PANEURÓPSKA VYSOKÁ ŠKOLA
Fakulta psychológie

Pozitívna psychológia pre pozitívny život

Zborník príspevkov
z medzinárodnej vedeckej konferencie

Eva Gajdošová (Ed.)

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA
PRE POZITÍVNY ŽIVOT

zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie

k 10. výročiu Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy

Eva Gajdošová (ed.)

Bratislava 2022

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA PRE POZITÍVNY ŽIVOT. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie k 10. výročiu Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy / Eva Gajdošová (ed.). – 1. vyd. – Bratislava : Paneurópska vysoká škola, 2022. – 397 s.

* pozitívna psychológia
* duševné zdravie
* sociálno-emocionálne zdravie

Editorka
prof. PhDr. Eva Gajdošová, PhD.

Recenzentky
doc. PhDr. Marta Valihorová, PhD.
doc. PhDr. Mária Dědová, PhD.

Za jazykovú a štylistickú úpravu príspevkov zodpovedajú autori príspevkov.

Vydavateľ
Paneurópska vysoká škola, Tomášikova 20, Bratislava
Prvé vydanie

© Fakulta psychológie PEVŠ, 2022

ISBN 978-80-89453-99-3 (e-book)

OBSAH

PRÍHOVOR EDITORKY
Eva Gajdošová 7

HYPER-CONNECTIVITY AND INTERNET ADDICTION:
Sergio Di Sano & Paola D'Elia..... 10

ANGER EXPRESSION AND CONTROL OF TEACHERS
Ala Petrulytė 24

ACCELERATION STUDY DONE IN CATALONIA (SPAIN) MAIN RESULTS
Leopold Carreras-Truñó..... 36

SKÚSENOSTI PRÁCE ŠKOLSKÉHO PSYCHOLÓGA VO VEĽKEJ BRITÁNII
Martina Mcpherson..... 47

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA V ŠKOLE

REZILIENCIA A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE U SLOVENSKÝCH UČITEĽOV
Veronika Boleková, Eva Gajdošová, Eva Szobiová 55

EXEKUTÍVNE FUNKCIE DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 10-15 ROKOV. VÝVINOVÉ TRENDY
Michal Čerešník, Miroslava Čerešníková 69

HODNOTY, POSTOJE A SOCIÁLNA ZAČLENENOSŤ U ADOLESCENTOV
Beáta Dvorská..... 83

SEBAPOŇATIE ADOLESCENTA V KONTEXTE JEHO SOCIÁLNEHO ZAČLENENIA A AKTIVITY NA SOCIÁLNYCH SIEŤACH
Lenka Ďuricová, Michaela Stuchlá 93

LÁSKA U VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV
Veronika Chlebcová, Viktória Pakšiová..... 104

VŠÍMAVOSŤ A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV
Silvia Majerčáková Albertová, Jana Sabová 115

SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A REZILIENCIA SLOVENSKÝCH UČITEĽOV - FREKVENČNÁ ANALÝZA.
Erik Radnóti..... 128

EMOCIONÁLNA INTELIGENCIA A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE NADANÝCH ŽIAKOV
Romana Schunová, Eva Szobiová 139

WELLBEING A REZILIENCIA ADOLESCENTOV
Eva Szobiová, Adam Krak 151

VZŤAH RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNEHO ZDRAVIA ADOLESCENTOV
Veronika Zelinková, Henrieta Roľková 164

ZÁŽITKOVÝ PROGRAM (E)MOTION V KONTEXTE JEHO PREŽÍVANIA ÚČASTNÍČKAMI
Beata Žitniaková Gurgová 172

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA V RODINE A NA PRACOVISKU

ČRTOVÁ EMOCIONÁLNA INTELIGENCIA A PRENATÁLNY BONDING U TEHOTNÝCH ŽIEN
Ľubomíra Deters, Beáta Dvorská 188

SPOKOJNOSŤ S PÔRODOM A SEBAÚČINNOSŤ RODIACICH ŽIEN
Beáta Dvorská, Barbora Gráčová 198

SEBATRANSCENDENCIA, KOHERENCIA A ŽIVOTNÁ SPOKOJNOSŤ U SENIOROV V KONTEXTE PANDÉMIE COVID-19
Terézia Kotmanová, Jana Kunová 209

ZAPAMÄTANÉ RODIČOVSKÉ SPRÁVANIE A SEBAÚCTA V OBDOBÍ RANEJ DOSPELOSTI
Michaela Kováčová, Henrieta Roľková 224

ŠOMS –D - ŠKÁLA OROMOTORICKÝCH A MOTORICKÝCH SCHOPNOSTÍ U DETÍ - PREVENCIA AKO ZÁKLADNÝ PREDPOKLAD POZITÍVNEHO POHĽADU NA ZDRAVIE
Daniela Mitríková 231

VZDIALENÁ PRÁCA/ PRÁCA Z DOMU A JEJ VYBRANÉ PSYCHOLOGICKÉ KONTEXTY
Denisa Newman, Eva Klanduchová, Kristína Kurajdová Trnovcová, Romana Schunová 243

VÝZNAM ODPUSTENIA PRE POZITÍVNY ŽIVOT V MANŽELSTVE
Ľudmila Paneková, Eva Naništová 252

WELLBEING A RODINNÉ PROSTREDIE Z POHĽADU RODIČOV
Henrieta Roľková, Katarína Sásiková 262

SKÚSENOSTI S DOMÁCIM NÁSILÍM POČAS PANDÉMIE COVID-19
Iveta Schusterová 271

VÝVIN KOMUNIKAČNÝCH SCHOPNOSTÍ PREDČASNE NARODENÝCH DETÍ VO VEKU DO TROCH ROKOV
Sandra Škrlantová, Marína Mikulajová 284

VĎAČNOSŤ A POSTTRAUMATICKÝ ROZVOJ ODLIEČENÝCH ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV
Veronika Boleková, Veronika Chlebcová 295

STANOVENIE VPLYVU VYBRANÝCH DETERMINANTOV ZDRAVIA NA KVALITU ŽIVOTA U SENIOROV
Vladimír Filipovič 306

PREŽÍVANIE A ZVLÁDANIE OBDOBIA PANDÉMIE COVID-19 U DOSPELÝCH V PRODUKTÍVNOM VEKU
Stanislava Gregor Sorgerová, Eva Nanišťová 317

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA V OSOBNOM ŽIVOTE

PROFESOR TEODOR KOLLÁRIK K MOŽNOSTIAM DIAGNOSTIKY PREŽÍVANIA ASPEKTOV POZITÍVNEHO ŽIVOTA
Katarína Hennelová 329

„SOM VĎAČNÝ ZA TO, AKÝ SOM.“ PREŽÍVANIE VĎAČNOSTI MLADÝMI DOSPELÝMI
Veronika Chlebcová, Sophie Daniela Topor 337

PSYCHOLOGICKÉ A BEHAVIORÁLNE ASPEKTY NADVÁHY A OBEZITY A MOŽNOSTI ICH TERAPIE A MANAŽMENTU PROSTREDNÍCTVOM PSYCHOLOGICKÝCH INTERVENCIÍ
Eva Klanduchová 348

EXISTENCIÁLNA ANALÝZA AKO PSYCHOTERAPEUTICKÁ METÓDA
Petra Klastová Pappová 364

O ŠŤASTÍ MAŤ RÁD SVOJ ŽIVOT POHĽAD EXISTENCIÁLNEJ ANALÝZY NA PREŽÍVANIEHODNOTY VLASTNÉHO ŽIVOTA A ZMYSLU V ŽIVOTE
Petra Klastová Pappová 376

VYUŽITIE PRVKOV EXPRESÍVNYCH TERAPIÍ NA ZLEPŠENIE CITOVÉHO PREŽÍVANIA ADOLESCENTOV V ZÁŤAŽI
Jaroslava Malček 382

PRÍHOVOR EDITORKY

Eva GAJDOŠOVÁ

Možno konštatovať, že vstup pozitívnej psychológie do života iniciuje výraznú zmenu aj v psychológii, v podstate spôsobuje reorientáciu psychológie smerom k rozvíjaniu najlepších kvalít spoločnosti a ľudí v nej. A to je aj cieľom online medzinárodnej vedeckej konferencie Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy v Bratislave pri príležitosti jej 10. výročia založenia s názvom ***Pozitívna psychológia pre pozitívny život***.

Zakladateľ Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy prof. PhDr. Teodor Kollárik, DrSc. a jeho spolupracovníci sa už v prvých rokoch existencie fakulty rozhodli pre zameranie a smerovanie jej výchovno-vzdelávacej práce a vedecko-výskumnej činnosti na podporu duševného zdravia detí, mládeže, dospelých aj seniorov práve aplikáciou poznatkov nového smeru psychológie - pozitívnej psychológie.

Pozitívna psychológia, ktorá sa začala markantne rozvíjať v treťom miléniu, a na Slovensku výrazne v posledných desiatich rokoch, vyzýva položiť dôraz na pozitívne oblasti, pozitívne stránky života človeka. A čo je pre vývoj samotnej psychológie a profesie psychológa veľmi podstatné a nové, navrhuje, aby sa do popredia skúmania dostali také javy ako well being, spokojnosť, šťastie, pohoda, nadšenie, reziliencia, láska, priateľstvo, radosť, optimizmus, humor, odolnosť, altruizmus, empatia, odpúšťanie, spiritualita, zmysel života.

Neznamená to poprieť existenciu deficitov, ťažkostí, porúch a problémov v živote a pomoc jedincom k návratu do normality (chápanej ako absencia porúch), ale všetko smerovať na optimálne fungovanie života okolo nás, na hľadanie zdrojov pre jeho rozvoj ako v rámci indivídua, tak aj v rámci society, ktorá ho obklopuje, a následne tieto zdroje ďalej optimálne rozvíjať.

Seligman, zakladateľ pozitívnej psychológie, podčiarkol, že pozitívna psychológia používa rovnaký súbor nástrojov ako tradičná psychológia, preto nie je potrebné vytvoriť nový konštrukt pre pozitívnu psychológiu. Potrebné je iba „zmeniť objekt záujmu"- teda, primárne odísť od „opravy" toho, čo je v živote zlé, negatívne, k tvoreniu, rozvíjaniu toho, čo je v živote to najlepšie. Ide tu teda o salutogenézu v živote, o podporu individuálnych zdrojov zdravia, silných stránok človeka, rozvíjanie jeho potencialít smerujúcich k dobrej kvalite života v rodinách, v školách, na pracoviskách. Vlastne ide o podporovanie optimálneho fungovania ľudskej bytosti, ako aj jej viery a nádeje, že to bude úspešné. Znamená to predovšetkým hľadanie, odhaľovanie, identifikovanie a

rozvíjanie pozitívnych možností človeka, a to nielen v rámci jeho kognitivizácie, ale aj motivácie, emocionalizácie, socializácie, autoregulácie.

Spomínaný nový trend, ako podčiarkuje Seligman, stojí na 3 základných pilieroch: 1.pilier:využívanie pozitívnych emócií, 2.pilier:využívanie pozitívnych osobnostných charakteristík – vlastností, schopností, nadania a talentu človeka, 3.pilier: využívanie pozitívnych sociálnych inštitúcií (silná rodina, školská edukácia a inštitúcie podporujúce pozitívny rozvoj osobnosti a pravá demokracia).

Práve pozitívna psychológia kladie do popredia v živote človeka atmosféru dôvery, priateľstva, otvorenosti, konfrontácie, neformálnosti a blízkosti, toleruje rôznorodosť a podporuje heterogenitu nápadov, návrhov, riešení, robenie vecí po novom, aj radikálnym spôsobom.

Pretože normy v pozitívnom živote v rodine, v škole, na pracoviskách obsahujú pluralizmus a rôznorodosť, jedinci musia očakávajú, že v živote sa konflikty budú aj naďalej vyskytovať, a že jedinečné názory ľudí na riešenia budú podliehať otvorenej kritike mnohokrát nesúhlasiacej s týmito ich progresívnymi názormi. Zároveň však sa tu akceptuje, že každý problém sa bude rieši v spolupráci s inými a že pri hľadaní riešení sa budú brať do úvahy záujmy aj potreby ďalších ľudí.

Týmto trendom sa dostávajú do popredia doteraz často opomínané kompetencie, ako napr. altruizmus, filantropia, solidarita, sebadôvera, dôvera v iných, zvládanie záťaže, riešenie konfliktov a kríz, zodpovednosť, morálka, spiritualita. Poďme ich aj prostredníctvom poznatkov tejto konferencie spoločne rozvíjať a prostredníctvom nich progresívne budovať našu spoločnosť, našu krajinu.

Prof. PhDr. Eva Gajdošová, PhD.

editorka

MEDZINÁRODNÉ SKÚSENOSTI

HYPER-CONNECTIVITY AND INTERNET ADDICTION: PROMOTING DIGITAL WELL-BEING IN SCHOOLS

Sergio DI SANO & Paola D'ELIA

Department of Neuroscience Imaging and Clinical Sciences

University G. d'Annunzio of Chieti-Pescara

sergio.disano@unich.it

Abstract

This work illustrates the concept of well-being and digital well-being linking it to developments in positive psychology. The research on hyper-connectivity and internet addiction is then illustrated, also describing how to intervene to promote digital well-being in schools.

Keywords: Hyper-connectivity, internet addiction, digital well-being, positive psychology, school-wide interventions

1. Introduction

The widespread use of new digital technologies, specifically smartphones, represents great potential but also risks. This work wants to explain the contribution of positive psychology applied to the construction and use of new digital technologies. It will move on to illustrate the phenomenon of hyper-connectivity and the associated dangerous consequences on a physical, psychological, and psychoneurological level. An entire paragraph is then dedicated to internet addiction, a phenomenon that has aroused great interest in recent times but is still debated. Finally, it faces how to promote effective preventive interventions of digital well-being in schools.

2. The construct of well-being in positive psychology.

The concept of well-being has been at the center of interest in the field of positive psychology. According to Seligman (2011), positive psychology involves well-being and has as its main purpose to promote optimal functioning and flourishing. He proposes a theory of well-being that contains 5 components: Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning and Accomplishment (PERMA). Positive emotion refers to the hedonic feelings of happiness, as pleasure, fun, joy and life satisfaction. Engagement refers to experiences that completely absorb the individual, as in the case of flow

experience. Relationships refers to the others as resources and to the importance of doing things in company rather than alone. Meaning refers to the feeling of having a purpose in life and serving a greater cause that goes beyond of ourselves. Accomplishment refers to a persistent push to pursue personal goals and devote one's life to doing things for the pleasure in itself of making them, for example, to win for the sake of winning or to devote oneself to economic climbing.

What can be the impact of positive psychology for psychologists working in schools? As Gilman et al (2014) note, the quality of school experiences plays an important role in key aspects such as identity development, health, well-being and academic success. Longitudinal studies, in fact, show that students who report more positive school experiences also report higher levels of mental and physical health and a lower inclination to engage in risky behaviors such as alcohol abuse (Gilman et al 2014). The lack of attention paid so far to the factors that contribute to an optimal school experience may be partly linked to the prevalence of approaches focused on identifying "problems", and therefore oriented to "repairing what is broken", rather than on practices aimed at advancing a positive health agenda. A review of the scientific literature shows that studies investigating pathology-based constructs such as anxiety, depression, mental illness, and problem behaviors outperform studies investigating aspects such as self-esteem, school satisfaction, hope, and personal values.

As a reaction to this excessive emphasis on weaknesses and problems, positive psychology has emerged, establishing itself over the past 20 years as a scientific study of what "is good in life" and what "makes life worth living". Positive psychology aims to investigate the causes and correlates of optimal human functioning. Although the majority of studies in this area have involved adults and the elderly, some research efforts have involved children; and this for at least two reasons. Firstly, in young people as in adults it became clear that "mental illness" and "mental health" are two distinct dimensions: a low level of psychological suffering does not necessarily mean a high level of well-being. Second, for many people it appears relevant to study the factors that contribute to optimal functioning; in fact, even if parents are asked what they want for their children, they generally report the goal of promoting a productive life on the part of their children, rather than preventing psychopathology. Schools can contribute to character education and promote psychological resources (Gilman et al 2014).

As Renshaw et al (2014) note, studies on the influence of strengths and resources on youth development followed three phases. In the first, positive psychology sought to identify isolated traits, such as gratitude and hope, by studying the relationship between them and with other psychological aspects in the course of development. In the second

phase, the research was dedicated to testing some interventions to increase specific traits (for example, the exercise of blessings to increase gratitude). In the third phase, evaluation and intervention tools were developed aimed at evaluating a set of resources in the field of positive psychology. An example is the one, seen above, offered by Seligman (2011) who showed the importance of a combination of positive emotions (PERMA model) as a foundation for optimal functioning (flourishing).

The formulation of the construct of "covitality" goes in the same direction. As Renshaw et al (2014) note, the concept of covitality represents the counterpart of comorbidity and can be described as the synergistic effect of positive mental health that derives from the interaction between different components based on positive psychology. Studies have confirmed that the metacostruct "covitality" is more predictive of the results of scholastic adaptation than the single constructs that compose it. In the covitality model for the adolescent, 12 lower-level constructs are distinguished that contribute to four domains: belief-in-self, belief-in-others, emotional competence, and engaged living.

3. Digital well-being

The ubiquity of information and communication technologies (ICTs) and the growing influence of new technologies on the lives of individuals leads as a consequence to the fact that our daily experiences are immersed in a new reality in which the distinction between reality and virtuality becomes blurred (Levin & Mamlok 2021).The ever wider access to information and opportunities for interaction, thanks to the developments of new digital technologies, makes a new dimension of digital skills central: managing the overabundance of information, so to achieve one's goals and subjective well-being. Gui et al (2017) distinguish two aspects of the problem: digital overconsumption and multi-tasking. The digital overconsumption involves the fact that we often spend more time on the internet than we want, both at work and in personal life; with the risk of neglecting more important things, or not completing the scheduled tasks on time. The multi-tasking involves the fragmentation of attention, linked to at least two reasons: the possibility of opening many windows, which leads us to get lost between the different programs, and the frequent interruptions, linked for example to the arrival of notifications. In this way, we risk carrying out the activities in a superficial way, as we do not have the time to focus attention on a specific activity, to carry it out in depth.

Gui et al (2017) propose a definition of "digital well-being skills" which refers to two dimensions: one linked to individual skills and the other to the socio-cultural level. As for the individual level, they define "digital well-being skills" as "a set of

skills needed to manage the side effects of digital communication overabundance. In particular, digital well-being skills can be identified as the skills to achieve strategic attention focusing in daily life and to avoid the stress caused by the overwhelming flow of information, minimizing wastes of time and attention on irrelevant activities in the subject's perception. To do this, digital stimuli should be managed to that they can be i) efficiently filtered and ii) finalized towards personal goals and well-being"(p. 163). As for social dimension, it involves the social responsibility of those who design online learning environments, the social values involved in the use of digital media (for example, "privacy" or "visibility") and the socio-cultural meaning of "well-being", with reference to traditions, norms and values.

At least three different approaches have proposed using the Positive Psychology (PP) framework to suggest a use of new technologies that foster positive experiences and behaviors: Positive Technology, Positive Computing and Positive Design.

Positive Technology approach (Botella et al 2012; Riva et al 2012) has been defined as "the scientific and applied approach for improving the quality of our personal experience with the goal of increasing wellness, and generating strengths and resilience in individuals, organizations, and society."(Botella et al 2012, p. 78). The authors propose to use technology to improve three features of our experience: emotions, engagement and connectedness; and thereby promote adaptive behaviors and positive functioning. As reported by Riva et al (2012) "The final aim is to use technology to manipulate and enhance the features of our personal experience with the goal of increasing wellness, and generating strengths and resilience in individuals, organizations, and society" (p. 70). Positive technology involves the use of ICT tools at three distinct levels: hedonic, eudaimonic and social & interpersonal. At the hedonic level, technology is used to produce pleasant experiences (the enjoying self), at the eudaimonic level to promote experiences of engagement and self-actualization (the growing self), at the social & interpersonal level to improve social integration and connectedness (the shared self) (Botella et al 2012). Experience can be manipulated in three distinct ways: a) by structuring it, through a goal, rules and a feedback system; b) augmenting it, through the integration of multisensory experiences; c) replacing it with a synthetic world, as in the case of virtual reality (Riva et al 2012).

A second approach, "Positive Computing" (Calvo & Peters 2014) involves the design and development of technology to support psychological wellbeing and human potential, proposing the use of new technologies not only to increase productivity but also to increase the well-being and happiness of individuals. The technology and software design cycle should incorporate psychological well-being. The findings of

positive psychology should be used in the design of interactive technologies. Interaction planners and researchers in Human-Computer Interaction (HCI) should consider well-being factors such as autonomy, competence, relatedness and engagement in their work. Calvo and Peters (2014) describe four positive computing strategies, to describe how well-being can be integrated into technology design: a) not positive design; b) dedicated integration; c) preventative integration; d) active integration. The first strategy "not positive design" involves designing applications without taking wellbeing into account. In this case, engineers and computer scientists mainly consider aspects such as productivity and speed. The second strategy, "dedicated integration", is aimed designing software that supports a specific factor of well-being, for example a specific emotion. In the third strategy, digital environments are designed to promote or hinder specific behaviors, such as removing anonymity to avoid abuse by users. The fourth strategy, "active integration", involves a design that integrates components that promote well-being in an application that has a different goal, as in the case of affective computing techniques, which involve the use of interfaces that detect the emotions of the users.

More recently, Peters et al (2018) propose the model METUX (Motivation, Engagement and Thriving in User Experience) that take into account the psychological needs (autonomy, competence and relatedness) as mediators for engagement and well-being to support designers in the field of human-computer interaction (HCI).

The third approach, "Positive Design" (Desmet & Pohlmeyer, 2013) is based on the concept of "Positive Design" that is "an umbrella term for all forms of design, design research and design intention in which explicit attention is paid to the effects of design on the subjective well-being of individuals and communities." (p. 6).; based on the idea that "if products function as resources that address meaningful goals, then they can contribute to users' happiness: It is not the products nor their material value, but what we do with products that can make us happy." (pp 5-6).

Positive design is based on three ingredients: design for pleasure, design for personal significance, and design for virtue. Each ingredient independently contributes to subjective well-being; but all three ingredients are important in allowing people to thrive. Design for pleasure sees happiness as linked to the pleasure of the moment, for example, the experience of relaxing or having fun. Design for personal significance sees happiness as linked to the personal meaning, for example, obtaining a diploma or participating in a running competition. In this case, short-term and long-term personal aspirations are more important than momentary experience. Design for virtue see happiness as linked to virtuous behaviors. In this case, the realization of personal goals is not at stake but the expression of values such as altruism and philanthropy. Since

all three ingredients contribute to well-being, they can be summarized in the concept of "Design for flourishing", promoting a design that favors personal pleasure, the realization of one's potential and at the same time serves the interests of society.

4. Hyper-connectivity

The widespread diffusion of cell phone has led to the phenomenon of hyper-connectivity (or hyperconnectivity) which translates into a state of availability for communications in any place and at any time. The concept of hyper-connectivity was first proposed by Quan-Haase and Wellman (2005), in the context of the CMC (Computer Mediated Communication), to refer to the use of multiple means of communication, such as email and instant messaging. According to the authors: "Although hyperconnectivity creates new opportunities for exchange and collaboration leading to denser networks, it also creates challenges. At times, hyperconnectivity has negative effects on work processes. Each employee must deal with a large number of requests that add up on a day-to-day basis "(p. 17.)

A subsequent work takes up the theme of hyper-connectivity with reference to the constant connection between young people thanks to smartphones (Standlee, 2016). Hyper-connectivity involves social expectations and behavioral norms according to which people should make themselves available at all times and in any case for social relationships. The project involves interviews with a sample of university students. The results highlight the reciprocal nature of the relationship between technology and interactions, in the sense that if on the one hand the technology shapes the interactions, on the other hand the interactions change the meaning of the technology.

Several researches have investigated the possible consequences of hyper connectivity. In the following, we will consider four possible consequences: screen time increase, technostress, academic procrastination and problems in identity construction.

A first consequence of hyper-connectivity can be the excessive time spent using digital media, and the difficulty in separating from it. A recent review by Lissak (2018) investigated the negative consequences of excessive exposure to digital media. The author has distinguished three effects that screen time can have on children and adolescents: physical health effects, psychological effects and psychoneurological effects. Among the physical health effects: sleep problems, risk factors for cardiovascular diseases, obesity, vision damage and reduced bone density. Among the psychological effects, research has reported internalized and externalizing behavior problems, depressive

symptoms and suicide attempts. Finally, among psychoneurological effects, the review reports a decrease of social coping and craving behavior and brain structural changes related to cognitive control and emotional regulation; similarly to what happens for the substance dependence behavior.

A second negative consequence of hyper-connectivity can be linked to the phenomenon of "Techno-stress" which involves the inability to interact in a healthy way with digital technologies. Techno-stress manifests itself with symptoms such as panic, anxiety, resistance or intolerance in the face of new technologies and can also involve physical symptoms such as cramps, headaches and joint pain (La Torre et al 2019).

A third negative consequence of hyper-connectivity, even if specific studies are lacking at the moment, could be the tendency to academic procrastination (Steel & Klingsieck 2016). In other words, it is reasonable to think that students could be overwhelmed by the information load related to hyper-connectivity, and for this reason they might tend to postpone academic commitments, as they never feel sure that they have gathered all the information possible to carry out the task assigned to them in the best possible way.

A fourth negative consequence can be linked to the difficulty of young people and adolescents in building an identity in a hyper-connected world. Torrijos-Fincias et al (2021) emphasizes the fact that the massive use of digital tools influences the definition of identity, and this poses risks especially in the adolescent phase, during which the identity of the individual is still in the process of being defined. They may find it difficult to manage the multiple identities that can be developed digitally. At this stage of development, the effect of hyper connectivity can be particularly intense.

5. Internet addiction

In today's digital world, we all spend many hours online, and it looks hard not to use our smartphone to send a message or check social media, but that does not automatically mean we are addicted to it. The term "addiction" typically indicates a psychological need that pushes people to go in search of the object of their dependence. Internet addiction commonly refers to the problematic use of cyberspace. Excessive internet use can cause psychological and social upheaval leading to clinically significant impairment or distress (Cash et al., 2012).

The Internet is particularly attractive and easy to use. It drives users through experiences as in real emotional bonds. Experiences stimulated by the content found on the Web and the quality of the interaction with the different applications may lead to specific online

behaviors, including social media addiction and online gaming disorder, which may have potential compulsive properties with detrimental effects (Kuss & Pontes, 2018).

According to Lavenia (2018), the analysis of the human behavior concerning internet technology shows a typical evolution path that can be explained through a two-phase Evolutionary Development Model explicating the ways users may approach the web. The model describes two main steps in the first phase of interaction with this technology: an observational stage (observation) and an activation stage (research). The *observational stage* represents the first analysis where the user sees what the web has to offer him but remains detached, the user shows fear of falling into the trap of this easy-to-access and attractive virtual reality. As the person acquires competence and familiarity with the internet technology, he earns more confidence and passes to the *activation stage* putting into action the knowledge gained. In this way, the user builds a relationship with technology by assimilating some modes of interaction that become the starting point from which gradually undertake new explorations and discover unknown applications and functions. The activation stage is an exploration stage of new services and applications offered, starting from stimuli that come from the web itself (hypertexts, links, search engines, and banners), from the external environment (suggestions and advertising), from personal interests. This first phase of observation and research is a passive approach where the user does not provide changes or give any contributions to the web.

A second phase, called Relational-Communicative, is when the user discovers himself connected to other people. Through social platforms, chats, forum and blogs, the user joins the virtual community. The user enters a virtual reality in which it is possible to have contacts and exchanges with others, establishing relationships and bonds of attachment that mostly remain on a virtual level which are no less intense or significant to those who experience them. Virtual interactions lose the space-time limitations of face-to-face meetings and become fluid, fast, and adaptable. They do not need physical contact in a concrete context because they are based on the sharing of narrated thoughts and moods by status, emoticons, pictures, and videos. People establish interactions by sharing their thoughts, emotions, daily life activities, news, music, articles, and various links. Acceptance and approval by others happen through responses, emoticons, and likes, and bonds can become more intense than those present in real life. In this Relational-Communicative phase, the user becomes a web creator making changes to the network by communicating himself. There is the need for many “creative users” to express themselves online as a fundamental part of their identity. The network becomes how the user seeks approval, recognition and belonging. The feeling is that if you are

not present on the net and social media, you remain isolated, and this is the equivalent of not existing.

Considering the Evolutionary Development Model (Lavenia, 2018), it is possible to identify the phase of the approach to the internet in which the user is or may have been blocked, through the observation of what he does online, what types of applications he usually uses and how he exposes himself to the web. The relationship established by the user with the network, outlines attachment profiles to the web very similar to Bowlby's (1973) internal operational models of attachment. In this perspective, the relationship with other internet users is mediated by the type of attachment the person establishes with the technology in the first instance. It is important to consider the behavioral modalities the user put in place both online and offline, along with the historical, family and social context from which the person overlooks the web.

People who show dysregulations in the first phase generally present symptoms very similar to those of behavioral addictions, such as craving (Stoeber et al., 2011), and potential tolerance and withdrawal (Lavenia, 2018). However, the concepts of tolerance - requiring multiple stimuli to achieve satisfaction or reduce anxiety-, and withdrawal - consisting in experiencing negative consequences if separated from or stop to use the technology-, ground in the substance-based approach to addiction and give weak support to the definition of "Internet addiction" (Meerkerk, 2007; Pies, 2009). Furthermore, according to Van Rooij and Prause (2014), withdrawal is rarely mentioned as occurring in gambling (Fisher, 1992) and no biological changes consistent with reported withdrawal experiences have been demonstrated in gambling or internet use. According to Lavenia (2018), the clinical manifestations associated with the first phase of the model are cognitive overload, pathological online gambling, compulsive online shopping, online porn addiction.

In the second phase (Relational-Communicative), the user is connected to other people through the web by chats, media, and games. It increases the risk of pathological use of the internet and can determine a global involvement in the person's life. The user is completely absorbed with the virtual world losing spatial-temporal and emotional-social references, even offline. In this phase risks can be addiction to virtual relationships, virtual sex, MUD, online gaming, online role-playing, hikikomori, cyberbullying, Blue Whale, Nomophobia (Lavenia, 2018).

The etiology of internet addiction is a debated question. The American Psychiatric Association (APA, 2013) describes internet addiction as an Internet gaming disorder in the DSM -5 (APA, 2013). The World Health Organization (WHO) in the ICD-

11, has also included internet addiction under the voice that describes the gaming disorder. Spending many hours on the internet for no-working and no-studying may be accompanied by changes in mood, preoccupation, and the inability to control the amount of time spent interfacing with the internet technology (Van Rooij and Praus, 2014). Increasing attraction and involvement with the web may lead to psychological suffering caused by being disconnected from it. The need to lengthen online sessions or the amount of time to keep the mood high can degenerate and hinder relationships with family members and may have negative repercussions in professional or academic life (Chou et al., 2005). Mental health professionals agree that the risk of developing internet addiction is prominent in people with pre-existing psychopathologies (such as depression, obsessive-compulsive disorders, anxiety disorders), who engage in risky behaviors (such as internet abuse and reduced life experiences and offline relationships), who have been subjected to unfavorable life events (such as illness, major bereavement, job loss, etc.) (Lavenia, 2018; Kratzer and Hergel, 2007).

According to Lavenia (2019 p.74), constant alert due to the high cell phone usage can cause anxiety and stress. Negative mental health symptoms may be related to excessive internet use. Time devoted to technology could take time away from social and cognitively enriching real-life activities compromising adolescents' well-being (Kraut et al., 1998). Another hypothesis suggests that young people with mental health difficulties tend to use technology as a tool to compensate for real or perceived deficits in social skills (Campbell et al., 2006). Among scientific literature, several investigations do not significantly support these hypotheses (Huang, 2017). A study conducted in North Carolina (Jensen et al., 2019) examined whether adolescent use of digital technology may be associated with mental health symptoms during early adolescence through mid-adolescence. The study does not reveal any confirmations that the amount of time spent using the internet technology is associated with mental health symptoms in young adolescents (Jensen et al., 2019). In relating mental health to internet usage, besides the time teens spend online, it is crucial to consider the quality of this time (which apps young people use or prefer) as they may be engaged in online beneficial social interactions and other online functional and positive activities.

6. Promoting digital well-being in schools

Despite the various beneficial aspects of the internet, its problematic use seems to have recently increased (Kaess et a., 2016; Kuss et a., 2013). Dysregulation in the use of this technology may be associated with less physical activity and various neurophysiological

and psychosocial problems (Griffiths et al., 2015), but also postural consequences (such as the "text neck") (Cuéllar et al., 2017), and its intense use can potentially lead to addiction in vulnerable adolescents (Kuss t al., 2013).

The school context is increasingly a setting for prevention and health promotion interventions, aiming to improve students' socio-emotional skills (Panayiotou et al., 2020), increase protective factors, and reinforce positive behaviors or positive aspects in the environment involving not only students but also training teachers and parents to be sensitized on adolescents' well-being topics and to recognize the positive role of school-family partnership (Epstein, 2019). Implementing interventions at school is beneficial, offering access to large numbers of students, sustainably and cost-effectively. Nevertheless, sustainability depends on schools' ability to develop and maintain informed and qualified staff motivated to continue providing intervention to promote well-being in ever-changing situations (Herlitz et al., 2020). Several studies demonstrate the effectiveness of universal school-based prevention programs (Goldberg et al., 2019), while the effectiveness of specific interventions remains a debated question. Following what emerges from the scientific literature (Throuvala et al., 2019) to improve safety concerning the use of the internet, possible prevention interventions may aim at promoting knowledge about internet technology abuse and its impact on psychosocial well-being, pointing out associated risks and promoting protective factors, improving digital skills and competencies. The current scientific debate and the lack of consensus for the definition and clinical classification of Internet Addiction as a disorder, as well as the different prevalence rates among the various countries that do not register the same level of risk, make it difficult at present to define specific interventions in reducing negative symptoms related to the excessive use of Internet in the school context.

7. Conclusion

Well-being is a central theme in positive psychology. It aims to theorize and promote people's health and positive feelings. In this context, the widespread diffusion of digital technologies, which have profoundly changed our lifestyles, leads us to rethink this concept in a double direction. On the one hand, new digital technologies must be designed to promote physical and psychological well-being. On the other hand, a new space opens for psychologists, who are required to operate in promoting digital health. Digital well-being is an interdisciplinary field still in its infancy that aims to promote positive experiences with new technologies and their use that should be both effective and enjoyable. The future of new technologies presents risks and potential

dangers such as internet addiction. Although internet addiction has yet to be precisely defined, certainly the difficulties and disruptions associated with the use of new digital technologies represent a challenge for the implementation of strategies and interventions aimed at promoting digital well-being.

REFERENCES

Botella, C., Riva, G., Gaggioli, A., Wiederhold, B. K., Alcaniz, M., & Banos, R. M. (2012). The present and future of positive technologies. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(2), 78-84.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psychoanalysis.

Campbell, A. J., Cumming, S. R., & Hughes, I. (2006). Internet use by the socially fearful: Addiction or therapy? *CyberPsychology & Behavior*, *9*(1), 69-81.

Calvo, R. A., & Peters, D. (2014). *Positive computing: technology for wellbeing and human potential*. MIT Press.

Cash, H., Rae, C. D., Steel, A. H., & Winkler, A. (2012). Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Current psychiatry reviews*, *8*(4), 292–298.

Chou, C., Condron, L., & Belland, J. C. (2005). A review of the research on Internet addiction. *Educational psychology review*, *17*(4), 363-388.

Cuéllar, J. M., & Lanman, T. H. (2017). "Text neck": an epidemic of the modern era of cell phones? *The Spine Journal*, *17*(6), 901-902.

Desmet, P. M., & Pohlmeyer, A. E. (2013). Positive design: An introduction to design for subjective well-being. *International journal of design*, *7*(3).

Epstein, J. L. (2019). Theory to practice: School and family partnerships lead to school improvement and student success. In *School, family and community interaction* (pp. 39-52). Routledge.

Fisher, S. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK. *Journal of gambling studies*, *8*(3), 263-285.

Gilman, R., Huebner, E. S. Furlong, M. J. (2014). Toward a science and practice of positive psychology in schools: a conceptual framework. In M. J. Furlong, R. Gilman & E. S Huebner (Eds.). *Handbook of positive psychology in schools*. New York, NY: Routledge.

Goldberg, J. M., Sklad, M., Elfrink, T. R., Schreurs, K. M., Bohlmeijer, E. T., & Clarke, A. M. (2019). Effectiveness of interventions adopting a whole school approach to enhancing social and emotional development: a meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education*, *34*(4), 755-782.

Griffiths, M., Pontes, H., & Kuss, D. (2015). Clinical psychology of Internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience and Neuroeconomics*, *2015*(4), 11-23.

Gui, M., Fasoli, M., & Carradore, R. (2017). "Digital well-being". Developing a new theoretical tool for media literacy research. *Italian Journal of Sociology of Education*, 9(1).

Herlitz, L., MacIntyre, H., Osborn, T., & Bonell, C. (2020). The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review. *Implementation Science*, *15*(1), 1-28.

Huang, C. (2017). Time spent on social network sites and psychological well-being: A meta-analysis. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 20, 346–354.

Jensen, M., George, M. J., Russell, M. R., & Odgers, C. L. (2019). Young adolescents' digital technology use and mental health symptoms: little evidence of longitudinal or daily linkages. *Clinical Psychological Science*, *7*(6), 1416-1433.

Kaess, M.; Parzer, P.; Brunner, R.; Koenig, J.; Durkee, T.; Carli, V.; Wasserman, C.; Hoven, C.W.; Sarchiapone, M.; Bobes, J.; Cosman, D.; Värnik, A.; Resch, F.; Wasserman, D. (2016) Pathological internet use is on the rise among european adolescents. J. Adolesc. Health, 59(2), 236-239.

Kratzer, S., & Hegerl, U. (2007). Is" Internet Addiction" a disorder of its own? --a study on subjects with excessive internet use. *Psychiatrische Praxis*, *35*(2), 80-83.

Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American psychologist*, *53*(9), 1017.

Kuss, D. J., Van Rooij, A. J., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., & van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, *29*(5), 1987-1996.

Kuss, D.J.; Griffiths, M.D.; Karila, L.; Billieux, J. (2014) Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr. Pharm. Des*., 20(25), 4026-4052.

La Torre, G., Esposito, A., Sciarra, I., & Chiappetta, M. (2019). Definition, symptoms and risk of technostress: a systematic review. *International archives of occupational and environmental health, 92*(1), 13-35.

Lavenia, G. (2018). *Le dipendenze tecnologiche: valutazione, diagnosi e cura*. Giunti Psychometrics.

Lavenia, G. (2019). Mio figlio non riesce a stare senza smartphone. Giunti Edu.

Levin, I., & Mamlok, D. (2021). Culture and Society in the Digital Age. *Information*, *12*(2), 68.

Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental research*,

164, 149-157.

Meerkerk, G. J. (2007). *Pwned by the internet: Explorative research into the causes and consequences of compulsive internet use*.

Panayiotou, M., Humphrey, N., & Hennessey, A. (2020). Implementation matters: Using complier average causal effect estimation to determine the impact of the Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) curriculum on children's quality of life. *Journal of Educational Psychology*, *112*(2), 236.

Peters, D., Calvo, R. A., & Ryan, R. M. (2018). Designing for motivation, engagement and wellbeing in digital experience. *Frontiers in psychology*, *9*, 797.

Pies, R. (2009). Should DSM-V designate "Internet addiction" a mental disorder? *Psychiatry (Edgmont)*, *6*(2), 31.

Quan-Haase, Anabel and Barry Wellman. 2005. "Hyperconnected Net Work: Computer Mediated Community in a High-Tech Organization." In *Collaborative Community in Business and Society*, Edited by Ch. Heckscher and P. S. Adler. Oxford, New York: Oxford University Press.

Renshaw, T. L., Furlong, Dowdy, E., Rebelez, J., Smith, D. C., O'Malley, M. D., Lee S.Y., and Strøm, I. F. (2014). Covitality: A Synergistic Conception of Adolescents' Mental Health. In M. J. Furlong, R. Gilman & E. S Huebner (Eds.). *Handbook of positive psychology in schools*. New York, NY: Routledge.

Riva, G., Baños, R. M., Botella, C., Wiederhold, B. K., & Gaggioli, A. (2012). Positive technology: using interactive technologies to promote positive functioning. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *15*(2), 69-77.

Seligman, M. E. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. William Heinamann, Sydney

Standlee, A. (2016). Technology and Making-Meaning in College Relationships: Understanding Hyper-Connection. *Qualitative Sociology Review*, *12*(2).

Steel, P., & Klingsieck, K. B. (2016). Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist*, *51*(1), 36-46.

Stoeber, J., Harvey, M., Ward, J. A., & Childs, J. H. (2011). Passion, craving, and affect in online gaming: Predicting how gamers feel when playing and when prevented from playing. *Personality and Individual Differences*, *51*(8), 991-995.

Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). School-based prevention for adolescent internet addiction: Prevention is the key. A systematic literature review. *Current neuropharmacology*, *17*(6), 507-525.

Torrijos-Fincias, P., Serrate-González, S., Martín-Lucas, J., & Muñoz-Rodríguez, J. M. (2021). Perception of Risk in the Use of Technologies and Social Media. Implications for Identity Building during Adolescence. *Education Sciences*, *11*(9), 523.

Van Rooij, A. J., & Prause, N. (2014). A critical review of "Internet addiction" criteria with suggestions for the future. *Journal of behavioral addictions*, *3*(4), 203–213.

ANGER EXPRESSION AND CONTROL OF TEACHERS IN THE LITHUANIAN SAMPLE

Ala Petrulytė

ala.petrulyte@vdu.lt

Abstract

Lithuania is encountering a crisis in education and a syndrome of teacher burnout. The article presents a study on the expression of anger among pre-service teachers (students) and in-service teachers in Lithuania. The study revealed differences in anger control and anger expression among pre-service teachers and in-service teachers according to their age and gender.

***Keywords*:** anger expression and control, pre-service and in-service teachers, Lithuanian sample

INTRODUCTION

Many European countries including Lithuania have been living through a crisis in education, where a shortage of teacher recruits, the aging of teachers and their burnout syndrome of high level have been observed (Bulotaitė, L.,&Lepeškienė,V.,2006; Bubelienė, D., & Merkys, G.,2010; TALIS, 2018). This can be resulted in by the specifics of teacher's profession which encompasses a high level of psycho-emotional competences needed in their communication withing their educational community. Specialists do not tend to seek employment at school, because this workplace is not attractive, and this work is accompanied by emotional strain and stress (Merkys & Balčiūnas, 2019).

Our present research is closely linked to the teachers' mental health, their emotional and social competences, especially in addressing the situations of anger and stress. The authors of this study state that teachers' abilities of anger expression and control are important in improving the quality of their work and can be developed by attending various professional development programs. The research on teachers' anger expression and control can facilitate better understanding of the manifestations of competences and abilities of working teachers and prospective teachers.

The fact that some teachers' abilities are more or less related to their effectiveness (Bardach & Klassen, 2020) has resulted in a deep interest in teachers' problem-solving, anger expression and control over the past decades. The ability of problem-solving is one of the high-level abilities that are essential for teachers, who have to encounter

and deal with all the emerging challenges in their professional field. Orgoványi-Gajdos (2016) claims that the ability to cope with problems is the most essential feature in the teacher's profession because teaching consists of practical problems, which have to be solved (usually immediately). Felmer et al. (2019) confirmed the significance of problem-solving ability for professional development of pre-service teachers. While addressing the problems in the professional activity, teachers do not always consider the encountered problem in a rational way. They frequently go through an intensive sense of anger but tend to express it in less adaptive behavioural patterns (Arbinaga, 2017; Kahneman, 2011; Spielberger, Reheiser and Sydeman, 1995; Spielberger, 1999 and others). The researchers argue that professional stress and negative emotions have been more and more often accompanying contemporary teachers (Chan et al., 2010; Papathanasiou et al., 2015; Tahseen, 2015; Opeyemi, 2016; Cooper, B.,2018; Tsivgiouras et al., 2019; Nystrup, G., 2019). On the basis of data provided for in the European Social Survey, Lithuanian teachers more frequently experience negative emotions compared to teachers from other European countries. Teachers suffer from an increased level of professional stress, which is resulted in by constantly introduced innovations or transformations in educational systems, as well as by demographic, social, organizational, and other different changes (Bubelienė & Merkys, 2010). The stress causes harm not only to teachers' physical and psychical health but also has influence on learners and their environment (Chan et al., 2010). Stress experienced by teachers is perceived as a response to various negative factors in professional activities and is linked to frequently accompanied anger (Howard, Johnson, 2004; Chan et al., 2010). Burić and Frenzel (2019) acknowledge that anger is a common emotion for a teacher. According to Roulston et al. (2005), teachers with more extensive working experience are slightly less sensitive to stress.

Researchers present slightly different patterns of anger, but two main types of anger can be distinguished: 1. Trait Anger, which manifests itself in a variety of circumstances as a relatively constant emotional state (personality's tendency to get angry), such as neuroticism and 2. State Anger, when someone interferes with goals and/or is hurt (situational anger as status) (Spielberger, Sydeman, Owen, Marsh, 1999; Quinn, Rollock, Vrana, 2014; Navaitienė, Jaruševičienė, 2018 and others)

Teachers' negative emotions and experience have been in the focus of different authors (Navaitienė, 2018; Petrulytė et al. 2017; Taxer et al., 2019). Anger expression (intensity, duration, frequency) and control are presented as relevant indicators of psychological health and wellbeing (Pukinskaitė & Guogienė, 2010; Spielberger et al., 1995; Spielberger, 1999). While assessing the quality of teachers' work, anger control

is regarded as a necessary aspect, but strong internal anger control may reduce teachers' ability to make constructive decisions in problem situations (Spielberger et al., 1995). The individuals, who make attempts to strongly control their emotions and actions, may also feel anxiety, resentment, and anger (Ellis and Tafrate, 2005).

The following research question is formulated: what are the differences in anger expression and control of pre-service and in-service teachers according to their age, length of service and gender?

The ***goal*** of the research*:* to investigate the anger expression and control of in-service and pre-service teachers by their age, gender and work experience.

The research ***hypothesis:*** there are differences in anger expression and control of in-service and pre-service teachers by their age, gender and work experience.

METHODS

The survey was employed as a method for collecting data in our quantitative research. The following research instrument was applied: *State-Trait Anger Expression Inventory – STAXI-2* (Spielberger et al., 1999).

The inventory of anger expression and control helps to identify the level of participants' anger and way of its expression. The inventory aims to measure two indicators of anger (state-anger and trait-anger) and two ways of anger expression (anger control and anger expression) (Spielberger, 1999). The inventory of anger expression and control includes 57 statements. Each statement was evaluated by the 4-point Likert scale considering the extent to which it characterizes the anger the respondents' go through. The inventory encompasses four scales and four sub-scales:

1. *State Anger Scale*, which measures the strength of anger as emotional, verbal or behavioural reactions.

2. *Trait Anger Scale*, which helps to evaluate the personality feature related to anger in various situations.

3. *Anger Expression Scale* measures the direction of anger and ways of its expression. The scale includes two sub-scales: *Anger Out Subscale*, which helps to identify if the participants express their anger openly or if they direct it towards other people or objects in the surrounding environment; *Anger In Subscale*, which establishes the participants' intention to keep their anger within and not to disclose it to the surrounding people.

4. *Anger Control Scale* aims at measuring suppression and reduction of anger. This scale has two sub-scales: *Anger-Control out Subscale*, which reveals if participants endeavour to express the anger they feel. *Anger-Control in Subscale* shows if participants try to suppress and reduce their anger.

The description also helps to establish *Anger Expression Index*, which discloses the strength of participants' anger and its possible expression through aggressive actions. The value of Cronbach's alpha of the description of anger expression and control equals 0.84 (Spielberger, 1999). In this research, the Cronbach's alpha of anger description is 0.79 (the scale of state-anger – 0.88, the scale of trait-anger–0.84, the subscale of anger in – 0.70. the subscale of anger control out – 0.82, the subscale of anger control in – 0.86, the subscale of anger control out – 0.83).

The *participants* were the sample of prospective teachers from teacher education programme in universities and in-service teachers working in various Lithuanian schools. The total number of participants equalled 160 teachers, the average age of 94 prospective teachers (68 women, 26 men) was 20,3 years old and that of 66 in-service teachers (45 women, 21 men) - 48.8 years.

The statistical methods of data processing: Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk normality tests, Student's t-test for independent samples, Mann-Whitney U-test, Spearman correlation test.

RESULTS

The conducted normality test of data on teachers' anger expression and control disclosed that the distribution of data on anger expression and control was not normal ($p < 0.05$). Therefore, non-parametric statistical criteria were applied for further data analysis.

The conducted comparison of anger expression and control among pre-service and in-service teachers allowed concluding that external anger control ($p = 0.01$) is expressed stronger among in-service teachers, whereas a higher anger expression index is characteristic of prospective teachers ($p = 0.05$) (see Table 1).

Table 1. The Comparison of Value Ranks of Anger Expression and Control of Pre-service Teachers (N=94) and In-Service Teachers (N=66)

	Participants	Mean rank	Sum of ranks	Z	p
State - anger	pre-service teachers	72.22	6860.50	-0.09	.92
	in-service teachers	71.57	3435.50		
Trait - anger	pre-service teachers	74.29	7058.00	-0.93	.35
	in-service teachers	67.46	3238.00		
Anger out	pre-service teachers	72.54	6819.00	-0.42	.67
	in-service teachers	69.46	3334.00		
Anger in	pre-service teachers	70.94	6668.00	-0.22	.81
	in-service teachers	72.60	3485.00		
Anger control out	pre-service teachers	63.18	5938.50	-3.38	**.01**
	in-service teachers	87.80	4214.50		
Anger control in	pre-service teachers	70.45	6622.0	-0.42	.66
	in-service teachers	73.56	3531.00		
Anger expression index	pre-service teachers	75.28	7001.50	-1.73	**.05**
	in-service teachers	62.70	3009.50		

The analysis of teachers' anger expression and control revealed that the external anger of female participants is more expressed compared to that of male participants (p=0.05) (see Table 2).

Table 2. The Comparison of Value Ranks of Anger Expression and Anger Control of Male Teachers (N=47) and Female Teachers (N=113)

	Gender	Mean rank	Sum of ranks	Z	p
State-anger	Men	62.11	1118.00	-0.77	.44
	Women	69.47	8198.00		
Trait-anger	Men	58.28	1049.00	-1.18	.06
	Women	70.06	8267.00		
Anger out	Men	55.83	1005.00	-1.42	.05
	Women	71.87	8175.00		
Anger in	Men	70.72	1273.00	-0.31	.75
	Women	67.58	7907.00		
Anger control out	Men	75.72	1363.00	-0.90	.36
	Women	66.81	7817.00		
Anger control in	Men	73.03	1314.50	-0.58	.55
	Women	67.23	7865.50		
Anger expression index	Men	58.42	1051.50	-1.06	0.28
	Women	68.91	7993.50		

The data presented in Table 3 show that the external anger control of in-service teachers is stronger expressed compared to that of prospective teachers (p=0.01).

This aligns with the overall results of sample, which were received comparing in-service and pre-service teachers. Higher anger expression index is characteristic of pre-service teachers compared to that of participants already working at school (p=0.02). The results are in line with the findings of a general sample of teachers.

Table 3 The Comparison of Mean Ranks of Anger Expression and Control of Pre-service (N=68) and In-service (N=45) Female Teachers

	Participants	Mean rank	Sum of ranks	Z	p
State - anger	pre-service female teachers	60.84	4258.50	-0.53	.59
	in-service female teachers	57.55	2762.50		
Trait - anger	pre-service female teachers	63.21	4425.00	-1.42	.15
	in-service female teachers	54.08	2596.00		
Anger out	pre-service female teachers	62.07	4283.00	-1.17	.23
	in-service female teachers	54.58	2620.00		
Anger in	pre-service female teachers	58.46	4034.00	-0.20	.83
	in-service female teachers	59.77	2869.00		
Anger control out	pre-service female teachers	49.46	3412.50	-3.65	**.01**
	in-service female teachers	72.72	3490.50		
Anger control in	pre-service female teachers	57.39	3960.00	-0.61	.53
	in-service female teachers	61.31	2943.00		
Anger expression index	pre-service female teachers	64.38	4378.00	-2.24	**.02**
	in-service female teachers	50.17	2408.00		

The hypothesis was raised that there are differences in anger expression and control of in-service and pre-service teachers and it was partly confirmed due to statistically significant differences in external anger control with stronger expression among in-service teachers and in anger expression index with higher values in pre-service teachers.

The relationships of teachers' anger expression and control by their age and working experience

A positive correlation was established between the age of participants and external anger control ($r = 0.27$, $p = 0.01$). A weak negative correlation between the age and anger expression index ($r = -0.23$; $p = 0.05$) was established. Working experience positively significantly correlated with external anger control ($r = 0.26$, $p = 0.01$). However, the identified correlations were not strong.

A separate analysis of relationships between the working experience of in-service teachers and the above-mentioned variables revealed negative correlations between working experience and trait-anger ($r = -0.31$, $p = 0.05$) as well as between working experience and internal anger expression ($r = -0.29$, $p = 0.05$). The anger expression

index of in-service teachers is lower than that of pre-service teachers, but higher external anger control is characteristic of the latter. The anger expression index becomes weaker with age, whereas external anger control tends to rise as working experience and age increase.

DISCUSION AND CONCLUSIONS

The results of our research are expected to be useful in identifying the problem of teachers' anger in the education system and searching for possible solutions. We determined that the total anger expression index is higher among pre-service teachers compared to in-service teachers, i.e. the anger of the latter is stronger and more intensive. The pre-service teachers could be better prepared to deal with their anger in the classroom by attending special seminars or courses. It is necessary to note that statistically significant differences were not identified between the problem-solving of pre-service and in-service teachers.

Karagun (2015) disclosed that external anger of fourth-year female students increased statistically significantly compared with that of the first-year students. The majority of teachers stated that they experience long-term anger that is related to observable body senses. This leads to changes in the classroom behaviour, inefficient stress coping strategies are selected. Teachers face concentration difficulties and learners frequently become direct objects of their anger and disappointment (Sutton, 2007).

The correlation analysis unveiled that the teachers' external anger control positively correlated with age and working experience, i.e. the older the teachers were, and the more extensive their working experience was, the more their external anger control was expressed. Following the research of other authors, anger control has positive consequences on personality and facilitates adaptation to life. Rice and Howell (2006) established that anger control helps to reduce anger, whereas weak anger control may lead to various behavioural problems. According to Roulston et al. (2005), teachers with bigger working experience are less vulnerable compared to novice ones. Thus, the elder teachers with longer working experience are distinguished by a better developed ability to control anger and to adapt to it.

In the present research state-anger was more expressed among women teachers than among men. Such results comply with the data of other researchers: women in general are slightly angrier than men, but the former are able to better verbalize their sense of anger, whereas men tend to express their anger through aggressive actions more often.

Women are also generally more prone to internal anger and anger control, whereas external anger is more typical of men. Female teachers comprised the bigger part of research participants and this also complied with the research conducted by Petrulytė, Navaitienė and Rimienė, (2017); Sigfusdottir, Farkas and Silver (2004), and Lewis and Haviland-Jones (2004).

The research carried out by Pukinskaitė and Guogienė (2010) revealed that external and internal anger was positively significantly linked to emotional and behavioural problems of senior adolescents: strongest relationships were found between external anger expression and external behavioural difficulties and aggressive behaviour. The above-mentioned research on anger expression index showed a negative correlation with social competence and empathy, whereas more intensive anger (state and trait) reactions were more characteristic of the participants with stronger anger expression. In the research of A.Petrulytė, J.Navaitienė and V.Rimienė (2020) we revealed that abilities of problem-solving, anger control, and self-reflection as well as their relationships could contribute to facilitating the professional path of teachers.

It would be important to conduct research on the relationships between teachers' anger control with some personality dimensions or teachers' social emotional health as an important prerequisite for their psychological well-being and the quality of teacher's professional performance. It would be significant to develop the abilities of anger management for in-service teachers in qualification programs and to include the development of such abilities in teacher training study programmes.

The conducted research has the following *limitations*: our research could have included a larger and more representative sample, because there is a certain disproportion between women and men and between pre-service and in-service teachers in the sample. The Lithuanian norms of questionnaire scales are not available, and another instrument for research on anger dimensions could have been used. After all the validation and adaptation procedures of the tools in Lithuania, school psychologists will be able to use the adapted version in their practice.

It is recommended for teachers to carry out the following actions:

1. to understand the reason for anger;

2. to make attempts to solve a problem;

3. to discuss the problem with colleagues, i.e. social support;

4. to create life, which does not relate to work, to learn to distance yourself from job-related pressure;

5. to make attempts to prevent conditions in the classroom that can cause anger and to identify anger "triggers", to create an algorithm for coping with such situations;

6. to avoid emotional outbursts;

7. to use fast stress-reducing practice, because being in the classroom, you can sometimes have only a minute to reduce your anger.

The teacher's anger itself is not a violation of class norms. The expression of the teacher's anger is regarded to be appropriate if teachers avoid intensive, aggressive demonstration of anger.

Thanks are expressed to Julita Navaitienė and Vaiva Rimienė for helping with the investigation with teachers.

REFERENCE

Bardach, L., & Klassen, R. M. (2020). Smart teachers, successful students? A systematic review of the literature on teachers' cognitive abilities and teacher effectiveness. *Educational Research Review*, *30*, [100312]. https://psyarxiv.com/nt7v9

Bubelienė, D., & Merkys, G. (2010). Bandymas žvelgti į pedagogų profesinį stresą kompleksiškai: empirinio tyrimo duomenys. *Mokytojų ugdymas, 14*(1), 88–102.

Bulotaitė, L., & Lepeškienė, V. (2006). Mokytojų stresas ir jo įveikos strategijos. *Pedagogika*, *84*,48–52.

Burić, I., & Frenzel, A. (2019). Teacher anger: New empirical insights using a multi-method approach. *Teaching and Teacher Education, 86*, 102879. doi.org/10.1016/j.tate.2019.102895

Chan, A., Chen, K., & Chong, E. (2010). Work Stress of Teachers from Primary and

Secondary Schools in Hong Kong. *Lecture Notes in Engineering and Computer Science*. 2182. China: Hong Kong.

Cooper, B. (2018). *Anger management: The complete psychologist's guide to recognizing and controlling anger: Develop emotional self-awareness and eliminate anxiety, stress and depression*. Editorial: Independently published.

Ellis A., Tafrate R, C. (2005) Kad pyktis tavęs nevaldytų! Leidykla: Dajalit, 200 p. Translated by: Edmundas Juškevičius

Felmer et al. (2019). Teachers' mathematical tensions surfacing during the first session of a problem-solving professional development workshop. In P. Felmer, P. Liljedahl, & B. Koichu. (Eds.), *Problem-solving in mathematics instruction and teacher professional development* (pp. 359–378). New York: Springer.

Howard, S., & Johnson, B. (2004). Resilient teachers: resisting stress and burnout. *Social Psychology of Education: An International Journal, 7*(4), 399–420.

Karagün, E. (2015). Examination of anger levels of prospective teachers of physical education and sports. *Procedia – Social and Behavioural Sciences, 174*, 3108–3114.

Lewis, M., & Haviland-Jones, J. (2004). *Handbook of emotions*. New York, London: The Guilford Press.

Merkys, G. ir Balčiūnas, S (2019). *Dalyko mokytojų ir švietimo pagalbos specialistų poreikis Lietuvos mokyklose (2019 m.): multimetodinė trianguliacinė studija*: *[manuscript]*. Kaunas, Šiauliai. https://svietimas.vdu.lt/vdu-mokslininku-tyrimas-kelia-klausimus-kas-ugdys-salies- moksleivius/

Navaitienė, J., & Jaruševičienė, V. (2018). Mokytojų asmenybės bruožai ir pyktis. *Pedagogika,132*(4), 23–41

Nystrup, G. (2019). *Anger in the classroom*. New York: Epigraph Publishing.

Opeyemi, S. M. (2016). Hardiness, sensation seeking, optimism and social support as predictors of stress tolerance among private secondary school teachers in Lagos state. *Psychologia, 25*(2),366–382.

Orgoványi-Gajdos, J. (2016). *Teachers' professional development on problem-solving.* Rotterdam: Sense Publishers.

Papathanasiou, I. V., Tsaras K., Neroliatsiou A., & Roupa A. (2015). Stress: concepts, theoretical models and nursing interventions. *American Journal of Nursing Science, 4*(2), 45–50.

Petrulytė, A., Navaitienė, J., & Rimienė, V. (2017). Būsimųjų pedagogų (universiteto studentų) pykčio ekspresija ir valdymas, problemų sprendimas ir savirefleksija. *Ugdymo psichologija, 28*, 22–37.

Petrulytė, A., Navaitienė J. and Rimienė V. (2020 The Relationships of Problem-Solving, Anger Expression and Control, Self-Reflection and Insight of Prospective and In-Service Teachers. ISSN 1392-0340 (Print) ISSN 2029-0551 (Online) https://doi.org/10.15823/p.2020.139.5 Pedagogika / Pedagogy 2020, Vol. 139, No. 3, p. 88–110 /

Vol. 139, No. 3, pp. 88–110, 2020.

Pukinskaitė, R., & Guogienė, V. (2010). Vyresniųjų paauglių pykčio ekspresijos ir kontrolės bei psichosocialinių sunkumų analizė. *Visuomenės sveikata, 2*(49), 104–113.

Quinn, C., Rollock, D., Vrana, S. (2014). A test of Spielberger's State-Trait theory of anger with adolescents: Five hypotheses. Emotion, 14(1), 74–84.

Rice, M., & Howell, C. (2006). Differences in trait anger among children with varying levels of anger expression patterns. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 19*(2), 51–61.

Roulston, K., Legette, R., & Womack, S. T. (2005). Beginning music teachers' perceptions of the transition from university to teaching in schools. *Music Education Research, 7*(1), 59–82.

Sigfusdottir, I., Farkas, G, & Silver, E. (2004). The role of depressed mood and anger in the relationship between family conflict and delinquent behaviour. *Journal of Youth and Adolescence, 33*(6), 509–522.

Spielberger, C. D., Sydeman, S. J., Owen, A. E., & Marsh, B. J. (1999). Measuring anxiety and anger with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 993–1021). New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Tahseen, N. (2015). Work-related stress among teacher-educators: evidence from Punjab. *Pakistan Journal of Psychological Research, 30*(2), 357–375.

TALIS. (2018). *The OECD Teaching and Learning International Survey.* http://www.oecd.org/ education/talis/

Taxer, J., Becker-Kurz, B., & Frenzel, A. (2019). Do quality teacher–student relationships protect teachers from emotional exhaustion? The mediating role of enjoyment and anger. *Social Psychology of Education, 22*, 209–226.

Tsivgiouras, S., Belias, D., Aspridis, G., & Mantas, C. (2019). Stress in teaching during a time of crisis: An investigation of the school teachers in Magnisia, Greece. *International Journal of Educational Innovation, 1*, 164–171.

ACCELERATION STUDY DONE IN CATALONIA (SPAIN) MAIN RESULTS

Leopold CARRERAS-TRUÑÓ

General Health Psychologist

Educational Psychologist

Spanish Delegate of the World Council for Gifted and Talented Children

leopold.carreras@gmail.com

Abstract

From the High Intellectual Abilities Working Groups (GTAC) of the COPC (Official College of Psychology of Catalonia) and of the COPEC (College of Pedagogues of Catalonia), we worked together in 2015 to monitor and, at the same time, conduct a study of the children who have been accelerated (that is, advanced in one complete course) in the last ten years (140 students of both primary and secondary school), to see how this educational intervention measure went. The questionnaire was passed on to both accelerated students and their tutors. The results results indicate in a very clear and evident way that gifted and academically talented students, when accelerated one course, feel better, learn more than before, make new friends and are more motivated to continue studying.

Keywords: Gifted and talented children, acceleration, high intellectual abilities.

INTRODUCTION

It is important to say that accelerated students of one complete course were only gifted and academically talented students, that is, students with verbal talent, logical talent, and high ability to deal with memory.

Doing a great effort of synthesis, I'm going to explain something that maybe for the ones that are into this subject can seem superfluous, but the fact is that, in my modest experience, I have found a crowd (for not saying infinity) of professors, pedagogues and even psychologists that do not know the differences that are inside the high intellectual abilities or the basic aspects of that.

So, very briefly, I will expose what we consider as **«gifted»**, that it is no other thing that that child capable of standing out, at first, in any area of knowledge in a remarkable

way. Logically, we add what doctor Renzulli already expressed very well in his theory, which is that, besides having an intellectu

al skill superior to the average, the gifted must be enabled with a high degree of creativity, as well as of commitment with the task that he carries out.

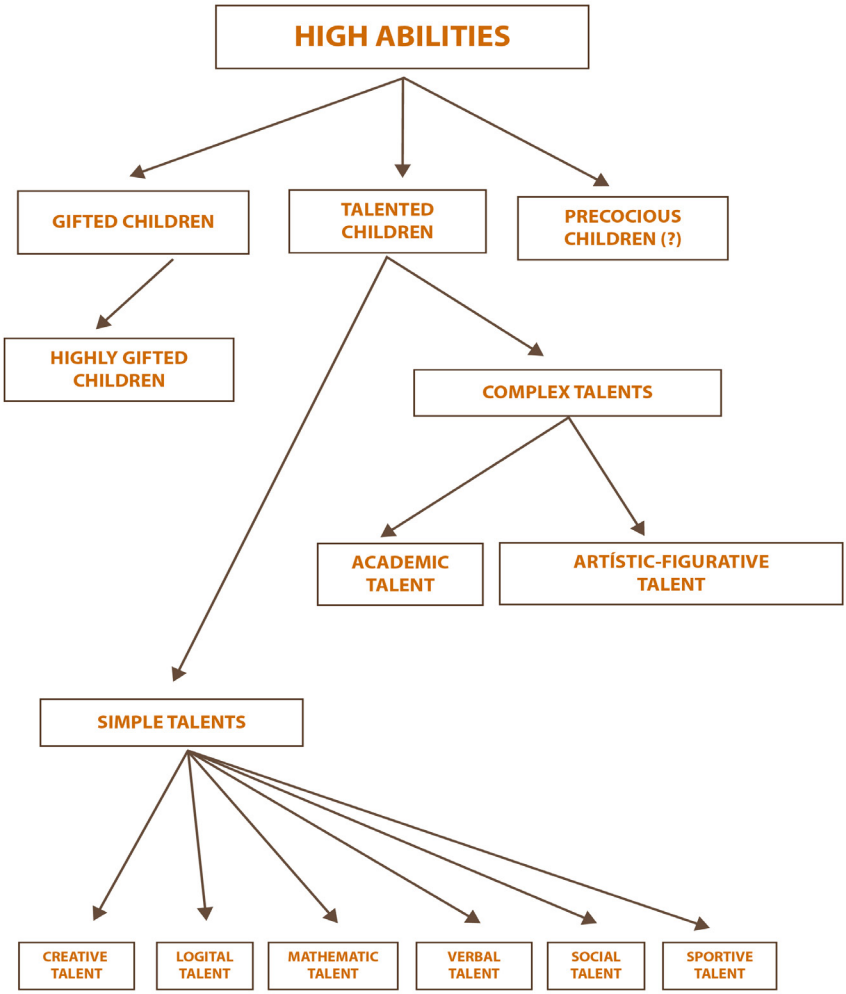


Figure 1. *Distribution of the high abilities*. Starting (in a wide majority of the cases) by the precocious demonstration of some aptitudes, this figure shows the tree that the high abilities divide into; thus, with just a single glance, we can see all the subdivisions that can occur inside this complex and interesting world.

Here it is necessary to comment on the fact that in the majority of gifted and talented children, intellectual precocity usually occurs and, for what I have been able to check working with the identification of children with high abilities during the last thirty years, in most of the cases these children identified in their tender childhood as precocious end up proving their superiority in some area, remaining included, then, in one of the different types of talent or giftedness. Because of that, our experience says to us that, in fact –in practice–, the cases of «pure» precocious children are few, if they really exist. And we say that because we (and some studies) have found out that most of children identified as precocious ones had some psychopathology (anxiety disorder or depression disorder, e.g.) or any kind of emotional or demotivation problems that made them work under their possibilities, so that we can say that, in fact, probably, precocious children do not exist… although still more studies about it must be done.

On the other hand, we have the «talented» children. It is very important to be able to identify well and to differentiate between gifted children and those that they have some type of talent, for the intervention that will have to be done at school is different, depending on the type of talent that they have or on whether he is gifted.

In the group of the talented, as it can be appreciated in the figure 1, there are the «simple talents» and the «complex talents». The ***simple talents*** are those children that have capacity to stand out in only one area or aptitude, as the mathematical talent, the verbal one, the logical one, etc., whereas will have a ***complex talent*** the ones who are endowed with what we call, on one side, «academic talent», that are the children that stands out with high resources of verbal, logical and memory aptitudes (that is, with three types of combined talents), and that is what in a historical way has been more often confused with a gifted child, due to that they are those who more stands out in the school matters.

*These **academic talents** are the other ones, together with the **gifted** (and, of course, the **highly gifted** children), that are included in this study of accelerated students of at least one complete year.*

There is also another kind of complex talent: what we call «artistic-figurative talent», which are the ones endowed with a high spatial-figurative aptitude, perception management and creative reasoning, that is, the subjects with great aptitudes for the musical or plastic arts.

We are sure that the information of the main results of this study will revert to a clear benefit for the entire population of children with high intellectual abilities, as well as a benefit for all schools and institutes that are interested in giving the best possible education to this population of children.

STUDY RESULTS

Here I am going to briefly expose some of the most significant results that we have found, not all of them. First, I will talk about the results of the survey carried out with the children:

The answers had to be answered by marking with a cross in the box that they believed best identified them during the first course in which they were accelerated, considering the following:

1. Very little.

2. Little.

3. Normal.

4. Quite a bit.

5. A lot.

Since there were no significant differences between the answers given by gender or by grade, we have decided to interpret them together.

QUESTIONNAIRES FOR STUDENTS

QUESTION 1: *In relation to your studies, do you think you have learned more than if you had followed the course that you were assigned?*

Average Rating: 4.25

The most reasonable interpretation that can be given of this question is that all accelerated students (88% + 12% = 100%) took advantage of the acceleration, at least regarding intellectual challenges, since they consider that they have learned more than if they would have followed the course that corresponded to them due to their chronological age. No student marked the 1 or 2 scoring boxes.

QUESTION 2: *In general, do you think being sped up has been good for you?*

Average Rating: 4.54

The interpretation of these answers seems unquestionable: also, all the students surveyed (92% + 8% = 100%) believe that they have had a very high degree of satisfaction or that being accelerated in the course has done well, without ***any*** student having answered that

little or very little.

QUESTION 3: *In general, do you think you had to work harder (work more than in previous years) to pass the subjects in the first year that you were accelerated?*

Average Rating: 2.93

The interpretation of these results is that 37% of these students think that they did not have to try too hard or work more than in the previous year to be accelerated (answer 1 or 2), and 33% answer that their effort was not excessive (answer 3). This indicates that, often, accelerating a course to a student with high abilities (gifted or academic talent) can even fall short, since they did not need to make more effort than before to achieve their academic challenges. That is, considering the answers to the first two questions, we could also say that their high capacity allows them to learn the curricular objectives of a higher course without making more effort than before being accelerated. For this reason, we believe ***that it is very important*** to carry out a review of the results of the acceleration every trimester, to check if the student will also need some type of curricular enrichment (for example, with a curriculum adaptation) in order to acquire the objective not to be demotivated towards school learning, because let us remember that these students need constant intellectual challenges in order not to be demotivated, and they must also learn to make intellectual efforts.

QUESTION 6: *Are you happier than before being sped up?*

Average Rating: 4.33

Although this is a subjective question, it is always important to know the degree of personal satisfaction when carrying out an educational intervention measure, and it is evident that most accelerated students (83%) feel more comfortable or happier than before being accelerated.

QUESTION 10: *Were you comfortable with your new classmates being sped up?*

Average Rating: 3.88

There is a popular belief or stereotype that students in the course to which accelerated children go will «mess» with them or make their lives miserable, but these results tell us that, in general, this is not the case; quite the contrary! The majority (70% + 15% = 85%) of them felt welcomed by the new students or without problems, and only 15% felt somewhat uncomfortable, this percentage coinciding with that found in all international studies carried out in this regard (see, e.g., The Templeton National Report

on Acceleration, Colangelo et al.).

QUESTION 11: *Did you feel welcomed by your new teachers?*

Average Rating: 4.4

It seems clear that the vast majority felt quite or very well received by their new teachers (80 + 15% = 95%), and only 5% (7 students) perceived any rejection or did not feel supported by them.

QUESTIONNAIRES FOR TEACHERS

QUESTION 1. *In relation to studies, what is the degree of satisfaction that you think your student has had during the last year (or the first in which it was accelerated)?*

Average Rating: 3.69

86% of the teachers (69% + 17%) think that the acceleration was satisfactory for their accelerated students. Only 3 of the 29 teachers who responded believe that this educational measure was not appropriate for their students.

QUESTION 3. *Do you think that the curricular objectives of the last year (or the first in which it was accelerated) were adequate for the student?*

Average Rating: 4.21

93% of accelerated students (86% + 7%) had curricular objectives appropriate to their level, according to their teachers. Of the only 3 students who did not have an adequate curriculum, 2 were because they were «short», that is, they would have needed an even higher level!

QUESTION 4. *Do you think the student had to make a hard effort to achieve the curricular objectives?*

Average Rating: 3.03

69% of the teachers (41 + 28%) think that their accelerated students had to work a little or a lot more to achieve the objectives of the course, but 31% think that this measure of acceleration was still «short», since his students did not need to make a hard effort in order to achieve the curricular objectives of the course. This, again, corroborates the findings found in questions 3 and 12 of the questionnaire for students, in which we

realized the need to do a quarterly follow-up of accelerated students to check if they need any other measure of curricular enrichment, since almost a third of these students will need it.

QUESTION 10. *Do you think that teachers, in general, have been able to attend to the special educational needs of this student?*

Average Rating: 3.79

86% of the teachers (76% + 10%) think that they have known how to attend to the special educational needs of these students, while 14% believe that they have not enough knowledge. For this reason, we never stop emphasizing ***how important it is for teachers to have training*** in caring for students with High Intellectual Abilities.

SUBJECTIVE COMMENTS FROM THE STUDENTS AND TEACHERS

Here I must say that I'm only going to put a few subjective comments from both students and teachers, but keep in mind that, although it may seem incredible, ***none of them have been negative!***

Students

«I felt more comfortable and did not feel so strange in the class. This helped me to be able to open more and be more sociable. Although now, I will always have the nickname of ‹little one of the class'.»

«*Good things:* I worked harder, I didn't get so bored in class, I studied more because it was necessary. *Bad things:* I had a hard time adjusting to some new classmates, but I finally managed to make friends.»

«This is the first year that I have been in an accelerated course, and I find that I have done very well compared to what I expected to happen. At first the boys (and girls) kept asking me questions like: Why did they pass you on? I was a bit upset, but in the end, people left me alone and now I have a lot of friends both in fifth and sixth grade!

Teachers

«X is a girl who has integrated very well in this acceleration course. With the topic of peer relations, it has been a little difficult, since there were envies and comments that she was smaller by other classmates. But with work in the classroom, at home and with her own personality, she has fully integrated into the group.

»Today, she has many friends.

»In terms of academic level, she follows the class rhythm very well and is obtaining very good academic results.

»From school, we spend half an hour a week working with her on concepts that can be expanded, organization, giving tools to manage her problems, etc.

»Thus, it only remains to say that the acceleration of X has been very positive and satisfactory.»

We see in this comment how the acceleration is positively valued, but that they have worked for it, and that is what we like about this case.

CONCLUSIONS

These results indicate in a very clear and evident way that gifted and academically talented students, when accelerated one course, feel better, learn more than before, make new friends and are more motivated to continue studying, although between 37 and 42 % don't seem to feel that, in general, they had to work harder than before being sped up. The explanation is that for these the acceleration was still not enough, which reinforces what was said before about the need to carry out a quarterly follow-up of accelerated students in order to prove whether they need some other type of educational intervention (curricular enrichment) to avoid the demotivation that usually appears in these students when they do not receive intellectual challenges.

In addition, it seems that these results also help us to undo old cliches that exist about supposed inconveniences of accelerating a student with High Intellectual Abilities who needs it ─especially, gifted and academic talents─, such as, for example, that they will have difficulties in relation to their new peers or who are emotionally unprepared to face this challenge.)

After this study, we clearly appreciate the following aspects:

1. That acceleration is a good or very good measure for students with High Intellectual Abilities (gifted and academically talented), perceiving this curricular intervention in a very positive way for both students and teachers, and welcoming it with a high degree of satisfaction.

2. That despite being an ideal intervention, and that helps them to be more motivated, there is still a percentage of students (between 37 and 42%) who will need some other

type of educational measure, since it is not enough with the acceleration to achieve the intellectual challenges they need in order not to feel demotivated, and the effort they made, they believe is still little. Subsequent follow-up and the application of other measures of attention to diversity are required for all accelerated students. Although only this percentage of the study sample explicitly shows the need for complementary subsequent care, we do not doubt that it is appropriate both to follow up and to add possible curricular enrichments. In other words, we understand acceleration as one of the various complementary ways of serving gifted students.

3. Most accelerated students think that changing the course it was more interesting and took more advantage of time than if they had continued in the course that corresponded to it due to its chronological age.

4. From 81 to 88% of accelerated students did not have significant problems making new friends or feeling comfortable in the new class, thus dismantling the stereotype that these children will have problems socializing.

5. These students do not have difficulties, in general, to adapt to their new teachers, although it seems that they (teachers) have some prejudices or insecurities when they must face the tutoring of an accelerated student. In general, it is perceived that students accept and value the educational measure of course acceleration more than teachers, but the percentage of teachers who do not appreciate this measure so much is only 14%.

Even so, it is evident that it is required that the Universities must teach about high intellectual abilities and measures of educational intervention to the future professionals who will attend to school-age children.

Therefore, we believe that the message that must be conveyed to society in general and to teachers and students with High Intellectual Abilities is that they should not be afraid to apply this measure.

The conclusions are clear: we are forgetting to apply one of the most positive options that we have to work with children with high intellectual abilities: acceleration.

Therefore, to avoid this “waste” of our gifted and talented children, it is essential for us to know the research, consider what type of intervention apply, reevaluate personal attitudes and policies of schools and universities, inform parents of students with high abilities and, above all, make decisions objectively and not get carried away by false myths.

REFERENCES

Borland, J. H. (1989). *Planning and implementing programs for the gifted.* New York: Teachers College Press.

Carreras, L., Castiglione, F., y Valera, M. (2012). Altas capacidades intelectuales: la asignatura pendiente. Barcelona: Horsori.

Castelló, A. y Martínez, M. (1999). Alumnat excepcionalment dotat intel·lectualment. Documents d'Educació Especial, 15. Dept. d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya

Colangelo, N., Davis, G.A. (1991). Handbook of gifted education. Boston: Allyn & Bacon

Colangelo, N., Assouline, S. y Gross, M. (2004). The Templeton National Report on Acceleration. A Nation Deceived: How schools hold back America's Brightest's students. Iowa, EE. UU: University of Iowa, The Connie Belin & Jacqueline N. Blank International Center for Gifted Education and Talent Development.

http://www.nationdeceived.org

Freeman, J (2005). Permission to be gifted: How conceptions of giftedness can change lives In Sternberg, R., Davidson, J. (Eds.), Conceptions of giftedness (pp. 80–97. Cambridge, UK: Cambridge University Press

Gagné, F. (2005). From noncompetence to exceptional talent: Exploring the range of academic achievement within and between grade levels. *Gifted Child Quarterly,* 49, 139-153.

Gagné, F. (2000). Understanding the complex coreography of talent development. In K. A. Heller, F. J. Mönks, R. J. Sternberg i R. F. Subotnik (Eds.) International Handbook of Giftedness and Talent (pp. 67-79). Amsterdam, the Netherlands, Elsevier.

Gardner, H. (1993). Frames of mind: The theory of multiple intelligences (10th anniversary edition). New York, NY: Basic Books

Gardner, H. (1999). Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century. New York, NY: Basic Books

Guirado, A., Balagué, P., Vela, R.M., Reverter, R., Ruiz, N. i Castejón, E. (2010). Inclusió educativa i altes capacitats intel·lectuals. En:

http://ateneu.xtec.cat/wikiform/wikiexport/cursos/escola_inclusiva/ daci/index

Guirado, A. i Valera, M. (2012). La intervención educativa con el alumnado de altas capacidades. A M. Martínez i Torres y A. Guirado Serrat (Coords.). Altas capacidades intelectuales: pautas de actuación, orientación, intervención y evaluación en el periodo escolar (pp. 199-274). Barcelona: Graó.

Guilford, J.P. (1967). The Nature of Human Intelligence. New York: McGraw-Hill.

Marland, S. P., Jr. (1972). Education of the gifted and talented: Report to the Congress of the United States by the U.S. Commissioner of Education and background papers

submitted to the U.S. Office of Education, 2 vols. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Martínez, M. (Coord.). (2013). *Guia per a mestres i professors*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Ensenyament.

Mönks F.J. (1994). Desarrollo psicosocial de los superdotados. En: Benito Y. (ed.): Investigación e intervención psicoeducativa en alumnos superdotados. Salamanca: Amaru.

Neihart, M. (2007). The socioaffective impact of acceleration and ability grouping: Recommendation for best practice. Gifted Child Quarterly 51, 330-341.

Pfeiffer, S.I. (2002). Identifying gifted and talented students: *Recurring issues and promising solutions. Journal of Applied School Psychology*, 19, 31-50.

Renzulli, J. S. (1976). The Enrichment Trial Model: A guide for developing defensible programs for the gifted and talented. *Gifted Child Quarterly*, *20*.

Renzulli, J. S. (1986). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for creative productivity. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), Conceptions of giftedness (pp. 53-92). New York: Cambridge University Press.

Renzulli, J. S., y Reis, S. M. (1997). *The Schoolwide Enrichment Model: A comprehensive plan for educational excellence*. Mansfield Center: Creative Learning Press.

Silverman, L. K. (1997). What we have learned about gifted children 1979-1997. Denver, CO: Gifted Development Center.

Silverman, L. K. (2009). The measurement of giftedness. In L. Shavinina (Ed.). *The international handbook on giftedness* (pp. 947-970). Amsterdam: Springer Science.

Silverman, L.K. (2013). Giftedness 101. Springer Publishing Company, New York, NY.

Sternberg, R. (2003). *Wisdom, intelligence, and creativity synthesized.* New York, NY: Cambridge University Press

Subotnik, R.F; Olszwkswi-Kubilius, P; Worrell, F.C (2011). Rethinking giftedness and gifted education: a proposed direction forward based on psychological science. Psychological Science in the Public Interest, 12, 3–54.

SKÚSENOSTI PRÁCE ŠKOLSKÉHO PSYCHOLÓGA VO VEĽKEJ BRITÁNII

Martina MCPHERSON

Školský psychlóg v Londýne, Hertfordshire a North Yorkshire

mcpherson.martina@gmail.com

Abstrakt

Článok poukazuje na rozdielnosť dvoch školských systémov, toho vo Velkej Británii a na Slovensku. Hlavné a zásadné rozdiely spočívajú v organizácii a financovaní, ale aj v spôsobe práce s osnovami a hodnotiacim systémom. Pojednáva o odlišnom spôsobe hodnotenia, ktoré je vo Veľkej Británii viac objektívne a prispôsobené individuálnym potrebám každého žiaka, nielen detí so špeciálnymi výchovne vzdelávacími potrebami. Spomína obsah a náplň práce školského psychológa na školách, ale aj mimo nich. V závere je uvedený celospoločenský dosah slovenského systému pri formovaní individuálnych postojov a jeho vplyvu na celospoločenskú atmosféru, súdržnosť a empatiu, ktoré sú dôležité a zreteľne sa prejavujú najmä v krízových situaciách, akými sú napríklad momentálne postoje a správanie ľudí počas pandémie Covid-19.

Kľúčové slová: školský psychológ, individuálne a špeciálne výchovne- vzdelávacie potreby, hodnotiaci systém na školách

Abstrakt

The article is trying to compare two different educational systems in two countries, Great Britain and Slovakia. The main differences can be found in organization and financial systems, but also in the national curriculum adaptation and evaluation process. The aforementioned evaluation process is flexible in order to meet individual needs of each student, not only students with special educational needs. It talks about the job duties and responsibilities of the Educational Psychologist at school, but also outside of the school system. The end of the article is focused on the evaluation process and its impact on the development of individual personal attitudes- consequently affecting national “whole society” attitudes, atmosphere within the society, and the level of empathy among inhabitants. All of the above factors can be clearly seen and reflected in attitudes of people during crises such as the Covid-19 pandemic.

Key words: school psychologist, individual and special educational needs, evaluation process at schools

V úvode mi príde dôležité spomenúť, že práca školského psychológa má systémovo iné usporiadanie ako na Slovensku. Vláda vyčleňuje každoročne peniaze pre miestne samosprávy, ktoré prideľujú financie školám na základe počtu žiakov. Každá škola má samostatne oddelenie na škole, zriadené na manažovanie, výchovu a vzdelávanie žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Toto oddelenie má vlastný systém, riaditeľa so špeciálnym vysoko školským vzdelaním, ktoré ho oprávňuje túto funkciu vykonávať. Školský psychológ spolupracuje s tímom ľudí vedeným koordinátorom špeciálnych výchovne vzdelávacích potrieb, ktorí spolu s tímom asistentov učiteľa a ďalšími odborníkmi pravidelne vyšetrujú deti, a na základe zistených potrieb (nemusia mat oficiálne stanovenú diagnózu) nastavujú špeciálne výchovne vzdelávací plán, s vlastnými osnovami, ktoré sú flexibilne upravené tak, aby sa dieťa dalo individuálne vzdelávať. Vyšetrenia zohľadňujú faktory akými sú, stupeň vývinu, progres v čase, úroveň kognitívnych funkcii, osobnosť, schopnosti a záujmy dieťaťa. Je doležíte spomenúť, že školské zákony sú upravené tak, aby individuálne vzdelávanie bolo možné. Zákon a Špeciálne Výchovne-Vzdelávacích potrebách musí ovládať každý učiteľ, asistent učiteľa, koordinátor, riaditeľ a aj všetci odborníci, vrátane špeciálneho pedagóga, logopéda, detských terapeutov a školského psychológa. Druhým dôležitým faktorom, ktorý vytvára podmienky na individuálne vzdelávanie a individuálny prístup ku každému žiakovi je spôsob hodnotenia. Vo Veľkej Británii sa testy hodnotia v priebehu roka, deti pracujú na tom, aby poznali obsah testov, a aby sa naučili tvorivo myslieť a logicky riešiť úlohy. Nekladie sa nápor na zvukovú a vizuálnu pamäť, deti sa neučia nič naspamäť, učia sa skôr rozmýšľať a riešiť úlohy, čo podporuje rozvoj logického myslenia. Tieto aktívne vedomosti by mali vedieť v praxi aplikovať a pri učení aj testovaní sa zdôrazňuje ich prepojenie s reálnym životom. Úlohou testov je zistiť ich úroveň vedomostí pomocou prakticky a logicky postavených úloh, ktoré má žiak v teste vyriešiť. Aj samotný test je súčasťou procesu učenia, pretože robením chýb a ich následným vysvetlením si žiak osvojuje túto vedomosť. Deti nemôžu prepadnúť, a vždy postupujú do ďalšieho ročníka. Testy v priebehu ročníka sú štandardizované, čo znamená, že vieme porovnať tento výsledok s rovnakou vekovou kategóriou, vieme si stanoviť medián a jeho odchýlky, čo nám psychológom a aj lekárom dáva relevantnú, a predovšetkým objektívnu informáciu o stave vedomostí konkrétneho žiaka. Výsledku štandardizovaných testov slúžia ako informácia pre učiteľov, aké typ úloh a na akej úrovni je vhodné zvoliť na ďalšie vzdelávanie každého jednotlivca. Z toho vplýva, že pod pojmom individuálne vzdelávanie rozumieme vzdelanie každého jednotlivca a nie len žiakov so špeciálnymi výchovnou vzdelávacími potrebami. Testy slúžia aj na stanovenie vhodných učebných postupov a metód, ktoré majú predpoklad toto vzdelanie ďalej podporiť. Deti sa neboja známkovania, prepadnutia, negatívnych poznámok

smerom k ich osobnosti a výkonom. Deti sú motivované systémom zážitkového učenia a praktických úloh k tomu, aby porozumeli učivu, čo je najefektívnejší a výskumom overený spôsob výučby. Každá škola v svojom programe školského étosu zdôrazňuje dôležitosť robenia chýb ako neodmysliteľnej súčasti vzdelávania a procesu učenia. Väčšina škôl ma takéto typy sloganov na rôznych miestach školy a učitelia sú modelom a nositeľom hodnôt a prístupu k vedomostiam a vzdelaniu. Porušenie pravidiel stanovených zákonom môže pre učiteľov a iných odborníkov v praxi znamenať nielen stratu zamestnania, ale aj vykonávania povolania pre neprofesionálny, alebo neľudský prístup vzhľadom ku krehkej a vyvíjajúcej sa osobnosti dieťaťa. Učiteľ je pomáhajúca profesia, a preto sa snaží nehodnotiť ústne, lebo tento typ komentárov je v zásade subjektívny, a môže uškodiť sebavedomiu, alebo pôsobiť demotivačne. Systém a zákony kladú dôraz na ´podporujúcu úlohu učiteľa, hodnotenie slúži iba na sprostredkovanie informácie o úrovni vedomostí a tým pomáha individuálne nastaviť vzdelávanie na základe psychologicky overených postupov (zohľadňujúcich teórie o vývine, osobnosti a kognitívnych procesoch). Učiteľ nikdy neporovnáva žiaka s inými deťmi, zameriava sa na jeho silne stránky osobnosti a pomáha mu zvládať tie slabšie, vrátane sociálnych alebo emocionálnych problémov (za vzdelávanie sa považuje rozvoj celej osobnosti, nie len vedomosti). Na základe psychologických poznatkov súčasnej doby vieme, že mnohé deti môžu mat problém uplatniť svoje vedomosti v praxi pokiaľ sa nerozvíjajú aj v iných oblastiach, na ktoré sa v Británii školy zameriavajú (napríklad v predmete ´Osobnostná, sociálna a emocionálna výchova, a zdravý životný štýl- predmet je súčasťou celonárodných oznôv, tzv. National curriculum). Deti sú podnecované klásť otázky, a aktívne sa zapájať do vyučovacieho procesu. Systém hodnotenia umožňuje učiteľom pochopiť silné a slabšie stránky každého žiaka a na základe toho zvoliť vhodné postupy. Súčasťou tohto procesu sú školský psychológovia, logopédi a špeciálny pedagógovia. Deti, ktoré nie sú schopné komunikácie, pohybu, majú sociálne, emocionálne problémy, poruchy intelektu, alebo učenia, alebo vážne zdravotné problémy majú nárok na asistenta učiteľa na celý školský deň a sú najčastejšie vzdelávané na bežných školách ´mainstream school´. Taktiež majú nárok na cestovanie do školy školským autobusom uhrádzaným školou. Nato aby samospráva vyčlenila peniaze pre školu kde je takýto žiak vzdelávaný, škola môže požiadať a Individuálny výchovne vzdelávací plán s extra dotáciou, ktorý zákonne podlieha psychologickému vyšetreniu školským psychológom. Školský psychológ musí vyšetriť nasledovné oblasti.

- Jazyk a komunikáciu (zahŕňa aj sociálnu komunikáciu a interakciu)
- Kognitívne schopnosti (vyšetrenie pamäti, pozornosti, myslenia, rýchlosť spracovanie verbálnych a vizuálnych podnetov, úroveň jazykových schopnosti

v prepojení na fyzickú, sociálnu a emocionálnu stránku osobnosti) a učenie

- Sociálne schopnosti, emocionálny vývin, osobnosť a duševné zdravie
- Fyzický vývin (hrubá a jemná motorika) a zmyslove vnímanie

Výsledky psychologického vyšetrenia sú prepojene na následne individuálne výchovne vzdelávacie ciele, ktoré musia byť z psychologického hľadiska vývinovo primerané, realistické a ich prepojenie s výsledkami testov musí byt zrozumiteľne pre rodičov, učiteľov a obstáť ako posudok, ktorý je súčasťou právneho dokumentu o individuálnom vzdelávaní. Na dosiahnutie týchto cieľov využíva psychológ svoje poznatky z oblasti vhodných intervencii súvisiacich s úrovňou vývinu (fyzického aj emocionálneho), osobnosťou a záujmami, schopnosťami, sociálnymi schopnosťami, a duševným zdravím. Pripadne špecifické pervazívne vývinové poruchy, úzkostné a depresívne poruchy a poruchy intelektu sú prepojené na špecifické výskumom overené intervencie, ktoré školský psychológ pozná a nastavuje a upravuje tak, aby dieťa malo stanovený vhodný individuálny výchovne vzdelávací plán. Na základe takéhoto komplexného psychologického posudku môže škola dostať pridelené financie na nasledujúce roky školskej dochádzky žiaka.

Práca školského psychológa pokrýva nasledovne oblasti:

- Odpovedať na požiadavku štátom zriadeného tímu zameraného iba na výchovne vzdelávacie potreby a vypracovanie komplexného psychologického posudku, ktorý sa používa na účely individuálneho vzdelávania žiaka so špeciálnymi výchovne-vzdelávacími potrebami. Tento posudok podlieha zákonu o špeciálnych výchovne vzdelávacích potrebách, kde je zákonom stanovený detailný posudok slúžiaci na stanovenie finančnej výšky dotácie. Psychológ na jeho vypracovanie využíva psychologické metódy a testy, ktoré sú uverené tzv. evidence-based, a odporúča intervencie, ktoré sú zrozumiteľné vzhľadom ku výsledkom vyšetrenia a taktiež výskumom overené a označené ako podporujúce zdravý vývin a vzdelanie žiaka v danej oblasti.
- Psychológ vpracováva psychologický posudok deti a mladých ľudí vo vekovej kategórii od 0-25 rokov, identifikuje a vyhodnocuje špeciálne výchovne-vzdelávacie a vývinové potreby dieťaťa, a odporúča konkrétne evidence-based (výskumom overene a účinné) stratégie a intervencie, pričom zohľadní rodinné, emocionálne a kultúrne, sociálne a komunitné faktory (posudok musí zahŕňať prepojenie potrieb dieťaťa so spomínanými faktormi).

- Psychológ poskytuje psychologické služby a poradenstvo Oddeleniu Špeciálnych Výchovne-vzdelávacích potrieb, ktoré je súčasťou miestnej samosprávy, a pôsobí ako mediátor v procese zohľadňovania potrieb dieťaťa, a požiadaviek a cieľov rodičov a to tak, aby to bolo v súlade s psychologickými teóriami a poznatkami o kognitívnom vývine, vývine osobnosti a schopnosťami a predpokladmi žiaka. Vždy zohľadňuje emocionálny a duševný stav žiaka, v záujme duševného zdravia a celkového well-being.

- Psychológ sa podieľa na monitoringu psychologických potrieb a úprave intervencií a to tak, aby to bolo v súlade s psychologickými poznatkami a evidence-based intervenciami, ktoré slúžia v krízových situáciách, pri prestupe na vyšší stupeň vzdelania, alebo v rodinných krízových situáciách.

- Školský psychológ sa podieľa na vypracovaní a aplikácii intervenčných programov slúžiacich k identifikácii a podpore rodín, deti a mládeže zo znevýhodneného prostredia.

- Participuje aktívne na výskume overovania efektivity jednotlivých psychologických intervencii pre školy a rodiny, a to za účelom zlepšenia poskytovaných služieb. Spolupracuje s ostatnými školskými psychológmi a inými odborníkmi. Medziodborová spolupráca je základným kameňom pri vytvorení kvalitnej anamnézy a zbieraní relevantných údajov. Do takejto skupiny odborníkov spadá polícia, sociálny pracovníci, právne poradne a neziskové organizácie, logopédovia, špeciálny pedagógovia a lekári, hlavne pediater, otorinolaringológ (vyšetrenie sluchu), oftamológ, neurológ, ale aj iní špecialisti.

- Spolupracuje a pôsobí v partnerskom vzťahu s rodičmi, učiteľmi aj žiakmi, a to s cieľom zlepšenia metód vzdelávania a spôsobov výchovy. Rodičia, učitelia a aj deti sú aktívnymi účastníkmi tohto procesu, a to v súlade s metódami C. Rogersa, tzv. Person Centered Approach, známy ako ´Na Človeka Zameraný Prístup´

- Využíva IT technológiu pri svojej práci, odpovedá na emaily a telefonátmi podľa zákonom stanovených postupov a časových lehôt, zodpovedajúcim zákonu o špeciálnych výchovne vzdelávacích potrebách.

- Pravidelne absolvuje tréning a vzdelávanie, je oboznámený so smernicami a zmenami v zákonoch priamo súvisiacim s jeho prácou, vie flexibilne pracovať s implikáciou týchto zmien.

- Absolvuje pravidelne supervízie pod vedením skúseného školského psychológa, taktiež môže byt participantom podporných skupín, tzv. ´peer groups´, ktoré slúžia na facilitáciu, feedback a brainstorming.

Školský psychológ pracuje v psychologickom tíme, ktorí sa nazýva ´Educational Psychology Service´, kde spolu s ostatými kolegami (psychológmi) tvorí vhodné prostredie pre kolegov, ale aj ´service users´, teda ľudí čo využívajú psychologické služby. Každá poradňa v rámci miestnej samosprávy má psychologický tím, ktorý je vedený riaditeľom servisu, zväčša psychológom v praxi dlhšej ako 15 rokov, pod ním sa nachádza niekoľko členov ´Senior Team´ (zväčša so skúsenosťou aspoň 10 rokov v praxi) a potom Školských psychológov (UK- Educational Psychologist).

Na záver článku by som chcela spomenúť dôležitosť systému hodnotenia vzhľadom na jeho vplyv na motiváciu, osobnosť, tvorbu postojov a názorov k sebe a iným a aj na duševné zdravie. Hodnotenie má byť objektívne a preto sa vo Veľkej Británii používajú štandardizované testy a nie známky (1-5). Tieto testy nehodnotí učiteľ predmetu, ale nezávislá organizácia-komisia. Tieto testy majú vysokú výpovednú hodnotu o stave vedomostí a hlavne o ich praktickom využití. Na základe zisteného stavu sa všetkým žiakom stanovujú individuálne ciele. Uvediem príklad, žiak 5-teho ročníka môže mať rôznu úroveň vedomostí v rôznych predmetoch a tak je dôležité, aby sa v danom predmete vzdelával vzhľadom k jeho úrovni na ktorej sa nachádza (napríklad ak má úroveň v matematike zodpovedajúcu prvému ročníku, tak síce je v 5-tom ročníku, ale jeho osnovy sú upravené smerom k jeho úrovni, takže učiteľ sa v tomto prípade neriadi tými ´národne stanovenými´, ktoré sú určené pre 5-ty ročník). Ak ich v niektorom predmete nenapĺňa, tak sa hľadajú psychologické príčiny (poruchy intelektu, problémy s pamäťou a pozornosťou, špecifické poruchy učenia) aby sa našli vhodné metódy vzdelávania takéhoto žiaka. Hodnotenie je vždy motivačné, a má zdôrazňovať relatívne silné stránky daného žiaka, aj keď tie môžu byť nižšie alebo výrazne vyššie v porovnaní s osnovami pre daný ročník. Hodnotenie slúži hlavne učiteľom a rodičom na pochopenie každého žiaka a jeho kognitívnych schopností, osobnosti a aj predpokladov, na základe čoho sa upravujú metódy vzdelávania a špeciálne postupy. Vzhľadom k týmto faktom, môžeme efektívne integrovať žiakov do spoločnosti, učiť iných žiakov pomáhať a pochopiť sa navzájom, a takmer zrušiť špeciálne školy. Samozrejme takýto prístup vyžaduje tréning učiteľov, asistentov učiteľov, a medziodborovú spoluprácu odborníkov ako logopédov, lekárov a psychológov, kde spolupráca je východiskom k riešeniu problémov a stanoveniu efektívnych metód. Poznatky vyplývajúce z teórií sociálneho učenia zdôrazňujú dôležitosť modelovania vhodného správania dospelými a súčasný slovenský systém hodnotenia odporuje elementárnym vedeckým poznatkom o mozgu, a psychologických aspektoch osobnosti. Výskumy poukazujú, že sociálne učenie je

pri formovaní osobnosti omnoho dôležitejšie ako dohováranie, alebo posudzovanie-hodnotenie. Ak chceme vytvoriť akceptujúcu spoločnosť, ktorá neposudzuje, neodsudzuje, neútočí a neporovnáva iných a seba samého, ale skôr naopak, je empatická, nápomocná a snaží sa pochopiť, tak systém hodnotenia na slovenských školách je čas prehodnotiť a zmeniť. Učenie je proces, a všetci v ňom nemôžeme dosiahnuť rovnaké výsledky, a to vzhľadom na genetické predpoklady, fyzické a psychické schopnosti a sociálne faktory. Preto hodnotiť na stupniciach 1-5 je málo objektívne, často demotivačné a v zásade diskriminačné. Dovolím si uviesť príklad, je to asi ako učiť rybu behať, keď nemá nohy, a potom ju celý život odsudzovať za jej neschopnosť. Do nášho mozgu nevidíme, ale inteligenčnými testami vieme efektívne a objektívne odmerať úroveň kognitívnych funkcií, ktoré sú jedným základnou podmienkou učenia. Každý človek sa narodí s rôznym potenciálom, preto vzdelávanie vo Veľkej Británii je individuálne nastavené pre všetkých žiakov. V triedach sú žiaci rozdelení v každom predmete do skupín a to vzhľadom k ich výsledkom v danom predmete. Učiteľ nikdy nehovorí, ktorá skupina má ako náročné úlohy, lebo to by vytváralo negatívne vzťahy v kolektíve a nepriaznivo pôsobilo na osobnosť žiakov. Stavebným kameňom učenia je robenie chýb, ktoré máju byť považované za prirodzenú súčasť tohto procesu, ale aj ako neodmysliteľný element posunu vpred. Súčasné hodnotenie na Slovensku nevytvára priestor na sebareflexiu, poznanie a akceptáciu chýb, lebo podsúva žiakom myšlienku, žeby všetci mali dosiahnuť rovnaký výsledok v testoch ak by venovali rovnaký čas a námahu pri učení, čo je v zásade vedeckým nezmyslom (vid poznatky z kognitívnej psychológie a neurofyziológie). Pri upravovaní a prehodnocovaní je dôležité mať na pamäti aký je súčasný systém hodnotenie na Slovensku, a aké sú jeho negatívne vplyvy na formovanie osobnosti, postojov a myslenia celej spoločnosti. Spoločnosť, ktorá je celý život vzdelávaná a vychovávaná v systéme, ktorý je neobjektívny (učiteľ známkuje), diskriminačný (vzhľadom ku kognitívnym funkciám), má automaticky nižšiu úroveň empatie a sebareflexie, a schopnosti poučiť sa z chýb a spolupracovať. Tieto postoje k sebe samému, ale aj úrovni spoločenskej zodpovednosti a empatie a ich implikácie v praxi môžeme vidieť pri krízových situáciách ako je aj pandémia Covid-19. V slovenskej spoločnosti sa často objavuje hodnotenie, odsudzovanie, beznádej a strach. Domnievam sa, že korene týchto postojov a emócií môžeme hľadať v systéme nášho hodnotenia, ktoré je spoločnosťou roky akceptované, a to napriek tomu, že nemôžeme vedecky obhájiť jeho efektivitu a objektívnosť.

Vzhľadom ku poznatkom z psychológie osobnosti, kognitívnej a vývinovej psychológie, a aj školskej psychológie, a mojich skúseností z praxe školského psychológa v dvoch iných systémoch si dovolím tvrdiť, že slovenské školstvo vyžaduje náhlu implementáciu psychológie do praxe na školách, čo bude vyžadovať zásadné systémové zmeny.

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA V ŠKOLE

REZILIENCIA A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE U SLOVENSKÝCH UČITEĽOV

RESILIENCE AND SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH IN SLOVAK TEACHERS

Veronika BOLEKOVÁ, Eva GAJDOŠOVÁ, Eva SZOBIOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola

veronika.bolekova@paneurouni.com

Abstrakt

Cieľom príspevku je priblížiť výsledky výskumu, ktorý sa zaoberal rezilienciou a sociálno-emocionálnym zdravím učiteľov na Slovensku v kontexte ich sociodemografických charakteristík (pohlavie, vek, dĺžka praxe). Zisťovalo sa, aký silný je vzťah oboch skúmaných fenoménov: celkovej reziliencie a kovitality ako synergického efektu súčastí sociálno-emocionálneho zdravia. Výskumný súbor tvorilo 3589 učiteľov, ktorí boli oslovení Metodicko-pedagogickým centrom k účasti na výskume v mesiacoch máj – jún 2021. Počtom dominantné bolo zastúpenie 3299 žien, mužov bolo 290, z vekových kategórií najvyššie boli zastúpení 41 – 50 roční (N = 1282), najmenej zastúpení boli učitelia do 30 rokov (N = 222), v štátnych školách pôsobilo 3248 učiteľov, v súkromných 197 a cirkevných 144 učiteľov. Pri zbere dát bol použitý SEHS-T (Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia - verzia pre učiteľov od Furlonga) a Škála reziliencie Wagnildovej a Youngovej. Najvyššia úroveň reziliencie sa ukázala u najstarších učiteľov resp. s najdlhšou praxou, u ktorých sa zistila aj najvyššia úroveň kovitality. Ženy skórovali vyššie v reziliencii i kovitalite, čo v kovitalite je štatisticky významné, no rozdiel z hľadiska vecnej významnosti je malý. Výsledky ukázali silné vzťahy medzi rezilienciou a kovitalitou, pričom doména životná zaangažovanosť koreluje s rezilienciou najsilnejšie.

Kľúčové slová: reziliencia, sociálno-emocionálne zdravie, učiteľ, kovitalita

Abstract

The aim of the paper is to present the results of research that dealt with the resilience and socio-emotional health of teachers in Slovakia in the context of socio-demographic characteristics (gender, age, length of practice). It was found how strong the relationship between the two studied phenomena is: overall resilience and covitality as a synergistic effect of the components of socio-emotional health. The research group consisted of 3,589 teachers who were approached by the Methodological and Pedagogical Center to participate in the research in May - June 2021. Dominant were women with number 3589, there were 290 men, the most represented age group was 41-50 years old (1282), the least represented teachers under the age of 30 (222), 3,248 teachers worked in public schools, 197 in private and 144 teachers in the church schools. The SEHS-T (Social-Emotional Health Questionnaire - Furlong version) and the Wagnild and Young Resilience Scale were used for data collection. The highest level of resilience was shown in the oldest teachers more precisely those with the longest experience, which also found the highest level of covitality. Women scored higher in both resilience and covitality, which is statistically significant in covitality, but the difference in materiality is small. The results showed strong relationships between resilience and covitality ($p < 0.001$), with the domain of life commitment correlating most strongly with resilience ($p < 0.001$).

Key words: resilience, social-emotional health, teacher, covitality

Grantová podpora: Erasmus+ Supporting teachers to face the challenge of distance teaching

ÚVOD

S príchodom nového milénia sa objavuje v kontexte edukácie viacero fenoménov (napr. celoživotné vzdelávanie učiteľov, nová vysokoškolská legislatíva, kríza rodiny a nárast výchovných problémov detí a mládeže, záťaž, stres a vyhorenie učiteľov), ktoré kladú stále vyššie požiadavky spojené s očakávaniami na učiteľskú profesiu.

Úspešné vykonávanie učiteľského povolania rovnako ako iných pomáhajúcich profesií si v štandardných, no zvlášť v dlhodobo náročných podmienkach vyžaduje „celého človeka“ v zmysle jeho ľudskej spôsobilosti. Znamená to, že výchovno-vzdelávací proces svojou špecifickosťou vo vzájomnej interakcii učiteľov a žiakov kladie mimoriadne požiadavky na osobnosť učiteľa v disponovaní kvalitami ako sú odborná erudícia, pedagogická a všeobecná vzdelanosť, osobnostná zrelosť (jej prejavom sú samostatnosť, vysoká motivácia, zodpovednosť, entuziazmus, spolupráca s inými učiteľmi, snaha stať sa lepším), reziliencia, schopnosť odolávať záťaži a zvládať záťaž, pružne riešiť problémy a ďalšie. Existuje viacero publikácií, ktoré približujú rôznorodé názory odborníkov na to, kto je „dobrý učiteľ“ (Hopkins & Stern, 1996; Black & Howard-Jones, 2000; Kyriacou, 2008; Petrová, 1999; Paulík, 2017; Zelina, 1997). Zhoda autorov v nárokoch na profesiu učiteľa spočíva v odbornej zdatnosti, kvalifikácii, sociálnej kompetencii, dobrom vzťahu k žiakom a vytváraní priaznivej psychickej klímy, ale tiež zrelosti osobnosti (v zmysle vyššie menovaných osobnostných charakteristík), odolnosti voči záťaži, reziliencii a psychického zdravia.

Reziliencia ako pomerne nový konštrukt v psychológii predstavuje univerzálnu osobnostnú kapacitu človeka pre úspešné prekonanie ťažkostí života či nepriaznivých udalostí bez ujmy na zdraví a pokračovanie v pozitívnej adaptácii v kontexte zmien (Wagnild & Young, 1993). Reziliencia sa v dnešnej odbornej literatúre považuje za dynamický fenomén a z pohľadu pozitívnej psychológie sa na ňu nazerá ako na jeden z významných protektívnych faktorov psychického zdravia človeka. Ochranné faktory napomáhajú jednotlivcovi, skupine, ale i spoločenstvu predísť ťažkostiam, minimalizovať dopad nepriaznivých podmienok, okolností či udalostí, čerpať zo zdrojov umožňujúcich vyrovnávanie sa s nárokmi okolitého prostredia a prekonať dôsledky nepriazne najmä v náročných situáciách, uzlových bodoch zmien, tranzitívnych obdobiach a v dôležitých medzníkoch vývinu ľudskej existencie. Z uvedeného je zrejmé, že reziliencia sa úzko viaže s kvalitou života človeka a podieľa sa na uchovaní jeho fyzického a duševného zdravia.

Zdravie sa dnes chápe ako pozitívny stav bytia (Manwell et al., 2015), v rámci ktorého

prebieha duševná činnosť optimálnym spôsobom, umožňuje jedincovi vnímať realitu, primerane na ňu reagovať, zdokonaľovať sa a nachádzať uspokojenie vo svojej činnosti.

Duševné zdravie ako celok obsahuje fyzickú, psychologickú, sociálnu, emocionálnu a spirituálnu pohodu (Barry, 2009; WHO, 2002). V rámci duševného zdravia sa v súčasnosti zvýšená pozornosť venuje najmä sociálnej a emocionálnej zložke, nakoľko výskumy preukázali, že rozvoj v tejto oblasti priamo vplýva okrem iného aj na redukciu duševných problémov, akými sú depresia, úzkosť a stres (Weare, 2015; Weare & Nind, 2011).

V našom výskume vychádzame z modelu *sociálno-emocionálneho zdravia* Furlonga et al. (2013), ktorý sa opiera o výskum reziliencie vychádzajúci z predpokladu o kumulácii protektívnych faktorov ako prediktorov psychologického wellbeingu. Zdravie chápe ako súhru dvanástich psychologických indikátorov, ktoré sú spájané s priaznivým vývinom a zvýšenou kvalitou života (Furlong et al., 2014), ktoré zaraďuje do štyroch základných domén: sebadôvera, dôvera v iných, emocionálne kompetencie a životná zaangažovanosť. Čím väčšie množstvo pozitívnych psychologických dispozícií je u jednotlivca zastúpených, tým jeho vývin dosahuje optimum (Lee et al., 2016). Furlong zaviedol aj konštrukt kovitality, chápaný ako synergický efekt pozitívneho psychického zdravia, ktorý je výsledkom spolupôsobenia vyššie uvedených psychologických indikátorov.

Výskumné zistenia (Werner, 2005) ukázali, že jedinci s vyššou rezilienciou disponujú vyšším sebavedomím, aktivitou a špecifickými schopnosťami, dôverou v iných v zmysle vnímania podpory okolia, čo sú niektoré z ukazovateľov kovitality. Metaanalýza výskumných zistení ukázala na súvislosť reziliencie a kovitality (Martazavi & Yarohali, 2015). Výskumy, ktoré zisťovali úroveň sociálno-emocionálneho zdravia slovenských učiteľov v období pred vypuknutím pandémie Covid 19, ukázali, že sa pohybuje v pásme vyššieho priemeru na pomedzí s vysokou úrovňou. Jednalo sa však o špecifickú vzorku učiteľov z inkluzívnych základných škôl, ktoré sú jedinečnými svojho druhu na Slovensku (Bisaki, 2018). V posledných dekádach sa výskumy zamerali na súvis reziliencie so zdravím, pohodou a kvalitou života (Windle, 2011). Pri projektovaní nášho výskumu sme vychádzali z uvedených poznatkov a empirických zistení týkajúcich sa reziliencie a sociálno-emocionálneho zdravia.

Výskumy venované záťaži, stresu aj syndrómu vyhorenia u učiteľov na Slovensku a v Čechách ukázali, že uvedené javy sú najčastejšie spojené s problematickými vzťahmi v učiteľskom zbore, nedostatočnou oporou vedenia školy (Křivohlavý, 1998), ale aj preťažením z administratívnej práce, nedostatkom času na oddych, slabým

vybavením školy, nevhodnými medziľudskými vzťahmi s kolegami a nadriadenými, ale aj so žiakmi (Petrová, 1999; Paulík, 2017; Vančová, 2017; Zelina, 1997). Je zrejmé, že nadmerná psychická záťaž má svoje dôsledky v podobe zhoršenia zdravia učiteľa, čo pociťujú aj žiaci vo výchovnovzdelávacom procese (Čáp & Mareš, 2001). Učiteľ, ako ústredná postava, podstatný organizátor a zároveň najdôležitejší „článok" výchovno-vzdelávacieho procesu, vstupuje do života žiakov na úrovni sociálnych vzťahov učiteľ-žiaci, formuje ich osobnosť prostredníctvom vlastných postojov, hodnôt, motivácie, reziliencie, teda celou svojou osobnosťou, ktorá disponuje istou mierou duševného zdravia.

Cieľom výskumu bolo skúmať rezilienciu a sociálno-emocionálne zdravie v kontexte sociodemografických charakteristík (pohlavie, vek, dĺžka praxe) a zistiť, ako silný je vzťah medzi rezilienciou a kovitalitou.

V súlade s cieľom výskumu sme formulovali nasledovné výskumné otázky:

VO1 Akú úroveň reziliencie a sociálno-emocionálneho zdravia dosahujú učitelia na Slovensku?

VO2 Existujú rozdiely v reziliencii z hľadiska pohlavia, veku a dĺžky praxe?

VO3 Existujú rozdiely v sociálno-emocionálnom zdraví (kovitalite) z hľadiska pohlavia, veku a dĺžky praxe?

VH1 Predpokladáme pozitívny vzťah reziliencie a kovitality učiteľov (Martazavi & Yarohali, 2015).

VH2 Predpokladáme pozitívny vzťah medzi rezilienciou a doménou sebadôvera (Werner, 2005).

VH3 Predpokladáme pozitívny vzťah medzi rezilienciou a doménou životná zaangažovanosť (Werner, 2005).

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumu sa zúčastnilo 3589 učiteľov, ktorí boli s pomocou Metodicko-pedagogického centra oslovení so žiadosťou o účasť vo výskume prostredníctvom vyplnenia papierovej alebo online verzie dotazníka. Vo výskumnom súbore mali výrazne vyššie zastúpenie ženy (91,9%), učitelia vo vekových kategóriách 41-50 rokov (35,7%) a 51-60 rokov

(29,1%), resp. s dĺžkou praxe 11- 20 rokov (26,9%), 21-30 rokov (28,6%) a 31 a viac rokov (22,8%). Údaje o distribúcii participantov z hľadiska veku a počtu rokov praxe uvádzame v Tabuľke 1. Z celkového počtu učiteľov, ktorí sa zúčastnili výskumu, 90,5% pracovalo na štátnej škole, 5,5% na súkromnej škole a 4,0% na cirkevnej škole.

Tabuľka 1: Distribúcia participantov z hľadiska veku a počtu rokov praxe

Vek			**Počet rokov praxe**		
	Počet	**%**		**Počet**	**%**
do 30 rokov	222	6,20	do 5 rokov	345	9,60
31-40 rokov	790	22,00	6-10 rokov	433	12,10
41-50 rokov	1282	35,70	11-20 rokov	964	26,90
51-60 rokov	1046	29,10	21-30 rokov	1027	28,60
nad 60 rokov	249	6,90	31 a viac rokov	820	22,80

Metódy zberu dát

Škála reziliencie Wagnildovej a Youngovej (2006) je určená na meranie individuálnej reziliencie, resp. osobnostných charakteristík, ktoré predstavujú podľa autoriek jadro zvládania záťaže. Škála vznikla na základe spracovania výsledkov kvalitatívneho výskumu žien, ktoré sa vyrovnávali so životnou nepriazňou. Dotazník obsahuje 25 položiek so 7-stupňovou škálou, ktoré merajú osobnú kompetenciu (ovládanie, rozhodovanie, samostatnosť, nezávislosť) a akceptáciu seba a života (schopnosť prispôsobiť sa a byť flexibilný). Na základe skóre je možné participantov zaradiť do kategórií s veľmi nízkou (25-100), nízkou (101-115), podpriemernou (116-130), priemernou (131-145), nadpriemernou (146-160) a vysokou (161-175) rezilienciou. Vnútorná konzistencia slovenského prekladu ($\alpha > 0,80$) bola overená vo viacerých výskumoch (napr. Boleková & Szobiová, 2013; Mesárošová et al., 2014). V prezentovanom výskume sme zistili hodnotu Cronbachovej alfy $\alpha = 0,92$. V slovenskom výskume uchádzačov o štúdium psychológie (Mesárošová et al., 2014) bola zistená stabilita slovenského prekladu škály v čase ($r = 0,82$). Skóre v dotazníku koreluje so Škálou reziliencie pre deti a mládež CYRM (Szobiová et al., 2014) a tiež so Škálou reziliencie Connorovej a Davidsona (Mesárošová et al., 2014).

Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia (Furlong et al., 2017) prostredníctvom 48 položiek umožňuje posúdiť úroveň tzv. kovitality, ako aj jej štyroch kľúčových domén: sebadôvery, dôvery v iných, emočných kompetencií a životnej zaangažovanosti. Teoretické rozpätie pre celý dotazník je 48 – 288 bodov (48-127 bodov = nízka úroveň, 128-207 = priemerná úroveň, 208-288 = vysoká úroveň). Kategorizácia participantov

je možná aj v jednotlivých doménach (12-31 bodov = nízka úroveň, 32-51 bodov = priemerná úroveň, 52-72 bodov = vysoká úroveň). Skóre je tiež možné vyhodnotiť na úrovni dvanástich indikátorov: sebaúčinnosť, vytrvalosť, sebavedomie, podpora rodiny, podpora inštitúcie, podpora kolegov, kognitívne prehodnotenie, empatia, sebaregulácia, elán a nadšenie, optimizmus a vďačnosť. Vo výskume bola použitá Gajdošovej úprava dotazníka vhodná pre administráciu v populácii učiteľov. Vnútornú konzistenciu slovenského prekladu dotazníka vo verzii pre učiteľov ($\alpha = 0,93$ pre celý dotazník a $\alpha = 0,76$ až $0,89$ pre jednotlivé domény) overila Bisaki (2018). V prezentovanom výskume boli hodnoty Cronbachovej alfy nasledovné: $\alpha = 0,86$ pre sebadôveru a dôveru v iných, $\alpha = 0,83$ pre emočné kompetencie, $\alpha = 0,90$ pre životnú zaangažovanosť a $\alpha = 0,94$ pre celkové skóre kovitality.

Metódy analýzy dát

Sila vzťahov medzi premennými bola posúdená na základe Spearmanovho korelačného koeficientu. Prostredníctvom lineárnej regresie (po vyradení extrémnych hodnôt zo súboru) boli zisťované prediktory reziliencie. Komparačné výskumné otázky boli riešené prostredníctvom Mann-Whitney a Kruskal-Wallis testu. Vzhľadom na veľkosť výskumného súboru a spôsob výberu participantov uprednostňujeme konštatovanie vecnej signifikancie, ktorej ukazovateľom bol koeficient η^2.

VÝSLEDKY

V Škále reziliencie najviac participantov vyjadrilo súhlas s položkami vyjadrujúcimi samostatnosť (58,1%), hrdosť na veci, ktoré dokázali vo svojom živote uskutočniť (62,5%) a zmysluplnosť života (62,4%). Učitelia mohli v Škále reziliencie získať 25 – 175 bodov; empirické rozpätie bolo 28 až 175 bodov a mediánové skóre v celom súbore bolo 145,0 bodu (IQR = 23,0). Viac ako 21% učiteľov má podpriemernú alebo nižšiu úroveň reziliencie: veľmi nízka úroveň bola identifikovaná u 1,3%, nízka úroveň u 4,8% a podpriemerná úroveň u 14,9% učiteľov. Do pásma priemeru bolo zaradených 30%, t.j. 1076 učiteľov. Najviac zastúpenou bola kategória učiteľov s nadpriemernou rezilienciou (33,4%; N = 1200). U 556 (15,5%) učiteľov sme zistili vysokú úroveň skúmanej charakteristiky.

Najvýraznejšími indikátormi kovitality učiteľov boli schopnosť prekonávať prekážky a dosahovať stanovené ciele, poznanie motivácie vlastného konania, uvedomovanie, ako súčasné konanie môže ovplyvniť budúcnosť, rozpoznávanie vlastných pocitov a nálad, dobré vzťahy v rodine, pocit spolupatričnosti a opora zo strany rodinných

príslušníkov či prítomnosť nápomocného priateľa. Učitelia tiež vyjadrovali súhlas s položkami zameranými na empatiu, ktorá sa u nich prejavuje v uvedomení, že aj iní ľudia to majú v živote ťažké, nepríjemným pocitom, keď sú iní ponižovaní, snahou o pochopenie druhých a tiež súcitom s kolegami. Kovitalita sa ďalej prejavuje sebareguláciou (najmä obmedzením pitia alkoholu), ako aj vďačnosťou za veci, vzťahy a blízkych. S uvedenými položkami vyjadrilo súhlas viac ako 80% učiteľov. Naopak, 13,5% participantov sa nestotožnilo s tvrdením, že neukončí svoju prácu, ak je veľmi náročná, 10% sa necítilo v poslednom období plní energie zo života a 8,7% nesúhlasilo s tým, že by sa každý deň tešili na zábavu. Po rozdelení do kategórií sa až 91,0% učiteľov nachádzalo v pásme vysokej kovitality (3267 učiteľov). Priemernú úroveň sme zaznamenali u 8,9% (321 participantov) a nízka úroveň kovitality bola identifikovaná u jedného participanta. Kategória participantov s vysokou úrovňou kovitality bola najviac zastúpená v rámci všetkých domén (sebadôvera: 90,9%; dôvera v iných: 85,0%; emocionálne kompetencie: 92,4% a životná zaangažovanosť: 84,9%). V doménach dôvera v iných a životná zaangažovanosť sa takmer 15% učiteľov ocitlo v priemernom pásme. Základné deskriptívne štatistiky pre skúmané premenné sú uvedené v Tabuľke 2.

Tabuľka 2: Deskriptívna štatistika pre premenné kovitalita a reziliencia

	Reziliencia	Kovitalita	Sebadôvera	Dôvera v iných	Emočné kompetencie	Životná zaangažovanosť
Priemer	143,27	239,92	59,96	59,59	61,05	59,32
Medián	145,00	242,00	60,00	61,00	62,00	60,00
SD	17,09	24,15	6,78	8,26	6,49	7,98
Minimum	28,00	225,50	19,00	15,00	30,00	15,00
Maximum	175,00	242,00	72,00	72,00	72,00	72,00

Reziliencia a kovitalita v kontexte sociodemografických charakteristík

Ženy vykazujú v priemere o 3 body vyššie skóre reziliencie ako muži ($p = 0,004$, $\eta^2 = 0,002$). Najvyššiu úroveň reziliencie sme zistili u najstarších učiteľov, resp. u učiteľov s najdlhšou praxou. Učitelia do 30 rokov a s dĺžkou praxe do 5 rokov vykazujú najnižšiu úroveň reziliencie. Koeficienty vecnej signifikancie naznačujú, že sociodemografické premenné diferencujú reziliencu len vo veľmi malej miere. Výsledky komparačných analýz sú uvedené v Tabuľkách 3 a 4.

V celkovom skóre kovitality získali vyššie skóre opäť ženy ($Mdn_M = 236,6$ a $Mdn_Ž = 242,4$). Rozdiel bol štatisticky významný ($p = 0,005$), avšak z hľadiska vecnej

významnosti malý (η^2= 0,002). Malé rozdiely v prospech žien boli zistené aj v doménach dôvera v iných, emočné kompetencie a životná zaangažovanosť (η^2 = 0,001 až 0,003). Kovitalita sa mierne zvyšuje s rastúcim vekom. Rozdiel v mediáne indexu kovitality medzi učiteľmi do 30 rokov a učiteľmi vo vekovej kategórii nad 60 rokov bol viac ako 12 bodov. Z hľadiska počtu rokov praxe bola najnižšia miera kovitality zistená u učiteľov v druhej kategórii, t.j. 6-10 rokov praxe (Mdn = 237,4) a najvyššiu úroveň premennej konštatujeme u participantov s najdlhším pôsobením v odbore (Mdn = 245,9). Rozdiely medzi jednotlivými kategóriami sú z hľadiska vecnej významnosti malé.

Tabuľka 3: Rozdiely v miere reziliencie a kovitality medzi vekovými kategóriami (Mdn)

Vek	Reziliencia	Index kovitality	Sebadôvera	Dôvera v iných	Emočné kompetencie	Životná zaangažovanosť
< 30	138,42	238,75	58,43	61,16	59,04	59,72
31-40	143,08	238,97	59,06	60,46	60,71	59,68
41-50	144,96	241,95	59,86	61,01	61,45	60,15
51-60	146,31	243,45	60,70	60,76	62,10	60,45
> 60	150,80	251,29	62,13	62,00	63,85	62,74
p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,279	< 0,001	< 0,001
η^2	0,021	0,011	0,020	0,001	0,02	0,008

Tabuľka 4: Rozdiely v miere reziliencie a kovitality v závislosti od dĺžky praxe (Mdn)

Počet rokov praxe	Reziliencia	Index kovitality	Sebadôvera	Dôvera v iných	Emočné kompetencie	Životná zaangažovanosť
< 5	141,84	242,42	58,90	61,41	60,61	60,56
6-10	143,35	237,36	59,07	59,96	60,62	59,70
11-20	143,39	239,35	59,85	60,54	60,99	59,66
21-30	145,71	243,23	60,12	60,90	61,76	60,25
> 31	148,03	245,87	61,23	61,48	62,66	61,32
p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	,011	< 0,001	,001
η^2	0,015	0,01	0,013	0,004	0,014	0,005

Vzťah reziliencie a sociálno-emocionálneho zdravia

Vzťah medzi rezilienciou a kovitalitou je silný (r_s = 0,748; p < 0,001). Reziliencia stredne silno koreluje s dôverou v iných (r_s = 0,450; p < 0,001) a silno so sebadôverou (r_s = 0,673; p < 0,001), emočnými kompetenciami (r_s = 0,632; p < 0,001) a životnou zaangažovanosťou (r_s = 0,709; p < 0,001). Z jednotlivých indikátorov je v najtesnejšom vzťahu s rezilienciou sebaúčinnosť, kognitívne prehodnotenie, elán a optimizmus (Tabuľka 5). Indikátory elán a nadšenie, sebaúčinnosť, kognitívne prehodnotenie, sebaregulácia, optimizmus, sebavedomie, vytrvalosť, podpora kolegov a vďačnosť vysvetľujú 65,80% variability reziliencie. S rastúcou mierou indikátorov (s výnimkou podpory kolegov, pre ktorú beta nadobúdala hodnotu β = -,014) rastie aj miera reziliencie. Podpora rodiny, podpora inštitúcie a empatia neboli signifikantnými prediktormi reziliencie.

Tabuľka 5: Vzťah medzi rezilienciou a indikátormi kovitality

	Reziliencia
Sebaúčinnosť	0,634**
Vytrvalosť	0,513**
Sebavedomie	0,532**
Podpora rodiny	0,360**
Podpora inštitúcie	0,396**
Podpora kolegov	0,299**
Kognitívne prehodnotenie	0,616**
Empatia	0,358**
Sebaregulácia	0,479**
Vďačnosť	0,392**
Elán, nadšenie	0,666**
Optimizmus	0,663**

**p < 0,01

DISKUSIA

Výsledky prezentovaného výskumu ukázali, že učitelia vyjadrili v Škále reziliencie súhlas s tým, že sú samostatní, hrdí na to, čo dokázali realizovať vo svojom živote, že našli zmysluplnosť svojho života. Mediánové skóre reziliencie celého súboru sa nachádza v pásme priemernej úrovne reziliencie. U 15,5% učiteľov sme zistili vysokú úroveň reziliencie. Tieto výsledky nie sú v súlade s názormi Tusaie et al. (2007), ktorí uvádzajú, že približne 1/3 populácie dosahuje vysokú úroveň reziliencie. Najviac

zastúpenou kategóriou učiteľov v našom výskume je skupina s nadpriemernou rezilienciou (33,4%), čo je povšimnutiahodné a javí sa z nášho pohľadu pozitívne. Táto jedna tretina učiteľov dosahuje nadpriemernú úroveň, čo považujeme za veľmi pozoruhodný výsledok v čase pandémie, keď sú na učiteľov kladené zvýšené nároky na zvládanie stresu a náročných situácií. Do pásma priemeru bolo zaradených 30% a viac ako 21% učiteľov má podpriemernú alebo nižšiu úroveň reziliencie. Spolu teda 51 % učiteľov dosahuje priemer a podpriemer reziliencie. Je potrebné venovať im pozornosť a podporu, aby boli menej zraniteľní vo svojej profesii. Ukázalo sa, že ich osobné kompetencie ako ovládanie, rozhodovanie, samostatnosť, nezávislosť, či akceptácia seba a života v zmysle schopnosti prispôsobiť sa a byť flexibilný nie sú stále prítomné v čase nepriazne a pôsobenia stresorov.

Zistenia týkajúce sa úrovne sociálno-emocionálneho zdravia vyjadrenej kovitalitou ukázali, že schopnosť prekonávať prekážky a dosahovať stanovené ciele, poznanie motivácie vlastného konania, uvedomovanie, ako súčasné konanie môže ovplyvniť budúcnosť, rozpoznávanie vlastných pocitov a nálad, dobré vzťahy v rodine, pocit spolupatričnosti a opora zo strany rodinných príslušníkov či prítomnosť nápomocného priateľa sú príznačné pre veľkú časť slovenských učiteľov. Učitelia sa javia ako empatickí, nakoľko vyjadrili súhlas s tým, že aj iní ľudia to majú v živote ťažké, majú nepríjemné pocity, keď sú iní ponižovaní, snažia sa o pochopenie druhých a tiež súcitia s kolegami. Indikátormi kovitality u učiteľov sú sebaregulácia, tiež vďačnosť za veci, vzťahy a blízkych. Súhlas s uvedenými položkami vyjadrilo viac ako 80% učiteľov.

Celkovo možno konštatovať, že až 91,0% učiteľov nachádzalo v pásme vysokej kovitality, priemernú úroveň sme zaznamenali u 8,9% a nízka úroveň kovitality bola identifikovaná u jedného participanta. Tieto výsledky sú veľmi povzbudivé. Sú v súlade s tými, ktoré na Slovensku zistila Bisaki (2018) ešte pred obdobím pandémie v inkluzívnych základných školách. Tie ukázali, že kovitalita učiteľov sa pohybuje v pásme vyššieho priemeru na pomedzí s vysokou úrovňou. Jednalo sa však o špecifickú vzorku učiteľov z inkluzívnych základných škôl, ktoré sú jedinečnými svojho druhu na Slovensku (Bisaki, 2018). V rámci všetkých domén bola najviac zastúpená kategória participantov s vysokou úrovňou kovitality. Takmer 15% učiteľov sa ocitlo v priemernom pásme len v doméne dôvera v iných a životná zaangažovanosť.

Čo sa týka interpohlavných rozdielov, ženy skórovali vyššie v reziliencii i kovitalite. V kovitalite sa ukázal štatisticky významný rozdiel v prospech žien, no rozdiel z hľadiska vecnej významnosti je malý. V štúdii Petrulytė (2016) z Litvy vyšla doména sebadôvera signifikantne vyššia u dievčat než u chlapcov, čo na Slovensku vo veku adolescencie tak nie je (Radnóti, 2016). Podľa našich zistení sa reziliencia v dospelej

populácii žien - učiteliek ukazuje o niečo vyššia ako u mužov v tomto povolaní.

Reziliencia dosiahla najvyššiu úroveň v najstaršej vekovej kategórii učiteľov, čo potvrdzuje zistenia tých štúdií, ktoré ukazujú nárast reziliencie s vekom (Šolcová, 2009). Najnižšia úroveň reziliencie bola zistená u učiteľov do 30 rokov a s dĺžkou praxe do 5 rokov. Táto kategória učiteľov sa javí ako najzraniteľnejšou, s „nerozvinutým" jadrom zvládania záťaže, ktoré môže byť vekom a rokmi praxe učiteľov pretavené do reziliencie v podobe adaptovanej a flexibilnejšej osobnej kompetencie, akceptácie seba a sveta.

Aj zistenia nášho výskumu týkajúce sa kovitality ukazujú, že sa s rastúcim vekom mierne zvyšuje. Rozdiel v mediáne indexu kovitality medzi učiteľmi do 30 rokov a učiteľmi vo vekovej kategórii nad 60 rokov bol viac ako 12 bodov. Najvyššiu úroveň kovitality konštatujeme u participantov s najdlhším pôsobením v odbore, kým najnižšia je u učiteľov s praxou 6- 10 rokov v odbore. Rozdiely medzi jednotlivými kategóriami sú z hľadiska vecnej významnosti malé.

Vo výskumnej hypotéze VH1 sme predpokladali pozitívny vzťah reziliencie a kovitality. Hypotézu, zistenia uvádzané v metaanalýze výskumov (Martazavi & Yarohali, 2015) a tiež zistenia domácich autoriek (Kapušová & Szobiová, 2018; Szobiová, et al., 2020), ktoré vo vzorke adolescentov zistili stredne silné vzťahy kovitality a reziliencie, sme empiricky podporili. Vzťah medzi rezilienciou a kovitalitou je podľa našich zistení silný. Reziliencia stredne silno koreluje s dôverou v iných, so zvyšnými dimenziami – sebadôverou, emočnými kompetenciami a životnou zaangažovanosťou bol zistený silný vzťah. Tieto výsledky podporujú hypotézu VH2 o súvise reziliencie a sebadôvery a hypotézu VH3 o vzťahu reziliencie a životnej angažovanosti (Werner, 2005).

Zistenia výskumu interpretujeme s ohľadom na limity realizovaného výskumu. Výskumný súbor nebol zostavený náhodne a do výskumu sa pravdepodobne vo vyššej miere zapájali učitelia s vysokou úrovňou skúmaných charakteristík. Vo výskume absentovalo skúmanie negatívneho prežívania, ktoré by umožnilo komplexnejšie posúdiť duševné zdravie učiteľov. Za ďalší limit považujeme realizáciu prierezového výskumu v špecifických podmienkach pandémie, ktoré by si podľa nášho názoru vyžadovalo opakované merania v čase s cieľom posúdiť zmeny v sociálno-emocionálnom zdraví učiteľov.

Zistenia nášho výskumu učiteľov na Slovensku potvrdili silnú súvislosť reziliencie a kovitality, spätosť reziliencie a sebadôvery s aktivitou v podobe životnej angažovanosti. Tiež ukazujú na súvislosť oboch fenoménov s vekom a učiteľskou praxou. Napriek pomerne prekvapujúcim zisteniam svedčiacim o priemernej až nadpriemernej úrovni

reziliencie a vysokej úrovni sociálno-emocionálneho zdravia slovenských učiteľov v čase pandémie, poukazujú výsledky výskumu zároveň na nutnosť venovať záujem, odbornú psychologickú podporu, starostlivosť a pozornosť najmä tým kategóriám učiteľov, ktorí potrebujú povzbudenie, ocenenie náročnej práce a snahu rozvíjať tieto kvality ich osobnosti.

LITERATÚRA

Bisaki, B. (2018). Sociálno-emocionálne zdravie učiteľov v slovenských inkluzívnych základných školách v kontexte ich wellbeing a prežívaného stresu. In: E. Gajdošová, M. Madro, & M. Valihorová (Eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie* (s. 323-329). IPčko .

Black, R.S., & Howard-Jones, A., (2000). Reflections on Best and Worst Teachers: A Experiental Perspective of Teaching. *Journal of Research and Development in Education. 34*(1), 1-13.

Boleková, V. & Szobiová, E. (2013). Osobnosť rezilientného adolescenta a jeho zmysel pre humor. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 47*(3), 250-263.

Čáp, J. & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele.* Portál.

Furlong, M.J., You, S., Renshaw, T.L., O'Malley, M.D., & Rebelez, J. (2013). *Preliminary Development of the Positive Experiences at School Scale for Elementary School Children.* Springer.

Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the social and emotional health survey for secondary school students. *Social Indicators Research, 117*(3), 1011–1032. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0373-0

Furlong, M. J., You, S., Shishim, M., & Dowdy, E. (2017). Development and validation of the Social Emotional Health Survey– Higher Education version. *Applied Research in Quality of Life, 12*(2), 343–367. https://doi.org/10.1007/s11482-016-9464-9

Hopkins, D., & Stern, D. (1996). Quality Teachers, Quality Schools: International Persepectives and Policy Implications. *Teacher & Teacher Education 12*(5), 501-517. https://doi.org/10.1016/0742-051X(95)00055-O

Kapušová, E., & Szobiová, E. (2018). Vzájomné vzťahy mentálneho zdravia a reziliencie u umelecky nadaných adolescentov. In: E. Gajdošová, M. Madro, & M. Valihorová (Eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie* (s. 138-147). IPčko .

Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení.* Grada.

Kyriacou, C. (2008). *Klíčové dovednosti učitele.* Portál.

Lee, S., You, S., & Furlong, M. J. (2016). Validation of the Social Emotional Health

Survey for Korean school students. *Child Indicators Research, 9*(1), 73-92. http://doi.org/10.1007/s12187-014-9294-y

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, *5*(6), e007079. http://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079

Mesárošová, B., Hajdúk, M., & Heretik Jr., A. (2014). Reziliencia ako črta a výsledok v procese prijímacích pohovorov uchádzačov o štúdium v odbore psychológia. *Československá psychologie*, *58*(4), 340–354.

Mortazavi, N.S., & Yarolahi, N.A. (2015). Metaanalysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 17*(3)*,* 103 – 108. http://doi.org/10.22038/jfmh.2015.4309

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti.* Grada Publishing, a.s.

Petrová, A. (1999). *Tvořivost v teorii a praxi.* Vodnář.

Petrulyté, A. (2016). *Social and Emotional Health of Adolescents in Lithuania from the Perspective of Positive Psychology.* In E. Gajdošová, (Ed.), Škola v kontexte psychológie zdravia a pozitívnej psychológie : zborník vedeckých príspevkov (s.32–37). Wolters Kluwer.

Radnóti, E. (2016). *Mentálne zdravie v školách v kontexte kvality školy*. [Dizertačná práca, Paneurópska vysoká škola].

Szobiová, E., Mesárošová, B., Čechová, D., & Ritomský, A. (2014). Overovanie hypotetického modelu reziliencie u adolescentov pri prechode na vysokoškolské štúdium. In E. Rošková (Ed.), *Psychologica XLII* (s. 533 - 542). Univerzita Komenského v Bratislave.

Szobiová, E., Gajdošová, E., & Hochsteigerová, S. (2020). Sociálno-emocionálne zdravie, reziliencia a životná spokojnosť adolescentov. In E. Gajdošová (Ed.), *Osobnosť v kontexte kognícií, emocionality a motivácií* (s. 166-174). Stimul

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience* v *dětství* a *dospělosti.* Grada Publishing.

Tusaie, K., Puskar, K., & Sereika, S. M. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *39*(1), 54–60. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00143.x

Vančová, A. (2017). *Sociálna atmosféry učiteľských zborov v súvislosti so sociálnou začlenenosťou, osobnostnými vlastnosťami a syndrómom vyhorenia ich členov.* [Dizertačná práca, Paneurópska vysoká škola].

Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*. *1*(2), 165 – 178.

Wagnild, G.M. (2016). *The Resilience User , Guide*. Resilience Center.

Weare, K. & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in

schools: what does the evidence say? *Health Promotion International, 26*(1), 129-169. https://doi.org/10.1093/heapro/dar075

Weare, K. (2015). What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools? *Advice for Schools and Framework Document.* Retrieved from: https://static1.squarespace.com/

Werner, E. (2005). Resilience and recovery: Findings from the Kauai longitudinal study. *Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health. 19*(1), 11-14.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology, 21*(2), 152–169. https://doi.org/10.1017/S0959259810000420.

World Health Organization (2002). *Prevention and Promotion in Mental Health*. World Health Organization.

Zelina, M. (1997). *Ako sa stať tvorivým: Metódy a formy tvorivého riešenia problémov.* Fontana.

EXEKUTÍVNE FUNKCIE DOSPIEVAJÚCICH VO VEKU 10-15 ROKOV. VÝVINOVÉ TRENDY

EXECUTIVE FUNKTIONS OF ADOLESCENTS AGED 10-15.DEVELOPMENTAL TRENDS

Michal ČEREŠNÍK, Miroslava ČEREŠNÍKOVÁ

[1]Ústav všeobecnej psychológie, Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, SR,

[2] Ústav romologických štúdií, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, SR

michal.ceresnik@paneurouni.com

Abstrakt

V príspevku prezentujeme výskumné výsledky o vývinovom trende sebaregulácie pri napĺňaní školských povinností dospievajúcich vo veku 10 až 15 rokov. Cieľom príspevku bolo porovnávanie exekutívnych funkcií dospievajúcich v jednotlivých vekových skupinách. Použili sme Dotazník exekutívnych funkcií (angl. Executive Skills Questionnaire) (Dawson, Guare, 2012). Dáta sme získali od 394 dospievajúcich priemerného veku 12.81 roka (SD = 1.399). Zastúpenie dievčat a chlapcov bolo v pomere 6:4. Výskum prebiehal na základných školách a osemročných gymnáziách v štyroch krajoch SR: Banskobystrický, Bratislavský, Nitriansky, Trnavský. Predpokladali sme, že kvalita exekutívnych funkcií viazaných na školskú prácu bude so zvyšujúcim sa vekom stúpať. Analýza dát ale poukázala na opačný vývinový trend – zhoršovanie exekutívnych funkcií dospievajúcich vo vyššom veku.

Kľúčové slová: exekutívne funkcie, dospievanie, vývinový trend

Abstract

In this paper we present research the results of the development trend of self-regulation in fulfilling the school tasks of adolescents aged 10 to 15 years. The aim of the paper was to compare the executive functions of adolescents in different age groups. We used the Executive Skills Questionnaire (Dawson, Guare, 2012). We obtained data from 394 adolescents, average age of 12.81 years (SD = 1.399). The representation of girls and boys was 6:4. The research was realized at primary schools and eight-year grammar schools in four regions of the Slovak Republic: Banskobystrický, Bratislavský, Nitriansky, Trnavský. We assumed that the quality of executive functions related to school work would increase with increasing age. But the analysis of the data pointed to the opposite development trend - decreasing of the executive functions of older adolescents.

Key words: executive functions, adolescence, developmental trend

ÚVOD

Všetky informácie o svete získava človek prostredníctvom kognitívnych procesov. Ich efektívnosť závisí od mnohých podmienok a predpokladov – organických, psychických a dokonca aj environmentálnych. V detstve a dospievaní sa spolu so zdokonaľovaním kognitívnych procesov vyvíjajú tie funkcie mozgu, ktoré ich aktivujú a manažujú – exekutívne funkcie. Z historického hľadiska sa exekutívnymi funkciami mozgu začala zaoberať neuroveda v súvislosti výskumom demencie u dospelých, neskôr v súvislosti s ADHD u detí. Dnešné poznatky neuropsychológie uvádzajú, že exekutívne funkcie sú spojené s činnosťou frontálneho mozgového laloku, ktorého vývin je z pohľadu fylogenézy a ontogenézy najdlhší. Funkciou frontálneho laloka je regulácia správania a exekutívne funkcie, ktoré umožňujú človeku adaptovať sa na nové situácie, dodržiavať sociálne pravidlá, využívať pracovnú pamäť, tvoriť a uskutočňovať plány, riešiť problémy. Všetky vyššie uvedené činnosti sa realizujú od raného detstva a ich významnosť stúpa s pribúdajúcim vekom a úlohami, ktoré musí človek/dieťa riešiť. Téma exekutívnych funkcií sa preto v posledných rokoch stáva záujmom nielen neuropsychológie, ale aj pedagogickej a sociálnej psychológie a edukačných vied.

Exekutívne funkcie

Exekutívne funkcie môžeme chápať ako súbor neurokognitívnych schopností, ktoré umožňujú konať spôsobom zameraným na cieľ, pamätať si informácie a aktívne s nimi pracovať, inhibovať reakcie irelevantné pre cieľ v prospech tých, ktoré sú viac zamerané na cieľ (Miyake et al., 2000; Morton et al., 2003; Zelazo et al., 2016). Exekutívne funkcie prebiehajú z hora dole a súvisia s koncentráciou pozornosti, revíziou automatických odpovedí a nedostatočnou spoľahlivosťou intuície (Burges, Simons, 2005), myslením, riešením problému a plánovaním (Collins, & Koechlin, 2012). Existuje viacero štrukturálnych modelov exekutívnych funkcií. Je ale možné identifikovať tri jadrové exekutívne funkcie, s ktorými sa stretávame najčastejšie. Sú nimi pracovná pamäť, kognitívna flexibilita a inhibičná kontrola (Lehto et al., 2003). Pracovná pamäť je schopnosť uchovávať informácie v pamäti, manipulovať s nimi a potom ich používať cieleným spôsobom. Z vývinového hľadiska možno povedať, že schopnosť používať pracovnú pamäť sa vyvíja veľmi skoro. Výskumy poukázali na to, že už 9-12 mesačné deti využívajú pracovnú pamäť (Bell, & Cuevas, 2012). Používanie pracovnej pamäte ako exekutívnej funkcie je typické pre detský vek. V dospelosti sa nezlepšuje. Dospelí majú skôr tendenciu podliehať proaktívnej a retroaktívnej interferencii a rušeniu (Solesio-Jofre et al., 2012), čo obmedzuje kapacitu a efektívne používanie pracovnej pamäte.

Kognitívna flexibilita je schopnosť potrebná na prepínanie medzi dvoma (alebo viacerými) súbormi pravidiel alebo na premýšľanie o veciach iným spôsobom (Miyake et al., 2000). Kognitívnej flexibility sú v špecifických úlohách schopné už 3 ročné deti (Diamond, Carlson, & Beck, 2005). Pre mladšie deti a seniorov platí, že odpovedajú na výzvy prostredia reaktívne a pre staršie deti a mladších dospelých platí, že reagujú proaktívne (Munakata, Snyder, & Chatham, 2012).

Inhibičná kontrola, niekedy nazývaná kontrola impulzov, spočíva v bránení dominantnej alebo silnej reakcii v prospech menej impulzívnej, viac na cieľ zameranej reakcie (Miyake et al., 2000). Kontinuálne zlepšovanie kvality môžeme z vývinového aspektu identifikovať pri inhibičnej kontrole. Inhibičnej kontroly sú schopné 3 ročné deti (Moffitt et al., 2011). V období dospievania a dospelosti sa môže stále zvyšovať a pôsobiť ako protektívny faktor pri rizikovom správaní a pri prežívaní životného šťastia (Moffitt, 2012). V období sénia inhibičná kontrola klesá (Hasher et al., 1991).

Vývin exekutívnych funkcií postupuje od raného detstva až do obdobia dospelosti. Na vyššie popísané tri jadrové exekutívne funkcie nadväzujú ďalšie, cez schopnosť plánovať, vytvárať stratégie, monitorovať chyby, rozhodovať sa až po sebamonitoring a sebareguláciu (Miller, & Cohen, 2001; Gioia et al., 2000).

Sebaregulácia v dospievaní

Dospievanie predstavuje relatívne krátky úsek ľudskej ontogenézy (zhruba 10 rokov, podľa zvolenej taxonómie vývinu), ktorý je veľmi dynamický, a to nielen vo vzťahu k tomu, čo sa v tomto období normatívne deje, ale aj vo vzťahu k tomu, že sa dané normatívy pôsobením spoločensko-kultúrnych, technických, politických a iných vplyvov menia. Vo vzťahu k blízkemu (rodina) i širšiemu (spoločnosť) sociálnemu prostrediu, v ktorom dospievajúci žije, sa realizujú aj vývinové zmeny. Prostredie (výchova, podnetnosť, technológie) do značnej miery ovplyvňuje aj vývin exekutívnych funkcií a sebaregulácie.

V dospievaní sa deje významná neurobiologická zmena, dozrievanie prefrontálnej *kôry* (Koukolík, & Drtilová, 2006). Podľa Kabíčka (2014) sa rozvíja mezokortikolimbický systém (zodpovedný za reguláciu emócií, rozhodovanie, impulzivitu a riadenie systému odmien), frontostriatálny systém (zodpovedný za sebakontrolu, impulzivitu) a orbitofrontálny kortex (zodpovedný za motiváciu, reguláciu emócií, vyhľadávanie nového, ale najmä sebakontrolu a inhibíciu impulzivity). V podstate hovoríme o tom, že práve na začiatku obdobia dospievania by mal začať dlhodobý proces

synaptického prerezávania, ktorý zvýrazňuje ľudský rozmer človeka spočívajúci v rozvoji exekutívnych funkcií a vo vedomom riadení vlastných emócií. Tieto procesy zrenia sú však komplikované rozvíjajúcou sa emocionalitou, posilnením významu rovesníckych sociálnych vzťahov, potrebou emancipácie a tak ďalej. Ak by sme celý proces trochu zjednodušili, mohli by sme hovoriť o boji chladného (kognitívneho) a horúceho (afektívneho) systému, ktorý je podstatou funkčnej sebaregulácie tak, ako to predstavuje teória Mischela, Shodu a Rodriguesovej (1989) vychádzajúca z výsledkov „marschmallow testu" o schopnosti oddialiť okamžité uspokojenie svojich potrieb. Ak koncept chladného a horúceho systému prenesieme do oblasti exekutívnych funkcií, tak zisťujeme, že chladné exekutívne funkcie sú využívané v situáciách s obmedzenými emočnými stimulmi a horúce exekutívne funkcie v situáciách, v ktorých emócie a motivácia zohrávajú väčšiu úlohu (napr. už spomínaný marschmallow test). Spoločne horúce a chladné exekutívne funkcie umožňujú regulovať pozornosť, myšlienky a emócie spôsobom zhora nadol (Prencipe a kol., 2011; Zelazo, & Carlson, 2012).

Tieto systémy sa vyvíjajú odlišne a preto sa môže stať, že dospievajúci, ktorý je regulovaný a vysoko úspešný v situáciách vyžadujúcich chladné exekutívne zručnosti, bude zlyhávať v situáciách vyžadujúcich využitie horúcich exekutívnych funkcií (napr. tlmenie stresu, regulácia emócií a vzrušenia a pod.) (Bernier, Whipple, & Carlson, 2010)

V predloženej štúdii prinášame informácie o vývine exekutívnych funkcií viazaných na školské prostredie u dospievajúcich od 10 do 15 rokov prostredníctvom prierezového výskumu. Exekutívne funkcie nie sú vývinovo nemenné a počas ontogenézy dochádza k ich zdokonaľovaniu, ale aj oslabeniu. Zhoršenie exekutívnych funkcií (alebo ich narušenie) je často dôsledkom dysfunkcie niektorej časti centrálneho nervového systému. Prejaviť sa môže nesústredenosťou, impulzivitou, neschopnosťou poučiť sa z vlastných chýb, vytvoriť si efektívnu stratégiu reagovania a podobne. Hoci všetky zmienené prejavy pozorujeme aj v období dospievania, nepovažujeme ich štandardne za dôsledok dysfunkcie mozgu. Je toto obdobie obdobím zdokonaľujúcich sa exekutívnych funkcií alebo v jeho priebehu prichádza k ich zhoršeniu? Našim cieľom je odpovedať si na túto otázku.

METÓDY

Dáta sme získali od 394 dospievajúcich priemerného veku 12.81 roka (SD = 1.399). Zastúpenie dievčat a chlapcov bolo v pomere 6:4. Výskum prebiehal na základných školách (N = 311) a osemročných gymnáziách (N = 83) v štyroch krajoch SR: Banskobystrický (N = 102), Bratislavský (N = 43), Nitriansky (N = 185), Trnavský (N = 64).

Dotazník exekutívnych funkcií (DEF), v anglickom origináli Executive Skills Questionnaire, je metóda vyvinutá v roku 2010 Dawsonovou a Guarem (Dawson, Guare, 2012).

Pozostáva z 33 položiek, ktoré majú participanti/participantky posúdiť pomocou sedembodovej škály, kde 1 znamená úplne nesúhlasím, 2 nesúhlasím, 3 skôr nesúhlasím, 4 neviem, 5 skôr súhlasím, 6 súhlasím, 7 úplne súhlasím.

Dotazník je zložený z jedenástich subškál:

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

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

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

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

Formulovali sme nasledovné štatistické hypotézy:

H1 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú schopní lepšej inhibície odpovede.

H2 Predpokladáme, že starší dospievajúci majú lepšiu pracovnú pamäť.

H3 Predpokladáme, že starší dospievajúci majú lepšiu emočnú kontrolu.

H4 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú flexibilnejší.

H5 Predpokladáme, že starší dospievajúci majú lepšiu koncentráciu pozornosti.

H6 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú schopní lepšie iniciovať prácu na úlohe.

H7 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú lepšie určovať priority.

H8 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú lepšie organizovať.

H9 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú mať lepší časový manažment.

H10 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú vyššiu na cieľ orientovanú vytrvalosť.

H11 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú mať lepšiu metakogníciu

H12 Predpokladáme, že starší dospievajúci budú mať lepšie exekutívne funkcie.

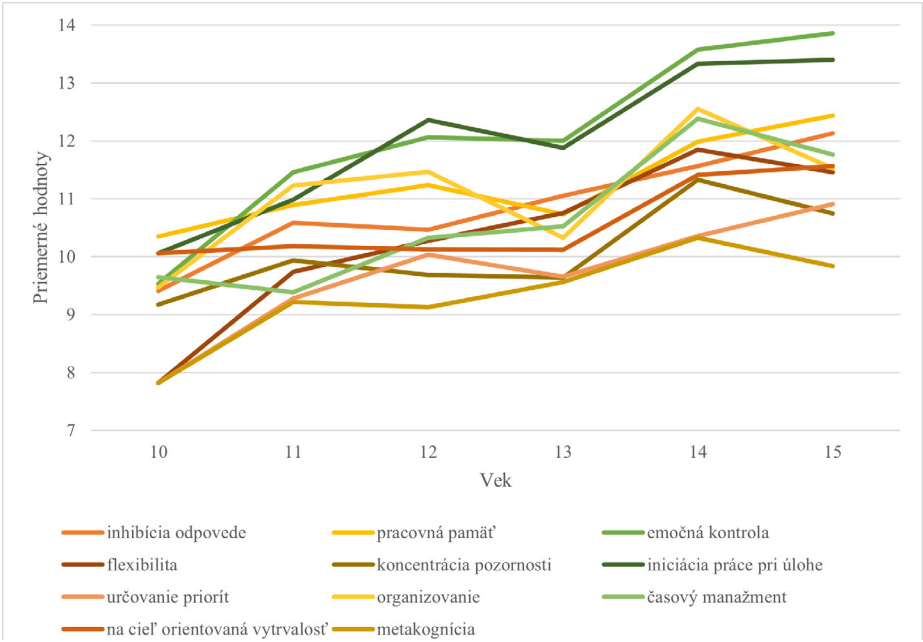
VÝSLEDKY

Dáta sme analyzovali v programe SPSS 20.0. Použili sme metódu ANOVA. Akceptovali sme štandardnú hladinu významnosti $\alpha \leq 0.05$. Výsledky analýzy uvádzame v tabuľke 1 a grafoch 1, 2.

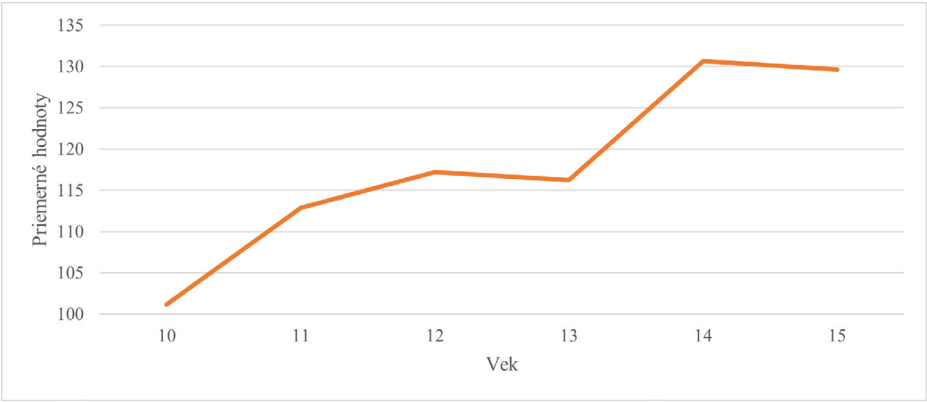
Tabuľka 1: Porovnanie exekutívnych funkcií dospievajúcich vo vekových skupinách

Vek		io	pp	ek	fle	kp	ip	up	org	čm	vyt	mk	ef
10	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
	M	9.41	10.35	9.53	7.82	9.18	10.06	7.82	9.47	9.65	10.06	7.82	101.18
	SD	4.757	5.171	4.584	3.522	4.889	5.141	4.377	4.810	4.429	3.596	3.504	33.332
	SEM	1.154	1.254	1.112	0.854	1.186	1.247	1.061	1.167	1.074	0.872	0.850	8.084
11	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
	M	10.58	10.89	11.46	9.74	9.94	10.98	9.28	11.23	9.38	10.18	9.22	112.89
	SD	4.077	4.724	4.250	4.442	4.723	4.827	4.973	4.554	4.304	3.795	3.990	36.644
	SEM	0.506	0.586	0.527	0.551	0.586	0.599	0.617	0.565	0.534	0.471	0.495	4.545
12	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77
	M	10.47	11.23	12.06	10.27	9.69	12.36	10.04	11.47	10.32	10.13	9.13	117.18
	SD	3.374	4.896	4.546	4.445	4.772	4.976	4.717	5.119	4.225	3.693	4.357	35.983
	SEM	0.385	0.558	0.518	0.506	0.544	0.567	0.538	0.583	0.482	0.421	0.497	4.101
13	N	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107
	M	11.06	10.73	12.00	10.76	9.64	11.88	9.65	10.33	10.52	10.12	9.56	116.24
	SD	4.007	4.192	4.298	3.799	4.401	4.858	4.531	5.033	4.344	3.733	4.216	33.679
	SEM	0.387	0.405	0.415	0.367	0.425	0.470	0.438	0.487	0.420	0.361	0.408	3.256
14	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
	M	11.56	11.99	13.58	11.85	11.33	13.33	10.36	12.55	12.38	11.41	10.33	130.66
	SD	3.274	4.188	4.226	3.737	4.640	4.343	4.015	5.482	4.427	4.055	4.059	33.519
	SEM	0.383	0.490	0.495	0.437	0.543	0.508	0.470	0.642	0.518	0.475	0.475	3.923
15	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
	M	12.13	12.44	13.85	11.45	10.75	13.40	10.91	11.53	11.76	11.56	9.84	129.62
	SD	3.702	4.149	4.098	3.568	4.330	4.844	4.309	5.537	4.256	3.780	5.051	32.896
	SEM	0.499	0.559	0.553	0.481	0.584	0.653	0.581	0.747	0.574	0.510	0.681	4.436
F		**2.378**	1.672	**4.732**	**4.297**	1.757	**3.122**	1.741	2.099	**4.416**	2.169	1.311	**4.166**
p		0.038	0.140	0.000	0.001	0.121	0.009	0.124	0.065	0.001	0.057	0.258	0.001

Legenda: io = inhibícia odpovede, pp = pracovná pamäť, ek = emočná kontrola, fle = flexibilita, kp = koncentrácia pozornosti, ip = iniciácia práce pri úlohe, up = určovanie priorít, org = organizovanie, čm = časový manažment, vyt = na cieľ orientovaná vytrvalosť, mk = metakognícia, ef = exekutívne funkcie, N = početnosť, M = priemer, SD = štandardná odchýlka, SEM = štandardná chyba priemeru, F = výsledok ANOVY, p = signifikancia



Graf 1: Priebeh exekutívnych funkcií vo vzťahu k veku – subškály DEF



Graf 2: Priebeh exekutívnych funkcií vo vzťahu k veku – celkové skóre DEF

Výsledky analýzy preukázali (tabuľka 1; grafy 1, 2):

- Štatisticky významné rozdiely v inhibícii odpovede ($F = 2.378$; $p = 0.038$), emočnej kontrole ($F = 4.732$; $p < 0.001$), flexibilite ($F = 4.297$; $p = 0.001$), iniciácii práce pri úlohe ($F = 3.122$; $p = 0.009$), časovom manažmente ($F = 4.416$; $p = 0.001$), exekutívnych funkciách ($F = 4.166$; $p = 0.001$).
- V ostatných premenných sme nezaznamenali štatisticky významné rozdiely.
- Pri každej premennej evidujeme viac alebo menej rovnomerný nárast skóre reprezentujúce pokles kvality exekutívnej funkcie. Pri porovnaní 10-ročných a 15-ročných evidujeme nasledovný nárast skóre: inhibícia odpovede 2.72 bodu, pracovná pamäť 2.09, emočná kontrola 4.32, flexibilita 3.63, koncentrácia pozornosti 1.57, iniciácia práce pri úlohe 3.34, určovanie priorít 3.09, organizovanie 2.06, časový manažment 2.11, na cieľ orientovaná vytrvalosť 1.50, metakognícia 2.02, exekutívne funkcie 28.44.

DISKUSIA

Výsledky výskumu nás vedú ku konštatovaniu, že nemôžeme podporiť ani jednu stanovenú hypotézu. Vo všetkých sledovaných oblastiach viažucich sa na exekutívne funkcie sa kvalita exekutívnej funkcie u starších dospievajúcich (vo veku 15 rokov) v porovnaní s mladšími (vo veku 10 rokov) znížila. K zníženiu kvality exekutívnych funkcií došlo aj vo všeobecnosti (nárast celkového skóre o 28,44 bodu, pričom o zlepšovaní kvality exekutívnych funkcií by mal svedčiť pokles celkového skóre v porovnaní so skupinou desaťročných). Štatisticky významné rozdiely v poklese kvality exekutívnych funkcií sme v porovnávaných vekových skupinách potvrdili v celkových exekutívnych funkciách a v piatich podkategóriách. Starší dospievajúci majú v porovnaní s 10-ročnými väčšie problémy v oblasti regulácie emócií, v časovom manažmente vo vzťahu k plneniu úloh a povinností, prispôsobovania sa novým situáciám resp. zmeny svojho neefektívneho reagovania v novej situácii. Rovnako je pre nich problémovou oblasťou odloženie príjemných aktivít na úkor povinností. Všetky identifikované rozdiely sa viažu na exekutívne funkcie horúceho (afektívneho) systému, ktorý sa v dospievaní dostáva do popredia. Charakteristiky horúceho a studeného systému nájdeme v práci Metcafleovej a Mischela (1999). Horúci systém popisujú ako emočný, jednoduchý, reflexívny, rýchly, skoro sa vyvíjajúci, zvýraznený stresom, kontrolujúci podnety, systém povzbudenia („go“ system). Studený systém popisujú ako kognitívny, komplexný, reflektívny, pomalý, neskôr sa vyvíjajúci, zmierňujúci stres,

kontrolujúci seba, systém poznania („know“ system). Z popisu systémov vyplýva, že ide o komplementárne jednotky. S horúcim systémom sa rodíme. Na jeho fungovanie nie je potrebný vývin ani zrenie mozgu. Je okamžite reagujúcim, fylogeneticky starším systémom. Studený systém sa vyvíja na základe synaptického prerezávania prefrontálneho kortexu, ktorý by mal byť dovŕšený až okolo 20. roku života. Je pomalým, fylogeneticky mladším systémom. Až funkčné prepojenie prefrontálneho kortexu a limbického systému človeku umožní efektívnu integráciu kognitívnych a emočných obsahov, tzn. umožní mu situačne chladiť emočný systém alebo zohrievať kognitívny systém. To je základ sebaregulácie v interpretácii Mischela. Vo výskumných štúdiách bol potvrdený vzťah medzi chladnými exekutívnymi funkciami a zlepšujúcimi sa akademickými výkonmi (Kim, Nordling, Yoon, Boldt, & Kochanska, 2013), ale aj fakt, že slabé exekutívne funkcie horúceho systému (napr. problém so zvládaním emócií, stresu) interferujú s exekutívnymi funkciami chladného systému, komplikujú jeho činnosť a robia tak akademické úlohy náročnejšími na zvládnutie (Carlson, Davis, & Leach, 2005; Prencipe & Zelazo, 2005).

V období dospievania, najmä u starších dospievajúcich je znateľná prevaha horúceho, afektívneho systému. Vývinovou úlohou je dosiahnutie sebaregulácie. A to je možné iba prostredníctvom kvalitných exekutívnych funkcií. Zrenie mozgových štruktúr musí byť podporované aj výchovou, štrukturovaním podnetov a prostredia. Bernsteinová a Waberová (2007) uvádzajú, že od dospievajúcich sa očakáva zmena exekutívnych funkcií smerom k vyššej adaptabilite a primeranosti. To ale stále závisí od vonkajších vplyvov. Preto sa stáva, že dospievajúci dobre regulovaný a sústredený v štruktúrovanom prostredí (napr. školskej triedy), je deregulovaný a nerozumný v situáciách, keď je ponechaný sám na seba. Vo všeobecnosti v kultúre, ktorá nekladie dôraz na disciplínu, môžu mať deti a dospievajúci väčší problém so sebareguláciou ako v kultúrnom prostredí, ktoré kladie požiadavku disciplíny. Ak sa pozrieme v tomto kontexte na výchovné štýly rodičov uplatňované v období dospievania, zisťujeme (napr. Čerešníková, & Čerešník, 2018), že v rodinách má prevahu výchovný štýl so slabým alebo rozporným riadením. To znamená, že rodičia dospievajúcich detí nedokážu nájsť správnu mieru medzi požiadavkami a voľnosťou, majú problém konzistentne nastavovať výchovné hranice a často nechávajú dospievajúcich „samých na seba“. Aj z výsledkov našej štúdie vyplýva, že práve vo veku 13-15 rokov dospievajúci nemajú dostatočnú kontrolu nad vlastným afektívnym systémom a potrebujú sa stále pohybovať v štruktúrovanom a zmysluplnom svete. V detstve a na začiatku obdobia dospievania majú najmä zvonka kontrolované svoje konanie a osvojujú si princípy sebamonitorovania a sebaregulácie. Ak sa vonkajšia štruktúra rozplynie, nedokážu ešte využívať sebareguláciu primerane.

Toto je však iba jedna z možných interpretácií našich výsledkov. V dospievaní je potrebné pri hodnotení exekutívnych funkcií a sebaregulácie brať do úvahy veľké množstvo premenných. Od individuálneho zrenia CNS, cez sociálne a kultúrne prostredie, v ktorom dospievajúci žije, až po jeho osobnostné vlastnosti a prežívanie. Dospievajúci, ktorý je vnútorne rozptyľovaný stresovými udalosťami doma alebo v škole, môže vykazovať zníženú kvalitu exekutívnych funkcií, ale nebude to problém primárne exekutívy, lebo pod vplyvom emočne vypätých udalostí nemôžu mozgové frontálne obvody efektívne pracovať (Bernsteinová, & Waberová, 2007). Exekutívne procesy sú mimoriadne citlivé na vonkajšie a aj vnútorné faktory, ktoré sa môžu v dospievaní rýchlo meniť. Mapovanie exekutívnych funkcií môže byť teda náročné a v individuálnom posúdení je nutné zohľadňovať aj situačný kontext.

Exekutívne funkcie je možné rozvíjať a zlepšovať. Intervencie v školskom prostredí alebo v individuálnom poradenstve dospievajúcim by mali byť smerované na zosúladenie kognitívneho a afektívneho systému napr. prostredníctvom znižovania emočného náboja skúškových situácií, znižovania stresu, angažovanosti a motivácie k podávaniu výkonu a podobne. To môže pomôcť dospievajúcemu v konkrétnej situácii znížiť požiadavky na afektívne exekutívne funkcie a umožní mu to uspieť tam, kde predtým zlyhal. Podporiť dospievajúceho v situáciách, ktoré od neho vyžadujú využitie exekutívnych funkcií a sebareguláciu, je možné aj prostredníctvom prerámcovania, reflexie alebo vytvorenia psychologického odstupu od situácie. Rozvíjanie a posilňovanie kvalitných exekutívnych funkcií má v dospievaní veľký význam. Exekutívne funkcie a ich vysoká kvalita je u dospelých v tesnom vzťahu k mentálnemu aj fyzickému zdraviu (napr. vo vzťahu k dodržiavaniu lekárskych odporúčaní alebo nízkej prevalencii depresívnej symptomatológie; Taylor-Tavares et al., 2007; Miller, Barnes, & Beaver, 2011) a celkovej kvalite života (Davis et al., 2010), pozitívnemu fungovaniu v manželstve (Eakin et al., 2004), v práci (Bailey, 2007) a celkovo v spoločnosti (v zmysle redukcie antisociálneho správania a násilia; Broidy et al., 2003).

LITERATÚRA

Bailey, C.E. (2007). Cognitive accuracy and intelligent executive function in the brain and in business. *Annals of New York Academy Science, 1118*, 122-141. https://doi.org/10.1196/annals.1412.011

Bell, M.A., & Cuevas, K. (2012). Psychobiology of executive function in early development. In P. McCardle, L. Freund, & J.A. Griffin (Eds.), *Executive function in preschool-age children: Integrating measurement, neurodevelopment, and*

translational research (pp. 157–179). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14797-008

Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, *81*(1), 326-339. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x

Bernstein, J. H., & Waber, D. P. (2007) Executive Capacities from a Developmental Perspective. In L. Meltzer (Ed.), *Executive Function in Education* (pp. 39-72). New York: The Guilford Press.

Broidy, L.M., et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site cross-national study. *Developmental Psychology, 39*(2), 222-245. https://doi.org/10.1037//0012-1649.39.2.222

Burgess, P.W., & Simons, J.S. (2005). Theories of frontal lobe executive function: clinical applications. In P.W. Halligan, & D.T. Wade (Eds.), Effectiveness of Rehabilitation for Cognitive Deficits (pp. 211-231). Oxford University Press.

Carlson, S.M., Davis, A.C., & Leach, J.G. (2005). Less is more: Executive function and symbolic representation in preschool children. *Psychological Science*, *16*(8), 609-616. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01583.x

Collins, A., & Koechlin, E. (2012). Reasoning, learning, and creativity: frontal lobe function and human decision-making. *PLoS Biology, 10*(3), e1001293. https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001293

Čerešníková, M., & Čerešník, M. (2018). Analýza rodičovských výchovných štýlov v sociálnom vylúčení. In E. Maierová, L. Viktorová, J. Suchá, & M. Dolejš (Eds.), *PhD existence 8: Nekonečno v psychologii. Sborník abstraktů z konference* (s. 11-20). Univerzita Palackého v Olomouci.

Davis, J.C., Marra. C.A., Najafzadeh, M., & Lui-Ambrose, T. (2010). The independent contribution of executive functions to health related quality of life in older women. *BMC Geriatrics, 10*, 16-23. https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-16

Dawson, P. & Guare, R. (2012). *Coaching students with executive skills deficits*. The Guilford Press

Diamond, A., Carlson, S.M., & Beck, D.M. (2005). Preschool children's performance in task switching on the dimensional change card sort task: Separating the dimensions aids the ability to switch. *Developmental Neuropsychology, 28*(2), 689-729. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2802_7

Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy, S.C., & Kenworthy, L. (2000). Behavior rating inventory of executive function professional manual. Psychological Assessment Resources.

Kabíček, P. (2014). Vývoj v dospívání. In P. Kabíček, L. Csémy, J. Hamanová a kol. (Eds.), *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví* (pp. 17-31). Triton,.

Kim, S., Nordling, J.K., Yoon, J.E., Boldt, L.J., & Kochanska, G. (2013). Effortful control in "hot" and "cool" tasks differentially predicts children's behavior problems

and academic performance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*(1), 43-56. https://doi.org/10.1007/s10802-012-9661-4

Koukolík, F., & Drtilová, J. (2006). *Vzpoura deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana*. Galén.

Lehto, J.E., Juujärvi, P., Kooistra, L., & Pulkkinen, L. (2003). Dimensions of executive functioning: evidence from children. *British Journal of Developmental Psychology, 21*(1), 59-80. https://doi.org/10.1348/026151003321164627

Metcalfe, J., & Mischel, W. (1999). A Hot/Cool-System Analysis of Delay of Gratification: Dynamics of Willpower. *Psychological Review, 106*(1), 3-19. https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.1.3

Miller, H.V., Barnes, J.C., & Beaver, K.M. (2011). Self-control and health outcomes in a nationally representative sample. *American Journal of Health Behavior, 35*(1), 15-27. https://doi.org/10.5993/ajhb.35.1.2

Miller, E.K., & Cohen, J.D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience, 24*, 167-202. https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.167

Mischel, W., Shoda, Y., & Rodrigues, M.L. (1989). Delay of gratification in children. *Science, 244*(4907), 933-938. https://doi.org/10.1126/science.2658056

Miyake, A. et al. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex ‚frontal lobe' tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology. 41*(1), 49-100. https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734

Moffitt, T.E. (2012). *Childhood self-control predicts adult health, wealth, and crime*. Multi-Disciplinary Symposium of Improvement of Well-Being Children Youth. Copenhagen.

Moffitt, T.E, et al. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA, 108*(7), 2693-2698. https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108

Morton, J.B., Trehub, S.E., & Zelazo, P.D. (2003). Sources of inflexibility in 6-year-olds' understanding of emotion in speech. *Child Development*, *74*(6), 1857-1868. https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00642.x

Munakata, Y., Snyder, H.R., & Chatham, C.H. (2012). Developing cognitive control: Three Key Transitions. *Current Directions in Psychological Science, 21*(2), 71-77. https://doi.org/10.1177/0963721412436807

Prencipe, A., Kesek, A., Cohen, J., Lamm, C., Lewis, M.D., & Zelazo, P.D. (2011). Development of hot and cool executive function during the transition to adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, *108*(3), 621-637. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2010.09.008

Prencipe, A., & Zelazo, P.D. (2005). Development of affective decision making for self and other: Evidence for the integration of first-and third-person perspectives. *Psychological*

Science, *16*(7), 501-505. https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01564.x

Solesio-Jofre, E. et al. (2012). Age-related effects in working memory recognition modulated by retroactive interference. *The Journals of Gerontology: Series A. Biological Sciences and Medical Sciences, 67A*(6), 565-572. https://doi.org/10.1093/gerona/glr199

Taylor Tavares, J.V., et al. (2007). Distinct profiles of neurocognitive function in unmedicated unipolar depression and bipolar II depression. *Biological Psychiatry, 62*(8), 917-924. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.034

Zelazo, P.D., Blair, C.B., & Willoughby, M.T. (2016). *Executive Function: Implications for*

Education (NCER 2017-2000). National Center for Education Research, Institute

of Education Sciences, U.S. Department of Education.

Zelazo, P.D., & Carlson, S.M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity. *Child Development Perspectives, 6*(4) 354-360. http://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00246.x

HODNOTY, POSTOJE A SOCIÁLNA ZAČLENENOSŤ U ADOLESCENTOV

VALUES, ATTITUDES AND SOCIAL AFFILIATION OF ADOLESCENTS

Beáta DVORSKÁ

Fakulta psychológie Paneurópskej vysokej školy v Bratislave

beata.dvorska@paneurouni.com

Abstrakt

Súčasťou tohto príspevku je výskum, ktorého cieľom bolo zistiť hodnotovú, postojovú orientáciu a potrebu sociálnej začlenenosti u adolescentov. Adolescentov sme porovnávali s mladými dospelými nakoľko sme chceli zistiť a overiť rozdiely týchto premenných a popísať vybrané vzťahy medzi nimi. Výskumu sa zúčastnilo 80 participantov. Išlo o 40 adolescentov vo veku od 15 do 16 rokov a 40 mladých dospelých vo veku od 19 do 24 rokov. Použili sme dotazník HO – PO – MO (Vonkomer, 1991) na zisťovanie hodnôt a postojov a Dotazník sociálnej začlenenosti (Kollárik, 2008) na meranie sociálnej začlenenosti a potreby sociálnej začlenenosti. Výsledky výskumu poukázali na rozdiely v hodnotovej orientácii a to u estetickej hodnotovej orientácií, ku ktorej viac inklinujú mladí dospelí. V postojoch k hodnotám boli rozdiely zistené v hodnotách ekonomických a vedeckých v prospech adolescentov. Rozdiely boli zistené i v postoji k mravným hodnotám a to v prospech mladých dospelých. Výsledky taktiež ukázali, že adolescenti pociťujú väčšiu potrebu sociálneho kontaktu, potreby sociálnej začlenenosti.

Kľúčové slová: hodnoty, postoje, sociálna začlenenosť

Abstract

Part of this paper is research aimed at identifying values, attitudes and the need for social inclusion in adolescents. We compared adolescents with young adults as we wanted to identify and verify the differences between these variables and describe the selected relationships between them. 80 participants took part in the research. There were 40 adolescents aged 15 to 16 and 40 young adults aged 19 to 24. We used the HO - PO - MO questionnaire (Vonkomer, 1991) to find out values and attitudes and the Social Inclusion Questionnaire (Kollárik, 2008) to measure social inclusion and the need for social inclusion. The results of the research pointed to differences in value orientation, namely in the aesthetic value orientation, to which young adults are more inclined. There were differences in attitudes to economic and scientific values in favor of adolescents. Differences were also found in attitudes towards moral values in favor of young adults. The results also showed that adolescents feel a greater need for social contact, the need for social inclusion.

Key words: values, attitudes, social inclusion, adolescents

ÚVOD

Hodnoty a postoje

Hodnoty a postoje sú súčasťou širšieho psychologického konceptu – motivácie. Teóriou motivácie, ktorá v sebe zahŕňa hodnoty aj postoje je Pardelova (1977) koncepcia. Pardel vo svojom modeli znázorňuje tri hlavné motivačné charakteristiky: aktivitu, smerovosť a cieľovosť, ktoré prebiehajú na troch úrovniach. Prvá úroveň je potencionálna, je východiskovou úrovňou motivácie. Aktivácia na tejto úrovni prebieha prostredníctvom určitej potreby, smerovosť udávajú potencionálne hodnoty a cieľovosť všeobecné spôsoby života. Prienikom týchto zložiek je hodnotová orientácia a predstavuje ich zjednocujúci bod na potencionálnej úrovni. Veľmi rozšírená je klasifikácia hodnôt, ktorú priniesol Rokeach (1973). Hodnoty delí na cieľové a inštrumentálne. Cieľové hodnoty vyjadrujú želané stavy existencie. Sú to v podstate ciele, ktoré by chcel človek v živote dosiahnuť. Patria sem: skutočné priateľstvo, zrelá láska, rešpektovanie seba, šťastie, vnútorná harmónia, rovnosť, sloboda, pôžitok, spoločenské uznanie, múdrosť, spása, rodinné zabezpečenie, národné zabezpečenie, pocit zadosťučinenia, svet krásy v zmysle prírody a umenia, svet mieru, pohodlný život a vzrušujúci život. Inštrumentálne hodnoty sa vzťahujú na preferované vzorce správania. V našom výskume sa opierame o klasifikáciu, ktorú popísal Vonkomer (1991). Táto koncepcia rozlišuje 5 základných hodnotových orientácií: vzdelávacia, estetická, mravná, ekonomická a sociálna hodnotová orientácia. Osobitná klasifikácia sa v tejto koncepcií prisudzuje postojom, no je úzko prepojená s hodnotami a pomenovaná ako postoje k hodnotám: estetickým, mravným, ekonomickým, vedeckým, sociálnym, populárnej piesne, disciplíny a zdravia. Dotazník HO – PO – MO bol vytvorený na základe tejto koncepcie a bližšie ho budeme popisovať v časti metódy, nakoľko bol použitý pre účely tohto výskumu.

Sociálna začlenenosť

O človeku často hovoríme, že je to tvor spoločenský. Väčšina ľudí strávi celý život ako člen určitého spoločenstva, veľkej či malej skupiny ľudí. Túto vlastnosť človeka označujeme v psychológií ako sociálnosť. Sociálnosť človeka vychádza z troch znakov. Prvým je spoločenská determinácia človeka (Kollárik, 2014). Jednotlivec je so spoločnosťou úzko a obojstranne zviazaný, na jednej strane môže jednotlivec realizovať svoju pravú podstatu len v spoločnosti, na druhej strane nemôže spoločnosť existovať bez jednotlivcov, ktorí ju tvoria. Spoločenská determinácia tiež vyjadruje vplyv spoločnosti na kvality jednotlivcov, ktorí sú jej súčasťou. Druhým znakom je

význam sociálneho prostredia. Sociálne prostredie je významné pre uspokojovanie mnohých potrieb jednotlivcov: existenčných potrieb a ekonomických potrieb, potreby emocionálnej istoty a potreby sebarealizácie a sebaaktualizácie. Známa je tiež samotná potreba sociálneho kontaktu, ktorá je tretím znakom sociálnosti človeka (Kollárik, 2014). V literárnych zdrojoch sa pre mechanizmy väzieb jednotlivcov ku skupinám používajú dva veľmi podobné pojmy – social acceptance (sociálna akceptácia) a social affiliation (sociálna začlenenosť), a preto považujeme za potrebné ich patrične rozlíšiť. Leary (2010) definuje sociálnu akceptáciu nasledovne. Sociálna akceptácia nastáva, keď dostáva osoba z okolia správy, že je žiadaným členom skupín a vzťahov. Prejavuje sa na rôznych úrovniach od pasívnej akceptácie až po aktívne vyhľadávanie danej osoby ostatnými ľuďmi. Autori DeWall & Bushman (2011) pri vysvetľovaní pojmu sociálna akceptácia používajú veľmi výstižné prirovnanie: Sociálna akceptácia chutí „sladko“, odmietanie naopak „kyslo“. Snaha vyhnúť sa nepríjemnému prežívaniu a vyhľadávanie príjemného vedú k možnosti pozorovať fenomén ktorý nazývame potreba sociálnej začlenenosti. V kontexte nášho výskumu je dôležitá najmä definícia od Kollárika (2008), ktorý vymedzil dva aspekty sociálneho začlenenia alebo inak afiliácie. Prvý aspekt je želaná úroveň sociálneho začlenenia určená veľkosťou potreby sociálneho začlenenia. Druhým aspektom je dosiahnutá úroveň sociálneho začlenenia, ktorú človek subjektívne popisuje. Na základe tejto teórie bol vytvorený Dotazník sociálneho začlenenia, ktorý bližšie popisujeme v časti metódy. Z vyššie uvedených definícií vyplýva, že pojmy sociálna akceptácia a sociálna začlenenosť popisujú ten istý fenomén vzťahov jednotlivca a skupiny. Kým sociálna začlenenosť je jeho vyjadrením zo subjektívneho pohľadu jednotlivca, sociálna akceptácia predstavuje reakciu zo strany skupiny. Tak isto ako vzťahy jednotlivca a skupiny sú aj tieto pojmy navzájom úzko prepojené.

Adolescencia

Z biologického hľadiska obdobie adolescencie charakterizuje dosiahnutie pohlavnej zrelosti a dokončovanie telesného rastu (Langmeier & Krejčířová, 2006). Súčasne s biologickými zmenami prebiehajú u jedinca výrazné komplexné psychosociálne zmeny: prijatie špecifickej adolescentnej kultúry a životného štýlu, získavanie nových spoločenských rolí, získanie nezávislosti od rodičovskej autority, ukončenie profesijnej prípravy, hlbší rozvoj vzťahov s vrstovníkmi (Vágnerová, 2012). Adolescent si v tomto období nevystačí už len s množstvom osvojených poznatkov a vedomostí, ale potrebuje sa dozvedieť viac o tom kto je, ako ho vníma okolie, aké má potreby, aké si stavia ciele a aké má osobné predpoklady na ich dosiahnutie (Roľková. 2018). E.H. Erikson

vo svojej epigenetickej teórii priradil k obdobiu adolescencie úlohu vyriešiť konflikt identita verzus konfúzia rolí. Neskôr túto myšlienku rozpracoval a ako prvý použil pojem kríza identity. Krízou Erikson nemyslí riziko katastrofickej situácie, kríza je podľa neho obdobím v ktorom je človek náchylný k určitej zmene. Táto zmena však môže byť pozitívna aj negatívna. Krízu identity definoval ako obdobie, v ktorom musí osoba zo zvyškov svojho detstva a očakávaní od dospelosti vytvoriť ucelený pohľad na svet.(Astalis,2005).

Cieľ výskumu, výskumné otázky a hypotézy

Cieľom tohto výskumu je zistiť rozdiely v hodnotovej, postojovej orientácií a sociálnej začlenenosti u adolescentov a mladých dospelých. Sekundárnym cieľom výskumu je zistiť vzájomné vzťahy týchto premenných.

VO1: Existujú rozdiely v hodnotovej orientácií medzi adolescentmi a mladými dospelými?

VO2: Existujú rozdiely v postojoch k hodnotám medzi adolescentmi a mladými dospelými?

VO3: Existuje rozdiel v sociálnej začlenenosti medzi adolescentmi a mladými dospelými?

VO4: Existuje rozdiel v potrebe sociálnej začlenenosti medzi adolescentmi a mladými dospelými?

VO5: Aký je vzťah medzi sociálnou začlenenosťou a hodnotovou orientáciou?

VO6: Aké ďalšie vzťahy sú medzi potrebou sociálnej začlenenosti a hodnotovou orientáciou?

VO7: Aký je vzťah medzi sociálnou začlenenosťou a postojmi k hodnotám?

VO8: Aký je vzťah medzi sociálnou začlenenosťou a postojmi k hodnotám?

H1: Existuje pozitívny vzťah sociálnej hodnotovej orientácie a potreby sociálnej začlenenosti (Rose, Shoham, Kahle & Batra, 1994).

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumu sa zúčastnilo 40 adolescentov (18 mužov a 22 žien). Išlo o žiakov 9. ročníka základnej školy v Bratislavskom kraji. Žiaci boli vybraní z populácie tohto ročníka metódou dostupného výberu – zúčastnili sa všetci, čo boli prítomní. Participanti boli vo veku od 15 do 16 rokov, priemerný vek dosiahol hodnotu 15,07. Súbor participantov v kategórii mladí dospelí tvorilo 40 študentov (12 mužov, 28 žien) 1. ročníka Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy vo veku od 19 do 24 rokov. Ich počet bol regulovaný aby bolo rovnomerné zastúpenie adolescentov a mladých dospelých.. Priemerný vek v skupine mladých dospelých dosiahol hodnotu 20,82 roka.

Metódy zberu dát

Prvým dotazníkom, ktorý sme použili v našom výskume je dotazník HO – PO – MO. Autorom dotazníku je Ján Vonkomer (1991). Názov dotazníku HO-PO-MO vznikol skrátením slov hodnoty, postoje a motivácia. Názov nám tým pádom prezrádza veľa o samotnej štruktúre dotazníka a jeho využití. Dotazník slúži na zisťovanie hodnotových orientácií, postojov k hodnotám a motivácie výkonu. Autor dotazníku uvádza relatívne vysoké hodnoty reliability. Metódou split-half boli pri štandardizácií zistené priemerné hodnoty pre jednotlivé subtesty dotazníku na úrovni r = 0,89. V našom súbore však reliabilita meraná pomocou vnútornej konzistencie dosahovala veľmi nízke hodnoty. Reliabilitu jednotlivých subtestov hodnotovej orientácie nájdete v tabuľke 1,2. Druhou použitou metódou je Dotazník sociálnej začlenenosti, ktorého autorom je Teodor Kollárik (2008). Dotazník sa skladá z dvoch častí. V prvej časti s názvom SZ (sociálna začlenenosť) participanti vyjadrujú súhlas či nesúhlas s 30 výrokmi, ktoré sa týkajú najmä nadväzovania kontaktov s ostatnými ľuďmi. Výsledkom je potom sumačný index sociálnej začlenenosti, ktorý operacionalizuje sociálnu začlenenosť participantov nášho výskumu. Druhá časť PSZ (potreba sociálnej začlenenosti) sa tiež skladá z 30 výrokov s ktorými participanti vyjadrujú súhlas a nesúhlas. V tejto časti sa výroky týkajú samotnej motivácie participantov k nadväzovaniu sociálnych kontaktov. Výsledkom je sumačný index potreby sociálnej začlenenosti ktorý operacionalizuje potrebu sociálnej začlenenosti participantov tohto výskumu. Obe časti obsahujú aj reverzné položky. Pri štandardizácií bola nameraná vnútorná konzistencia pre škálu SZ $\alpha = 0,912$. Pre škálu PSZ bola nameraná vnútorná konzistencia $\alpha = 0,772$. Vnútorná konzistencia je v našom súbore takmer identická a nájdete ju v tabuľke 3.

Tabuľka 1: Vnútorná konzistencia sumačných indexov hodnotových orientácií

Dimenzie v škále hodnotové orientácie	**Cronbachovo alfa**
vzdelávacie	0,51
estetické	0,50
mravné	-0,01
ekonomické	0,65
sociálne	0,64

Tabuľka 2: Vnútorná konzistencia sumačných indexov postojov k hodnotám

Dimenzie v škále postoje k hodnotám	**Cronbachovo alfa**
estetickým	0,71
mravným	0,41
ekonomickým	0,55
vedeckým	0,41
sociálnym	0,43
pop.piesní	0,59
disciplíne	0,21
zdravia	0,72

Tabuľka 3: Vnútorná konzistencia sumačných indexov sociálnej začlenenosti a potreby sociálnej začlenenosti

Dimenzie	Cronbachovo alfa
sociálna začlenenosť	0,95
potreba sociálnej začlenenosti	0,74

VÝSLEDKY

Komparácia hodnotových orientácií adolescentov a mladých dospelých

Pri riešení komparačných úloh sme T-testom zistili rozdiel medzi adolescentami a mladými dospelými len pri estetickej hodnotovej orientácii. Hodnota t = 2,71 (p= 0,008) ukazuje štatisticky významný rozdiel na druhej hladine významnosti . Spresnený medián v skupine adolescentov dosahuje hodnotu med = 25,57 a v skupine mladých dospelých hodnotu med = 28,60 . Absolútny rozdiel v ich hodnotách je 3,03 bodov. Korelačná miera rozdielu rm= 0,29 značí, že sa jedná o malý rozdiel.

Komparácia postojov k hodnotám adolescentov a mladých dospelých

Pri riešení komparačných úloh sme T-testom zistili rozdiely medzi adolescentami a mladými dospelými pri postoji k mravným hodnotám t = 2,32 (p= 0,023) ukazuje štatistický významný rozdiel na prvej hladine významnosti .Korelačná miera rozdielu rm= 0,25 značí že sa jedná o malý rozdiel. Malý rozdiel sme zistili tiež pri postoji k ekonomickým hodnotám t = -2,61 (p= 0,011) ukazuje štatisticky významný rozdiel na prvej hladine významnosti . Korelačná miera rozdielu rm= -0,28. Stredne veľký rozdiel sme zistili v postoji k vedeckým hodnotám t = -3,14 (p= 0,002) ukazuje štatisticky významný rozdiel na druhej hladine významnosti. Korelačná miera rozdielu rm= -0,33..

Komparácia sociálnej začlenenosti adolescentov a mladých dospelých

Pri riešení komparačných úloh sme T-testom zistili rozdiel medzi adolescentami a mladými dospelými len pri potrebe sociálnej začlenenosti t = -3,22 (p= 0,002) ukazuje štatisticky významný rozdiel na druhej hladine významnosti. Spresnený medián v skupine adolescentov dosahuje hodnotu med = 18,54 a v skupine mladých dospelých hodnotu med = 15,55. Absolútny rozdiel v ich hodnotách je 2,99 bodov. Korelačná miera rozdielu rm=-0,34 značí, že sa jedná o stredne veľký rozdiel.

Korelácie vybraných premenných

Korelácie sme zisťovali Spearmanovým korelačným koeficientom. Zistili sme slabé negatívne vzťahy medzi sociálnou začlenenosťou a vzdelávacou hodnotovou orientáciou rs= -0,25 (p= 0,023), potrebou sociálnej začlenenosti a estetickou hodnotovou orientáciou rs= -0,28 (p= 0,011) a taktiež slabý negatívny vzťah medzi sociálnou začlenenosťou a postojom k estetickým hodnotám rs= -0,24 (p= 0,03). Slabé pozitívne vzťahy sme zistili medzi sociálnou začlenenosťou a postojom k ekonomickým hodnotám rs= 0,24 (p= 0,032) a postojom k hodnotám populárnych piesní rs= 0,24 (p= 0,033). Slabý pozitívny vzťah sme zistili i pri potrebe sociálnej začlenenosti a postoji k vedeckým hodnotám rs= 0,25 (p= 0,024). Pri hypotéze H1 sme sa snažili overiť či existuje pozitívny vzťah medzi sociálnou hodnotovou orientáciou a potrebou sociálnej začlenenosti (Rose, Shoham, Kahle & Batra, 1994). Výskumom sme zistili, že poradová korelácia je na úrovni rs= 0,03 (p= 0,816) a teda nevypovedá o štatisticky ani vecne významnom vzťahu. Hypotézu sme teda nepodporili.

DISKUSIA

Z dôvodu menšieho objemu výskumov v danej oblasti považujeme výsledky za dôležité a zaujímavé. Napriek absencie možnosti výsledky generalizovať majú osobitný význam pre školy, ktorých sa výskum týkal, a sú tak cenným prínosom výskumu v oblasti hodnotových a postojových orientácií ako aj sociálnej začlenenosti. V hodnotových orientáciách bol medzi adolescentmi a mladými dospelými nájdený jediný významnejší rozdiel. Na základe výsledkov sa zdá, že mladí dospelí vo väčšej miere vyznávajú hodnoty krásy a umenia. Je otázne, prečo tomu tak je. Je možné, že tieto hodnoty vyžadujú väčšiu mieru zrelosti a porozumenia. V postojoch k hodnotám boli medzi vekovými skupinami nájdené rozdiely v postojoch k hodnotám ekonomickým a vedeckým. Zdá sa, že skupina adolescentov viac inklinuje k týmto hodnotám. Tento výsledok je prekvapujúci, nakoľko očakávania sú presne opačné. Mladí dospelí by si mali oveľa viac uvedomovať dôležitosť ekonomických hodnôt, dá sa predpokladať, že niektorí z nich už sú ekonomicky samostatní. Rozdiel bol nájdený aj v postoji k mravným hodnotám. Mladí dospelí viac rešpektujú mravné hodnoty než adolescenti. Tento rozdiel podľa nášho názoru odráža výsledok rodinnej a školskej výchovy. Tento rozdiel sa zároveň ukázal len medzi vekovými skupinami, čo znamená že je im skutočne vlastný. Medzi vekovými skupinami bol nájdený rozdiel v potrebe sociálnej začlenenosti. Adolescenti pociťujú v porovnaní s mladými dospelými väčšiu potrebu sociálneho kontaktu. Tento výsledok odráža vývinové danosti obdobia adolescencie,

potreba niekam patriť je súčasťou procesu vývinu sociálnej identity adolescenta. Súčasťou zistení boli zaujímavé vzťahy medzi premennými. Vzdelávacia hodnotová orientácia bola v negatívnom vzťahu s úrovňou sociálnej začlenenosti. Toto sa dá vysvetliť tým, že vzdelávacie hodnoty nie sú v spoločnosti populárne. O tom svedčí napríklad aj hanlivé označenie bifľoš pre niekoho, kto vyznáva vzdelávacie hodnoty. Negatívny vzťah potreby sociálnej začlenenosti a estetickej hodnotovej orientácie si vysvetľujeme možnou dávkou narcisizmu u ľudí, ktorí vyznávajú estetické hodnoty. Postoje k hodnotám estetickým boli v negatívnom vzťahu so sociálnou začlenenosťou. Dôvod tohto vzťahu je pre nás záhadou, dalo by sa špekulovať o tom, že estetické hodnoty nie sú veľmi populárne. Bol nájdený pozitívny vzťah sociálnej začlenenosti a postojov k hodnotám populárnej piesne. Vysvetlenie pravdepodobne vyplýva zo spolupatričnosti nadšencov hudby, ktorí často vytvárajú vlastné komunity a navzájom prežívajú zážitky z hudobných diel. Posledný pozitívny vzťah bol nájdený medzi postojmi k ekonomickým hodnotám a sociálnou začlenenosťou. Jedno z možných vysvetlení je, že spoločnosť podporuje ekonomicky zmýšľajúcich ľudí. Ekonomické hodnoty sú pre náš život čoraz dôležitejšie. Druhým vysvetlením je, že ľudia vyznávajúci ekonomické hodnoty sú bohatší. Tento fakt môže rozhodne privolať skupinu ľudí, bohužiaľ so skrytým zámerom vlastného obohatenia. Na rozdiel od autorov Rose, Shoham, Kahle & Batra (1994) sme nenašli vzťah sociálnej hodnotovej orientácie a potreby sociálnej začlenenosti. Potreba sociálnej začlenenosti bola v pozitívnom vzťahu s postojmi k hodnotám vedeckým.

Na základe výsledkov a postrehov z realizácie tohto výskumu formulujeme niektoré odporúčania. V prvom rade odporúčame ďalší výskum v tejto oblasti, prípadne zlepšenie ich dostupnosti. Druhé odporúčanie formulujeme na základe slabej vnútornej konzistencie niektorých škál dotazníku HO – PO – MO. Dotazník už sa zdá byť starý a je ho potrebné podľa nášho názoru revalidizovať a tiež prehodnotiť položky, ktoré používa.

LITERATÚRA

Astalis, P. (2005). *Locating identity: The influence of Erik H. Erikson on society and the social construction of adolescence.* https://www.proquest.com/openview/680e1393c569dd020792cd61b360c97e/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar

DeWall, C., & Bushman, B. (2011). Social Acceptance and Rejection. *Current Directions In Psychological Science*, 20(4), 256-260. http://dx.doi.org/10.1177/0963721411417545

Langmeier, J. & Krejčířová, J. (2006). *Vývojová psychologie.* Grada Publishing.

Leary M.R. (2010). Affiliation, acceptance, and belonging. In Fiske S.T., Gilbert D.T., Lindzey G. (Eds.), *Handbook of Social Psychology*. Wiley.

Kollárik, T. (2008). *Dotazník sociálnej začlenenosti. Príručka*. Psychodiagnostika a.s.

Kollárik, T. (2014). Základy sociálnej psychológie. Eurokódex.

Pardel, T. (1977). *Motivácia ľudskej činnosti a správania.* Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. The Free Press.

Roľková, H. (2018) Rozvoj životných zručností ako možnosť optimálneho zvyšovania wellbeingu generácie „Z“ In: *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie.* IPčko, 2018, s. 291-297.

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání.* Karolinum.

Vonkomer, J. (1991). *Dotazník na zisťovanie hodnotových orientácií, postojov k hodnotám a motivácie výkonu.* Psychodiagnostika.

SEBAPOŇATIE ADOLESCENTA V KONTEXTE JEHO SOCIÁLNEHO ZAČLENENIA A AKTIVITY NA SOCIÁLNYCH SIEŤACH

ADOLESCENTS' SELF-CONCEPT IN THE CONTEXT OF THEIR SOCIAL INCLUSION AND ACTIVITY ON SOCIAL NETWORKS

Lenka ĎURICOVÁ, Michaela STUCHLÁ

[1] Katedra psychológie PF UMB, [2] Katedra psychológie PF UMB

lenka.duricova2@umb.sk

Abstrakt

Príspevok sa venuje jednému zo základných prediktorov subjektívnej pohody a mentálneho zdravia dospievajúceho, jeho sebapoňatiu. V kontexte vzrastajúceho významu sociálneho prostredia vo vzťahu k utváraniu osobnosti v období dospievania je cieľom príspevku analyzovať súvislosti medzi sebapoňatím adolescenta v zmysle Piers-Harrisa (Obereignerů et al., 2015), jeho percepciou vlastného sociálneho začlenenia (Kollárik, 2008) a jeho aktivitou na sociálnych sieťach. Výskumný súbor tvorí 274 žiakov (študentov) vo veku od 13 do 17 rokov (AM = 14.93; SD = 1.33). Výsledky korelačnej analýzy poukazujú na pozitívny korelačný vzťah medzi sebapoňatím adolescenta a jeho percipovaným sociálnym začlenením. Rodová komparácia naznačuje rozdiely v čase strávenom na sociálnych sieťach, v percipovanej sociálnej začlenenosti adolescentov, aj v ich sebapoňatí. Výsledky sú diskutované s ohľadom na psychosociálne zdravie adolescentov. Formulované závery smerujú k pedagogickým aj odborným zamestnancom školy.

Kľúčové slová: adolescencia, sebapoňatie, sociálne začlenenie, sociálne siete

Abstract

This paper discusses one of the fundamental predictors of adolescents' subjective well-being and mental health, their self-concept. In the context of the increasing importance of the social environment in relation to personality formation during adolescence, the aim of the paper is to analyse the links between adolescents' self-concept according to Piers-Harris (Obereignerů et al., 2015), their perception of their own social inclusion (Kollárik, 2008) and their activity on social networks. The research population consists of 274 pupils (students) aged between 13 and 17 years (AM = 14.93; SD = 1.33). The results of the correlation analysis indicate a positive correlational relationship between adolescents' self-concept and their perceived social inclusion. Gender comparisons indicate differences in time spent on social networks, in adolescents' perceived social inclusion, and in their self-concept. Results are discussed with respect to adolescents' psychosocial health. The conclusions are directed to pedagogical and professional staff of the school.

Key words: adolescence, self-koncept, social inclusion, social networks

Grantová podpora: Príspevok vznikol za podpory grantu Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky VEGA č. 1/0765/21 Multidimenzionálne sebapoňatie digitálnej adolescentnej generácie na Slovensku a jeho súvislosti.

ÚVOD

Sociálne začlenenie a sebapoňatie v adolescencii

Sociálna spätná väzba od rovesníkov, rodičov a učiteľov môže byť obzvlášť vplyvná počas dospievania, keď snaha o konfiguráciu vlastnej individuálnej identity znamená výzvu integrovať rôzne informácie o sebe do globálneho sebaobrazu (Erikson, 1968). Schopnosť dospievajúceho jedinca obstáť v interpersonálnych vzťahoch je významným zdrojom jeho sebahodnotenia (Macek, 2003). Súvisí s hlboko zakorenenou potrebou prináležania (Baumeister & Leary, 1995), resp. s potrebou afiliácie (Carrera, 1964). Hoci rodinné vzťahy majú naďalej silný vplyv, rovesnícka skupina sa stáva primárnym socializačným kontextom počas dospievania, keďže priateľstvá prispievajú k emocionálnemu aj sociálnemu rozvoju v tejto kľúčovej fáze (Bagwell & Bukowski, 2018; Bukowski, Bagwell, Castellanos, & Persram, 2020; Schwartz-Mette, Shankman, Dueweke, Borowski & Rose, 2020). V zhode so široko akceptovanou sociometrickou teóriu (Leary & Baumeister, 2000) pozitívny vzťah medzi priaznivým sebapoňatím a uspokojivými rovesníckymi vzťahmi potvrdzujú viaceré štúdie (Deković & Meeus, 1997; Fernández-Zabala, Ramos-Díaz, Rodríguez-Fernández, & Núñez, 2020; Litwack, Aikins, & Cillessen, 2012; Sarkova et al., 2014), rovnako ako iné štúdie zase naznačujú súvislosti medzi sebapoňatím, resp. sebahodnotením a vzťahovou agresiou, či šikanovaním (Houbre, Tarquinio, Thuillier, & Hergott, 2006; Murray-Close & Crick, 2006).

Sociálne médiá a sebapoňatie

V našom prostredí už štúdia Stasova a Khynova (2012) ukázala, že využívanie sociálnych sietí je veľmi silným prostriedkom a často aj spôsobom socializácie a sociálneho začlenenia súčasných detí a mládeže (11 – 19 r.). Využívanie sociálnych médií je dnes dôležitou súčasťou subkultúry detí a mládeže. Rýchlosť komunikácie a prístup k veľkému množstvu informácií sú často uvádzané pozitíva, naopak virtualizácia ľudských vzťahov a digitalizácia potrieb patria k slabým stránkam tohto vývoja. Mladí ľudia tu môžu experimentovať aj so svojou identitou a hľadať spôsoby lepšej komunikácie s ostatnými a jednoduchšieho začlenenia do skupiny. Pre jednotlivcov, ktorí zlyhávajú vo vzťahu tvárou v tvár, môže byť táto forma komunikácie

prospešná, pretože prostredníctvom siete je jednoduchšie nadviazať kontakty a zistiť, na čo rovesníci reagujú pozitívne a na čo negatívne. Ide o teóriu sociálnej kompenzácie (*poor-get-richer*), podľa ktorej sú jednotlivci s nízkym sebahodnotením viac motivovaní používať sociálne siete s cieľom rozvíjať svoj sociálny kapitál (Ellison, Steinfield, & Lampe, 2007; Kalpidou, Costin, & Morris, 2011; Mehdizadeh, 2010; Tazghini & Siedlecki, 2013). Opačnou perspektívou je tzv. sociálne obohatenie (*rich-get-richer*). Podľa tejto teórie profitujú z rozširovania komunikácie prostredníctvom sociálnych médií viac sociálne aktívni ľudia s vysokou úrovňou sebahodnotenia (Banczyk, Krämer, & Senokozlieva, 2008; Ghosh & Dasgupta, 2015; Kraut et al., 2002). Sú aj štúdie, ktoré nepotvrdili žiadnu signifikantnú súvislosť medzi sebahodnotením a počtom prihlásení do online sociálnych sietí (Eşkisu, Hoşoğlu,Rasmussen, 2017; Hong, Huang, Lin, & Chiu, 2014; Skues, Williams, & Wise, 2012).

Keďže uvádzané štúdie sú zahraničnej proveniencie, rozhodli sme sa aj my skúmať význam sociálneho začlenenia (toho reálneho aj online) vo vzťahu k utvárajúcemu sa sebapoňatiu dospievajúceho. Z dôvodu nejednoznačnosti uvedených výskumných výsledkov a použitia iných výskumných nástrojov formulujeme nasledovné výskumné otázky:

VO1: Súvisí sociálne začlenenie adolescenta v zmysle Kollárika s jeho sebapoňatím podľa Piers-Harrisa?

VO2: Súvisí čas strávený na sociálnych sieťach so sebapoňatím adolescenta v zmysle Piers-Harrisa?

VO3: Existujú rodové rozdiely v sociálnom začlenení adolescentov, v čase strávenom na sociálnych sieťach a v ich sebapoňatí?

METÓDY

Dotazník sebepojetí detí a adolescentů Piers - Harris 2 (Obereignerů et al., 2015) je 60 položkový sebahodnotiaci dotazník. Je určený pre deti a adolescentov vo veku od 9 do 18 rokov. Položky dotazníka zahŕňajú výroky, ktoré popisujú, ako ľudia môžu vnímať sami seba. Tento dotazník okrem celkového skóre (TOT) zahŕňa 6 subškál, ktoré hodnotia špecifické oblasti sebapoňatia: prispôsobivosť (BEH), intelektové a školské postavenie (INT), fyzický zjav (PHY), nepodliehanie úzkosti (FRE), popularita (POP), šťastie a spokojnosť (HAP). Dosiahnutie vyššieho skóre vyjadruje pozitívne sebapoňatie v danej oblasti. Reliabilitu slovenskej verzie dotazníka (preklad L. Ďuricová) v našom výskumnom súbore možno hodnotiť ako uspokojivú (α = od .731 do .824).

Dotazník sociálnej začlenenosti (Kollárik, 2008) slúži na hodnotenie miery a rozsahu sociálneho začlenenia, pričom umožňuje diagnostikovať jeho behaviorálnu zložku. Obsahovo sleduje najmä aktivity, ktoré sú dôležité pri nadväzovaní sociálnych kontaktov, tiež sleduje prispôsobivosť a rýchlosť sociálnej adaptácie v nových, neznámych situáciách. Dotazník sociálnej začlenenosti obsahuje 30 položiek, resp. výrokov, ktoré sa vzťahujú na subjektívne hodnotenie vlastného správania sa v sociálnej interakcii. Vnútorná konzistencia škály v našom súbore bola vysoká ($\alpha = .917$).

Aktivitu na sociálnych sieťach sme si pre potreby tohto výskumu operacionalizovali ako čas strávený na sociálnych sieťach (TSM), pričom respondent na grafickej škále označil, koľko hodín denne sa venuje sociálnym sieťam (od 0 do 6).

Výskumný súbor tvorilo 274 žiakov vo veku od 13 do 17 rokov (AM = 14.93; SD = 1.33; 49.6 % chlapcov a 50.3% dievčat). Išlo o žiakov a študentov základných (8.-9. ročník) a stredných škôl (1.-2. ročník) v čadčianskom okrese. Zamerali sme sa na populáciu tínedžerov (zámerný a dostupný výber), keďže ich aktivita na sociálnych sieťach v tomto období narastá a nás zaujíma aj jej vzťah k formujúcemu sa sebapoňatiu dospievajúceho.

Na analýzu získaných dát sme použili štatistický program SPSS. Výsledky testovania normality rozloženia dát v rámci všetkých sledovaných premenných (Kolmogoro-Smirnov test) jednoznačne hovoria ($p = .000$), že náš výskumný súbor nespĺňa podmienku normálneho rozloženia, preto v rámci ďalších analýz používame neparametrickú štatistiku.

VÝSLEDKY

V Tabuľke 1 sú zobrazené deskriptívne charakteristiky sledovaných premenných v celej našej vzorke, v tabuľke 2 v skupinách adolescentov podľa rodu.

Tabuľka 1: Deskriptívne charakteristiky sledovaných premenných (N = 274)

	TSM	DSZ	BEH	INT	PHY	FRE	POP	HAP	TOT
Priemer	2.42	16.15	9.57	8.89	6.57	9.00	8.11	7.50	38.61
Medián	2.00	17.00	10.00	9.00	7.00	10.00	9.00	8.00	40.00
Št.odchýlka	1.56	7.81	2.93	3.09	2.78	3.57	2.75	2.51	10.45
Šikmosť	.89	-.22	-.74	-.27	-.40	-.56	-.86	-1.11	-.66
Strmosť	.15	-1.06	.23	-.29	-.67	-.41	.15	.42	.03
Minimum	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Maximum	6	30	14	15	11	14	10	10	57

Pozn. TSM: čas strávený na sociálnych sieťach, DSZ: sociálna začlenenosť BEH: prispôsobivosť, INT: intelektové a školské postavenie, PHY: fyzický zjav a vlastnosti, FRE: nepodliehanie úzkosti, POP: popularita, HAP: šťastie a spokojnosť, TOT: celkové skóre sebapoňatia

Tabuľka 2: Deskriptívne charakteristiky sledovaných premenných podľa rodu (n_{CH} = 136, n_{D} = 138)

	Priemer		**Medián**		Št. odchýlka		**Minimum**		**Maximum**	
	CH	**D**	**CH**	**D**	**CH**	**D**	**CH**	**D**	**CH**	**D**
TSM	1.99	2.85	2.00	2.00	1.37	1.62	0	0	5	6
DSZ	17.91	14.42	19.00	13.00	7.11	8.21	0	0	30	30
BEH	9.54	9.59	10.00	10.00	2.87	3.00	2	1	14	14
INT	9.04	8.74	9.00	9.00	2.99	3.20	0	1	15	15
PHY	6.99	6.16	7.00	6.00	2.75	2.74	0	0	11	11
FRE	10.47	7.54	11.00	8.00	2.92	3.56	0	0	14	14
POP	8.57	7.65	9.00	8.00	2.53	2.89	1	0	12	12
HAP	8.00	7.01	9.00	8.00	2.15	2.74	1	0	10	10
TOT	40.93	36.33	43.00	38.00	9.70	10.69	11	3	57	57

Pozn. TSM: čas strávený na sociálnych sieťach, DSZ: sociálna začlenenosť, BEH: prispôsobivosť, INT: intelektové a školské postavenie, PHY: fyzický zjav a vlastnosti, FRE: nepodliehanie úzkosti, POP: popularita, HAP: šťastie a spokojnosť, TOT: celkové skóre sebapoňatia, CH: chlapci, D: dievčatá

Korelačná analýza (Tabuľka 3) odhalila stredne silné až silné pozitívne štatisticky významné vzťahy medzi percipovanou sociálnou začlenenosťou adolescenta a jeho celkovým sebapoňatím i jeho jednotlivými dimenziami (okrem prispôsobivosti). Čas strávený na sociálnych sieťach je v slabom negatívnom štatisticky významnom vzťahu len k dvom dimenziám sebapoňatia, a to prispôsobivosť a nepodliehanie úzkosti.

Tabuľka 3: Korelačné vzťahy (Spearman) medzi sledovanými premennými (N = 274)

	BEH	**INT**	**PHY**	**FRE**	**POP**	**HAP**	**TOT**
TSM	**-.179****	-.086	.024	**-.129***	-.007	-.047	-.099
DSZ	**.131***	**.433****	**.535****	**.495****	**.485****	**.453****	**.542****

Pozn. TSM: čas strávený na sociálnych sieťach, DSZ: sociálna začlenenosť, BEH: prispôsobivosť, INT: intelektové a školské postavenie, PHY: fyzický zjav a vlastnosti, FRE: nepodliehanie úzkosti, POP: popularita, HAP: šťastie a spokojnosť, TOT: celkové skóre sebapoňatia, **p < .01, *p < .05

Komparačná analýza z hľadiska rodovej príslušnosti adolescentov (Tabuľka 4) priniesla signifikantné rozdiely v prospech dievčat len v čase strávenom na sociálnych sieťach. Vo všetkých troch dimenziách sebapoňatia a v celkovom self-koncepte v zmysle Piers-Harrisa, aj v percipovanej sociálnej začlenenosti významne vyššie ($p \leq .008$, Bonferroniho korekcia) skórovali chlapci (Tabuľka 2). Z hľadiska vecnej významnosti môžeme o veľkom efekte hovoriť len v prípade dimenzie nepodliehanie úzkosti.

Tabuľka 4: Rozdiely (Mann-Whitney) v sledovaných premenných medzi skupinami adolescentov z hľadiska rodu

	TSM	**DSZ**	**BEH**	**INT**	**PHY**	**FRE**	**POP**	**HAP**	**TOT**
U	6420	7114	9283	8879	7737	4863	7668	7422	6922
p	**.000**	**.001**	.877	.439	.012	**.000**	**.008**	**.002**	**.000**
D_{Coh}	**.568**	**.428**	-	-	.307	**.916**	**.320**	**.368**	**.466**

Pozn. TSM: čas strávený na sociálnych sieťach, DSZ: sociálna začlenenosť, BEH: prispôsobivosť, INT: intelektové a školské postavenie, PHY: fyzický zjav a vlastnosti, FRE: nepodliehanie úzkosti, POP: popularita, HAP: šťastie a spokojnosť, TOT: celkové skóre sebapoňatia

DISKUSIA

Kvalitný vzdelávací systém by mal podporovať interpersonálne zručnosti ako súčasť oficiálnych učebných osnov s cieľom prispieť k optimálnemu sociálno-emocionálnemu fungovaniu a zároveň zabrániť negatívnemu vplyvu na pohodu študentov. Výskum (Norrington, 2020; Wang, Hatzigianni, Shahaeian, Murray, & Harrison, 2016) ukázal, že rozvoj emocionálnych problémov u žiakov súvisí s negatívnymi skúsenosťami s rovesníkmi, ako je viktimizácia, odmietanie a zanedbávanie zo strany rovesníkov, a s negatívnym sebahodnotením. Problémy vo vzťahoch s rovesníkmi môžu mať závažný negatívny vplyv na emocionálne zdravie a sebahodnotenie jednotlivcov ako ukazovateľ pohody (Norrington, 2020; Schwartz-Mette et al., 2020). Predchádzajúci výskum zároveň naznačuje, že rovesnícka podpora pozitívne ovplyvňuje školské skúsenosti detí a mohla by fungovať ako prevencia školského šikanovania (Tzani-Pepelasi, Ioannou, Synnott, & McDonnell, 2019). Okrem toho sami žiaci považujú za kľúčové pre ich dobré prežívanie v škole práve rovesnícke vzťahy (Blaskova & McLellan, 2018). Je zrejmé, že dobré medziľudské vzťahy so sebou prinášajú psychosociálne výhody a zabraňujú možným škodám v období dospievania. Z tohto hľadiska považujeme svoje výsledky o relatívne tesnej súvislosti medzi percipovaným sociálnym začlenením adolescenta a jeho sebapoňatím v zmysle Piers-Harrisa za konsenzuálne s predošlým výskumom a potvrdzujúce význam dobrého sociálneho začlenenia adolescenta.

Za posledné roky sa počet dospievajúcich, ktorí používajú online sociálne siete, dramaticky zvýšil. Podľa štúdie Jankovej (2020), ktorá podrobne analyzuje význam internetu a sociálnych sietí v životoch našich adolescentov (N = 2249, 12-18 rokov), až 80% zúčastnených potvrdzuje dôležitosť sociálnych sietí vo svojom živote. Náš výskum naznačil len slabý vzťah medzi časom stráveným na sociálnych sieťach a percipovanými ťažkosťami v prispôsobivosti adolescenta (BEH), a tiež v jeho percipovanej úzkosti (FRE). Odporúčame tomu však venovať empirickú pozornosť aj ďalej, keďže veľká časť sociálneho a emocionálneho rozvoja tejto generácie nastáva na internete a na mobilných telefónoch, ide o svojím spôsobom nové formy socializácie. Virtuálny priestor umožňuje dospievajúcim napĺňať funkcie blízkych vzťahov, experimentovať so sociálnymi zručnosťami, identitou, rôznymi stratégiami, ktoré by v reálnom prostredí boli omnoho riskantnejšie, preto je zrejme pre nich taký príťažlivý.

Rodová komparácia naznačuje, že tínedžerky trávia viac času aktivitami na sociálnych sieťach, zatiaľ čo tínedžeri skórujú vyššie v reálnej sociálnej začlenenosti aj v sebapoňatí. Z tohto pohľadu sa ako ohrozenejšia skupina teda javia dievčatá. Naznačené súvislosti i rozdiely však bude treba ešte empiricky overovať aj s ohľadom na sebahodnotiaci

charakter použitých nástrojov. Okrem sociálnej začlenenosti je možné v budúcnosti bližšie skúmať sociálnu akceptáciu alebo sociometrickú popularitu jednotlivca, čo by vnieslo do skúmania vzťahov k sebapoňatiu vyššiu validitu. Aj pri skúmaní aktivity na sociálnych sieťach je možné ísť ďalej a zamerať sa aj na spôsob ich využívania, resp. motiváciu užívateľa, prípadne aspoň objektivizovať časový parameter.

ZÁVER

Výskum ukázal, že počas dospievania je adaptácia v školskom kontexte čiastočne uľahčená sociálnou a emocionálnou podporou poskytovanou rovesníkmi (Rodríguez-Fernández et al., 2016). Udržiavaním priaznivej klímy a facilitáciou dobrých vzájomných vzťahov medzi žiakmi môže teda učiteľ prispievať nielen k pozitívnemu sebapoňatiu svojich zverencov, ale aj k ich adjustácii a zapojeniu v prostredí školy. Preto je dôležité navrhovať a realizovať psychoedukačné intervencie zamerané na podporu face to face pozitívnych rovesníckych vzťahov v školskom kontexte, aby vznikla dobrá sieť sociálnej opory, ktorá zabezpečí ich primerané psychologické fungovanie.

LITERATÚRA

Bagwell, C., & Bukowski, W. (2018). Friendship in childhood and adolescence: Features, effects, and processes. In W. M. Bukowski, B. Laursen, and K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups* (2nd ed., pp. 371–390). Guilford Press.

Banczyk, B., Krämer, N. C., & Senokozlieva, M. (2008). *The wurst "meets, fatless" in MySpace. The relationship between personality, nationality and self-presentation in an online community.* In Paper presented at the annual conference of the International Communication Association, Montreal, Canada.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497–529. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497

Bukowski, W. M., Bagwell, C., Castellanos, M., & Persram, R. J. (2020). Friendship in Adolescence. In S. Hupp & J. D. Jewell (Eds.), *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (pp. 1-11). John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad403

Blaskova, L. J., & McLellan, R. (2018). Young people's perceptions of wellbeing: the importance of peer relationships in Slovak schools. *International Journal of School & Educational Psychology, 6*(4), 279–291. https://doi.org/10.1080/21683603.2017.1342579

Carrera, R. N. (1964). Need for affiliation: Approach and avoidant aspects. *Journal of Clinical Psychology, 20*(4), 429–432. https://doi.org/10.1002/1097-4679(196410)20:4<429::AID-JCLP2270200404>3.0.CO;2-I

Deković, M., & Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents‘ self concept. *Journal of Adolescence, 20*(2), 163–176. https://doi.org/10.1006/jado.1996.0074

Ellison, N. B., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook „friends:“ Social capital and college students‘ use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication, 12*(4), 1143–1168. https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00367.x

Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis.* New York, NY: Norton Company.

Eşkisu, M., Hoşoğlu, R., & Rasmussen, K. (2017). An investigation of the relationship between Facebook usage, Big Five, self-esteem and narcissism. *Computers in Human Behavior, 69,* 294–301. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.036

Fernández-Zabala A., Ramos-Díaz E., Rodríguez-Fernández A. & Núñez, J.L. (2020). Sociometric Popularity, Perceived Peer Support, and Self-Concept in Adolescence. *Frontiers in Psychology, 11*, https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594007

Ghosh, A., & Dasgupta, S. (2015). Psychological predictors of Facebook use. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 41*(1), 101–109.

Hong, F., Huang, D., Lin, H., Chiu, S. (2014). Analysis of the psychological traits, Facebook usage, and Facebook addiction model of Taiwanese university students. *Telematics and Informatics, 31*, 597–606. https://doi.org/10.1016/j.tele.2014.01.001

Houbre, B., Tarquinio, C., Thuillier, I., & Hergott, E. (2006). Bullying among students and its consequences on health. *European Journal of Psychology of Education, 21*(2), 183–208. https://doi.org/10.1007/BF03173576

Janková, M. (2020). *Význam internetu asociálnych sietí v živote žiakov základných a stredných škôl*. Centrum vedecko-technických informácií SR.

Kalpidou, M., Costin, D., & Morris, J. (2011). The relationship between Facebook and the well-being of undergraduate college students. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking, 14*(4), 183-189. https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0061

Kollárik, T. (2008). *Dotazník sociálnej začlenenosti.* Psychodiagnostika, a.s.

Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V., & Crawford, A. (2002). Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues, 58*(1), 49-74. https://doi.org/10.1111/1540-4560.00248

Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology,* (Vol. 32, pp. 1–62). Academic Press. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9

Litwack, S. D., Aikins, J. W., & Cillessen, A. H. N. (2012). The distinct roles of sociometric and perceived popularity in friendship: Implications for adolescent

depressive affect and self-esteem. *The Journal of Early Adolescence, 32*(2), 226–251. https://doi.org/10.1177/0272431610387142

Macek, P. (2003). *Adolescence*. Portál.

Mehdizadeh, S. (2010). Self-presentation 2.0: Narcissism and self-esteem on Facebook. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 13*(4), 357–364. https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0257

Murray-Close, D., & Crick, N. R. (2006). Mutual antipathy involvement: Gender and associations with aggression and victimization. *School Psychology Review, 35*(3), 472 - 492. https://doi.org/10.1080/02796015.2006.12087979

Norrington, J. (2020). Adolescent peer victimization, self-concept, and psychological distress in emerging adulthood. *Youth & Society, 53*(2), 273-295. https://doi.org/10.1177/0044118X20910938

Obereignerů, R., Orel, M., Reiterová, E., Mentel, A., Malčík, M., Petrůjová, T., Fac, O. & Friedlová, M. (2015). *Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers -Harris 2.* Praha: Hogrefe –Testcentrum.

Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Fernández-Zabala, A., Goñi, E., Esnaola, I., & Goñi, A. (2016). Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 16*(2), 166–174. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.01.003

Sarkova, M., Bacikova-Sleskova, M., Madarasova Geckova, A., Katreniakova, Z., Van den Heuvel, W., & Van Dijk, J. P. (2014). Adolescents' psychological well-being and self-esteem in the context of relationships at school. *Educational Research, 56*(4), 367–378. https://doi.org/10.1080/00131881.2014.965556

Schwartz-Mette, R. A., Shankman, J., Dueweke, A. R., Borowski, S., & Rose, A. J. (2020). Relations of friendship experiences with depressive symptoms and loneliness in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 146*(8), 664–700. https://doi.org/10.1037/bul0000239

Skues, J.L., Williams, B., & Wise, L. (2012). The Effects of Personality Traits, Self-Esteem, Loneliness, and Narcissism on Facebook Use among University Students. *Computers in Human Behavior, 28*(6), 2414-2419. http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.012

Stasova, L. & Khynova, J. (2012). Internet social networks as important agents of social inclusion for contemporary children and youth. *SHS Web of Conferences 2,* https://doi.org/10.1051/shsconf/20120200032

Tazghini, S., & Siedlecki, K. L. (2013). A mixed method approach to examining Facebook use and its relationship to self-esteem. *Computers in Human Behavior, 29*(3), 827–832. https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.11.010

Tzani-Pepelasi, C., Ioannou, M., Synnott, J., & McDonnell, D. (2019). Peer support at schools: the buddy approach as a prevention and intervention strategy for school

bullying. *International Journal of Bullying Prevention, 1*, 111–123. https://doi.org/10.1007/s42380-019-00011-z

Wang, C., Hatzigianni, M., Shahaeian, A., Murray, E., & Harrison, L. J. (2016). The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *Journal of School Psychology,* 59, 1–11. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.09.003

LÁSKA U VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV

LOVE IN UNIVERSITY STUDENTS

Veronika CHLEBCOVÁ, Viktória PAKŠIOVÁ

Paneurópska vysoká škola, Fakulta psychológie, Ústav klinickej psychológie

v.chlebcova@gmail.com

Abstrakt

V prezentovanom príspevku sa zameriavame na štýly a komponenty lásky u 106 študentov psychológie vo veku 19 až 55 rokov. Ako výskumné metódy sme použili Triangulárnu škálu lásky, ktorá meria komponenty lásky (Intimita, Vášeň, Záväzok) a Dotazník postojov k láske, ktorý meria štýly lásky (Eros, Ludus, Storge, Pragma, Mánia, Agape). Cieľom bolo preskúmať štýly a komponenty lásky vzhľadom na partnerský status a súvis s dĺžkou aktuálneho vzťahu a spokojnosťou v aktuálnom vzťahu. Najsilnejší vzťah bol medzi dimenziou Eros a všetkými komponentmi lásky u oboch skupín (zadaní, nezadaní). Výsledky naznačujú, že medzi zadanými a nezadanými participantmi sú prevažne malé rozdiely v štýloch lásky aj komponentoch lásky, jediné stredne veľké sú v Intimite (r_m = ,38; p = ,009) a Záväzku (r_m = ,39; p = ,008). Prinášame tiež zistenie, že participanti aktuálne vo vzťahu, ktorí sú v ňom spokojnejší majú vyššiu mieru Intimity, Vášne a Záväzku. Vzťah so štýlmi lásky sme nezistili. Súvislosti sme nezistili ani vzhľadom na dĺžku vzťahu.

Kľúčové slová: štýly lásky, komponenty lásky, vysokoškolskí študenti

Abstract

In this paper, we focus on the love styles and components of love in 106 psychology students aged 19-55 years. As research methods, we used the Triangular scale of love, which measures the components of love (Intimacy, Passion, Commitment), and the Questionnaire of love attitude, which measures love styles (Eros, Ludus, Storge, Pragma, Mania, Agape). The research aimed to analyze the love styles and components of love concerning partner status, the satisfaction in the relationship, and the length of the relationship. The strongest relationship was between the Eros dimension and all the components of love in both groups (with/without partner). The results suggest that there are mostly small differences between the participants with and without a partner in the styles of love and the components of love, and the only moderate ones are in Intimacy (r_m = .38; p = .009) and Commitment (r_m = .39; p = .008). We also find that participants in the relationship who are more satisfied with their relationship have a higher degree of Intimacy, Passion, and Commitment. We did not find a relationship with love styles. We did not find any relations due to the length of the relationship.

Key words: love styles, components of love, university students

ÚVOD

Láska je považovaná za najintenzívnejšiu emóciu a má nezastupiteľné postavenie v živote každého človeka (Sternberg & Grajek, 1984). S príchodom pozitívnej psychológie sa jej začalo venovať viac pozornosti aj v psychologickom výskume. Vek mladej dospelosti vnímame ako citlivý a zároveň veľmi významný pre ďalší rozvoj osobnosti a sociálnej siete. Našou snahou bolo preto preskúmať štýly a komponenty lásky u vysokoškolských študentov, prevažne mladých dospelých. V prezentovanom výskume vychádzame z Triangulárnej teórie lásky od Sternberga (1986) a Multidimenzionálnej teórie lásky od Leeho (1977).

Sternberg (1986) sa na lásku pozerá komplexne a hovorí, že sa skladá z troch komponentov, (Intimita, Vášeň a Záväzok), ktoré sa líšia na základe ich stability, ovládateľnosti a skúsenosti. Intimita prináša vzájomnú blízkosť, emocionálne spojenie s partnerom, starostlivosť a intímnu komunikáciu. Vášeň v sebe spája romantizmus, fyzickú príťažlivosť a sexualitu. Tretím komponentom je záväzok, ktorý predstavuje odhodlanie milovať (krátkodobá zložka) a túto lásku rozvíjať a uchovávať (dlhodobá zložka). Podľa De Andradeho et al. (2015) súvisia komponenty lásky so spokojnosťou vo vzťahu.

Lee (1977) predstavil štýly (farby) lásky, ktoré predstavujú individuálne prejavy lásky: Eros, Ludus, Storge, Pragma, Mánia a Agape. Eros predstavuje romantickú a zároveň vášnivú lásku sprevádzanú pevným citovým putom. Ludus autor charakterizuje ako hravú, nezáväznú a zhovievavú lásku. Pri Storge alebo tiež bratskej láske je dôležitejšie priateľstvo, vzájomný súlad a spätosť ako sexualita. Pri Pragme dávame dôraz na praktickú stránku vzťahu, teda partner vie čo chce (má určité kritériá) a taký vzťah cielene hľadá. Mánia predstavuje majetnícku až obsedantnú lásku, ktorá je sprevádzaná síce intenzívnym vzrušením, no tiež žiarlivosťou. Poslednou je Agapé, láskavá, bezpodmienečná, nesebecká a nezištná láska. U mladých dospelých sú preferovanými štýlmi lásky Eros, Storge a Agapé (Avinash et al., 2014). Vedesová (2016) uvádza, že ľudia s vyššou úrovňou Eros a Agapé a nižšou úrovňou Ludus sú vo vzťahu spokojnejší. Çerkezová et al. (2021) skúmali u zadaných a nezadaných vysokoškolských študentov štýly lásky. Zistili, že zadaní študenti majú vyššiu úroveň lásky Eros, Storge a Agapé, zatiaľ čo nezadaní mali vyššiu úroveň štýlu Ludus.

Cieľ výskumu, výskumné otázky a hypotézy

Cieľom prezentovaného výskumu bolo zistiť (a) rozdiely medzi zadanými a nezadanými študentmi v štýloch a komponentoch lásky, (b) vzťahy medzi štýlmi a komponentmi

lásky u zadaných a nezadaných študentov, (c) vzťahy medzi štýlmi a komponentmi lásky so spokojnosťou vo vzťahu a jeho dĺžkou u zadaných vysokoškolských študentov. Na základe teoretických, empirických východísk a cieľa výskumu sme si stanovili 5 výskumných otázok a formulovali 2 hypotézy.

VO1: Existuje rozdiel v komponentoch lásky (Intimita, Vášeň, Záväzok) u zadaných a nezadaných participantov?

Vychádzajúc z výskumu Çerkezovej et al. (2021) formulujeme nasledujúce dve hypotézy.

H1: Zadaní participanti majú vyššiu úroveň v štýloch lásky Eros, Storge a Agapé.

H2: Nezadaní participanti majú vyššiu úroveň v štýle lásky Ludus.

VO2: Existuje rozdiel v štýloch lásky Pragma a Mánia u zadaných a nezadaných participantov?

VO3a: Existuje vzťah medzi komponentmi lásky a dĺžkou aktuálneho vzťahu u zadaných participantov?

VO3b: Existuje vzťah medzi štýlmi lásky a dĺžkou aktuálneho vzťahu u zadaných participantov?

VO4a: Existuje vzťah medzi komponentmi lásky a spokojnosťou vo vzťahu u zadaných participantov?

VO4b: Existuje vzťah medzi štýlmi lásky a spokojnosťou vo vzťahu u zadaných participantov?

VO5a: Existuje vzťah medzi komponentmi a štýlmi lásky u zadaných participantov?

VO5b: Existuje vzťah medzi komponentmi a štýlmi lásky u nezadaných participantov?

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 106 vysokoškolských študentov vo veku 19 až 55 rokov (priemerný vek M = 24,38, SD = 6,79) s rovnomerným rozložením s ohľadom na partnerský status, teda 53 zadaných (ženatí/vydaté, s partnerom/kou) a 53 nezadaných (bez partnera/ky, rozvedení/á, vdovec/vdova). Nezadaní participanti vzťahovali svoje odpovede v dotazníkoch k poslednému vzťahu. 23 participantov (21,70%) bolo mužov

a 83 žien (78,30%). Participanti boli študentmi denného štúdia všetkých ročníkov (bakalárske a magisterské štúdium) na Fakulte psychológie Paneurópskej vysokej školy.

Nástroje merania

Na meranie komponentov lásky sme použili Triangulárnu škálu lásky (TLS; Sternberg, 1986), ktorá pozostáva zo 45 výrokov a má tri dimenzie: Intimita, Vášeň a Záväzok. Participanti odpovedajú na 9 stupňovej škále od 1 (vôbec pre mňa neplatí) po 9 (úplne pre mňa platí). Pre náš výskumný súbor môžeme konštatovať veľmi uspokojivú reliabilitu. Cronbachova alfa nadobúdala hodnoty pre dimenziu Intimita α = ,95, Vášeň α = ,94 a Záväzok α = ,97. Sternberg (1986) uvádza α = ,91 pre Intimitu, α = ,94 pre Vášeň a α = ,94 pre Záväzok.

Na skúmanie Štýlov lásky sme použili Dotazník postojov k láske (LAS**;** Hendrick & Hendrick, 1986). Dotazník tvorí 42 položiek pre 6 dimenzií: Eros, Ludus, Storge, Pragma, Mánia a Agapé. Participanti odpovedajú na 5 stupňovej škále od 1 (úplne nesúhlasím) po 5 (úplne súhlasím). Cronbachova alfa pre náš výskumný súbor nadobúdala hodnoty pre dimenziu Eros α = ,83, Ludus α = ,76, Storge, α = ,74, Pragma α = ,74, Mánia α = ,74 a Agape α = ,81. Hendrick a Hendricková (1986) uvádzajú hodnoty Cronbachovej alfy pre dimenziu Storge α = ,62 a α = ,69, pre ostatné α = 0,70 – 0,84. Rovnako aj Jirmová a Pechová (2014), ktoré skúmali študentov vysokej školy zistili nižšiu hodnotu pre Storge α = 0,57 a pre zvyšné dimenzie α = 0,70–0,79. V našom výskume hodnotíme reliabilitu ako uspokojivú pre všetky dimenzie.

Súčasťou dotazníkovej batérie boli okrem sociodemografických otázok (vrátane partnerského statusu) aj dve otázky na spokojnosť vo vzťahu a dĺžku aktuálneho vzťahu, ktoré boli určené pre zadaných participantov. Pre spokojnosť vo vzťahu odpovedali na škále od 1 (úplne nespokojný/á) po 5 (úplne spokojný/á). Vyplnenie dotazníkovej batérie trvalo približne 20 minút.

Výskumný plán a metódy analýzy dát

Prezentovaný výskum je kvantitatívny a má exploračno-verifikačný charakter. Výskum je komparačný s korelačnými pod otázkami. Na spracovanie dát sme využili program PSPP, pričom sme postupovali podľa odporúčaní Bolekovej et al. (2017). Veľkosť rozdielu medzi zadanými a nezadanými participantmi sme zisťovali pomocou Korelačnej miery veľkosti rozdielu r_m. Vzhľadom na to, že naše dáta neboli normálne rozložené sme silu vzťahov zisťovali Spearmanovým korelačným koeficientom r_s.

VÝSLEDKY

Takmer 80% *zadaných participantov* uviedlo, že v prípade potreby sú tu pre svojho partnera, viac ako 70% je pripravených sa deliť o svoje veci a menej ako 66% uviedlo, že dôveruje svojmu partnerovi/ke, čo sú prejavy komponentu Intimita. Na základe frekvenčnej analýzy položiek v Triangulárnej škále lásky sa ako dôležité ďalej ukazujú fyzická príťažlivosť, záujem a vernosť. U *nezadaných participantov* je rovnako významná intimita, avšak uvádzali podporu v prípade potreby nielen smerom k partnerovi, ale aj smerom od partnera k nim. V rámci štýlov lásky je pre *zadaných* dôležité vášnivé a uspokojujúce milovanie a u *nezadaných* chémia medzi partnermi. V oboch skupinách sa teda do popredia dostal Eros. Rovnako vysoké percento uviedlo, že ich neteší mať viacero partnerov, avšak u zadaných (94%) to bolo výraznejšie oproti nezadaným (72%). Pre obe skupiny je v láske dôležitá starostlivosť. Deskriptívnu štatistiku pre oba dotazníky prezentujeme v tabuľke 1.

Tabuľka 1 Deskriptívna štatistika pre Triangulárnu škálu lásky a Dotazník postojov k láske

	Komponenty lásky			**Štýly lásky**					
	Intimita	**Vášeň**	**Záväzok**	**Eros**	**Ludus**	**Storge**	**Pragma**	**Mánia**	**Agapé**
ZADANÍ PARTICIPANTI									
Priemer	120,38	103,45	117,83	29,36	14,51	22,83	21,62	18,77	27,42
SD	13,82	25,63	22,56	4,90	6,07	5,50	6,02	5,58	5,03
Medián	123,00	109,00	124,00	30,00	13,00	23,00	23,00	19,00	28,00
Minimum	69,00	32,00	19,00	14,00	7,00	12,00	9,00	7,00	14,00
Maximum	135,00	135,00	135,00	35,00	35,00	35,00	33,00	30,00	35,00
NEZADANÍ PARTICIPANTI									
Priemer	104,57	94,15	93,89	26,34	17,32	24,79	23,57	20,43	25,38
SD	23,87	26,54	33,04	6,21	5,81	5,47	5,53	6,03	5,45
Medián	109,00	100,00	101,00	28,00	17,00	25,00	24,00	20,00	25,00
Minimum	15,00	15,00	15,00	7,00	7,00	11,00	11,00	7,00	9,00
Maximum	133,00	132,00	135,00	35,00	28,00	35,00	34,00	34,00	34,00

V rámci analýzy sme sa zamerali na rozdiely v štýloch aj komponentoch lásky medzi zadanými a nezadanými. Najvýraznejší rozdiel, stredne veľký, sme zistili v Intimite (r_m = ,38; p = ,009) a Záväzku (r_m = ,39; p = ,008) v prospech zadaných. V dimenzii Vášeň je rozdiel malý (r_m = ,18; p = ,005). Pokiaľ ide o štýly lásky, rozdiely sú malé vo všetkých dimenziách. Najväčší rozdiel je v dimenzii Eros (r_m = ,26; p = ,062) a Ludus (r_m = ,23; p = ,004). Rozdiely medzi zadanými a nezadanými spolu s hodnotami mediánov prezentujeme v tabuľke 2.

Tabuľka 2 Korelačná miera veľkosti rozdielu a hodnoty mediánov pre dimenzie komponentov lásky a štýlov lásky u zadaných a nezadaných

	Komponenty lásky			**Štýly lásky**					
	Intimita	**Vášeň**	**Záväzok**	**Eros**	**Ludus**	**Storge**	**Pragma**	**Mánia**	**Agapé**
Rozdiely medzi Z/N	,38	,18	,39	,26	,23	,18	,17	,14	,19
Hodnota mediánu Z/N	123,00/ 109,00	109,00/ 100, 00	124,00/ 101,00	30,00/ 28,00	13,00/ 17,00	23,00/ 25,00	23,00/ 24,00	19,00/ 20,00	28,00/ 25,00

Poznámka. Z = zadaní participanti, N = nezadaní participanti

U zadaných participantov sme sa zamerali aj na vzťahy s dĺžkou vzťahu a spokojnosťou v ňom. Väčšina vzťahov medzi štýlmi lásky, komponentmi lásky a *dĺžkou vzťahu* (tabuľka 3) sú slabé alebo zanedbateľné. Najsilnejší vzťah sme zistili so štýlom lásky Ludus (r_s = ,36; p = ,008**) a záporné vzťahy s Agapé (r_s = -,18; p = ,196), Eros (r_s = -,14; p = ,315) a komponentom lásky Vášeň (r_s = -,22; p = ,115).

Pri *spokojnosti so vzťahom* (tabuľka 3) sme najsilnejší vzťah zistili s dimenziou Intimita (r_s = ,49; p < ,001**). Stredne silné kladné vzťahy sú aj so Záväzkom (r_s = ,35; p = ,010**) a Vášňou (r_s = ,32; p = ,019*). So štýlmi lásky boli vzťahy slabé. Záporný vzťah sme zistili s Ludus (r_s = -,25; p = ,073) a najsilnejší kladný vzťah s Eros (r_s = ,25; p = ,072).

Tabuľka 3

		Komponenty lásky							
		ZADANÍ			NEZADANÍ			SvV	DAV
		Intimita	Vášeň	Záväzok	Intimita	Vášeň	Záväzok		
Štýly lásky	Eros	,62**	,74**	,66**	,53**	,63**	,58**	,25	-,14
	Ludus	-,46**	-,51**	-,52**	-,28*	-,16	-,32*	-,25	,36**
	Storge	,25	-,02	,08	,24	,10	,22	,04	-,04
	Pragma	-,01	-,26	-,26	-,06	,13	,05	,18	,09
	Mánia	-,27	,02	-,08	,18	,39**	,30*	-,13	-,05
	Agape	,45**	,49**	,53**	,53**	,50**	,59**	,15	-,18
Komponenty lásky	Intimita	-	-	-	-	-	-	,49**	-,09
	Vášeň	-	-	-	-	-	-	,32*	-,22
	Záväzok	-	-	-	-	-	-	,35**	-,03

Poznámka.
*p≤ 0.05
**p≤0.01
SvV = spokojnosť vo vzťahu, DAV = dĺžka aktuálneho vzťahu

Vzťahy medzi štýlmi a komponentmi lásky boli najsilnejšie u zadaných aj nezadaných medzi Eros a všetkými tromi komponentmi. Najsilnejším u *zadaných* bol vzťah Eros a Vášeň (r_s= ,74; p < ,001**) a Eros a Záväzok (r_s= ,66; p < ,001**) a rovnako aj u *nezadaných* Eros a Vášeň (r_s= ,63; p < ,001**) a Eros a Záväzok (r_s= ,58; p < ,001**).

Záporné vzťahy sme zistili u zadaných aj nezadaných medzi dimenziou Ludus a všetkými komponentmi lásky. U *zadaných* sú to stredne silné záporné vzťahy (r_s = -,46 až -,52) a u *nezadaných* slabé záporné vzťahy (r_s = -,16 až -,32). Stredne silné kladné vzťahy sa preukázali aj medzi Agapé a všetkými komponentmi lásky ako u zadaných (rs = ,45 - ,53) aj nezadaných (rs = ,50 až ,59). Avšak v tomto prípade boli vzťahy silnejšie u nezadaných. Stredne silný kladný vzťah sme u nezadaných zistili tiež medzi Mániou a Vášňou (r_s= ,39; p = ,004**) a Mániou a Záväzkom (r_s= ,30; p = ,029*). Zvyšné vzťahy boli slabé alebo zanedbateľné (viď tabuľka 3).

DISKUSIA

Láska je prítomná vo vzťahoch s najbližšími, rodinou, priateľmi, ale tiež ju môžeme cítiť vo vzťahu s kolegami, susedmi či k ľuďom, ktorých bližšie nepoznáme. Láska má v našich životoch nesmiernu hodnotu, nielen vo chvíľach radosti, ale aj ako zdroj v zvládaní životných ťažkostí bez ohľadu na vek. Ako uvádza Enright & Fitzgibbons (2015) láska Agapé zohráva dôležitú rolu v odpúšťaní, teda v situácii hlbokého zranenia. Mladí dospelí sa v súčasnosti stretávajú čoraz častejšie s problémami vo vzťahoch, komunikácii, budovaní hodnôt, postojov či hľadaní odpovedí na existenciálne otázky. Zároveň je to zásadné obdobie pre budovanie si ďalšieho života partnerského, rodinného, pracovného a prehlbovanie priateľstiev založených na spoločných hodnotách.

V prezentovanom výskume sme sa zamerali na mapovanie prežívania lásky vysokoškolských študentov, prevažne mladých dospelých. Zamerali sme sa na štýly lásky (Multidimenzionálna typológia lásky; Lee, 1977) a komponenty lásky (Triangulárna teória lásky; Sternberg, 1986) a rozdiely medzi zadanými a nezadanými študentmi. U zadaných participantov sme zisťovali tiež súvis s dĺžkou vzťahu a spokojnosťou vo vzťahu. Za zaujímavé zistenie považujeme, že u zadaných aj nezadaných vysokoškolských študentov sa ako významné vo vzťahu javia intimita, vernosť a starostlivosť.

Rozdiel medzi zadanými a nezadanými bol vo všetkých komponentoch lásky (VO1), a to v prospech zadaných, avšak pri Vášni bol rozdiel malý. Pre Intimitu a Záväzok sme zistili stredne veľké rozdiely, čo však predpokladáme súvisí s ich špecifickým významom v partnerstve. Participanti v partnerstve sa aktuálne starajú o vzťah, budujú svoj vzťah a lásku, prežívajú blízkosť a oporu partnera. Naopak nezadaní toto nezažívajú aktuálne so životným partnerom a aj keď svoje odpovede vzťahovali k poslednému vzťahu, neprežívajú ich tak intenzívne ako participanti aktuálne vo vzťahu. Çerkezová et al. (2021) zistila vzhľadom na partnerský status rozdiely v Eros, Storge a Agapé v prospech zadaných a štýl lásky Ludus bol výraznejší u nezadaných. Tieto zistenia sme podporili len čiastočne (H1, H2). V štýloch lásky sme zistili vyššiu úroveň v zhode s uvedenými autormi len v Eros, no nad rámec ich zistení tiež s Ludus. Zvyšné rozdiely boli takmer zanedbateľné (VO2).

Štýly ani komponenty lásky s *dĺžkou vzťahu* nesúvisia, resp. len slabo (VO3a,b). Jediný stredne silný vzťah sme zistili so štýlom lásky Ludus, teda participanti v dlhšom vzťahu prežívajú hravejší a zároveň zhovievavejší vzťah. Kokabová a Ajmal (2012) skúmali cez rozhovor ako mladí dospelí vnímajú lásku v partnerskom vzťahu. Zistili, že láska

sa postupom času mení a identifikovali 3 etapy. (1) Etapa zaľúbenia, v ktorej sa medzi partnermi upevňuje puto a postupne sa do seba zaľúbia. Lásku a dôležitosť partnera si uvedomujú v jeho neprítomnosti. Typická je starostlivosť o druhého, vzájomné zdieľanie nielen pozitívneho, ale aj problémov, prehlbovanie lásky cez porozumenie, otvorenosť a bezpodmienečné prijatie. Vidíme tu prepojenie s Agapé láskou. U našich participantov, bola Agapé výraznejšia v kratšie trvajúcich vzťahoch. Spomenuté naznačuje význam Agapé lásky v ranných fázach vzťahu, kedy sa láska medzi partnermi prehlbuje. (2) Etapa „slepá láska" sa týka slepoty voči slabým stránkam partnera. Typická je oddanosť, romantizmus, porozumenie a fantázia. (3) V poslednej etape sa láska a vzťah ďalej rozvíja a tým, že je verejný a stal sa pevnou súčasťou ich života, dôležitú úlohu začína zohrávať spoločnosť a rodina. Podľa našich zistení s dĺžkou vzťahu mierne klesá úroveň Eros a Vášne. Výsledky naznačujú, že pre *spokojnosť vo vzťahu* (VO4a,b) je významná Intimita, Záväzok aj Vášeň. Rovnako uvádzajú aj De Andrade et al. (2015). Naopak štýly lásky sa zdajú ako menej významné, čo usudzujeme zo slabých vzťahov. Toto je v súlade so zisteniami Vedesovej (2016) len čiastočne – uvádza vzťah s dimenziami Eros, Agapé a záporne s Ludus.

Z výsledkov vyplýva, že medzi štýlmi a komponentmi lásky u *zadaných* (VO5a) je silný kladný vzťah medzi Intimitou a Eros. Jednou z interpretácií môže byť, že zadaní participanti, ktorí sú emocionálnejšie naviazaní na partnera prežívajú intenzívnejšie romantickú lásku s pevným citovým putom a zároveň silnou sexuálnou túžbou. Silný kladný vzťah sme zistili aj medzi dimenziami Vášeň a Eros. Pre obe je typická fyzická príťažlivosť a sexuálna túžba, no tiež romantické prežívanie lásky. Medzi dimenziami Záväzok a Eros je silný kladný vzťah. Môžeme z toho usudzovať, že pre participantov s vyššou potrebou rozvíjať vzťah je dôležitá romantická láska, citové puto, zároveň erotická láska a príťažlivosť. U *nezadaných participantov* (VO5b) konštatujeme rovnako ako u zadaných silný kladný vzťah medzi dimenziami Eros, Agape a všetkými tromi komponentmi lásky.

Naše výsledky interpretujeme s ohľadom na limity výskumu. Jedným z nich je nerovnomerné zastúpenie mužov a žien, čo však odráža stav študentov v odbore psychológia. S tým súvisí aj ďalší limit, resp. náš budúci zámer skúmať prežívanie lásky aj u študentov iných odborov (technické, medicína, poľnohospodárstvo a pod.), vzhľadom na to, že sa môžu osobnostne líšiť. V tomto kontexte považujeme za prínosné obohatiť dotazníkovú batériu o skúmanie osobnosti (Avinash et al., 2015). Súvis spokojnosti vo vzťahu potvrdila Dvorská (2020) s prívetivosťou a záporný vzťah uvádza s neurotizmom. Spokojnosť vo vzťahu sme zisťovali jednou otázkou, čo je pre formulovanie hypotéz, komplexné porozumenie a interpretovanie zistení limitujúce.

Limitom výskumu je tiež vekové rozpätie. Vyše 80% participantov bolo v štádiu vynárajúcej sa dospelosti, menej ako 20% starších.

Skúmanie by sme v budúcom výskume obohatili o jazyky lásky (Chapman, 2012) a tiež lásku v príbehoch (Sternberg, 2017), ktorú skúmali u slovenských vysokoškolských študentov vo vzťahu k osobnej pohode Kreškóciová a Boleková (2018). Uvádzajú, že študenti najvýraznejšie prežívajú záhradný príbeh. Považujú teda za dôležité sa o vzťah starať – ako o záhradu, aby prosperoval. Vidíme tu prepojenie na naše zistenia, a to že pre našich participantov je vo vzťahu dôležitá intimita, vernosť, záujem a starostlivosť. Prezentovaný výskum je akademický a našim cieľom bolo obohatiť empirické poznanie. V tomto vnímame prínos prezentovaného príspevku.

LITERATÚRA

Avinash, P., Kalra, G., Subramanyam, A., Shah, H., & Kamath, R. (2015). Love styles of young adults in a metropolitan city of India. *Dysphrenia, 6*(2), 83- 88. https://doi.org/10.5958/2394-2061.2015.00002.6

Boleková, V., Ritomský, A., & Košecká, D. (2017). *Spracovanie dát o obetiach násilia pomocou PSPP* (1st ed.). Iris.

Çerkez, Y., Bolat, M., & Sorakın, Y. (2021). A study of university students´ level of self-disclosure in their romantic relationship and lovestyles. *Laplage Em Revista*, *7*(2), 158-172. https://doi.org/10.24115/S2446-6220202172698p.158-172

De Andrade, A. L., Wachelkeb, J. F. R., howat-Rodrigues, A. V. C. (2015). Relationship Satisfaction in Young Adults: Gender and Love Dimensions. *Interpersona*, *9*(1), 19-31. https://doi.org/10.5964/ijpr.v9i1.157

Dvorská, B. (2018). Prežívanie lásky u mladých dospelých. In L. Sabová (Ed.). *Osobnosť v kontexte kognícií, emocionality a motivácií VII.* (1st ed., 62-69). Stimul.

Enright, R., & Fitzgibbons, R. P. (2015). *Forgiveness Therapy: An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope* (2nd ed.). American Psychological Association.

Hendrick, C., & Hendrick, S. (1986). *A Theory and Method of Love*. Journal of Personality and Social Psychology, *50*(2), 392-402. https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.2.392

Chapman, G. (2012). *5 jazykov lásky: Tajomstvo lásky, ktorá pretrvá* (2nd ed.). Porta libri.

Jirmová, E., & Pechová, O. (2014). Partnerské styly *a* osobnost vysokoškolských *študentů*. In E. Maierová, R. Procházka, M. Dolejš& O. Skopal (Eds.). Česko-slovenská psychologická *konference (nejen) pro doktorandy* a o *doktorandech: Zborník z konferencie* (pp. 151-156). Univerzita Palackého filozofická fakulta.

Kokab, S., & Ajmal, A. (2012). Perception of Love in Young Adults. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, *10*(1), 43-48. https://doi.org/10.32879/PJBS.2016.2.1.19-105

Kreškóciová, V., & Boleková, V. (2018). *Osobná pohoda a láska v príbehoch mladých ľudí*. In E. Gajdošová, M. Madro, & M. Valihorová (Eds.). Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie (1st ed., pp. 124-130). Ipčko.

Lee, J. A. (1977). A Typology of Styles of Loving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *3*(2), 173-182. https://doi.org/10.1177/014616727700300204.

Sternberg, R. J. (1986). *A Triangular Theory of Love*. Psychological Review, *93*(2), 119-135. https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119

Sternberg, R. J. (2017). *Láska je příběh: Nová teorie vztahů*. Portál.

Sternberg, R. J., & Grajek, S. (1984). *The Nature of Love*. Journal of Personality and Social Psychology, *47*(2), 312-329. https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.2.312.

Vedes, A., Hilpert, P., Nussbeck, F. W., Randall, A. K., Bodenmann, G., & Lind, W. R. (2016). Love styles, coping, and relationship satisfaction: A dyadic approach. *Personal Relationships, 23*(1), 84–97. https://doi.org/10.1111/pere.12112

VŠÍMAVOSŤ A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV

MINDFULNESS AND SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH OF UNIVERSITY STUDENTS

Silvia MAJERČÁKOVÁ Albertová, Jana SABOVÁ

[1]Paneurópska Vysoká Škola, [2]Paneurópska Vysoká Škola

silvia.albertova@paneurouni.com

Abstrakt

Všímavosť ako schopnosť zámerného venovania pozornosti v prítomnom okamihu bez posudzovania je jedným z faktorov, ktoré súvisia s duševným zdravím. Keďže štúdium na vysokej škole môže pre študentov prinášať mnoho výziev negatívne sa odzrkadľujúcich na ich duševnom zdraví, zámerom výskumu bolo preskúmať súvislosti medzi dispozičnou všímavosťou a sociálno-emocionálnym zdravím vysokoškolských študentov. Výskumnú vzorku tvorilo 96 vysokoškolských študentov vo veku od 19 do 25 rokov. Zistili sme, že dispozičná všímavosť a sociálno-emocionálne zdravie študentov sú na vysokej úrovni. Výsledky poukázali na štatisticky významný rozdiel v sociálno-emocionálnom zdraví a dispozičnej všímavosti medzi pohlaviami v prospech žien. Dispozičná všímavosť je v signifikantnom stredne silnom vzťahu so sociálno-emocionálnym zdravím a jeho doménami. Zistenia prinášajú implikácie pre identifikáciu a podporu protektívnych faktorov duševného zdravia.

Kľúčové slová: všímavosť, sociálno-emocionálna zdravie, vysokoškolský študent

Abstract

Mindfulness as an ability to pay attention to the present moment without judgement is one of factors positively associated with mental health. Since university study is often very challenging and may bring about mental health problems in students, the aim of the present study was to examine relations between dispositional mindfulness and social-emotional health of university students. Sample consisted of 96 university students between 19 to 25 years. Results showed that students reported high level of social-emotional health and dispositional mindfulness. Statistically significant difference in social-emotional health and dispositional mindfulness were identified between genders, with females scoring higher than males. Dispositional mindfulness was moderately positively correlated with social-emotional health and its domains. Implications for identification and support of protective factors of mental health are discussed.

Key words: mindfulness, social-emotional health, university student

ÚVOD

Väčšina vysokoškolských študentov sa nachádza na rozmedzí vývinových období neskorej adolescencie a mladej dospelosti. Je to obdobie, ktoré ponúka mnoho nových možností, výziev a príležitostí, avšak z toho pre mladého človeka vyplývajú aj vysoké nároky na plnenie požiadaviek a úloh či už v oblasti súkromného, pracovného, alebo študijného života. K najčastejším problémom vysokoškolských študentov sa radia akademické nároky, problémy vo vzťahoch a rozhodovanie o prechode na trh práce (O'Driscoll et al., 2017). Podľa Sharma a Saini (2013) majú vysokoškolskí študenti viac problémov s adaptáciou, osamelosťou a depresiou ako ich rovesníci, ktorí neštudujú na vysokej škole. Z prieskumu, ktorý realizovala American College Health Association (2020) vyplynulo, že psychická pohoda študentov sa v porovnaní s rokom 2019 znížila a 60 % študentov uviedlo, že pandémia sťažila ich prístup k starostlivosti o duševné zdravie. Za jednu z možností psychohygieny dostupných aj počas pandémie a pozitívne súvisiacich s duševným zdravím možno považovať všímavosť (angl. mindfulness) (Altinyelken et al., 2020; O'Driscoll et al., 2017).

Všímavosť

Všímavosť sa do pozornosti modernej vedy dostala v 70-tych rokoch minulého storočia. Konštruktu všímavosti sa výskumníci začali intenzívnejšie venovať najmä počas posledných dvoch desaťročí, konkrétne od nástupu pozitívnej psychológie ako vednej disciplíny, a to na teoretickej ako aj praktickej rovine. Všímavosť je zadefinovaná ako „vnímanie, ktoré vyvstáva prostredníctvom zámerného venovania pozornosti v prítomnom okamihu, bez posudzovania" (Kabat-Zinn, 2003 p. 145). Všímavosť zahŕňa upriamenie pozornosti na zážitok v prítomnom okamihu a pozorovanie tohto zážitku bez hodnotenia a posudzovania (Bishop et al., 2004).

Literatúra rozlišuje dva významy všímavosti. Prvým je všímavosť ako vrodená schopnosť – črtová alebo dispozičná všímavosť. Všímavosti ako dispozičnej charakteristike sa venovali autori Brown a Ryan (2003), ktorí uvádzajú, že všímavosť je stavom vedomia. Jednotlivci sa odlišujú vo frekvencii, v akej aktivizujú svoju pozornosť a vedomie, čo vedie k interindividuálnym rozdielom v dispozičnej všímavosti. Citovaní autori vyvinuli výskumnú metódu Mindful Attention Awareness Scale, ktorú pilotne používame v našom výskume. Dispozičná všímavosť predstavuje interindividuálnu variabilitu, ktorú jedinci získavajú v priebehu života bez toho, aby by sa snažili ju vedome zvyšovať formálnym tréningom (Glomb et al., 2011). Dispozičná všímavosťou pozitívne súvisí

s pozitívnymi konštruktami ako je životnná spokojnosť, pozitívne emócie, sebadôvera a vitalita (Brown a Ryan, 2003) a negatívne súvisí so psychopatologickými symptómami ako depresia a úzkosť (Tomlinson et al., 2018).

Druhým významom je všímavosť ako výsledok výcviku. Výskumy prinášajú dôkazy o efektívnosti intervencií založených na všímavosti jednak pre klinickú populáciu (Bohlmeijer et al., 2010), ako aj rozvoj well-beingu u neklinickej populácie (Altinyelken et al., 2020; Collard et al. 2008). O'Driscoll et al. (2017) v metaanalýze štúdií zameraných na rozvoj všímavosti prostredníctvom výcvikov zistili krátkodobé zníženie stresu a zlepšenie nálady u vysokoškolských študentov. Shapiro et al. (2011) uvádzajú, že výcviky všímavosti vedú u študentov k zvýšeniu prežívania pozitívnych emócií, redukcii negatívnych myšlienok, úzkostných a depresívnych symptómov a zlepšeniu psychologického well-beingu. Výsledky programov zameraných na rozvoj všímavosti boli efektívnejšie u žien v porovnaní s mužmi (Rojiani et al., 2017).

Sociálno-emocionálne zdravie

Sociálno-emocionálne zdravie je konštrukt, ktorému bola v oblasti pozitívnej psychológie v posledných rokoch venovaná intenzívna pozornosť v domácej aj zahraničnej literatúre (Furlong et al., 2014; Gajdošová, 2018; Jones et al., 2013; Roľková a Zelinková, 2019). Furlong et al. (2014), autor modelu sociálno-emocionálneho zdravia, považuje sociálno-emocionálne zdravie za kumuláciu viacerých pozitívnych sociálnych a emocionálnych dispozícií, ktoré prispievajú k sociálno-emocionálnemu well-beingu, a predstavuje konštrukt kovitalita. Kovitalita alebo súčasná prítomnosť viacerých pozitívnych vlastností, je druhotný latentný konštrukt, ktorý zastrešuje prvotné indikátory dobrého sociálno-emocionálneho zdravia (Furlong et al., 2014; Renshaw et al., 2014). K dispozícii je niekoľko modelov sociálno-emocionálne zdravia a relevantné výskumné metódy pre mladší školský vek (Furlong et al., 2013), adolescentov (Furlong et al., 2014), vysokoškolských študentov (Furlong et al., 2016) a pedagógov (Furlong a Gajdošová, 2017).

Model sociálno-emocionálneho zdravia pre vyšší stupeň vzdelávania pozostáva zo štyroch domén: dôvera v seba, dôvera v iných, emocionálne kompetencie a životná zaangažovanosť. Prvá doména, ktorou je dôvera v seba pozostáva z troch indikátorov: sebaúčinnosť, sebavedomie a vytrvalosť. Tieto indikátory vychádzajú z teórie sebadeterminácie. Druhá doména, dôvera v iných, vychádza z konštruktov reziliencie a pozostáva z troch indikátorov: podpora školy, podpora vrstovníkov a podpora rodiny. Treťou doménou sú emocionálne kompetencie, ktoré obsahujú tri indikátory:

regulácia emócií, behaviorálna sebakontrola a empatia. Posledná doména, životná zaangažovanosť, pozostáva z troch indikátorov: vďačnosť, nadšenie a optimizmus (Gajdošová, 2018). Mehešová (2017) zistila, že slovenskí vysokoškolskí študenti uvádzali vysokú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia. Rozdiely medzi pohlaviami neboli štatisticky významné. Výskumy uvádzajú, že sociálno-emocionálne zdravie súvisí s well-beingom, školskou úspešnosťou a kvalitou života (Furlong et al., 2014; Telef a Furlong, 2016; You et al., 2014), prežívaním šťastia (Mehešová, 2017; Roľková a Zelinková, 2019) a nižšou mierou užívania návykových látok (Furlong et al., 2014).

Hoci a dispozičná všímavosť a duševné zdravie navzájom preukázateľne súvisia (Brown a Ryan, 2003; Tomlinson et al., 2018), výskum sa doteraz nezaoberal vzťahmi medzi dispozičnou všímavosťou a sociálno-emocionálnym zdravím. Cieľom nášho výskumu bolo preskúmať súvislosti medzi týmito premennými, ako aj súvislosti medzi dispozičnou všímavosťou a jednotlivými doménami sociálno-emocionálneho zdravia. Na základe predchádzajúcich výskumov (Brown a Ryan, 2003; Tomlinson et al., 2018) sme predpokladali pozitívne vzťahy medzi dispozičnou všímavosťou a sociálno-emocionálnym zdravím a jeho doménami. Zároveň sme sa zamerali na identifikovanie úrovne skúmaných premenných a rozdiely v sociálno-emocionálnom zdraví a dispozičnej všímavosti vzhľadom na pohlavie.

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumný súbor pozostával z 96 vysokoškolských študentov humanitného zamerania. Výskumný súbor tvorilo 50 % žien a 50 % mužov vo veku od 19 do 25 rokov. Priemerný vek bol 21,8 rokov (M=21,8; SD=1,73).

Metódy zberu dát

Škála uvedomovania všímavej pozornosti (Mindful Attention Awareness Scale, MAAS; Brown a Ryan, 2003) je 15–položková škála, ktorá je zameraná na zisťovanie individuálnych rozdielov v úrovni všímavosti. Respondent odpovedá na položky (napr. *Väčšinou nespozorujem vlastné pocity, alebo fyzický diskomfort až kým skutočne neupútajú moju pozornosť.*) na 6-bodovej likertovej škále od 1 = „*takmer vždy*“ po „6 – „*takmer nikdy*“. Ide o jednodimenzionálny dotazník, ktorého výstupom je celkové skóre dispozičnej všímavosti.

Brown a Ryan (2003) uvádzajú reliabilitu na úrovni Cronbachove α 0,80 – 0,87a konštatujú primerané psychometrické vlastnosti metódy. Škála bola administrovaná ako spoľahlivý a validný nástroj na výskumnej vzorke vysokoškolských študentov a bežnej dospelej populácie. Priemerné hrubé skóre bolo na úrovni 3,78 (re-test 3,77), pričom vyššie skóre znamená vyššiu mieru všímavej pozornosti (Brown a Ryan, 2003). V našom výskume sa jednalo o prvé použitie tejto výskumnej metódy v slovenskom jazyku. Preklad bol realizovaný prekladateľkou – psychologičkou a spätný preklad bol zabezpečený nezávislým prekladateľom. Vnútorná konzistencia slovenskej verzie bola na dobrej úrovni s Cronbachovým α 0,82.

Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia pre vyšší stupeň vzdelávania (Social-Emotional Health Survey–HE, SEHS-HE; Furlong et al., 2016) je multidimenzionálna metóda zameraná na zisťovanie úrovne sociálno-emocionálneho zdravia a jej štyroch domén: dôvera v seba (napr. *Som schopný dosiahnuť väčšinu cieľov, ktoré som si dal.*), dôvera v iných (napr. *V našej rodine je pocit spolupatričnosti.*), emocionálna kompetencia (napr. *Dokážem rozmýšľať nad možnosťami riešenia problému v stresových situáciách.*) a životná angažovanosť (napr. *Dokážem byť pozitívny aj keď čelím problematickým situáciám*). Každá z domén pozostáva z troch indikátorov uvedených v úvodnej časti tejto štúdie. Celkové skóre predstavuje index kovitality. SEHS-HE pozostáva zo 48 položiek, na ktoré respondent odpovedá pomocou 6-bodovej likertovej škály od 1 = „*nemá to so mnou nič spoločné/vôbec sa to mojej osoby netýka*“ po 6 = *„úplne sa stotožňujem“*. SEHS-HE bol validizovaný na výskumnej vzorke 1 413 študentov na univerzite v Kalifornii s výsledkami indikujúcimi primerané psychometrické vlastnosti, pričom vnútorná konzistencia kovitality a jednotlivých domén sa pohybovala na úrovni α = 0,75 až 0,94 (Furlong et al., 2016). Na Slovensku boli zistené uspokojivé hodnoty vnútornej konzistencie domén: dôvera v seba α = 0,84; dôvera v iných α = 0,88; emocionálne kompetencie α = 0,67; životná zaangažovanosť α = 0,75 (Méhešová, 2017). V našom výskume bola vnútorná konzistencia metódy na vysokej úrovni α = 0,93. Koeficienty reliability jednotlivých domén boli nasledovné: sebadôvera α = 0, 89, dôvera v iných α = 0,75, emocionálne kompetencie α = 0,77 a životná zaangažovanosť α = 0,87.

Procedúra

Študenti psychológie a sociálnej práce boli oslovení osobne alebo online, vzhľadom na možnosti, ktoré poskytovala aktuálna pandemická situácia. Dotazníky boli administrované online formou, prostredníctvom platformy Google Forms. Respondenti podpísali informovaný súhlas, v ktorom boli informovaní o tom, že účasť na výskume je dobrovoľná a anonymná.

VÝSLEDKY

Sociálno-emocionálne zdravie

V tab. č. 1 sú uvedené deskriptívne charakteristiky premennej sociálno-emocionálne zdravie. Index kovitality respondentov je 218,97 (*SD*=27,12), čo zodpovedá vysokej úrovni sociálno-emocionálneho zdravia. V jednotlivých doménach sociálno-emocionálneho zdravia boli zistené nasledovné hodnoty: dôvera v seba 55,35 (*SD*=8,95), dôvera v iných 52,18 (*SD*=8,19), emocionálne kompetencie 56,60 (*SD*=7,33) a životná zaangažovanosť 54,83 (*SD*=8,90).

Tabuľka 1: Deskriptívna štatistika sociálno-emocionálne zdravia

	Sociálno-emocionálne zdravie
N	96
AM	218,97
Mdn	219,00
SD	27,115
Skew	,124
Kurt	-,586
Minimum	160
Maximum	283

Z výsledkov analýzy normality rozloženia dát vyplýva, že sociálno-emocionálne zdravie a jeho domény sú normálne rozložené. V tab. č. 2 sú uvedené výsledky Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, ktoré potvrdili štatisticky významné rozdiely medzi pohlaviami v sociálno-emocionálnom zdraví, dôvere v seba, dôvere v iných a emocionálnych kompetenciách. V doméne životná angažovanosť nebol zistený štatisticky významný rozdiel medzi mužmi a ženami.

Tabuľka 2: Rozdiely v sociálno-emocionálnom zdraví a jednotlivých doménach podľa pohlavia

	pohlavie	N	AM	SD	t	df	p
kovitalita	muž	48	210,67	24,413	-3,136	94	0,002
	žena	48	227,27	27,373			
dôvera v seba	muž	48	52,42	8,341	-3,39	94	0,001
	žena	48	58,29	8,637			
dôvera v iných	muž	48	49,96	7,122	-2,743	94	0,007
	žena	48	54,40	8,653			
emocionálne kompetencie	muž	48	54,60	7,145	-2,765	94	0,007
	žena	48	58,60	7,028			
životná zaangažovanosť	muž	48	53,69	8,234	-1,265	94	0,209
	žena	48	55,98	9,472			

Dispozičná všímavosť

V tab. č. 3 sú uvedené deskriptívne charakteristiky premennej dispozičná všímavosť. V priemere sa respondenti nachádzali na úrovni 4,01 (*SD*=0,78), čo zodpovedá vysokej úrovni dispozičnej všímavosti.

Tabuľka 3: Deskriptívna štatistika dispozičná všímavosť

	Dispozičná všímavosť
N	96
AM	4,01
Mdn	3,93
SD	,776
Skew	,219
Kurt	-,067
Minimum	2
Maximum	6

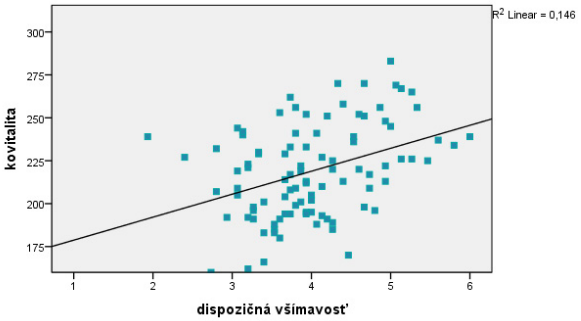
Analýza normality rozloženia dát indikovala, že premenná všímavosť nespĺňa predpoklad normálneho rozloženia pre skupinu mužov. Na základe výsledku Mann-Whitney U-testu konštatujeme existenciu štatisticky významných rozdielov v dispozičnej všímavosti medzi mužmi a ženami ($U = 650.50$, $p < 0.001$) (tab. 4). Z hodnôt vyplýva, že muži dosahujú štatisticky nižšie skóre v dispozičnej všímavosti v porovnaní so ženami.

Tabuľka 4: Rozdiely v dispozičnej všímavosti podľa pohlavia

pohlavie		N	MR	AM	SD	U-test	Z	p
dispozičná všímavosť	muž	48	38,05	3,74	0,679	650,5	-3,677	0,000
	žena	48	58,95	4,28	0,763			
	Celkovo	96						

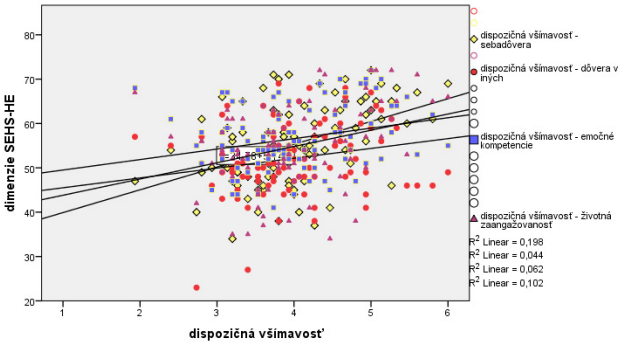
Korelácie medzi sociálno-emocionálnym zdravím a dispozičnou všímavosťou

Korelačná analýza preukázala stredne silnú pozitívnu koreláciu medzi sociálno-emocionálnym zdravím a dispozičnou všímavosťou ($r = 0.38$; $p < 0.001$).



Graf 1: Pozitívna korelácia medzi sociálno-emocionálnym zdravím a dispozičnou všímavosťou.

Zistili sme, že domény sociálno-emocionálneho zdravia pozitívne korelujú s dispozičnou všímavosťou: dôvera v seba ($r = 0.45$; $p < 0.001$), dôvera v iných ($r_S = 0.21$; $p = 0.04$), životná zaagažovanosť ($r = 0.32$; $p = 0.002$) a emocionálne kompetencie ($r_S = 0.25$; $p = 0.014$). Ide o stredne silné pozitívne korelácie v prípade domén dôvera v seba a životná zaagažovanosť a slabé korelácie v prípade domén dôvera v iných a emocionálne kompetencie.



Graf 2: Pozitívne korelácie medzi doménami sociálno-emocionálneho zdravia a dispozičnou všímavosťou.

DISKUSIA

Primárnym cieľom výskumu bolo identifikovať súvislosti medzi sociálno-emocionálnym a jeho doménami a dispozičnou všímavosťou u vysokoškolských študentov. Zároveň sme preskúmali úroveň sociálno-emocionálneho zdravia, jeho domén a dispozičnej všímavosti, ako aj rozdiely v týchto premenných vzhľadom na pohlavie. Sociálno-emocionálne zdravie viac ako polovice študentov (64 %) sa nachádza na vysokej úrovni. Zaujímavým zistením je, že väčšina respondentov dosiahla vysokú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia v doménach: dôvera v seba 63 %, emocionálne kompetencie 78 % a životná angažovanosť 68 %. Len v doméne dôvera v iných dosiahla vysokú úroveň menej ako polovica respondentov (48 %), ostatní sa nachádzali na priemernej 50 % a nízkej úrovni 2 %. V porovnaní s výsledkami Mehešovej (2017) dosiahli respondenti v našom výskume vyššie hodnoty. Kým výskumná vzorka Mehešovej (2017) bola zložená zo študentov psychológie, naša pozostávala zo študentov humanitných vied - psychológie a sociálnej práce. Navyše zber dát bol realizovaný počas druhej vlny pandémie COVID-19 na Slovensku. V tomto období po skúsenostiach z prvej vlny si mnoho študentov uvedomovalo potrebu starostlivosti o vlastné duševné zdravie. Výsledky úrovne sociálno-emocionálneho zdravia a domén dôvera v seba, emocionálne kompetencie a životná angažovanosť možno hodnotiť pozitívne. Výsledky v doméne dôvera v iných môžu reflektovať dlhodobú sociálnu izoláciu, ktorá bola zapríčinená dlhými obdobiami lockdownu a dištančného vzdelávania.

Respondenti uviedli vysokú úroveň dispozičnej všímavosti. Keďže sa jedná sa o všímavosť, ktorú jedinec získava v priebehu života bez toho, aby sa ju snažil vedome

kultivovať (Glomb et al., 2011), domnievame sa, že práve študenti humanitných smerov disponujú touto schopnosťou vo vyššej miere.

V rámci sociodemografických premenných sme sa zamerali na rozdiely medzi pohlaviami. Zistili sme štatisticky významné rozdiely v sociálno-emocionálnom zdraví a dispozičnej všímavosti v prospech žien. Výsledky sociálno-emocionálneho zdravia sú v rozpore s výsledkami Mehešovej (2017), ktorá rozdiely medzi pohlaviami nepotvrdila. Zistenia ohľadne rozdielov v dispozičnej všímavosti sú v súlade s výskumom Roijani et al. (2017), ktorí potvrdili, že ženy využívajú všímavosť efektívnejšie a zaznamenali väčší pokles negatívnych emócií v porovnaní s mužmi.

Na základe predchádzajúcich výskumov z oblasti duševného zdravia a všímavosti (Brown a Ryan, 2003; O'Driscoll et al., 2017; Shapiro et al., 2011; Tomlinson et al., 2018) sme predpokladali existenciu pozitívnych vzťahov medzi sociálno-emocionálnym zdravím a dispozičnou všímavosťou. Zistili sme, že uvedené konštrukty spolu súvisia v signifikantnom pozitívnom, stredne silnom vzťahu. Podobný trend bol zaznamenaný aj medzi doménami sociálno-emocionálneho zdravia a dispozičnou všímavosťou. Konkrétne medzi dôverou v seba, životnou zaangažovanosťou a dispozičnou všímavosťou existuje stredne silný vzťah a medzi dôverou v iných, emocionálnou kompetenciou a dispozičnou všímavosťou existuje slabý vzťah.

Náš výskum obohacuje existujúcu literatúru o zistenia ohľadne súvislosti medzi sociálno-emocionálnym zdravím a dispozičnou všímavosťou u slovenských vysokoškolských študentov. Jedná sa o premenné a súvislosti, ktorým doteraz v našich podmienkach nebola venovaná vedecká pozornosť. Prínosom výskumu je taktiež využitie novej výskumnej metódy MAAS zameranej na meranie dispozičnej všímavosti. Konštatujeme, že čím je vyššia dispozičná všímavosti, tým je vyššie sociálno-emocionálne zdravie študentov vrátane jeho domén. Predpokladáme, že schopnosť nezaujate pozorovať a zaznamenávať prežívané udalosti a emócie bez hodnotenia a pozorovania pôsobí ako jeden z protektívnych faktorov duševného zdravia. Vyššia miera všímavosti totiž umožňuje jedincovi intenzívnejšie sa sústrediť na prežívanie „tu a teraz" namiesto zaoberania sa minulosťou (čo môže vyvolávať depresívne príznaky), alebo budúcnosťou (čo môže vyvolávať úzkostné príznaky) (Williams a Penman, 2013). Všímavosť ako forma psychohygieny má preto opodstatnené miesto v starostlivosti o duševné zdravie vysokoškolských študentov.

Limity výskumu

Jedným z limitov výskumu je nereprezentatívna výskumná vzorka. Výskum by bolo vhodné zrealizovať s výskumnou vzorkou študentov rôznych študijných odborov, nielen

humanitných vied, napríklad formou komparácie so študentami technických vied. Z tohto dôvodu je zovšeobecňovanie našich výsledkov na širšiu populáciu limitované. Ďalším limitom je použitie neštandardizovaných výskumných metód SEHS-HE a MAAS. Za limit možno taktiež považovať zber dát realizovaný online formou.

Odporúčania a budúce výskumné zámery

Výsledky nášho výskumu poukazujú na súvislosti medzi dispozičnou všímavosťou a sociálno-emocionálnym zdravím, ktoré je možno využiť v starostlivosti o duševné zdravie vysokoškolských študentov, napríklad formou výcvikových kurzov zameraných na rozvoj všímavosti. Kurzy všímavosti v ponuke vysokoškolských psychologických poradní sú jednou z možností ako ponúknuť študentom efektívne a dostupné stratégie psychohygieny. Po vzore zahraničných vysokých škôl sa ponúka aj možnosť integrovať všímavosť do vyučovacieho procesu so zámerom podporiť rozvoj zručností potrebných pre efektívne učenie ako sú napr. pozornosť, spracovanie informácií a pamäť (Rogers, 2013).

V budúcom výskume odporúčame využitie novej výskumnej metódy MAAS na preskúmanie súvislostí medzi dispozičnou všímavosťou a ďalšími konštruktami pozitívnej psychológie, napríklad well-beingom, prežívaním šťastia či životnou spokojnosťou. Pre potvrdenie našich zistení by bolo vhodné zrealizovať ďalší výskum so zameraním na rozdiely v dispozičnej všímavosti medzi pohlaviami. Ďalšou zaujímavou výzvou by bolo zrealizovať experimentálny výskum zameraný na overenie efektivity kurzu všímavosti v našich podmienkach. V rámci budúcich výskumných zámerov považujeme za dôležité ďalej sa venovať faktorom súvisiacim s duševným zdravím vysokoškolských študentov a dispozičná všímavosť sa javí ako jeden z nich. Dispozičnú všímavosť totiž možno cielene a efektívne rozvíjať a predstaviť tak študentom stratégie starostlivosti o vlastné sociálno-emocionálne a duševné zdravie, ktoré sú obzvlášť potrebné v pandemickom období a jednoducho využiteľné v každodennom živote.

LITERATÚRA

Altinyelken, H. K., Hoek, L., & Jiang, L. (2019). Improving the psychosocial wellbeing of international students: The relevance of mindfulness. *British Journal of Guidance & Counselling*, *48*(4), 524–536. https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1600189

American College Health Association. (2020). *The impact of covid-19 on college student well-being*. Cit. 05. 12 2020. Dostupné na internete:

https://www.acha.org/documents/ncha/Healthy_Minds_NCHA_COVID_Survey_Report_FINAL.pdf

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11,* 230-241.

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 68,* 539-44.

Brown, K., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822-848.

Collard, P., Avny, N., & Boniwell, I. (2008). Teaching mindfulness based cognitive therapy (MBCT) to students: The effects of MBCT on the levels of mindfulness and subjective well-being. *Counselling Psychology Quarterly,* 21, 323-336.

Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., O'Malley, M. D. & Rebelez, J. (2013). Preliminary Development of the Positive Experiences at School Scale for Elementary School Children. *Child Indicators Research, 6*(4), 753-775. doi:10.1007/s12187-013-9193-7

Furlong, M. J., Dowdy, E., Carnazzo, K., Bovery, B. L. & Kim, E. (2014). Covitality: Fostering the Building Blocks of Complete Mental Health. National Association of School Psychologists. *Communique, 42*(8). Získané z https://www.questia.com/magazine/1P33346560221/covitality-fostering-the- building-blocks-of-complete

Furlong, M. J. & Gajdošová, E. (2017). *Social Emotional Health Survey-Teachers. Modification of Social Emotional Health Survey-Higher Education.* Santa Barbara, CA: Center for School-Based Youth Development, Bratislava: PEVŠ.

Furlong, M. J., You, S., Shishim, M. & Dowdy, E. (2016). Development and validation of the Social Emotional Health Survey–Higher Education version

Gajdošová, E. (2018). Sociálno-emocionálne zdravie ako významný indikátor kvality školy. In E. Gajdošová, M. Madro, M. Valihorová, & (eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie* (s. 245-253). Bratislava: IPčko

Glomb, T. M., Duffy, M. K., Bono, J. E., & Yang, T. (2011). Mindfulness at work. In J. Martocchio, H. Liao, & A. Joshi (Eds.), *Research in personnel and human resource management* (pp. 115–157). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.

Jones, C. N., You, S., & Furlong, M. J. (2013). A preliminary examination of covitality as integrated wellbeing in college students. *Social Indicators Research, 111*(2), 511-524

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, 2144-2156.

Mehešová, M. (2017). *Mentálne zdravie vysokoškolských študentov vo vzťahu ku kvalite života a prežívania šťastia.* Dizertačná práca. Bratislava: PEVŠ.

O'Driscoll, M., & et al. (2017). The effects of mindfulness-based interventions for health and social care undergraduate students – a systematic review of the literature.

Psychology, Health & Medicine, 22(7), 851-865.

Renshaw, T. L., Furlong, M. J., Dowdy, E., Rebelez, J., Smith, D. C., O'Malley, M. D., Lee, S. & Strom, I. F. (2014). Covitality: A Synergistic Conception of Adolescents' Mental Health. In M. J. Furlong, R. Gilman & E. S. Huebner (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Schools (2nd ed.)*. New York, NY: Routledge/Taylor& Francis.

Rogers, H. B. (2013). Koru: Teaching mindfulness to emerging adults. New Directions for Teaching and Learning, 2013(134), 73–81.

Rojiani, R., Santoyo, J. F., Rahrig, H., Roth, H. D., & Britton, W. B. (2017). Women benefit more than men in response to college-based meditation training. *Frontiers in Psychology*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00551

Roľková, H., & Zelinková, V. (2019). Vzťah sociálno-emocionálneho zdravia a subjektívneho prežívania šťastia. *Školský psychológ/Školní psycholog, 20*(2), 50-57.

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Astin, J. (2011). Toward the integration of meditation into higher education: A review of research evidence. Teachers College Record, 113(3), 493–528. Sharma, P., & Saini, N. (2013). Health, social and emotional problems of college students. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science, 14*(5), 21-24.

Telef, B. B., & Furlong, M. J. (2016). Adaptation and validation of the social and emotional health survey–secondary into Turkish culture. *International Journal of School & Educational Psychology, 5*(4), 255-265.

Tomlinson, E.R., Yousaf, O., Vittersø, A.D. *et al.* Dispositional Mindfulness and Psychological Health: a Systematic Review. *Mindfulness* **9,** 23–43 (2018). https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6

Williams, M., & Penman, D. (2013). *Mindfulness: an 8-week plan for finding peace in a frantic world.* New York: Rodale Inc.

SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A REZILIENCIA SLOVENSKÝCH UČITEĽOV - FREKVENČNÁ ANALÝZA.

SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH AND RESILIENCE OF SLOVAK TEACHERS - FREQUENCY ANALYSIS.

Erik RADNÓTI

Paneurópska vysoká škola, Fakulta Psychológie, Bratislava

erikradnoti@gmail.com

Abstrakt

Predložený článok sa zaoberá frekvenčnou analýzou odpovedí slovenských učiteľov, ktoré sme zbierali pomocou dvoch metód v rámci rozsiahlejšej štúdie, ktorá sa zaoberá sociálno-emocionálnym zdravím a rezilienciou učiteľov na Slovensku. Východiskom k výskumu bol model sociálno-emocionálneho zdravia Furlonga, ktorý zaviedol konštrukt kovitality v zmysle synergického efektu pozitívneho mentálneho zdravia. V rámci kovitality je možné identifikovať 12 psychologických indikátorov v štyroch základných doménach, ktorými sú sebadôvera, dôvera v iných, emocionálna kompetencia a životná zaangažovanosť. Východiskom k skúmaniu reziliencie bolo jej chápanie ako osobnostnej charakteristiky, ktorá na jednej strane zmierňuje negatívny vplyv stresu a na druhej strane zvyšuje adaptáciu. Prezentovaný výskum bol zameraný na dva ciele. Prvým bolo zistenie úrovne kovitality vrátane jej domén a indikátorov a úrovne reziliencie u učiteľov na školách v Slovenskej republike a druhým cieľom bolo overenie vzťahu medzi kovitalitou a rezilienciou. Výskumnú vzorku tvorilo 400 učiteľov zo slovenských škôl (základných, stredných?). V mesiacoch máj – jún 2021 boli na vzorke administrované dotazníkové metódy SEHS-T a Škála reziliencie.

Kľúčové slová: sociálno-emocionálne zdravie, kovitalita, reziliencia, frekvenčná analýza, učiteľ

Abstract

The presented article deals with the frequency analysis of the answers of Slovak teachers, which we collected using two methods in a larger study that deals with the socio-emotional health and resilience of teachers in Slovakia. The starting point for the research was Furlong‘s model of socio-emotional health, which introduced the construct of covitality in terms of the synergistic effect of positive mental health. Within covitality, it is possible to identify 12 psychological indicators in four basic domains, which are self-confidence, trust in others, emotional competence and life commitment. The starting point for the study of resilience was its understanding as a personality characteristic, which on the one hand mitigates the negative impact of stress and

on the other hand increases adaptation. The presented research was focused on two goals. The first was to determine the level of covitality, including its domains and indicators, and the level of resilience of teachers in schools in the Slovak Republic, and the second objective was to verify the relationship between covitality and resilience. The research sample consisted of 400 teachers from Slovak schools (primary, secondary?). In the months of May - June 2021, the SEHS-T and Resilience Scale questionnaire methods were administered on the sample.
Key words: socio-emotional health, covitality, resilience, frequency analysis, teacher

ÚVOD

Problematika zdravia naberá v súčasnosti na význame nielen na celosvetovej úrovni. Preto môžeme sledovať trend ako sa jednotlivé krajiny usilujú prostredníctvom štátnych politík zdravia aktívne participovať v procesoch zlepšovania zdravia, prevencie aj v definovaní zdrojov ohrozenia zdravia obyvateľov. Nevyhnutným predpokladom pre individuálne uspokojenie jednotlivca aj pre jeho uplatnenie v spoločnosti je zdravie (Křivohlavý, 2009). Predstavuje celoživotný dynamický vývinový proces vzájomného pôsobenia človeka, jeho myslenia, životného štýlu a prostredia. Medzi kľúčové požiadavky, ktoré sú spoločnosťou kladené na učiteľa sú odborná zdatnosť, kvalifikácia, či sociálne kompetencie. Zároveň sa sem radia požiadavky ako dobrý vzťah k žiakom, zrelosť osobnosti a odolnosť voči záťaži a reziliencia (Black, Howard-Jones, 2000; Paulík, 2017). Nadmerná psychická záťaž má svoje dôsledky v podobe zhoršenia zdravia učiteľa, čo pociťujú aj žiaci vo výchovnovzdelávacom procese (Čáp, Mareš, 2001). Profesia učiteľa je spojená s vysokou pracovnou záťažou, nakoľko kladie mimoriadne nároky na jeho osobnosť pri vykonávaní učiteľských pracovných povinností (Paulík, 2017). Učiteľ je protagonistom života a organizátorom práce v školskom prostredí, od neho závisí priebeh i výsledok vzdelávania (Urbánek, 2008). Cieľom tohto článku je frekvenčná analýza odpovedí 400 slovenských učiteľov v položkách dotazníka sociálno-emocionálneho zdravia a v jednotlivých položkách škály reziliencie. Frekvenčná analýza sa robila v rámci väčšieho projektu „Supporting teachers to face the challenge of distance teaching“, kde sa uskutočnil výskum sociálno-emocionálneho zdravia a reziliencie učiteľov v SR na vzorke 400 učiteľov. Výskumnými metódami sú SEHS-T (Furlong, Gajdošová, 2017) a Škála reziliencie (Wagnild, Young, 1993) zadávané v online verzii (máj – jún 2021).

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 400 učiteľov z rôznych regiónoch Slovenska, z toho 359 žien (89,8%) a 41 mužov(10,3%). Respondentov sme rozdelili do 5 vekových kategórií. V kategórií do 30 rokov bolo 20 respondentov (5%), vo veku 31-40 rokov 98 učiteľov (24,5%), 41-50 rokov dosiahlo 132 (33%) opýtaných, vo veku 51-60 rokov bolo 121 (30,3%) učiteľov a vek nad 60 rokov dosiahli 29 (7,3%). Na základnej škole vyučovalo 278 (69,5%), na strednej škole 122 (30,5%) učiteľov. Trvalé bydlisko uviedlo 251 učiteľov (62,8%) v meste a 149 (37,3) na dedine. Z hľadiska dĺžky praxe sme vytvorili

5 kategórií: prax do 5 rokov mali 39 (9,8%), od 6-10 rokov praxe malo 40 (10%) učiteľov, najpočetnejšia bola kategória od 11-20 rokov praxe 119 (29,8%), v kategórií 21-30 ročná prax bola početnosť 110 (27,5%), a prax a viac ako 31 rokov uviedlo 92 (23%) respondentov.

Metódy zberu dát

Social-emotional health survey-teachers SEHS-T (Furlong, Gajdošová, 2018) Social-emotional Health Survey-Teachers SEHS-T (Furlong, Gajdošová, 2018) je modifikovaný dotazník Social-emotional health survey – higher education SEHS-HE(Furlong, You, Shishim, Dowdy, 2017) v 6 položkách so súhlasom autora Furlonga pre jeho použitie u učiteľov. SEHS-T meria latentnú črtu kovality. Kovitalita sa týka spoločného výskytu pozitívnych, zdravých vlastností (Weiss, Luciano, 2015).
SEHS-T má 48 položiek, v každej položke je respondent hodnotený na škále 1-6 bodov tak, aby kovitalita dosahovala hodnotu 48 - 288 bodov. Na základe skóre je možné respondentov rozdeliť do 3 úrovní kovitality na nízku (low), strednú (moderate) alebo vysokú (high) úroveň. Vnútornú konzistenciu dotazníka SEHS-T (Furlong, Gajdošová, 2018), sme posudzovali na základe Crombachovho alfa (α), ktorá sa v 4 hlavných doménach pohybovala v rozmedzí od 0,837 (Emočné kompetencie) do 0,907(Životná angažovanosť). Doména Sebadôvera dosiahla hodnotu (0,873) a doména Dôvera v iných (0,859). Celková Kovitalita- mala hodnotu Cronbachova α = 0,946.

Škála reziliencie- Resilience Scale (Wagnild, Young, 1993)

Resilience scale (RS) je určená na zisťovanie individuálnej reziliencie v dvoch oblastiach: osobná kompetencia a akceptácia seba a života (Personal Competence and Acceptance of Self). Obsahuje 25 položiek, na ktoré respondent odpovedá na sedem stupňovej Likertovej škále. Skóre škály odolnosti sa pohybuje od 25 do 175. Skóre vyššie ako 145 označuje stredne vysokú a vysokú odolnosť, skóre od 116 do 144 označuje stredne nízku až strednú úroveň odolnosti a skóre 115 a nižšie označuje nízku odolnosť (Wagnild, 2016, s. 82). Reliabiltu Škály reziliencie sme posudzovali rovnako na základe Crombachovho alfa (α). Celková reziliencia 25-položkového dotazníka dosiahla hodnotu α = 0,936, čo považujeme za veľmi uspokojivú spoľahlivosť.

VÝSLEDKY

Frekvenčná analýza a odpovede slovenských učiteľov v položkách dotazníka SEHS-T vyjadrujúcich domény a psychologické indikátory poukazujú na zaujímavé výsledky. V položkách domény BIS, Sebadôvera, volili učitelia na 6-bodovej škále vysoké hodnoty 6 a 5 bodov, a to takmer vo všetkých položkách jednotlivých psychologických indikátorov „sebaúčinnosť" a „sebavedomie" (70 % – 85% učiteľov) s výnimkou položky v indikátore „vytrvalosť" týkajúcej sa ich sústredenosti (61,6%), kde 40% učiteľov priznáva problémy s koncentráciou. V doméne BIO, Dôvera v iných, slovenskí učitelia (nad 70%) dosiahli vysoké skóre v indikátore „podpora rodiny" a „podpora kolegov". V indikátore podpora rodiny sa až 86,3% učiteľov vyjadrilo, že sa majú radi a sú si oporou aj v ťažkých situáciách. Taktiež v položke „spolupatričnosť v rodine" väčšina učiteľov dosiahla vysoké skóre (85,8%). V indikátore „podpora kolegov" sme našli vysoké skóre u viac ako 75% učiteľov a len minimálny počet (3% a menej) to tak necíti.

V „podpore školy" sme zistili, že v slovenských školách existujú rezervy. Tu sa len tretina učiteľov (35,6%) vyjadrila, že na škole pociťuje silný pocit spolupatričnosti. Polovica učiteľov (51,8%) hodnotilo túto položku strednou hodnotou a 12,8% ju hodnotilo negatívne (bod 1 a 2 na škále). Veľmi podobne, o málo lepšie, skórovali učitelia v položke „Okrem priateľov sú na pracovisku aj iní, ktorým záleží na mojom wellbeingu" (52,5%). Strednú hodnotu volilo 30,5% a nízku, zápornú 7% učiteľov. Odpovede učiteľov na škále v doméne EC, Emočné kompetencie, dosahujú vysoké skóre a to hodnoty 5 a 6. Pri niektorých položkách psychologického indikátora „empatia" 90% učiteľov a viac volilo pri svojej odpovedi na škále najvyššie body („cítim sa nepríjemne, keď sú moji kolegovia ponižovaní"(93,8%), „uvedomujem si, že v živote to majú aj iní ľudia ťažké"(91,8%) a „ snažím sa pochopiť, ako sa druhí ľudia cítia a čo si myslia" (85,6%). V doméne EL, Životná zaangažovanosť, sme rovnako našli vo všeobecnosti nižšie hodnoty v jednotlivých indikátoroch, okrem indikátora „vďačnosť". Tu sa výrazne vysoké percento učiteľov (nad 90%) vyjadrovalo na škále najvyššími možnými bodmi 5 a 6. Je to napr. v položke „som v živote vďačný za veľa vecí" (95,8%) alebo „vážim si blízkych vedľa mňa" (98,5%).

V doméne EL v indikátore „nadšenie" a „optimizmus" môžeme sledovať pokles v skórovaní. Napr. v položke „cítim sa plný energie" len polovica učiteľov (49,5%) volila vysoké body na škále, 42,3% skórovalo strednými hodnotami a 8,3% učiteľov vníma nedostatok energie. Analýza odpovedí učiteľov v jednotlivých 12 psychologických indikátoroch potvrdila, že najnižšie body na škále volili v indikátore „optimizmus", kde sa iba polovica učiteľov

nazdáva, že dokáže myslieť pozitívne (53%), očakáva, že prežije dobrý deň (65%), bude prežívať deň radostne, veselo (38,3%) a má veľké očakávania (46,6%).

Tabuľka 1: Frekvenčná analýza sociálno-emocionálneho zdravia

		1	2	3	4	5	6	Spolu
Dôverujem svojim schopnostiam zvládať výzvy, ktorým v živote čelím.	Riadkové %	,5	,8	4,0	16,5	48,5	29,8	100,0
Vo všeobecnosti sa považujem za človeka schopného prekonávať prekážky.	Riadkové %	,3	,3	1,5	13,0	52,8	32,3	100,0
Som schopný dosiahnuť väčšinu cieľov, ktoré som si stanovil.	Riadkové %	,3	,8	3,3	16,5	52,5	26,8	100,0
Som schopný úspešne prekonať viacero výziev.	Riadkové %		1,3	4,3	24,3	46,3	24,0	100,0
Neukončím prácu, aj keď je veľmi náročná.	Riadkové %	7,8	6,8	6,3	12,5	37,8	29,0	100,0
Vytrvám pri tých úlohách, ktoré neviem okamžite vyriešiť.	Riadkové %	,3	1,3	6,3	23,0	43,5	25,8	100,0
Keď pracujem, viem sa sústrediť aj napriek rozptýleniam.	Riadkové %	1,0	4,0	8,8	24,8	43,3	18,3	100,0
Dokážem prekonávať prekážky pri dosahovaní dôležitých cieľov.	Riadkové %	,3		2,8	15,3	56,3	25,5	100,0
Poznám motiváciu svojho konania.	Riadkové %		,8	2,0	13,3	45,3	38,8	100,0
Uvedomujem si, ako môže moje súčasné konanie ovplyvniť moju budúcnosť.	Riadkové %	,5	,5	1,3	15,8	40,3	41,8	100,0
Rozpoznávam svoje nálady a pocity.	Riadkové %		,5	2,5	15,3	44,0	37,8	100,0
Väčšinou dobre dokážem pochopiť svoje pocity (prečo sa cítim tak ako sa cítim)	Riadkové %	,5	,3	4,8	16,3	45,8	32,5	100,0
K rozhodovaniam v rodine dospievame spoločne dohodou ako jeden tím.	Riadkové %	1,0	2,5	5,5	18,3	39,0	33,8	100,0
V mojej rodine sa máme radi a sme si oporou aj v ťažkých situáciách.	Riadkové %	,5	1,5	2,5	9,3	28,0	58,3	100,0
V mojej rodine máme pocit spolupatričnosti.	Riadkové %	,3	2,5	2,8	8,8	28,8	57,0	100,0
V mojej rodine spolu dobre vychádzame.	Riadkové %	,5	1,8	2,5	10,3	30,5	54,5	100,0
Okrem mojich priateľov sú na pracovisku aj iní ľudia, ktorým záleží na tom, aby som bol/a v pohode a cítil/a sa dobre.	Riadkové %	3,5	3,5	11,5	29,0	34,0	18,5	100,0

Vo všeobecnosti sa angažujem v školských aktivitách.	Riadkové %	,3	1,3	6,5	18,5	45,3	28,3	100,0
Mám pocit, že na pôde našej školy je silný pocit spolupatričnosti.	Riadkové %	4,3	8,5	12,5	39,3	27,3	8,3	100,0
Cítim, že na toto pracovisko patrím.	Riadkové %	2,5	5,8	7,3	15,8	35,5	33,3	100,0
Mám na pracovisku priateľa, ktorému na mne záleží.	Riadkové %	1,8	1,5	5,0	14,0	32,0	45,8	100,0
Mám priateľa, ktorý mi pomáha pri riešení zložitých situácií.	Riadkové %	1,8	1,3	4,3	14,5	30,5	47,8	100,0
Mám priateľa, ktorý ma emočne podporí, keď to potrebujem.	Riadkové %	1,5	1,8	4,3	12,5	28,3	51,8	100,0
So svojimi priateľmi sa môžem rozprávať takmer o všetkom.	Riadkové %	1,8	2,8	5,0	16,0	34,5	40,0	100,0
Keď sa cítim zle, snažím sa sústrediť na pozitívne veci.	Riadkové %	,5	1,3	5,5	24,0	40,8	28,0	100,0
Dokážem si zlepšiť náladu tak, že sa sústredím na pozitívne myšlienky.	Riadkové %	1,3	2,3	9,0	26,5	35,8	25,3	100,0
Keď sa nahnevám, dokážem sa rýchlo upokojiť.	Riadkové %	1,3	5,5	13,5	30,5	32,5	16,8	100,0
V stresových situáciách dokážem rozmýšľať o alternatívnych riešeniach problému.	Riadkové %	1,0	3,0	11,0	24,5	41,5	19,0	100,0
Uvedomujem si, že v živote to majú aj iní ľudia ťažké.	Riadkové %		,5	1,0	6,8	30,8	61,0	100,0
Cítim sa nepríjemne, keď sú moji kolegovia ponižovaní.	Riadkové %	,3	,3	1,8	5,0	28,5	64,3	100,0
Súcitím s kolegami, ktorí majú strach, alebo sú nervózni z pracovných záležitostí.	Riadkové %	,3	,8	2,8	11,3	41,0	44,0	100,0
Snažím sa pochopiť, ako sa druhí ľudia cítia a čo si myslia.	Riadkové %		,5	2,0	12,0	41,3	44,3	100,0
Predtým, než začnem konať, premýšľam o možných následkoch konania.	Riadkové %	,3	1,0	3,8	23,0	42,0	30,0	100,0
Dokážem si počkať na to, čo chcem.	Riadkové %	,3	1,3	6,3	20,8	40,3	31,3	100,0
Keď idem von, dokážem sa obmedziť v pití tak, aby som bol na druhý deň schopný úspešne si splniť povinnosti.	Riadkové %	1,0	,5	,5	1,8	13,3	83,0	100,0
Myslím predtým, než konám.	Riadkové %		1,3	4,0	20,5	48,0	26,3	100,0
Dokážem hneď vymenovať 5 vecí, za ktoré som vďačný/á.	Riadkové %	,3	,3	1,8	7,0	23,3	67,5	100,0
Vážim si vzťahy, ktoré som si vybudoval/a počas života.	Riadkové %	,3		,5	4,8	24,0	70,5	100,0

Vážim si blízkych, ktorí stoja vedľa mňa.	Riadkové %			1,0	,5	17,0	81,5	100,0
V mojom živote je veľa vecí, za ktoré môžem byť vďačný/á.	Riadkové %		,3	1,5	2,5	17,3	78,5	100,0
Kamaráti o mne hovoria, že som plný/á života.	Riadkové %	,3	1,0	7,5	28,8	37,3	25,3	100,0
Staviam sa k svojmu životu s nadšením a energiou.	Riadkové %	,3	2,0	4,5	27,8	41,8	23,8	100,0
Takmer každé ráno sa teším na to, čo mi deň prinesie.	Riadkové %	1,3	3,5	10,5	28,0	39,8	17,0	100,0
Práve teraz sa cítim plný energie zo života.	Riadkové %	3,0	5,3	13,5	28,8	30,5	19,0	100,0
Dokážem myslieť pozitívne aj v neistých situáciách.	Riadkové %	,3	3,3	11,0	32,5	38,0	15,0	100,0
Každý deň sa teším na veľa zábavy.	Riadkové %	2,5	5,8	20,5	33,0	28,0	10,3	100,0
Obvykle očakávam, že prežijem dobrý deň.	Riadkové %	1,0	2,0	7,3	24,8	39,5	25,5	100,0
Celkovo mám veľké očakávania.	Riadkové %	2,8	3,8	14,8	32,3	29,8	16,8	100,0

Reziliencia slovenských učiteľov - frekvenčná analýza

Pri analýze vyjadrení učiteľov v jednotlivých položkách Škály reziliencie (RS) sme zistili, že relatívne nižšie percento učiteľov sa v položkách škály hodnotí vysokými bodmi na škále (6 a 7) a volia skôr len stredné a nízke hodnoty (3, 4 a 5). Úroveň reziliencie sa vo výskumnom súbore slovenských učiteľov ocitla na strednej, priemernej úrovni na rozdiel od kovitality.

Analýza odpovedí v RS potvrdila, že najvyššie percento slovenských učiteľov (84%) hodnotí pozitívne položku "Môj život má zmysel". Dobrá situácia je, podľa vyjadrení učiteľov na škále bodmi 6 a 7, v samostatnosti (83,5%), v hrdosti, že som v živote dokázal uskutočniť viac správnych vecí (81,6%), v spoľahlivosti (78,6%), a v tom, že si v živote dokážem poradiť (82,6%).

Na druhej strane sme našli rezervy vo viacerých oblastiach, teda v položkách škály reziliencie.

Tabuľka 2: Frekvenčná analýza reziliencie

		Silne nesúhlasím	2	3	4	5	6	Silne súhlasím	Spolu
Ak si niečo naplánujem, dotiahnem to dokonca.	Riadkové %	,5		1,0	4,3	17,5	42,8	34,0	100,0
Zvyčajne si nejako poradím.	Riadkové %	,3	,5	,5	3,3	13,0	45,8	36,8	100,0
Som schopný/-á spoľahnúť sa na seba viac ako na kohokoľvek iného.	Riadkové %	1,0			5,3	16,0	36,0	41,8	100,0
Byť zaujatý vecami je pre mňa dôležité.	Riadkové %	1,8	1,8	4,3	16,0	23,0	32,8	20,5	100,0
Dokážem byť samostatný/-á, ak sa to vyžaduje.	Riadkové %	,3	,3	,3	2,8	8,0	36,5	52,0	100,0
Cítim hrdosť, že som dokázal/-a uskutočniť vo svojom živote niektoré veci.	Riadkové %	,5		,8	1,0	8,3	30,8	58,8	100,0
Zvyčajne ľahko prekonávam prekážky.	Riadkové %	,8	1,3	5,5	16,5	36,3	31,0	8,8	100,0
Dobre vychádzam sám/ sama so sebou.	Riadkové %	,8	,5	1,3	11,5	14,3	40,8	31,0	100,0
Cítim, že dokážem zvládnuť naraz viacero vecí.	Riadkové %	,5	,3	3,5	9,3	19,5	39,8	27,3	100,0
Som rozhodný/-á (odhodlaný/-á).	Riadkové %	1,5	1,5	5,8	13,8	25,8	32,8	19,0	100,0
Len zriedka si lámem hlavu, čo je zmyslom toho všetkého.	Riadkové %	5,5	8,5	10,5	19,5	20,3	23,0	12,8	100,0
Pripúšťam si veci len raz za čas.	Riadkové %	4,8	9,8	10,5	23,0	22,5	19,0	10,5	100,0
Dokážem sa preniesť cez ťažké časy, pretože už predtým som zažil/-a zložité chvíle.	Riadkové %	,8	2,0	5,5	14,0	24,5	28,0	25,3	100,0
Mám sebadisciplínu.	Riadkové %	1,0	1,0	3,5	9,3	21,0	35,5	28,8	100,0
Udržiavam si záujem o veci.	Riadkové %	,5		1,8	5,8	25,0	43,3	23,8	100,0
Dokážem zvyčajne nájsť niečo, na čom sa dá zasmiať.	Riadkové %	,3	,5	3,5	9,8	22,5	38,3	25,3	100,0
Viera v seba mi pomáha preniesť sa cez ťažké časy.	Riadkové %	1,5	,8	3,8	13,5	19,3	32,0	29,3	100,0

Za mimoriadnych okolností som ten/tá, na koho sa ľudia môžu spoľahnúť.	Riadkové %	,8	,3	2,3	5,3	13,0	39,3	39,3	100,0
Zvyčajne sa viem pozrieť na situáciu mnohými spôsobmi.	Riadkové %	,3	,3	1,8	9,0	22,8	37,8	28,3	100,0
Niekedy sa nútim robiť veci bez ohľadu na to, či to chcem alebo nie.	Riadkové %	1,0	2,0	2,8	12,0	23,5	34,5	24,3	100,0
Môj život má význam (zmysel).	Riadkové %	,8	,5	1,0	4,3	9,5	24,5	59,5	100,0
Nebazírujem na veciach, s ktorými nemôžem nič urobiť.	Riadkové %	,8	,8	3,3	13,5	21,5	33,0	27,3	100,0
Keď sa ocitnem v zložitej situácii, zvyčajne z nej viem nájsť cestu von.	Riadkové %	,5		1,8	10,8	23,8	45,0	18,3	100,0
Mám dostatok energie, aby som robil/-a, čo musím.	Riadkové %	1,8	2,8	3,8	11,0	19,8	37,5	23,5	100,0
Je v poriadku, ak existujú ľudia, ktorí ma nemajú radi.	Riadkové %	2,0	1,8	3,8	11,3	14,3	27,5	39,5	100,0

DISKUSIA

Frekvenčná analýza umožňuje konštatovať, že slovenskí učitelia majú, na základe svojich vyjadrení a hodnotení, vysoko rozvinuté práve emočné kompetencie. V tomto indikátore ide o položky ako empatia, sebadôvera, sebavedomie a sebaúčinnosť ďalej o dôveru v iných, hlavne podporu rodiny a kamarátov. Pri niektorých položkách psychologického indikátora „empatia“ až 90% učiteľov a viac volilo pri svojej odpovedi na škále najvyššie body. Išlo najmä o položky „cítim sa nepríjemne, keď sú moji kolegovia ponižovaní“, „uvedomujem si, že v živote to majú aj iní ľudia ťažké“ a „ snažím sa pochopiť, ako sa druhí ľudia cítia a čo si myslia“.

Žiaľ, v „podpore školy“ ako inštitúcii sme zistili, že v slovenských školách existujú vážnejšie rezervy a to najmä v spolupatričnosti a podpore kolegov, pracovníkov školy, ktorú cíti len tretina z respondentov. Najväčšie rezervy sme našli aktuálne v tomto pandemickom období v optimizme učiteľov. Ide o doménu „Životná zaangažovanosť“ a indikátory ako „nadšenie“ a „optimizmus“. V položke „cítim sa plný energie“ len polovica učiteľov (49,5%) volila vysoké body na škále, 42,3% to posúdilo strednými hodnotami a 8,3% učiteľov vníma nedostatok energie. Po

dôkladnej analýze odpovedí v každom z 12 indikátorov sa potvrdzuje, že práve indikátor „optimizmus“ získal najnižšie body na škále. Niečo viac ako polovica učiteľov zo 400 zúčastnených si myslí, že nedokáže pozitívne myslieť. Tretina učiteľov si myslí, že neprežijú dobrý deň, iba 38,3% učiteľov z výskumnej vzorky si myslí, že deň prežijú radostne, veselo. Menej ako polovica z opýtaných má veľké očakávania. Sú to oblasti, ktoré treba podporovať a pozitívne rozvíjať. Limity majú slovenskí učitelia vo viacerých oblastiach. Napríklad v pripúšťaní si problémov. Vidíme to po analýze odpovedí RS, kde tretina učiteľov (29,5%) si problém nepripúšťa a 25% s tým má značné problémy. Ďalšie rezervy u slovenských učiteľov vidíme v prekonávaní prekážok. V tejto položke si len 39,8% učiteľov myslí, že prekážky zvyčajne prekoná. V robení si starostí si o niečo viac ako tretina zo zapojených do výskumu (35,8%) neláme hlavu so starosťami. Tesná nadpolovičná väčšina učiteľov, 53,3%**,** sa vyjadrila pozitívne v schopnosti preniesť sa cez ťažké časy. Učitelia sa hodnotia pozitívnejšie v dostatku energie na každodenné aktivity, kde to takto vníma až 61% respondentov. Priaznivé vnímanie v nájdení cesty zo zložitej situácie pociťuje 63,3% učiteľov.

LITERATÚRA

Black, R.S., Howard-Jones, A., (2000). Reflections on Best and Worst Teachers: A Experiental Perspective of Teaching. *Journal of Research and Development in Education. 34*(1), 1-13.

Čáp, J., Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele.* Vyd.1. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463-X.

Furlong, M. J., You, S., Shishim, M., & Dowdy, E. (2017). Development and validation of the Social Emotional Health Survey– Higher Education version. *Applied Research in Quality of Life*, 12, 343–367.

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví.* Praha: Portál.

Urbánek, P. (2008). *Klíma učitelského sboru v případové studii základní školy*. ORBIS SCHOLAE, 2(3), 87-106. stiahnuté dňa 3.1.2022. z https://karolinum.cz/data/clanek/5406/OS_2_3_0087.pdf

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti.* (2. vyd.). Praha: Grada Publishing.

Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement,* 1, 165-178.

Weiss, Alexander & Luciano, Michelle. (2015). The genetics and evolution of covitality. 10.1093/acprof:oso/9780199686674.003.0009.

EMOCIONÁLNA INTELIGENCIA A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE NADANÝCH ŽIAKOV

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH OF GIFTED PUPILS

Romana SCHUNOVÁ, Eva SZOBIOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Bratislava

romana.schunova@paneurouni.com

Abstrakt

Emocionálna inteligencia je schopnosť identifikovať, hodnotiť a kontrolovať svoje emócie, ako aj emócie druhých. Bez emocionálnej inteligencie nie je intelekt schopný využívať celý svoj potenciál. Sociálno-emocionálne zdravie znamená schopnosť jedinca nadväzovať a udržať si blízke a pozitívne vzťahy so svojím okolím, ako aj schopnosť regulovať emócie. Cieľom výskumu bolo predstaviť konštrukty emocionálnej inteligencie a sociálno-emocionálneho zdravia nadaných žiakov, a zistiť, či existujú rozdiely v emocionálnej inteligencii a sociálno-emocionálnom zdraví medzi jednotlivými ročníkmi v škole pre nadaných žiakov. Výskumu sa zúčastnilo 46 participantov vo veku od 12-15 rokov, z toho 34 chlapcov a 12 dievčat. Metódy zberu dát boli dotazník na meranie črtovej emocionálnej inteligencie TEIQue a dotazník sociálno-emocionálneho zdravia SEHS-S. Výsledky ukázali, že neexistuje štatisticky významný rozdiel v emocionálnej inteligencii a v sociálno-emocionálnom zdraví medzi jednotlivými ročníkmi.

Kľúčové slová: nadanie; nadaný žiak; inteligencia; emocionálna inteligencia; sociálno-emocionálne zdravie

Abstract

Emotional intelligence as an ability to identify, evaluate and control your emotions and the emotions of others. Without emotional intelligence, the intellect is unable to use all its potential. Social and emotional health means the ability of an individual to establish and maintain close and positive relationships with his surroundings as well as to regulate his emotions. The aim of the research was to present emotional intelligence and social and emotional health of gifted pupils, and to find out if there are differences in emotional intelligence and social and emotional health between grades in school for gifted children. The research involved 46 participants aged 12-15, including 36 boys and 12 girls. Data collection methods were the questionnaire to measure emotional intelligence TEIQue and the questionnaire to measure social and emotional health SEHS-S. The results showed that there is no statistically significant difference in emotional intelligence and social and emotional health between grades in school for gifted pupils.

Key words: giftedness; gifted pupil; intelligence; emotional intelligence; social-emotional health

ÚVOD

Nadanie a nadaný žiak

Nadanie sa podľa Psychologického slovníka (1987, in Laznibatová, 2012a) charakterizuje ako kvalitatívne osobitý súhrn schopností, ktoré podmieňujú úspešné vykonanie činnosti, je to súčinnosť schopností, ktoré tvoria určitú štruktúru, umožňujú kompenzovať nedostatky niektorých schopností vďaka prednostnému rozvoju iných schopností.

Nadaní sú jedinci, ktorí podľa testov všeobecných intelektových schopností prípadne špecifických intelektových schopností presahujú hranicu nadania, ktorá je v súčasnosti medzinárodne uznávaná a akceptovaná (IQ 130). Hranica IQ 130 je limitujúca pri stanovovaní nadania a prípadnom zaradení dieťaťa do špeciálneho vzdelávacieho programu (Dočkal, 2004). Laznibatová (2012a) uvádza, že testy inteligencie nie sú efektívne pri predikovaní výkonu nadaného žiaka v bežnom živote. Nadaní žiaci sú vybavení mimoriadnymi kvalitami, ale aj mimoriadnymi problémami, s ktorými sa musia v živote vyrovnávať (Dočkal et al., 1987). Szobiová (2004) uvádza, že nadaní sú často nositeľmi vlastností, ktoré sú detské ale aj dospelé, a to citlivosť, sociálna nezrelosť, nekonformnosť, problém so sebahodnotením.

Podľa Laznibatovej (2012a) dochádza vo vývine nadaných detí k odlišnostiam, disharmonickému vývinu. V emocionálnej oblasti sa prejavuje nezrelosť. K typickým prejavom v emocionálnej sfére patria precitlivenosť, plačlivosť, úzkostlivosť, znížená adaptabilita, obrazotvornosť, zvýšená predstavivosť, hyperaktivita, výbušnosť, impulzivita.

Záujem o otázky súvisiace s nadaním narastá, objavujú sa mnohé publikácie rozšírené o rôzne informácie a poznatky, aby sa nadaným jedincom mohlo kvalitnejšie pomáhať už od raného veku, zo strany odborníkov ako aj širokej verejnosti. Rodičia, pedagógovia, psychológovia, učitelia by mali vedieť ako pracovať s nadanými deťmi a čo je potrebné urobiť, aby sa ich nadanie úspešne rozvíjalo, aby sa rešpektovala výnimočnosť ich osobnosti.

Podpora nadaných detí je dôležitá, pretože nadané deti, ktoré nie sú náležite a primerane ich potrebám podporované, nemusia svoj talent rozvinúť, pokiaľ nemajú vytvorené vhodné podmienky (Dočkal & Duchovičová, 2017). K optimálnej podpore nadaných prispieva okrem rodiny aj škola, je dôležité vytvoriť také vzdelávacie prostredie, aby sa eliminovali riziká súvisiace s nadaním a posilňovala sa osobnosť nadaného žiaka tak, aby sa dokázal vyrovnať s rôznymi životnými situáciami (Jurášková, 2016).

Emocionálna inteligencia

Gardner (1999) rozlišuje sedem druhov inteligencie: verbálna, logicko-matematická, priestorová, muzikálno-rytmická, pohybová, prírodná, personálna (interpersonálna, intrapersonálna). Štandardné IQ testy merajú prvé tri druhy inteligencie, ktoré tvoria základ akademickej inteligencie a uvažujeme o nich ako o dimenziách utvárajúcich podstatu intelektových foriem nadania. U Sternberga (1997, in Szobiová, 2004) sa stretávame s pojmom tvorivá inteligencia, ktorú využívame, keď myslíme novým smerom, keď sa snažíme vyrovnať s novým druhom situácií.

Od začiatku 90-tych rokov sa používa pojem emocionálna inteligencia, súčasťou ktorej sú intra aj interpersonálne faktory.

Pre kvalitné fungovanie v živote sú dôležité obe inteligencie, tak všeobecná ako aj emocionálna inteligencia. Žiak s vysokým intelektovým potenciálom nemá automaticky zaručený úspech v bežnom živote (Szobiová & Koutná, 2006), je dôležité, aby vedel pracovať aj so svojimi emóciami. Ani emocionálnu inteligenciu nemožno chápať samu o sebe ako najsilnejší prediktor výkonu, ale poskytuje základ tým kompetenciám, ktoré ovplyvňujú výkonové činnosti (Mayer, Salovey, & Caruso, 2004).

K najznámejším autorom, ktorí sa venovali emocionálnej inteligencii, patrí Goleman (1997), ktorý charakterizoval emocionálnu inteligenciu ako schopnosť ovládať city tak, aby sme ich vedeli prijateľne a efektívne vyjadriť.

Emocionálnu inteligenciu možno vymedziť ako schopnosť inteligentne využívať emocionálne sýtené informácie a pracovať s nimi. Emócie majú význam pri utváraní obrazov o realite, značne ovplyvňujú vyjadrenie nadania (Szobiová, 2016).

Ako prví predstavili koncept emocionálnej inteligencie Mayer a Salovey v roku 1990. Autori chápu emocionálnu inteligenciu ako podmnožinu sociálnej inteligencie, ktorá predstavuje schopnosť jedinca všímať si vlastné city a city druhých ľudí tak, aby usmernil vhodne svoje myslenie, aktivitu a konanie. Dôležitou sa javí aj schopnosť vedieť vysvetliť príčiny a dôvody svojich emócií, ako aj využívať emócie tak, aby skvalitnili naše procesy myslenia (Mayer & Salovey, 1997).

Emocionálna inteligencia sa skúma pomocou dvoch prístupov. Prvý prístup predstavuje emocionálnu inteligenciu (ďalej EI) ako schopnosť, ktorú je možné merať testami maximálneho výkonu. Druhý prístup ju vníma ako osobnostnú črtu, možno ju merať sebavýpoveďovými dotazníkmi. EI ako schopnosť a EI ako osobnostná črta sú dva

navzájom odlišné konštrukty, ktoré sa však nevylučujú, môžu koexistovať a dopĺňať sa. Niektorí autori hovoria aj o zmiešaných modeloch EI.

Ako prví popísali črtovú emocionálnu inteligenciu Petrides a Furnham (2001), ide o prvý systematický model črtovej EI. Tvorí ho 15 dimenzií, 13 vytvára štyri všeobecnejšie faktory a dve dimenzie stoja samostatne. Každá dimenzia odráža istú osobnostnú premennú, ktorá sa vzťahuje k prežívaniu jednotlivca.

Petridesov model pozostáva z faktorov:

- emocionalita – patrí sem črtová empatia, percepcia emócií, expresia emócií, vzťahová kompetencia (EMO),
- sociabilita – dimenziami sú manažment emócií druhých, asertivita, sociálna uvedomelosť (SOC),
- well-being – zahŕňa osobnostné dispozície ako optimizmus, črtové šťastie, sebaúcta (WB),
- sebakontrola – patrí sem emocionálna regulácia, nízka impulzivita, zvládanie stresu (SK).

Samostatnými dimenziami sú adaptabilita a sebamotivácia (Kaliská & Nábělková, 2015).

Pri vysokom skóre črtovej EI žiaci vykazujú: ľahkú prispôsobivosť v nových situáciách a pri kontakte s novými ľuďmi; schopnosť identifikovať svoje emócie (pozitívne aj negatívne), ich adekvátne používanie, kontrolovanie a usmerňovanie, prežívanie šťastia; schopnosť ľahko a efektívne prejaviť svoje emócie, empatiu, reagovanie na potreby a prežívanie druhých, schopnosť popísať svoje aktuálne prežívanie; schopnosť presne identifikovať svoje emócie a emócie iných, porozumenie emóciám a ich úlohe v živote človeka; schopnosť odložiť svoje pohnútky na neskôr, dobrú sebakontrolu, schopnosť zapáliť sa pre úlohy a aktivity; schopnosť vytvárať priateľstvá, ktoré napĺňajú; uvedomovanie si vlastnej hodnoty, primerané sebavedomie, poznanie svojich silných a slabých stránok, spokojnosť so sebou samým (Kaliská & Nábělková, 2015, s. 26).

Sociálno-emocionálne zdravie nadaných

V posledných rokoch sa venuje veľká pozornosť duševnému zdraviu, ktoré sa považuje za základ pre ostatné formy zdravia. V problémoch súčasných detí sa odráža zložitosť zmien v dnešnej spoločnosti. Značný vplyv na šťastie a zdravie detí má škola (Kaliská

& Nábělková, 2015). Významnú rolu v prostredí školy zohráva pozitívna psychológia (Gilman, Huebner & Furlong, 2014). Seligman, autor konceptu pozitívnej psychológie, upozornil na potrebu venovať sa silným stránkam človeka namiesto tradičného prístupu, ktorý zdôrazňoval diagnostiku a liečbu psychopatológie. Pozitívna psychológia pozostáva z troch oblastí: subjektívnej (well-being, životná spokojnosť), individuálnej (pozitívne vlastnosti ako odvaha, láska, vytrvalosť) a spoločenskej (spoločenská zodpovednosť, vzťahy prispievajúce k šťastiu). Silné stránky ako nádej, entuziazmus, vďačnosť a láska veľmi úzko súvisia s úrovňou well-beingu (Park, Peterson & Seligman, 2004).

V súvislosti s pozitívnou psychológiou sa hovorí o sociálno-emocionálnom zdraví. Sociálno-emocionálne zdravie je stav subjektívnej pohody, podieľa sa na optimálnom fungovaní človeka v rôznych oblastiach života. Sociálne zdravie znamená schopnosť jedinca nadväzovať a udržať si blízke a pozitívne vzťahy so svojím okolím. Emocionálne zdravie zahŕňa schopnosť efektívne regulovať emócie, pričom ide o súbor procesov, ktoré sú zodpovedné za monitorovanie, hodnotenie a modifikovanie emocionálnych reakcií za účelom dosiahnutia istého cieľa (Thompson, 1994). Sociálne a emocionálne zdravie spolu úzko súvisia a vzájomne sa ovplyvňujú.

Faktory, ktoré ovplyvňujú sociálno-emocionálne zdravie, sa delia na vnútorné a vonkajšie. K vnútorným faktorom zaraďujeme genetické predispozície, temperament, zdravotné problémy. K externým faktorom patria: štýl rodičovstva, prípadné psychické poruchy v rodine alebo riziká súvisiace so životným prostredím (Calkins, 2004).

Furlong zaviedol v rámci pozitívnej psychológie pojem kovitalita. Kovitalitu charakterizujeme ako sociálno-emocionálne zdravie. Kovitalita označuje súčasnú prítomnosť viacerých pozitívnych vlastností u jedinca a optimálny priebeh každej dimenzie kovitality je predpokladom pre dobré fyzické a psychické zdravie (Furlong, 2014).

Výskum v oblasti kovitality sa sústredil na kombinácie rôznych silných stránok a ich vplyvu na subjektívny well-being (Furlong et al., 2014). K silným stránkam Furlong zaraďuje vďačnosť, optimizmus, entuziazmus a nadšenie. Vďačnosť bola považovaná za schopnosť oceniť dar alebo pomoc od inej osoby, schopnosť uvedomiť si dobré veci v živote a byť za ne vďačný (Furlong et al., 2013). Optimizmus predstavuje všeobecnú orientáciu do budúcnosti, ktorú charakterizuje očakávanie pozitívneho výsledku (Peterson & Seligman, 2004). Entuziazmus sa vníma v školskom kontexte ako prístup k životu plný nadšenia a energie. Vytrvalosť je vlastnosť, ktorá indikuje výdrž a vášeň pre dosiahnutie istého cieľa (Furlong et al., 2013). Hlavným cieľom rodičov a školy je

vychovať psychicky zdravú osobnosť, ktorá je schopná žiť uspokojivý a naplnený život (Gilman et al., 2014).

Cieľom výskumu bolo zistiť, či existujú rozdiely v emocionálnej inteligencii a sociálno-emocionálnom zdraví medzi jednotlivými ročníkmi v škole pre intelektovo nadaných žiakov. Stanovili sme si výskumné otázky:

- VO1: Existujú rozdiely v emocionálnej inteligencii medzi jednotlivými ročníkmi v škole pre intelektovo nadaných žiakov?
- VO2: Existujú rozdiely v sociálno-emocionálnom zdraví medzi jednotlivými ročníkmi v škole pre intelektovo nadaných žiakov?

METÓDY

Výskumný súbor tvorilo 46 žiakov, ktorí sú žiakmi školy pre nadané deti. Priemerný vek participantov bol 13,13 rokov. Vek participantov bol v rozpätí od 12 rokov do 15 rokov. Najviac participantov bolo vo veku 13 rokov, išlo o 19 participantov. Najmenej participantov bolo vo veku 15 rokov, 3 participanti. Vo veku 12 rokov bolo 12 participantov a vo veku 14 rokov bolo takisto 12 participantov.

Tabuľka 1: Rozloženie výskumnej vzorky podľa pohlavia

	Frekvencia	Percentá
Chlapci	34	73,9
Dievčatá	12	26,1
Spolu	46	100,0

Vo výskumnej vzorke bolo 12 dievčat a 34 chlapcov. Rozloženie výskumného súboru bolo z hľadiska rodu nerovnomerné vzhľadom na to, že v populácii nadaných je väčší počet chlapcov ako dievčat. Výber participantov bol zámerný, išlo o školu pre nadané deti. Požiadavku anonymity akceptujeme a neuvádzame názov školy.

Metódy zberu dát

Emocionálnu inteligenciu sme skúmali pomocou Dotazníka črtovej emocionálnej inteligencie TEIQue-SF (Petrides & Furnham, 2006), pričom sme použili skrátenú verziu dotazníka. Dotazník meria štyri základné faktory:

- well-being,
- sebakontrolu,
- emocionalitu,
- sociabilitu.

Administrácia skrátenej formy dotazníka trvá približne 7-10 minút. Skrátená forma dotazníka sa skladá z 30 položiek, ktoré sú hodnotené na 7-stupňovej Likertovej škále (1=úplne nesúhlasím až 7=úplne súhlasím). Vyššie získané skóre znamená vyššiu úroveň emocionálnej inteligencie. Teoretické minimum získaných bodov je 30 bodov a teoretické maximum 210 bodov. Dotazník obsahuje viaceré reverzné položky. Nábělková a Kaliská uvádzajú na vzorke 717 adolescentov zistený koeficient Cronbachova alfa 0,81 (Kaliská, Nábělková & Salbot, 2015).

Sociálno-emocionálne zdravie sme merali pomocou dotazníka sociálno-emocionálneho zdravia SEHS-S, ktorého autorom je Furlong (2014). Uvedený dotazník meria kovitalitu, ktorá zahŕňa nasledujúce štyri dimenzie:

- emocionálna kompetencia (ďalej ECO) (regulácia emócií, sebakontrola, empatia),
- angažovanosť (ENL) (optimizmus, vďačnosť, nadšenie),
- viera v seba (BIS) (sebauvedomenie, sebaúčinnosť, vytrvalosť),
- viera v iných (BIO) (rodinná súdržnosť, podpora zo strany priateľov, podpora zo strany školy).

Dotazník obsahuje 36 otázok, pričom ku každej dimenzii je priradených 9 otázok. Položky sú hodnotené na 4-stupňovej Likertovej škále (1 = úplne nepravdivé, 4 = veľmi pravdivé). Dotazník neobsahuje reverzné položky.

Výskum je exploračný a komparačný, zisťovali sme rozdiely v emocionálnej inteligencii a sociálno-emocionálnom zdraví u nadaných žiakov medzi jednotlivými ročníkmi v škole pre nadané deti.

VÝSLEDKY

Jednosmerná analýza rozptylu ukázala, že neexistuje štatisticky významný rozdiel v emocionálnej inteligencii a sociálno-emocionálnom zdraví medzi jednotlivými ročníkmi v škole pre nadané deti (všetky $p>0,05$).

Čo sa týka sociálno-emocionálneho zdravia, nadaní žiaci v triede „kvarta“ (14-15 roční) dosiahli najvyššie hodnoty v dimenziách viera v iných (29) a v životnej zaangažovanosti (29). Najnižšiu hodnotu dosiahli žiaci z triedy „tercia“ (13-14 roční) v dimenzii zaangažovanosť v živote (22).

Čo sa týka emocionálnej inteligencie, najvyššiu hodnotu 5,61 dosiahli nadaní žiaci v triede „kvarta“ v dimenzii sociabilita. Najnižšiu hodnotu 4,20 dosiahli nadaní žiaci v triede „tercia“ v dimenzii well-being.

Reliabilita dotazníka TEIQue: Cronbachova alfa 0,844 a dotazníka SEHS-S: 0,914.

Tabuľka 2: Priemerné hodnoty v dimenziách podľa ročníkov

	Priemerná hodnota v dimenzii		
	Sekunda	Tercia	Kvarta
BIS	25	23	25
BIO	27	26	29
ECO	25	24	25
ENL	24	22	29
SEHS_celkovo	102	95	108
WB	4,57	4,20	4,77
SK	4,85	4,71	5,15
EMO	4,58	4,30	4,79
SOC	4,62	4,58	5,61
TEIQ_celkovo	4,66	4,45	5,23

Tabuľka 3: Analýza rozptylov

	Suma štvorcov	Stupne voľnosti	Priemerný štvorec	F	Sig.
BIS	27,98	2	13,99	,548	,582
BIO	61,67	2	30,83	1,172	,319
ECO	18,65	2	9,32	,315	,731
ENL	331,51	2	165,75	3,072	,057
SEHS_celkovo	1159,88	2	579,94	1,790	,179
WB	2,49	2	1,24	,652	,526
SK	1,30	2	,65	,605	,551
EMO	1,72	2	,86	,809	,452
SOC	7,34	2	3,67	2,638	,083
TEIQ_celkovo	3,85	2	1,92	3,067	,057

DISKUSIA

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, či existujú rozdiely medzi jednotlivými ročníkmi v emocionálnej inteligencii a v sociálno-emocionálnom zdraví nadaných žiakov. Z výsledkov výskumu vyplynulo, že neexistuje signifikantný vzťah medzi jednotlivými ročníkmi v emocionálnej inteligencii a sociálno-emocionálnom zdraví nadaných žiakov. Hraničnú hodnotu sme zistili v dimenzii životnej zaangažovanosti (p=0.057). Najvyššiu hodnotu v životnej zaangažovanosti dosiahli nadaní žiaci v triede „kvarta“ (14-15 roční) a najnižšiu hodnotu dosiahli žiaci v triede „tercia“ (13-14 roční). Žiaci v tercii takisto dosiahli najnižšiu hodnotu v dimenzii well-being.

Vo výskume Radnótiho (2016) dosiahli participanti vo veku 15-18 rokov najvyššie hodnoty v dimenzii viera v druhých, najnižšiu hodnotu mali v dimenzii viera v seba samého. Vo výskume Kossárovej (2017) 12-15 roční participanti dosiahli najnižšiu hodnotu v dimenzii viera v seba a emočná kompetencia. V našom výskume participanti najvyššie skórovali v dimenzii viera v druhých, čo môže súvisieť s podporným a bezpečným prostredím školy pre nadané deti.

Problematike emocionálnej inteligencie a sociálno-emocionálneho zdravia sa venovali viacerí autori, napr. Radnóti (2016) zistil, že chlapci sa javili sebavedomejší, optimistickejší a schopní lepšie si kontrolovať emócie ako ženy.

Výskumy Valihorovej, Holákovej a Zsolnaiovej (2015), Kentoša a Birknerovej (2011) skúmali rodové rozdiely v črtovej emocionálnej inteligencii a poukazujú na rodové

rozdiely len v niektorých faktoroch EI. Muži často skórujú vyššie v sebakontrole a ženy v emocionalite (Valihovorá, Holáková & Zsolnaiová, 2015). Szobiová a Polónyiová (2018) zistili na vzorke 195 študentov sexty a septimy, že neexistujú intersexuálne rozdiely v EI. Kaliská a Nábělková (2015) takisto nezistili rodové rozdiely v globálnej črtovej EI na vzorke adolescentov.

Fábik (2019) uvádza pri porovnaní 65 nadaných a 65 žiakov z bežnej školy na Slovensku vyššie skóre v emocionalite (porozumenie vlastným emóciám a emóciám iných), v sociabilite (prežívanie sociálnych kontextov) a well-beingu u nadaných vo veku 14-18 rokov.

Výskum o rozdieloch medzi chlapcami a dievčatami v sociálno-emocionálnom zdraví uskutočnila Kossárová (2017). Tohto výskumu sa zúčastnili participanti vo veku 12-15 rokov, priemerný vek bol 13,40 rokov, čo je porovnateľné s naším výskumom. Participanti boli žiakmi druhého stupňa základnej školy, pričom dievčat bolo 58 a chlapcov 35. Kossárová zistila, že neexistuje významný rozdiel v úrovni sociálno-emocionálneho zdravia vzhľadom na pohlavie. Radnóti (2016) zisťoval rodové rozdiely vo výskume sociálno -emocionálneho zdravia na Slovensku a zistil, že muži dosahovali výrazne vyššiu kovitalitu ako ženy (p=0,016).

Limitom výskumu bol pomerne nízky počet participantov, čo súviselo s faktom, že nadaných detí je v populácii 2,5 percenta z celej populácie. Naším zámerom bolo získať väčší počet participantov, avšak nebolo nám to umožnené na iných školách pre nadané deti.

Pre ďalší výskum by sme navrhovali použiť aj iné dotazníky na meranie emocionálnej inteligencie. Odporúčali by sme rozšíriť vzorku participantov, osloviť školy pre nadané deti z iných miest. Bolo by vhodné skúmať emocionálnu inteligenciu a sociálno-emocionálne zdravie u žiakov na prvom stupni. Prínosné by bolo zisťovať do hĺbky cez výpovede učiteľov, rodičov, členov rodiny, súrodencov ako nadaní žiaci fungujú v bežnom živote a ako ich fungovanie súvisí s vekom. Zaujímavé by bolo porovnať bežnú populáciu s populáciou nadaných.

LITERATÚRA

Calkins, S. D. (2004). Temperament and Emotion Regulation: Multiple Models of Early Development. In M. Beauregard (Ed.), *Consciousness, emotional self-regulation and the brain.* John Benjamin's Publishing Company.

Dočkal, V., Musil, M., Palkovič, V., & Miklová, J. (1987). *Psychológia nadania.* SPN.

Dočkal, V. (2005). *Zaměřeno na talenty anebo Nadání* má každý. Nakladatelství Lidové noviny.

Dočkal, V., & Duchovičová, J. (2017). *Talent v škole.* Raabe.

Fábik, D. (2019). *Psychológia intelektovo nadaných žiakov.* Equilibria.

Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., O ,Malley, M. D., & Rebelez, J. (2013). Preliminary development of the Positive Experiences at School Scale for Elementary School Children. *Child Indicators Research,* 6 (4), 753-775. https://doi:10.1007/s12187-013-9193-7

Furlong, M., Dowdy, E., Carnazzo, K., Bovery, B. L., & Kim, E. (2014). *Covitality: Fostering the building blocks of complete mental health.* National Association of School Psychologists.

Gardner, H. (1999). *Dimenze myšlení. Teorie rozmanitých inteligencí.* Portál.

Gilman, R., Huebner, E., & Furlong, M. J. (2014). Toward a Science and Practice of Positive Psychology in Schools: A conceptual Framework. In Furlong, M. J., Gilman, R. & Huebner, E. S. (Eds.) *Handbook of Positive Psychology in Schools* (2nd ed., pp. 3-11). Routledge/Taylor & Francis.

Goleman, D. (1997). *Emoční inteligence: Proč může být emoční intelligence důležitejší než IQ.* Columbus.

Jurášková, J. (2006). *Základy pedagogiky nadaných.* Formát.

Kaliská, L. & Nábělková, E. (2015). *Psychometrické vlastnosti a slovenské normy Dotazníkov črtovej emocionálnej inteligencie pre deti, adolescentov a dospelých*. Belianum.

Kaliská, L, Nábělková, E., & Salbot, V. (2015). *Dotazniky črtovej emocionálnej inteligencie (TEIQue-SF/TEIQue-CSF): manuál k skráteným formám.* Belianum.

Kentoš, M., & Birknerová, Z. (2011). Emocionálna a sociálna inteligencia mužov a žien. *Človek a spoločnosť,* 14(4), 16-22. https://www.clovekaspolocnost.sk

Kossárová, V. (2017). *Sociálno-emocionálne zdravie a tvorivosť žiakov základných škôl*. [Diplomová práca. Paneurópska vysoká škola].

Laznibatová, J. (2012a). *Nadaný žiak na základnej, strednej a vysokej škole.* IRIS.

Laznibatová, J. (2012b). *Nadané dieťa, jeho vývin, vzdelávanie a podporovanie.* IRIS.

Mayer. J., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In Salovey, P. & Sluyter, D. (Eds.). *Emotional development and Emotional Intelligence* (pp. 3-34). Harper Collins.

Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional Intelligence: Theory, Findings and Implications. *Psychological Inquiry,* 15 (3), 197-215. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strenghts of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology,* 23, 603-619. http://dx.doi.

org/10.1521/jscp.23.5.603.50748

Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strenghts and virtues. A handbook and classification.* American Psychological Association.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality,* 15, 425-448. https://doi.org/10.1002/per.416

Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behaviour at school. *Personality and Individual Differences*, 36, 277-293. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00084-9

Radnóti, E. (2016). *Mentálne zdravie v školách v kontexte kvality školy.* [Dizertačná práca. Paneurópska vysoká škola].

Ritomský, A. (2016). *Metodológia projektovania psychologického výskumu.* Aleš Čeněk.

Szobiová, E. (2004). *Tvorivosť. Od záhady k poznaniu. Chápanie, zisťovanie a rozvíjanie tvorivosti.* Stimul.

Szobiová, E., & Koutná, J. (2006). Intelektové a osobnostné aspekty úspešnosti umelecky zameraných adolescentov. In Kusá, D. *Zjavná a skrytá tvorivosť.* SAV.

Szobiová, E. (2016). *Tvorivosť – poznávanie tajomstiev.* Aleš Čeněk.

Szobiová, E., & Polónyiová, K. (2018). Vzájomný vzťah emocionálnej inteligencie a sebaúčinnosti adolescentov. In M. Blatný, M. Jelinek, P. Květoň & D. Vobořil (Eds.), *Sociální procesy a osobnost. Looking back, Looking for ...* (pp. 344-350). Psychologický ústav AV ČR.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development,* 59(2-3), 25-52.

https://doi.org/10.2307/1166137

Valihorová, M., Holáková, B., & Zsolnaiová, K. (2015). Emočná inteligencia a závislosť od internetu. Školský psychológ: časopis Asociácie školskej psychológie SR a ČR, 16 (2), 60-69. https://www.semanticscholar.org

WELLBEING A REZILIENCIA ADOLESCENTOV

WELBEIG AND RESILIENCE OF ADOLESCENTS

Eva SZOBIOVÁ, Adam KRAK

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola

eva.szobiova@paneurouni.com

Abstrakt

Cieľom príspevku bolo zistiť úroveň wellbeingu a reziliencie u adolescentov v záverečnom ročníku štúdia na gymnáziu, zistiť súvislosti medzi oboma fenoménmi a tiež, či sa dievčatá a chlapci v nich líšia. Výskumu sa zúčastnilo 109 adolescentov, z toho 49 chlapcov a 60 dievčat vo veku 18,2 roka (SD = 0,52). Na meranie reziliencie sa použila Škála reziliencie pre deti a mládež (Child and Youth Resilience Measure – CYRM autorov Ungar a Liebenbergovej) a na meranie wellbeingu Dotazník psychologického wellbeing (Psychological Well-Being Scale - PWB autorov Ryffovej a Singera). Zistili sme, že adolescenti nášho výskumného súboru dosahovali strednú úroveň wellbeingu ako sme predpokladali a dosahovali strednú úroveň reziliencie v porovnaní s výsledkami iných výskumov na Slovensku. Medzi celkovou rezilienciou a psychologickým wellbeingom sa nepreukázal významný pozitívny vzťah.

Kľúčové slová: psychologický wellbeing, reziliencia, adolescenti, maturanti - gymnazisti

Abstract

The aim was to identify the level of wellbeing and resilience of adolescents in the final year of study at grammar school and to detect the relation between the two phenomena. In the research were participated of 109 adolescents, of which 49 boys and 60 girls, aged 18.2 years (SD = 0.52). To measure resilience was used the scale of resilience for children and youth (Child and Youth Resilience Measure - CYRM, of autors Ungar and Liebenberg) and Scale of Psychological WellBeing (PWB, of autors Ryff and Singer). We found that the adolescents of our research sample did reach the middle level of wellbeing as we assumed and achieved the middle level of resilience compared to the results of other research in Slovakia. A significant positive relationship has not been demonstrated between the overall resilience and of psychological wellbeing.

Key words: psychological wellbeing, resilience, adolescents, grammar school students – gymnazists

Grantová podpora: Projekt GA Academia aurea, Ostrava, Česká republika GA/1/2019 “Sociálno-emocionálne zdravie žiakov ako významný psychologický indicator kvality školy” (2019 – 2021)

ÚVOD

Súčasná doba kladie zvýšené nároky na vyvíjajúceho sa jedinca. Požadujú sa rýchle rozhodnutia, zvyšuje sa stres a zároveň znižuje úroveň odolnosti, vplyvom študijného a pracovného vyťaženia sa občas vytráca priaznivá podpora zo strany rodičov, učiteľov a iných významných vzťahových osôb. Objavujú sa pocity odcudzenia, adolescenti majú často pocit neistej budúcnosti. Vplyvom týchto a ďalších faktorov je mentálne zdravie mladého človeka ohrozované do tej miery, že za posledných 20 rokov problémy v oblasti mentálneho zdravia u stredoškolákov pribúdajú. Výskumy realizované v rôznych častiach sveta preukázali, že 8 až 20 % ľudí do 18 rokov má psychické problémy (WHO, 2005 in Alldridge et al., 2015). Štúdia z Číny u 8079 mladých ľudí vo veku 12 až 18 rokov zistila depresívne problémy u 37,4% respondentov (Zhou et al., 2020). Aj zistenia v našich podmienkach ukazujú časté prežívanie pocitov osamelosti, úzkosti, nervozity, hnevu a depresívnych pocitov. Najmä mladí ľudia vykazovali vyššiu mieru úzkosti, depresie a stresu (Urban, 2020 in Nozdrovická, 2020).

Reziliencia

Napriek vystaveniu riziku a negatívnym životným udalostiam však jedinec disponuje schopnosťami a kapacitami, ktoré mu umožňujú úspešne sa adaptovať a preukazovať znaky dobrého vývinu vzhľadom na množstvo zažívaného stresu a s ním spojené očakávania. Táto kapacita adaptovať sa napriek riziku je označovaná ako reziliencia (Novotný, 2010). V súčasnosti sa reziliencia chápe ako dynamický proces prebiehajúci v každom jedincovi, ktorý je premenlivý, výraznejšie je ovplyvnený vonkajšími faktormi. Miera reziliencie jedinca súvisí s mierou dosiahnutia vývinových cieľov, interakciou medzi jedincom a prostredím. Výsledkom je aktuálny stav reziliencie, ktorý umožňuje adaptovať sa na podmienky, ktoré jedinec považuje za známe (Šolcová, 2009). Reziliencii sa možno učiť a rozvíjať ju (Spencer, 2015; Earvolino-Ramirez, 2007; Rutter, 2012). Prikláňame sa k vymedzeniu reziliencie v koncepcii Ungara (2008; 2011), ktorý ju chápe ako kapacitu jedinca nasmerovať seba samého ku psychologickým, sociálnym a kultúrnym zdrojom podporujúcim jeho zdravie a osobnú pohodu, ale tiež schopnosť jeho rodiny, spoločnosti a kultúry mu tieto zdroje poskytnúť zmysluplným spôsobom. Ungar so spolupracovníkmi (Ungar, & Liebenberg, 2011; Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012) rozlišujú zložky reziliencie na úrovni individuálnej, vzťahovej a kontextuálnej. Každá z týchto úrovní obsahuje špecifické faktory prispievajúce k zdravému vývinu (Ungar, 2008).

Wellbeing

Výraz wellbeing môžeme voľne parafrázovať ako životnú pohodu. Aj Diener et al. (2002) hovoria o wellbeingu ako o osobnej pohode človeka a zároveň ako o emocionálnom a kognitívnom hodnotení vlastného života. Wellbeing zahŕňa reakcie človeka na prežité udalosti a tiež jeho kognitívne posúdenie pocitu spokojnosti s vlastným životom či s celkovým naplnením života. Wellbeing je podľa Kebzu a Šolcovej (2003, s. 334) stav *„úplnej telesnej, duševnej a spoločenskej pohody"* často spájaný so zdravím. Blatný (2010) uvádza, že wellbeing je dlhotrvajúci stav, do ktorého sa premieta spokojnosť s vlastným životom. Vo všeobecnosti predstavuje wellbeing psychologický pojem, ktorý má korene v pozitívnej psychológii a je vyjadrovaný pojmami ako životná spokojnosť, šťastie, blaho, radosť, úspech, priateľstvo či telesná pohoda, psychické bohatstvo alebo optimálne prospievanie jedinca. Křivohlavý (2004) spájal wellbeing s pocitom blaha. Podľa Slezáčkovej (2012) je wellbeing vyjadrením toho, že sa jedinec cíti dobre. Chápanie wellbeingu je značne široké, čo sa odráža v rôznorodosti prístupov k nemu. Prikláňame sa k chápaniu wellbeingu v zmysle konceptu prosperovania jedinca napriek existenciálnym výzvam. Ide o dosiahnutie psychologickej pohody v jeho živote, keď sú optimálne naplnené dimenzie duševného života, ktoré môžu prispieť k udržaniu zdravia a zotavenia z choroby (Ryff,, & Singer, 1998; Pavot, & Diener, 2004).

V príspevku sa opierame o poznatky Ryffovej a Singera (1998). Autori predstavujú psychologický wellbeing ako disponovanie zdrojmi prejavujúcimi sa u jedinca v šiestich dimenziách jeho fungovania (sebaprijatie, osobnostný rast, zmysel života, zvládanie prostredia, samostatnosť, pozitívne vzťahy). Wellbeing zisťujeme *Škálou psychologického wellbeing,* ktorá skúma 6 dimenzií - oblastí duševného zdravia v zmysle pozitívnej psychológie. Opierame sa tiež o súčasné chápanie reziliencie ako ho v ekologickom modeli predstavil Ungar (2008). Rezilienciu považujeme za mnohoúrovňový konštrukt, ktorý umožňuje mladým ľuďom v období adolescencie napriek nepriaznivým okolnostiam dosiahnuť zdravý vývin, riešiť životné problémy, prekonať aktuálne ťažkosti a riziká, tiež zvládať nároky prostredia. Rezilienciu uchopujeme v našom výskume dotazníkom *Child and Youth Resilience Measure – CYRM*, ktorý vyvinuli Ungar a Liebenbergová (2011). Zachytáva rezilienciu ako proces interakcie individuálnych, vzťahových a kontextuálnych (komunitných a kultúrnych) faktorov.

Cieľom výskumu bolo skúmať wellbeing a rezilienciu adolescentov v období, keď končia štúdium na strednej škole - gymnáziu a zistiť, aké sú vzťahy medzi wellbeingom a rezilienciou.

V súlade s cieľom výskumu sme formulovali nasledovné výskumné otázky:

VH1 Predpokladáme, že gymnazisti v poslednom ročníku štúdia dosahujú strednú úroveň wellbeingu (Gómez-López, Viejo & Ortega-Ruiz, 2019).

VH2 Predpokladáme, že gymnazisti v poslednom ročníku štúdia dosahujú strednú úroveň reziliencie (Szobiová, 2015).

VH3 Predpokladáme pozitívny vzťah medzi psychologickým wellbeingom a rezilienciou u študentov gymnázia (Alldridge et al., 2015).

VO1 Existujú rozdiely medzi chlapcami a dievčatami vo wellbeingu?

VO2 Existujú rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v reziliencii?

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 109 adolescentov, ktorí boli v maturitnom ročníku štúdia na troch gymnáziách v Bratislave, z toho 49 (45%) chlapcov a 60 (55%) dievčat. Ich priemerný vek bol 18,2 a SD =0,52. Z hľadiska bydliska tvorilo súbor 87 (79,8%) študentov z mesta a 22 (20,2%) študentov z dediny. Z celkového počtu bolo 80 (73,4%) z úplnej rodiny, 27 (24,8%) z neúplnej rodiny a 2 (1,8%) uviedlo možnosť iné.

Metódy zberu dát

Škála psychologického wellbeingu PWB (Psychological Wellbeing Scale) obsahuje 18 položiek, ktoré sledujú 6 oblastí duševného zdravia: sebaprijatie, samostatnosť, osobnostný rast, zmysel života, zvládanie prostredia a pozitívne vzťahy s druhými. Pre každú oblasť zdravia sú určené 3 položky. Participanti posudzujú seba na 7 bodovej Likertovej škále od 1=silne nesúhlasím po 7=silne súhlasím. Teoretické rozpätie škály sa môže pohybovať od 18 do 126 bodov. Možno rozlíšiť nízku úroveň 18-53 bodov, strednú úroveň 54-89 bodov, vysokú úroveň 90-126 bodov. Pôvodný dotazník má dobrú vnútornú konzistenciu α= 0,88 (Ryff, & Singer, 1998). Vnútorná konzistencia dotazníka Škála psychologického wellbeing bola v slovenských výskumoch uspokojivá α = 0, 82 (Gálová, Veselková, 2012), α = 0,754 (Gajdošová, Janičová, 2021), α = 0,708 (Mareli, 2020). V prezentovanom výskume bola hodnota Cronbachovej alfa 0,761.

Škála reziliencie pre deti a mládež (Child and Youth Resilience Measure, CYRM-28, Ungar & Liebenberg, 2013) je určená pre adolescentov vo vekovom rozpätí 12-23

rokov. Skrátená 28-položková verzia slúži na meranie reziliencie v troch oblastiach (Ungar & Liebenberg, 2011): *individuálne zdroje* (osobné zručnosti, opora zo strany rovesníkov, sociálne zručnosti - 11 položiek), *vzťahy s primárnym poskytovateľom starostlivosti* (fyzická starostlivosť, psychologická starostlivosť – 7 položiek), *kontextuálne faktory*, ktoré prispievajú k pocitu prináležania (spiritualita, vzdelávanie, kultúra – 10 položiek). Participant vyjadruje mieru súhlasu na 5-bodovej odpoveďovej škále. Vyššie skóre v škále indikuje prítomnosť viacerých zdrojov zvládania v živote jednotlivca. Teoretické rozpätie škály je 28 – 140 bodov. Škála je vnútorne konzistentná (α = 0, 90 pre celú škálu a α = 0,79 pre individuálnu, α = 0,72 pre vzťahovú, α = 0,86 pre kontextuálnu rezilienciu; Zahradnik et al., 2010). V slovenskom výskume Szobiová a Kuklišová (2012) sledovali maturantov, uchádzačov o štúdium architektúry (N=468, M=18,63 rokov, SD=1,59) a zistili priemerné skóre 104 bodov, SD=10,2 a hodnotu reliability α= 0,783. Szobiová (2015) vo výskume 492 študentov v prvom ročníku vysokoškolského štúdia zistila α = 0, 847, pričom priemerné skóre CYRM bolo M = 105,69 a SD = 12,70.

Metódy analýzy dát

V rámci deskriptívnej štatistiky sa v tabuľkách parametrov opísali kardinálne premenné (merané prostredníctvom Likertovej škály) v charakteristikách: priemery, medián, modus, minimálnu a maximálnu hodnotu, štandardnú odchýlku. Sila vzťahov medzi premennými bola posúdená Spearmanovým korelačným koeficientom. Komparačné výskumné otázky boli riešené prostredníctvom neparametrického Mann-Whitney U Testu ku komparácii súborov (pre nominálnu premennú pohlavie - chlapci a dievčatá) i parametrický Studentov – test pre porovnanie rozdielov dvoch súborov.

VÝSLEDKY

V Škále psychologického wellbeingu až 67% participantov si myslí, že *je dôležité mať nové zážitky, ktoré vyzývajú premýšľať o sebe a o svete okolo seba* a 55% gymnazistov vyjadrilo súhlas s tvrdením „*Život považujem za neustály proces učenia, zmeny a rastu“*. 37,6% participantov vyjadrilo súhlas s položkou „*Udržiavanie blízkych vzťahov je pre mňa ťažké a frustrujúce“*. Silný súhlas (hodnota odpovede 7) vyjadrilo 34,9% gymnazistov s tvrdením „*V mnohých ohľadoch som z toho, čo som doteraz vo svojom živote dosiahol/la, sklamaný/á“*. Súhlas s tvrdením „*Žijem len pre daný deň, neriešim, čo bude v budúcnosti“* vyjadrilo 32,1% gymnazistov a 30,3% súhlasilo s tvrdením „*Už dávno som sa vzdal/a robiť veľké vylepšenia a zmeny v svojom živote“*.

V Škále reziliencie pre deti a mládež odpovedalo až 76,1% gymnazistov „vôbec nie“ v položke *„Zúčastňujete sa na organizovaných náboženských aktivitách?“,* aj na položku *„Je duchovná viera pre Vás zdrojom sily?“* až 46,8% študentov. Pomerne veľa gymnazistov (16,5%) zvolilo odpoveď „vôbec nie“ pri tvrdení *„Hovoríte s rodinou o tom, ako sa cítite?“*. Naopak starostlivosť rodiny vníma 64,2% a rovnaké % študentov vníma podporu rodiny v ťažkých časoch. Viac ako polovica (57,8%) študentov sa cíti s rodinou bezpečne. Až 67,9% gymnazistov je *schopných vyriešiť problémy bez alkoholu a drog*.

Základné deskriptívne štatistiky pre skúmané premenné sú uvedené v Tabuľke 2.

Tabuľka 2: Deskriptívna štatistika pre premenné wellbeing a reziliencia (N=109)

	Wellbeing	PWB chlapci	PWB dievčatá	Reziliencia	CYRM chlapci	CYRM dievčatá
Priemer	66,44	65,43	67,27	102,90	105,04	101,16
Medián	65,50	65,00	66,00	104,00	105,00	102,00
SD	9,00	8,89	9,24	13,91	14,82	12,98
Minimum	44,00	44,00	51,00	70,00	135,00	70,00
Maximum	100,00	84,50	93,00	135,00	92,50	128,00

V Tabuľke 2 opisujeme hodnoty pre premennú wellbeing. Maximálne možné skóre v Škále psychologického wellbeingu je 126 bodov. Vidíme, že chlapci dosiahli nižšie priemerné skóre (M=65,43) ako ženy (M=67,27). Medián u chlapcov nadobudol taktiež nižšiu hodnotu a to 65, kým u dievčat 66. Čo sa týka minimálnej a maximálnej dosiahnutej hodnoty, minimum dosiahli vyššie dievčatá (51) ako chlapci (44), a maximum dievčatá (93) a chlapci len 84,50.

Pre zodpovedanie VH 1 (Predpokladáme, že gymnazisti dosahujú v poslednom ročníku štúdia strednú úroveň wellbeingu) v Tabuľke 2 sledujeme deskriptívne údaje (priemer a medián v premennej wellbeing), ktoré svedčia o tom, že gymnazisti nášho výskumného súboru dosahujú stredné hodnoty. Uvedenú hypotézu, ktorá sa opierala o zistenia autorov Gómez-López, Viejo a Ortega-Ruiz (2019) zistenia nášho výskumu podporili. Gymnazisti nadobúdajú v premennej wellbeing stredné hodnoty - priemerné skóre pre celý súbor bolo 66,44, pre chlapcov 65,43 a pre dievčatá 67,27 bodov. Medián, vyjadrujúci strednú hodnotu bol pre celý súbor 65,50, pre chlapcov 65 a dievčatá 66. Preto VH1 prijímame.

V premennej reziliencia sa skóre respondentov môže pohybovať v rozmedzí od 28 do 140 bodov. Chlapci dosiahli vyššie priemerné skóre, a to M = 105,04 ako dievčatá s priemerným skóre M = 101,16. Medián v súbore chlapcov bol 105 a u dievčat 102. Dievčatá dosiahli nižšie minimum (70), kým chlapci dosiahli 76. Maximálne namerané skóre bolo u chlapcov tiež vyššie a to 135, kým u dievčat 128.

Pri formulácii hypotézy VH2 sme vychádzali zo zistení Szobiovej (2015), na základe ktorých sme predpokladali, že gymnazisti v poslednom ročníku štúdia budú dosahovať v premennej reziliencia stredové hodnoty. V našom výskumnom súbore sme zistili (Tabuľka 2), že gymnazisti nadobúdajú v premennej reziliencia stredné hodnoty - priemerné skóre pre celý súbor bolo M=102,90, pre chlapcov 105,40 a dievčatá 101,16 bodov. Medián, vyjadrujúci strednú hodnotu bol pre celý súbor 104, pre chlapcov 105 a dievčatá 102. Preto VH2 prijímame.

Tabuľka 3: Deskripcia dimenzií Wellbeing

	Samostatnosť	Zvládnutie prostredia	Osobnostný rozvoj	Pozitívne vzťahy	Zmysel života	Sebaprijatie
priemer	9,35	10,44	10,50	13,20	13,39	11,36
medián	9,00	10,00	11,00	13,00	13,00	11,00
SD	2,81	2,01	1,81	1,95	1,85	1,84
Min	3,00	5,00	3,00	5,00	6,00	6,00
Max	15,00	16,00	14,00	18,00	19,00	17,00

Pri analýze jednotlivých zložiek premennej wellbeing v Tabuľke 3 vidieť, že gymnazisti dosiahli najvyššie priemerné skóre v dimenzii zmysel života (M=13,39) a následne (M=13,20) v dimenzii pozitívne vzťahy. Rovnako sa v týchto dimenziách zistil i najvyšší medián. Najvyššie maximálne skóre (19) sa ukázalo v premenných zmysel života a pozitívne vzťahy (18). Najvyššie minimum bolo zistené v dimenziách sebaprijatie a zmysel života (hodnota 6).

Tabuľka 4: Deskripcia dimenzií Reziliencia

	Vzťahová reziliencia	Individuálna reziliencia	Kontextuálna reziliencia
priemer	27,29	42,75	32,86
medián	28,00	44,00	33,00
SD	5,46	6,58	5,59
Min	11,00	28,00	20,00
Max	35,00	54,00	48,00

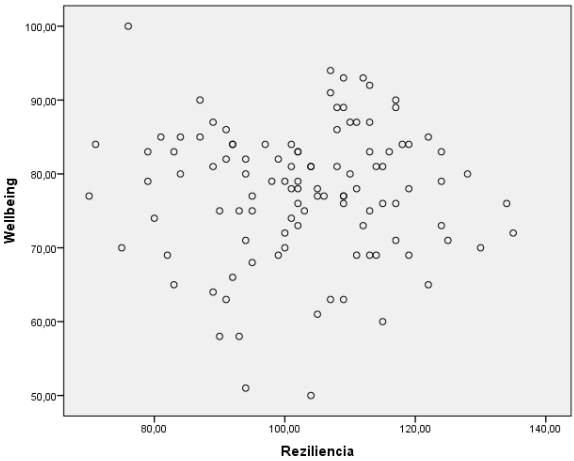
Pri analýze jednotlivých dimenzií premennej reziliencia vidíme v Tabuľke 4, že respondenti skórovali najvyššie v dimenzii individuálna reziliencia, a to M=42,75, následne v kontextuálnej reziliencii (M= 32,86) a vzťahovej reziliencii (M=27,29). Čo sa týka mediánu, v dimenzii individuálna reziliencia sme namerali medián 44, v kontextuálnej 33 a vo vzťahovej 28.

Vzťah wellbeingu a reziliencie

Pre overenie VH3, v ktorej sme sledovali vzťah medzi celkovým skóre premenných wellbeing a reziliencia, sme na základe overenia normality použili neparametrický Spearmanov korelačný koeficient. Analýza nepoukázala na štatisticky významný vzťah medzi skúmanými premennými. Výsledky sa nachádzajú v Tabuľke 5 a prezentuje ich graf 1. Na základe výsledkov VH3 zamietame.

Tabuľka 5: Vzťah medzi wellbeingom a rezilienciou

	Reziliencia	
Wellbeing	r	0,001
	Sig.	0,992



Graf 1: Vzťah wellbeingu a reziliencie

Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami vo welbeingu a reziliencii

V rámci VO1 sme sa zamerali na porovnanie gymnazistov v celkovom skóre wellbeingu vzhľadom na pohlavie. S cieľom overiť VO1 sme použili na základe overenia normality neparametrický Mann Whitneyho U Test pre porovnanie rozdielov dvoch súborov. Štatistická analýza zobrazená v Tabuľke 6 nepreukázala rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v premennej wellbeing. Vyššie priemerné skóre dosiahli dievčatá.

Tabuľka 6: Wellbeing - testovanie rozdielov medzi chlapcami a dievčatami v PWB

Pohlavie		**N**	**Priemerné poradie**	**Mann Whitney U Test**	
Wellbeing	Chlapci	49	51,81	U	1313,50
	Dievčatá	60	56,74	Z	-0,815
	Spolu	109		Sig.	0,415

Vo VO2 sme skúmali, či sa dievčatá a chlapci líšia v miere reziliencie. Pre zodpovedanie VO2 sme pracovali s celkovým dosiahnutým skóre v Škále reziliencie pre deti a mládež CYRM. Na základe overenia normality sme aplikovali parametrický Studentov T Test

pre porovnanie rozdielov dvoch súborov. Štatistická analýza nepreukázala významný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami, pričom chlapci dosiahli vyššie priemerné skóre ako dievčatá. Priemerné skóre pre súbory zobrazuje Tabuľka 7.

Tabuľka 7: Reziliencia - testovanie rozdielov medzi chlapcami a dievčatami v CYRM

Pohlavie		**N**	**Priemer**	**Studentov T Test**	
Reziliencia	Chlapci	49	105,04	T	1,454
	Dievčatá	60	101,16	df	107
	Spolu	109		Sig.	0,244

DISKUSIA

Z frekvenčnej analýzy odpovedí adolescentov z gymnázií v Bratislave vyplynuli viaceré pozoruhodné zistenia. Výskum prebiehal v mesiacoch október až november r. 2019, kedy ešte nebola pandemická situácia. Vtedy ešte nevstupovali do výskumu okolnosti, keď by sa participanti nemohli zúčastňovať na organizovaných náboženských aktivitách. Je preto pravdepodobné, že sa len menej ako polovica (46,8%) stredoškolákov našej výskumnej vzorky venuje problematike duchovného života – viery *(*odpoveď na položku *Je duchovná viera pre Vás zdrojom sily?*) a v zmysle jej praktizovania účasťou na organizovaných náboženských aktivitách sa priznáva len necelá štvrtina participantov. Za významné považujeme zistenie, že viac ako 2/3 stredoškolákov vyjadrilo, že sa o svoju rodinu môžu oprieť v ťažkých časoch a takmer 60% sa cíti s rodinou bezpečne. No za znepokojujúce považujeme zistenie, že 16,5% gymnazistov nezdieľa svoje citové rozpoloženie rodine a o prežívaní citov s rodinou nehovorí. Tiež za povzbudivé považujeme zistenie, že takmer 70% gymnazistov vyrieši svoje problémy bez užívania drog, no ostatných 30% by potrebovalo pomoc v tomto smere.

Výsledky výskumu ukázali, že gymnazisti dosahujú strednú úroveň wellbeingu (VH1), tak ako sme predpokladali na základe výskumu od Gómez-López, Viejo a Ortega-Ruiz (2019), ktorí konštatujú strednú úroveň psychologického wellbeingu. Z toho vyplýva, že hypotézu sme empiricky podporili. Z jednotlivých dimenzií psychologického wellbeingu dosiahli gymnazisti najvyššie skóre v dimenzii zmysel života a pozitívne vzťahy. Podobné hodnoty dosiahla v uvedených dimenziách aj Janičová (2020), ktorá skúmala 73 študentov 3. a 4. ročníka cirkevnej školy. V dimenzii samostatnosť dosiahli gymnazisti nášho súboru najnižšie skóre (Mdn=9,00), čo sa nezhoduje so zisteniami Janičovej (2020), ktorá zistila Mdn=15,05.

Zistenia nášho výskumu týkajúce sa hypotézy (VH2) o strednej úrovni reziliencie ukázali hodnotu M=102,90 (SD=13,91). Zhodujú s výsledkami Szobiovej a Kuklišovej (2012), ktoré sledovali maturantov, uchádzačov o štúdium architektúry (N=468, M=18,63 rokov; SD=1,59) a zistili priemerné skóre reziliencie v CYRM 104 bodov (SD=10,2). Podobné sú zistenia Szobiovej (2015), kde sa preukázala stredná úroveň reziliencie (M = 105,69; SD=12,70) u študentov, ktorí nastúpili na prvý ročník štúdia VŠ.

V štúdii od Alldridge et al. (2015) sa skúmala reziliencia pomocou Škály reziliencie Wagnildovej a Youngovej, ktorá poníma rezilienciu ako osobnostnú charakteristiku. V nej sa preukázal pozitívny vzťah medzi psychologickým wellbeingom a rezilienciou. V našom výskume sa vzťah wellbeingu a reziliencie meranej dotazníkom CYRM nepreukázal. Hypotézu (VH3) sme teda empiricky nepodložili a nepotvrdili.

Výsledky nášho výskumu ukázali, že v miere psychologického wellbeingu sa chlapci od dievčat nelíšia (VO1). Dievčatá pritom dosiahli vyššie celkové priemerné skóre vo wellbeingu ako chlapci. Tieto zistenia sa zhodujú s výsledkami Janičovej (2020), ktorá nenašla intersexuálne rozdiely vo wellbeingu. V našom výskume rovnako ako vo výskume Janičovej (2020) dosahovali dievčatá vyššie hodnoty v dimenzii pozitívne vzťahy s inými v porovnaní s chlapcami, no ani v jej výskumnej neboli rozdiely štatisticky, ani vecne významné.

V celkovej reziliencii (VO2) z výsledkov konštatujeme, že sa chlapci od dievčat nelíšia. Chlapci dosahovali vyššie priemerné skóre ako dievčatá, avšak tieto hodnoty nenadobudli štatistickú významnosť. Tieto výsledky sa zhodujú s tvrdením Komárika (2010), podľa ktorého dievčatá sú psychicky odolnejšie pred pubertou a chlapci po puberte.

Za limit realizovaného výskumu možno považovať, že sa jednalo o výber adolescentov - študentov na gymnáziách v Bratislave, takže prevažovali študenti z mesta (82), ale boli medzi nimi aj adolescenti z dediny (22). Ako sme uviedli, reziliencia aj wellbeing sú ovplyvňované aj faktormi prostredia, v ktorom adolescenti žijú. Táto okolnosť sa vzťahuje aj k rodinnému prostrediu participantov nášho výskumu, keď 80 žilo v úplnej a 27 v neúplnej rodine, čomu by sa žiadalo tiež venovať pozornosť. Limitom je tiež skutočnosť, že sme použili neštandardizovanú škálu psychologického wellbeingu a spoľahli sa na jej preklad už uskutočnený na inom pracovisku, no bez overenia požadovaného postupu pri ňom.

LITERATÚRA

Alldridge, J.M., Fraser, B. J., Fozdar, F., Ala´i, K., Earnest, J. & Afari, E. (2015).

Students´ perception of school climate as determinants of wellbeing, resilience and identity.

Improving schools 1-22. nov. 2015. imp.sagepub.com, sagepub.co.uk/journals

https://doi: 10.1177/1365480215612616

Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*.

Grada Publishing.

Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology (2nd ed., pp.* 187-194*)*. New York: Oxford University Press.

Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum, 42*(2), 73-82. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/195018177?accountid=59680

Gajdošová, E. & Janičová, J. (2021). Social-Emotional Health and Psychological Well-Being among Church School Students. *Acta Educationis Generalis. 11*(2), 19-30.

Gálová, L. & Veselková, D. (2012). Psychologický well-being u mladých dospelých venujúcich sa dobrovoľníckej činnosti. In *Sborník příspěvků: 1. Konference pozitivní psychologie v České republice*, Brno 23.–24.5.2012.

Goméz- López, M., Viejo, C. & Ortega-Ruiz, R. (2019). Psychological Well-Being During Adolescence: Stability and Association With Romantic Relationships. Front Psychol. 2019; 10: 1772. https://doi: 10.3389/fpsyg.2019.01772

Janičová, J. (2020). Sociálno-emocionálne zdravie a psychologický well-being študentov cirkevnej školy. [Diplomová práca, Paneurópska vysoká škola].

Kebza, V. & Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie. 52*, 1-19.

Komárik, E. (2010). Reziliencia v kontexte života. In: E. Komárik, A. Jenčová, K. Krajčovičová, R. Repčík, D. Šandorová, & D. Hučeková (Eds): *Kontexty reziliencie.* (s. 8-20), Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.

Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychológie*. Portál.

Liebenberg, L., Ungar, M. & Vijver, F. (2012). Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian Youth. In *Research on Social Work Practice* [online]. ISSN 10497315, Vol. 22, Issue 2, pp. 219-226 [cit. 2012-01-16]. Dostupné na: Ebsco Host, Academic Search Complete. AN 71765510.

Mareli A. (2020). *Sociálno-emocionálne zdravie študentov súkromného gymnázia v kontexte ich wellbeing.* [Bakalárska práca, Paneurópska vysoká škola].

Novotný, J. S. (2010). Resilience dnes: Teoretické koncepce, nedostatky a implikace. *Československá psychologie, 54*(1), 74-87.

Nozdrovická, A. (2020). Koronavírus zasiahol duševné zdravie mladých: hlásia viac depresií a úzkostí. *Slovenská akadémia vied*. Dostupné online https://www.sav.sk/index.php?lang=sk&doc=servicesnews&-source_no=20&news_no=8928&fbclid=IwAR2MmyasHlI16i0KkomgsSe2wb4BmxRnZeCGgHvXfmMXLhRya3JedB_7xJg

Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24, pp. 335-344.

Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on tje Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social psychology*, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. Psychological Inquiry, 9, 1-28.

Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologii*. Grada Publishing.

Spencer, L. (2015). Psychological resilience. *Mid Yorks Medical Journal*, 27-30.

Szobiová, E. & Kuklišová, M. (2012). Reziliencia, tvorivosť a komponenty rodinného života z pohľadu vysokoškolákov. In A. Heretik, E. Rošková (Eds.) *Psychologica XLI*, (s. 911-928). Univerzita Komenského v Bratislave.

Szobiová, E. (2015). Osobnostné atribúty reziliencie a tvorivosti v období nástupu na vysokoškolské štúdium. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 49(1-2), 143 – 160.

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada Publishing.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*,38(2), 218-235. doi:http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcl343

Ungar, M. & Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149. DOI: 10.1177/1558689811400607

Ungar, M. & Liebenberg, L. (2013). *The Child and Youth Resilience Measure (CYRM)* –28. Halifax, NS: Resilience Research Centre, Dalhousie University, 19 p.

Zahradnik, M. M., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Stevens, D., Ungar, M. & Wekerle, C. (2010). Resilience Moderates the Relationship Between Exposure to Violence and Posttraumatic Reexperiencing in Mi'kmaq Youth. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 2010, vol. 8, no. 2, pp. 408–420.

Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X. & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4

VZŤAH RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNEHO ZDRAVIA ADOLESCENTOV

RELATIONSHIP BETWEEN RISK BEHAVIOR AND SOCIAL EMOTIONAL HEALTH OD ADOLESCENTS

Veronika ZELINKOVÁ, Henrieta ROĽKOVÁ

[1]ZSS ROSA, [2] Fakulta Psychológie PEVŠ

zelinkovawewush@yahoo.com, henrieta.rolkova@paneurouni.com

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá rizikovým správaním a sociálno-emocionálnym zdravím adolescentov, vzťahom jednotlivých dimenzií rizikového správania a sociálno-emocionálneho zdravia. Zúčastnilo sa ho 144 žiakov gymnázia. Použili sme Dotazník rizikového správania – DRS (Čerešník, 2015). Na zistenie úrovne sociálno-emocionálneho zdravia sme použili Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia – SEHS-S (Furlong, 2012). Medzi rizikovým správaním a sociálno-emocionálnym zdravím sme zistili negatívny vzťah. Výskumom sme zistili zaujímavé korelácie medzi dimenziami rizikového správania a dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia. Potvrdilo sa, že adolescenti, ktorí majú vyššiu mieru emocionálnej inteligencie, majú nižšiu mieru výskytu závislostného správania. Zistili sme, že kompletnosť rodiny je vo vzťahu so závislostným správaním a súvisí aj s mierou sociálno-emocionálneho zdravia a na mierou rizikového správania.

Kľúčové slová: rizikové správanie, adolescenti, sociálno-emocionálne zdravie

Abstract

The submitted contribution deals with the risky behavior and socio-emotional health of adolescents, the relationship of individual dimensions of risk behavior and socio-emotional health. It was attended by 144 high school students. We used the Risk Behavior Questionnaire - DRS (Čerešník, 2015). To determine the level of social-emotional health, we used the Social-Emotional Health Questionnaire - SEHS-S (Furlong, 2012). We found a negative relationship between risky behavior and socio-emotional health. Research has found interesting correlations between the dimensions of risky behavior and the dimensions of socio-emotional health. Research has shown that adolescents with higher levels of emotional intelligence have lower rates of addictive behavior. We found that the completeness of the family is related to addictive behavior and the completeness of the family is also related to the degree of social-emotional health and the degree of risky behavior.

Key words: risky behavior, adolescents, socio-emotional health

ÚVOD

Dospievanie je jedinečná etapa ľudského vývinu, ktorá môže výrazne ovplyvniť fyzické, kognitívne aj psychosociálne zdravie. Adolescenti prechádzajú fyzickými, kognitívnymi a psychosociálnymi zmenami, čo ovplyvňuje ich pocity, myslenie, rozhodovanie aj interakciu s okolitým svetom. V tejto fáze života dospievajúci experimentujú a vytvárajú si návyky v správaní, napríklad v oblasti stravovania, cvičenia, užívania návykových látok, tiež v oblasti sexuálneho života i oblasti zdravia. Všetky tieto návyky ovplyvnia ich aktuálny a aj budúci život. Výsledkom zdravého vývinu by mal byť adolescent, ktorý má uspokojivú mieru subjektívnej pohody a životnej spokojnosti, pričom by mal mať zdravé vzťahy s rovesníkmi aj dospelými. Veľký vplyv má v tomto období práve rodinné a školské prostredie i život v komunite (WHO, 2021). Podľa Nadácie pre duševné zdravie je duševné zdravie kombináciou emočnej pohody, sociálneho fungovania a veľkého množstva s tým spojených kompetencií, ktoré je samozrejme možné rozvíjať a zlepšovať (Wells, Barlow, Stewart-Brown, 2003). Gajdošová, Hennelová, Szobiová (2021) pri podpore sociálno-emocionálneho zdravia dávajú do pozornosti predovšetkým také osobnostné charakteristiky akými sú sebavedomie, sebaúčinnosť, optimizmus, nadšenie, vytrvalosť, lebo tie sa vo veľkej miere podieľajú na ich osobnej a študijnej úspešnosti, životnej spokojnosti, práceschopnosti, životnej zaangažovanosti a motivácie, túžbe v živote uspieť, mať nádej.

Rizikové správanie

Existuje viacero pohľadov na rizikové správanie adolescentov. Podľa Kocourkovej a Koutka (2005) je rizikové správanie práve také, ktoré ohrozuje zdravie a život dospievajúceho človeka. Toto správanie mu môže znemožniť proces normálneho odlúčenia sa od rodičov, môže skomplikovať dokončenie jeho profesijnej kvalifikácie a vzdelania. Ďalšou oblasťou, ktorú rizikové správanie ovplyvní, je jeho identifikácia so sexuálnou rolou, jeho sebahodnotenie a sebaocenenie v budúcnosti. Orosová, Gajdošová, Madarásová-Gecková a van Dijk (2007) chápu rizikové správanie ako také správanie, ktorého výsledok nie je jasný, pretože toto správanie prináša tzv. „balansovanie“ medzi dvoma protipólmi, a to medzi možnými negatívnymi následkami a stratami a druhým protipólom, možnými pozitívnymi následkami a profitom. Podľa spomenutých autorov súčasťou všetkých foriem rizikového správania je pomyslený kompromis, ktorý je medzi krátkodobým ziskom a potenciálnymi dlhodobými negatívnymi následkami. Labáth (2001) hovorí, že rizikové správanie u adolescentov je také správanie, pri ktorom je toto správanie následkom spolupôsobenia viacerých faktorov, vďaka ktorým

je zvýšená pravdepodobnosť, že jedinec zlyhá v sociálnej a psychickej oblasti. Čerešník (2016) definuje oblasti rizikového správania, ktoré sú najtypickejšie práve pre generáciu adolescentov. Tieto oblasti majú potenciál spôsobovať problémy jedincovi, ktorý sa správa rizikovo, jeho najbližšiemu okoliu, rodine, rovesníckym skupinám a má aj potenciál narúšať edukačný proces. Tento model zahrnul Čerešník (2016) do Dotazníka rizikového správania – DRS.

Sociálno-emocionálne zdravie

Sociálno-emocionálne zdravie definuje viacero autorov. Thompson (1994) popisuje sociálne zdravie ako určitú schopnosť jedinca nadviazať a udržať si blízke vzťahy s jeho okolím, ktoré majú pozitívny charakter. V takomto prípade je podľa neho človek sociálne kompetentný. Sociálno-emocionálne zdravie chápe ako schopnosť efektívne regulovať emócie, pričom ich definuje ako súbor procesov zodpovedných za monitorovanie, hodnotenie a modifikovanie emocionálnych reakcií za účelom dosiahnutia určitého cieľa. Furlong (2014) sa zaoberá oblasťou sociálno-emocionálneho zdravia a jeho záujem sa upriamil na atribúty súvisiace s blahobytom a celkovým prosperujúcom vývinom. Furlongov model sociálno-emocionálneho zdravia obsahuje celý rad sociálnych a emocionálnych zručností a určitých psychologických dispozícií, pričom tieto zručnosti a dispozície majú napomáhať pozitívnemu vývinu mládeže. Furlong vytvoril Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia– SEHS (2012), ktorý je založený na predpoklade, že úspechy sú čiastočne zakotvené v podmienkach života jednotlivca. Tieto úspechy sú potrebné pre rozvoj vnútorných psychologických dispozícií, ktoré sú spojené s pozitívnym presvedčením, resp. dôverou v seba, zmyslom dôvery v iných, s pocitom emocionálnej kompetencie a s angažovanosťou každodenného života. Výskumu sociálno-emocionálneho zdravia sa na Slovensku venovali aj Gajdošová, Hennelová, Szobiová (2021, s.21) a skonštatovali, „že súčasná generácia žiakov stredných škôl potrebuje neodkladne podporiť a rozvíjať svoje sociálno-emocionálne zdravie a upriamiť pozornosť na podporu a aktivity rozvíjania sebadôvery, dôvery v iných, emocionálnych kompetencií a životnej motivácie mladých ľudí“.

Cieľ, výskumné hypotézy a otázky

Cieľom je zistiť, či existuje vzťah medzi rizikovým správaním a sociálno-emocionálnym zdravím adolescentov.

H1: Predpokladáme, že žiaci, ktorí majú nižšie závislostné správanie, majú vyššiu úroveň emocionálnej kompetencie (Ferreira a kol., 2012).

H2: Predpokladáme, že nekompletnosť rodiny je prediktívny faktor tendencie zneužívania drog (Poshtmashhadi a kol, 2009).

VO1: Existuje vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a rizikovým správaním?

VO2: Existuje vzťah medzi dimenziami rizikového správania a dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia?

VO3: Existuje vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a kompletnosťou rodiny?

VO4: Existuje vzťah medzi rizikovým správaním a kompletnosťou rodiny?

METÓDY

Výskumný súbor tvorilo 144 žiakov gymnázia (osemročného, štvorročného, bilingválneho) vo veku od 14 - 18 rokov, v priemere 16,17 roka (SD± ,91). Z toho 65 mužov a 79 žien.

Metódy zberu dát

Dotazník rizikového správania – DRS (Čerešník, 2015) skúma rizikové správanie ako komplex šiestich oblastí, ktoré sú zároveň jednotlivými dimenziami: Rodina a denné rituály, Škola a kamarátstva Závislostné správanie, Delikventné správanie, Šikanovanie, Nevhodné stravovacie návyky a pohybové. Dotazník má 38 položiek, pričom niektoré položky sú ešte rozdelené na pod otázky. Na položky participant odpovedá na trojstupňovej až osemstupňovej škále. Jednotlivé položky v dimenziách sú bodované podľa miery závažnosti rizikového správania. Podľa *Čerešníka* (2016) je reliabilita dimenzií 0,48 až 0,89 a celková reliabilita je 0,85. Nami meraná reliabilita sa pohybovala od 0,12 až po 0,76.

Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia *(Social emotional health survey – secondary,* SEHS-S; Furlong, 2012) meria mieru sociálno-emocionálneho zdravia u adolescentov.

Participant odpovedá na 36 otázok na 4-stupňovej škále, pričom 1 je úplne nepravdivé a 4 je veľmi pravdivé. Dotazník meria kovitalitu a jej 4 domény, z ktorých každá je sýtená 3 indikátormi: 1. Viera v seba: sebaúčinnosť, vytrvalosť, sebapoznanie, 2. Viera v ostatných: vzájomná podpora, podpora učiteľov, podpora rodiny, Emocionálna kompetencia: regulácia emócií, empatia, sebakontrola, Angažovanosť žitia: vďačnosť, chuť, optimizmus. Reliabilita dimenzií je 0,45 až 0,57 a celková reliabilita je 0,92. (Furlong *a kol., 2014). Nami meraná* reliabilita sa pohybovala od 0,78 až po 0,89.

VÝSLEDKY

V prvej výskumnej otázke sme zisťovali, či existuje vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a rizikovým správaním. Zistili sme, že medzi sociálno-emocionálnym zdravím a rizikovým správaním existuje silný vzťah (η=,57).

V druhej výskumnej otázke sme zisťovali, či existuje vzťah medzi dimenziami rizikového správania a dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia.

Tabuľka 1: Korelačná matica rizikového správania a sociálno-emocionálneho zdravia

	Rodina a denné rituály	Škola a kam.	Závisl. správ.	Delikv. správ.	Šikan.	Nespr. strav.nav a pohyb.	Viera v seba	Emoc. v ostat.	Angaž. kompet.	žitia
Rodina a denné rituály	X	,29	,13*	,13*	-,03*	,26	-,31	-,25	,00*	-,18**
Škola a kamarátstva	,29	X	,15*	,23	,13*	,24	-,45	-,24	-,03*	-,36
Závislostné správanie	,13*	,15*	X	,44	**,19****	,26	-,06*	-,06*	-,12*	-,08*
Delikventné správanie	,13*	,23	,44	X	,38	,15*	-,15*	-,09*	-,17**	-,06*
Šikanovanie	-,03*	,13*	**,19****	,38	X	,08*	**-,16****	**-,20****	-,26	-,04*
Nesprávne stravovacie návyky a pohyb. aktivity	,26	,24	,26	,15*	,08*	X	-,25	-,10*	- ,02*	-,32
Viera v seba	-,31	-,45	-,06*	-,15*	**-,16****	-,25	X	,64	,31	,69
Viera v ostatných	-,25	-,24	-,06 *	-,09*	**-,20****	-,10*	,64	X	,35	,51
Emocionálna kompetencia	,00*	-,03*	-,12*	**-,17****	-,26	,02*	,31	,35	X	,13*
Angažovanosť žitia	**-,18****	-,36	-,08*	-,06*	-,04*	-,32	,69	,51	,13*	X

*p<,05; **p<,01

Štatisticky významné sú vzťahy medzi Rodinou a dennými rituálmi a Angažovanosťou žitia (ρ=-,18; p<,01). Významné vzťahy sme zistili medzi Školou a kamarátstvami a Emocionálnou kompetenciou (ρ=-,03; p<,05), medzi Závislostným správaním a Vierou v seba (ρ=-,06; p<,05), Vierou v ostatných (ρ=-,06; p<,05), Emocionálnou

kompetenciou (ρ=-,12; p<,05) a aj Angažovanosťou žitia (ρ=-,08; p<,05). Medzi Delikventným správaním a Vierou v seba (ρ=-,15; p<,05), Vierou v ostatných (ρ=-,09; p<,05) aj Emocionálnou kompetenciou (ρ=-,17; p<,01) i Angažovanosťou žitia (ρ=-,06; p<,05). Medzi Šikanovaním a Vierou v seba (ρ=-,16; p<,01), Vierou v ostatných (ρ=-,20; p<,01) a aj Angažovanosťou žitia (ρ=-,04; p<,05). Významné vzťahy vidíme aj medzi Nesprávnymi stravovacími návykmi a pohybovými aktivitami a Vierou v ostatných (ρ=-,10; p<,05) i Emocionálnou kompetenciou (ρ=-,02; p<,05).

Treťou výskumnou otázkou sme zisťovali, vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a kompletnosťou rodiny. Podľa našich zistení tu existuje slabý vzťah (η =,13).

Vo štvrtej výskumnej otázke sme zisťovali, či existuje vzťah medzi rizikovým správaním a kompletnosťou rodiny. Zistili sme slabý vzťah (η=,21).

V prvej hypotéze sme vyslovili predpoklad, že žiaci, ktorí majú nižšie závislostné správanie, majú vyššiu mieru emocionálnej kompetencie. Podľa našich zistení žiaci, ktorí majú strednú až vysokú úroveň emocionálnej kompetencie, majú nižšiu mieru závislostného správania (ρ=-,12; p<,05). Tieto tvrdenia sú v súlade s Ferreirom a kol. (2012), ktorý tvrdí, že adolescenti, ktorí neužívali pravidelne návykové látky, majú vyššiu mieru emocionálnej kompetencie.

V rámci druhej hypotézy predpokladáme, že nekompletnosť rodiny je prediktívny faktor tendencie zneužívania drog. Podľa našich zistení sa predpoklad potvrdil, nakoľko sme zistili, že adolescenti z nekompletných rodín majú vyššiu mieru zneužívania drog (η=,32; Mdn1=5,00; Mdn2-Mdn3=7,00), čo je v súlade s tvrdeniami Poshtmashhadiho a kol. (2009).

DISKUSIA

Podľa našich zistení rizikové správanie súvisí so sociálno-emocionálnym zdravím. Veľký vplyv na sociálno-emocionálne zdravie má rodina, škola a kamarátstva. Viera v seba a viera v ostatných i úroveň emocionálnej kompetencie sú kľúčové v prevencií delikvencie, závislostného správania, šikanovania i nevhodných stravovacích návykov. Na základe týchto zistení sa otvárajú nové príležitosti realizácie prevencie rizikového správania hlavne v školách. Vytvára sa možnosť stimuláciou sociálno-emocionálneho zdravia znižovať pravdepodobnosť výskytu a rozvoja rizikového správania. Za zaujímavé zistenia považujeme aj vzájomné korelácie jednotlivých dimenzií rizikového správania, z čoho vyplýva, že ak má študent tendenciu k istému rizikovému správaniu, je pravdepodobné, že ľahšie skĺzne aj k jeho iným formám. Za užitočné zistenie

považujeme, že deti z nekompletných rodín sú vystavené vyššiemu riziku vzniku rizikového správania. Tieto zistenia by mali byť efektívne zapracované do cieľov primárnej aj sekundárnej prevencie na školách.

Školský psychológ by mal byť na každej škole, on má kvalifikáciu aj priestor na rozvoj sociálnych zručností a kompetencií žiakov a študentov, čím vytvára protektívne faktory v oblasti rôznych druhov rizikového a nežiadúceho správania. Vie navrhnúť a zrealizovať účinný spôsob prevencie aj intervencie v prípade výskytu nežiadúceho správania alebo v prípade zistenia deficitu vo vývine žiaka/študenta. Rozvoj sociálno-emocionálneho zdravia by mali stimulovat aj učitelia a to v dennom kontakte so študentami. Či sú na to pripravení a majú všetky dôležité zručnosti a kompetencie, to je v tomto okamihu otázne. Rozvoj sociálno-emocionálneho zdravia vieme docieliť aj podporovaním pozitívnej atmosféry na škole i v konkrétnych triedach, budovaním pozitívnych vzťahov medzi študentami, rozvíjaním vzájomnej komunikácie, kooperácie, efektívnym riešením konfliktov. Nadobúdanie sociálnych zručností a rozvíjanie emocionálnej inteligencie študentov by malo byť integrálnou súčasťou všetkých vyučovacích predmetov. Informácie, zručnosti a kompetencie môžu študenti získavať nie len na vyučovaní, ale aj v rámci besied, konferencií organizovaných školou v spolupráci s rodičmi a externými odborníkmi i organizáciami. Ako prospešné hodnotíme aj motivovanie študentov do zapájania sa do rôznych športových, spoločenských podujatí a dobrovoľníckych akcií.

Za limit výskumu považujeme veľkosť aj zloženie výskumného súboru. Uvedomujeme si, že výskumný súbor tvorilo len 144 študentov gymnázia, takže zistené výsledky nemožno zovšeobecňovať. Dotazníkové metódy, ktoré sme použili majú tiež svoje limity a uvedomujeme si, že študenti mohli odpovedať aj nepravdivo alebo sociálne žiadúco.

LITERATÚRA

Čerešník, M. (2016). Hraničná zóna. Rizikové správanie v dospievaní. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Ferreira, M. et al. (2012). The role of social and emotional competence on risk behaviors in adolescence. The International Journal od Emotional Education, 4(1), pp 43-55.

Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students.Social Indicators Research, 117, pp. 1011-1032.

Gajdošová, E,. Hennelová, K., Szobiová, E.(2021). Sociálno-emocionálne zdravie žiakov ako významný psychologický indikátor evaluácie kvality školy. IPV Žilina.

Koutek, J., Kocourková, J. (2003). Sebevražedné chování. Portál

Labáth, V. (2001). Riziková mládež. Alena Miltová – Slon

Orosová, O., Gajdošová, B., Madarasová-Gecková, A., & van Dijk, J. P. (2007). Rizikové faktory užívania drog dospievajúcimi. Československá psychologie, 51(1), 32-48.

Poshtmashhadi, M. et al. (2009). The role of school tendency to cigarette, alcohol and drugs abuse in high school student in Tehran. www.sid.ir

Thompson, R. A. (1994). *Emotion regulation: A theme in search of definition.* Monographs of the Society for Research in Child Development, 59, 25-52.

Wells, J., Barlow, J., Stewart-Brown, S. (2003). A Systematic Review of Universal Approaches to Mental Health Promotion in Schools. Health Education, 103(4): 197-220

World Health Organization (2021). Adolescent health. Dostupné na: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

ZÁŽITKOVÝ PROGRAM (E)MOTION V KONTEXTE JEHO PREŽÍVANIA ÚČASTNÍČKAMI

EXPERIENTIAL COURSE (E)MOTION IN THE CONTEXT OF ITS EXPERIENCE BY THE PARTICIPANTS

Beata ŽITNIAKOVÁ GURGOVÁ

Katedra psychológie

Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Pedagogická fakulta

bgurgova@umb.sk

Abstrakt

Program (E)motion je zameraný na využívanie pohybu a tanca na vzájomnú komunikáciu v interakcii v malej sociálnej skupine, ale aj rozvíjanie sociálnych zručností. Využívame dimenzie priestoru a času, ale aj ďalšie aspekty Labanovej analýzy pohybu. Tiež techniky zamerané na kinestetickú empatiu, neverbálnu komunikáciu, percepciu seba v priestore, v pohybe, ale aj druhých vo vzájomných interakciách. Cieľom prezentovaného výskumu bolo zistiť, ako online zážitkový program vnímajú jeho účastníčky z hľadiska spokojnosti s programom, aké emócie prežívajú v priebehu vyučovania a tiež, či súvisí spokojnosť s programom s vnímaním miesta tanca v ich živote. Dizajn výskumu bol kvantitatívny, deskriptívny a korelačný. Výskum prebiehal prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie. Výskumnú vzorku tvorilo 45 študentiek denného bakalárskeho štúdia predškolskej pedagogiky a psychológie s priemerným vekom 20,5 roka, ktoré absolvovali program (E)motion. Medzi hlavné zistenia patrí, že študentky častejšie prežívali pozitívne emócie a stavy ako sú: spoločenskosť, radosť, priateľskosť a šťastie. Málokedy sa objavovali emócie ako smútok, podráždenosť, hnev a osamelosť. Výrazne prevažovali pozitívne emócie a stavy. Študentky sú s predmetom spokojné a existuje stredne silná signifikantná súvislosť medzi spokojnosťou s programom a mierou subjektívneho vnímania, ako sa študentkám darí v tanci, tiež s položkou, že tanec tvorí veľmi dôležitú súčasť toho, čo študentky vystihuje a s položkou, že sa študentky chcú v tanci zdokonaľovať.

Kľúčové slová: pohyb, tanec, emócie, spokojnosť

Abstract

The (E)motion program focuses on the use of movement and dance to communicate with each other in small social group interaction, but also to develop social skills. We use the dimensions of space and time, but also other aspects of Laban‘s analysis of movement. Also techniques focusing on kinesthetic empathy, non-verbal communication, perception of self in space, in movement, but also of others in interactions. The aim of the research was to find out how the

online experiential program is perceived by its participants in terms of satisfaction with the program, what emotions they experience during the class, and also whether satisfaction with the program is related to their perception of the place of dance in their lives. The research design was quantitative, descriptive, and correlational. The research was conducted through a self-designed questionnaire. The research sample consisted of 45 female full-time undergraduate students in early childhood education and psychology with an average age of 20.5 years who had completed the (E)motion program. Among the main findings were that female students were more likely to experience positive emotions and states such as: sociability, joy, friendliness and happiness. Emotions such as sadness, irritability, anger and loneliness were rarely experienced. Positive emotions and states were significantly more prevalent. Female students are satisfied with the item and there is a moderate significant association between satisfaction with the program and the degree of subjective perception of how well the female students are doing in dance, also with the item that dance is a very important part of what makes the female students tick and with the item that the female students want to improve in dance.
Key words: movement, dance, emotions, satisfaction

ÚVOD

Názov programu (E)MOTION je inšpirovaný slovnou hračkou, ktorou dávajú do pozornosti pedagógovia hereckého javiskového pohybu svojim študentom prepojenie zákonitostí pohybu a emócie v celistvom prevedení a komplexnej psychofyzickej jednote. Program je zameraný na využívanie pohybu a tanca na vzájomnú komunikáciu v interakcii v malej sociálnej skupine, ale aj rozvíjanie sociálnych zručností. Využívame dimenzie priestoru a času, ale aj ďalšie aspekty Labanovej analýzy pohybu. Tiež techniky zamerané na kinestetickú empatiu, neverbálnu komunikáciu, percepciu seba v priestore, v pohybe, ale aj druhých vo vzájomných interakciách. Dôležitou súčasťou niektorých aktivít je aj hudba rôznych žánrov, rytmov a tempa. Vzhľadom k pandemickej situácii sme boli nútení program transformovať do online prostredia, čo znamenalo veľkú výzvu tak pre vyučujúcich, Martina Urbana odborného asistenta z Katedry hudobnej kultúry, skúseného choreografa, lektora folklórnych tancov a tanečníka a autorky tohto článku (odbornej asistentky z Katedry psychológie, lektorky tanečných kurzov a účastníčky výcviku tanečno-pohybovej terapie v Prahe), ako aj študentov. V závere programu nás zaujímalo, ako online zážitkový program vnímali jeho účastníčky z hľadiska spokojnosti s obsahom, aké emócie prevažne prežívali v priebehu vyučovania a tiež, či súvisela spokojnosť s programom s vnímaním miesta tanca v ich živote.

Tanec a pohyb

Pohyb a tanec patria medzi bežné prostriedky sebavyjadrenia jednotlivcov. Umožňujú nám komunikáciu s vlastným telom, ale aj okolím. Tanec je expresívnym prostriedkom, ktorý je väčšinou sprevádzaný hudbou. Pod tancom môžeme chápať aj umelecký výrazový prostriedok, v ktorom sa posudzuje hlavne jeho estetická stránka (Kormaník, 2015). Tanec patrí medzi najstaršie umelecké prejavy. Jeho počiatky je takmer nemožné s presnosťou určiť, dlhodobo bol súčasťou väčšiny aspektov verejného života. Čo odlišuje tanec od ostatných umeleckých prejavov je to, že človek k vyjadreniu využíva ako médium sám seba. Telo a myseľ sú v tomto vyjadrení prepojené (Thomson, 2011), a preto je tanec schopný odrážať cítenie, myslenie, taktiež nálady, ale aj postoje človeka a doby (Mistrík, 1998). Ak máme tanec presne vymedziť, chápeme ho ako ľudské správanie komponované z rytmických a kultúrne zakotvených sekvencií neverbálnych telesných pohybov, ktoré sa líšia od motorických aktivít (Hannaová, 1980, In: Čížková, 2005). Asociácie, ktoré sa s tancom spájajú, popisuje M. Urban (2015, s. 6) nasledovne: Zábava, intenzívny zážitok, dobrovoľnosť, hravosť, spolupráca

a súznenie s partnermi v tanci, súznenie s hudbou, spoluzodpovednosť, súťaživosť, možnosť vyniknúť, pocit naplnenia, intenzívne vnímanie hudby a jej interpretácia tancom, estetický zážitok, rozvoj umeleckého cítenia, schopnosť a možnosť vyjadrovať sa pohybovými estetickými prostriedkami – aj vnútorné pocity a myšlienky, hlboká empatia, komunikácia s partnermi na novej úrovni, sebadôvera, dôvera v partnerov, radosť, uspokojenie, pocit naplnenia. Tanec od ostatných foriem pohybu odlišuje práve jeho estetický úmysel, vďaka ktorému ho aj malé dieťa ihneď rozozná (Thomson, 2011). Okrem estetickej hodnoty, ktorú nám ponúka, má pozitívny vplyv na zdravie na úrovni psychickej, ale aj telesnej. Môže byť zábavným a všestranným cvičením na rozptýlenie, ale zároveň pomáha aj v boji proti stresu (Wilson, 1997). Kvôli týmto a mnohým iným účinkom sa stal aj prostriedkom, ktorý sa využíva aj v psychoterapii k podpore citovej, kognitívnej a sociálnej integrácie jednotlivca (Thomson, 2011). Je totiž jednou z mála možností telesného sebavyjadrenia, ktoré je tolerované spoločnosťou (Bližkovská, 1999). Tanec je väčšinou sprevádzaný hudbou, ktorá je nástrojom pre vyjadrenie svojich pocitov a zbavenia sa veľkého napätia zo stresu alebo iných záťažových situácií. Tanec ako druh umenia ponúka techniku a choreografiu. Ak pod tancom rozumieme druh umenia, je nutné použiť určitú špecifickú tanečnú techniku. Forma a aj technika vychádzajú z nácviku, ktorý špecificky zapája telo. Podľa H. Payne (2011) však treba rozlišovať medzi tancom ako umením, kreatívnym tancom a tanečno-pohybovou terapiou. Môžeme konštatovať, že hlavným rozdielom medzi tancom ako umením a tancom ako pohybom v terapii spočíva v ich základnom poňatí. Centrálnym princípom tanečno-pohybovej terapie je spojenie tanečných pohybov s emóciami. TPT možno opísať ako terapeutické využitie pohybu zameraného na podporu emocionálnej, kognitívnej, fyzickej, spirituálnej a sociálnej integrácie jednotlivca. Tanec ako pohyb tela, tvorivé vyjadrenie a komunikácia, je základnou súčasťou TPT.

Terapeutická rovina tanca

S rozšírením možností trávenia voľného času sa začal skúmať aj vplyv tanca na zdravú populáciu, ktorá sa tancu venuje na neprofesionálnej úrovni. H. Payne (2011) uvádza, že aj kreatívny či umelecký tanec môže mať terapeutický účinok, aj napriek tomu, že sám terapiou nie je. Aj K. Hižnayová (2009) vo svojom výskume potvrdila, že väčšina respondentov vníma účinok tanca na ich psychiku a tento účinok všetci hodnotili ako pozitívny. Odpovede boli rozdelené do nasledujúcich skupín: šťastie, odreagovanie, nadobúdanie energie, sebavedomie, odbúranie energie a koncentrácia. Respondenti prežívali väčšiu mieru pozitívnych emócií ako tých negatívnych a autorka tiež uvádza, že z mnohých odpovedí bolo cítiť vysokú mieru emotivity, napr. „milujem tanec“ alebo „nemôžem bez tanca existovať.“ Dokonca, ak by sme porovnávali tanec so športom z

hľadiska emočného stavu na konci ich stretnutia, M. Argyle (1996, podľa Hills, Argyle, 1997) uvádza, že napriek tomu, že ľudia pociťujú vysokú úroveň radosti po športe, prežívaná radosť po tancovaní je ešte vyššia. V Nemecku C. Q. Murcia, G. Kreutz, S. Clift a S. Bongard (2010) tiež skúmali, aké účinky môže mať tanec na neprofesionálnej úrovni na subjektívnu pohodu. Ukázalo sa, že tanec pozitívne prispieva k pohode v niekoľkých aspektoch. Bola to hlavne emočná, fyzická, sociálna a spirituálna dimenzia, ale aj sebaúcta a zvládacie stratégie. Tiež sa ukázalo, že toto zlepšenie emočného stavu nebolo spojené len s časom tancovania, ale mohlo začať aj niekoľko hodín predtým (s myšlienkou, že pôjdu tancovať), a pretrvávalo niekoľko hodín alebo dní aj po tancovaní. Ženy častejšie ako muži uvádzali účinky vo všetkých oblastiach, cítili sa oveľa viac aktívnejšie, hrdé, silné, odhodlané, inšpirované a oveľa menej nervózne. Starší ľudia uvádzali skôr fyzické benefity tancovania ako mladší. Na výroky „zlepšuje náladu“ a „cítim sa veľmi spokojný“ 93-94 % respondentov odpovedalo súhlasím až úplne súhlasím. S. C. Koch a kol. (2013) v publikovanej metaštúdii (23 výskumov v priebehu 17 rokov) potvrdili účinok tanečno-pohybovej terapie a tanca na zvýšenie kvality života, zníženie klinických symptómov ako je depresia a úzkosť. Pozitívny účinok sa tiež preukázal na zvýšení subjektívnej pohody, pozitívnej nálady a telesného sebapoňatia.

Psychologické prínosy pohybu pre jednotlivca

Tanec a pohyb okrem pozitívnych prínosov do fyzickej oblasti jednotlivca prináša nesporne aj psychologické benefity, ktoré potvrdzujú viaceré výskumy v tejto oblasti. S. Elavský a kol. (2005) uvádzajú, že fyzická aktivita môže mať dlhodobý vplyv na subjektívnu pohodu a tento pozitívny efekt na kvalitu života je sprostredkovaný dočasnými psychologickými prínosmi. V. Kebza a I. Šolcová (2003) uvádzajú, že pohybová aktivita môže mať krátkodobý aj dlhodobý priaznivý účinok na subjektívnu pohodu, pozitívne ovplyvňuje sebaúctu, úzkosť, depresiu, tenziu, percepciu stresu. Okrem toho, že pohybová aktivita znižuje úroveň úzkosti a depresie, B. H. Marcus a L.H. Forsyth (2010) vidia ako jej ďalší psychický benefit aj to, že zvyšuje sebavedomie. K podobným záverom dospela aj L. Pašková (2010), ktorá na vzorke vysokoškolských študentov testovala súvislosť medzi subjektívnou pohodou a športovou aktivitou. Z jej výskumných zistení vyplýva, že táto aktivita prispieva k zvyšovaniu frekvencie prežívania pozitívnych emócií, vedie tiež k zvyšovaniu životnej spokojnosti, ale aj spokojnosti v oblasti zdravia a s vlastnou osobou. V porovnaní s pasívnymi športovcami, aktívni častejšie prežívajú pocit telesnej sviežosti a pôžitok, menej strach a bolesť. Odhliadnuc od konkrétnych výskumov, na prínos fyzických aktivít nahliadajú aj niektoré teórie. A. Bandura (1977) uvádza, že potešenie z aktivít pochádza z toho,

že ľudia robia to, v čom sú alebo si to aspoň myslia, dobrí a výsledkom je, že to robia častejšie. Ako uvádza, ľudia si vyberajú aktivity, o ktorých si myslia, že sú schopní ich zvládnuť. Vtedy vynakladajú viac úsilia a aj dlhšie vytrvajú v aktivite aj napriek prekážkam a averzívnym skúsenostiam, ktorým musia čeliť. Keď dosiahnu istú úroveň výkonu, väčšinou s ňou prestávajú byť spokojní a potrebujú vyššie ciele na to, aby ich uspokojili. P. Hills, M. Argyle (1997) tiež uvádzajú, že ľudia, ktorí svoje schopnosti považujú za lepšie, tešia sa z nich viac, a toto sa dá aplikovať aj na iné druhy aktivít, nielen na pohybové.

Emócie v tanci a pohybe

Pohyb a tanec umožňujú expresie v telesnej, kognitívnej, spirituálnej, ale hlavne v emocionálnej rovine. Emócie predstavujú mentálny stav, charakterizovaný cítením a je doprevádzaný motorickými prejavmi, ktoré sa vzťahujú k nejakému objektu alebo vonkajšej situácii (Nakonečný, 2000, s. 8). Tanec a choreografie sa zaoberajú všetkými základnými emóciami (Chodorowová, 2006, s. 19). Či emócie pomenujeme, alebo nie, motivujú nás a utvárajú konečnú podobu spôsobu, akým sa pohybujeme. Niekedy sa stáva, že intenzívne emócie spontánne „vyrazia“ von pri hlbokom vnútornom a na seba zameranom pohybovom procese. Niekedy sa stvárnia symbolicky. Ale emócie tiež môžu, keď sú potlačené, alebo popreté, telo obmedziť a zdeformovať. Každá emócia má vlastnú škálu intenzity (Chodorowová, 2006, s. 20), ktorá sa prejavuje aj pohybom. Emócie ovplyvňujú aj mieru našej subjektívnej pohody. M. Hřebíčková, M. Blatný a M. Jelínek (2010) uvádzajú, že vo výskume osobnej pohody sa stretávame s dvoma prístupmi. Prvý prístup sa spája s konceptom psychologická pohoda, ktorá je definovaná z hľadiska angažovanosti človeka v riešení existenciálnych výziev a zodpovedaní otázok života. Kľúčovými pojmami sú tu pojmy ako zmysel života či osobnostný rast. Druhý z nich sa spája s pojmom subjektívna pohoda, ktorá je definovaná z hľadiska životnej spokojnosti a rovnováhy pozitívnych a negatívnych emócií. Druhý prístup reprezentujú autori ako napr. F. M. Andrews, S. B. Withley, E. Diener a kol. Subjektívna pohoda je podľa týchto autorov tvorená dvoma zložkami – kognitívnou a emočnou (Blatný, 2001). Subjektívna pohoda je podľa E. Dienera a K. Ryan (2009) zastrešujúci pojem určený na opísanie určitej úrovne pohody, ktorú ľudia zažívajú na základe ich subjektívneho zhodnotenia vlastných životov. Môže ísť o emočné aj kognitívne hodnotenie (Eddington, Shuman, 2005) a môže k nemu dochádzať v aktuálnom momente ako aj s odstupom niekoľkých rokov (Diener, Oishi, Lucas, 2003). Zahrňuje hodnotenia a emócie spojené so životnou spokojnosťou, záujmami a zamestnaním, citové reakcie ako sú radosť a smútok spojené so životnými udalosťami, tiež spokojnosť s prácou, vzťahmi, zdravím, odpočinkom,

zmyslom, cieľmi a inými oblasťami života jedinca (Diener, Ryan, 2009). Ľudia zažívajú vysokú subjektívnu pohodu, keď prežívajú mnoho príjemných a len málo nepríjemných emócií, keď sú zapojení v zaujímavých aktivitách, keď sú spokojní so svojimi životmi (Diener, 2000). Subjektívna pohoda je mnohostranný konštrukt (Pavot, Diener, 2003). Zahŕňa totiž oddeliteľné komponenty ako:

1. pozitívne emócie a nízku úroveň negatívnych emócií

2. životnú spokojnosť

3. spokojnosť s jednotlivými oblasťami života (Diener, 2000).

Na základe teoretických východísk a našich skúseností s realizáciou programu (E)motion sme si stanovili cieľ zistiť, ako online zážitkový program vnímali jeho účastníčky z hľadiska spokojnosti s obsahom, aké emócie prevažne prežívali v priebehu vyučovania a tiež, či súvisela spokojnosť s programom s vnímaním miesta tanca v ich živote.

METÓDY

Výskumný dizajn

Dizajn výskumu bol kvantitatívny, deskriptívny a korelačný. Výskum prebiehal online prostredníctvom Google formulára a bol anonymný. Výskum prebiehal v časovom rozpätí od začiatku mája 2021 do konca mája 2021. Link na dotazník bol adresne zaslaný študentkám cez študentské emailové kontá, ktoré sa pravidelne zúčastňovali blokového online vyučovania (z dôvodu pandemických opatrení) zážitkového kurzu (E)motion v priebehu letného semestra akademického roka 2020/2021.

Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku sme získali na základe zámerného výberu (účastníčky zážitkového online kurzu (E)motion) a tvorilo ju 45 študentiek prvého, druhého a tretieho ročníka interného štúdia prevažne z odboru: Predškolská pedagogika a Psychológia, s priemerným vekom 20,5 roka. 2 študentky boli vydaté a mali 1 až 2 deti. Študentky sa prihlásili na výberový kurz (E)motion a pravidelne ho navštevovali v online prostredí. Kurz bol interaktívny, študentky mali väčšinou zapnuté kamery až na pár výnimiek. Online formulár im bol zaslaný po ukončení realizácie kurzu. Vyplnenie formulára bolo povinné ako súčasť povinností k absolvovaniu predmetu, ale anonymný, čím sme chceli dosiahnuť, čo najväčšiu elimináciu sociálnej dezirability výpovedí.

Metodika výskumu

Vo výskume sme použili dotazník vlastnej konštrukcie zameraný na zisťovanie spokojnosti s obsahom programu na škále od 1-7 (najmenšia až najväčšia spokojnosť), tiež rovnako škálované položky: 2. *Uveďte mieru Vášho subjektívneho vnímania, ako sa Vám darí v tanci. 3. Tanec tvorí veľmi dôležitú súčasť toho, čo ma vystihuje. 4. Mám v úmysle sa v tanci ďalej zdokonaľovať. 5. Tanec pravidelne trénujem. 6. Verím, že mám v sebe potenciál byť v tanci dobrá.* Dotazník okrem toho tvorili základné demografické otázky zisťujúce základné informácie o výskumnom súbore, ktorými sú vek, pohlavie, rodinný stav, bydlisko, študijný program. Študentky tiež zhodnotili emočný komponent subjektívnej pohody na 4-stupňovej škále súhlasu od „prežívam málokedy“ po „prežívam veľmi často“. Bodové ohodnotenie sa pohybovalo od 1 po 4. Respondenti mali ohodnotiť emócie, ktoré zažívajú počas zážitkového vyučovania online kurzu (E)motion. Ide o emócie a stavy, ktorými sú šťastie, smútok, radosť, podráždenosť, priateľskosť, hnev, spoločenskosť, osamelosť. Tieto emócie vo svojej práci použili R. Larson, R. Mannell a J. Zuzanek (1986, In: Heo et al, 2010) na meranie emočnej subjektívnej pohody. Dotazník tiež obsahoval otvorené otázky týkajúce sa toho, čo sa im na programe páči, čo by chceli zlepšiť a pod. (podrobnejšie spracovanie týchto otázok však kvôli rozsahu nie je súčasťou tejto štúdie, v diskusii uvádzame iba niekoľko príkladov).

Analýza dát

Získané výsledky v Google formulári sme exportovali do zošita Microsoft Excelu a kvantitatívne údaje, ktoré sú obsahom tohto príspevku sme ďalej vyhodnocovali v štatistickom programe SPSS 21.0

VÝSLEDKY

Na základe hodnôt šikmosti a strmosti (>1) považujeme distribúciu skúmaných premenných za nie normálne rozloženú (tabuľka 1 a 2). Z tohto dôvodu sme pri koreláciách (tabuľka 3) zvolili neparametrické štatistické testy.

Tabuľka 1: Deskriptíva škálovaných položiek (1-4) emočného komponentu subjektívnej pohody prežívaného na zážitkovom kurze (E)motion

	M	**Me**	**Mod**	**SD**	**Skewn**	**Kurt**	**Min**	**Max**
Šťastie	**3.11**	3	3	0.71	-1.34	3.44	1	4
Smútok	1.33	1	1	0.48	0.73	-1.53	1	2
Radosť	**3.29**	3	3	0.50	0.40	-0.60	2	4
Podráždenosť	1.4	1	1	0.58	1.14	0.39	1	3
Priateľskosť	**3.27**	3	3	0.62	-0.84	2.76	1	4
Hnev	1.16	1	1	0.37	1.97	1.95	1	2
Spoločenskosť	**3.31**	3	3	0.70	-0.93	1.29	1	4
Osamelosť	1.36	1	1	0.53	1.10	0.18	1	3

Legenda: M-priemer, Me-medián, Mod-modus, SD-štand.odchýlka, Skewn-šikmosť, Kurt-strmosť, Min-minimum, Max-maximum.

Na základe deskriptívnych ukazovateľov prežívaných emócií (emočného komponentu subjektívnej pohody) na kurze (E)motion môžeme konštatovať, že študenti častejšie prežívali pozitívne emócie a stavy ako sú (tabuľka 1): spoločenskosť (napriek tomu, že program prebiehal v online prostredí), radosť, priateľskosť a šťastie. Keďže náš zážitkový program je zameraný na prácu s emóciami, tak sa tiež, ale málokedy objavovali emócie ako smútok, podráždenosť, hnev a osamelosť. Výrazne prevažovali pozitívne emócie a stavy.

Tabuľka 2: Deskriptíva škálovaných položiek (1-7) týkajúcich sa spokojnosti študentiek s programom a ich vnímania a skúseností s tancom

	M	**Me**	**Mod**	**SD**	**Skewn**	**Kurt**	**Min**	**Max**
1.	6.02	6	6	0.92	-1.15	1.80	3	7
2.	4.27	4	4	1.09	0.52	0.30	2	7
3.	4.49	5	5	1.44	-0.21	-0.25	1	7
4.	4.56	4	4	1.68	-0.23	-0.40	1	7
5.	2.91	2	1	2.05	0.80	-0.71	1	7
6.	4.59	4	4	1.54	-0.26	-0.28	1	7

Legenda: 1. Uveďte mieru spokojnosti s predmetom (E)motion na škále od 1 (najmenšia spokojnosť) po 7 (najväčšia spokojnosť). 2. Uveďte mieru Vášho subjektívneho vnímania, ako sa Vám darí v tanci. 3. Tanec tvorí veľmi dôležitú súčasť toho, čo ma vystihuje. 4. Mám v úmysle sa v tanci ďalej zdokonaľovať. 5. Tanec pravidelne trénujem. 6. Verím, že mám v sebe potenciál byť v tanci dobrá.

Na základe získaných údajov môžeme konštatovať, že študentky sú s predmetom spokojné (tabuľka 2). Skôr stredné hodnoty volili pri položkách, ktoré boli zamerané na to, ako sa im darí v tanci, do akej miery ich tanec vystihuje, či sa chcú zdokonaľovať v tanci a tiež viera v potenciál byť v tanci dobrá. Najnižšie hodnoty však dosahovali v položke tanec pravidelne trénujem.

Tabuľka 3: Korelačné vzťahy (Spearmanov test) medzi položkami týkajúcich sa spokojnosti s programom a vnímania študentiek a ich skúseností s tancom

Položky	ρ	**1.**	p
2.		**0.44**	0.00
3.		**0.33**	0.03
4.		**0.44**	0.00
5.		0.07	0.62
6.		0.20	0.21

Legenda: 1. Uveďte mieru spokojnosti s predmetom (E)motion na škále od 1 (najmenšia spokojnosť) po 7 (najväčšia spokojnosť). 2. Uveďte mieru Vášho subjektívneho vnímania, ako sa Vám darí v tanci. 3. Tanec tvorí veľmi dôležitú súčasť toho, čo ma vystihuje. 4. Mám v úmysle sa v tanci ďalej zdokonaľovať. 5. Tanec pravidelne trénujem. 6. Verím, že mám v sebe potenciál byť v tanci dobrá.

Korelačnou analýzou sme zistili, že medzi spokojnosťou s programom (E)motion a mierou subjektívneho vnímania, ako sa študentkám darí v tanci, tiež s položkou, že tanec tvorí veľmi dôležitú súčasť toho, čo študentky vystihuje a s položkou, že sa študentky chcú v tanci zdokonaľovať sa ukázala stredne silný štatisticky významný vzťah. So spokojnosťou s programom lineárne rástla aj miera uvedených výpovedí na položky týkajúce sa tanca. Nepreukázala sa žiadna súvislosť medzi spokojnosťou s programom a položkami tanec pravidelne trénujem a verím, že mám v sebe potenciál byť v tanci dobrá.

DISKUSIA

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako online zážitkový program vnímali jeho účastníčky z hľadiska spokojnosti s obsahom, aké emócie prevažne prežívali v priebehu vyučovania a tiež, či súvisela spokojnosť s programom s vnímaním miesta tanca v ich živote. Na základe našich zistení môžeme konštatovať, že študentky častejšie prežívali pozitívne emócie a stavy ako sú: spoločenskosť, radosť, priateľskosť a šťastie. Málokedy sa objavovali emócie ako smútok, podráždenosť, hnev a osamelosť. Výrazne prevažovali pozitívne emócie a stavy. Keďže skúmané emócie a stavy predstavujú podľa R. Larsona, R. Mannella a J. Zuzaneka (1986, In Heo et al, 2010) emočnú subjektívnu pohodu, môžeme konštatovať, že v rámci realizácie programu študentky väčšinou prežívali subjektívnu pohodu. Aj K. Hižnayová (2009) vo svojom výskume potvrdila, že väčšina respondentov vníma pozitívny účinok tanca na ich psychiku. Odpovede boli rozdelené do nasledujúcich skupín: šťastie, odreagovanie, nadobúdanie energie, sebavedomie, odbúranie energie a koncentrácia. Respondenti prežívali väčšiu mieru pozitívnych emócií ako tých negatívnych a uvádza tiež, že z mnohých odpovedí bolo cítiť vysokú mieru emotivity, napr. „milujem tanec“ alebo „nemôžem bez tanca existovať.“ Podobné výsledky prezentujú aj E. Hui, B. T. Chui, J. Woo (2009), C. Q. Murcia, G. Kreutz, S. Clift, S. Bongard (2010) a ďalší autori. Na základe získaných údajov môžeme tiež konštatovať, že študentky sú s predmetom spokojné. Ako príklad uvádzame niekoľko výpovedí: Študentka č. 10 uvádza: „úžasná atmosféra, sranda, zdvihnutie nálady.“ Študentka č. 15 uvádza: „psychohygiena, uvoľnenie, odreagovanie sa, vypnutie z okolitého života.“ Študentka č. 22 uvádza: „Aj keď som mávala častejšie vypnutú kameru (len preto, aby som sa vedela uvoľniť), neviem či dokážem nájsť tie správne slová, ale asi by som napísala slovo pierko. Presne taký pocit som vždy mala. Pomalé padajúce pierko, ľahké, bez starostí a problémov. Ďakujem Vám za túto skúsenosť.“ Skôr stredné hodnoty volili študentky pri položkách, ktoré boli zamerané na to, ako sa im darí v tanci, do akej miery ich tanec vystihuje, či sa chcú

zdokonaľovať v tanci a tiež viera v potenciál byť v tanci dobrá. Najnižšie hodnoty však dosahovali v položke tanec pravidelne trénujem. Uvedené položky nám môžu naznačovať ich motiváciu prihlásiť sa do kurzu. Študentky majú skôr pozitívny vzťah k tancu a ako aj poukazuje modus (5) pri položke: Tanec tvorí veľmi dôležitú súčasť toho, čo ma vystihuje. Nízka je však ich motivácia tanec trénovať. To však ani nie je cieľom nášho programu. Tanec využívame ako prostriedok na prácu s emóciami. Skôr v rovine kreatívneho tanca a improvizácie. Súčasťou nášho programu sú aj jednoduché pohybové cvičenia pre podporu motoriky, ale tiež rôzne relaxačné cvičenia. Menej dynamické aktivity striedajú aktivity dynamické. Niektoré aktivity sú podporené hudbou, niektoré bez hudby. Ako ukázal aj náš výskum, existuje signifikantná súvislosť medzi spokojnosťou s programom a mierou subjektívneho vnímania, ako sa študentkám darí v tanci, tiež s položkou, že tanec tvorí veľmi dôležitú súčasť toho, čo študentky vystihuje a s položkou, že sa študentky chcú v tanci zdokonaľovať. Výsledky teda môžu poukazovať na to, že náš program pomáha tieto výroky podporovať.

K limitom nášho online kurzu patrí relatívne malý výskumný súbor (N=45) pre kvantitatívny výskum. Vzhľadom k obsahu dotazníka vlastnej konštrukcie sme nedokázali zisťovať jej vnútornú konzistenciu, keďže sme vyhodnocovali konkrétne prežívanie jednotlivých pozitívnych a negatívnych emócií a ďalších položiek týkajúcich sa spokojnosti s programom a vnímania miesta tanca v živote študentiek. Napriek uvedeným limitom považujeme náš výskum za dôležitý v rámci overovania účinnosti nášho kurzu aj v online prostredí, ktorý svojim zážitkovým obsahom predstavuje výzvu pre jeho realizátorov a niekedy aj študentov.

ZÁVER

Pandémia Covidu-19 priniesla výzvy aj pre realizáciu dištančného zážitkového vyučovania. Prijali sme túto výzvu a v priebehu letného semestra 2020/21 sme pripravili realizáciu online kurzu výberového predmetu (E)motion, ktorý sme týmto spôsobom realizovali prvýkrát. Kurz (E)motion realizujeme v prezenčnej podobe už niekoľko rokov a reflexie našich účastníkov sú pozitívne. Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako online zážitkový program vnímali jeho účastníčky z hľadiska spokojnosti s obsahom, aké emócie prevažne prežívali v priebehu vyučovania a tiež, či súvisela spokojnosť s programom s vnímaním miesta tanca v ich živote. Zistenia poukázali na to, že naši študenti sú s kurzom spokojní. Ukazuje sa, že spokojnosť s programom súvisí aj s výrokmi týkajúcimi sa vnímania tanca v živote študentiek. Tiež môžeme konštatovať, že emočný komponent subjektívnej pohody na našom vyučovaní má

pozitívny trend. Hoci v rámci nášho kurzu pracujeme so všetkými základnými emóciami prostredníctvom tanečno-pohybových aktivít, považujeme za dôležité zistenie, že napriek tomu študentky prežívajú na online kurze častejšie pozitívne emócie, ako negatívne. Samozrejme online prostredie prináša množstvo obmedzení pre realizáciu tohto typu zážitkového vyučovania. Vzájomná aj fyzická blízkosť druhých sa ťažko nahrádza softvérovými riešeniami. Doba pandémie však priniesla do našich životov veľa výziev, ktoré sa postupne učíme prekonávať a prispôsobovať im svoje aktivity. Mnohí študenti prežívali výraznú sociálnu a emocionálnu osamelosť a sme radi, že sa nám podarila realizácia programu aspoň dištančne. Pretože okrem izolácie, mnohým chýbal aj pohyb. Nekonečné sedenie pred obrazovkami, preťaženie nervovej sústavy a neúmerná záťaž pohybového aparátu a celého organizmu dlhodobým sedením sa premietali nielen do zdravotných problémov, ale aj psychických. Z tohto dôvodu považujeme nielen náš program, ale akýkoľvek pohyb, alebo tanec nutnou prevenciou fyzických a psychických ťažkostí, ktoré sa žiaľ spájajú s pandemickou situáciou.

LITERATÚRA

Blatný, M. (2001). Osobnostní determinanty sebehodnocení a životní spokojenosti: mezipohlavní rozdíly. *Československá psychologie*. 45 (6), 385-392.

Blížkovská, J. (1999). *Úvod do taneční terapie.* (1st ed.). Masarykova univerzita v Brne.

Čížková, K. (2005). *Tanečně-pohybová terapie.* (1st ed.). Triton.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin,* 95, 542-575.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist,* 55, 34-43.

Diener, E., & Oishi, S., Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.

Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology,* 39 (4), 391-406.

Diener, E., & Sandvik, E., Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*, 119-139. Pergamon.

Diener, E., & Scollon, C. N., Lucas, R. E. (2004). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. P. T. Costa & I. C. Siegler (Eds.), *Advances in cell aging and gerontology*, 15, 187-220. Elsevier.

Eddington, N., & Shuman, R. (2005). Subjective well-being (happiness). *Continuing Psychology Education* Retrieved 14/6/2021. http://www.texcpe.com/pdf/ca-happiness.pdf

Elavsky, S., & Mcauley, E., Motl, R. W., Konopack, J.F., Marquez, D.X., Hu, L., Jerome, G.J., Diener, E. (2005). Physical Activity Enhances Long-Term Quality of Life in Older Adults: Efficacy, Esteem, and Affective Influences. Physical Activity and Quality or Life, 30 (2), 138-145.

Heo, J., & Lee, Y., Mccormick, B.P., Pedersen, P. M. (2010). Daily experience of serious leisure, flow and subjective well-being of older adults. *Leisure Studies*, 29 (2), 207–225.

Hills, P., & Argyle, M. (1997). Positive moods derived from leisure and their relationship to happiness and pesonality. *Personality and Individual Differences*, 25, 523-535.

Hills, P., & Argyle, M. (1997). Positive moods derived from leisure and their relationship to happiness and pesonality. *Personality and Individual Differences*, 25, 523-535. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ S0191886998000828>

Hižnayová, K. (2009). Tanec a jeho pôsobenie na psychiku a emócie tanečníka. *Šport a zdravie.* (1st ed., pp. 42-47).

Hřebíčková, M., & Blatný, M., Jelínek, M. (2010). Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie.* 54 (1), 31-41.

http://elearning.ktvs.pf.ukf.sk/publikacie/CD_Sport_zdravie_2009/prispevky/Hiznayova.pdf

Hui, E., & Chui, B. T., Woo, J. 2009). Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 45–50. https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.08.006

Chodorowová, J. (2006). *Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu*. (1 st. ed.). Triton.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*. 47 (4), 333-345.

Koch, S. C., & Morlinghaus, K., Fuchs, T. (2007). The joy dance. Speciffic effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 340–349. https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.07.001Get rights and content

Kormaník, M. (2015). Miesto tanečnej-pohybovej terapie v expresívnych terapiách. In *Nová sociálna edukácia človeka IV,* Medzinárodná interdisciplinárna vedecká konferencia (1st ed., pp. 280-285). Prešov

Marcus, B. H., & Forsyth, L. H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života*. (1st ed.). Portál.

Mistrík, J. (1998). *Pohyb ako reč.* (1st ed.). Národné divadelné centrum.

Murcia, C. Q., Kreutz, G., Clift, S., Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exproration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2 (2), 149-163. https://doi.org/10.1080/17533010903488582

Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. (1st ed.). Academia.

Pašková, L. (2010). Vzťah telesnej aktivity a subjektívnej pohody u vysokoškolských študentov. *Studia Kinanthropologica,* 11 (2), 77-82.

Pavot, W., & Diener, E. (2003). Well-being (Including life satisfaction). *Encyclopedia of psychological assessment* , 2, 1097-1101.

Payne, H. (2011). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi.* (1st ed.).Portál.

Thomson, P. (2011). Dance and Creativity. In *Semantic Scholar*. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375038-9.00062-5

Urban, M. (2015). *Hra a tanec*. (1st ed.). Stredoslovenské osvetové stredisko v Banskej Bystrici.

Wilson, P. (1997). *Základní kniha relaxačních technik*. (1st ed.). Votobia.

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA V RODINE A NA PRACOVISKU

ČRTOVÁ EMOCIONÁLNA INTELIGENCIA A PRENATÁLNY BONDING U TEHOTNÝCH ŽIEN

TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE AND PRENATAL BONDING AT PREGNANT WOMEN

Ľubomíra DETERS, Beáta DVORSKÁ

1 PEVŠ, Ústav všeobecnej psychológie, 2 PEVŠ, Ústav všeobecnej psychológie

luba.deters@yahoo.com

Abstrakt

V príspevku predstavujeme konštrukt črtovej emocionálnej inteligencie s konštruktom prenatálnej vzťahovej väzby. Na základe výskumu, ktorého súčasťou sú dva viac škálové dotazníky (TEIQue-SF a Škála Vztah k očekávanému dítěti) prinášame odpovede na otázky korelačného a komparačného typu v súvislosti so sociodemografických faktormi (vek, parita, partnerský status a najvyššie dosiahnuté vzdelanie). Výskumný súbor v zložení 80 participantiek, výlučne v treťom trimestri tehotenstva, vo veku od 20 – 41 rokov preukázal, že prvorodičky viac interagujú so svojim ešte nenarodeným dieťaťom a ich prenatálne emocionálne puto je silnejšie, než u viacrodičiek. Taktiež sa ako relevantný preukazuje vek participantky v súvislosti s celkovým pociťovaným vzťahom k očakávanému dieťaťu a v expresii, percepcii a v regulácii intrapersonálnych emócií. Rozdiely, aj keď malé vyšli v prospech vysokoškolsky vzdelaných mamičiek. Ako zanedbateľné sa ukázali rozdiely zistené v partnerskom statuse. V rámci konštruktov by sme rady poukázali na zistený pozitívny vzťah.

Kľúčové slová: črtová emocionálna inteligencia, prenatálny bonding, TEIQue-SF, škála Vztah k očekávanému dítěti.

Abstract

In our paper, we present a construct of Trait Emotional Intelligence with a construct of Prenatal bonding. Based on our research which contains two multi-scale questionnaires (TEIQue-SF and Scale Vztah k očekávanému dítěti), we provide answers to questions of correlation and comparison type in relation to socio-demographic factors (age, parity, partnership status and highest educational attainment). A research group of 80 participants, exclusively in the third trimester of pregnancy, aged 20 to 41 showed that firs-time mothers interact more with their not yet born child and their prenatal bonding is stronger from that of multi-mothers. In rellation to the overall perceived relationship to the expected child and in the expression, perception and regullation of intrapersonal emotions as relevant one showed up the age of participants. Differences, although small came in favor of university-educated mothers. The differences showed in the partner status proved to be negligible. We would like to point out, the positive relationship within the constructs was found.

Key words: Trait Emotional Intelligence, Prenatal Bonding, TEIQue-SF, Scale Vztah k očekávanému dítěti.

ÚVOD

Posledné desaťročia v psychológii priniesli veľa nového a je v prospech ľudskej populácie, že sa nové teórie a konštrukty objavujú aj v mainstreamových článkoch populárnych médií. Tak sa aj pojmy emocionálna inteligencia a bonding stali bežnou súčasťou nášho jazyka a vďaka možnosti merať takéto konštrukty získavame neoceniteľné vysvetlenia a poznatky, ktoré vieme pretaviť do zrozumiteľnej informácie pre širšiu verejnosť, či do samotnej aplikácie.

Črtová emocionálna inteligencia

Odvetvie EI, sa už v počiatkoch preukázalo ako životaschopné a ďalej sa rozvíjalo. Samotný konštrukt EI je definovaný ako schopnosť jednotlivca monitorovať svoje vlastné, či cudzie pocity a emócie. Vedieť ich rozlíšiť a použiť na usmernenie reakcií a akcií. „Od týchto schopnosti závisí, do akej miery sa jedinec presadí v určitom sociálnom prostredí, ako bude úspešný, spokojný v svojom živote, ako bude prijímaný inými ľuďmi“ (Roľková 2018). EI je o vzťahu medzi myšlienkami, pocitmi a správaním. Je podmnožinou sociálnej inteligencie (Salovey & Mayer, 1990). Konštrukt EI sa etabloval ako prostriedok na vyjadrenie miery odlišnosti jednotlivcov v schopnosti vnímať, rozumieť, regulovať svoje, ale aj cudzie emócie a integrovať ich v rámci vlastných myšlienok a konania. V tomto ponímaní sa stal základom pre novo sformovanú teóriu. Do roviny k inteligencii a emócii sa prikladá osobnosť a vzniká Petridesov (2009) koncept. Ten vychádza z potreby zohľadňujúcej osobnostné črty a poukazuje na vlastnosti, čím ich stavia pred kognitívne schopnosti. Petridesov dotazník črtovej EI je praktickým základom pre túto prácu.

Prenatálny bonding

Ďalší konštrukt je spojený s pojmami attachment, vzťahová väzba a bonding. Vo výskume sa zaoberáme pociťovaným vzťahom v smere od matky k dieťaťu. Preto používame bonding, alebo jeho slovenský ekvivalent vzťahová väzba matky k dieťaťu. Avšak bonding a attachment spolu súvisia. Bowlby, zakladateľ teórie vzťahovej väzby ju definuje ako neviditeľné emocionálne puto spájajúce dvoch ľudí v čase a priestore a historicky starší pojem attachment ako väzbu dieťaťa smerom k rodičovi, opatrovníkovi, najčastejšie k matke (Bowlby, 2010, in Brisch, 2011). Fedor-Freyberg (2013), zakladateľ prenatálnej psychológie predstavuje pojem prenatálne dieťa. Poukazuje na rozmer, akým matka vníma svoje ešte nenarodené dieťa. Pre ňu to nie je embryo, či plod, ale dieťatko, človiečik s konkrétnym menom. Vo všeobecnosti je za začiatok života

považovaný moment súvisiaci s narodením, čo potvrdzuje aj oficiálne uvádzaný dátum narodenia. Tento globálny prístup by sme mohli považovať za mylný, keďže prenatálne obdobie je jednou zo životných fáz človeka a tak je rovnocenné všetkým ostatným fázam. Potvrdzujú to aj teórie a empirické zistenia súvisiace s vývinovou psychológiou a s novodobou prenatálnou psychológiou, keďže v rámci vývinových fáz sa skúmajú nie len štádia po narodení, ale aj to jedinečné a jediné štádium pred ním (Nakonečný 2003). Jedná sa o unikátny symbiotický systém neustálej vzájomnej komunikácie a pre život nevyhnutnej interakcie na všetkých úrovniach (Fedor-Freyberg, 2013). Prenatálna fáza je neoddeliteľnou súčasťou biodromálnej koncepcie vývinu človeka. Verny (1993) poukazuje na negatívne citové rozpoloženie a správanie tehotnej ženy súvisiace s úzkosťou, či starosťami ako na faktor, ktorý má negatívny vplyv a zanecháva stopu na osobnosti vyvíjajúceho sa plodu.

Spojenie črtovej EI a prenatálneho bondingu

Kombinácia oboch konštruktov je zaujímavá z hľadiska ich novosti. Navyše, napriek veľkej snahe sme sa k takému spojeniu nedopátrali v žiadnych doterajších odborných publikáciách. Naša práca je tak jediná svojho druhu. Samotné spojenie je opodstatnené a podporené aj základom každého konštruktu, keďže vychádza z osobnosti človeka a jeho čŕt. Prienik medzi črtovou EI a prenatálnym bondingom tvoria aspekty súvisiace s citovým rozpoložením, úzkosťou, starosťami, sebauvedomovaním a osobnosťou. Doan a Zimerman (2003) považujú prenatálny bonding za veľmi abstraktný koncept reprezentujúci afiliáciu, teda vytváranie kladného citového vzťahu k dieťaťu, súvisiacu s kognitívnymi a emočnými schopnosťami konceptualizácie inej ľudskej bytosti. Fedor-Freybergh (2013) spojenie nepriamo podporuje myšlienkou, že každá matka disponuje genetickou výbavou, ktorá je individuálnymi životnými skúsenosťami doplnená o nadobudnutie vlastného neopakovateľného fenotypu. Miera prenatálneho bondingu úzko súvisí s well-beingom a zdravotným stavom (Van den Bergh & Simons, 2009), ale aj so sociálnymi väzbami ženy. Cranleyová (1981) vyjadruje podobné závery. Do súvisu dáva pociťovanú sociálnu podporu s mierou bondingu. Poukazuje na to, že vývoj vzťahu, či kvalita interakcie medzi matkou a dieťaťom po narodení je ovplyvnená prenatálnou väzbou. Vytvorenie kvalitného vzťahu medzi matkou a dieťaťom v prenatálnom období je dôležitou vývojovou súčasťou a míľnikom pre úspešné zvládnutie tehotenstva, pôrodu a v konečnom dôsledku prispieva k celkovému blahu a zdraviu matky aj dieťaťa (Brisch, 2011; Fedor-Freyberg, 2013).

METÓDY

Výskumný súbor

Kritériom pre zaradenie do výskumného súboru bolo, že participantka je žena v treťom trimestri tehotenstva, rozumie slovensky a výskumu sa zúčastňuje dobrovoľne. Zamerali sme sa na uzavreté skupiny v online priestore sociálnych sietí orientované na mamičky, tehotenstvo a rodičovstvo. Vykonali sme nepravdepodobnostný časový a miestny výber participantov a doplnili ho metódou snehovej gule. Výskumu sa zúčastnilo 80 participantiek, od 20 do 41 rokov s vekovým priemerom 29,14. Výskumný súbor tvorili prvorodičky (N = 30; 37,50%) a viacrodičky (N = 70; 62,50%). Najviac bolo druhorodičiek (N = 39; 48,75%). Dáta o partnerskom statuse sme rozdelili do dvoch základných nominálnych skupín: participantky aktuálne žijúce v partnerskom vzťahu (N = 66; 82,50%) a participantky bez partnera (N = 14; 17,50%). Socio-demografickú časť dotazníka sme ukončili otázkou na najvyššie dosiahnuté vzdelanie. Najvýraznejšie percento zastupuje skupina s vyšším stupňom VŠ vzdelania (N = 32; 40,00%). Najnižšie skupina so vzdelaním SŠ učňovským / bez maturity (N = 8; 10,00%). Nemali sme participantky bez ukončeného základného vzdelania.

Metódy zberu dát

Na skúmanie črtovej EI sme použili slovenskú verziu TEIQue-SF (Kaliská, Nábělková & Salbot, 2015) a merali sme globálnu črtovú EI, ale aj faktory well-being, emocionalita, sociabilita a sebakontrola. Dotazník obsahuje trinásť aspektov, ktoré sú súčasťou štvor-faktorového modelu súvisiaceho s osobnostnými dimenziami: *Well-being* sa spája s osobnostnými črtami súvisiacimi s prežívaním vlastnej pohody. *Emocionalita* predstavuje osobnostné črty súvisiace s celkovou vzťahovou kompetenciou, črtovou empatiou, percepciou a expresiou emócií. Faktor *Sociabilita* je zameraný na sociálne vzťahy a interakcie súvisiace s usmerňovaním a riadením emócií druhých, či svojich vo vzťahu k druhým a *Sebakontrola* sa skladá z aspektov súvisiacich s impulzivitou a vlastnými túžbami (Kaliská, Nábělková & Salbot, 2015). Empirickou súčasťou k teórii prenatálneho bondingu je Škála vztahu k očekávanému dítěti (Masopustová, Kicková & Korábová, 2014). Tento český, voľne dostupný dotazník sme pre účely nášho výskumu a za účelom zabezpečenia zrozumiteľnosti dotazníka pre slovenskú populáciu štandardne preložili do slovenského jazyka. Vďaka nemu sme zistili mieru celkového pociťovaného vzťahu k očakávanému dieťaťu, aj mieru subškál

zameraných na správanie, pocity, verbálnu komunikáciu a stres. Dotazník obsahuje dvadsaťdva položiek a je päť-faktorový. Faktor *Správanie zamerané na dieťa* popisuje prejavy správania matky v súvislosti s jej plánovaním, aktivitami, či snami ohľadne očakávaného dieťaťa. Faktor *Pocity z tehotenstva a dieťaťa* je o aktuálnych pocitoch ženy v pozitívnom aj v negatívnom zmysle. *Verbálna komunikácia smerovaná na dieťa* zastupuje prejavy matky - spievanie, rozprávanie dieťaťu, alebo aj jeho oslovovanie menom. *Prisudzovanie vlastností dieťaťa* zisťuje, ako matka vníma očakávané dieťa v súvislosti s jeho osobnosťou, schopnosťami a jedinečnosťou.

Vyhýbanie sa stresu predstavuje snahu matky vyhýbať sa, pre ňu stresovým situáciám v prospech dieťaťa (Masopustová, Kicková & Korábová, 2014). Pre potreby overenia vnútornej konzistencie oboch dotazníkov sme meraním Cronbachovho koeficientu alfa získali hodnoty umožňujúce vo výskume pokračovať. Na porovnanie reliability predkladáme hodnoty slovenskej skrátenej verzie dotazníka TEIQue-SF (Kaliská, Nábělková & Salbot, 2015), českého dotazníka Vztah k očekávanému dítěti a nášho výskumu (N = 80), viď tabuľka 1 a 2.

Tabuľka 1: Položková vnútorná konzistencia meranej črtovej EI

Faktory	Počet položiek	Cronbachovo alfa TEIQue-SF	Cronbachovo alfa Náš výskum
Well-being	6	0,73	0,73
Emocionalita	8	0,61	0,70
Sociabilita	6	0,68	0,71
Sebakontrola	6	0,66	0,70
Globálna črtová EI	30	0,88	0,89

Tabuľka 2: Položková vnútorná konzistencia meraného prenatálneho bondingu

Subškály/Faktory	Počet položiek	Cronbachovo alfa Vztah k očekávanému dítěti	Cronbachovo alfa Náš výskum
Správanie zamerané na dieťa	7	0,79	0,77
Pocity z tehotenstva a dieťaťa	5	0,77	0,79
Verbálna komunikácia smerovaná na dieťa	3	0,79	0,80
Prisudzovanie vlastností dieťaťa	5	0,74	0,82
Vyhýbanie sa stresu	2	-	0,88
Celkový pociťovaný vzťah	22	0,88	0,87

VÝSLEDKY

Korelácie

Zistili sme, že vzťah medzi *globálnou úrovňou črtovej EI* a *celkovým pociťovaným vzťahom k očakávanému dieťaťu* je slabý, no pozitívny (rs = 0,22) a štatisticky významný (p < 0,05). Pozitívna korelácia naznačuje, že nárastom priemerných hodnôt globálnej črtovej EI môžeme očakávať nárast priemerných hodnôt pociťovaného vzťahu k očakávanému dieťaťu. Meraním vzťahov na úrovni faktorov sme zistili, že každý faktor vzťahu k očakávanému dieťaťu je v pozitívnom vzťahu s globálnou črtovou EI. Hodnota faktora *správanie zamerané na dieťa* je pozitívna, avšak vzťah je slabý (r = 0,10). Čím vyššia je úroveň globálnej črtovej EI, tým kvalitnejšie je správanie zamerané na dieťa. Avšak medzi premennými štatisticky významný vzťah neexistuje. Rovnako konštatujeme aj pre *pocity z tehotenstva a dieťaťa* (rs = 0,19; p > 0,05) a *verbálnu komunikáciu smerovanú na dieťa* (rs = 0,08; p > 0,05). Vo faktoroch *prisudzovanie vlastností dieťaťa* (rs = 0,26; p = 0,021) a *vyhýbanie sa stresu* (rs = 0,22; p = 0,048) tiež konštatujeme pozitívny, slabý vzťah, avšak hodnoty sú veľmi blízko hranice so stredne silným. Vzťah u oboch faktorov je štatisticky významný (p < 0,05). Aj vzťahy zistené medzi celkovým pociťovaným vzťahom k očakávanému dieťaťu a faktormi črtovej EI značia, že každý faktor črtovej EI je v pozitívnom vzťahu s celkovým pociťovaným vzťahom k očakávanému dieťaťu. Avšak hodnoty sú veľmi nízke. Preto pre faktory *well-being* (rs = 0,18; p = 0,118), *emocionalita* (rs= 0,12; p = 0,284), *sociabilita* (rs = 0,19; p = 0,86) a *sebakontrola* (rs = 0,12; p =0,306) konštatujeme, že vzťah je slabý a štatisticky nie je významný.

Komparácie

V rámci rozdielov v globálnej črtovej EI z hľadiska veku, parity, partnerského statusu a vzdelania participantiek, čo bol náš sekundárny cieľ, sme zistili nasledovné. Najnižšia priemerná úroveň sa vyskytla u najmladšej dvadsať-ročnej participantky (M = 138,00), najvyššia u takmer najstaršej, štyridsať ročnej participantky (M = 189,00). Z hľadiska vecnej signifikancie konštatujeme, že rozdiel súvisiaci s vekom je stredne veľký (rm = 0,40). Z hľadiska štatistickej, rozdiel nie je významný (p = 0,899). Najnižšia priemerná úroveň v parite sa vyskytla u druhorodičiek (M = 157,50; SD = 20,79). Z hľadiska vecnej signifikancie konštatujeme, že rozdiel súvisiaci s paritou existuje, ale je malý (rm = 0,14). Štatisticky významný rozdiel zamietame (p = 0,664). V skupinách participantiek v partnerskom zväzku a bez partnera máme výrazné rozdiely v zastúpení, avšak na

základe výsledku Levenovho testu = 0,756 konštatujeme homogénnosť výskumnej vzorky. Hodnota T testu = 0,568 poukazuje na rozdiel, ktorý nie je štatisticky významný. Hodnota dCohen = 0,174 poukazuje na rozdiel hraničiaci s malým, až žiadnym a rm = 0,06 tiež potvrdzuje zanedbateľný rozdiel. Z hľadiska úrovne najvyššieho dosiahnutého vzdelania sme najnižšiu priemernú úroveň zistili v skupine, ktorej dosiahnuté vzdelanie je SŠ s učňovským stupňom / bez maturity (M = 143,75; SD = 25,74) a najvyššiu u participantiek s nižším stupňom VŠ vzdelania (M = 160,67; SD = 22,54). Z hľadiska vecnej signifikancie je rozdiel v úrovni vzdelania malý, no blízko úrovne stredne veľkého (rm = 0,25). Aj štatisticky sa nezistil významný rozdiel (p= 0,165). V rámci rozdielov vo faktoroch črtovej EI z pohľadu parity sme vo faktore well-being zistili, že rozdiel medzi paritami nie je štatisticky významný (p = 0,598). Z hľadiska vecnej signifikancie je rozdiel veľmi malý (rm = 0,16). Aj vo faktore emocionalita zistený rozdiel nie je štatisticky významný (p= 0,538). Jeho vecná významnosť je veľmi malá (rm= 0,17). Rovnako rozdiel vo faktore sociabilita nie je štatisticky významný (p = 0,752). Z hľadiska vecnej signifikancie je v porovnaní so zvyšnými faktormi najmenší (rm= 0,13). Aj pre faktor sebakontrola zisťujeme, že rozdiel nie je štatisticky významný (p = 0,501) a z hľadiska vecnej signifikancie je veľmi malý (rm = 0,17). Vekové rozdiely vo faktoroch črtovej EI sú nasledovné: najvyššia hodnota mediánu faktora well-being (Mdn = 41,00) a emocionalita (Mdn = 53,00) sa nachádza u tej istej participantky s vekom 37 rokov. Aj najvyššie hodnoty mediánu vo faktore sociabilita (Mdn = 36,00) a sebakontrola (Mdn = 41,00) patria jednej participantke vo veku 41 rokov. Najnižšie mediánové hodnoty vo faktore well-being (Mdn = 31,00), emocionalita (Mdn = 37,00) a sociabilita (Mdn = 24,00) sú zastúpené najmladšími participantkami vekom 20, 22 a 23 rokov. Vo faktore sebakontrola je najnižšia hodnota (Mdn = 25,00) zastúpená vekom 20, 25 a 33 rokov. Rozdiel zistený vo veku medzi participantkami na úrovni všetkých faktorov nie je štatisticky významný. Z hľadiska vecnej signifikancie konštatujeme stredne veľký rozdiel vo faktoroch well-being (rm = 0,46), emocionalita (rm = 0,40) a sebakontrola (rm = 0,39) a veľké rozdiely vo faktore sociabilita (rm=0,54). Z hľadiska partnerského statusu a dosiahnutého vzdelania v rámci faktorov črtovej EI konštatujeme, že rozdiely nie sú štatisticky významné. Z hľadiska vecnej významnosti pre partnerský status sme zistili malé rozdiely vo faktoroch well-being (rm = 0,11) a sebakontrola (rm = 0,13), a takmer žiadne vo faktoroch emocionalita (rm = 0,05), sociabilita (rm = 0,05). V rámci dosiahnutého vzdelania konštatujeme, že namerané hodnoty vo faktoroch well-being (rm = 0,27), emocionalita (rm = 0,22), sociabilita (rm = 0,15) a sebakontrola (rm = 0,18) poukazujú na malé rozdiely. Zistenia v celkovom pociťovanom vzťahu k očakávanému dieťaťu v súvislosti s partnerským statusom (p = 0,120) a dosiahnutým vzdelaním (p = 0,448) preukázali, že rozdiely nie sú štatisticky významné. Z hľadiska

vecnej signifikancie je rozdiel medzi skupinami malý (rm = 0,21). Rovnako platí aj pre vzdelanie (rm = 0,18). Z hľadiska rozdielov parity sme sa zamerali aj na všetky faktory pociťovaného vzťahu k očakávanému dieťaťu. Najnižšia priemerná úroveň vo faktore správanie zamerané na dieťa je u druhorodičiek (M = 62,67; SD = 10,61). Výrazne najvyššia u prvorodičiek (M=72,83; SD=8,28). Konštatujeme stredne veľký rozdiel z pohľadu vecnej významnosti (rm = 0,44), aj štatisticky významný rozdiel (p= 0,001***). Aj vo faktore pocity z tehotenstva sa potvrdila štatistická významnosť (p < 0,001***). Z hľadiska vecnej signifikancie je rozdiel medzi skupinami stredne veľký (rm = 0,46). V prisudzovaní vlastností dieťaťu (p= 0,859) a vyhýbaní sa stresu (p = 0,146) sa štatistická významnosť nepotvrdila. Ich hodnoty z hľadiska vecnej významnosti poukazujú na malý rozdiel (rm = 0,10; rm = 0,26).

Overovanie hypotéz

Overením hypotéz, čo bol náš terciárny cieľ sme pri prvej zistili, že rozdiely zistené vo veku participantiek v rámci celkového pociťovaného vzťahu nie sú štatisticky významné (p = 0,878). Avšak z hľadiska nameranej hodnoty vecnej signifikancie je rozdiel stredne veľký (rm = 0,40), takže z hľadiska veku tehotných participantiek rozdiel existuje. Na základe toho sme danú hypotézu nepodporili. Druhou hypotézou sme predikovali, že prvorodičky majú mierne silnejší vzťah k očakávanému dieťaťu než viacrodičky (Daňsová a kol., 2018). Na základe hodnôt, Mdn = 74,00 (prvorodičky); Mdn = 67,50 (ostatné rodičky) konštatujeme, že rozdiel medzi nimi je štatisticky významný (p = 0,001***). Hodnota v rámci vecnej významnosti poukazuje na stredne veľký rozdiel (rm = 0,41). Rozdiel v miere celkového bondingu medzi prvo-a-viacrodičkami je vecne významný. Hypotézu nezamietame. Treťou hypotézou sme predikovali, že prvorodičky na rozdiel od viacrodičiek na očakávané dieťa viac rozprávajú, interagujú v myšlienkach a predstavách a viac o ňom rozprávajú svojmu okoliu (Daňsová a kol., 2018). Aj tu konštatujeme, že rozdiel vo verbálnej komunikácii smerovanej na dieťa medzi prvo-a-viacrodičkami je štatisticky významný (p = 0,007**). Zároveň konštatujeme, že rozdiel je aj vecne významný (rm = 0,34). Hypotézu sme podporili.

DISKUSIA

V našom výskume až 62 participantiek (77,50%) výskumného súboru priznalo, že očakávané dieťa oslovujú menom, alebo prezývkou. Takéto správanie je v prospech teórie, že bonding vzniká ešte pred narodením (Fedor-Freyberg 2013). U prvorodičiek je celkové prežívanie tehotenstva výrazné. Oproti viacrodičkám sa ich pocity zreteľne odlišujú. Tieto rozdiely môžu súvisieť s uvedomovaním si tehotenstva ako výnimočnej

životnej etapy. Je to niečo, čo ešte nebolo zažité. Navyše sa žena cez svoje tehotenstvo dostáva do najužšieho kontaktu so svojou biologickou podstatou. Plánovanie spoločnej budúcnosti pripisujeme sladkej nevedomosti o strastiach postnatálneho obdobia. Vyššiu aktivitu v hľadávaní informácií ohľadne priebehu tehotenstva pripisujeme chýbajúcim skúsenostiam. Naopak, druhorodičky sa javili ako tie, ktoré sa menej zaoberajú dopadom stresu na tehotenstvo. Vysvetľujeme si to tým, že na to nemajú čas a zároveň už majú jednu skúsenosť. Doma im teraz pobehuje zdravé, energické dieťa, pri ktorom naozaj nie je čas riešiť ako sa dostať do pohody. Treťo-a-viacrodičky tak, ako prvorodičky preukázali vyššiu mieru vyhýbania sa stresu. Pripisovali by sme to potrebe byť v kľude vychádzajúcej z nadobudnutej praxe. Hypotéza, ktorej predpoklad bol, že vekové rozdiely medzi nastávajúcimi matkami v celkovom pociťovanom vzťahu k očakávanému dieťaťu sú zanedbateľné (Daňsová a kol., 2018), sa nám nepotvrdila. Práve naopak, zistili sme stredne veľké rozdiely s výrazným rozptylom. Prekvapivé môžu byť aj rozdiely zistené v prospech tehotných bez partnera, keďže iné výskumy, poukazujú na sociálnu oporu partnera ako faktor prispievajúci k lepšiemu celkovému vzťahu (Yarcheski et al., 2009). Rozdiel v úrovni vzdelania, ktorý sa javí v prospech VŠ vzdelaných mamičiek zohral svoju rolu aj v črtovej EI a jej faktoroch. Vyššie vzdelanie so sebou prirodzene prináša väčší potenciál nadobúdania teoretických a praktických vedomostí. Najvyššiu hodnotu poukazujúcu na veľké rozdiely v rámci veku sme zistili vo faktore sociabilita. Myslíme si, že sociabilita je zručnosť, ktorá sa vekom zdokonaľuje a pri detailnom náhľade vidíme, že s vekom narastá aj medián sociability. Stredne veľké rozdiely vo faktore well-being a emocionalita, ale aj v celkovej úrovni črtovej EI preukazujú, že so stúpajúcim vekom vzniká tendencia stúpajúcich hodnôt, avšak tieto vzťahy nie sú čisto lineárne. Vyšší vek preto nemôžeme označiť za jasný prediktor vyššej úrovne spomínaných faktorov. Najnižšie hodnoty poukazujúce na malé rozdiely sú vo všetkých faktoroch črtovej EI v súvislosti s paritou. Ešte menšie, temer zanedbateľné rozdiely sme zistili v súvislosti s partnerským statusom. Podobne aj v rámci celkovej črtovej EI. Na základe toho usudzujeme, že črty človeka sú natoľko výrazným aspektom v prejavoch správania, že sú len veľmi ťažko ovplyvniteľné najbližším okolím.

Za jeden z prínosov nášho výskumu považujeme overenie psychometrických vlastností českej škály Vztah k očekávanému dítěti na slovenskej pôde ako aj empirické overenie prekladu v slovenskom jazyku. Vytvorili sme nové spojenie konštruktov, ktoré sa nám aj napriek nízkym, avšak pozitívnym korelačným hodnotám potvrdilo ako relevantné. Teoretický prínos vidíme v tom, že sme podporili dve z troch hypotéz a vytvorili základ pre ďalšie výskumy zaoberajúce sa črtovou EI v kombinácii s prenatálnym bondingom.

LITERATÚRA

Brisch, K. H. (2011). *Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života.* Vydavateľstvo F.

Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research, 30*, 281–284.

Daňsová, P., Masopustová, Z., Miškóciová, L., & Lacinová, L. (2018). Vztah k očekávanému dítěti a jeho souvislosti s vybranými intra- a interpersonálními charakteristikami žen v třetím trimestru těhotenství. *E-psychologie, 12*(1), 15-36.

Doan, H. M., & Zimerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health. 18*(2), 109– 129.

Fedor-Freybergh, P. G. (2013). *Prenatálne dieťa.* Vydavateľstvo F.

Kaliská, L., Nábělková, E., Salbot, V. (2015). *Dotazníky črtovej emocionálnej inteligencie (TEIQue-SF/ TEIQue-CSF): manuál k skráteným formám.* Belianum – vydavateľstvo UMB

Masopustová, Z., Kicková, K., & Korábová, I. (2014). *Pociťovaný vztah k očekávanému dítěti.* (nepublikovaný nástroj).

Nakonečný, M. (2003). *Úvod do psychologie.* Academia.

Petrides, K. V. (2009). *Technical manual for the Trait Emotional Intelligence Questionnaires (TEIQue) (1st edition, 4th printing).* London Psychometric Laboratory.

Roľková, H. (2018) *Rozvoj emocionálnej inteligencie v súčasných podmienkach školy* In: *Schola nova, quo vadis?* Praha

Salovey, P., & Mayer, J. (1990). *Emotional intelligence.* Baywood Publishing Co, Inc.

Van den Bergh, B., & Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother–foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 27*(2), 114-126.

Verny, T., & Kelly, J. (1993). *Tajomný život dieťaťa pred narodením.* SPN.

Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies, 46*(5), 708-715.

SPOKOJNOSŤ S PÔRODOM A SEBAÚČINNOSŤ RODIACICH ŽIEN

SATISFACTION WITH CHILDBIRTH AND SELF-EFFICACY OF PARTURIET WOMEN

Beáta DVORSKÁ, Barbora GRÁČOVÁ

Fakulta psychológie, Ústav všeobecnej psychológie, Paneurópska vysoká škola

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola

beata.dvorska@paneurouni.com

Abstrakt

V tejto práci sme zisťovali, či existuje vzťah medzi sebaúčinnosťou a spokojnosťou s pôrodom. Zamerali sme sa aj na vzťahy medzi spokojnosťou s pôrodom, sebaúčinnosťou a sociodemografickými charakteristikami, ako sú vek, dosiahnuté vzdelanie, miesto, prostredie a spôsob pôrodu, medikácia, sociálna opora a odborný dohľad. V druhom kroku sme zisťovali rozdiely v miere spokojnosti v súvislosti s jednotlivými sociodemografickými charakteristikami. Participovalo 185 žien vo veku od 20 – 47 rokov s priemerom 35,18 roka, 133 žien rodilo na Slovensku a 52 žien v zahraničí. Potvrdilo sa, že vyššiu spokojnosť prejavujú ženy po fyziologickom pôrode oproti ženám po nefyziologickom, taktiež viacpočetné ženy sú spokojnejšie ako prvorodičky. Ženy s podporou partnera pri pôrode vykazovali vyššie skóre ako tie bez sociálnej opory. Zistili sme, že medzi vekom rodičky a spokojnosťou existuje veľmi slabý vzťah a medzi rodičkami so stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním existuje veľmi slabý rozdiel. Vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a sebaúčinnosťou je slabý, nie však zanedbateľný.

Kľúčové slová: žena, rodička, pôrod, spokojnosť, sebaúčinnosť, dieťa

Abstract

In this work, we investigated whether there is a relationship between self-efficacy and satisfaction with childbirth. We also focused on the relationships between birth satisfaction, self-efficacy and socio-demographic characteristics, such as age, educational attainment, place, environment and mode of delivery, medication, social support and professional supervision. In the second step, we found differences in the degree of satisfaction in relation to individual socio-demographic characteristics. 185 women aged 20-47 participated with an average of 35.18 years, 133 women gave birth in Slovakia and 52 women abroad. It has been confirmed that women are more satisfied after physiological childbirth than women after non-physiological childbirth, and many women are also more satisfied than first-borns. Women with partner support at birth gave higher scores than those without social support. We found that there is a very weak relationship between the mother‘s age and satisfaction, and there is a very weak difference between mothers with high school and university education. The relationship between birth satisfaction and self-efficacy is weak, but not negligible.

Key words: women, mother, birth, satisfcation, self-efficacy, baby

Úvod

Táto štúdia sa zameriava na spokojnosť s pôrodom vo vzťahu k sebaúčinnosti u žien, ktoré porodili na Slovensku alebo v zahraničí. Mamičkám sa vynára množstvo otázok týkajúcich sa pôrodu, ktoré sprevádzajú častokrát obavy, nejasnosti a pochybnosti vo všetkých oblastiach od výberu lekára, nemocnice, sprevádzajúcej osoby, využitia či nevyužitia medikácie, vhodného a bezpečného prostredia pôrodu. Každá žena vníma pôrod individuálne a jej pohľad na pôrod ako taký sprevádzajú aj jej vnútorné presvedčenia, postoje, očakávania, ale aj informovanosť o priebehu a procese pôrodu a možnosti s tým spojené. V neposlednom rade sa jedná aj o dôveru v seba a vo svoje okolie v spojitosti s tým, ako žena pôrod vníma a prežíva, preto sa táto štúdia zaoberá i pojmom sebaúčinnosť. Budeme sa zaoberať aj tým, ako úroveň dosiahnutého vzdelania alebo efekt z prítomnosti opornej osoby pri pôrode, ktorou môže byť partner, rodinný príslušník, kamarátka alebo profesionálna dula, môže súvisieť so spokojnosťou s pôrodom. Či bude pôrod indukovaný, plánovaný alebo spontánny a ako nakoniec v skutočnosti dopadne, má celkový dopad na spokojnosť ženy s jej pôrodom.

Spokojnosť sa vo všeobecnosti spája s pojmom život a jej vnímanie v spojitosti s našim životom je subjektívna miera hodnotenia vlastného blaha a definícia stavu vlastnej mysle (Donovan & Halpern, 2002). Z historického hľadiska možno spokojnosť zaradiť do 18. storočia, kedy sa spoločnosť začala zaujímať o životnú úroveň a dobro občanov, čoho výsledkom bol nový pojem *kvalita života*. Dnes má pojem spokojnosť svoje miesto vo všetkých oblastiach života a tým aj v pôrodnom procese (Veenhoven, 1996). Spokojnosť vieme definovať ako celkový obraz nášho života alebo sa môže týkať len určitej oblasti. Kvalita života, ktorá v sebe zahŕňa atribúty ako *subjektívna pohoda, spokojnosť* alebo *šťastie* sú pozitívne hodnotenia, ktoré závisia na úsudku jednotlivca (Džuka, & Dalbert, 1997).

Pôrod je prirodzená záťaž organizmu, ktorú každá žena vníma a spracováva osobitne. Na tento proces vplývajú ako fyziologické tak aj psychologické činitele, ktoré ovplyvňujú nárast a vnímanie bolesti rodičky. Samotné prežívanie pôrodu, vlastné očakávania a psychická úroveň má na jeho priebeh významný vplyv a faktory ako strach, stres a neistota majú tendenciu pôrod zhoršovať. Ich úroveň pociťovania má súvis so samotným priebehom pôrodu, našim osobným prahom bolesti, prostredím, kultúrou, predchádzajúcimi skúsenosťami a v neposlednom rade nastavením psychiky ženy (Jandová, 2007). Podľa Odenta (1995) a jeho skúseností pozorovateľa a pôrodníka je dôležité navrátiť ženám ich pôrod. Moderná medicína vstupuje do aktívnej účasti procesu, žena sa stáva pasívnou pacientkou a stráca kontrolu nad jeho priebehom.

Výsledkom je, že ona sama je lekárom odrodená. Dôležitým faktorom ľahkého pôrodu je aktívna rodiaca žena so slobodou pohybu a kontrolou nad jeho samotným priebehom. Výskumy z prostredia etológie poukazujú na dôležitosť pasívneho postoja k procesu pôrodu zo strany lekárov, pozorovateľov a všetkých zúčastnených, nenarušovať jeho priebeh a ostať v ústraní (Odent, 1995). Nové technológie a rýchla doba nás odpojila od vnímania seba samých a našej intuície vedúcej k zdraviu a plnohodnotnému životu, kde má svoje dôležité miesto aj ten najprirodzenejší spôsob pôrodu (Davisová, & Bonárová, 2014). Aristoteles a Hippokrates boli presvedčení o liečivej sile prírody, pôrod považovali za dokonalý zážitok a prirodzenú funkciu reprodukcie, do ktorej netreba zbytočne zasahovať. Pokiaľ sa pôrod vyvíjal prirodzene a bez komplikácií, s dôrazom maximálneho uvoľnenia počas pôrodu, neboli spísané zmienky o bolesti (Monganová, 2010).

Pojem sebaúčinnosť ako prvý zadefinoval Albert Bandura (1977) a je založený na sociálno-kognitívnej teórii. Hovorí o vlastnej dôvere v seba samého, vedomom a reálnom vnímaní svojich schopností, kontrole nad vlastným fungovaním a priebehom života. Čím vyššiu sebaúčinnosť jedinec má, tým lepšie sa vysporiada so situáciami, ktorými prechádza (Bandura, 1994). Kolbeová (2009) je presvedčená, že jej súčasťou je aj húževnatosť a silná vôľa, ktoré prekonávaním zábran pomáhajú v ceste k naplneniu cieľa. Sebaúčinnosť sa často využíva aj vo výskume, vzdelaní a v klinickej praxi a tiež pri redukcii rôznorodých typov správania, ako napríklad odvykanie od alkoholu alebo kontrole bolesti (Carey & Forsyth, 2009).

V Slovenskej štúdii z roku 2018 za účasti 509 rodičiek bola zistená celková spokojnosť s pôrodom na strednej úrovni. Ženy po fyziologickom pôrode pociťovali vyššiu spokojnosť s pôrodom ako ženy po cisárskom reze, vyššiu spokojnosť taktiež udávali viacpočetné rodičky oproti prvorodičkám, zároveň ženy, ktoré mali ako sprevádzajúcu osobu partnera pri pôrode oproti rodičkám bez sprevádzajúcej osoby. Vysoká spokojnosť bola u žien s vysokoškolským vzdelaním a nižšia u žien so základným vzdelaním (Nepelová, & Škodová, 2019).

Americký výskum z roku 2015 za účasti 2232 žien zistil, že najvyššiu spokojnosť prejavovali ženy po vaginálnom pôrode oproti ženám po cisárskom reze. Nezistili sa významné rozdiely medzi vekom matky a spokojnosťou s pôrodom, ani medzi dosiahnutým vzdelaním matky a spokojnosťou s pôrodom (Fleming et al., 2016).

Cieľom tohto výskumu bolo zistiť, či existuje vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a sociodemografickými charakteristikami, taktiež medzi mierou sebaúčinnosti a spokojnosťou s pôrodom. Zisťoval sa aj rozdiel v spokojnosti s pôrodom a v miere

sebaúčinnosti z hľadiska jednotlivých sociodemografických premenných ako je dosiahnuté vzdelanie, miesto, prostredie a spôsob pôrodu, použitá medikácia, sociálna opora a odborný dohľad nad pôrodom.

Stanovili sme 5 hypotéz, 16 korelačných a 14 komparačných otázok, ale uvádzame len tie najdôležitejšie.

H1: Predpokladáme, že vyššiu mieru spokojnosti s pôrodom vykazujú ženy po fyziologickom pôrode oproti ženám po nefyziologickom spôsobe pôrodu (Nepelová, & Škodová, 2019; Fleming et al., 2016)

H2: Predpokladáme, že vyššiu mieru spokojnosti vykazujú viacpočetné rodičky oproti ženám prvorodičkám (Nepelová, & Škodová, 2019)

H3: Predpokladáme, že vyššiu mieru spokojnosti pociťujú ženy s partnerom ako sprevádzajúcu osobou pri pôrode oproti ženám bez sprievodu podpornej osoby (Nepelová, & Škodová, 2019)

H4: Predpokladáme, že medzi vekom rodičky a spokojnosťou s pôrodom žien neexistuje vzťah (Fleming et al., 2016)

H5: Predpokladáme, že existuje rozdiel v spokojnosti s pôrodom medzi rodičkami s vysokoškolským vzdelaním a rodičkami s nižším vzdelaním (Nepelová, & Škodová, 2019)

VO1a: Existuje vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a miestom pôrodu?

VO1b: Existuje rozdiel v spokojnosti s pôrodom medzi ženami rodiacimi na Slovensku a v zahraničí?

VO2a: Existuje vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a prostredím pôrodu?

VO2b: Existuje rozdiel v spokojnosti s pôrodom medzi ženami rodiacimi v súkromnej, štátnej nemocnici, doma a v pôrodnom dome?

VO3a: Existuje vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a spôsobom pôrodu?

VO3b: Existuje rozdiel v spokojnosti s pôrodom medzi ženami rodiacimi prirodzene vaginálne, dobrovoľným, indukovaným a akútnym cisárskym rezom?

VO4a: Existuje vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a sociálnou oporou?

VO4b: Existuje rozdiel v spokojnosti s pôrodom medzi ženami rodiacimi bez / s oporou partnera, rodinného príslušníka, kamarátky, profesionálnej duly pri pôrode?

VO5a: Existuje vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a odborným dohľadom?

VO5b: Existuje rozdiel v spokojnosti s pôrodom medzi ženami rodiacimi pod dohľadom vlastného gynekológa pôrodníka, zmluvného pôrodníka, lekára / sestry v službe, pôrodnej asistentky, nezdravotného dohľadu ako dula, babica a otca dieťaťa?

VO6: Existuje vzťah medzi mierou sebaúčinnosti a celkovou spokojnosťou s pôrodom?

METÓDY

Výberový súbor

Zber dát a výber respondentiek sme z dôvodu pandémie uskutočnili metódou *snehovej gule*, pre väčšiu efektívnosť a menšiu rizikovosť. Anonymné, dobrovoľné online dotazníky boli zasielané s informovaným súhlasom a priamym elektronickým prístupom online, čím sa dostali k širokému okruhu rodičiek z rôznych oblastí Bratislavy, Slovenska aj zahraničia. Vrátilo sa 201 vyplnených dotazníkov, z čoho 1 nebol vyplnený a 15 bolo duplicitných a následne vylúčených. Zber sa uskutočnil v čase od novembra 2020 do januára 2021.

Výskumu sa nakoniec zúčastnilo 185 participantiek s vekovým rozmedzím 20 – 47 rokov a priemerom 35,18 roka (SD = 5,40). Z toho 28,11% žien rodilo v zahraničí a 71,89% na Slovensku, 76,22 % žien má ukončené vysokoškolské a 23,78 % stredoškolské vzdelanie.

Metódy zberu dát

Spokojnosti s pôrodom bola zisťovaná prostredníctvom 30-položkovej štandardizovanej slovenskej verzie Škály spokojnosti s pôrodom (Birth Satisfaction Scale BSS) od autoriek Hollins Martinovej a Flemingovej (2011), vytvorenej pre účely zisťovania spokojnosti žien s pôrodom a zlepšovanie profesionálnej zdravotnej starostlivosti počas pôrodu a po ňom. Hodnotiaca 5-bodová Likertová stupnica (1 úplne nesúhlasím – 5 úplne súhlasím) obsahujúca aj reverzné položky a tri dimenzie (kvalita poskytovanej starostlivosti, osobnostné atribúty ženy a prežívanie stresu počas pôrodu) s teoretickým rozhraním 30-150 bodov.

Na meranie miery sebaúčinnosti sme použili slovenskú verziu štandardizovaného Dotazníka všeobecnej sebaúčinnosti (Generalized Self-Efficasy GSE) vychádzajúcu z teórie Alberta Banduru (1977) vytvorenú Schwarzerom **a** Jerusalemom (1995) za

účelom merania pozitívnej viery v seba samého, s obsahom 10 položiek a 4-bodovou Likertovou stupnicou, neobsahujúcu reverzné položky. Teoretické minimum a maximum škály je 10-40 bodov. Získavanie údajov bolo rozšírené o sociodemografické charakteristiky a doplňujúce informácie.

Výskumný plán a procedúra

Výskum je kvantitatívny z hľadiska dotazníkového zberu dát, komparačno-korelačný, exploračno-verifikačný, definíciou a overením výskumných hypotéz a zodpovedaním stanovených otázok. Dáta boli spracované štatistickým programom PSPP. Ako základ sme vypočítali početnosti a percentá, vnútornú konzistenciu dotazníka a reliabilitu škály sme zistili Cronbachovým koeficientom vnútornej konzistencie α. Univariačnou analýzou sme zisťovali mediány, priemery, štandardnú odchýlku a medzikvartilové rozpätie prezentované v tabuľke č.1. Silu vzťahov medzi premennými sme vyrátali modifikovaným korelačným pomerom Eta *ηmod* a Spearmanovým koeficientom poradovej korelácie *rs*. Rozdiely medzi objektami sme vypočítali korelačnou mierou veľkosti rozdielu rm.

Tabuľka 1: Opisná štatistika spokojnosti s pôrodom a sebaúčinnosti rodiacich žien

		Spokojnosť s pôrodom	**Sebaúčinnosť**
N	Platné	185	184
	Chýbajúce	0	1
Priemer		114,67	30,51
Modus		126,00	29,00
Št. odchýlka		19,38	4,15
Šikmosť		-,51	-,05
Špicatosť		-,10	-,25
Rozsah		84,00	19,00
Minimum		64,00	21,00
Maximum		148,00	40,00
Percentily	25	102,00	28,00
	50 (Medián)	116,00	30,00
	75	127,00	33,75

VÝSLEDKY

Vnútorná konzistencia škály BSS vyšla na úrovni Cronbachovej alfy (α = ,93) ako dobrá reliabilita škály. V tabuľke č. 1 uvádzame štatistický opis spokojnosti s pôrodom s hodnotami (Mdn = 116,00; IQR = 25,00). Empirické rozhranie je 64 -148 bodov s 1 vybočujúcou hodnotou smerom nadol, ktorú zo súboru nebudeme vylučovať. Negaussovská distribúcia tejto premennej je záporne zošikmená (Skw = -,51) s hodnotou strmosti (Kurt = -,10). Vnútorná konzistencia škály GSE vyšla na úrovni (α = ,85). Štatistická deskriptíva sebaúčinnosti rodiacich žien je zobrazená v tabuľke č. 1. Zistili sme hodnoty (Mdn = 30,00; IQR – 5,75) a empirické rozhranie 21 – 40 bodov, bez vybočujúcej či extrémnej hodnoty. Sebaúčinnosť má negaussovské dvojvrcholové rozloženie s hodnotou šikmosti (Skw = ,05) a špicatosti (Kurt= -,25). V tabuľke č. 2 uvádzame skladbu rodičiek podľa jednotlivých sociodemografických charakteristík.

Tabuľka 2: Skladba výskumného súboru podľa jednotlivých charakteristík, vzťahy a rozdiely

Premenné	**Spokojnosť s pôrodom**	**Počet (n)**	**Percentá (%)**	**Vzťah (*ηmod*)**	Rozdiel (medián)	Veľkosť rozdielu
Miesto pôrodu	Na Slovensku v zahraničí	133 52	71,89 28,11	,16	114,00 120,00	,16
Prostredie pôrodu	Súkromná nemocnica Štátna nemocnica Doma Pôrodný dom Spolu	25 151 8 1 185	13,51 81,62 4,32 ,54 100,00	,28	118,00 115,00 138,50 144,00	,28
Spôsob pôrodu	Vaginál/fyziologicky Kliešťový/extraktor Dobrovoľný CR Indikovaný CR Akútny rizikový CR Spolu	140 1 12 4 28 185	75,68 ,54 6,49 2,16 15,14 100,00	,50	122,00 101,00 111,00 109,50 93,00	,50
Použitie medikácie	Bez medikácie Epidurálna anestézia Spinálna anestézia Celková anestézia Morfín **a plyn** **Alternatívne** prostr. Spolu	90 67 19 1 1 7 185	48,65 36,22 10,27 ,54 ,54 3,78 100,00	,34	123,00 114,00 105,00 74,00 129,00 112,00	,34
Sociálna opora	Manžel/partner Rodinný príslušník Profesionálna dula Viac blízkych osôb Bez sociálnej opory Chýbajúci údaj Spolu	147 2 3 5 27 1 185	79,89 1,09 1,63 2,72 14,67 – 100,00	,22	118,00 111,00 134,00 136,00 110,00	,22

Odborná asistencia	Môj gynekológ pôrod. Zmluvný pôrodník Lekár /sestra v službe Pôrodná asistentka Babica/dula/otec Spolu	39 25 82 35 4 185	21,08 13,51 44,32 18,92 2,16 100,00	,45	122,00 113,00 111,00 127,00 142,50	,45
Rodičovstvo Parita	Prvorodička Druhorodička Tretie v poradí Štvrté v poradí Spolu	103 66 15 1 185	55,68 35,68 8,11 ,54 100,00	,31 (p<,001)	112,00 121,00 126,00 142,00	,31

Zistili sme, že vzťah medzi *vekom rodičky* (*rs* = ,10), *dosiahnutým vzdelaním* (*ηmod* = ,03) a spokojnosťou s pôrodom je veľmi slabý. Výsledky v tabuľke č. 2 ukazujú, že spokojnosť s pôrodom a *miestom pôrodu* je na úrovni slabého vzťahu (*ηmod* = ,16) s rozdielom 6 bodov v spokojnosti žien rodiacich v zahraničí oproti ženám rodiacim na Slovensku. Spokojnosť s pôrodom vo vzťahu s *prostredím pôrodu* je na úrovni slabého vzťahu (*ηmod* = ,28) s rozdielom 23,5 bodu medzi domácim prostredím a štátnou nemocnicou. Spokojnosť s pôrodom a *spôsob pôrodu* je na úrovni stredne silného až silného vzťahu (*ηmod* = ,50) s najvyšším skóre pre fyziologický vaginálny pôrod (Mdn = 122,00) a najnižším pre akútny cisársky rez (Mdn = 93,00). Vzťah spokojnosti s pôrodom a *použitou mediáciou* je stredne silný (*ηmod* = ,34) s 18 bodovým rozdielom pre ženy rodiace bez utlmujúcich prostriedkov oproti ženám rodiacim so spinálnou anestéziou. Spokojnosť s pôrodom a *sociálna opora* vyšla na úrovni slabého vzťahu (*ηmod* = ,22) s rozdielom 26 bodov v prospech opory viacerých blízkych osôb, oproti pôrodu bez sociálnej opory. Stredne silný vzťah vyšiel medzi spokojnosťou s pôrodom a *odbornou asistenciou* (*ηmod* = ,45) s rozdielom až 31,5 bodov pre pôrody bez dohľadu zdravotníka, oproti pôrodom pod dohľadom lekára alebo sestry v službe. Vzťah spokojnosti s pôrodom a *paritou* žien je stredne silný (*rs* = ,31; p<.001) s rozdielom 30 bodov pre ženy po štvrtom pôrode (Mdn = 142,00), oproti ženám prvorodičkám (Mdn = 112,00).

Poradovú koreláciu medzi spokojnosťou s pôrodom a sebaúčinnosťou sme zistili na úrovni slabého vzťahu (rs = ,23; p< ,01). Na základe predchádzajúcich zistení sme sa bližšie zamerali aj na rozdiely v úrovni spokojnosti s pôrodom medzi 4 kategóriami, podľa miery sebaúčinnosti, na základe ktorej sme rozdelili participantky. Za nezávislú premennú sme zvolili sebaúčinnosť a závislou premennou je spokojnosť s pôrodom. V úrovni spokojnosti s pôrodom sme zistili malý rozdiel (rm = ,24) s najväčším rozdielom 10 bodov medzi 1. a 4 skupinou a najmenším rozdielom medzi 2 a 3. skupinou, zobrazené v tabuľke č.3.

Tabuľka :3 Vzťahy a rozdiely v úrovni spokojnosti s pôrodom podľa miery sebaúčinnosti

Spokojnosť s pôrodom	Vzťah Spearmanov koeficient (rs)	Kategórie podľa miery sebaúčinnosti	Počet (N)	Percentá (%)	Úroveň spokojnosti s pôrodom (Medián)
Sebaúčinnosť	,23 (p<,01)	1. kategória	55	29,89	112,00
		2. kategória	41	22,28	117,00
		3. kategória	42	22,83	118,00
		4. kategória	46	25,00	122,00
		chýbajúci údaj	1	100,00	
		Spolu	185		
Veľkosť rozdielu (rm)	,24				

DISKUSIA

Pýtali sme sa na vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a sociodemografickými charakteristikami ako aj spokojnosťou s pôrodom a sebaúčinnosťou. Zisťovali sme aj rozdiely v spokojnosti s pôrodom, sebaúčinnosťou a sociodemografickými charakteristikami. Z našich zistení môžeme potvrdiť, že existuje slabý vzťah medzi spokojnosťou s pôrodom a *miestom pôrodu* (VO1a) a malý rozdiel, kedy ženy rodiace v zahraničí prejavujú viac spokojnosti ako ženy rodiace na Slovensku (VO1b). Z hľadiska *prostredia pôrodu* a celkovej spokojnosti môžeme konštatovať slabý vzťah (VO2a) a malý rozdiel, kedy spokojnejšie boli ženy rodiace doma, oproti ženám rodiacim v štátnej nemocnici (VO2b). Zo zistení sa potvrdila (H1) od Nepelovej a Škodovej, (2019) a Fleming et al., (2016), že vyššiu spokojnosť vykazujú ženy po fyziologickom pôrode oproti ženám po tom nefyziologickom, čím sme odpovedali aj na otázku (VO3ab). Hypotézu (H2) Nepelovej a Škodovej (2019) môžeme taktiež potvrdiť, že čím viac pôrodov má žena za sebou, tým vyššiu spokojnosť s každým ďalším pôrodom vykazuje. Vychádzajúc z ďalších tvrdení Nepelovej a Škodovej (2019) môžeme potvrdiť (H3), že vyššiu spokojnosť vykazujú ženy rodiace s oporou partnera, oproti ženám rodiacim bez sociálnej opory (VO4a). V našom výskume najväčšiu spokojnosť prejavovali ženy rodiace s oporou viacerých blízkych osôb (VO4b). Zistili sme, že medzi vekom rodičky a spokojnosťou s pôrodom je veľmi slabý až zanedbateľný vzťah, čím sme (H4) podľa Fleming et al., (2016) potvrdili. Hypotéza (H5) sa nám podľa Nepelovej a Škodovej (2019) nepotvrdila a medzi spokojnosťou s pôrodom a vzdelaním neexistuje rozdiel, možno práve preto, že sme v našej vzorke ženy so základným vzdelaním nemali. Zistili sme aj stredne silný vzťah spokojnosti s pôrodom a odborným dohľadom (VO5a),

s najvyššou spokojnosťou u žien bez dohľadu akéhokoľvek medicínskeho personálu, oproti ženám pod dohľadom lekára alebo sestry v službe (VO5b). Zistili sme aj slabý vzťah spokojnosti s pôrodom a sebaúčinnosťou (VO6).

Limity výskumu

Tento výskum bol realizovaný v čase pandémie a jedinou možnosťou zberu dát bolo prostredie online priestoru. Google dotazník, ktorý pomohol a uľahčil spracovanie dát s priebežným vyhodnocovaním. Ukázala sa aj chyba systému, kedy sa nám vrátili duplicitne vyplnené dotazníky, ktoré sme z dát po tomto zistení museli vylúčiť. Online priestor neponúka možnosť prihovoriť sa participantkám priamo, dať im potrebné usmernenia, prípadne skontrolovať chýbajúce a nejasné odpovede. Ponuka odpovede „iné“ nám umožnila nájsť duplicitu, avšak ženy túto možnosť pochopili ako voľný priestor pre svoje myšlienky a ich odpovede boli nepriame a nezrozumiteľné, čo spôsobovalo predlžovanie a komplikácie pri triedení dát. Škála spokojnosti s pôrodom použitá pre náš výskum je určená pre ženy rodiace prirodzenou cestou. Mamičky rodiace iným spôsobom neboli schopné vhodne a relevantne odpovedať pre túto formuláciu a jednotlivé otázky. Predpokladáme, že online priestor spôsobil, že si ženy nie presne a dôsledne čítali jednotlivé otázky: na odpoveď „*akú utlmujúcu medikáciu ste počas pôrodu využili*“ viacero žien po cisárskom reze odpovedalo nerelevantne: „*žiadnu“*.

Implikácie

Hlavným cieľom štúdie bolo podporiť empirické hypotézy a zodpovedať otázky, ktoré sme si v úvode stanovili, čím sme obohatili túto oblasť výskumu. Za prínosné pokladáme overenie psychometrických vlastností Škály spokojnosti s pôrodom BSS, ktorého použitie na Slovensku nie je časté. Vysoké hodnoty Cronbachovej alfy a konzistentnosť položiek potvrdzuje vhodnú možnosť použitia tohto zahraničného dotazníka v slovenských podmienkach a populácii v ďalších výskumoch. Porovnanie pôrodov na Slovensku a v zahraničí pokladáme za užitočné a prínosné do budúcnosti a to z hľadiska praktických implikácií a doporučení pre prax.

LITERATÚRA

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward **a** Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review. 84*(2), 191-215.

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. in S.V. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia od human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). Academic Press.

Davisová, E., & Pascali-Bonarová, D. (2014). *Orgazmický pôrod.* (1st ed.). Argo.

Donovan, N., & Halpern, D. (2002). *Life Satisfaction: the state of knowledge and implication for government.* Cabinet Office. http://tidsverkstaden.se/filarkiv/file/Life%20satisfaction.pdf

Džuka, J, & Dahlbert, C. (1997). Model aktuálnej habituálnej subjektívnej pohody. *Československá psychológie, 41*(5), 358-398.

Fleming, S.E., Donovan-Batson, C., Burduli, E. Barbosa-Leiker, C., Hollins Martin C.J, Martin C.R. (2016). Birth Satisfaction Scale/Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS/BSS-R): A large scale United States planned home birth and birth centre survey. *Midwifery, 41*, 9-15. doi: 10.1016/j.midw.2016.07.008

Hollins Martin, C.J. & Fleming, V. (2011). The Birth Satisfaction Scale (BSS). *International Journal of Health Care Quality Assurance, 24*(2), 124-35. doi: 10.1108/09526861111105086.

Jandová, K. (2007). Psychosomatika v gynekológii a pôrodníctve, In A. Heretik, A. Heretik, & kol. **(**Eds.). *Klinická psychológia*. (1st ed., pp. 527-542). Psychoprof.

Kolbe, K. (2009). *Self-efficacy results from exercising control over personal conative strengths.* Conation: Wisdom of the Ages. https://e.kolbe.com/knol/index.html

Monganová, M. F. (2010). *Hypnoporod*. (1st ed.) Triton.

Nepelová, Z., & Škodová, Z. (2019). Spokojnosť žien s pôrodom – Validizácia Birth Satisfaction Scale. *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia, 6*(2), 34-40.

Odent, M. (1995). *Znovuzrozený porod*. (1st ed.). Argo.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Nfer-Nelson.

Veenhoven, R. (1996). The study of Life Satisfaction. In W.E. Saris, R. Veenhoven, A.C. Scherpenzeel, & B. Bunting (Eds.), *A comparative study of satisfaction with life in Europe*. (1st ed., pp. 11-48). Eötvös University Press.

SEBATRANSCENDENCIA, KOHERENCIA A ŽIVOTNÁ SPOKOJNOSŤ U SENIOROV V KONTEXTE PANDÉMIE COVID-19

SELF-TRANSCENDENCE, COHERENCE AND LIFE SATISFACTION AMONG SENIORS IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC

Terézia KOTMANOVÁ, Jana KUNOVÁ

[1]Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

terezia.kotmanova@gmail.com

Abstrakt

Cieľom príspevku bolo preskúmať súvislosť medzi mierou sebatranscendencie ako ju chápe logoterapia, Sense of Coherence (SOC) a subjektívnou životnou spokojnosťou u slovenských seniorov. Do výskumu bolo zapojených 117 účastníkov vo veku od 60 do 95 rokov, pričom 77,80% tvorili ženy. Priemerný vek účastníkov bol 75,70 roka (SD = 9,09). Použitými nástrojmi boli Self-Transcendence Measure - Brief [STM-B; Wong, et al., in Wong, 2020], Sense of Coherence Scale [SOC-13; Antonovsky, 1987] a Temporal Satisfaction With Life Scale [TSWLS; Pavot et al., 1998]. I keď sa vzťah medzi sebatranscendenciou a životnou spokojnosťou nepotvrdil, naše výsledky poukazujú na vzájomné prepojenie sebatranscendencie a SOC, najmä jej zložky zmysluplnosti, ako aj na súvislosť SOC so životnou spokojnosťou. Závery vychádzajúce z nášho výskumu naznačujú relevantnosť zohľadňovania sebatranscendentnej orientácie človeka pri podpore životnej spokojnosti uprostred záťažových situácií, akou je aj súčasná pandémia.

Kľúčové slová: SOC. Pandémia COVID-19. Sebatranscendencia. Seniori. Životná spokojnosť.

Abstract

The aim of the paper was to examine the relationship between self-transcendence as understood by logotherapy, Sense of Coherence (SOC) and subjective life satisfaction among Slovak seniors. 117 respondents aged 60 to 95 participated in the research, with 77.80% women. The average age of the participants was 75.70 years (SD = 9.09). The tools used were the Self-Transcendence Measure-Brief [STM-B; Wong, et al., in Wong, 2020], Sense of Coherence Scale [SOC-13; Antonovsky, 1987] and Temporal Satisfaction With Life Scale [TSWLS; Pavot et al., 1998]. Although the relationship between self-transcendence and life satisfaction has not been confirmed, our results point to a link between self-transcendence and SOC, especially its components of meaningfulness, as well as to the relationship between SOC and life satisfaction. The conclusions stemming from our research suggest the relevance of considering the self-transcendent orientation of a human in supporting life satisfaction amidst stressful situations, such as the current pandemic.

Keywords: Sense of Coherence. COVID-19 Pandemic. Self-Transcendence. Seniors. Life Satisfaction.

ÚVOD

V súčasnej situácii pandémie COVID-19 prežíva mnoho ľudí zvýšenú psychickú záťaž (napr. Braun-Lewensohn, Abu-Kaf, Kalagy, 2021). Odborníci z mnohých oblastí sa usilujú hľadať spôsoby, ako tieto negatívne dôsledky pandémie zmierniť. Jednou z odpovedí na otázku, ako si zachovať psychickú pohodu aj v týchto náročných okolnostiach by mohla byť teória Viktora E. Frankla (1966; 2010). Ten tvrdí, že človek je zo svojej podstaty primárne orientovaný na zmysel, ktorý má vo svete uskutočniť. Nasledovanie tohto zmyslu pritom človeku môže človeku pomôcť preniesť sa aj cez tie najťažšie a najzúfalejšie situácie a zachovať si pritom vnútornú spokojnosť a integritu (Frankl, 1966; 2010; 2011).

Uvedené Franklove myšlienky stáli pri zrode našej motivácie skúmať túto problematiku. Franklov životný príbeh a dielo nás oslovuje najmä kvôli jeho posolstvu o bezpodmienečnej hodnote života každej ľudskej bytosti, zohľadňujúc jej duchovnú dimenziu. Preto sme sa rozhodli skúmať uplatniteľnosť Franklovej teórie aj v súčasnej náročnej situácii.

Teoretické východiská

Sebatranscendencia je konštrukt, ktorý je možné definovať rôzne v závislosti od teoretického rámca, z ktorého vychádzajú (Kitson et al., 2020). Napríklad známy teoretik psychológie Maslow (Maslow; Maslow, in Koltko-Rivera, 2006) v nej videl vrchol svojej pyramídy potrieb. Schwartz (2012) ju považoval za hodnotovú orientáciu. Cloninger et al. (1993) v sebatranscendencii videli osobnostnú črtu. Reed (2014) ju považovala za prirodzenú požiadavku vývinu, ktorá zároveň napomáha súladu s prostredím a udržaniu well-beingu aj v stave zraniteľnosti. Podobne Tornstam (2011) popisuje svoj koncept gerotranscendencie ako posun v postoji od materialistického smerom k transcendentnému (Tornstam, in Tornstam, 2011). Hoci možno medzi spomínanými pohľadmi nájsť značné odlišnosti, Worth a Smith (2021) upozorňujú, že môže ísť o rôzne cesty k sebatranscendencii, ktoré sa nemusia navzájom vylučovať.

My v našej práci vychádzame z Franklovho chápania sebatranscendencie (1966; 1994; 2010), keďže súhlasíme s Wongom (2016), že Franklova koncepcia zastrešuje viaceré spomenuté náhľady. Sebatranscendenciu totiž Frankl (in Osin et al., 2016) vníma ontologicky, t. j. ako základnú vlastnosť ľudskej existencie, a nie ako konštrukt popisujúci individuálne rozdiely. Človek podľa Frankla (1966; 1994; 2010) nie je uzavretým systémom, ale vždy smeruje k niečomu inému ako k sebe – k iným bytostiam,

ktoré môže stretnúť a milovať, k dielu, ktorému sa môže venovať či k Bohu, ktorému môže slúžiť. Sebatranscendencia je v ponímaní logoterapie nástrojom na dosiahnutie zmyslu (Lukasová, 1997).

Ďalším konštruktom, na ktorý sme sa rozhodli zamerať v našej práci, je Sense of Coherence (SOC). Je to koncept, ktorý zaviedol Antonovsky (1987; 1993) v rámci svojej salutogénnej teórie. SOC odráža schopnosť človeka reagovať na záťažové situácie, avšak nie je osobitým zvládacím štýlom či črtou, ale celkovým pohľadom človeka na svet; je sprostredkujúcim mechanizmom, pomocou ktorého ostatné činitele ovplyvňujú well-being (Antonovsky & Sourani, 1988; Joseph & Sagy, in Mittelmark et al., 2017). SOC je všeobecným faktorom a jedným z hlavných osobných zdrojov psychickej odolnosti (Wiesmann & Hannich, 2013; Braun-Lewensohn et al., 2021).

Koncept SOC sa vyznačuje troma aspektmi (Antonovsky, 1987): vnímaním sveta ako zrozumiteľného, zvládnuteľného a zmysluplného. Antonovsky (1987) pritom podobne ako Frankl (1966) chápe zmysel ako motivačný faktor ľudského konania. Tvrdí, že keď človek vidí v danej situácii zmysel, stojí mu za to, aby sa kvôli tomuto zmyslu usiloval prekonávať aj prípadné problémy a vkladal sa do ich riešenia. Zdrojmi SOC podľa neho môžu byť životná filozofia či viera, dôverné vzťahy, práca, záľuby, ale aj identita, vedomosti či materiálne zabezpečenie (Antonovsky, 1987).

Treťou premennou nášho výskumu je šťastie, ktoré sme sa rozhodli operacionalizovať ako životnú spokojnosť. Životná spokojnosť je jednou z troch zložiek subjektívneho well-beingu, spolu s pozitívnymi a negatívnymi emóciami (Andrews & Withey, in Diener et al., 1985). Životná spokojnosť sa pritom vzťahuje na kognitívno-úsudkové procesy (Diener et al., 1985) a možno ju popísať ako mienku človeka o tom, akým smerom sa uberá jeho život (Pavot & Diener, 2008), celkové posúdenie kvality života človeka podľa jeho vlastných kritérií (Shin & Johnson, in Diener et al., 1985).

Čo sa týka súvislosti sebatranscendencie a šťastia, Frankl (1966; 2010) považuje sebatranscendenciu za nevyhnutnú pre nadobudnutie šťastia. Šťastie totiž pokladá za mimovoľný vedľajší efekt prirodzenej ľudskej intencionality, čiže sebatranscendentnej orientácie človeka na zmysel vo svete. Podobne Wong (2020) vidí v sebatranscendencii faktor, ktorý pomáha udržať si duševnú pohodu aj v období pandémie, keďže aj v týchto okolnostiach človeku pomáha objavovať zmysel, a tak i utrpenie pretaviť na zdroj šťastia.

V našej práci sme usudzovali, že konštrukty SOC a sebatranscendencie by mohli byť vo vzájomnej súvislosti. Domnievame sa, že ich prienikom by mohol byť práve rozmer zmyslu. V koncepte SOC sa totiž jedna jeho zložka týka práve nachádzania zmyslu vo

svete (Antonovsky, 1987). V tomto bode možno pozorovať prekrývanie sa konceptu SOC (Antonovsky, in Harrop et al., 2017) a Franklovho (1966, 2010) či Wongovho (2016) chápania sebatranscendencie ako zameranosti na zmysel vo svete. Prienik medzi danými konceptmi naznačujú aj Peterson et al. (2005) keď vymedzujú životnú zmysluplnosť ako pocit prepojenia človeka s niečím väčším, ako je on sám.

Výskumný problém, cieľ a hypotézy

Vychádzajúc z vyššie uvedených predpokladov sme určili výskumný problém, ktorým bola nejasnosť vzťahu sebatranscendencie v logoterapeutickom chápaní, SOC a životnej spokojnosti u seniorov uprostred súčasnej záťažovej situácie pandémie, pričom naším výskumným cieľom bolo objasniť túto problematiku.

Pre náš výskum sme si stanovili nasledovné výskumné otázky a hypotézy:

O1: Existuje významný pozitívnu súvislosť medzi sebatranscendenciou a SOC?

H1: Predpokladáme signifikantný pozitívny vzťah medzi sebatranscendenciou a zložkou zmysluplnosti SOC (Braun-Lewensohn et al., 2021; Haugan et al., 2021; Park,N. et al., 2010).

H2: Vyslovujeme predpoklad, že medzi sebatranscendenciou a životnou spokojnosťou existuje významnú pozitívnu súvislosť (Haugan, et al., 2021; Rohrer et al., 2018).

H3: Predpokladáme, že SOC signifikantne pozitívne súvisí so životnou spokojnosťou (Grevenstein et al., 2018; Wiesmann & Hannich, 2013).

METÓDY

Výskumný súbor

Pri výbere výskumného súboru sme sa rozhodli zamerať na osoby nad 60 rokov, keďže mnohé štúdie venujúce sa sebatranscendencii a SOC sa orientovali práve na seniorov (Nygren et al., 2005; Haugan et al., 2021; Wiesmann et al., 2018; Lalehkani et al., 2020; Tornstam, 2011) a naším zámerom bolo porovnať naše výsledky so zisteniami iných výskumníkov.

Nášho výskumu sa zúčastnilo 117 respondentov vo veku nad 60 rokov, pričom 91 z nich (77,80%) tvorili ženy. Priemerný vek účastníkov bol 75,70 roka (SD = 9,09), vek účastníkov sa pohyboval v rozmedzí od 60 do 95 rokov.

Pokiaľ ide o najvyššie dosiahnuté vzdelanie, 14.5% participantov dokončilo základné vzdelanie, 9.4% stredoškolské bez maturity, 44.4% stredoškolské s maturitou a 31.6% vysokoškolské vzdelanie. Čo sa týka spirituálnej orientácie, 68.4% účastníkov bolo nábožensky založených, 12.8% bolo duchovne založených bez náboženského vyznania, 17.9% nebolo ani nábožensky ani duchovne založených a 1 účastník (0,9%) uviedol inú odpoveď („riadim sa podľa môjho myslenia, poznatkov a osobných pocitov"). 23.9% účastníkov žilo samo, 17.9% s partnerom, 7.7% s iným rodinným príslušníkom alebo príslušníkmi, 3.4% s inou blízkou osobou alebo osobami a 47.0% v zariadení sociálnych služieb. Pokiaľ ide o rodinný stav, 16.2% účastníkov z nášho súboru bolo slobodných, 23.9% bolo v manželskom zväzku, 15.4% bolo rozvedených a 44.4% ovdovených.

Postup výskumu

Zber dát prebiehal v mesiacoch november a december 2021, počas obdobia rapídne zhoršenej epidemiologickej situácie a vyhlásenia prísneho lockdownu; prevažne osobnou, ale i elektronickou formou. Do úvodu dotazníka sme vložili informovaný súhlas oboznamujúci o všeobecných cieľoch výskumu, ako aj o anonymite a dobrovoľnosti účasti vo výskume, ktoré boli základnými podmienkami participácie.

Spôsob, ktorý sme použili na získavanie respondentov, bol lavínový výber, keďže sme ho považovali za najvhodnejší vzhľadom na naše možnosti a aktuálnu pandemickú situáciu. Oslovili sme staršie osoby z nášho okolia, ale zamerali sme sa tiež na domovy sociálnych služieb v Bratislave, kde sme elektronicky oslovili príslušných zamestnancov s prosbou o rozšírenie dotazníka medzi klientami.

Výskumné metódy

Do dotazníka o demografických charakteristikách sme zahrnuli položky vek, pohlavie, najvyššie dosiahnuté vzdelanie, spirituálna a náboženská orientácia a aktuálny spôsob života.

Metodikou, ktorou sme skúmali úroveň SOC, bola Sense of Coherence Scale, nástroj vytvorený Antonovskym na meranie SOC [SOC-13; Antonovsky, 1987]. Pozostáva z 13 položiek, pričom 5 z nich mapuje zrozumiteľnosť (napr.: „*Mávate pocit, že ste v neobvyklej situácii a neviete, čo máte robiť? veľmi často / nikdy*"), 4 zvládnuteľnosť (napr.: „*Máte pocit, že sa s Vami zaobchádza nespravodlivo, neférovo? veľmi často / nikdy")* a 4 zmysluplnosť (napr.: „ *Doposiaľ Váš život: nemal jasný zmysel a cieľ / mal jasný zmysel a cieľ*"). Odpovede sa zaznamenávajú na škále v rozpätí od 1 do 7 bodov. Vnútorná konzistencia bola pri našom výskumnom súbore $\alpha = 0{,}80$.

Na zisťovanie životnej spokojnosti sme si zvolili Temporal Satisfaction With Life Scale [TSWLS; Pavot et al., 1998], ktorá obsahuje 15 položiek hodnotených na Likertovej stupnici od 1 do 7 podľa miery súhlasu s výrokom. Táto škála slúži na mapovanie súčasnej, minulej a budúcej životnej spokojnosti, a má vybudovanú primeranú validitu a reliabilitu (Pavot et al., 1998; McIntosh, 2001; Margolis et al., 2019). My sme v našom výskume použili iba časť zameranú na súčasnú a minulú životnú spokojnosť, pričom sme položky upravili tak, aby sa súčasná životná spokojnosť vzťahovala na obdobie pandémie („*Som spokojný/-á so svojím súčasným životom*.“) a minulá na obdobie spred pandémie (napr. „*Môj život pred pandémiou bol pre mňa ideálny*.“). Vnútorná konzistencia pri našom výskumnom súbore bola $\alpha = 0{,}91$.

Sebatranscendenciu sme skúmali pomocou dotazníka Self-Transcendence Measure - Brief [STM-B; Wong, et al., in Wong, 2020]. Je to 10-položková škála, na ktorej respondent na Likertovej škále v rozpätí od 0 do 4 označuje, do akej miery je daný výrok (napr. „*Môj život je zmysluplný, pretože žijem pre niečo vyššie ako som ja sám/a.*“) výstižný pre respondenta alebo pre jeho presvedčenia (Wong, et al., in Wong, 2020). Vnútorná konzistencia tohto dotazníka pri našom výskume bola $\alpha = 0{,}84$.

Preklady škál sme získali od odborníkov, ktorí dané škály už aplikovali v psychologických štúdiách u nás, pričom v prípade TSWLS sme využili aj metódu spätného prekladu.

Náš dotazník obsahoval aj dve doplňujúce položky, prvá s názvom *Zmysel uprostred pandémie* znela: „*Vidíte aj v súčasnej situácii pandémie zmysel?*“, pričom respondenti mohli odpovedať na škále od 0 = *nie* po 7 = *áno*; a druhá s názvom *Determinant životnej spokojnosti* znela: „*Na základe Vašich životných skúseností, a tiež v súvislosti so súčasnou pandémiou – máte pocit, že Vaša životná spokojnosť viac závisí od:“*, kde mali účastníci zaznačiť odpoveď na škále od 0 = „*vonkajších okolností*“ po 7 = „*môjho vnútorného postoja“*.

VÝSLEDKY

Na spracovanie získaných dát sme využili štatistický program Jamovi, v ktorom sme sledovali najmä výsledky deskriptívnej štatistiky a korelačnej analýzy.

Pri výskumnej otázke O1 sme zistili štatisticky významný, slabý pozitívny vzťah ($r = 0{,}28$; $p = 0{,}001$) medzi sebatranscendenciou a SOC.

Hypotézu H1 sme potvrdili, pri podrobnejšej analýze sme zistili štatisticky významný, stredne silný pozitívny vzťah ($r = 0{,}31$; $p < 0{,}001$) medzi sebatranscendenciou a zložkou

zmysluplnosti v rámci konštruktu SOC, pričom aj ostatné zložky SOC – zrozumiteľnosť veľmi slabo ($r = 0,18$; $p = 0,02$) a zvládnuteľnosť slabo ($r = 0,23$; $p < 0,01$) pozitívne štatisticky významne súviseli so sebatranscendenciou.

Hypotézu H2 sme nepotvrdili. Zistili sme štatisticky nevýznamný zanedbateľný vzťah ($r = 0,04$; $p = 0,34$) medzi sebatranscendenciou a celkovou životnou spokojnosťou (ktorú sme získali ako súčet minulej a súčasnej životnej spokojnosti).

Hypotézu H3 sme potvrdili. Zistili sme veľmi slabý, štatisticky významný pozitívny vzťah ($r = 0,17$; $p = 0,03$) medzi SOC a celkovou životnou spokojnosťou. Konkrétnejšie sa zistil slabý signifikantný pozitívny vzťah medzi minulou životnou spokojnosťou a SOC ($r = 0,23$; $p < 0,01$), a to osobitne jej zložkou zmysluplnosti ($r = 0,28$; $p = 0,001$). Súčasná životná spokojnosť vykazovala signifikantnú, i keď veľmi slabú tendenciu k pozitívnemu vzťahu so zložkou zvládnuteľnosti v rámci SOC ($r = 0,17$; $p = 0,04$), pričom zvládnuteľnosť ako jediná zložka SOC signifikantne veľmi slabo korelovala zároveň aj s minulou životnou spokojnosťou ($r = 0,19$; $p = 0,02$).

V priemere klesla úroveň životnej spokojnosti u respondentov v porovnaní s obdobím spred pandémie o 16,57 % (rozdiel priemerného skóre predstavoval 5,8 bodu, pričom maximálne skóre pri súčte minulej aj súčasnej životnej spokojnosti bolo 70 bodov).

Odhalili sme tiež štatisticky významnú slabú pozitívnu koreláciu medzi úrovňou SOC a položkou Determinant životnej spokojnosti ($r = 0,24$; $p < 0,01$). Zistil sa tiež stredne silný štatisticky významnú súvislosť položky Determinant životnej spokojnosti so sebatranscendenciou ($r = 0,36$; $p < 0,001$), a slabý signifikantný vzťah so zložkou zmysluplnosti SOC ($r = 0,22$; $p = 0,02$). Medzi položkami Determinant životnej spokojnosti a Zmysel uprostred pandémie sa ukázala veľmi slabá pozitívna signifikantná súvislosť ($r = 0,18$; $p = 0,03$). Položka Zmysel uprostred pandémie tiež štatisticky významne slabo pozitívne korelovala so súčasnou ($r = 0,25$; $p < 0,01$) a s celkovou životnou spokojnosťou ($r = 0,20$; $p = 0,02$) a tiež veľmi slabo so sebatranscendenciou ($r = 0,17$; $p = 0,03$).

DISKUSIA

Naša štúdia bola zameraná na objasnenie vzťahu sebatranscendencie, SOC, ako aj súčasnej a minulej životnej spokojnosti počas pandémie COVID-19 u slovenských seniorov.

Výsledky výskumu naznačili subjektívny pokles životnej spokojnosti u respondentov v porovnaní s obdobím spred pandémie, čo podobne ako ďalšie štúdie poukazuje na zvýšenú psychickú záťaž a utrpenie počas pandémie COVID-19 (Braun-Lewensohn et al., 2021), ktoré sa negatívne premietajú do životnej spokojnosti (Leung et al., 2021).

Odhalili sme tiež kladný vzťah medzi sebatranscendenciou a SOC. Pozitívna súvislosť sa ukázala osobitne medzi sebatranscendenciou a zložkou zmysluplnosti v rámci konštruktu SOC, no sebatranscendencia súvisela aj s ostatnými zložkami SOC. Výsledky podporujú náš predpoklad o prekrývaní sa sebatranscendencie a zložky zmysluplnosti v rámci SOC. To naznačil aj iný výskum zistením, že sebatranscendencia je dôležitým spôsobom nadobudnutia pocitu zmysluplnosti (Slootjes et al., 2017). Aj keď tu nemôžeme hovoriť o kauzálnom vzťahu, je možné, že keď človek objaví vo svojom živote zmysel, ten robí život zrozumiteľnejším, keďže mu dáva dôvod, pre čo žije; a zároveň zvládnuteľnejším, keďže zameranosť na zmysel mu dodáva silu prekonávať úskalia. Naše výsledky sú v tiež zhode ďalšími výskumami, ktoré odhalili pozitívny vzťah medzi zmyslom života, sebatranscendenciou (Çolak et al., 2021) a SOC, a to aj u seniorov (Nygren et al., 2005).

Prepojenie medzi sebatranscendenciou a životnou spokojnosťou sa však v našom výskume nepotvrdilo. Ani viaceré iné štúdie nepreukázali súvislosť sebatranscendencie so životnou spokojnosťou (Pellerin & Raufaste, 2020; Leung et al., 2021). Jedným z vysvetlení môže byť charakter dotazníka životnej spokojnosti. Ten sa totiž viac orientuje na skúmanie spokojnosti so životom vo význame subjektívneho posúdenia vonkajších životných podmienok a ich porovnania s vlastným ideálom, pričom spomínaný dotazník životnú spokojnosť neponíma ako niečo prameniace zvnútra. V tejto súvislosti však Frankl (2010) píše, že nie je dôležité, aké nároky máme na život my, ale rozhodujúce je, čo život požaduje od nás. Sebatranscendentný človek tak nemusí byť spokojný s vonkajšími podmienkami svojho života (ktoré často nemôže ovplyvniť), avšak z pohľadu logoterapie je kľúčové, čo s týmito neuspokojivými podmienkami urobí, ako sa v nich zachová, aký postoj k nim zaujme alebo čo z nich vytvorí. Preto by v tomto prípade mohlo byť relevantnejšie zisťovať spokojnosť prameniacu z reflexie vlastného *konania*, zo subjektívneho posúdenia spôsobu, akým človek žije alebo žil svoj život, ako v živote konal, o aký zmysel sa usiloval, a nie sa zameriavať na spokojnosť založenú na posúdení životných podmienok. To by sa zrejme dalo uskutočniť skúmaním iných konštruktov z oblasti well-being-u, napríklad zisťovaním subjektívneho šťastia.

Ďalším z možných vysvetlení, prečo sa nezistil vzťah medzi sebatranscendenciou a životnou spokojnosťou, je dynamická povaha sebatranscendencie ako *procesu* smerovania k zmyslu. Sebatranscendentní ľudia sú *zameraní* na odhalenie

a nasledovanie zmyslu v danej situácii – to teda nemusí automaticky znamenať, že zmysel už v danej situácii našli. Z toho vyplýva, že sme vo výskume mohli zachytiť vysoko sebatranscendentných ľudí v rôznych fázach odhalenia a napĺňania zmyslu v náhle zhoršenej pandemickej situácii, čo sa mohlo odraziť aj na variabilite ich životnej spokojnosti.

Naše výsledky však na druhej strane odhalili, že schopnosť vnímať zmysel aj uprostred pandémie (čo je znakom sebatranscendencie) sa spájala so súčasnou aj celkovou životnou spokojnosťou. Jednou z možných interpretácií je, že sebatranscendencia ako proces sa síce so životnou spokojnosťou podľa koncepcie Dienera et al. (1985) vždy nespája, ale keď už človek v konkrétnej nepriaznivej situácii prostredníctvom sebatranscendencie zmysel odhalí a napĺňa, následne aj nepriaznivé okolnosti svojho života začne hodnotiť v pozitívnejšom svetle, že keďže práve vďaka nim získal niečo hodnotné. Dalo by sa teda usudzovať, že životná spokojnosť môže prichádzať s odstupom, až po odhalení a napĺňaní zmyslu pomocou sebatranscendencie, čo naznačujú aj naše výsledky, podľa ktorých sa zmysluplnosť v rámci SOC osobitne spájala s minulou životnou spokojnosťou. Zistenia našej štúdie sa tiež zhodujú so zisteniami podobného výskumu, ktorý naznačil, že keď seniori našli v živote zmysel, na ktorý by sa mohli zamerať, zvýšila sa ich životná spokojnosť (Yancura & Aldwin, in Saffarinia & Dortaj, 2018). Aj ďalšia štúdia poukázala na to, že odhalenie zmyslu uprostred pandémie prináša okamžitý aj dlhodobý prínos pre adaptáciu a zvládanie (Yang et al., 2021). V inej štúdii sa podobne zistilo, že životná zmysluplnosť zrejme vedie k prežívaniu životnej spokojnosti počas pandémie (Trzebiński et al., 2020).

V našom výskume sa tiež odhalila súvislosť medzi SOC a celkovou životnou spokojnosťou. To je v zhode s viacerými štúdiami, ktoré ukazujú, že SOC môže byť jedným z najsilnejších ochranných činiteľov, ktorý pomáha vyrovnať sa so stresom, vrátanie stresu spôsobeného súčasným obdobím pandémie, a môže zároveň napomáhať udržaniu well-beingu (McGee et al., 2018; Schäfer et al., 2020; Keil et al., 2017; Wiesmann et al., 2018; Barni et al., 2020; Braun-Lewensohn et al., 2021; Gómez-Salgado et al., 2020; Ruiz-Frutos et al., 2021). V niektorých štúdiách sa rovnako preukázalo, že SOC môže pozitívne súvisieť i priamo so životnou spokojnosťou (Grevenstein et al., 2018), a to aj u seniorov (Wiesmann & Hannich, 2013).

Zároveň sme zistili, že čím väčšmi respondent pripisoval svoju životnú spokojnosť vlastnému vnútornému postoju a nie vonkajším okolnostiam, tým mal väčšiu schopnosť vnímať zmysel uprostred pandémie; a zároveň tým vyššiu sebatranscendenciu vykazoval a tým vyššiu mieru SOC dosahoval (a to najmä pokiaľ ide o zložku zmysluplnosti SOC). Súvisieť by to mohlo s tým, že schopnosť odhaľovať zmysel uprostred každej situácie,

nezávislosť na vonkajších okolnostiach a zdôrazňovanie významu a neobmedzenej slobody vnútorného postoja sú znakmi sebatranscendencie ako zameranosti na zmysel (Frankl, 1966; 2010; Wong, 2016; 2020).

A keďže sa nezávislosť na vonkajších okolnostiach a dôraz na vlastné pôsobenie prelína s konceptom *Internal Locus of Control* (ILC) považujeme za zaujímavé uvažovať aj nad súvislosťou sebatranscendencie s týmto konceptom. Nedávna štúdia naznačila, že futbalisti s vyššou mierou ILC počas pandémie vykazovali vyššiu psychickú odolnosť (Slatinsky et al., 2022), ktorej faktorom je práve SOC (Mittelmark et al., 2017). Je pritom možné, že sebatranscendencia ako orientácia na zmysel sa môže spájať s vyššou mierou ILC, a to z toho dôvodu, že pre sebatranscendentného človeka je podstatné jeho vlastné konanie – zameriava sa predovšetkým na plnenie požiadaviek prichádzajúcich od života. Vonkajšie činitele, na ktoré nemá dosah, nevníma ako niečo určujúce a osudové pre svoj život, čo sa môže premietať aj do jeho odolnosti voči vonkajším negatívnym vplyvom.

Ako zhrnutie by sme chceli, v súlade so závermi podobného výskumu Braun-Lewensohn et al. (2021), ponúknuť jednu z možných interpretácií našich zistení. Podľa nej tí respondenti, ktorým sa prostredníctvom sebatranscendencie podarilo v konkrétnej nepriaznivej situácii odhaliť a napĺňať zmysel, nadobudli schopnosť pretaviť svoje utrpenie na odolnosť a pretvoriť svoje ťažkosti v niečo pozitívne a hodnotné, prinášajúce hlbokú spokojnosť.

LIMITÁCIE

Hlavnou limitáciou nášho výskumu je najmä malá výskumná vzorka, ako aj neproporcionalita spôsobená neprimerane veľkým podielom žien, a tiež veľmi úzky výber respondentov. Ďalším obmedzením je subjektivita získaných údajov vyplývajúca z použitia sebavýpoveďových nástrojov pri zbere údajov. Čo sa týka budúcich výskumov, odporúčali by sme poňať túto tému aj z kvalitatívneho hľadiska prostredníctvom fenomenologických rozhovorov s respondentmi o ich prežívaní sebatranscendencie a zmyslu uprostred pandémie.

ZÁVER

Naša práca, ktorá sa pokúsila bližšie objasniť súvislosť sebatranscendencie, životnej spokojnosti a SOC, prináša do oblasti pozitívnej a existenciálnej psychológie nové a

podnetné zistenia. Dúfame, že naše bádanie bude, okrem obohatenia doposiaľ značne obmedzenej odbornej literatúry venujúcej sa sebatranscendencii, zároveň inšpiráciou pre ďalších výskumníkov na pokračovanie v hlbšom výskume tohto konštruktu.

Nazdávame sa tiež, že by závery našej práce mohli byť podporou pre Franklovu (1966, 2010) teóriu. Poukazujú totiž na dôležitosť odhalenia zmyslu potenciálne ukrytého aj vo chvíľach záťaže pre zachovanie si vnútornej integrity a životnej spokojnosti. Zároveň naznačujú, že ak je človek zameraný na zmysel vo svete, ktorý má napĺňať, tento zmysel mu môže pomôcť vyrovnať sa aj s neistotou a utrpením, preniesť sa nad ťažkosti, ba dokonca z nich vyťažiť pozitíva a zachovať si životnú spokojnosť (porov. Wong, 2020).

LITERATÚRA

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. (1st ed.). Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science& Medicine*, *36* (6), 725-33. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z.

Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and Family*, *50* (1), 79-92. https://doi.org/10.2307/352429.

Barni, D., Danioni, F., Canzi, E., Ferrari, L., Ranieri, S., Lanz, M., Iafrate, R., Regalia, C., & Rosnati, R. (2020). Facing the COVID-19 Pandemic: The Role of Sense of Coherence. *Frontiers in psychology*, *11*, article 578440. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578440.

Braun-Lewensohn, O., Abu-Kaf, S., & Kalagy, T. (2021). Hope and Resilience During a Pandemic Among Three Cultural Groups in Israel: The Second Wave of Covid-19. *Frontiers in Psychology*, *12*, article 637349. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637349.

Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Archives Of General Psychiatry*, *50*(12), 975–990. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008.

Çolak, T., Arici Özcan, N., & Peker, A. (2021). The Mediation Role of Personal Meaning Profile in The Relationship Between Resilience Capacity and Meaning in Life. *Participatory Educational Research* , *8*(3), 252-267. https://doi.org/10.17275/per.21.64.8.3.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

Frankl, V.E. (1966). Self-Transcendence as a Human Phenomenon. *Journal of*

Humanistic Psychology, *6*(2), 97-106. https://doi.org/10.1177/002216786600600201.

Frankl, V.E. (1994). *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. (1st ed.). Cesta.

Frankl, V.E. (2010). *Vôľa k zmyslu*. (1st ed.). Lúč.

Grevenstein, D., Aguilar-Raab, C., & Bluemke, M. (2018). Mindful and Resilient? Incremental Validity of Sense of Coherence Over Mindfulness and Big Five Personality Factors for Quality of Life Outcomes. *Journal of Happiness Studies*, *19*, 1883–1902. https://doi.org/10.1007/s10902-017-9901-y.

Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., García- Iglesias, J.J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Sense of Coherence and Psychological Distress Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Spain. *Sustainability*, *12*(17), article 6855. https://doi.org/10.3390/su12176855.

Harrop, E., Noble, S., Edwards, M., Sivell, S., Moore, B., & Nelson, A. (2017). Managing, making sense of and finding meaning in advanced illness: a qualitative exploration of the coping and wellbeing experiences of patients with lung cancer. *Sociology of Health and Illness*, *39*(8), 1448-1464. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12601.

Haugan, G., Deliktaş Demirci, A., Kabukcuoglu, K., & Aune, I. (2021). Self-transcendence among adults 65 years and older: A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [In press], 1-13. https://doi.org/10.1111/scs.12959.

Keil, D.C., Vaske, I., Kenn, K., Rief, W., & Stenzel, N.M. (2017). With the strength to carry on: The role of sense of coherence and resilience for anxiety, depression and disability in chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic Respiratory Disease*., *14*(1), 11-21. https://doi.org/10.1177/1479972316654286.

Kitson, A., Chirico, A., Gaggioli, A., & Riecke, B.E. (2020). A Review on Research and Evaluation Methods for Investigating Self-Transcendence. *Frontiers in Psychology*, *11*, article 547687. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.547687.

Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology*, *10*(4), 302–317.https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.4.302.

Lalehkani, M., Davati, A., Isanejad, A., & Jadid-Milani, M. (2020). The Correlation between Happiness and Self-transcendence in the Elderly of Khoshkrud, Zarandieh City. *Iran Journal of Nursing*. *33*(123), 6-21. https://doi.org/10.29252/ijn.33.123.6.

Leung, M. M., Arslan, G., & Wong, P. (2021). Tragic Optimism as a Buffer Against COVID- 19 Suffering and the Psychometric Properties of a Brief Version of the Life Attitudes Scale. *Frontiers in Psychology*, *12*, article 646843. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646843.

Lukasová, E. (1997). *Logoterapie ve výchově*. (1st ed.). Portál.

Mcgee, S.L., Höltge, J., Maercker, A., & Thoma, M.V. (2018). Sense of Coherence and

Stress-Related Resilience: Investigating the Mediating and Moderating Mechanisms in the Development of Resilience Following Stress or Adversity. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, article 378. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00378.

Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B., & Espnes, G.A. (Eds). (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. (1st ed.). Springer Nature.

Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, *9*(4), 354-62. https://doi.org/10.1080/1360500114415.

Osin, E. N., Malyutina, A.V., & Kosheleva, N.V. (2016). Self-transcendence facilitates meaning-making and flow: Evidence from a pilot experimental study. *Psychology in Russia: State of the Art*, *9*(2), 80-96. https://doi.org/10.11621/pir.2016.0207.

Peterson, C., Park, N., & Seligman, M.E.P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, *6*, 25–41. https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z.

Park, N., Park, M., & Peterson, C. (2010). When is the search for meaning related to life satisfaction? *Applied Psychology: Health and Well-Being, 2*(1), pp 1-13. https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01024.x.

Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, *3*(2), 137-152, https://doi.org/10.1080/17439760701756946.

Pavot, W., Diener, E., & Suh, E. (1998). The Temporal Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *70*, 340-354. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7002_11.

Pellerin, N. & Raufaste, E. (2020). Psychological Resources Protect Well-Being During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study During the French Lockdown. *Frontiers in Psychology*, *11*, article 590276. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590276.

Rohrer, J.M., Richter, D., Brümmer, M., Wagner, G.G., & Schmukle, S.C. (2018). Successfully Striving for Happiness: Socially Engaged Pursuits Predict Increases in Life Satisfaction. *Psychological Science*, *29*(8), 1291-1298. http://dx.doi.org/10.1177/0956797618761660.

Reed, P. G. (2014). Theory of Self-Transcendence. In: M. J. Smith, & P. R. Liehr (Eds.). *Middle Range Theory for Nursing* (3rd ed., pp. 109-139). Springer Publishing Company, LLC.

Ruiz-Frutos, C., Ortega-Moreno, M., Allande-Cussó, R., Ayuso-Murillo, D., Domínguez- Salas, S., & Gómez-Salgado, J. (2021). Sense of coherence, engagement, and work environment as precursors of psychological distress among non-health workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Safety science*, *133*, article 105033. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105033.

Saffarinia, M., & Dortaj, A. (2018). Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy

and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Iranian Journal of Ageing*, *12*(4), 482-493. https://doi.org/10.21859/sija.12.4.482.

Schäfer, S.K., Sopp, M.R., Schanz, C.G., Staginnus, M., Göritz A.S., Shahina, G., & Parveen, A. (2020). Role of spirituality in building up resilience and mental health among adolescents. *Indian Journal of Positive Psychology*, *11*(4), 392-397. e-ISSN 2321-368X.

Schwartz, S. H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, *2*(1), article 11. http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1116.

Slatinsky, C.P., Farren, G.L., Bartlett, M., Fiaud, V. & Haasl, R. (2022) Relations Among Locus of Control, Religiosity, and Resiliency in Collegiate Football Players. *Pastoral Psychology*, [In press]. https://doi.org/10.1007/s11089-021-00988-9.

Slootjes, J., Keuzenkamp, S., & Saharso, S. (2017). The mechanisms behind the formation of a strong Sense of Coherence (SOC): The role of migration and integration. *Scandinavian Journal of Psychology*, *58*(6), 571– 580. https://doi.org/10.1111/sjop.12400.

Tornstam, L. (2011). Maturing Into Gerotranscendence. *The Journal of Transpersonal Psychology*, *43*(2), 166-180. ISSN 0022-524X.

Trzebiński, J., Cabański, M., & Czarnecka, J. (2020). Reaction to the COVID-19 Pandemic: The Influence of Meaning in Life, Life Satisfaction, and Assumptions on World Orderliness and Positivity, *Journal of Loss and Trauma*, *25*(6-7), 544-557, https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1765098.

Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*, *59*(3), 898-911. https://doi.org/10.1111/famp.12588.

Wiesmann, U., Ballas, I., & Hannich, H. J. (2018). Sense of Coherence, Time Perspective and Positive Aging. *Journal of Happiness Studies*, *19*, 817–839 https://doi.org/10.1007/s10902-017-9850-5.

Wiesmann, U., & Hannich, H. J. (2013). The Contribution of Resistance Resources and Sense of Coherence to Life Satisfaction in Older Age. *Journal of Happiness Studies*, *14*, 911–928. https://doi.org/10.1007/s10902-012-9361-3.

Wong, P.T.P. (2016). *Self-transcendence as the path to virtue, happiness and meaning*. Príspevok prezentovaný na stretnutí výskumnej pracovnej skupiny v rámci projektu Virtue, Happiness, and the Meaning of Life Project, University of Chicago, Chicago, Illinois), [online], [cited 12.04.2021]. Available on the internet: http://www.drpaulwong.com/self-transcendence-path-virtue-happiness-meaning/.

Wong, P. T. P. (2020). *Made for Resilience and Happiness: Effective Coping with COVID-19 According to Viktor E. Frankl and Paul T. P. Wong*. (1st ed.). Toronto: INPM Press.

Worth, P., & Smith, M.D. (2021). Clearing the Pathways to Self-Transcendence. *Frontiers in Psychology*, *12*, article 648381. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648381.

Yang, Z., Ji, L. J., Yang, Y., Wang, Y., Zhu, L., & Cai, H. (2021). Meaning making helps cope with COVID-19: A longitudinal study. *Personality and individual differences, 74,* article 110670. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110670.

ZAPAMÄTANÉ RODIČOVSKÉ SPRÁVANIE A SEBAÚCTA V OBDOBÍ RANEJ DOSPELOSTI

REMEMBERED PARENTAL BEHAVIOR AND SELF-ESTEEM IN THE EARLY ADULTH

Michaela KOVÁČOVÁ, Henrieta ROĽKOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

michaela.kovacova666@gmail.com; henrieta.rolkova@paueurouni.com

Abstrakt

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť existenciu vzťahu medzi zapamätaným rodičovským správaním a sebaúctou v období ranej dospelosti. Výskumný súbor tvorilo 87 participantov. Dáta sme zbierali Dotazníkom zapamätaného rodičovského správania - s.E.M.B.U. (Perris a kol., 1980 in Poliaková, Mojžišová, Hašto, 2007). Sebaúctu participantov sme merali Rosenbergovou škálou sebaúcty (Rosenberg, 1965).V našom výskume sa u matiek prejavovala vyššia úroveň hyperprotektivity a emočnej vrelosti ako u otcov. U otcov sa prejavovala vyššia miera odmietania ako u matiek. Vzťah medzi emočnou vrelosťou zo strany matky a sebaúctou participantov je kladný a stredne silný a zo strany otca kladný, ale slabý. Vzťah medzi odmietaním zo strany rodičov a sebaúctou participantov je záporný a slabý.

Kľúčové slová: sebaúcta, hyperprotektivita, odmietanie, emočná vrelosť, zapamätané rodičovské správanie

Abstract

The aim of our research was to determine the existence of a relationship between memorized parental behavior and self-esteem in early adulthood. The research group consisted of 87 participants. We collected data from the Questionnaire of Remembered Parental Behavior - s.E.M.B.U. (Perris et al., 1980 in Poliaková, Mojžišová, Hašto, 2007). We measured the participants‘ self-esteem with the Rosenberg scale of self-esteem (Rosenberg, 1965). In our research, mothers showed a higher level of hyperprotectiveness and emotional warmth than fathers. Fathers had a higher rejection rate than mothers. The relationship between the mother‘s emotional warmth and self-esteem is positive and moderate, and the father‘s positive but weak. The relationship between rejection and self-esteem is negative and weak.

Key words: self-esteem, hyperprotectivity, rejection, emotional warmth, memorized parental behavior

ÚVOD

Dospelosť vnímame ako obdobie života človeka, v ktorom sa dejú významné udalosti a obsah týchto udalostí výrazne ovplyvňuje smer ďalšieho života (Vágnerová, 2012). Toto obdobie je plné pozitívnych aj kritických zmien. Avšak v období ranej dospelosti môže veľmi ľahko nastať vývinová kríza, pretože udalosti v tomto čase bývajú často nezvratné. Rodina je na utváranie psychiky dieťaťa najdôležitejším činiteľom už od raného detstva, pretože svojimi výchovnými praktikami pomáha formovať osobnosť. Nielen rodina sa podieľa na utváraní osobnosti, ale takisto tu radíme sociálne a kultúrne vplyvy. Je veľmi dôležité, aké výchovné štýly rodičia používajú na výchovu dieťaťa a v neposlednom rade je dôležité, ako si deti na toto pôsobenie pamätajú. Sebaúcta sa u človeka formuje už v ranom detstve a rodina je práve primárnym faktorom, na základe ktorého tieto utvárania vznikajú. V práci sa venujeme súvisu medzi sebaúctou jednotlivcov v období ranej dospelosti a zapamätaným rodičovským správaním.

Vzťahová väzba

Rodina je dôležitým faktorom v oblasti vývoja sebaúcty. Dieťa by malo poznať svoje hranice, dodržiavať jasné pravidlá. V tejto súvislosti netreba zabúdať na to, že rodina slúži pre dieťa ako model sociálnych vzťahov, komunikácie, ale aj sebaúcty. Častokrát sa stáva, že ak má dieťa negatívne vzory, veľmi ľahko si ich osvojí. Je teda potrebné a dôležité, aby malo v rodičoch pozitívny vzor správania. Úplnú a funkčnú rodinu považujeme za najlepší model pre utváranie sebaúcty. (Gillernová, 2009).

Podľa Mazitiho (2014) by mala byť výchova založená na podpore dieťaťa. Prejavy ako prílišné ochranárstvo alebo prehnaná autorita sú definované ako nežiaduce vplyvy. Tak ako rešpektuje dieťa svojho rodiča, tak by mal rodič rešpektovať jedinečnosť a individualitu dieťaťa a dovoliť mu napredovať a rozvíjať potenciál. Za jeden z najlepších protektívnych faktorov na ochranu duševného zdravia považuje Hašto (2005) vzťah aspoň s jednou osobou, pri ktorej človek cíti lásku a oporu v každej situácií. V našom sociokultúrnom prostredí existuje rozdiel medzi rolou matky a otca. Väčšinou je vzťah otec a dieťa dynamickejší, ako vzťah dieťa a matka. Otec je akoby riadiacou jednotkou vo vzťahu s dieťaťom, pomáha mu v praktických oblastiach života ako učenie sa pravidlám a ovládaniu emócií (Lojdová, 2016). Matka je vzorom lásky, pochopenia, ochrany. Dieťa učí sociálnym vzťahom.

Sebaúcta

Sebaúctu si človek buduje úž od úplného detstva. Práve rodina je prvým sociálnym prostredím, ktoré nám dáva spätnú väzbu, na základe ktorej si vytvárame sebaúctu. Niektorí autori ju definovali ako kráľovskú cestu ku šťastiu a ku naplneniu seba samého, alebo ako protektívny nástroj na ochranu pred nežiaducim spoločenským vplyvom (Kernis,2006).V rámci skúmania sebaúcty Brown a Marshall (2006) rozlišujú tri poňatia sebaúcty.

1. Globálna sebaúcta – nepodlieha okolnostiam, ktoré sa nám dennodenne dejú, nepoužívame racionálne merítko, je to spôsob, akým hodnotíme samých seba vo všeobecnosti.

2. Pocit vlastnej hodnoty – závisí od okolností, ktorým v živote čelíme, mení sa v priebehu veku a každodenných udalostí.

3. Sebahodnotenie – spája sa s konkrétnymi oblasťami, je to hodnotenie seba a svojich schopností.

Podľa Rosenberga (In Mruk, 2013) znamená sebaúcta uvedomovanie si hodnoty seba samého. Je to postoj, ktorý si v sebe utvárame na základe sociálnych a kultúrnych zážitkov. Jedinec si vytvára cestu k sebe, ktorá môže byť pozitívna alebo negatívna. Na základe tohto modelu vznikla škála sebaúcty, ktorá je výsledkom hodnotenia postojov k sebe. Obzvlášť citliví sú neskorí adolescenti a jednotlivci v období ranej dospelosti.

Ciele výskumu, hypotézy a výskumné otázky

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, či existuje vzťah medzi zapamätaným rodičovským správaním a sebaúctou v období ranej dospelosti.

VO1: Aká je úroveň vzťahovej väzby a jej subškál (emočná vrelosť, hyperprotektivita, odmietanie) u participantov v ranej dospelosti?

H1 Predpokladáme, že existuje štatisticky významný kladný vzťah medzi subškálou emočná vrelosť zo strany matky a mierou sebaúcty (Sbicigo, Dell'Aglio, 2012).

H2 Predpokladáme, že existuje štatisticky významný záporný vzťah medzi subškálou odmietanie zo strany otca a mierou sebaúcty (Sbicigo, Dell'Aglio, 2012).

VO2 Existujú rozdiely medzi pohlavím v odmietaní zo strany matky a otca?

VO3 Existujú rozdiely medzi pohlavím v emočnej vrelosti zo strany matky a otca?

H3 Predpokladáme, že existujú rozdiely v emočnej vrelosti zo strany matky u participantov z úplných a neúplných rodín (Dávidová, 2016).

METÓDY

Výskumný súbor tvorilo 87 participantov spadajúcich do obdobia ranej dospelosti vo veku 20 – 26 rokov. Zber dát sa uskutočnil metódou snehovej gule v mesiacoch november a december 2020. Priemerný vek participantov bol 23 rokov a SD = 2,27. Percentuálne zastúpenie participantov je 45% mužov a 55% žien.

Dotazník s-E.M.B.U (Arrindell a kol., 1999, in Poliaková, Mojžišová, Hašto, 2007) obsahuje 23 otázok, a tieto sú ďalej rozdelené do troch subškál: Odmietanie, Emočná vrelosť, Hyperprotektivita. Otázky sú položené participantom zvlášť pre otca a pre matku a odpovedá sa na 4 bodovej Likertovej škále. Arindell (1999, in Poliaková, Mojžišová, Hašto, 2007) uvádza vnútornú konzistenciu (Cronbachova alfa) vo všetkých škálach 0,72. Skrátená forma s E.M.B.U. sa preukázala ako funkčný nástroj.

Rosenbergovou škálou sebahodnotenia v našom prípade zisťujeme úroveň sebahodnotenia jednotlivcov v období ranej dospelosti. Použili sme už upravenú verziu dotazníka. Respondenti odpovedali pomocou 4-stupňovej Likertovej škály- 1 = vôbec nesúhlasím, 2 = skôr nesúhlasím, 3 = skôr súhlasím , 4 = úplne súhlasím. Najnižší počet bodov, ktorý mohli participanti v dotazníku získať je 10, najvyšší možný počet je 40 bodov. Dotazník sa vyhodnocuje na základe získaných bodov, čo znamená mieru sebaúcty u participanta (Halama, Bieščad, 2006). Autori uvádzajú vnútornú konzistenciu (Cronbachova alfa) 0,83.

VÝSLEDKY

Hodnota Cronbachovho koeficientu pre jednotlivé dimenzie zapamätaného správania bola od 0,75 do 0,86 pre matku aj otca. Vnútorná konzistencia jednodimenzionálneho dotazníka sebaúcty bola po rozdelení na pozitívne hodnotenie $\alpha = 0,73$ a negatívne hodnotenie $\alpha = 0,72$.

Vzťahy medzi dimenziami zapamätaného rodičovského správania a sebaúctou sme zisťovali Spearmenovým koeficientom. Pearsonov koeficient súčinovej korelácie sme použili na posúdenie vzťahu medzi hyperprotektivitou matky a sebaúctou, ktorého

hodnota je (R=-0,06). Najsilnejší vzťah sme zistili medzi emočnou vrelosťou matky a sebaúctou, ktorý bol štatisticky významný (rs =0,22 , p<0,05). Ostatné vzťahy neboli štatisticky významné. Záporné vzťahy môžeme vidieť medzi odmietaním zo strany matky a sebaúctou (rs=- 0,12), hyperprotektivitou zo strany otca a sebaúctou (rs= -0,08) a odmietaním zo strany otca a sebaúctou (rs= -0,09). Korelácia medzi emočnou vrelosťou zo strany otca je kladná, veľmi slabá a tiež nie je štatisticky významná (rs=0,08).

Najsilnejší vzťah sme zistili medzi odmietaním zo strany matky a pohlavím (ηmod =0,24), naopak najslabší korelačný pomer sa ukázal medzi hyperprotektivitou zo strany matky a pohlavím (η= 0,04). Hodnota vzťahu medzi emočnou vrelosťou matky a pohlavím bola (ηmod = 0,16). Všetky vzťahy považujeme za slabé. Rozdiely v mediánoch hyperprotektivity a emočnej vrelosti zo strany matky medzi mužmi a ženami nie sú štatisticky významné, naopak dimenzia odmietanie nám ukazuje malý rozdiel mužmi (Mdn= 10,62) a ženami (Mdn =12,25), za to štatisticky významný.

Stredne silné vzťahy sme zistili medzi odmietaním zo strany otca a pohlavím (ηmod = 0,27) a medzi emočnou vrelosťou otca a pohlavím (ηmod = 0,37). Vzťah medzi hyperprotektivitou zo strany otca a pohlavím bol slabý (ηmod = 0,14). Zistili sme, že z hľadiska pohlavia existuje rozdiel v jednotlivých dimenziách zo strany otca. V dimenzii emočná vrelosť je rozdiel medzi mužmi a ženami 3,4 bodu – rozdiel je stredne veľký a štatisticky významný. V dimenzii odmietanie je veľkosť rozdielu 2,5 bodu – rozdiel je stredne veľký a takisto štatisticky významný.

Najsilnejší vzťah sme zistili medzi emočnou vrelosťou zo strany matky a pohlavím (ηmod = 0,37), najslabší vzťah sme zistili medzi hyperprotektivitou zo strany matky a úplnosťou rodiny (η = 0,02). Sila vzťahu medzi odmietaním matky a úplnosťou rodiny je stredne silná (ηmod = 0,30). Rozdiel v mediánoch hypeprotektivity zo strany matky medzi úplnou a neúplnou rodinou nie je štatisticky významný. Rozdiel v mediánoch odmietanie a emočná vrelosť zo strany matky sú stredne veľké a štatisticky významné. V prípade odmietania ide o rozdiel 2,7 bodu a v prípade emočnej vrelosti o rozdiel 3,2 bodu.

DISKUSIA

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo zistiť existenciu vzťahu medzi zapamätaným rodičovským správaním a mierou sebaúcty jednotlivcov v období ranej dospelosti. Zamerali sme sa takisto na zistenie vzťahu medzi dimenziami zapamätaného rodičovského

správania zo strany obidvoch rodičov a sociodemografickými charakteristikami - pohlavím a úplnosťou rodiny.

Prvá výskumná otázka skúma emočnú vrelosť rodičov. Úroveň emočnej vrelosti zo strany matky bola vyššia, ako zo strany otca. Pozoruhodné je zistenie Kopaničárovej (2014), ktorá tvrdí, že osoby, ktoré cítili v detstve emočne vrelú výchovu, cítili sa v bežných životných situáciách bezpečne. Pri zisťovaní úrovne hypeprotektivity zo strany rodičov konštatujeme, že matky aj otcovia sú stredne hyperprotektívni. Podľa Petersona (2005) je veľmi dôležité psychologické pôsobenie rodiča na dieťa, pretože silná hyperprotektivita a kontrola zo strany rodičov môže spôsobiť chybu v autonómii dieťaťa, dokonca vyvoláva otázky o kompetencii. Konštatujeme, že otcovia vykazujú vyššiu mieru odmietania ako matky. Podľa Čápa (1997) rodičia, ktorí sa správajú ku svojim deťom chladne, majú prehnané nároky, sú odmietaví a bez porozumenia, tak bránia dieťaťu v adekvátnom vývine vlastného ja. Na základe výskumu Sbicigo a Dell'Aglio (2012), ktorí vo svojej štúdii testovali vzťah medzi rodinným prostredím a ukazovateľmi psychologickej adjustácie, sme hypotézou H1 predpokladali štatisticky významný kladný vzťah medzi subškálou emočná vrelosť zo strany matky a sebaúctou. Hypotézu sme empiricky podporili, pretože vzťah sebaúcty a emočnej vrelosti zo strany matky sa preukázal ako kladný a štatisticky významný. Hypotézou H2 sme predpokladali štatisticky významný záporný vzťah medzi subškálou odmietanie zo strany otca a sebaúctou. Sbicigo a Dell'Aglio (2012) vo svojom výskume potvrdili kladný, stredne silný vzťah medzi sebahodnotením a subškálami súdržnosť, v našom prípade emočná vrelosť a záporný slabý vzťah so subškálou konfliktnosť. V prípade našej hypotézy sa vzťah prejavil ako záporný štatisticky nevýznamný.

Pri skúmaní vzťahu medzi pohlavím a dimenziami ZRS sme zistili najsilnejšie vzťahy medzi pohlavím a odmietaním zo strany oboch rodičov - vzťahy považujeme za stredne silné. Najsilnejší vzťah sa preukázal medzi emočnou vrelosťou zo strany otca a pohlavím. Tieto vzťahy sú štatisticky významné. Naopak slabý vzťah sme zistili medzi emočnou vrelosťou zo strany matky a pohlavím. Muris (2000) pri svojom skúmaní detí dospel k záveru, že slabá emočná vrelosť zo strany rodičov pôsobí na deti negatívne, spôsobuje ustráchanosť a nižšiu sebaúctu. Najväčší rozdiel medzi mužmi a ženami sme zistili v emočnej vrelosti zo strany otca v prospech mužov, v odmietaní zo strany otca v prospech žien. Tieto rozdiely považujeme za štatisticky významné. Rozdiely v emočnej vrelosti zo strany matky a úplnosti rodiny sú stredne veľké a štatisticky významné, k rovnakým výsledkom dospela Dávidová.

Uvedomujeme si limity výskumu, malý výskumný súbor, nerovnomerné genderové rozloženie aj obmedzenia použitých metód.

LITERATÚRA

Brown J. D., Marshall, M. A. (2006). Three faces of self-esteem. In M.Kernis(Ed.), *Self-esteem:Issues and answers.* New York:Psychology Press,4-9.

Čáp,J. (1997): *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha:1997,Karolinum.ISBN 80-7066-534-3

Dávidová, M. – Hardy, M. (2016). Zapamätané rodičovské správanie u adolescentov. *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*, Banská Bystrica,2016, str.50-67. ISBN 978-80-557-1142-3

Halama, P.,Bieščad,M. Psychometrická analýza Rosenbergovej škály sebahodnotenia s použitím metód klasickej teórie testov (CTT) a teórie odpovede na položku (IRT): Psychometric analysis Rosenberg's self-esteem scale by using methods of classical test theory (CTT) and item response theory (IRT). *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. 2006, 50(6), 569-583. ISSN 0009-062X.

Hašto, J.,(2005). *Vzťahová väzba Ku koreňom lásky.* Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005. ISBN 80-88952-28-X

Kernis, M.H.(2006). *Self-esteem issues and answer: a sourcebook of current perspectives.* New York: Psychology Press, 4-10 p.2006. ISBN-13: 978-1-84169-420-7

Kopaničárová, M. (2014).The Influence of retrospective parental rearing on perceived safety. *Individual and Society*, 2014, Vol. 17, No. 4.

Lojdová, A. (2016). *Styly výchovy v rodině*. Brno: PF, Masarykova univerzita.

Maziti, E. (2014). The relationship between parenting styles and self-esteem among adolescents: A case of zimunya high school (manicaland)., 4(2), 27-41.

Mruk,CH.J.(2013).*Self-Esteem and Positive Psychology, Research, Theory, and Practice.* London: Springer Publishing.

Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Hulsenbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour research and therapy,* 38(5), 487-497.

Peterson,G.W.(2005). Family influences on adolescent development. In T.P. Gullotta a G.R. Adams (Eds.) *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp. 27-55).New York: Springer

Poliaková, M., Mojžišová, V. & Hašto, J. (2007). Skrátený dotazník zapamätaného rodičovského správania ako výskumný a klinický nástroj s-E.M.B.U. *Psychiatria-psychoterapia- psychosomatika*, 14(2-3), 79-88.

Sbicigo, J. B., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Family environment and psychological adaptation In adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica,* 25(3), 615–622. https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300022

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie – Dětství a dospívání.* Praha: Univerzita Karlova.

ŠOMS –D - ŠKÁLA OROMOTORICKÝCH A MOTORICKÝCH SCHOPNOSTÍ U DETÍ - PREVENCIA AKO ZÁKLADNÝ PREDPOKLAD POZITÍVNEHO POHĽADU NA ZDRAVIE

ŠOMS –D – CHILD ORAL AND MOTOR PROFICIENCY SCALE - PREVENTION AS A CORE PREMISE ON A POSITIVE VIEW OF HEALTH

Daniela MITRÍKOVÁ

Paneurópska vysoká škola, Tomášikova 20, Bratislava, Slovensko,
daniela.mitrikova@paneurouni.com;
Centrum Včasnej Intervencie Bratislava, www.cvibratislava.sk; mitrikova@cvibratislava.sk

Abstrakt
V príspevku prinášame prehľad o vzniku, zámere a vývoji skríningového nástroja Child Oral and Motor Proficiency Scale (ChOMPS), ktorý vyvinuli autori so zámerom včasného zachytenia oslabení v oblasti oromotoriky a motoriky v súvislosti s jedením a prijímaním potravy od 6 mes. do 7 rokov hodnotením zručností dieťaťa primárnym opatrovateľom. Nástroj bol vyvinutý na presnejšie identifikovanie oslabených oblastí, aby zistenia mohli tvoriť presnejší podklad pre intervenciu zameranú na jadro oslabenia vo vývine. Nástroj si kládol za cieľ byť relevantný a klinicky použiteľný, preto sa autori nástroja zaoberali skúmaním a overovaním jeho psychometrických parametrov počas celého priebehu vývinu ChOMPS. Jednou z ďalších implikácii bolo rozširovanie evidencie, a to aj na iné národnostné populácie, čo nutne vyžaduje vytvorenie jazykových mutácií. Slovenská jazyková mutácia – Škála oromotorických a motorických schopností u detí (ŠOMS-D) – je v procese vývoja v spolupráci s autormi pôvodnej verzie, s cieľom rozšírenia evidencie a poskytnutia nástroja v deťom, rodičom a odborníkom v slovenskom jazykovom prostredí na klinické využitie aj ďalšie výskumné ciele.
Kľúčové slová: ŠOMS-D, vývin, dieťa, oromotorika, motorika, jedenie, skríning, ChOMPS

Abstract.
We provide in this article an overview of the genesis, development and intention of the screening tool Child Oral and Motor Proficiency Scale (ChOMPS), developed by the authors as a parent (primary caregiver)-report assessment of eating, drinking and relating skills in children from 6 months to 7 years of age. Likewise, the tool was developed to more precise identify the delay areas to provide information about the critical underlying basis treated in the intervention process. The tool aimed to be relevant for a clinical use, his psychometric parameters were examined and verified during the development process. One of the implication is the extension of the evidence, including other language environments, with necessarily requires the development of language mutation. The Slovak language mutation - Škála oromotorických a motorických schopností u detí (ŠOMS-D), is in the development process with the authors of the original version. The intention is to provide the tool to the children, parents and professional in the Slovak language environment for clinical use and further research purposes.

Key words: ŠOMS-D, infant, development, oral skills, motor skills, eating skills, ChOPMS

ÚVOD

Pri práci s deťmi raného veku je prelínanie vývinových charakteristík jednotlivých domén vývinu fyziologické, bežné a žiadúce – ide tak o častý spoluvýskyt symptómov oslabení z rôznych oblastí, ako aj o premietanie silných stránok dieťaťa do ostatných oblastí, teda je možné v prirodzenom vývine, ale aj v cielenej intervencii o tieto silné stránky vývinu opierať, využiť ich na podporu iných oblastí. Autori pôvodného nástroja vnímali potrebu skúmať problémy vznikajúce s prijímaním potravy v ich ranejších a širších súvislostiach, stavali na predtým využívaných nástrojoch skúmajúcich viac behaviorálne aspekty prijímania potravy. Autorky Britt Pados, Katherine Sanchez, Angela Morgan nahliadli na oromotorické schopnosti ako na koordinované motorické zručnosti všetkých orálnych štruktúr potrebných pre sanie, hryzenie, žutie a prehĺtanie (Sanchez a Morgan, 2018). Problémy v tejto oblasti sa premietajú nielen do jedenia samotného, ale aj do dietetických zvyklostí, rôznych domén vývinu a rastu, ako aj do rodičovských kompetencií a prežívania (Sanchez a Morgan, 2018). Jedenie a pitie je opakovaným zdrojom prvých klinických, rodičmi popisovaných, prejavov neskorších pervazívnych vývinových oslabení (Motion et al., 2001).

Sanie, jedenie a pitie je jedným z prvých javov a znakov, ktorým rodičia venujú zvýšenú pozornosť. Zachytávanie oslabení vo vývinových oblastiach potrebných k funkčnému prijímaniu potravy ponúka oblasť, ktorej ak venujeme pozornosť a zachytávame prejavy v ich raných formách, a teda máme možnost intervenovať nie až keď sa vyvŕbi problém v diagnostickom meradle, ale oveľa skôr, v rámci preventívnych aktivít, tak bude efektivita práce s dieťaťom vyššia, iná, presahujúca viaceré oblasti. Odhalenie settingu silných a slabých stránok umožňuje intervenciu už pri prvých prejavoch oslabení, ktoré pri prvých, rodičmi naznačovaných neistotách, nemusia mať povahu a rozsah diagnosticky zreteľného zaostávania.

ChOMPS je validovaný skríning, ktorý vypĺňajú rodičia alebo primárny opatrovateľ, a zachytáva motorické a oromotorické zručnosti esenciálne pre vývin súvisiaci s jedením a pitím.

Základná charakteristika

Predkladaná metóda vychádza z originálneho nástroja Child Oral and Motor Proficiency Scale (ChOMPS) zostaveného tímom autorky Britt Pados (Pados et al., 2017), s pôvodným zámerom zistiť úroveň jedenia zručností súvisiacich s prijímaním potravy a to u dojčiat, batoliat a detí vo veku od 6 mesiacov do 7 roku života, ktorým je,

alebo môže byť, ponúkaná tuhá strava. Základná myšlienka škály je udávanie zručností primárnym opatrovateľom, teda osobou, ktorá veľmi dobre pozná dieťa a pozná aj jeho typické, časté správanie pri jedle a súvisiacich motorických aktivitách – zameriava sa predovšetkým na hrubú motoriku – základné motorické vzorce, na jemnú motoriku a oromotorické zručnosti. Najčastejšie sú údaje udávané rodičom, rozhodujúca je ale schopnosť opísať správanie dieťaťa.

Vývin nástroja

Autorský team nástroja ChOMPS vyvíjal aj skôr vyvinutý nástroj PediEAT (Thoyre et al., 2014), ktorý prioritne zachytáva behaviorálne symptómy pri kŕmení a jedení malých detí, kde boli špecificky skúmané návyky a správanie pri jedení, na rozdiel od schopností a zručností s jedením spojené, ktorými sa zaoberá nástroj ChOMPS. Vychádzajúc z metodologických podkladov (DeVellis, 2012 in: Pados et al., 2018) bol zámer jednoznačne oddeliť a vymedziť skúmané konštruky – správanie sa počas kŕmenia a jedenia; a druhý konštrukt schopnosti a zručnosti, nutne osvojené pre funkčné jedenie. Tieto konštrukty samozrejme spolu súvisia, ich odlišnosť napomáha porozumieť ako každý z konštruktov prispieva k funkčnému stravovaniu dieťaťa. Rozdielne je potrebné aj merať správanie a zručnosti. Správanie merali stupnicou frekvencie, resp. závažnosťou (napr. od nikdy po vždy), kým u zručnosti zisťujeme prítomnosť, výbavnosť, funkčnosť, použiteľnosť zručnosti (napr. áno, niekedy, ešte nie). (príkladom je porovnanie položiek „Moje dieťa otvára ústa, keď mu ponúkam jedlo“ (správanie dieťaťa ako reakciu na ponúkanie jedla) vs. „Moje dieťa dokáže dostatočne otvoriť ústa na použitie lyžice“ (oro-motorická zručnosť, schopnosť). ChOPMS sa zameriava na potrebné zručnosti, ktorých prítomnosť a neprítomnosť je rozhodujúca pre správne vedenie dieťaťa a rodičov v terapii a intervencii, meria pozorovateľné schopnosti. Ide o pozorovanie rodičmi, merané v inej „mierke“ a zamerania ako doterajšie nástroje (Pados et al., 2018). Presnejšie vymedzenie je predovšetkým z dôvodu následne presnejšie smerovanej intervencie[1]. Aby boli výsledky získané skríningom relevantné a mohla na nich stáť cielená intervencia musí nástroj splňať určité psychometrické charakteristiky, ktoré v priebehu vývinu nástroja boli zisťované a nástroj formovaný.

Psychometrické charakteristiky

[1] Intervencia na základe anamnézy dlhodobého kŕmenia sondou a zistení zníženého tonusu a motoricky v oblasti úst a pažeráka je významne inak smerovaná ako intervencie dieťaťa s poruchou autistického spektra, ktoré odmieta žuť potraviny kvôli citlivosti na ich textúru.

Autori vychádzali z existujúcich nástrojov (napr. Pedi-EAT) a z prehľadu aktuálneho poznania a odbornej literatúry. Pre vytvorenie kvalitného a validného *nástroja, prešiel formovaním v procese overovania obsahovej validity, faktorovej analýzy, vnútornej konzistencie, test*-retest reliability, meraním konvergentnej validity nástroja (Motion et al., 2001; Pados et al., 2018; Park et al., 2019; Sanchez a Morgan, 2018; Thoyre et al., 2014).

Obsahová validita

Skríningový nástroj ChOMPS vytváraný podľa usmernení na vývin nástroja DeVellisa (DeVellis, 2012 in: Park et al., 2019) a štandardov PROMIS® (PROMIS®, 2013 in: Park et al., 2019). Obsahová validita bola overovaná a nástroj vyvíjaný v štyroch fázach.

V prvej fáze bol vytváraný súbor otázok zachytávajúci zručnosti súvisiace s jedením, ktorého tvorba vychádzala z prehľadu literatúry. Záberom boli zdroje zaoberajúce sa prijímaním potravy, detským vývinom a nástrojmi na testovanie, hodnotenie úrovne vývinu. Súbor rozšírila tímová diskusia do komplexného počiatočného súboru otázok, ktorý tvorilo 69 otázok. Išlo o položky priamo reflektujúce jedenie (hryzenie pevného kúska potravy), aj o položky reflektujúce základné motorické zručnosti, aktívne zapájanie trupu a končatín v aktivite/pohybe, tonus tela, ako aj samoobslužné adaptačné zručnosti. Otázky boli cielene formulované tak, aby sa pozornosť rodiča zameriavala na zručnosť, nie na správanie, motiváciu dieťaťa, pričom prítomnosť zručnosti hodnotili na stupnici áno, občas a ešte nie (hodnotenie 2, 1, 0).

Následne v druhej fáze využitím indexov obsahovej validity (content validity index (CVI)) bol evaluovaný *súbor položiek skupinou odborníkov zaoberajúcimi sa deťmi s ťažkosťami s jedením, deťmi so zmenami v reči a jazyku, fyzioterapiou, pracovnou terapiou, zaoberajúcimi sa ošetrovateľstvom týchto detí a psychológmi.* Validizačný proces v prvom kole zahŕňal účasť na anonymnom hodnotení jednotlivých položiek podľa relevantnosti na škále od 1 do 4 (1= vôbec nie relevantná, 4 = vysoko relevantná); hodnotená bola aj jasnosť, zrozumiteľnosť položiek, rovnako na škále od 1 do 4 (od 1= vôbec nie zrozumiteľná, po 4 = plne zrozumiteľná) s cieľom kvantifikovať relevantnosť a zrozumiteľnosť položiek s následným výberom položiek, ktoré bola potreba vylúčiť, alebo prepracovať. Použitím kvalitatívnej odpovede odborníkov, ktorá obsahovala navrhovanú formuláciu položky, či upresnenie, čo nie je jasné alebo relevantné, a doplnením prehľadu literatúry dospel tím k záveru týkajúceho sa každej položky – či položku odstrániť, položku upraviť, položku rozdeliť na dve samostatné položky, pridať inú, novú položku alebo či ponechať položku v doterajšom znení (Pados et al., 2018).

V druhom kole zisťovania obsahovej validity bol využitý rovnaký model pri ešte rôznorodejšom výbere odborníkov prichádzajúcich do kontaktu s deťmi s potiažami *súvisiacimi s prijímaním potravy.*

Výsledkom boli položky so zodpovedajúcou obsahovou validitou, vzniknuté rozdiely v náhľadoch medzi odborníkmi – napríklad niektoré otázky týkajúce sa hrubej motoriky považovali niektorí odborníci za vysoko relevantné pre vplyv tonusu a pohybu na trávenie a vylučovanie, kým iní nie - boli zachytené. Položky tohto typu boli zaznamenané pre kognitívne interview s rodičmi a pre ďalší výskum a testovanie položiek. V tejto fáze mal súbor 71 položiek (Pados et al., 2018).

V tretej fáze je obsahová validita napĺňaná na báze analýzy zistení, získaných kognitívnymi rozhovormi s rodičmi. ChOMPS je nástroj, ktorý vypĺňajú rodičia, ich stanovisko je teda zásadné pre vývin skríningu – ako rodičia porozumejú položkám, ako si ich vysvetľujú a zaujímajú stanovisko k rozhodnutiu či zručnosť považujú u svojho dieťaťa za prítomnú, neprítomnú alebo čiastočne prítomnú. 19 rodičov detí vo veku 6 mesiacov až 7 rokov boli oslovení s prosbou o vyplnenie mailového dotazníka, a následne telefonickým interview s ponukou darčekovej karty (20 UDS) za vyplnenie zisťovaných údajov. Išlo o deti s ťažkosťami v oblasti jedenia aj o bežné deti. U detí s ťažkosťami s jedením boli prítomné aj prídavné zdravotné ťažkosti. Rodičia najprv vyplnili dotazník, označili položky nejednoznačné či nejasné, následne boli konzultované telefonicky. Každá položka bola analyzovaná osobitne, porovnávané porozumenie a návrhy rodičov k položke. Pripomienky rodičov boli zapracované a výsledkom bolo 70 položiek. Na ich základe v niektorých položkách boli zdôraznené slová, ktoré poukazujú na odlišnosti, pomáhajú rozlišovať, medzi jednotlivými zisťovanými zručnosťami. Revíziou do otázok boli vložené slová, ktoré rodičia používajú vo svojom „rodičovskom“ jazyku, zjednodušené odborné vyjadrovanie a pridané príklady v položkách, kde rodičia popísali, že by to bolo pre nich nápomocné. Napríklad položka – dieťa sa vie otočiť z prednej strany na zadnú – bola nahradený výrazom z bruška na chrbátik, alebo výraz úchop, uchopiť bol nahradený výrazom drží, vie držať. Tiež sa ukázalo ako dôležité, jasne rozlišovať medzi tým, či dieťa skutočne robí a čo by malo záujem robiť (Pados et al., 2018), keďže ide o zručnosti, ktoré má dieťa zrelé, osvojené, vie ich dobre využiť a funkčne zapojiť do činnosti.

Testovanie zrozumiteľnosti bolo poslednou, štvrtou, fázou obsahovej validizácie. Úprava položiek na zlepšenie porozumenia, formulácie krátkych slovných spojení a použitie príkladov bolo cielené, aby boli položky zrozumiteľné rodičom bez ohľadu na úroveň a zameranie vzdelania. Na zhodnotenie úrovne čitateľnosti a zrozumiteľnosti autori použili bezplatný program Readibility-score (www.readability-score.com)

využitím viacerých ponúkaných vzorcov. Určovaná bola priemerná úroveň čitateľnosti po každej z fáz vývoja nástroja. Autori venovali pozornosť zdrojom skúmajúcim tzv. zdravotnú gramotnosť, podľa ktorej materiály pre pacientov, s cieľom, aby boli dostupné, zrozumiteľné všetkým pacientom, zodpovedajú úrovni šiesteho ročníka (Roberts, Zhang a Dyer, 2016 in: Pados et al., 2018). Čitateľnosť textu sa teda ustálila pod odporúčanou úrovňou šiesteho ročníka, výsledky boli kvantifikované pomocou Readibility Score (viď vyššie) a zodpovedali požadovým úrovniam v každej fáze vývoja nástroja.

Tento základný krok, overenie obsahovej validity, bol vo vývine nástroja kľúčový pre to, aby bol nástroj pripravený a overiteľný ďalšími psychometrickými testovaniami (Pados et al., 2018).

Štatistická analýza položiek a faktorová analýza

Položky dotazníka boli v nasledujúcich overeniach štatisticky analyzované popisne každá osobitne, medzipoložkové korelácie Pearsonovým korelačným koeficientom pri $r \geq 0,90$, alebo naopak zlyhali koreláciou pod pri $r \geq 0,30$, bolo zvážené v spolupráci s obsahovou analýzou vylúčenie položky, pre redundantnosť alebo nedostatočnú relevantnosť. Jedna položka bola vymazaná, dve pre špecifickosť skúmanej zručnosti po obsahovej analýze ponechané. Jedna z položiek nekorelovala dostatočne s konštruktom a zároveň bola problematická, preto bola vymazaná. Zvyšných 68 položiek bolo podrobených analýze položiek (Principal Component Analyse - PCA) varimax rotáciou v rámci faktorovej analýzy. Po preskúmaní ukazovateľov pri piatich a šiestich faktoroch sa ukázalo ako najzmysluplnejší koncept štyroch faktorov, teda 63 položiek zoskupených do štyroch faktorov, vysvetľujúcich 58,45% celkového rozptylu s dostatočným rozptylom v každej zo štyroch zložiek. Prvý faktor zahŕňa 23 položiek týkajúcich sa komplexných motorických zručností – napríklad „Moje dieťa dokáže samostatne držať pohár a piť z neho tak, že mu vôbec netečie z úst, alebo len trochu“. Druhým boli základné pohybové, motorické zručnosti a ich zachytávajúcich 20 položiek, napríklad „Moje dieťa si dokáže dať samo do úst fľašu (alebo detský pohár s náustkom). Ako oro-motorická koordinácia boli identifikovaných 14 položiek ďalšieho faktoru, napr. „Moje dieťa si dokáže odhryznúť z mäkkého jedla, napr. z koláča alebo z banánu“. Štvrtý faktor obsahoval 6 položiek zachytávajúcich základné oro-motorické zručnosti súvisiace s jedením napr. „Moje dieťa dokáže úplne zavrieť pery“ (Park, et al., 2019). Na základe faktorovej analýzy boli overené a potvrdené štyri subškály skríningu ChOMPS: Komplexné pohybové vzorce, Základné pohybové vzorce, Oro-motorická

koordinácia, Základné oro-motorické zručnosti. Použité názvy príkladov položiek a subškál sú súčasťou pilotnej verzie slovenskej jazykovej mutácie nástroja.

Reliabilita

Overenie reliability skúmaním vnútornej konzistencie bolo hodnotené pomocou koeficientov Cronbachova alfa a McDonaldova omega, a to pre celý súbor položiek aj pre jednotlivé subškály, všetky reliabilitu potvrdili. Na vyhodnotenie stability v čase bol využitý test-retest a to koreláciami medzi celkovými skóre aj skóre subškál (r=0,80 – 0,98; p< .001) u celkovo 79 rodičovských hodnotení v dvoch časových obdobiach. Na overenie a vylúčenie zmien súvisiacich s vývinom, alebo zmenou zdravotného stavu, či kondície dieťaťa, ktoré by mohli ovplyvniť skóre, bol zisťovaný údaj o čomkoľvek významnom, čo sa zmenilo v stravovaní dieťaťa za posledné 2 týždne (vývin, zdravotný stav, rodičovské stratégie kŕmenia, nové potraviny a pod.). Do vyhodnotenia stability v čase boli vybrané prípady, kde rodičia zmeny neuvádzali – 49 rodičov a ukázali prijateľnú reliabilitu testu a retestu (Park, et al., 2019).

Konvergentná validita

Nakoľko doteraz nie je k dispozícii nástroj na meranie zručností týkajúcich sa jedenia u malých detí zachytávajúci zručnosti pomocou hodnotenia rodičov bola konvergentná validita evaluovaná dvoma existujúcimi nástrojmi vychádzajúcimi z relevantného teoretického konceptu. ChOMPS zachytáva zručnosti hrubej a jemnej motoriky súvisiace s vývinom zručností potrebných k funkčnému jedeniu a pitiu boli na určenie konvergentnej validity vybrané nástroje, ktoré zachytávajú tieto zručnosti – teda oblasť hrubej a jemnej motoriky. Zároveň majú vybrané nástroje náležité psychometrické vlastnosti. Pre pokrytie vekovej škály, ktorú zachytáva ChOMPS, bolo potrebné využiť dva nástroje. Prvým bol Ages &Stage Questionnaires®, third edition (ASQ-3 ™, Squires, Twombly, Bricker a Potter, 2009 in: Park, et al., 2019) pre deti od 6 mesiacov do 5 rokov; druhým Pediatric Parent Proxy Short Form – Mobility and Upper Extremity (PROMIS®, www.nihpromis.org) pre deti od 5 do 7 rokov. Na evaluáciu konvergentnej validity boli stanovená základná hypotéza, že deti bez oneskorenia vo vývine zručností v doménach hrubá motorika a jemná motorika, stanoveného nástrojom ASQ-3™ budú dosahovať signifikantne vyššie skóre v skríningu ChOMPS a deti s dosiahnutým vyšším skóre meraným nástrojom PROMIS® budú dosahovať významne vyššie skóre v skríningu ChOMPS. Celkovo 83 rodičov (6mesiacov – 5 rokov) a 56

rodičov (5-7 rokov) bolo zaradených do evaluácie. Výsledky porovnania priemerov ASQ-3™ a ChOMPS ukázali u detí, ktoré dosahovali skóre bežného vývinu, vyššie skóre aj v ChOMPS. U detí (do 5 rokov), ktorých skóre dosiahnuté v doménach hrubej motoriky a jemnej motoriky naznačovalo zaostávanie vo vývine, boli skóre dosiahnuté v skríningu ChOMPS nižšie (pri $p<.05$). U detí, vo veku 5-7 rokov, 56 rodičov vyplnilo údaje a korelácia jednotlivých subškál bola silná. Korelácia komplexných pohybových vzorcov ChOMPS s mobilitou PROMIS® ($r=.87$, $p<.001$), s mobilitou horných končatín ($r=.70$, $p<.001$). Subškála základných pohybových vzorcov a subškála oromotorická koordinácia korelovala s mobilitou ($r=.60$ až $r=.50$, $p<.001$), aj hornými končatinami ($r=.40$ až $r=.47$, $p<.001$). Subškála základné oromotorické zručnosti nekorelovala so žiadnym meraním PROMIS® (Park, et al., 2019).

Klinická a výskumná výsledná verzia

Záverom bolo vytvorenie konečného znenia 63 položiek, identifikovanie štyroch subškál, na dôkazoch založená evidencia reliability a validity, ktorý sa stal základným východiskom pre rozširovanie evidencie na iné skupiny rodičov a detí, vrátane jazykových mutácií ako aj slovenskú jazykovú mutáciu zamýšľanú pre prostredie slovensky hovoriacich rodičov a ich detí.

Pozitívom nástroja je veľká normatívna vzorka, a tiež zahrnutie overovanie reliability a validity do vývoja nástroja od počiatku.

ChOMPS pokrýva oblasť, ktorej dosiaľ v starostlivosti o deti nebola venovaná pozornosť.

Pri tvorbe noriem (cut-off skóre) vychádzali autori z celkovej populácie detí bez rizík a identifikovaných symptómov v danej oblasti, nie výhradne z klinickej populácie. Zdôrazňujú možnosť nadmerného identifikovania problému (Sanchez a Morgan, 2018). Je teda možné zachytávať nielen výrazné prejavy a stavy, ktoré spĺňanú parametre vymedzené diagnosticky. Zachytávajú aj hraničné prejavy, teda aj deti v „sivom pásme normy“ [2], čo umožňuje práve prácu v oblasti prevencie rozvinutia tém oslabenia do rozmeru diagnosticky stanoviteľného „problému“. Táto vlastnosť nástroja rozširuje jeho využitie z klinickej populácie detí, teda detí, kde bol pediatrom či iným odborníkom

[2] Pod sivým pásmom normy rozumieme výsledok merania, ktorý spadá do pásma normy, avšak v nižšom pásme normy. Je teda žiadúce sledovať smerovanie vývinu týchto zistených prejavov a symptómov. Vhodné je preskúmať ich prejav, dopad na iné oblasti vývinu, v ideálnom prípade poskytnúť podporu, intervenciu pre podchytenie prejavov, ktoré sú zreteľné len ako oslabenia, v malom rozsahu, nečakať, kým kritériá spĺňajú rozmer diagnostický.

diagnostikovaný vývinový problémový jav, na širšiu populáciu detí – teda všetky deti, u ktorých odborníci i rodičia vidia určité nerovnomernosti vo vývine, alebo sú si neistí ako vyhodnotiť pozorované prejavy a zručnosti a ich pozorovanú kvalitu.

Autori zdôrazňujú, že skríning nenahrádza kompletnú i diferenciálnu klinickú diagnostiku – je vhodné, aby v prípade istých zistení získaných skríningovou škálou, nasledovala pre detailné zistenie a opísanie zdravotného stavu. Nie je zámerom škály ChOMPS, rovnako slovenskou jazykovou mutáciou ŠOMS-D stanoviť diagnózu, zámerom je poskytnúť objektívne hodnotenie schopností dieťaťa ohľadne zručností týkajúcich sa prijímania potravy a jedenia a súvisiacich motorických zručností. Toto hodnotenie má byť nápomocné, podporné pri rozhodnutiach týkajúcich sa stanovenia diagnózy a predovšetkým rozhodnutiach ohľadne starostlivosti a intervencie u dieťaťa (Pados et al., 2018; Pados et al., 2017; Park et al., 2019; Sanchez a Morgan, 2018; Thoyre et al., 2014; Thoyre et al., 2018).

Téma citlivosti a špecifickosti nástroja môže byť námetom na ďalšie skúmanie (Sanchez a Morgan, 2018), ale zároveň námetom na dôsledné skúmanie a porozumenie zachytených prejavov a ich premietnutie do intervencie vo fáze sekundárnej prevencie, teda vo fáze zistenia potenciálneho rizika resp. potvrdenia potenciálneho rizika, nakoľko zisťovanie úzko súvisí s obavami a vnímaním prejavov dieťaťa rodičmi (primárnym opatrovateľom).

Slovenská jazyková mutácia

Za obmedzenie nástroja považujú autori práve vzorku tvorenú v ich pôvodnom prostredí pôsobenia - išlo o vysokoškolsky vzdelaných, zväčša dvoch rodičov, jedného etnika, jednej štátnej príslušnosti. Rozširovanie evidencie o paletu rodičov rôznych charakteristík je žiadúca. Vytvorenie slovenskej jazykovej mutácie, rozšírenie evidencie

o slovenskú populáciu rodičov a detí a výskumné využitie s cieľom klinického využívania skríningu je prínosné pre obe strany.

Motorika a oromotorika je metódou skúmaná vo svojich raných prejavoch ako prediktor vývinových javov v nasledujúcich vývinových obdobiach, čo podnietilo záujem o vytvorenie a používanie slovenskej verzie v spolupráci s autormi pôvodného vydania – Škálu oromotorických a motorických schopností u detí.

Pre zachovanie integrity s originálnym nástrojom boli vypracované procesy a kroky vyžadované pre proces vytvorenia jazykovej a kultúrnej mutácie, ako klinicky relevantný

nástroj. Jednotlivé kroky boli prispôsobené potrebám a podmienkam nástrojom vytvorených tímom Feeding Flock (www.feedingFlock.com), ktorá je autorským tímom spracovávaného nástroja ChOMPS. Kroky vyžadované pre základnú jazykovú mutáciu a klinické využitie sú nižšie bližšie popísaný preklad odborníkmi; vytvorenie zlúčeného prekladu; spätný preklad a revízia spätného prekladu členom tímu Feeding Flock. Pre výskumné účely a zaistenie psychometrických charakteristík sú odporúčané kognitívne rozhovory s rodičmi, zastrešujúce zrozumiteľnosť ako aj obsahovú validitu nástroja, testovanie reliability internej konzistencie, test-retest reliability, konštruktovej validity s nástrojom relevantným v novom jazyku relevantným nástrojom s overenými psychometrickými charakteristikami (Feeding Flock, Estrem, H. H., 2020; Thoyre et al., 2014; Thoyre et al., 2018).

Slovenská jazyková mutácia bola vytvorená viacnásobným prekladom odborníkov pracujúcimi s detským pohybovým vývinom a detským vývinom oromotorických a logopedických zručností. Prekladové verzie odborníkov boli zlúčené do jednej výslednej verzie. Táto bola spracovaná spätným prekladom odborníkom z oblasti psychológie so znalosťou anglického jazyka na native speaking úrovni.

Verzia spätného prekladu bola podrobená preskúmaniu autormi pôvodnej verzie, bola im zaslaná a autori pôvodnej anglickej verzie doplnili spätnú väzbu. Ich otázky a pripomienky boli zapracované tak, aby zodpovedali významu, ktorý vo svojej spätnej väzbe popísali, ktorý bol vysvetlený v širšej súvislosti.

Nasledovali kognitívne interview s rodičmi, ktorých sa zúčastnilo 8 rodičov detí vo veku od 9 mesiacov do 5 rokov. Nevýhodou bola nerovnomernosť pohlaví - u všetkých rodičov išlo o matky. Rodičia najprv vypĺňali dotazník formou pero-papier. Následne bol dotazník vyhodnotený a s rodičmi skonzultovaný získaný výsledok. Vo všetkých ôsmych prípadoch korešpondoval s tým, ako sú deti hodnotené rodičmi, resp. ich rodičovským pozorovaním, úsudkom, a tiež ako sú hodnotené pediatrom v zmysle úrovne vývinu v pásme normy, alebo oslabeniami v určitých oblastiach. Kognitívne interview pokračovalo analýzou položiek, kde sa rodičia k jednotlivým položkám vyjadrovali a to k ich zrozumiteľnosti – či im bolo jasné, čo sa dotazník pýta; a ako porozumeli, čo sa dotazník dopytuje. K jasnosti otázok vzhľadom k voľbe odpovede – či bolo jasné, ktorá z odpovedí (áno, občas, ešte nie) zodpovedá tomu, čo pozorujú u svojho dieťaťa. K formulácii otázok vzhľadom na jazykovú, zrozumiteľnú, pojmovú uchopiteľnosť a ľahkú a rýchlu čitateľnosť otázok – teda návrhy rodičov na formulovanie otázky inak, bližšie ich porozumeniu.

Nejasnosti a pripomienky rodičov boli zapracované do pilotnej verzie slovenskej jazykovej mutácie a v priebehu ďalšieho skúmania je otvorené priebežné zbieranie ďalších podnetov k zneniu a porozumeniu otázok a odpovedania na ne.

Výsledná verzia slovenskej jazykovej mutácie je v štádiu pilotného konvergentného overovania v porovnaní so zisteniami získanými Testom Komunikačných Schopností (TEKOS). Ide teda o zisťovanie miery súladu medzi úrovňou vývinu motorických a oromotorických zručností a úrovne vývinu komunikačných schopností.

Následne bude súčasťou dizertačného výskumu zachytávajúceho obraz vývinu motoriky u detí s rizikami vo vývine. Škála ŠOMS – D ponúka rozšírenie možností primárnej prevencie a zachytávania nerovnomerností vo vývine v najrozhodujúcejších – raných obdobiach vývinu, taktiež ponúka zachytenie oslabení vo vývine v jednotlivých škálach v nasledujúcich vekových obdobiach, čím umožňuje spresniť cielenú intervenciu s cieľom identifikovať rovnako oslabenia ako aj silné stránky vo vývine a tieto zistenia využiť v prospech intervencie dieťaťa.

ZÁVER

Publikovanie tohto nového nástroja ponúka mnohé možnosti implikácie do klinickej praxe i výskumu. Originálny nástroj ChOMPS, aj slovenská jazyková mutácia ŠOMS – D, je zameraná na identifikovanie miesta oslabenia a využitie tohto zistenia na intervenciu, ktorá má reflektovať jadro oslabenia a to nie v zmysle diagnostiky a hľadania problému, ale v zmysle reflektovania stránok dieťaťa, ktorých podpora sa intervenciou má potenciál premietnuť do všetkých domén vývinu, teda do komplexného vývinového obrazu dieťaťa. To predovšetkým pre prácu s dieťaťom a jeho rodinou v ranom veku, kedy prejavy, symptómy, silné stránky a vývinové javy majú potenciál a prirodzene presahujú do viacerých vývinových domén – motorika, kognícia, komunikačné či sociálne zručnosti a nadväzujúc samoobslužné činnosti týkajúce sa každodenného života. Pozornosť venovaná vývinu a detailom rozvíjajúcich sa zručností a ich prelínaniu sa v ranom veku je prirodzeným rozširovaním sa záberu preventívnych aktivít – z oblastí špecifických (ako hrubá motorika v prvom roku života či rozvoj verbálneho rečového prejavu v ďalších rokoch života a akademických zručností v nasledujúcich rokoch) do vnímania vývinu ako fenomenologického celku, zloženého z častí, ktorých suma je ale viac ako súčet týchto častí. Rovnako ide o rozširovanie záberu preventívnych aktivít do nižších vekových období. Rozširovanie poznania z oblasti raných vekových období života človeka v odboroch medicíny i psychológie, otvára možnosti, ale aj poukazuje na efektivitu preventívneho prístupu. Pre predstavovaný skríningový nástroj vidíme

priestor na využitie v priamej práci odborníkov pracujúcich s malými deťmi v oblasti hodnotenia aj intervencie, ako aj pre akademické a výskumné účely.

LITERATÚRA

Feeding Flock, Estrem, H. H.,(10. 06 2020). Translation and Cultural Adaptaion of Feeding Flock Instruments. Feeding Flock.

Motion, S., Northstone, K., & Emond, A. (01. 12 2001). Persistent early feeding difficulties and subsequent growth and developmental outcomes. *Ambulatory Child Health*. doi:10.1046/J.1467-0658.2001.00139.X

Pados, B. F., Estrem, H. H., Thoyre, S. M., Park, J., & McComish, C. (11/12 2017). The Neonatal Eating Assessment Tool: Development and Content Validation. *Neonatal Network, 36*(6), 359-367. doi:10.1891/0730-0832.36.6.359

Pados B.F., Thoyre, S., & Park, J. (2018). Age-based norm-reference values for the Child Oral and Motor Proficiency Scale (ChOMPS). doi:10.1111/apa.14299

Park, J., Pados, B. F., Thoyre, S. M., Estrem, H. H., & McComish, C. (2019). Factor Structure and Psychometric Properties of the Child Oral and Motor Proficiency Scale. *Journal of Early Intervention, 41*(4), s. 283-299. doi:DOI: 10.1177/1053815119841092

Sanchez, Z., & Morgan, A. (2018). The ChOMPS, a new tool to measure oromotor and motor skills for eating and drinking. *Acta Paediatrica*. doi:10.1111/apa.14314

Thoyre, S. M., Pados, B. F., Park, J., Estrem, H. H., McComish, C., & Hodges, E. A. (02 2018). The Pediatric Eating Assessment Tool: Factor Structure. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 6*(2), 299–305.

Thoyre, S. M., Pados, B. F., Park, J., Estrem, H., Hodges, E. A., McComish, C., Van Riper, M., & Murdoch, K. (02 2014). Development and Content Validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT). *American Journal of Speech-Language*, s. 46-59.

VZDIALENÁ PRÁCA/ PRÁCA Z DOMU A JEJ VYBRANÉ PSYCHOLOGICKÉ KONTEXTY

REMOTE WORK/ WORKING FROM HOME AND SOME OF IT´S PSYCHOLOGICAL CONTEXTS

Denisa NEWMAN, Eva KLANDUCHOVÁ, Kristína KURAJDOVÁ TRNOVCOVÁ, Romana SCHUNOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola

denisa.newman@gmail.com

Abstrakt

Práca na diaľku alebo práca z domu je spôsob, ktorý poznáme už dlhšiu dobu. Súčasná pandémia Covid 19 však tento spôsob práce o čosi viac zviditeľnila a sprostredkovala oveľa väčšiemu množstvu ľudí, ako tomu bolo v minulosti. Reakcie na takýto spôsob práce sa rôznia, od pracovníkov, ktorí tento spôsob privítali, až po reakcie na opačnom konci spektra, ktorí pociťujú rôzne typy praktických, či psychologických ťažkostí. Rôznym súvislostiam, vrátane tých psychologických sa venujú súčasné prieskumy a výskumy. Príspevok prezentuje vybrané poznatky o vnímaných výhodách a nevýhodách a faktoroch ovplyvňujúcich spokojnosť a postoje k práci z domu/ vzdialenej práci. Na záver ponúka zopár implikácií, ako prácu z domu/ vzdialenú prácu uchopiť efektívnejšie.

Kľúčové slová: práca z domu, homeoffice, vzdialená práca, spokojnosť s prácou, work-life balance, Pandémia Covid 19

Abstract

Working remotely or working from home (homeoffice) is a way of work we have known for a longer time. However, the current Covid 19 pandemic has made this way of working somewhat more visible and accessible to a much larger number of eployees and enterpreneurs than in the past. Reactions to this way of work vary, from workers who have welcomed this way to reactions at the other end of the spectrum who experience several practical or psychological difficulties. This paper is focused on various contexts of remote work, including psychological ones. The paper introduces selected findings and factors influencing satisfaction and attitudes towards work from home / remote work. Finally, it offers a few implications of how to handle work from home / remote work more effectively.

Key words: work from home, homeoffice, remote work, job satisfaction, work-life balance, Covid 19 pandemic

Grantová podpora: Grantová agentura Academia aurea, projekt 3_5/2020

ÚVOD

Súčasné pracovné prostredie pozná aj spôsob práce, ktorú, najmä za pomoci informačných a technologických prostriedkov je možné vykonávať aj z iného miesta, ako je pracovisko zamestnávateľa, či organizácie. Práca na diaľku bola doposiaľ populárnejšia hlavne v západných, rozvinutých krajinách (Fan Ng, 2010). Mnoho spoločností prácu na diaľku už využívalo, tento spôsob práce nie je nový, no pandémia COVID 19 priniesla do našej spoločnosti pre mnohých pracovníkov novú situáciu, keď museli prejsť na prácu na diaľku z dôvodu početných „lockdownov" a opatrení prijatých na kontrolu pandemickej situácie v mnohých krajinách na celom svete.

Vzdialená práca - terminológia

Terminológia v kontexte vzdialenej práce/ práce z domu je pomerne bohatá. Používané sú najmä pojmy: *vzdialená práca/ práca na diaľku* (remote work, distance work, Bellmann, L., & Hübler, O.,2020), *práca z domu* (work from home; Mergener & Mansfeld, 2021; working from home, Bhattarai, M.,2020; Weitzer, J. et al., 2020; homeworking, Fan Ng, 2010), *telepráca* (telework, Weitzer, J. et al., 2020 teleworking - práca z domu za použitia internetu, telefónu a emailu, Fonner & Roloff, 2010). Zákonník práce platný v Slovenskej republike pozná pojmy domácka práca a telepráca. Takáto práca je definovaná ako *„práca, ktorá by mohla byť vykonávaná na pracovisku zamestnávateľa, vykonáva pravidelne v rozsahu ustanoveného týždenného pracovného času alebo jeho časti z domácnosti zamestnanca"* (§ 52, Zákon č. 311/2001 Z. z., 2021).

PSYCHOLOGICKÉ KONTEXTY VZDIALENEJ PRÁCE

Akceptácia zmeny - zmenených pracovných podmienok

V kontexte témy vzdialenej práce/ práce z domu sa pracovníci ocitli v rôznych situáciách. Tých, ktorí boli na takýto spôsob práce zvyknutí masová zmena pracovných podmienok a prechod na vzdialenú prácu v zásade nijako dramaticky nezasiahla. Inú situáciu zažívali pracovníci, ktorí vzdialenú prácu/ prácu z domu nezažili, alebo iba výnimočne. Títo zamestnanci boli de facto vo veľmi krátkom čase vystavení zásadnej zmene pracovných podmienok, s ktorými je spojený aj behaviorálny kontext – zmena zaužívaných vzorcov správania. Zmenu, meniace sa prostredie a udalosti neprijíma každý jednotlivec rovako, existujú tu interindividuálne rozdiely. Rôzne vedecké výskumy (napr. Schwartz, 1992, 1994, Oreg, 2003, Oreg et al. 2008) odhalili, že tolerancia zmeny, resp. pripravenosť

na zmenu, otvorenosť voči zmene sa javí ako individuálna dispozičná charakteristika voči zmene vo všeobecnosti (Oreg, 2003). Zamestnávateľské prostredie referuje tiež o flexibilite, schopnosti prispôsobiť sa zmenám ako o kompetencii dôležitej pre zamestnateľnosť (Lisá, Hennelová, Newman, 2018). Oreg (2003) na základe svojich výskumov a vychádzajúc z predošlého poznania na tomto poli konceptualizuje *rezistenciu voči zmene* (resistance to change) ako osobnostnú črtu, ktorá reflektuje všeobecné negatívne naladenie voči zmenám a inklináciu k vyhnutiu sa im, či odolaniu. Rezistencia voči zmene tvoria 4 komponenty – hľadanie rutiny, emocionálna odozva, krátkodobé zameranie a kognitívna rigidita (Oreg, 2003).

Zmena v sebe obsahuje nielen behaviorálny, ale aj kognitívny aspekt adaptácie členov organizácie na nové podmienky, organizačná zmena znamená zmenu v správaní a myslení pracovníkov. Proces zmeny teda smeruje k „preučeniu“ vzorcov správania a myslenia osvedčených v minulosti a osvojenie si vzorcov nových (Lukášová, 2010). Realizácia zmeny vo väčšine prípadov vyvoláva odpor, rezistenciu personálu organizácie, v ktorej sa zmena realizuje. Odpor voči zmene môže mať rozmanitú podobu. Odpor môže tkvieť v individuálnych, ako aj systémových bariérach (Bedrnová, Nový a kol., 1998). Dá sa teda povedať, že rôzni ľudia (v dôsledku tohto faktora, ako aj iných, ďalších premenných) na zmeny reagujú rôzne – od prijatia až po odpor. S takým spektrom reakcií sme sa aj v praxi stretli tiež v kontexte zmeny pracovných podmienok – prechodu z klasického výkonu práce na vzdialenú prácu/ prácu z domu. Rôzne skupiny reakcií zamestnancov na zmenu s behaviorálnymi prejavmi uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 1: Rôzne skupiny reakcií zamestnancov na zmenu (v tomto kontexte je to zmena iniciovaná organizáciou, t.j. reakcie sa týkajú zmeny, ktorá je neočakávaná, je navrhnutá "zvonka"): Spracované podľa Wittig, 2012; Bedrnová, Nový a kol., 1998, Letovancová, 2015

	Reakcia na zmenu a jej behaviorálne prejavy
Rezistencia	**Odchod z organizácie** Zamestnanci, ktorých zmena zaskočí, rozruší a nie sú schopní sa jej prispôsobiť z organizácie odídu.
↕	**Aktívny odpor** Zamestananci prejavujú aktívny odpor voči zmene. Zmene sa bránia, snažia sa ju zastaviť, prekaziť, odmietajú činnosť, vstupujú do štrajku a pod. Môže nadobúdať pasívnejšie formy odporu - napr. skryté odmietanie, absentizmus, obmedzenie výkonu, požiadanie o preloženie a pod.
↕	**Opozícia/ váhanie** Zamestnanci sú v opozícii, alebo prejavujú váhanie, otáľanie.
↕	**Prispôsobenie/ rezignácia** Zamestnanci zmenu rezignovane prijmu, poddajú sa jej, prispôsobia sa jej.
↕	**Vyjednávanie/ čiastočná akceptácia** Zamestnanci v podstate zmenu akceptujú, snažia sa však o dohodnutie určitých úprav v čiastkových detailoch.
↕	**Akceptácia** Zamestnanci prejavujú akceptáciu zmeny, ich postoje sú neutrálne.
Akceptácia	**Aktívna podpora zmeny** Aktívni zamestnanci zmenu podporujú, pomáhajú ju nastoliť a povzbudzujú ostatných akceptovať a adaptovať sa na zmenu.

Flexibilita a osobnosť

Flexibilita, schopnosť reagovať na zmeny môže do určitej miery súvisieť s osobnosťou jednotlivca. Napríklad štúdia Shaula Orega (2003, výskumná vzorka N=134 pregraduantov vysokoškolského štúdia (54 % žien, 46 % mužov, priemerný vek 19,5 roka, reliabilita použitej škály sa pohybovala na úrovni 0,78 – 0,84) poukázala na viaceré korelácie Rezistencie voči zmene s niektorými osobnostnými dimenziami „Veľkej päťky". Výsledky štúdie (Oreg, 2003) naznačili, že najviac signifikantných vzťahov medzi Rezistenciou voči zmene a osobnosťou je v dimenzii Neurotizmus (Neurotizmus a Hľadanie rutiny r=-0,26, p< 0,01, Emocionálna reakcia r=-0,33, p< 0,01 a Krátkodobé zameranie r=-0,33, p< 0,01). Výsledky ďalej naznačili, že Extraverzia je v miernom, no signifikantnom negatívnom vzťahu s Hľadaním rutiny (r=-0,29, p< 0,01) a Krátkodobým zameraním (r=-0,22, p< 0,01). Slabá negatívna korelácia sa tiež

našla medzi Otvorenosťou ku skúsenosti a Rezistenciu voči zmene (r=-0,19, p< 0,05), pričom vzniká najmä v súvislosti s „Hľadaním rutiny“ (r=-0,21, p< 0,05), t. j. jedinci s nižšou Otvorenosťou vyhľadávajú, obľubujú stabilná a zaužívané postupy, ktoré sú ukazovateľom Rezistencie voči zmene.

Výhody, nevýhody a spokojnosť so vzdialenou prácou.

Súčasná literatúra prináša rôznorodé poznatky o výhodách a nevýhodách práce z domu, v porovnaní s prácou vykonávanou v spoločných pracovných priestoroch zamestnávateľa Fonner & Roloff (2010). Na tomto mieste prezentujeme vybrané výhody a nevýhody vzdialenej práce/ práce z domu, na ktorú poukazujú relevantné výskumné štúdie.

Výhody

- zamestnanci považujú za najväčšie benefity práce z domu lepšiu rovnováhu medzi pracovným a rodinným životom a celkové pracovné pohodlie domáceho prostredia, čo rezultuje v zníženú mieru pociťovaného stresu (Fan Ng, 2010),
- úspora času a nákladov spojených s cestovaním na pracovisko, ktoré počas práce z domu odpadá **(**Bhattarai, 2020; Weitzer, J. et al., 2020),
- zamestnanci pracujúci z domu, hlásia podstatne menej konfliktov v pracovnom živote ako zamestnanci, ktorí denne prichádzajú do kontaktu so svojimi kolegami (Fonner & Roloff, 2010).

Nevýhody

- sociálna izolácia je jednou z najčastejšie uvádzaných nevýhod práce z domu (Fan Ng, 2010),
- zamestnanci uvádzajú najčastejšie unavené oči, bolesti chrbta, bolesť krčnej chrbtice a zápästia pri práci z domova s použitím počítača (Fan Ng, 2010),
- niektoré štúdie tiež uvádzajú, že rozptýlenie často prichádza z domu (väčšinou deti, členovia rodiny a domáce zvieratá), no tiež mimo domova (susedia a priatelia), tieto rozptýlenia boli hlásené ako veľké problémy súvisiace s prácou z domu (Fan Ng, 2010),

Ďalšie výskumné zistenia naznačujú, že:

- práca na diaľku negatívne súvisí s frekvenciou výmeny informácií, ale súvisí aj s efektívnejším zvládaním pracovného života a s nižšou úrovňou prežívania stresu (Fonner & Roloff, 2010),
- telepracovníci najčastejšie uvádzajú, že majú pohodlnejšie pracovné prostredie, konkrétne lepšiu kvalitu vzduchu, viac ticha a tiež kontrolu nad pracovným časom, v porovnaní s otvorenou kanceláriou, avšak aj aktivity rodinných príslušníkov môžu do istej miery ovplyvniť kvalitu a efektivitu práce z domu (Fan Ng, 2010),
- i napriek tomu, že spoločné pracovné prostredie umožňuje vyššiu úroveň výmeny informácií, zvýšená komunikácia môže niekedy viesť k príliš veľkému množstvu informácií zamestnancov a môže vyvolať pocit preťaženia, či rôznych prekážok (Fonner & Roloff, 2010),
- potreba vytvorenia vhodného priestoru v domácom prostredí je kritickým faktorom pri rozhodovaní sa o práci vykonávanej z domova. Tu sa ukázali určité rodové rozdiely, ženy si často nedokážu nájsť oddelený pracovný priestor a muži majú častejšie samostatnú miestnosť než ženy, zatiaľ čo otcovia uprednostňovali byť čo najďalej od detí, matky preferovali oddelený pracovný priestor avšak v blízkosti svojich detí (Fan Ng, 2010),

Pracovná spokojnosť v kontexte vzdialenej práce/ práce z domu

Práca z domu sa javí ako významný faktor pre spokojnosť zamestnancov so svojou prácou (Mergener & Mansfeld, 2021; Fonner & Roloff, 2010). Vychádzajúc z nemeckej štúdie BIBB/BAuA Employment Survey 2018 (N=20 000) napríklad Mergener **a** Mansfeld (2021) poukázali na to, zamestnanci sú spokojnejší v zamestnaniach, v ktorých je väčší potenciál pre vykonávanie práce z domu. Vo všeobecnosti zamestnanci, ktorí sú vo svojej práci samostatní, napr. môžu si sami časovo plánovať svoju prácu, majú vplyv na množstvo práce, ktorá im bola pridelená alebo sa môžu sami rozhodnúť, kedy si dajú prestávku v práci, sú spokojnejší v porovnaní so zamestnancami, ktorí nedisponujú takouto pracovnou autonómiou. Zatiaľ čo zamestnanci s možnosťou využívania práce z domu sú spokojní, tak zamestnanci, ktorí by chceli využívať prácu z domu, no ich zamestnávateľ im to neumožňuje, sú celkovo nespokojnejší a frustrovanejší so svojou prácou. Fan Ng (2010) poukazuje na fakt, že v konečnom dôsledku, zamestnanci pracujúci z domu pociťovali, že práca na diaľku zlepšila ich pracovný výkon, pracovnú motiváciu i udržanie ich zamestnania, čo malo za následok pokles zamestnaneckej fluktuácie. Pracovná spokojnosť v kontexte práce z domu môže

poklesnúť s pribúdajúcim množstvom virtuálnych mítingov a nutnosťou práce nadčas nad rámec toho, čo obvykle zažívali pri práci z pracoviska zamestnávateľa (Bhattarai, 2020).

PRAKTICKÉ IMPLIKÁCIE

Na záver tohto príspevku by sme radi formulovali niekoľko praktických odporúčaní so záujmom maximalizovať benefity a zvýšiť efektívnosť a zároveň minimalizovať nástrahy počas vzdialenej práce/ práce z domu.

- upravte/ vytvorte si domáce pracovisko, prípadne si vytvorte systém práce a nastavte nástroje na bezproblémovú prácu (spoľahlivé pripojenie na internet, wifi, kamera, PC, spôsob písania poznámok, záznamov a pod.)
- poznajte sami seba – aká je Vaša potreba sociálnej interakcie? Ak potrebujete sociálny kontakt, resp. pociťujete nepriaznivo jeho nedostatok – stretávajte sa a komunikujte pravidelne s inými ľuďmi online alebo osobne, ak to situácia dovoľuje,
- vytvorte si efektívny a funkčný spôsob komunikácie so svojimi kolegami, či nadriadeným. Dohodnite sa na pravidlách a spôsobe práce, ktorá bude vyhovovať všetkým,
- aj tímy dokážu efektívne spolupracovať aj napriek fyzickej vzdialenosti. Zapojte do tímových online mítingov zábavné prvky, napr. vhodné online aktivity pre posilnenie komunikácie a sociálnej atmosféry. Ak spozorujete nepriaznivý dopad vzdialenej práce na atmosféru vo vašom tíme, zapojte do riešenia tejto situácie odborníkov – napr. pracovných a organizačných psychológov, alebo pracovníkov oddelenia ľudských zdrojov, ktorí zvolia vhodné podporné prostriedky pre váš tím.

ZÁVER

Zdá sa, že aj napriek množstvu podkladov o vzdialenej práci zostáva ešte mnoho neprebádaného (Fan Ng, 2010). Ide najmä o detailné preskúmanie jednotlivých faktorov vonkajších, ale aj vnútorných (psychologických), ktoré ovplyvňujú efektivitu a prežívanie vzdialenej práce/ práce z domu zamestnancami. Javí sa, že tento spôsob práce sa stal o čosi väčšou súčasťou pracovného života, ako tomu bolo predtým. Pandémia Covid 19 tento proces urýchlila a predpokladáme, že aj po odznení pandémie budú mnohí zamestnávatelia pokračovať v práci na diaľku. Je preto dôležité, aby sme

v tejto oblasti disponovali dostatkom podkladov z výskumov na účinnú prevenciu a intervenciu v záujme maximalizovania benefitov a minimalizovania nevýhod a úskalí práce na diaľku/ práce z domu. V tejto súvislosti považujeme tiež za zaujímavé skúmať pracovnú spokojnosť a celkové postoje zamestnancov k práci z domu/ vzdialenej práci v kontexte ďalších premenných organizačného správania, napr. angažovanosti, väzby na pracovné miesto (workplace attachment) a záväzku voči organizácii (Lisá, E., Greškovičová, K. & Krizova, K.,2021).

LITERATÚRA

Bedrnová, E., Nový, I. a kol. (1998). *Psychologie a sociologie řízení.* Praha: Management Press.

Bellmann, L., & Hübler, O. (2020). Job Satisfaction and Work-Life Balance: Differences between Homework and Work at the Workplace of the Company. IZA *Institute of Labor Economics*.

Bhattarai, M. (2020). Working from Home and Job Satisfaction During the Pandemic Times. *Independent Publication*. https://doi:10.13140/RG.2.2.21515.11046

Fan Ng, C. (2010). Teleworker‘s home office: an extension of corporate office?. *Facilities*, Vol. 28 No. 3/4, 137-155. https://doi.org/10.1108/02632771011023113

Fonner, K. L., & Roloff, M. E. (2010). Why Teleworkers are More Satisfied with Their Jobs than are Office-Based Workers: When Less Contact is Beneficial, *Journal of Applied Communication Research*, *38*(4), 336-361. https://doi.org/10.1080/00909882.2010.513998

Lisá, E., Greškovičová, K. & Krizova, K. (2021) The perception of the leader as an attachment figure: can it mediate the relationship between work engagement and general/citizenship performance?. *BMC Psychol 9*, 196 https://doi.org/10.1186/s40359-021-00700-9

Lisá, E. , Hennelová, K., Newman, D. (2018). *Očakávania zamestnávateľov na zručnosti zamestnateľnosti absolventov vysokej školy* In: Lisá, E. (Ed.), Očakávania zamestnávateľov na kompetencie absolventov škôl. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej interdisciplinárnej konferencie konanej na Paneurópskej vysokej škole v Bratislave, dňa 11. apríla 2018 (pp. 22 - 41). Bratislava, SR

Letovancová, E. (2015). *Psychológia v manažmente.* Bratislava: Univerzita Komenského.

Lukášová, R. (2010). *Organizační kultura **a** její změna*. Praha: Grada Publishing.

Mergener, A. & Mansfeld, L. (2021). *Working from Home and job satisfaction: The role of contractual agreements, working time recognition and perceived job autonomy* (1th ed.). Federal Institute for Vocational Education and Training.

Oreg, S. (2003). Resistance to Change: Developing an Individual Differences Measure. *Journal of Applied Psychology, 88*(4), 680–693. https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680

Oreg, S. et al. (2008). Dispositional Resistance to Change: Measurement Equivalence and the

Link to Personal Values Across 17 Nations. *Journal of Applied Psychology, 93*(4), 935–944. https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.4.935

Schwartz, S. (1992). Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries. *Advances in experimental social psychology*, *25*(1), 1-65. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6

Schwartz, S. (1994). Values and personality. *European Journal of Personality*, *8*, 163-181. https://doi.org/10.1002/per.2410080303

Wittig, C. (2012). Employees' Reactions to Organizational Change. *Od Practitioner* 44 (2), s. 23 – 28

Weitzer, J., Papantoniou, K., Seidel, S., Klösch, G., Ganiglia, G., Laubichler, M., Bertau, M., Birman, B. M., Jäger, C. C., Zenk, L., Steiner, G., & Schernhammer, E. (2020). Working from home, quality of life, and perceived productivity during the first 50-day COVID-19 mitigation measures in Austria: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health 2021*(94), 1823-1837. https://doi.org/10.1007/s00420-021-01692-0

Zákon č. 311/2001 Z. z. (2021, 19 január).

Stiahnuté z: https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311

VÝZNAM ODPUSTENIA PRE POZITÍVNY ŽIVOT V MANŽELSTVE

THE ROLE OF FORGIVENEES IN POSITIVE MARRIAGE

Ľudmila PANEKOVÁ, Eva NANIŠTOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

l.panekova@gmail.com

Abstrakt

Manželstvo zohráva, či už vedome alebo nevedome, zásadnú rolu v živote mnohých ľudí. Uspokojivý manželský vzťah sa spája s prežívaním životnej spokojnosti, osobnej pohody, či pocitu šťastia ako aj s fyzickým a psychickým zdravím manželov. V každom manželskom vzťahu však nevyhnutne dochádza aj k situáciám, kedy si manželia svojím správaním vzájomne ubližujú. Spravidla sú vzájomné zranenia v manželstve častejšie a závažnejšie ako v iných vzťahoch, čo možno pripisovať najmä vyššej miere vzájomnej interakcie, závislosti a otvorenosti, ktoré sú pre manželský vzťah charakteristické. V manželoch zranenia nezriedka evokujú silné negatívne emócie a vedú k vyhýbavému či pomstychtivému správaniu, čo má negatívny vplyv na spokojnosť v manželstve a potenciálne môže viesť až k jeho ukončeniu. Účinným prostriedkom na vysporiadanie sa so zraneniami a obnovenie dôvery a spokojnosti vo vzťahu môže byť odpustenie, ktorému je venovaný tento príspevok. V príspevku priblížime psychologický konštrukt odpustenia a jeho špecifiká v manželstve a zamyslíme sa aj nad jeho benefitmi a potenciálnymi tienistými stránkami.

Kľúčové slová: odpustenie, zranenie, manželstvo, spokojnosť v manželstve

Abstract

Consciously or unconsciously, marriage plays a crucial role in life of many people. Satisfying marital relationship goes hand in hand with life satisfaction, personal well-being, happiness as well as physical and psychological health of married individuals. In each marriage, however, there are situations when marital partners behave in ways that are mutually hurtful. In principle, hurtful behavior is in marriage more common and severe than in other relationships what can be attributed to higher level of mutual interaction, interdependence and openness which are characteristic for marital relationship. The hurtful behavior often evokes strong negative emotions in marital partners and leads to avoidant or vengeful behavior which negatively affects marital satisfaction and potentially can lead to divorce. Forgiveness, which we discuss in this article, is a constructive way of dealing with hurt and reestablishing trust and satisfaction in marriage. In the article we elucidate the psychological construct of forgiveness and its specifics in marriage. We also contemplate on its benefits and potential negative aspects.

***Keywords*:** forgiveness, hurt, marriage, marital satisfaction

ÚVOD

Nespravodlivé zaobchádzanie a emocionálna bolesť

Každému odpúšťaniu predchádza príbeh – príbeh, ktorý je nespravodlivý a zraňujúci. Nespravodlivé zaobchádzanie vinníka a emocionálna bolesť obete sú základnými stavebnými kameňmi tohto príbehu.

Nespravodlivé zaobchádzanie (označované aj ako vzťahový priestupok) predstavuje správanie vinníka, ktoré porušuje normy, pravidlá, dohody, sľuby, alebo záväzky explicitne či implicitne zakotvené vo vzťahu (Rusbult, Hannon, Stocker, & Finkel, 2005). Môžeme si pod ním predstaviť rôzne formy negatívneho správania neverbálneho charakteru ako napr. neveru, násilie, zneužívanie alkoholu, zneužitie spoločných financií, ale aj verbálneho charakteru, ako napr. rôzne explicitné negatívne hodnotenia obete alebo spoločného vzťahu, hrozby, podozrenia, príkazy, či obvinenia (tzv. zraňujúce slová). Môže ísť tiež o absenciu rôznych pozitívnych foriem správania, akými sú napr. nedôvera, nízka vnímavosť voči potrebám partnera, neochota sa prispôsobiť, chýbajúca emocionálna vrelosť a ďalšie. Obeti toto správanie komunikuje, že vinník nevníma svoj vzťah s obeťou ako natoľko dôležitý, blízky a cenný ako obeť očakáva (Feeney, 2005; Vangelisti & Hampel, 2010).

Nespravodlivé zaobchádzanie zraňuje city obete a vyvoláva u nej emocionálnu bolesť. Obeť sa cíti nemilovaná, nedocenená a ľahko nahraditeľná, z čoho pramenia rôzne negatívne emócie (Feeney, 2005; Vangelisti & Hampel, 2010). V popredí prežívania obete môže byť chronický deštruktívny hnev, ktorý však nemusí byť uvedomovaný a môže byť transformovaný do úzkostného alebo depresívneho prežívania. S negatívnymi emóciami sa u obete spájajú aj opakujúce sa negatívne myšlienky o vinníkovi a motivácia k negatívnemu správaniu voči nemu, ktoré môže mať podobu vyhýbania sa kontaktu s vinníkom alebo pomsty (Enright, 2016; Enright & Fitzgibbons, 2015). Tieto negatívne reakcie obete sa v literatúre označujú aj súhrnným pojmom „neodpustenie“ *(ang. unforgiveness)* (Worthington & Wade, 1999).

S nespravodlivým zaobchádzaním sa stretávame v každodennom živote v rôznych podobách. Môže predstavovať jednostranný akt vinníka, ako je tomu napr. v prípade nevery, klamania alebo násilia. Nezriedka je však zraňovanie recipročné, kedy napr. zraňujúca komunikácia jedného z partnerov vedie k deštruktívnej reakcii druhého partnera. Významným zdrojom zranení môže byť aj inkompatibilita, resp. konflikt medzi partnermi, kedy majú partneri protichodné potreby, ciele a záujmy. Správanie jedného partnera v súlade so svojimi záujmami môže vtedy obmedzovať napĺňanie

potrieb druhého partnera a pôsobiť naň zraňujúco. Takisto pokusy o riešenie takéhoto konfliktu môžu nadobúdať deštruktívne a zraňujúce podoby (napr. neochota prispôsobiť sa, nedodržanie dohody ohľadne kompromisného riešenia, zraňujúca výmena názorov). Naproti tomu nemožno ako zdroj zranenia vnímať samotné faktory prostredia, ktoré majú negatívny vplyv na vzťah (napr. finančné ťažkosti partnerov, živelnú pohromu, či zdravotné ťažkosti v rodine). Takéto traumatizujúce udalosti však môžu zvyšovať dispozície partnerov k zraňujúcej komunikácii a správaniu ako aj ich citlivosť voči správaniu iných, a tak sa stať nepriamym zdrojom zranení (Baker & McNulty, 2020).

Odpustenie

Jedným zo spôsobov, akým sa môže obeť efektívne vysporiadať s emocionálnou bolesťou a súvisiacim negatívnym prežívaním, je odpustenie. Väčšina autorov chápe odpustenie ako intrapsychický proces, spočívajúci v redukcii negatívnych emócií (Enright & Fitzgibbons, 2015; Worthington & Wade, 1999; McNulty, 2020), myšlienok (Enright & Fitzgibbons, 2015; McNulty, 2020), motivácie (McCullough, 2001; McNulty, 2020) a správania (Enright & Fitzgibbons, 2015; Worthington & Wade, 1999; McNulty, 2020) obete voči vinníkovi, prípadne v ich transformácii na pozitívne formy. Rozdiely medzi jednotlivými autormi spočívajú najmä v dôraze na odlišné aspekty procesu odpustenia. Rôzne zdroje sa tiež rozchádzajú v tom, či stotožňujú odpustenie s redukciou a absenciou negatívnych emócií, myšlienok, motivácie a správania obete voči vinníkovi (napr. McNulty, 2020), alebo ho podmieňujú prítomnosťou pozitívneho prežívania a správania obete (napr. Enright & Fitzgibbons, 2015). Ako preukázali Fincham a Beach (2002), neprítomnosť negatívnej motivácie voči vinníkovi totiž automaticky neznamená prítomnosť pozitívnej motivácie, ktorá môže mať iné dôsledky pre interpersonálne správanie obete.

Odpustenie je potrebné odlíšiť od iných podobných konceptov akými sú napr. odpustenie trestu, zbavenie viny, tolerovanie nespravodlivosti, prepáčenie, akceptovanie, zabudnutie, popretie, prijatie ospravedlnenia a ďalšie (Enright & Fitzgibbons, 2015). Podľa Enrighta (2016) je potrebné mať na pamäti, že odpustenie neznamená popretie nespravodlivosti, či popretie zodpovednosti vinníka za svoje činy. Neznamená ani popretie vlastných negatívnych emócií, vyhýbanie sa týmto emóciám, či ich vedomé ovládanie. Odpustenie znamená skôr vedomé rozhodnutie pestovať voči vinníkovi súcit, zhovievavosť a lásku a to najmä formou budovania porozumenia a empatie.

Aj keď je odpustenie samo o sebe intrapsychickým procesom, je zasadené do interpersonálneho kontextu. Podnety pre jeho uplatnenie vznikajú vo vzťahu a cieľom jeho uplatnenia je zmierenie vo vzťahu (Rusbult et al., 2005). Zmierenie je, na rozdiel

od odpustenia, interpersonálny proces, ktorý môže a nemusí po odpustení nasledovať. Zahŕňa vzájomnú komunikáciu partnerov o priestupku, obnovenie spravodlivosti a redefinovanie pravidiel spoločného vzťahu s cieľom obnovenia dôvery vo vzťahu (Enright, 2016).

Špecifiká odpustenia v manželstve

Manželský vzťah predstavuje dlhodobejšie a intímnejšie spojenie ako väčšina sociálnych vzťahov. Vzhľadom na častosť vzájomných interakcií, vysokú úroveň emocionálnej angažovanosti a interdependenciu, ktorá medzi manželmi typicky existuje, je pravdepodobné, že priestupky sú v manželstve častejšie, zraňujúcejšie a ich dôsledky sú vážnejšie v prípade, že sa s nimi manželia efektívne nevysporiadajú. Možno tiež predpokladať, že popri závažných vzťahových priestupkoch akými sú napr. nevera alebo násilie, musia manželia čeliť aj drobným, avšak opakovaným až chronickým priestupkom, ktorých dopad môže byť porovnateľný (Battle & Miller, 2005).

Neustále prebiehajúca a častá interakcia medzi manželmi takisto znamená, že odpustenie ako vnútorný proces zmeny obete a súvisiaca interpersonálna komunikácia s vinníkom sú veľmi úzko prepojené a neustále sa ovplyvňujú. Výlučne intrapersonálne poňatie odpustenia vystihuje viac proces odpustenia vo vzťahoch, v ktorých absentuje pravidelná interakcia, vo vzťahoch, ktoré nie sú aktívne a pretrvávajúce. Iba tam je možné oddeliť intrapsychický proces odpustenia od následnej dyadickej komunikácie. V manželskom vzťahu však vzájomná interakcia manželov neustále „zasahuje“ do vnútorného procesu odpustenia na strane obete a je od neho neoddeliteľná. Odpustenie v manželstve je preto nevyhnutné skúmať v interpersonálnom kontexte (Rusbult et al., 2005).

Aktívny a pretrvávajúci charakter manželského vzťahu takisto znamená, že neoddeliteľnou súčasťou odpustenia v manželstve je aj zmierenie a obnovenie dôvery, ktoré si vyžadujú empatiu, súcit, lásku a záujem o skutočné blaho vinníka. Redukcia negatívnych emócií a motivácie k vyhýbavému či pomstychtivému správaniu nie je pre tento účel väčšinou postačujúca. Ukazuje sa preto, že minimálne v manželstve musí proces odpustenia nevyhnutne zahŕňať aj kultivovanie pozitívnych emócií a pozitívnej motivácie obete vo vzťahu k vinníkovi, a to aj napriek tomu, že odborné zdroje nezaujímajú vo všeobecnosti jednotný postoj k tomu, či pozitívne emócie sú alebo nie sú súčasťou odpustenia (Fincham, 2020).

Špecifiká manželského vzťahu podmieňujú aj charakter zranení, ktoré sa v manželstve najčastejšie objavujú. Z klinických skúseností napr. vyplýva, že častým zdrojom zranení v manželstve sú rôzne chronické deficity v každodennej manželskej interakcii ako

napr. nadmerná hostilita a kritickosť, emocionálny odstup a nedostatok emocionálnej podpory, sebeckosť a uprednostňovanie vlastných potrieb pred vzťahovými, či nadmerná kontrola (Fitzgibbons & Enright, 2015). Medzi oblasti vzájomnej interakcie, ktoré vedú najčastejšie k zraňujúcemu správaniu v dlhodobých manželstvách patria napr. hospodárenie s peniazmi, výchova detí, zdravotné ťažkosti, závislosti, interakcie so širšou rodinou, verbálna agresivita, osobnostné rozdiely, práca, nevera, či nadmerný hnev (Harvey in Waldron & Kelley, 2008).

Aj negatívne reakcie manželov na zranenia nadobúdajú v porovnaní s inými, menej blízkymi vzťahmi, inú podobu a môžu typicky siahať od vyhýbania sa očnému kontaktu, „tichej domácnosti" a odmietania náklonnosti, podpory a sexu až po krik, verbálnu agresivitu, násilie, či ukončenie manželstva.

Odpustenie a spokojnosť v manželstve

V dnešnej dobe už pomerne rozsiahly výskum naznačuje, že odpustenie v manželstve má potenciálne pozitívny vplyv na manželskú spokojnosť a kvalitu manželskej interakcie. Tieto závery podporujú viaceré korelačné štúdie, ako aj niekoľko longitudálnych a intervenčných výskumov. Z ich výsledkov vyplynulo, že vyššia miera odpustenia konkrétnych priestupkov, ako aj vyššia dlhodobá tendencia k odpúšťaniu, súvisia s vyššou manželskou spokojnosťou a vyššou kvalitou manželského vzťahu (napr. Fincham & Beach, 2002; Fincham, Paleari & Regalia, 2002; Paleari, Regalia & Fincham, 2005). Niekoľko longitudálnych výskumov zároveň preukázalo, že tento vzťah je obojsmerný a recipročný (napr. Paleari, Regalia & Fincham, 2005, Fincham & Beach, 2007). Tieto závery podporilo aj niekoľko intervenčných štúdií. Napr. intervenčný program, zameraný na odpustenie, viedol u manželských párov k zvýšeniu spokojnosti v manželstve (Alvaro, 2001). V prípade manželského podporného programu predikovala zase tendencia k odpúšťaniu spokojnosť v manželstve po ukončení programu (Vaughan, 2001). Empirické zistenia tiež poukázali na fakt, že mechanizmus pôsobenia odpustenia na spokojnosť v manželstve je komplexný a potenciálne aj odlišný pre ženy a mužov. Tejto problematike sa v niekoľkých štúdiách venovali najmä Fincham a Beach 2002) ktorí napr. zistili, že vyššia tendencia manžela k benevolentným reakciám na priestupky manželky súvisela s vyššou spokojnosťou manželky, avšak podobný vzťah medzi tendenciami v správaní manželky a spokojnosťou manžela sa nepreukázali.

Popri mnohých výskumoch, dokumentujúcich benefity odpustenia v manželstve, sa nájdu aj také, ktoré poukazujú na potenciálne negatívne stránky odpustenia v manželstve. Napr. longitudálny výskum McNultyho (2010) indikuje, že odpustenie sa môže spájať s tendenciou vinníka opätovne svojho manželského partnera zraňovať.

V tomto výskume si participanti do denníka každodenne počas dvoch týždňov zaznamenávali, či sa k nim ich partner správal spôsobom, ktorý sa im nepáčil a či mu toto správanie odpustili. Výsledky ukázali, že odpustenie v jeden deň sa spájalo s vyšším výskytom nežiadúceho správania partnera nasledujúci deň. Ďalšia štvorročná longitudálna štúdia (McNulty, 2011) preukázala, že vyššia tendencia k odpúšťaniu sa môže spájať s pretrvávajúcou agresivitou partnera. V tejto štúdii boli u oboch novomanželov vyhodnotené tendencie k odpusteniu hypotetických priestupkov na začiatku manželstva. Následne sa u oboch manželov vyhodnotila tendencia k verbálnej a fyzickej agresivite raz ročne počas štyroch rokov. Analýza získaných dát ukázala, že vyššia tendencia k odpúšťaniu u jedného z partnerov súvisela s pokračujúcimi prejavmi agresivity u druhého partnera, a naopak, nižšia tendencia k odpúšťaniu u jedného partnera súvisela s poklesom agresivity druhého partnera.

McNulty (2020) vysvetľuje tieto zistenia teóriou operačného podmieňovania. Prejavy hnevu a vyhýbavé, či pomstychtivé správanie obete voči vinníkovi negatívne ovplyvňujú prežívanie vinníka a demotivujú ho tak od ďalších priestupkov. Pokiaľ obeť odpustí a reaguje na priestupok benevolentne, vinník nie je za priestupok „potrestaný“ a učí sa zraňujúce správanie opakovať. Dôvod, prečo sa odpustenie spája raz so spokojnosťou vo vzťahu a inokedy so zvyšovaním agresivity a frekvencie zraňujúceho správania, vidí v širšom, najmä interpersonálnom kontexte, v ktorom odpustenie prebieha.

Jedným z faktorov interpersonálneho kontextu je osobnosť vinníka. Nie každého vinníka demotivuje negatívna reakcia obete rovnakým spôsobom. Zatiaľ čo vinníci s vyšším sklonom k ľahostajnosti voči interpersonálnym normám môžu mať tendencie zraňujúce správanie opakovať pokiaľ sa obeť voči nemu neohradí, vinníkov s vyššou mierou prívetivosti môže práve odpustenie zaväzovať k opätovaniu pozitívneho správania (McNulty, 2020). Uvedené predpoklady overoval McNulty (2008) vo svojej longitudálnej štúdii. U každého z novomanželov bola vyhodnotená tendencia k odpúšťaniu svojmu manželskému partnerovi a tiež vnímanie frekvencie zraňujúceho správania partnera. Tendencia k agresívnemu správaniu u oboch manželov bola hodnotená aj na základe videonahrávok vzájomných interakcií. Následne každý z manželov hodnotil každých šesť mesiacov počas dvoch rokov svoju spokojnosť v manželstve a závažnosť manželských problémov. Výsledky ukázali, že u participantov, ktorých partneri sa správali zraňujúco len zriedkavo, súvisela vyššia tendencia k odpúšťaniu s vyššou spokojnosťou v manželstve, zatiaľ čo u participantov, ktorých partneri sa správali zraňujúco častejšie, súvisela s vyššou manželskou spokojnosťou, naopak, nižšia tendencia k odpúšťaniu. Analýzou vzťahu medzi odpúšťaním a prívetivosťou McNulty a Russell (2016) zistili, že u vinníkov s priemernou a nižšou úrovňou

prívetivosti bolo pravdepodobnejšie, že odpúšťajúceho partnera svojím správaním opakovane zrania, pretože vnímali nižšie riziko, že partnera rozhnevajú. Naopak, u vinníkov, ktorí skórovali v prívetivosti nadpriemerne, bolo pravdepodobnejšie, že sa budú k odpúšťajúcemu partnerovi správať ohľaduplnejšie, pretože sa cítili zaviazaní opätovať partnerovi jeho láskavosť.

Ďalším faktorom, ktorý môže ovplyvňovať vzťah medzi odpustením a spokojnosťou v manželstve je správanie obete (McNulty, 2020). Russell a kol. (2018) preukázali, že vhodné komunikačné správanie obete sprevádzajúce samotné odpustenie, môže rovnako efektívne demotivovať vinníka od opakovania zraňujúceho správania ako vyhýbavé či pomstychtivé správanie, sprevádzajúce neodpustenie. Vo svojom výskume demonštrovali, že odpustenie sa spája s častejším zraňovaním zo strany partnera iba vtedy, keď obeť nevyužíva priame komunikačné stratégie, ktoré komunikujú nesúhlas a požadujú zmenu. Ak obeť využíva tieto komunikačné stratégie, odpustenie sa spája so zriedkavejším zraňovaním (Russell, Baker, McNulty, & Overall, 2018).

Nielen jednotliví partneri - ako aktéri interakcie - môžu mať vplyv na vzťah medzi odpúšťaním a javmi, ktoré ho sprevádzajú, ale aj charakter a dynamika interakcie medzi nimi. Paleari, Regalia a Fincham (2011) napr. skúmali dôsledky nerovnováhy medzi odpúšťaním a prijímaním odpustenia v manželstve a zistili, že u manželiek predikovala táto nerovnováha pokles v prežívaní pohody na osobnej aj vzťahovej úrovni v období šiestich mesiacov.

Okrem spomenutých interpersonálnych faktorov sú nezanedbateľné aj mimovzťahové faktory akými sú napr. rodina, priatelia, práca, stres a pod. (McNulty, 2020). Výskum Olsona a kol. (2015) v tejto súvislosti preukázal, že nízka miera odpúšťania sa spájala s nižšou manželskou spokojnosťou len u manželstiev s vysokou úrovňou stresu. V manželstvách s nízkou úrovňou stresu nízka úroveň odpúšťania s nižšou spokojnosťou nesúvisela. Podobne môže úlohu zohrávať aj faktor času, kedy vyššia tendencia k odpúšťaniu môže súvisieť s vyššou manželskou spokojnosťou z krátkodobého hľadiska, avšak nie z dlhodobého (McNulty, 2020).

ZÁVER

Existujúce poznanie indikuje, že odpustenie má pre život v manželstve veľký význam. V psychologickom kontexte môže odpustenie (či už spontánne alebo sprostredkované psychologickou intervenciou) pozitívne ovplyvniť spolužitie a spokojnosť v manželstve a potenciálne aj mnohé ďalšie interpersonálne procesy. Výskumné zistenia však

poukazujú i na to, že odpustenie sa nespája s benefitmi v každom vzťahu a za každých okolností. Z pohľadu výskumu považujeme za dôležité podrobnejšie preskúmať, ako rôzne individuálne charakteristiky manželov, špecifiká vzájomnej interakcie a faktory prostredia ovplyvňujú vzťahy medzi odpustením a kvalitou manželského vzťahu. Výsledky by mohli prispieť k vypracovaniu takých psychologických postupov a intervencií, ktoré by zohľadňovali individualizovaný prístup prispôsobený podmienkam a potrebám každého manželského páru.

Z pohľadu praxe sa naskytá otázka ohľadne významu a miesta odpustenia v manželskej terapii. Väčšina tradičných smerov manželskej terapie sa totiž sústreďuje skôr na identifikáciu a transformáciu deštruktívnych vzorcov vzťahového správania medzi manželmi (vrátane toho komunikačného) a odpustením sa priamo nezaoberá (Battle & Miller, 2005). Odpustenie by však mohlo potenciálne ovplyvniť motiváciu, ktorá je zdrojom týchto deštruktívnych vzorcov, a tak viesť k lepším terapeutickým výsledkom ako intervencie, zamerané výlučne na zmenu vzorcov správania.

LITERATÚRA

Alvaro, J.A. (2001). *An Interpersonal Forgiveness and Reconciliation Intervention: The Effect of Marital Intimacy* (Order No. 3011552). [Doctoral dissertation, Southeastern Louisiana University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

Baker, L.R., & McNulty, J. (2020). The Relationship Problem Solving (RePS) Model: How Partners Influence One Another to Resolve Relationship Problems. *Personality and Social Psychology Review*, 24(1), 53-77.

Battle, C.L., & Miller, I.W. (2005). Families and Forgiveness. In E.L. Worthington, Jr. (Eds.), *Handbook of Forgiveness* (1st ed., pp. 227-241). Routledge.

Enright, R.D., & Fitzgibbons, R.P. (2015). *Forgiveness Therapy: An empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope.* American Psychological Association.

Enright, R.D. (2016). *Učíme sa odpúšťať.* Dr. Josef Raabe Slovensko, s.r.o.

Feeney, J.A. (2005). Hurt Feelings in Couple Realtionships: Exploring the Role of Attachment and Perceptions of Personal Injury. *Personal relationships*, 12, 253-271.

Fincham, F.D. (2020). Forgiveness in Marriage. In E.L. Worthington Jr., & N.G. Wade (Eds.), *Handbook of Forgiveness* (2nd ed., pp. 142-152). Routledge.

Fincham, F.D., & Beach, S.R.H. (2002). Forgiveness in Marriage: Implications for Psychological Aggression and Constructive Communication. *Personal relationships*, 9, 239-251.

Fincham, F.D., & Beach, S.R.H. (2007). Forgiveness and Marital Quality: Precursor or Consequence in Well-Established Relationships. *Journal of Positive Psychology*, 2,

260-268.

Fincham, F.D., Hall, J.H., & Beach, S.R.H. (2005). „Till Lack of Forgiveness Doth Us Part“: Forgiveness and Marriage. In E.L. Worthington, Jr. (Eds.), *Handbook of Forgiveness* (1st ed., pp. 207-225). Routledge.

Fincham, F.D., Paleari, F.G., & Regalia, C. (2002). Forgiveness in Marriage: The Role of Relationship Quality, Attributions, and Empathy. *Personal Relationships*, 9, 27-37.

McCullough, M.E. (2001). Forgiveness: Who Does It And How Do They Do It? *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 194-197.

McNulty, J.K. (2008). Forgiveness in Marriage: Putting the Benefits into Context. *Journal of Family Psychology*, 22, 171-175.

McNulty, J.K. (2010). Forgiveness Increases the Likelihood of Subsequent Partner Transgressions in Marriage. *Journal of Family Psychology*, 24, 787-790.

McNulty, J.K. (2011). The Dark Side of Forgiveness: The Tendency to Forgive Predicts Continued Psychological and Physical Aggression in Marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 770-783.

McNulty, J.K. (2020). Highlighting the Dark Side of Forgiveness and the Need for a Contextual Approach. In E.L. Worthington Jr., & N.G. Wade (Eds.), *Handbook of Forgiveness* (2nd ed., pp. 33-42). Routledge.

McNulty, J.K. & Russell, V.M. (2016). Forgive and Forget, or Forgive and Regret: Whether Forgiveness Leads to More or Less Offending Depends on Offender Agreeableness. Personality and Social Psychology Bulletin, 42, 616-631.

Olson, J.R., Marshall, J.P., Goddard, H.W., & Schramm, D.G. (2015). Shared Religious Beliefs, Prayer, and Forgiveness as Predictors of Marital Satisfaction. *Family Relations*, 64, 519-533.

Paleari, F.G, Regalia, C., & Fincham, F.D. (2005). Marital Quality, Forgiveness, Empathy, and Rumination: A Longitudinal Analysis. *Personality and Social Psychollogy Bulletin*, 31, 368-378.

Paleari, F.G, Regalia, C., & Fincham, F.D. (2011). Inequity in Forgiveness: Implications for Personal and Relational Well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 297-324.

Rusbult, E.R., Hannon, P.A., Stocker, S.L., & Finkel, E.J. (2005). Forgiveness and Relationship Repair. In E.L. Worthington, Jr. (Eds.), *Handbook of Forgiveness* (1st ed., pp. 185-205). Routledge.

Russell, V.M., Baker, L.R., McNulty, J.K., & Overall, N.C. (2018). „You are Forgiven, but Don’t Do It Again!„ Direct Partner Regulation Buffers the Costs of Forgiveness. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 435-444.

Vangelisti, A.L. & Hampel, A.D. (2010). Hurtful Communication: Current Research and Future Directions. In S.W. Smith & S.R. Wilson (Eds.), *New Directions in Interpersonal Communication Research* (1sr ed., pp. 221-243). SAGE Publications, Inc.

Vaughan, L. (2001). *The Relationship between Marital Satisfaction Levels Associated with Participation in the FREE (Forgiveness and Reconciliation through Experiencing Empathy) and Hope-Focused Marital Enrichment Program* (Order No. 3004950). [Doctoral dissertation, Regent University]. ProQuest Dissertations and Thesis Global.

Waldron, V.R. & Kelley, D.L. (2008). *Communicating Forgiveness: Negotiating Transgressions, Values, and Reconciliation in Personal and Work Relationships.* Sage Publications.

Worthington, E. L., Jr., & Wade, N. G. (1999). The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology, 18*(4), 385–418.

WELLBEING A RODINNÉ PROSTREDIE Z POHĽADU RODIČOV

WELLBEING AND THE QUALITY OF THE PARENT´S FAMILY ENVIRONMENT

Henrieta ROĽKOVÁ, Katarína SÁSIKOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola

henrieta.rolkova@paneurouni.com, katarina.sasikova@gmail.com

Abstrakt

V príspevku sa zaoberáme wellbeingom rodičov a vzťahom wellbeingu a rodinného prostredia. V rámci kvantitatívneho výskumu (N = 82) sme pre zber dát použili 2 dotazníky, Škálu rodinného prostredia (Kollárik, Hargašová,1986) Škálu psychologického wellbeingu (Ryff, 1989). Našim cieľom bolo zistiť úroveň wellbeingu a existenciu vzťahov 6 domén wellbeingu a 3 dimenzií rodinného prostredia rodičov. Výskumný súbor tvorili rodičia žijúci so svojou biologickou rodinou a rodičia žijúci v zmiešanej rodine.

Kľúčové slová: wellbeing, biologická rodina, rekonštruovaná rodina

Abstract

In this article, we deal with parents ,wellbeing and the relationship between wellbeing and the family environment. As part of quantitative research (N = 82), we used 2 questionnaires for data collection, Family Environment Scale (Kollárik, Hargašová, 1986) Psychological Wellbeing Scale (Ryff, 1989). Our goal was to find out the level of wellbeing and the existence of relationships between 6 domains of wellbeing and 3 dimensions of the parents‘ family environment. The research group consisted of parents living with their biological family and parents living in a mixed family.

Key words: wellbeing, biological family, reconstructed family

ÚVOD

Rodinné prostredie

Rodina je základná jednotka spoločnosti, ktorá je zakotvená v legislatíve a predstavuje prvý model ľudského spolunažívania, s ktorým dieťa prichádza do kontaktu. Toto prostredie je kľúčové pre jeho vývin, nachádza v ňom oporu a spoznáva svoju individuálnu odlišnosť (Gabura, 2012). Podľa Řezáča (1998) je rodina založená na bezvýhradnom akceptovaní ľudskej existencie, vytvorení vyhovujúceho hmotného a sociálneho prostredia, na podpore autonómie svojich príslušníkov, napĺňaní potrieb jej členov a vzájomnej podpore. Funkčná rodina podľa Dvorskej (2018) vytvára pocit bezpečia, istoty, dôvery a pocit domova. Jej význam spočíva i v ovplyvňovaní kvality života jej jednotlivých členov.

Rodinný systém by mal byť stabilný a zároveň otvorený zmenám. Rezistencia voči zmenám, neschopnosť prispôsobiť sa, problémy v komunikácií môžu mať za následok nízky wellbeing poprípade narušenie vzťahov až rozpad rodiny. Posledné dva roky poznačené pandémiou Covid 19, lockdownom mali veľký vplyv na fungovanie rodín. Rodičia sa museli adaptovať na rôzne zmeny (niektorí o prácu prišli, iní pracovali z domu, iní počas pandémie neprichádzali do svojich domácností, ale nocovali v práci, aby nenakazili svojich blízkych), museli zabezpečiť celodennú starostlivosť o deti, ktoré mali dištančnú výuku (stravovanie, školská príprava, voľnočasové aktivity atď.) a zároveň sa snažiť o zachovanie kontinuity rodinného života. Za najdôležitejšie v rodinách považujeme efektívnu komunikáciu a kvalitné vzťahy, pretože vytvárajú bezpečie, pohodu, wellbeing celej rodiny.

Každý človek je ovplyvňovaný interakciami medzi niekoľkými prekrývajúcimi sa systémami. Bronfenbrennerová (1989) uvádza systémy, ktoré ovplyvňujú rodinné prostredie aj wellbeing v rodinách:

1. Mikrosystém: bezprostredné a úzke prostredie jednotlivca (napr. rodina, škola, pracovisko, rovesnícke skupiny, susedia)
2. Mezosystém: spojenie medzi zložkami najbližšieho prostredia (napr. domov a škola, rodina a pracovisko atď.)
3. Exosystém: širší sociálny systém, ktorý nepriamo vplýva na jednotlivca (napr. školské prostredie detí, pracovisko rodičov)
4. Makrosystém: širší kultúrny kontext (napr. kultúrne hodnoty, zvyky, politická kultúra)

5. Chronosystém: predstavuje časovú dimenziu, prepojenie udalostí a životných zmien v prostredí.

Podľa autorky, jednotlivé vzťahy v rámci týchto podsystémov dlhodobo vplývajú na rodičov i deti a zasahujú aj do ich každodenného rodinného života.

Jadrom rodinných systémov sú rodinné interakcie a vzorce správania, spôsoby komunikácie. Tieto rodinné interakcie popisuje Sobotková (2001) ako systémovo založené, dynamické spôsoby komunikácie jednotlivých členov rodiny a to, ako sa členovia rodiny jeden k druhému správajú. Tieto prepojenia sú najvýraznejším faktorom,

ktorý ovplyvňuje spokojnosť členov rodiny, keďže práve každodenné opakujúce sa interakčné vzorce utvárajú celkovú atmosféru rodiny. Podľa Dvorskej (2017) Ak je rodina zdravá, harmonická a stabilná, dieťa v nej nachádza lásku a pokojné prostredie, čo mu dáva pocit životnej istoty.

V našom výskume sme oslovili rodičov, ktorí žijú v buď v biologickej alebo v zmiešanej rodine, kde bolo aspoň jedno dieťa v striedavej starostlivosti.

Definíciu rekonštruovanej (zmiešanej) rodiny uvádza Kopčanová (2002): „Vzniká vtedy, ak dvaja dospelí vytvoria domácnosť, do ktorej jeden, alebo obaja privedú deti z predchádzajúceho manželstva. Takéto rodiny môžu utvoriť buď slobodní rodičia s dieťaťom, rozvedení, alebo ovdovení. Nevlastné deti sa môžu byť v domácnosti po celý, alebo len vymedzený čas.“

Wellbeing

Jedným z prvých medzinárodných porovnaní miery osobnej pohody sa zaoberali už koncom v deväťdesiatych rokov dvadsiateho storočia autori Diener a Suh (1999). Zmienky o tomto pojme ale datujeme už aj v sedemdesiatych rokoch. Jedná sa emocionálnu odpoveď na prežité udalosti, ale tiež rozumové posúdenie životnej spokojnosti a pocitu naplnenia (Diener, Lucas, Oishi, 2002). O človeku, ktorý má vysokú mieru vyhodnoteného subjektívneho wellbeingu by sa dalo povedať, že prežíva veľké množstvo príjemných zážitkov, neprepadá často pochmúrnym náladám a cíti sa v živote celkovo spokojný. Diener a Diener (1996) tak isto uvádzajú, že ľudia vykazujúci vyššiu mieru subjektívneho wellbeingu uvažujú o svojom živote pozitívne a majú prevahu pozitívnych pocitov. Na kognitívnej úrovni jednotlivec pociťuje spokojnosť so životom a oblasťami ako práca, manželstvo apod.

Seligman (2003) chápe pojem wellbeing ako uplatnenie silných a slabých stránok a cností jednotlivca, ktoré sa stávajú trvalými kladnými vlastnosťami jeho osobnosti. Dôležitým pojmom v jeho teórii je zakotvenie v autenticite, ktoré dosiahneme využívaním týchto svojich silných stránok a cností a ktorá všetko presahuje.

Cieľ výskumu, výskumné otázky

Cieľom výskumu bolo zistiť úroveň wellbeingu rodičov a vzájomné vzťahy wellbeingu a rodinného prostredia.

VO1: Aká je úroveň wellbeigu u rodičov?

VO2: Existujú vzťahy medzi 6 doménami wellbeingu a 3 dimenziami rodinného prostredia?

VO3: Existujú rozdiely vo wellbeingu medzi rodičmi z biologických a zmiešaných rodín?

VO4: Existuje rozdiely v dimenziách rodinného prostredia medzi rodičmi z biologických a zmiešaných rodín ?

METÓDY

Výskumný súbor tvorilo 82 rodičov. Participanti boli selektovaní zámerným výberom. Stanovili sme si vekovú kategóriu od 25 do 45 rokov, život v spoločnej domácnosti s partnerom/ partnerkou opačného pohlavia a vychovávanie aspoň jedného dieťa. Žien bolo 74,7% (N=62), mužov 25,3% (N=21). Rodičia žijúci v biologickej rodine, tvorili 62,7% (N=52), rodičia zo zmiešaných rodín 37,3% (N=31).

Metódy zberu dát

Dotazník Škála rodinného prostredia (ŠRP) od Kollárika a Hargašovej (1986) je adaptovaná na naše podmienky z dotazníka Family environment scale (Moos & Moos, 1981). Opisuje rodinnú atmosféru. Má 90 tvrdení, na ktoré je možná odpoveď „pravda“ alebo „nepravda“. Tie sa zlučujú do desiatich subškál a spolu tvoria tri dimenzie rodinného prostredia: 1.vzťahová dimenzia sa skladá zo subškál: súdržnosť, kontrola a konfliktovosť; 2. dimenzia osobnostného rastu sa skladá zo subškál: nezávislosť, orientácia na úspech, intelektuálno-kultúrna orientácia, aktívna rekreačná orientácia a morálnosvetonázorová orientácia; 3.dimenzia udržiavania rodinného systému sa skladá zo subškál: organizácia a kontrola. Cronbachova alfa dosiahla hodnotu α= 0,834.

Škála psychologického wellbeing (ŠWP) – Carol Diane Ryffová vytvorila sebaposudzovaciu škálu, ktorá meria úroveň psychologického wellbeingu – Ryff´s scales of psychological wellbeing (1989). Skrátená verzia dotazníka má 18 výrokov, ktoré mapujú šesť domén duševného zdravia: Samostatnosť, Zvládnutie prostredia, Osobnostný rozvoj, Pozitívne vzťahy s druhými, Zmysel života, Seba-prijatie. Participant odpovedá na 7 bodovej Likertovej škále. Úrovne dosiahnutého skóre wellbeingu môžeme rozdeliť na 3 úrovne: nízka 18-54 bodov; stredná 55-91 bodov; vysoká 92-126 bodov. Cronbachovo alfa bolo 0,63. Vzhľadom na nízky počet participantov ju považujeme za akceptovateľnú.

VÝSLEDKY

V prvej výskumnej otázke sa pýtame na dosiahnutú úroveň wellbeingu.

Z celkového počtu participantov (N=82) dosiahlo 72,0% rodičov (N=59) vysokú úroveň, 28,0% rodičov (N=23) strednú úroveň a žiadny z rodičov nevykazoval nízku úroveň wellbeingu. Empirické minimum je 64 a maximum 117. Variačné rozpätie R= 53. Medián má hodnotu 100, čo je vysoká úroveň celkového wellbeingu.

V druhej výskumnej otázke sa pýtame na vzťahy šiestich domén Škály psychologického wellbeingu (samostatnosť, zvládnutie prostredia, osobnostný rast, pozitívne vzťahy s druhými, zmysel života a sebaprijatie) a troch dimenzií Škály rodinného prostredia (vzťahová, osobnostného rastu, udržiavania rodinného systému). Vzťahy medzi jednotlivými premennými sme zisťovali prostredníctvom Spearmanovho koeficientu poradovej korelácie. Z matice je zrejmé, že existujú dva stredne silné vzťahy a to medzi dimenziou osobnostného rastu a osobnostným rozvojom (r_s= -,346**), a medzi dimenziou osobnostného rastu a pozitívnymi vzťahmi s druhými (r_s= -,346**), ostatné vzťahy sú slabé a štatisticky nevýznamné.

Tabuľka 1: Korelačná matica 6 domén ŠPW a 3 dimenzií ŠRP

Škála rodinného prostredia Škála psychologického **wellbeingu**	**Vzťahová dimenzia**	**Dimenzia osobn. rastu**	**Dimenzia udržiavania rod.systému**
Samostatnosť ŠPW	-0,159	-0,125	-0,128
Zvládnutie prostr. ŠPW	-0,133	-0,134	-0,275
Osobnostný rozvoj ŠPW	-0,138	**-,346****	-0,104
Pozit. vzťahy s druh. ŠPW	-0,129	**-,346****	-0,113
Zmysel života ŠPW	-0,208	-0,119	-0,204
Sebaprijatie ŠPW	-0,138	-0,170	-0,062

Na rozdiely vo wellbeingu v zmiešaných a biologických rodinách sme sa pýtali v tretej výskumnej otázke. Korelačný pomer dosiahol hodnotu eta = ,108, teda slabý vzťah. Rozdiel mediánov nebol významný, rodičia z biologických rodín (Mn=100,57), rodičia zo zmiešaných rodín (Mn=97,50).

V štvrtej výskumnej otázke sme sa pýtali na rozdiely v troch dimenziách ŠRP v zmiešaných a biologických rodinách. Korelačný pomer medzi typom rodiny a dimenziou „vzťahy v rodinnom prostredí“ (eta= ,247) poukazuje na slabý vzťah. Rozdiely mediánov „vzťahy v rodinnom prostredí“ sú zanedbateľné, zmiešaná rodina Mn=41,27 a biologická rodina Mn= 39,88. Vzťah medzi typom rodiny a dimenziou „rast v rodinnom prostredí“ poukazuje na slabý vzťah (eta= ,01). Porovnanie mediánov poukazuje na zanedbateľné rozdiely. Zmiešaná rodina Mn=60,26 a biologická rodina Mn= 59,88. Vzťah medzi typom rodiny a dimenziou „udržiavanie rodinného systému“ je slabý (eta= ,17). Na základe porovnania mediánov konštatujeme nevýznamný rozdiel. V zmiešanej (Mn=27,22) a biologickej rodine (Mn =26,14).

DISKUSIA

Cieľom výskumu bolo zistiť úroveň wellbeingu a kvality rodinného prostredia rodičov. Výskumný súbor tvorili rodičia žijúci so svojou biologickou rodinou a tí, ktorí realizujúcich striedavú starostlivosť o deti.

Za pozitívne považujeme zistenie, že väčšina (72%) rodičov dosiahla vysokú a ostatní rodičia strednú úroveň wellbeingu z čoho usudzujeme, že prežívajú pocit životného naplnenie a spokojnosti, ktorá súvisí aj s ich rodinným životom, nakoľko všetci naši participanti sú aktuálne rodičmi. Rodičovstvo a rodinný život je významný determinant

v živote človeka. Prináša pozitíva, obmedzenia ale aj výzvy, vďaka čomu majú rodičia vychovávajúci svoje deti množstvo príležitostí na osobnostný rast, prežívanie rôznych emócií a sebarealizáciu.

Výsledky korelácie medzi šiestimi doménami psychologického wellbeingu a tromi dimenziami rodinného prostredia (vzťahová, osobnostné rastu, udržiavania rodinného systém) interpretujeme s istou opatrnosťou, nakoľko bol náš výskumný súbor relatívne malý. Dva vzťahy sa ukázali ako stredne silné a štatisticky významné. Vzťah medzi dimenziou rodinného prostredia „osobnostný rast" a doménou wellbeingu „osobnostným rozvoj". Koreláciu týchto dvoch premenných si vysvetľujeme na základe ich podobnosti. Dimenzia „osobnostný rast" je tvorená škálami nezávislosť, orientácia na úspech, intelektuálno-kultúrna orientácia, aktívna rekreačná a morálno-svetonázorová orientácia, čo znamená, že sa rodič sebarealizuje ako jednotlivec, má istú autonómiu ale zároveň sa realizuje aj ako súčasť rodiny, pri tvorbe spoločného rodinného programu, ktorý ho napĺňa. Doména „osobnostným rozvoj" znamená otvorenosť novým skúsenostiam, zmysel pre vlastnú sebarealizáciu a adekvátne sebahodnotenie. Za ideálne považujeme ak sa v rodine vytvára také rodinné prostredie, v ktorom sa môžu všetci jej členovia realizovať a osobnostne rásť. Prispieva to k vzájomnej spokojnosti, obohacovaniu a upevňovaniu vzťahov a teda aj k zvyšovaniu wellbeingu.

Vzťah medzi typom rodiny a wellbeingom bol slabý aj mediánové rozdiely celkového wellbeigu medzi rodičmi z biologických a zmiešaných rodín boli nevýznamné. Z výsledkov vyplýva, že nie je dôležité v akom type rodiny (biologická alebo zmiešaná) rodič žije, ale či je v nej spokojný, či sa v nej dokáže realizovať, či sú v uspokojivé vzťahy (s partnerom, s deťmi) a napĺňané jeho potreby. Ak je to tak, wellbeing rodiča bude rásť.

Rovnako vzťahy medzi typom rodiny a 3 dimenziami rodinného prostredia boli slabé vzťahy a tiež rozdiely v mediánoch dimenzií medzi biologickou a zmiešanou rodinou neboli štatisticky významné. Opäť si dovolíme konštatovať, že rozdiely v kvalite rodinného prostredia, jej vzťahoch, možnosti osobnostne rásť a udržaní celého rodinného systému nezávisia od typu rodiny (biologická/zmiešaná).

Za limity výskumu považujeme relatívne malý výskumný súbor (N=82). Nerovnomerné zastúpenie mužov a žien, nepomer medzi rodičmi z biologických a zmiešaných rodín. Oba dotazníky boli seba posudzovacie, uvedomujeme si možnosť sociálne žiadúcich odpovedí aj napriek anonymite. Dotazník Škála rodinného prostredia obsahoval výroky, ktoré sú už na dnešnú dobu neaktuálne, preto by sme odporučili jeho aktualizáciu a opätovnú štandardizáciu.

LITERATÚRA

Bronfenbrenner, U. (1989): Ecological systems theory. *Annals of Child Development,* 6, (pp.187-249). https://psycnet.apa.org/record/2006-08774-014

Diener, E., Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological science*, 7 (3), (pp. 181185). doi: 10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x

Diener, E, Suh, E.M. (1999). National differencies in subjective well.being. In D. Kahneman, E. Diener, N. Schwarts (Eds). *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 434450). Russel Sage Foundation. doi: 10.1007/s10902-005-1917-z

Diener, E., Lucas, R., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford University Press. doi: 10.1093/ oxfordhb/9780195187243.013.0017

Dvorská, B. (2017). Rodičovská výchova a jej dopad na správanie detí. In *Prevencia agresie v kontexte mentálneho zdravia*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela. ISBN 978-80-557-1332-8. s.73-78.

Dvorská, B. (2018). Sociálno-psychologické zložky sociálnej atmosféry rodiny a jej zrelosť. In *Podpora duševného zdravia detí a rodín - nové výzvy a vízie*. Zborník : 26. konferencia: Dieťa v ohrození. Bratislava: VÚDPaP. ISBN 978-80-89698-24-0. s.3-9.

Gabura, J. (2012). *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Iris.

Hargašová, M., Kollárik, T. (1986). *Škála rodinného prostredia.* Psychodiagnostika.

Kafka, J.G., Kozma, A. (2002). The construct validity of Ryff´s scales of psychological wellbeing and their relationship to measures of subjective wellbeing. *Social Indicators Research* 57 (71–190), Kluwer Academic Publishers. doi: 10.1023/A:1014451725204

Kebza, V., Šolcová, I. (2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*, 47(4), (s. 333–345).

Kopčanová, D. (2002). Deti a ich nevlastní rodičia. Vychovávateľ 48 (3), (s. 10 – 13).

Levin, J. S., & Chatters, L. M. (1998). Religion, Health, and Psychological Well-Being in Older Adults Findings from Three National Surveys. *Journal of Aging and Health,* 10(4), (pp. 504-531). doi:10.1177/089826439801000406.

Linley, P.A., Maltby, J., Wood, A.M., Osborne, G., Hurling, R. (2019). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences Elsevier Journal* 47. doi:10.1016/j. paid.2009.07.010

Moos R.H, Moos B.S. (1994). *Family Environment Scale manual*. Consulting Psychologists Press. doi:10.1007/978-94-007-0753-5_999

Řezáč, J. (1998). *Sociální psychologie*. Paido.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of

psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* (57), (pp. 1069 – 1081). doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069

Seligman, M. E. P. (2003). *Opravdové štěstí: Pozitivní psychologie v praxi.* Ikar.

Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Portál.

SKÚSENOSTI S DOMÁCIM NÁSILÍM POČAS PANDÉMIE COVID-19

EXPERIENCES OF DOMESTIC VIOLENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Iveta SCHUSTEROVÁ

Trnavská univerzita v Trnave, Pomoc obetiam násilia

ivaschuster@gmail.com

Abstrakt

Cieľom príspevku je poukázať na vnímanie domáceho násilia a jeho dopadov na ženy a deti v rodinách na Slovensku počas režimových opatrení v súvislosti s pandémiou Covid-19. Výskumný súbor pozostával z 5 respondentiek žien v produktívnom veku. Pre lepšie porozumenie dôsledkom pandémie a s ňou súvisiaceho núteného lockdownu na domáce násilie sme použili otvorené otázky, ktoré boli analyzované konsenzuálnym kvalitatívnym výskumom (CQR). Zistili sme, že podmienky a dôsledky spojené s pandémiou COVID-19 prispeli k nárastu domáceho násilia voči ženám i deťom. Tieto faktory zvýšeného násilia sú zložité, ale pravdepodobne zahŕňajú určitú kombináciu dlhšieho času stráveného doma, sociálnej izolácie v dôsledku požiadaviek na sociálny odstup ako aj finančných stresorov spojených so stratou zamestnania vplyvom COVIDu-19.

Kľúčové slová: násilie, rodinné násilie, pandémia Covid-19

Abstract

Aim of this Article is to point out to perception of domestic violance and its impacts on women and children in families in Slovakia during goverment measures with respect to pandemic Covid-19. The research group consisted of 5 respondents, women in production age. For better understanding of pandemic consequences and relating compulsory lockdown on domestic violance we used open questions, which were analyzed by consensual qualitativeresearch (CQR). We found out, that conditions and consequences connected with pandemicCovid-19 contributed to increase of domestic violance on women and children. These factors of increased violance are complicated, but probably include a certain combination of longer time period spent at home, social isolation due to requirements for social spacing, as well as financial stressors connected with employment loss caused by Covid-19.

Key words: violence, domestic violence, pandemic Covid-19

ÚVOD

Ohrozenie funkčnosti rodiny

Rodina predstavuje prvotné prostredie, ktoré by nám malo poskytnúť pocit bezpečia a istoty, lásky. Rodiny majú normy, ktorých dodržiavanie je spojené so sociálnym súhlasom, nedodržiavanie zas so sociálnym nesúhlasom a v krajnej podobe až trestom. Samotný spôsob podmieňovania k ich dodržiavaniu, nie je pre morálnu a sociálnu zrelosť dieťaťa, ale aj iných členov natoľko dôležitý, ako celková psychosociálna atmosféra v rodine v ktorej by mala prevládať intenzívna komunikácia s jasnými kognitívnymi a emocionálnymi argumentami, ktoré odkazujú na funkčnosť rodiny v jej jednotlivých funkciách (Koubeková, 1995). Narušenie plnenia niektorej z funkcií rodiny vedie k jej dysfukčnosti a mnohým rizikám na viacerých úrovniach jej systému. Situácia počas prvej vlny pandémie Covid-19 sa podpísala na zvýšenej miere negatívnych prejavov podpisujúcich sa pod poruchy funkčnosti rodín v celosvetovom meradle. Viaceré štatistiky poukázali na rizikovú situáciu s násilím v Španielsku, Taliansku a Číne, kde došlo k nárastu domáceho násilia (Campbell, 2020). Francúzsko a Brazília dokonca uviedli nárast o 30 % vo všetkých formách domáceho násilia (ibid).

Domáce násilie

V oblasti problematiky domáceho násilia vládol a niekde ešte vládne aj dnes zákon mlčania. Domáce násilie je závažným spoločenským fenoménom, ktorý je prítomný medzi ľuďmi od nepamäti. Násilie sa vyskytuje naprieč rôznymi kultúrami, ekonomickými i politickými vrstvami, či geografickými hranicami. Postupom času v rámci neho zaznamenávame čoraz širšiu variabilitu prejavov. Prepája ich tvrdosť, bezohľadnosť, utrpenie psychické i fyzické spojené s krutosťou a degradáciou obete u ktorej stupňovaním násilia narastá strach, úzkosť a pocit bezmocnosti. Je preň typické množstvo definícií, podľa toho akú optiku na tento sociálno-patologický jav zvolíme. Môžeme teda konštatovať zložitosť a nejednoznačnosť definícií domáceho násilia, ako aj celosvetovo ohlasovaný nárast tohto fenoménu v oboch vlnách pandémie (porovnaj Sediri et al., 2020; Indu et al., 2021) a zrejme aj v tretej. Domáce násilie je často spájané s rodovo podmieneným násilím, partnerským násilím, násilím v intímnych vzťahoch i násilím v párových vzťahoch. Je to vedomá aktivita (ak páchateľ nie je narušenou osobnosťou), ktorá u ohrozenej obete vyvoláva strach, bezmocnosť a hrôzu (Čírtková, 2020). Násilie v domácnostiach je obzvlášť špecifické tým, že k nemu dochádza vždy v intímnych, blízkych vzťahoch medzi najbližšími osobami, osobami rodinnej príslušnosti a má hlboký dopad na celú rodinu. Ide o násilie, ktorého cieľom je ovládať alebo utláčať inú bytosť, a to ponižovaním, vyvolávaním strachu – slovným, fyzickým,

citovým týraním, sexuálnym obťažovaním a ekonomickým týraním. Domáce násilie zväčša netvorí len jeden nepríjemný incident, ale ide o opakované týranie, opakovanú viktimizáciu, teda dlhodobo pretrvávajúce týranie a násilie. Domáce násilie sa vyskytuje na neverejných miestach, t.j. bez kontroly verejnosti, alebo „za dverami bytov, domov“. Ďalšou dôležitou charakteristikou je jeho opakovateľnosť, dlhodobosť a stále vyššia miera sofistikovanosti v prejavoch násilia. V súvislosti s pandémiou – Covid 19 a nutnosťou karanténnych opatrení v našich podmienkach je potrebné vychádzať z údajov telefonických krízových Liniek pomoci štátneho i občianskeho-mimovládneho sektora, ktoré sa rozchádzali v hlásení prevalencie prípadov domáceho násilia.

Násilie sa prevažne zvýšilo v nestabilných, rizikových rodinách, kde vzťahy medzi členmi už nefungovali, ale vyskytlo sa aj v rodinách, kde sa pred pandemickými opatreniami nevyskytovalo. Obete rodinného násilia – väčšinou ženy, deti, nemali v čase pandémie kam zo spoločného obydlia utiecť. Koexistovať pod jednou strechou s násilníkom znamenalo nárast utrpenia a bezmocnosti (Schusterová, 2021) a nezriedka podľa Indu et al.(2021) viedlo aj k posilneniu traumatického puta medzi obeťou a páchateľom. Násilie sa vystupňovalo aj voči deťom najmä v rodinách nezrelých rodičov a psychicky dekompenzovaných rodičov, ktorí nezvládali skĺbiť viacero rol, najmä nahrádzať aj výchovnú, vzdelávaciu i voľnočasovú úlohu školy a družiny. V našom príspevku sme preto chceli poukázať na zmeny v prežívaní domáceho násilia v rodinách v čase pandémie Covid-19 v našich domácich podmienkach. V tomto kontexte sme pomocou pološtrukturovaného rozhovoru snažili lepšie porozumieť dôsledkom pandémie a s ňou súvisiaceho lockdownu na domáce násilie.

METÓDY

Výskumný súbor

Pôvodne sme oslovili 9 klientov, avšak po zrealizovaní počiatočného rozhovoru sa na základe dobrovoľnosti rozhodli 4 účastníci z výskumu odstúpiť. Účastníkmi kvalitatívneho výskumu bolo 5 klientov - žien z Poradní PON v rámci trnavského a bratislavského kraja, ktoré nás opakovane (minimálne 3x) oslovili v priebehu karantény a nútenej izolácie počas pandémie Covid-19 telefonicky, mailom, alebo osobne. Podmienkou účasti na výskume bolo zachovanie úplnej anonymity, získanie informovaného súhlasu, spoločný život v rodine s partnerom, otcom detí, aspoň 2 deti do 9 rokov. Vek respondentiek bol od 38 do 54 rokov.

Výskumný nástroj

Keďže sme si za cieľ dali hĺbkové spoznanie daného fenoménu, vybrali sme si pre náš výskum konsenzuálny kvalitatívny výskum CQR (Hill, Thomson, Wiliams, 1997). Východiskom tejto metódy je existencia problému a subjektívne prežívanie daného problému zúčastnených jednotlivcov. Sme presvedčení, že pre celkovo zmysluplné a transparentné uchytenie subjektívneho pohľadu obetí na domáce násilie je uvedená metóda s použitím otvorených otázok vhodná pri malých súboroch.

Pološtrukturovaný rozhovor bol vedený vyškoleným psychológom a bol zameraný na zistenie vnímania domáceho násilia v čase prvej pandémie spojenej s lockdownom v porovnaní s obdobím tri mesiace pred pandémiou. Otázky mapovali situáciu a atmosféru v rodine: *„ Čo ste vnímali že sa zmenilo, bolo iné u Vás doma, počas prvého lockdownu počas pandémie Covid-19, v porovnaní s obdobím predtým? Čo podľa Vás najviac vplývalo na atmosféru v rodine? Bolo niečo čo by ste mohli označiť ako obzvlášť dôležité v čase nútenej izolácie súvisiacej s pandémiou Covid-19 v súvislosti s niektorými členmi rodiny?“* Chceli sme tak zistiť, čo považovali za dôležité, či už nápomocné, alebo naopak negatívne pôsobiace pri zvládaní rodinnej situácie v čase prvého lockdownu. V otázkach sme sa snažili odkryť nielen negatívne, ale aj pozitívne zmeny. Nie všetky otázky účastníci výskumu potrebovali explicitne vyjadriť, mnohé odpovede boli súčasťou širších súvislostí prvotnej odpovede. Záznamy rozhovorov boli doslovne prepísané aj s pauzami či plačom a prerieknutiami. Spolu s ďalšími dvoma výskumníkmi sme diskusiou dospeli ku konsenzu ohľadne názvu domén, kategórií a reprezentatívnych výrokov. Na základe prepisu a analýzy získaných údajov sme vytvorili domény skladajúce sa z kategórií a podkategórií a reprezentatívnych výrokov.

VÝSLEDKY

Prvú doménu sme vytvorili z vnímania zmeny situácie v rodine, kde respondentky uvádzali tri kategórie- dynamiku domáceho násilia, jeho smerovanie k členom rodiny a formu násilia (tabuľka 1).

Tabuľka 1: Vnímanie situácie násilia v rodine v čase pandémie Covid-19

Doména :	**Vnímanie situácie násilia v rodine v čase pandémie Covid-19**	
Kategória	**Podkategória**	***Reprezentatívny výrok***
Dynamika	**Rýchly nárast** 3/5	*„videla som, že to nemôžem zvládnuť, bála som sa, lebo od prvého dňa núdzového stavu pritvrdzoval“*
	Pomalý nárast 1/5	„vyzeralo to, že to nebude zlé, ale časom sa ataky násilia začali viac a viac opakovať“
	Spočiatku pokles 1/5	*„sľuboval pohodu, dokonca prestal s neustálymi výhradami , ale potom sa nedal zastaviť....“*
Smerovanie	**Partnerka/družka** 5/5	*„bála som sa chodiť von, partner ma potom nútil vyzliesť oblečenie ešte pred vchodom do bytu,“ vyhrážal sa, že ma vykúpe v Save“*
	deti 4/5	„ ja vám nedovolím ma vyciciavať, skoncujem s tebou a touto háveďou raz a navždy“ „dobijem vás ak nestíchnete“
	Dieťa(ZTP),všetci 1/5	„v robote som toho tvojho kripla aspoň nevidel, a ani všetkých....“
Forma/typ	**Verbálne** 5/5	*„Ty špina...“ „vy štence drzé“ „ Nula nulovatá...“*
	Psychické 5/5	*Ignorovanie, posmešky, robenie naschvál, schovávanie predmetov dennej potreby, „ziapanie po deťoch“*
	Fyzické 3/5	fackovanie, škrtenie, kopanie, ťahanie a šklbanie vlasov, vyhodenie nie počítačovej klávesnice von oknom
	Sexuálne 2/5	*„Šmaril na posteľ“ prinútenie k sexuálnemu styku, nútenie k pozeraniu porno videí a prikázané napodobňovanie,*
	Ekonomické 3/5	*„nechodíte nikam tak nežerte“ „peniaze nepotrebuješ“*

Na základe výsledkov uvedených v tabuľke 1 je možné konštatovať, že respondentky zhodne uvádzali aj v našich podmienkach nárast domáceho násilia aj keď dynamika rastu variovala od pomalého nárastu k okamžitému rastu domáceho násilia, čo kopíruje výsledky výskumov v zahraničí (Iob et al., 2020; Sediri et al., 2020; Indu et al., 2021). V jednom prípade respondentka opísala situáciu doma spočiatku ako pokojnú, lebo

partner zdanlivo opisoval situáciu na začiatku lockdownu „sľuboval pohodu..“, avšak trvalo to len niekoľko prvých dní. Keď sa dozvedel, že jeho zamestnávateľ ho prepúšťa, teda stratil doležitú sociálno-ekonomickú istotu, nechal po prvotnom šoku z oznámenej správy voľný priechod svojmu hnevu, ktorý upriamil na partnerku a neskôr aj deti. Šok zo straty zamestnania, bol spojený s finančnou či to rodina finančne zvládne a tiež neistotou/stresom z vývinu pandemickej situácie. Domáce násilie narástlo nielen z dôvodu nedostatku sociálnych interakcií týranej osoby, ale aj z dôvodu obáv z nedostatočnej interakcie násilníka na spoločenských akciách. Sprísnenie karanténnych opatrení zdvojnásobnenie izolácie s uzavretím do rodinných buniek mimo širšej rodiny, nedostatok vonkajšej opory zintenzívnili negatívne reakcie, medzi ktorými nechýbalo násilie, ktoré bolo spočiatku orientované a stupňované smerom k partnerke, no neskôr prerástlo aj do psychického o fyzického týrania detí, čo uviedli 4 účastníčky výskumu. Všetkých päť účastníčok uviedlo v rámci foriem násilia – prítomnosť verbálneho a psychického násilia, tri uviedli aj fyzické násilie a dve sexuálne násilie (nútenie k kohabitácii).

Druhú doménu sme vytvorili z percipovaného prežívania rodinnej atmosféry v čase povinnej karantény v dôsledku Covid-19 (tabuľka 2).

Tabuľka 2 Percipovanie prežívania rodinnej atmosféry v čase povinnej izolácie

Doména: Faktory prežívania rodinnej atmosféry v čase povinnej izolácie v súvislosti s Covid-19		
Kategória	**Podkategória**	**Reprezentatívny výrok**
Priestor, čas pre rodinu, seba, oddych aspoň v prvých dňoch	**Uvoľnenie, spomalenie, sebarealizácia** 2/5	„Nemusíme skoro vstávať“ „Môžeme si dlhšie pospať a zahrať si spoločenskú hru, prečítať knihu“ „Netreba sa nikam ponáhľať“ „Budeme mať nedeľu každý deň“
Neustále sledovanie situácie v médiách, a na on-line sieťach	**Nepokoj, nepohoda neistota z pretlaku informácií** 3/5	„Znervózňuje ma, že neviem, čo z toho všetkého je pravda, čomu veriť a čomu nie“ „bála som sa chodiť von, partner ma nútil vyzliesť oblečenie ešte pred vchodom do bytu, najradšej by ma vykúpal v Save“ „ Obávala som sa o zdravie svoje i detí“
Suplovanie školy, jedálne, družiny + práca z domu	**Frustrácia, stres, únava z činnosti, z požiadaviek okolia** 3/5	„Bola som doma, nemusela som cestovať, ale bolo toho strašne veľa a mala som len dve ruky, nevedela som čo skôr“ „ nebola som učiteľka, ale musela som ju nahradiť každému zo svojich detí“„ Decká mi začali liezť krkom- stále niekto niečo chcel len odo mňa“ „ najradšej by sa celé dni ani nevyzliekli z pyžama“ „ Často som na ne zvýšila hlas- chcela som aby už stíchli a bolo doma aspoň chvíľu ticho“
Nechuť niečo robiť, nuda z monotónnosti, únik k závislostiam	**zvýšenie- konzumácie alkoholu, času na mobile** 2/5	„Chýbala mi práca, kolegovia, bolo to na zbláznenie byť zavretí piati v malom dvojizbovom byte a každý deň byť v jednom a tom istom kole“ „občas som si pomohla s alkoholom a cigaretami – pridala som sa k partnerovi“, „ niekedy som sa zabudla pri telefóne aj celú hodinu – aspoň tam bolo niečo iné veci“
Preplnený priestor, narušenie rodinnej rutiny, zmeny pravidiel	**Nárast konfliktov, hádok, agresie, obáv v súvislosti so zvýšenou kontrolou a nelogickými príkazmi** 4/5	„Potkýnali sme sa o seba“ „nebolo kam utiecť“; „Partner mi stál za chrbtom a kontroloval ma deň za dňom viac“ „ kontroloval mne aj deťom mobil“ „ menil zaužívané miesta na veci tak, aby som nič nenašla a musela sa ho vždy opýtať, kde sa daná vec nachádza“„ nesmela som telefonovať, ak nebol prítomný v izbe“ „osočoval našich známych, nechcel aby som sa s nimi rozprávala ani telefonicky“ „ kritizoval čo a ako robím“„ Nútil ma robiť veci podľa neho, aj tie čo som nechcela - vrátane nechráneného sexu“ „nikdy nebol s ničím spokojný“, „premenoval ma na jeho hlupaňu“ „ deti vyháňal z obývačky“ „ často ich trestal a kričal po nich“ „ padlo aj pár faciek, podľa mňa úplne zbytočných“ „

Z výsledkov v tabuľke č. 2 je zrejmé, že atmosféra v rodinách klientov, ktorí sa na nás obrátili bola ovplyvnená prvotnou eufóriou z uvoľnenia povinných aktivít mimo domu, ktorá bola postupne s pribúdajúcimi dňami nahrádzaná nervozitou a stresom z množstva často aj protichodných správ o pandémii v médiách a na on-line sieťach čo výskumne potvrdili aj v zahraničí, čo uviedli 3 účastníci výskumu. K plneniu bežných denných povinností sa pridala práca z domu, výučba detí (pričom mnohé nemali prístup k internetu), varenie obedov i popoludňajšie aktivity nahrádzajúce záujmové krúžky či družinu, čo uviedli 3 účastníci výskumu. Neskôr sa k tomu pridružila potreba dospelých členov rodiny pracovať z domu a súčasne vzdelávať často aj viac školopovinných detí, ktoré najmä v nízkopríjmových rodinách mali obmedzený prístup k on-line školskému vzdelávaniu, nakoľko nemali doma viac ako jeden počítač. Respondentky ženy (2 z 5) sa cítili preťažené, unavené z množstva povinností, ktoré zostali na ich pleciach. Častejšie ako pred pandémiou hľadali únik a rozptýlenie v alkohole (Ahmed et al., 2020) a trávením času na mobile. Respondentky tiež (4 z 5) vnímali aj nárast konfliktov a hádok z preplneného priestoru na malej ploche bytu bez súkromia, ktorý umocňoval agresor zvýšenou kontrolou, rôznymi obmedzeniami a nezmyselnými príkazmi v rámci donucovacieho správania. Obmedzujúce kontrolné správanie a jeho nárast popísali aj Thierry et al. (2001).

Tretiu doménu sme vytvorili z faktorov, ktoré podľa respondentov mali najväčší dopad/ váhu počas situácie izolácie v súvislosti s pandémiou Covid -19 v rodinách.

Tabuľka 3: Faktory pôsobiace počas situácie izolácie v priebehu lockdownu

Doména: Faktory s významným dopadom počas situácie nútenej izolácie	
Kategória	**Reprezentatívny výrok**
Snaha o zodpovedné vnímanie rodičovstva 3/5	*„ Deti boli a budú pre mňa všetkým, vždy tu budem pre ne, nech sa deje čokoľvek““*
Prioritná ochrana detí 4/5	*„Všetko som robila tak, aby som partnera nevyprovokovala a tak zabezpečila pokoj deťom“ „ prehliadala som provokácie na strane partnera“ „ snažila som sa byť neviditeľná, kvoli deťom“ „ .. postavila som sa pred dcérku, aby ju neudrel“*
Zmena prostredia 2/5	*„Zobrala som deti so sebou pri vynášaní smetí na štvrťhodinku von“ „ zbierali sme odpadky okolo našej bytovky“ „išli sme upratať pivnicu“*
Absencia zvládacích faktorov, vyčerpanie 1/5	*„Nič mi nepomáhalo- nemalo to konca, preto som vás kontaktovala“*
Sklamanie zo správania partnera 3/5	*„Neriešil deti celý život no teraz, keď mal na ne čas, rozhodol sa, že ich začne vychovávať tvrdou rukou““ prepustili ho z práce a vina za všetko padla na mňa a deti“ „ak nemal ráno pivo na stole, zažívali sme peklo“*
Nezvládanie okolností súvisiacich s pandémiou –stupňovanie napätia cez vyhrážky a demolovanie bytu 4/5	*„nadával na všetkých a všetko a zapíjal to alkoholom“ “často sa vyhrážal, že sa zabije a zabije aj nás“ „v zlosti rozbíjal nábytok, trieskal dverami“*
Problémy s výchovou a vzdelávaním detí 3/5	*„ nevnímal, že deti sa potrebujú učiť, obsadil počítač s fľašou a celý deň hral nejaké hry“ „ nechal všetko na mňa, že veď sú to moji haranti“*
konšpiračné teórie 2/5	*„strašil deti, že nás sledujú cez mozgové čipy“*
agresívne správanie u partnera k partnerke i deťom 4/5	*Manipulácie, citové vydieranie, zhadzovanie, obmedzovanie pohybu deťom, mne, zatváranie ich do detskej izby so zákazom vyjsť von, hrozby bitkou, „bitku si zaslúžite denno-denne“ „ ani som nevedela z ktorej strany ma udrel“*
Negatívne emócie 4/5	*„čoraz viac sme sa báli, mali sme strach“ „úzkosť“ „neistota-tieseň“, „cítila som sa zraniteľnejšie ako inokedy“ „ časté depresie“*

Jednotlivé respondentky sa vo svojich vyjadreniach líšili v uvádzaných dôležitých faktoroch, ktoré podľa nich mali dopad na ich rodiny. Niektoré sa snažili zvládnuť situáciu proaktívne tým, že sa snažili zodpovedne vnímať svoju rodičovskú rolu, čo uviedli 3 respondetky, alebo dve dožičili deťom aspoň na chvíľu zmenu prostredia. Väčšina respondentiek 4 z 5 sa snažila v neistej situácii a nútenej izolácii zabezpečiť v prvom rade ochranu svojim deťom a podľa toho sa správali tak, aby neupútali zbytočne partnerovu pozornosť a nevyprovokovali ho k agresívnemu správaniu. Respondentky zdôrazňovali, že viac vnímali negatívne faktory - ako bolo sklamanie zo správania partnera, čo uviedlo 5 respondentiek, v niektorých prípadoch dysharmóniu rodín stupňovalo nezvládanie okolností a nárast napätia a hrozieb súvisiacich s pandémiou, problémy s výchovou a vzdelávaním detí, či agresívne správanie (5 z 5 respondentiek) u partnera smerované k partnerke, i k deťom. Taktiež komunikovali prehĺbenie negatívnych emócií, ako čoraz väčší strach a obavy, neistotu, úzkosť a tieseň čo uviedli 4 respondentky, ktorým negatívne emócie zhoršovali plnenie rodičovských i pracovných úloh. Negatívne prežívanie u žien s vyššou mierou úzkosti je späté s väčšou pravdepodobnosťou z ich zneužitia. Tieto zistenia potvrdili Trevillion et al., (2012) v predchádzajúcich výskumoch, ktorá potvrdili, že domáce násilie sa pravdepodobnejšie vyskytuje u žien s negatívnymi duševnými stavmi, ako je úzkosť, depresia, či posttraumatická stresová porucha.

DISKUSIA

Zavádzanie opatrení na kontrolu a obmedzenie šírenia vírusu Covid-19 bolo logickou reakciou vlád, vrátane našej, s úmyslom zabrániť najhoršiemu. Opatrenia si však vyžiadali aj mnohé nepopulárne obmedzenia ako obmedzenie pohybu, zatvorenie kostolov, väčšiny obchodov, okrem potravín, lekární, pôšt. Obmedzenie pohybu ľudí viedlo k tomu, že museli zostať doma. Povolená bola návšteva lekára, lekárne, prechádzka so psom aj to len v okolí bydliska. Ľudia ostali bez sociálneho kontaktu, ktorý bol limitovaný len v rámci spoločnej domácnosti. Ahmed et al. (2020) potvrdili, že domáce násilie narastá nielen z dôvodu nedostatočnej interakcie týranej osoby, ale aj z dôvodu nedostatočnej interakcie na strane potenciálneho násilníka, spojenej s nemožnosťou jeho účasti na spoločenských akciách. Domnievame sa, že aj toto mohlo viesť k zvýšenej spotrebe alkoholu v domácnostiach, niekedy u oboch partnerov. Dokazuje to podľa Ahmed et al.(2020) aj fakt, že spotreba alkoholu počas pandémie výrazne vzrástla. Opatrenia priniesli zmeny aj do životnej atmosféry rodín, zabehnuté osvedčené pravidlá a niektoré normy prestali platiť. Aj podľa zahraničných výskumov (Lambert et al., 2020, Thierry et al., 2001) lockdown spôsobil narušenie každodennej

rutiny rodín. Niektorým zamestnancom zamestnávatelia ukončili dočasne prevádzku, iní prešli na vykonávanie práce z domu, deťom zavreli školy a tak trávili všetok čas doma a mnohí rodičia boli nútení byť rodičia, učitelia, opatrovatelia na plný úväzok v kombinácii s prácou z domu čím sa zvyšoval nátlak a stres. Deťom chýbali rovesníci a čas vonku pri hrách, čo zvýšilo nespokojnosť s jednotvárnosťou dní u detí a následne sa to prejavilo v ich správaní, čím sa zvyšovala hrozba zneužívania detí v rodinách zlým zaobchádzaním. Aj naše účastníčky výskumu poukázali na zvýšenú mieru agresívneho správania partnerov nielen k nim, ale i k deťom (4 z 5), taktiež vyjadrili sklamanie zo správania partnera, nielen, že bolo treba zvládať domácu izoláciu, zmenu zabehnutej rutiny, ale mnohí muži partneri sa rozhodli práve v tomto období zavádzať tvrdú autoritársku disciplínu s fyzickými trestami, čo zvyšovalo psychické, fyzické utrpenie jednotlivých členov rodiny. Ženy sa potom snažili deti všemožne chrániť, pretože účinná identifikácia násilia výchovnými a zdravotnými inštitúciami spojená s ochranou detí v čase lockdownu takmer úplne absentovala. Na Slovensku na krízové Linky pomoci ženy telefonovali zväčša v nočných hodinách, často z pivníc, či zavretých kúpeľní tak, aby sa to partner nedozvedel (Schusterová, 2021). Martinkevich et al. (2020), ale aj iní konštatovali, že nárast násilia v rodinách zapríčinil lockdown. Spojili sa v ňom viaceré rizikové faktory, ktoré viedli k zvýšeniu rodinného násilia – uzavretosť rodín, psychická nepohoda, stres (Campbell, 2020), narastanie pocitu zraniteľnosti, čo uviedla aj väčšina respondentiek v našom výskume. K spomenutým dvom faktorom je potrebné pridať aj ekonomické, finančné problémy, medzi nimi aj zvýšené zaťaženie príjmov v rodinách kde jeden, alebo obaja dospelí členovia rodiny stratili prácu, čo sa odrazilo aj na zhoršenej atmosfére v rodine u jednej z našich respondentiek. Celkovú psychickú tieseň, negatívne prežívanie podčiarkol aj nárast spotreby alkoholu (Sediri et al., 2020), čo potvrdili aj účastníčky nášho výskumu. Delaney (2020) v súvislosti s konzumáciou alkoholu uvádza, že u násilníka môže dôjsť v čase nariadených zákazov k zvýšenej konzumácii alkoholu, s čím priamo úmerne rastie aj miera násilia.

ZÁVER

Epidémia COVID-19 spôsobila aj v našich podmienkach nielen očakávané ohrozenie fyzického zdravia, ale aj dlhodobejšie zmeny vo fungovaní rodín. Lockdown uzavrel aj sociálne a podporné inštitúcie pomáhajúce obetiam domáceho násilia, pretože došlo k ochromeniu ich činnosti v dôsledku nevyhnutných karanténnych opatrení, na ktoré neboli najmä v prvej vlne pripravené.

Situácia v čase lockdownu podľa nami získaných výsledkov viedla k zvýšeniu úrovne

domáceho násilia v slovenských rodinách. Páry v karanténe spolu trávili viac času, čo mohlo podnecovať k napätiu a zároveň poskytnúť viac príležitosti páchateľom násilia ubližovať obeti. Nárast mohol byť primárne spôsobený rozsiahlym lockdownom, ktorý prehlboval rodinné konflikty, ekonomické ťažkosti rodiny a napätie spôsobené pandémiou medzi rodinnými príslušníkmi. Zhoršenie atmosféry v rodinách, skúsenosti s domácim násilím medzi partnermi, vystavili zvýšenému riziku zneužívania aj deti u nás, čo korešponduje so zisteniami zahraničných autorov Sediri et al., (2020); Indu et al., (2021); Campbell, (2020). Svoju úlohu zohrala aj nedostatočná podpora obetiam násilia počas pandémie od štátnych i neziskových inštitúcií. Pomoc a podpora obetiam sa presunula viac do on-line priestoru. Telefonické krízové linky zaznamenali nárast volaní o 28-30 % oproti nepandemickému obdobiu (Schusterová, 2021) aj u nás podobne ako v zahraničí (Campbell, 2020). Násilie v rodine sa počas prvej vlny pandémie stalo dôležitou spoločenskou témou, na ktorú upozornili médiá a sociálne siete. Vyplynulo z nich, že služby pre obete domáceho násilia musia byť flexibilné v efektívnej permanentnej pomoci, teda za každých okolností, vrátane pandémie, čo je dôležité pre zníženie rizika nárastu a dopadov domáceho násilia.

Boj proti domácemu násiliu a účinné intervenčné stratégie si vyžadujú najmä v takýchto náročných časoch lepšiu spoluprácu medzi občianskou spoločnosťou, podpornými organizáciami pre obete a vládou v snahe zrealizovať účinné dlhodobé zmeny. V rámci nich súdy a polícia musia konať, aj v kritickom čase pandémie, bez obmedzeného režimu, podľa najlepšieho vedomia a svedomia, v súlade so zachovaním práv, fyzického i psychického zdravia obetí domáceho násilia.

LITERATÚRA

Ahmed, M. Z. , Ahmed, O., Aibao, Z. , Hanbin, S. , Siyu, L. , Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 of in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry, 51*. 102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092

Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. Forensic Science International: Reports. https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089.

Delaney, B. (2020). Drinking in coronavirus isolation: Experts warn Australians to monitor their intake. https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2020/apr/07/drinking-in-coronavirus-isolation-experts-warn-australians-to-monitor-their-intake.

Čírtková, L. (2020). Domácí násilí. Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století. Plzeň: Vydavatelstvo Aleš Čeněk, s.r.o.

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual

qualitative research. *The Counseling Psychologist, 25*(4), 517–572.

Indu, P. V., Vijayan, B., Tharayil, H. M., Ayirolimeethal, A., & Vidyadharan, V. (2021). Domestic violence and psychological problems in married women during COVID-19 pandemic and lockdown: a community-based survey. *Asian journal of psychiatry*, *64*, https://doi: 10.1016/j.ajp.2021.102812.

Koubeková, E. (1995). Vplyv rodinného prostredia na utváranie prosociálnej orientácie dieťaťa. *Psychol. a patopsychol. dieťaťa*, *1,* 111–115.

Lambert, A., Cayouette-Remblière, J., Guéraut, E., Le Roux, G., Bonvalet, C., Girard, V. et al. (2020). How the COVID-19 epidemic changed working conditions in France. *Population & Societies,* 579 (*7)*, 1-4.

Martinkevich, P., Larsen, L.L., Græsholt-Knudsen, T., et al. (2020). Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19. *Acta Orthopaedica.* 91*(5*), 527-533.

Schusterová, I. (2021). V tlači

Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., et al. (2020). Women's mental health: Acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women's Mental Health*, *23,* 749–756.

Thierry, X., Geay, B., Pailhé, A., Berthomier, N., Camus, J., Cauchi-Duva,l N., et al. (2021). Children's experience of the first lockdown in France. *Population & Societies.* 585 *(1), 1-4.*

Trevillion, K., Oram, S., Feder, G., Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 7(*12*), Article e51740. https://doi: 10.1371/journal.pone.0051740.

VÝVIN KOMUNIKAČNÝCH SCHOPNOSTÍ PREDČASNE NARODENÝCH DETÍ VO VEKU DO TROCH ROKOV

DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS OF PRETERM CHILDREN UNDER THREE YEARS

Sandra ŠKRLANTOVÁ, Marína MIKULAJOVÁ

Fakulta psychológie PEVŠ

sandra.skrlantova@gmail.com

Abstrakt

Cieľom nášho príspevku bolo zistiť, ako prebieha jazykový vývin predčasne narodených detí v porovnaní s referenčnou skupinou detí s typickým vývinom a či existuje vzťah medzi vývinom reči, gestačným vekom a pôrodnou hmotnosťou. Komunikačnú úroveň sme zisťovali pomocou skríningového nástroja TEKOS II: Slová a vety – skrátená verzia (TEKOS-K), ktorý sa zameriava na pasívnu slovnú zásobu (PSZ), aktívnu slovnú zásobu (ASZ) a gramatiku. Klinickú skupinu tvorilo 24 detí vo veku od 18 do 36 mesiacov. Hoci sa vzťahy ani rozdiely medzi jednotlivými premennými štatisticky nepotvrdili, v rámci klinickej analýzy sme po vyhodnotení komunikačnej úrovne detí podľa percentilových noriem pre PSZ a ASZ zistili u šiestich detí potencionálne riziko vo vývine reči. Vzhľadom na to, že predčasný pôrod je vnímaný ako rizikový faktor nielen pre vývin reči, považujeme za dôležité využiť pri hodnotení komunikačnej úrovne všetky dostupné metodiky a tiež individuálny prístup ku každému dieťaťu.

***Kľúčové slová*:** vývin reči, predčasne narodené deti, TEKOS-K

Abstract

The aim of our paper was to find out how the communication development of premature children takes place in comparison with the reference group of typically developing children and whether there is a relationship between language development, gestational age and birth weight. Communication skills were assessed using the screening tool TEKOS II: Words and Sentences – short version (TEKOS-K), which focuses on passive vocabulary (PV), active vocabulary (AV) and grammar. The clinical group consisted of 24 children aged 18 to 36 months. Although the relationships and differences between the individual variables were not statistically confirmed, in the clinical analysis, after evaluating the communication level of children according to percentile norms for PV and AV, we found a potential risk in communication development in six children. Given that preterm birth is perceived as a risk factor not only for language development, we consider it important to use all available methodologies when assessing the level of communication including individual approach to each child.

Key words: communication development, preterm children, TEKOS-K

ÚVOD

Za posledné obdobie možno pozorovať nielen u nás, ale aj vo svete stúpajúcu tendenciu predčasných pôrodov. Hovoríme o ňom vtedy, ak pôrod nastane pred ukončeným 37.týždňom tehotenstva. Takto narodené dieťa sa automaticky radí medzi rizikových novorodencov, pričom najdôležitejším faktorom pri posudzovaní jeho zdravotného stavu je týždeň narodenia a pôrodná váha. Podľa týždňa narodenia rozlišujeme u novorodencov ľahkú nezrelosť (34^{+0} – 36^{+6}), strednú nezrelosť (32^{+0} – 33^{+6}), ťažkú nezrelosť (28^{+0} – 31^{+6}) a extrémnu nezrelosť (< 28) (Gunter, 2010). A podľa váhy rozlišujeme novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou (< 2500g), veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou (< 1500g) a extrémne nízkou pôrodnou hmotnosťou (< 1000g) (Ribeiro et al.,2015). Samotný predčasný pôrod predstavuje riziko pre vývin mozgu, s čím môžu byť spojené aj rôzne komplikácie a problémy, ktoré sa okrem iných domén môžu prejaviť aj vo vývine reči.

Charkaluk a kolektív (2019) skúmali komunikačné schopnosti a ich vzťah s inými vývinovými doménami a zistili, že až 46% detí vo veku dvoch rokov s malou slovnou zásobou dosiahlo skóre pod normou v aspoň jednej doméne (jemná a hrubá motorika, schopnosť riešiť problémy a sociálne zručnosti). Sansaviniová a kolektív (2010) zisťovali, do akej miery môže predčasné narodenie zvýšiť riziko vzniku porúch reči. Vo veku 2;6 roka sa riziko pohybovalo v rozmedzí 16,1 – 24,1% a vo veku 3;6 roka dosiahlo hodnotu 34,4%.

Tulviste a kolektív (2020) zas skúmali vzťah medzi gestačným týždňom a komunikačnými schopnosťami, ten sa však nepotvrdil. Existenciu vzťahu medzi komunikačnými schopnosťami a pôrodnou hmotnosťou potvrdili Stolt a kolektív (2014). V dostupnej literatúre sa tiež uvádzajú rozdiely medzi pohlaviami vo vývine reči v prospech dievčat (Tulviste et al.,2020; Menyuk et al., 1995), avšak vzhľadom na veľkosť našej vzorky (N=24) sme sa rozhodli rozdiely medzi pohlaviami nezisťovať.

Cieľom nášho výskumu teda bolo zistiť ako prebieha jazykový vývin predčasne narodených detí v porovnaní s deťmi s typickým vývinom a či existuje vzťah medzi vývinom reči, gestačným vekom a pôrodnou hmotnosťou.

METÓDY

Výberový súbor

Výskumnú vzorku v našom výskume tvorilo celkovo 93 detí. Klinickú skupinu tvorilo 24 detí (10 chlapcov a 14 dievčat), pričom sme zohľadňovali dve inkluzívne kritériá (termín narodenia pred ukončeným 37. týždňom tehotenstva a korigovaný vek 18 – 36 mesiacov). Referenčnú skupinu detí s typickým vývinom jazykových schopností tvorilo 69 detí vo veku 18 – 36 mesiacov (37 chlapcov a 32 dievčat). Vzhľadom na situáciu spojenú s pandémiou COVID-19 prebiehal zber dát v klinickej skupine prostredníctvom odkazu na online verziu dotazníku TEKOS-K. Zber sa uskutočnil v mesiacoch december 2020 – marec 2021 a výber participantov bol zámerný. Údaje v referenčnej skupine boli zozbierané formou dotazníka „pero a papier" v mesiacoch september 2019 – január 2020 študentami v rámci kurzu „Vývin reči a raná intervencia" na fakulte psychológie Paneurópskej vysokej školy a výber participantov bol dostupný.

Metóda zberu dát

TEKOS II: Slová a vety – skrátená verzia (TEKOS-K) je pôvodný skríningový nástroj autoriek Kapalková, Kaletová, Slančová, Bónová, Kesselová **a** Mikulajová dostupný na stránke zdraviedietata.sk, vychádzajúci z dlhej verzie Testu komunikačného správania: Slová a vety. Slúži na hodnotenie komunikačných schopností detí vo veku od 17. – 36. mesiacov v troch oblastiach: pasívna slovná zásoba (PSZ), aktívna slovná zásoba (ASZ), gramatika a je rozdelený do dvoch častí. Prvá časť má názov „Slová" a zameriava sa na veľkosť pasívnej a aktívnej slovnej zásoby. Obsahuje 81 slov rozdelených do piatich okruhov s možnosťami odpovede „rozumie a hovorí", „rozumie" a „nerozumie":

- zvuky zvierat a okolia (6) – „ach", „kač"
- predmety, zvieratá, časti tela, jedlá a nápoje (48) – „auto", „nos"
- činnosti a stavy (15) – „báť sa", „opraviť"
- vlastnosti a príslovky (9) – „detský", „okolo"
- otázky (3) – „Čo je to?"

Druhá časť je zameraná na gramatickú úroveň dieťaťa („Ak vaše dieťa chce pomenovať viaceré predmety, povie napríklad balóniky, aut*á,* knižky ...) a na určenie priemernej dĺžky výpovede pomocou troch najdlhších viet, ktoré dieťa dokáže povedať. Súčasťou nástroja je aj dotazník pre rodičov zisťujúci demografické údaje o dieťati a jeho rodičoch, pričom pre účely nášho výskumu sme zohľadňovali len informácie o pôrodnej

hmotnosti dieťaťa a o týždni jeho narodenia.

Vzhľadom na existenciu orientačných percentilových noriem je možné určiť komunikačnú úroveň dieťaťa v rámci aktívnej a pasívnej slovnej zásoby jeho zaradením do pásma nadpriemeru, normy, ohrozenia alebo identifikovaného rizika vo vývine reči.

Procedúra

Štatistickú analýzu dát sme realizovali v programe SPSS. Deskriptívnou štatistikou sme zisťovali mediány a štandardné oddchýlky. Rozloženia dát sme zisťovali Shapiro-Wilkovým testom normality. Silu vzťahov určil Spearmanov koeficient poradovej korelácie. Rozdiely medzi skupinami zisťoval Mann-Whitneyho U test. Ukazovateľom vecnej významnosti bola korelačná miera veľkosti rozdielov.

VÝSLEDKY

Štatistická analýza

Ako prvé nás zaujímalo, či existuje rozdiel v úrovni komunikačnej schopnosti medzi klinickou a referenčnou skupinou – konkrétne či existuje rozdiel v mediánovom skóre v pasívnej slovnej zásobe, aktívnej slovnej zásobe a gramatike.

Tabuľka 1: *Mediány a štandardné odchýlky pre obe skupiny*

	Klinická skupina			Referenčná skupina		
N	24			69		
	PSZ	ASZ	GRAM	PSZ	ASZ	GRAM
Mdn	66,00	17,50	4,50	72,00	43,00	6,00
SD	15,20	28,76	4,60	12,12	26,33	4,54

V tabuľke 1 môžeme vidieť rozdiel v mediánovom skóre vo všetkých troch premenných. Napriek týmto rozdielom sa však nepotvrdila štatistická významnosť a hodnoty vecnej významnosti dosahovali zanedbateľnú veľkosť rozdielov (tabuľka 2).

Tabuľka 2: *Mann-Whitneyho U test – porovnanie skupín a vecná významnosť rozdielov*

	U	p	r_m
PSZ	662,00	0,14	0,15
ASZ	727,50	0,37	0,09
GRAM	712,00	0,30	0,10

$p > 0,05$

Ďalej sme zisťovali, či existuje vzťah medzi komunikačnými schopnosťami predčasne narodených detí a premennými termín pôrodu (Mdn = 31; SD = 3,02) a pôrodná hmotnosť (Mdn = 1485; SD = 593,36). Výsledky testu nepotvrdili štatisticky významný vzťah medzi komunikačnými schopnosťami a gestačným týždňom narodenia ($r_s = 0,06$; $p = 0,75$), resp. pôrodnou hmotnosťou ($r_s = 0,16$; $p = 0,44$).

Klinická analýza

Na základe malej početnosti v klinickej skupine sme sa rozhodli pomocou dosiahnutého hrubého skóre vyhodnotiť komunikačnú úroveň detí podľa percentilových noriem pre pasívnu a aktívnu slovnú zásobu (tabuľka 3). Za slabý výkon považujeme hodnoty na úrovni 25. percentilu a menej. O ohrození vo vývine reči hovoríme, ak sa hodnoty pohybujú na úrovni 16. percentilu a menej. Za rizikové deti považujeme tie, ktoré v oboch oblastiach (PSZ, ASZ) dosahujú hodnoty na úrovni 16. percentilu a menej.

Tabuľka 3: *Dosiahnutá percentilová úroveň pre pasívnu a aktívnu slovnú zásobu*

ID	PSZ		ASZ	
1	10.percentil	Ohrozenie	10.percentil	Ohrozenie
2	5.percentil	Ohrozenie	5.percentil	Ohrozenie
3	25.percentil	Slabý výkon	75.percentil	
4	10.percentil	Ohrozenie	5.percentil	Ohrozenie
5	25.percentil	Slabý výkon	50.percentil	
6	50.percentil		90.percentil	
7	5.percentil	Ohrozenie	5.percentil	Ohrozenie
8	75.percentil		95.percentil	
9	95.percentil		50.percentil	
10	10.percentil	Ohrozenie	50.percentil	
11	10.percentil	Ohrozenie	50.percentil	
12	16.percentil	Ohrozenie	5.percentil	Ohrozenie
13	90.percentil		90.percentil	
14	75-95.percentil		95.percentil	
15	16.percentil	Ohrozenie	25.percentil	Slabý výkon
16	50.percentil		75.percentil	
17	10.percentil	Ohrozenie	25.percentil	Slabý výkon
18	75.percentil		16.percentil	Ohrozenie
19	75-95.percentil		75.percentil	
20	50.percentil		10.percentil	Ohrozenie
21	10.percentil	Ohrozenie	16.percentil	Ohrozenie
22	16.percentil	Ohrozenie	25.percentil	Slabý výkon
23	90.percentil		50.percentil	
24	75-95.percentil		90.percentil	

V pasívnej slovnej zásobe sme zaznamenali u dvoch detí slabý výkon (ID 3 a 5) a u jedenásť detí malo hodnoty na úrovni ohrozenia vo vývine reči (ID 1, 2, 4, 7, 10, 11, 12, 15, 17, 21 a 22). V aktívnej slovnej zásobe sa u troch detí prejavil slabý výkon (ID 15, 17 a 22) a ohrozenie vo vývine reči sa objavilo u ôsmich detí (ID 1, 2, 4, 7, 12, 18, 20 a 21). Celkovo sme u šiestich detí zaznamenali v oboch oblastiach hodnoty na úrovni 16. percentilu a menej a preto tieto deti považujeme za rizikové z hľadiska vývinu reči (ID 1, 2, 4, 7, 12 a 21). Taktiež sme u niektorých detí zistili výrazne lepšie výkony v aktívnej slovnej zásobe oproti pasívnej (ID 3, 5, 6, 10, 11 a 17).

Pre časť TEKOS-K Gramatika nie sú k dispozícii percentilové normy. Gramatickú úroveň detí sme preto analyzovali na základe rozdelenia detí na dve podskupiny (tabuľka 4) podľa mediánovej hodnoty dosiahnutého celkového hrubého skóre v TEKOS-K. Hrubé skóre sa pohybovalo v rozpätí od 47 do 174 bodov, medián mal hodnotu 90,50 (SD = 44,50). Predpokladali sme, že deti s vyšším skóre v gramatike sa budú nachádzať nad mediánom celkového skóre a naopak, deti s nižším skóre budú pod mediánom. V TEKOS-K v časti Gramatika je 13 položiek. Medián klinickej skupiny (v tabuľke 1) bol 4,5 boda, medián referenčnej skupiny bol 6. Ako vidieť v tabuľke 4, náš predpoklad sa z väčšej časti potvrdil. Deti nad mediánom dosahovali päť a viac bodov za gramatiku s výnimkou posledných troch detí (ID 22, 20 a 18 so skóre 1alebo nula bodov). Hodnoty za gramatiku u detí pod mediánom sa pohybovali na úrovni 4 a menej bodov s výnimkou jedného dieťaťa (ID 12), ktoré v gramatike dosiahlo 6 bodov. .

Tabuľka 4: *Rozdelenie výsledkov za gramatiku u detí, rozdelených podľa mediánu v celkovom hrubom skóre v TEKOS-K*

	Gramatika												
ID	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
14	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**N**	**A**
24	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**
19	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**N**	**N**	**A**	**A**	**A**	**A**
6	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**N**	**A**	**A**	**A**	**A**	**N**	**A**
8	**A**	**A**	**A**	**A**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**
5	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**N**	**A**	**A**	**A**	**N**	**N**
13	**A**	**A**	**A**	**A**	**N**	**N**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**	**A**
3	**A**	**A**	**A**	**N**	**A**	**A**	**N**	**A**	**A**	**A**	**A**	**N**	**A**
9	**N**	**N**	**A**	**A**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**A**	**A**	**N**	**N**
22	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**
20	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**
18	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**
Mdn celkového hrubého skóre v TEKOS-K = 90,50													
15	**A**	**N**	**A**	**A**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**
23	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**
21	**A**	**N**	**A**	**A**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**
16	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**A**
1	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**
12	**N**	**N**	**A**	**A**	**N**	**A**	**A**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**A**
17	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**
2	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**N**	**N**	**N**
4	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**
10	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**A**	**N**	**N**
11	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**A**	**N**	**N**
7	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**A**	**A**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**

A = splnená položka**;** **N** = nesplnená položka

Čo sa týka celkového hodnotenia gramatickej úrovne, mali deti najväčší problém s položkami zameranými na použitie podmieňovacieho slovesného spôsobu – „ja by som zobral/a“ (21 z 24 detí), budúceho času dokonavých slovies– „nakreslí, urobí, umyje“ (19 z 24 detí) a minulého času – „postavil, napísal“ (17 z 24 detí). Najlepšie skóre dosahovali deti v položkách zameraných na použitie imperatívu slovies v jednotnom

čísle – „poď, prestaň, pozri“ (17 z 24 detí) a použitie podstatných mien s predložkou v datíve – „k, ku“ (12 z 24 detí) a v inštrumentáli – „s, so“ (12 z 24 detí). Tieto výsledky sú v súlade s vývinovou obťiažnosťou uvedených gramatických tvarov.

DISKUSIA

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako prebieha jazykový vývin predčasne narodených detí, konkrétne v oblastiach pasívna a aktívna slovná zásoba a gramatika a porovnať ich výkony s referenčnou skupinou. V ani jednom prípade sa nepotvrdila štatistická ani vecná významnosť. Rozdiel medzi skupinami sa nepotvrdil ani v štúdii Cattaniovej a kolektívu (2010) v prípade, ak sa komunikačná úroveň detí hodnotila na základe korigovaného veku. Rozhodli sme sa tiež podrobnejšie preskúmať výsledky v rámci klinickej analýzy, kde sme deťom pridelili percentilové hodnotenie pre PSZ a ASZ. Ukázalo sa, že v pasívnej slovnej zásobe dve deti mali slabý výkon a jedenásť detí malo hodnoty na úrovni ohrozenia vo vývine reči. V aktívnej slovnej zásobe sme zaznamenali slabý výkon u troch detí a na úrovni ohrozenia vo vývine reči sa nachádzalo osem detí. Ako najdôležitejšie v rámci našej štúdie vnímame zistenie, že až šesť detí (25 %) dosiahlo v oboch kategóriách (PSZ, ASZ) hodnoty na úrovni 16. percentilu a menej a teda ich môžeme považovať za rizikové z hľadiska vývinu reči. Tiež sme zaznamenali u šiestich detí výrazne lepšie hodnoty v rámci aktívnej slovnej zásoby oproti pasívnej, čo nie je vývinovo typické (Kapalková a kol., 2010; Menyuk et al., 1995). V ďalšej štúdii (Stolt et al., 2014) autori zisťovali prevalenciu oneskoreného vývinu reči (OVR), ktorý bol charakterizovaný malou slovnou zásobou. U predčasne narodených detí vo veku dvoch rokov sa OVR vyskytoval v rozmedzí 16 – 18%, vo veku päť rokov prevalencia stúpla na 20 – 27%.Klinická analýza našich výsledkov v časti Gramatika určila tri najviac problémové položky, a to: použitie podmieňovacieho slovesného spôsobu – „ja by som zobral/a“, budúceho času dokonavých slovies – „nakreslí, urobí, umyje“ a minulého času – „postavil, napísal“. Medzi tri položky s najvyšším skóre patrí použitie imperatívu slovies v jednotnom čísle – „poď, prestaň, pozri“ a použitie podstatných mien s predložkou v datíve – „k, ku“ a v inštrumentáli – „s, so“, čo je v súlade s vývinovou postupnosťou osvojovania gramatických tvarov slov. Podľa Kapalkovej (2016) medzi prvými slovesnými kategóriami sa vyskytujú vyjadrenia 3. osoby sing., imperatívne tvary a vyjadrenie 1. osoby. Kesselová (2018) vo vývine pádov opisuje raný vývin kategórie sociatívnosti vo význame „byť s niekým“, ktorý sa vyjadruje sociatívnym inštrumentálom s predložkou „s“ a smerovým datívom s predložkou „k, ku“

Vzťahy medzi komunikačným vývinom, pôrodnou hmotnosťou a týždňom narodenia sa v našej štúdii nepotvrdili a nepotvrdili sa ani vo výskume autorov Tulviste a kolektívu (2020). Rozdielne zistenia priniesla štúdia Pereira-Cerrovej a kolektívu (2020), kde potvrdili štatisticky významný vzťah v rámci gestačného týždňa (<32) a Stolta a kolektívu (2014) v rámci pôrodnej hmotnosti.

ZÁVER

V našej štúdii sa štatisticky nepotvrdili vzťahy ani rozdiely medzi vybranými premennými, avšak podrobnejšie preskúmanie jednotlivých výsledkov v rámci klinickej analýzy nám ukázalo, že predčasné narodenie môže negatívne ovplyvniť jazykový vývin detí. Preto považujeme za veľmi dôležité využiť pri hodnotení komunikačnej úrovne predčasne narodených detí nielen dotazníkové alebo skríningové nástroje, ale tiež individuálny prístup ku každému dieťaťu, pretože včasná diagnostika a následná intervencia sú základom pre zlepšenie celkovej kvality života.

LITERATÚRA

Cattani**,** A.; Bonifacio, S.; Fertz, M.; Iverson, J.M.; Zocconi, E. & Caselli, M.C. (2010). Communicative and linguistic development in preterm children: a logitudinal study from 12 to 24 months. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(2), 162- 173

Gunter, J. (2010). *The Preemie Primer. A Complete Guide fo Parents of Premature Babies – from Birth through the Toddler Years and Beyond.* Da Capo Lifelong Books

Charkaluk, M.L.; Rousseau, J.; Benhammou, V.; Dartin-Dorriére, V.; Flamant, C; Gire, C.; Kern, S.; Pierrat, V.; Kaminski, M.; & Marret, S. (2019). Association of Language Skills with Other Developmental Domains in Extremely, Very, and Moderately Preterm Children: EPIPAGE 2 Cohort Study. *Journals of Pediatrics,* 208 (May), 114-120

Kapalková, S. a kolektív (2010). *Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku s testami a normami.* Slovenská asociácia logopédov

Kapalková, S. (2016). Vývin jazykových schopností detí v ranom veku. In A. Kerekrétiová a kol., *Logopedická propedeutika* (s. 105-128). Univerzita Komenského v BratislaveKesselová, J. (2018). Genitív v ranej ontogenéze reči dieťaťa osvojujúceho si slovenčinu. In D. Slančová (Ed.). *Desať štúdií o detskej reči* (s. 446-507). VEDA, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied

Menyuk**,** P.; Liebergott, J.W.; Schultz, M.C. (1995). *Early Language Development in Full-Term and Premature Infants.* Psychology Press

Pereira-Cerro, A.V.; Lanzarote-Fernández, M.D.; Barbancho-Morant, M.M.; Padilla-

Muňoz, E.M. (2020). Evolution of psychomotor development in pre-school children born prematurely. *Anales de Pediatria*, 93(4), 228-235

Ribeiro, A.S.C.; Formiga, C.K.M.R.; David, A.C. (2015). Healthy preterm infants: global motor coordination and early intervention. *Fisioter.Mov.,* 28(1), 85-95

Sansavini, A.; Guarini, A.; Justice, L.M.; Savini, S.; Broccoli, S.; Alessandroni, R.; Faldella, G. (2010). Does preterm birth increase a child's risk for language impairment?. *Early Human Development*, 86, 765-772

Stolt, S.; Matomäki, J; Lind, A.; Lapinleimu, H.; Haataja, L.; Lehtonen, L. (2014). The prevalence and predictive value of weak language skills in children with very low birth weight – a longitudinal study. *Acta Paediatrica*, 103, 651-658

Tulviste, T.; Toome, L.; Männamaa, M.; Varendi, H. (2020). Language skills at corrected age 2;0 are poorer in extremely and very preterm boys but not girls compared with their full- terms peers. *Early Human Development,* 151

Kapalková, S.; Kaletová, I; Slančová, D; Bónová, I.; Kesselová, J.; Mikulajová, M. Test komunikačného správania: Slová a vety skrátená verzia.

VĎAČNOSŤ A POSTTRAUMATICKÝ ROZVOJ ODLIEČENÝCH ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV

GRATITUDE AND POSTTRAUMATIC GROWTH IN CANCER SURVIVORS

Veronika BOLEKOVÁ, Veronika CHLEBCOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola

veronika.bolekova@gmail.com

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť, či existuje vzťah medzi vďačnosťou a posttraumatickým rozvojom v klinickej populácii odliečených onkologických pacientov. Výskumný súbor tvorilo 173 participantov vo veku 22 – 79 rokov (M = 56,54; SD = 11,87). Úroveň vďačnosti bola meraná Škálou vďačnosti GQ-6. Na meranie úrovne posttraumatického rozvoja bol použitý Dotazník posttraumatického rozvoja, ktorý umožňuje zistiť jeho mieru v piatich oblastiach: ocenenie života, nové možnosti, vzťahy s ostatnými, silné stránky jednotlivca a spirituálna zmena. Medzi vďačnosťou a posttraumatickým rozvojom existuje slabý pozitívny vzťah (r_s = 0,24; p < 0,01). Výsledky lineárnej regresie ukázali, že signifikantným prediktorom vďačnosti je skóre v dimenzii ocenenie života. Percento variability vďačnosti, ktoré možno vysvetliť vzťahom s uvedenou zložkou posttraumatického rozvoja, je však pomerne nízke (9,30%). V príspevku sú tiež prezentované vytvorené empirické typy odliečených pacientov z hľadiska úrovne ich posttraumatického rozvoja, medzi ktorými existuje stredne veľký rozdiel v miere vďačnosti.

Kľúčové slová: vďačnosť, posttraumatický rozvoj, odliečení onkologickí pacienti

Abstract

The aim of the research was to determine the relationship between gratitude and posttraumatic growth in the clinical population of cancer survivors. The research sample consisted of 173 participants aged 22 - 79 years (M = 56.54; SD = 11.87). The level of gratitude was measured by the Gratitude Questionnaire GQ-6. We used the Posttraumatic Growth Inventory to measure the level of posttraumatic growth in five areas: the appreciation of life, new possibilities, relationships with others, personal strength, and spiritual change. There is a weak positive relationship between gratitude and posttraumatic growth (r_s = 0.24; p < 0.01). The results of the linear regression showed the score in the appreciation of life dimension as a significant predictor of gratitude. However, the percentage variability of gratitude, which can be explained by the relationship with this factor of posttraumatic growth, is relatively low (9.30%). The paper also presents the created empirical types of cancer survivors in terms of their level of posttraumatic growth, between which there is a medium difference in the degree of gratitude.

Key words: gratitude, posttraumatic growth, cancer survivors

Grantová podpora: GA/03/2019 Prediktory posttraumatického rozvoja odliečených onkologických pacientov

ÚVOD

Dispozičná vďačnosť je súčasťou životnej orientácie jednotlivca, ktorý si všíma a oceňuje pozitívne aspekty života. Vyznačuje sa nielen prežívaním emócie vďačnosti vo vzťahu k darcovi, ale tiež oceňovaním druhých ľudí, úžasom pri obdive krásy, správaním vyjadrujúcim vďačnosť, zameraním sa na pozitívne momenty, vďakou za všetko, čo človek má a hlbokým prežívaním vďačnosti vyplývajúcej z uvedomenia si ohraničenosti života (Wood et al., 2010). Vnímanie sveta týmto spôsobom vedie k správaniu, ktoré je prínosné nielen pre jednotlivca, ale aj spoločnosť a kontrastuje s negatívnym pohľadom na seba, svet a budúcnosť, ktoré je príznačné pre ľudí so symptómami depresie (Beck et al., 1987). Najmä s ohľadom na prežívanie vďaky za zvládnutie náročnej životnej skúsenosti, za pomoc iných ľudí či dar života je skúmanie vďačnosti opodstatnené aj v kontexte chronických a život ohrozujúcich ochorení.

V súčasnosti už viaceré výskumné zistenia poukazujú na pozitívne koreláty dispozičnej vďačnosti v rôznych klinických populáciách. Predispozícia k vďačnosti je napríklad prediktorom vyššej kvality života u ľudí s chronickým ochorením (Eaton et al., 2014) a tiež prediktorom prežívania pozitívnych emócií počas všedného dňa, sebaúcty, výskytu kladne hodnotených dní a vnútorne motivujúcich aktivít u vojnových veteránov s posttraumatickou stresovou poruchou (Kashdan et al., 2006). Pozitívne koreluje s mierou odpúšťania, pozitívnymi emóciami a životnou spokojnosťou a je v zápornom vzťahu s negatívnymi emóciami a symptómami depresie (Eaton et al., 2014; Sirois & Wood, 2016). Empirická evidencia zameraná na vďačnosť onkologických pacientov zatiaľ nie je dostatočná.

Za originálny príspevok k téme možno považovať kvalitatívny výskum Hussinovej et al. (2021), ktorí ponúkajú hlbší pohľad na prežívanie vďačnosti u onkologických pacientov. O prežívaní vďačnosti pacienti s onkologickým ochorením referujú vo viacerých kontextoch. Jedným z nich je hľadanie významu. Porozumenie zmyslu života a prežitej skúsenosti jednotlivcovi pomáha získať nový pohľad na situáciu, zamyslieť sa nad vlastnou minulosťou a tiež nadobudnúť pozitívne očakávania do budúcnosti. Uvedené zmeny v kognícii častokrát vedú k prežívaniu vďačnosti. Vďačnosť tiež pacientom pomáha prijať ochorenie a pokračovať v liečbe, vo väčšej miere oceniť a vážiť si život (napr. v podobe vďaky za Božiu milosť) či získať pocit prepojenia s inými ľuďmi, okolím alebo Bohom. Vďačnosť u onkologických pacientov sa ďalej spája s náboženskými, kultúrnymi a sociálnymi skúsenosťami, presvedčeniami, ale aj očakávaniami. Pacienti ju môžu naplno precítiť v modlitbe či reflektovať v procese meditácie. Autori však poukazujú aj „odvrátenú“ stránku vďačnosti. Pre pacientov

s onkologickým ochorením je častokrát náročné v aktuálnej nepriaznivej situácii nájsť dôvod k vďačnosti, prípadne opisujú zmiešané pocity, nakoľko okrem prežívania vďačnosti sa napríklad vyrovnávajú s pocitom viny za to, že sa vnímajú ako záťaž pre svoje okolie.

Uvedené oblasti vďačnosti (ocenenie života, prepojenie s inými ľuďmi, spirituálna zmena) čiastočne korešpondujú s konštruktom posttraumatického rozvoja. Ten zahŕňa pozitívnu rekonfiguráciu osobnostných schém a vlastných predpokladov, zmenu v životnej filozofii, vo vnímaní seba a vzťahov s ostatnými ľuďmi (Maddux et al., 2004). Jednotlivec v procese posttraumatického rozvoja po prežití náročnej skúsenosti prekračuje svoju predchádzajúcu úroveň adaptácie a presahuje svoje doterajšie psychologické fungovanie (Tedeschi & Calhoun., 2004). Tedeschi a Calhoun (1996), z ktorých koncepcie vychádzame, navrhujú rozlišovať päť oblastí posttraumatického rozvoja: vzťahy s inými, nové možnosti, silné stránky jednotlivca, spirituálna zmena a ocenenie života. Ruinová a Vescoveliová (2013) v súbore pacientiek s rakovinou prsníka konštatujú stredne silný vzťah medzi vďačnosťou a posttraumatickým rozvojom meraným dotazníkom uvedených autorov. Z jednotlivých dimenzií bol slabý vzťah zistený so silnými stránkami, skóre v zvyšných dimenziách korelovalo s vďačnosťou stredne silno. Výsledky ďalších výskumov, ktoré sa skúmanej problematike venovali v iných klinických populáciách, prezentujeme v diskusii.

Cieľom výskumu bolo overiť výskumné zistenia Ruinovej a Vescoveliovej (2013) v populácii odliečených pacientov s rôznymi onkologickými diagnózami a verifikovať existenciu vzťahu medzi vďačnosťou a posttraumatickým rozvojom (H1). Lindersová a Lancaster (2013) uvádzajú, že skúsenosť so závažným ochorením môže predstavovať aj príležitosť pre seba-transformáciu a nadobúdanie rôznych zdrojov a vlastností, napríklad trpezlivosti, vytrvalosti, empatie, vďačnosti alebo súcitu. Vďačnosť teda môže byť dôsledkom prehodnocovania a zmien v kontexte posttraumatického rozvoja. Vo výskumných otázkach sme sa preto pýtali, z ktorých oblastí posttraumatického rozvoja možno predikovať úroveň vďačnosti (VO1) a tiež na rozdiely v miere vďačnosti medzi empirickými typmi, ktoré sa odlišujú v úrovni posttraumatického rozvoja (VO2).

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumu sa zúčastnilo 200 odliečených onkologických pacientov absolvujúcich liečbu vo vybraných kúpeľných zariadeniach, ďalej klienti pomáhajúcich organizácií, členovia svojpomocných skupín a pacienti oslovení so žiadosťou o účasť vo výskume prostredníctvom zaslania odkazu na online verziu dotazníka. V príspevku prezentujeme výsledky spracovania dát získaných od 173 participantov, ktorí vyplnili administrované dotazníky kompletne. Vek participantov sa pohyboval v rozpätí 22 - 79 rokov (M = 56,54; SD = 11,87). Výskumu sa zúčastnili odliečení pacienti s dobou ukončenia liečby od 1 do 396 mesiacov (Mdn = 14,00; IQR = 37,50). V súbore boli zastúpené v prevažnej väčšine ženy (90,80%) a pacientky s rakovinou prsníka (62,10%). Do výskumu boli ďalej zahrnutí pacienti s rakovinou hrubého čreva (7,70%), kože (4,60%), lymfatických uzlín (4,10%), krčka maternice (3,60%) a tiež v malom počte (0,50 – 2,60%) pacienti, ktorí majú v anamnéze liečbu leukémie, rakoviny kostí, močového mechúra, konečníka, prostaty, vaječníkov, obličiek, štítnej žľazy, hlavy a krku, hrtana a pľúc. Časť participantov (5,10%) označila možnosť „Iné onkologické ochorenie“ a 20 participantov (11,56%) uviedlo výskyt viacerých onkologických diagnóz v komorbidite. Z celkového počtu participantov 9,20% (N = 16) referovalo o recidíve onkologického ochorenia.

Metódy zberu dát

Škála vďačnosti GQ-6 (*Gratitude Questionnaire*; McCullough et al., 2002) bola navrhnutá pre meranie tzv. dispozičnej vďačnosti, čiže afektívnej črty alebo všeobecnej tendencie reagovať emóciou vďačnosti na zhovievavosť a láskavosť iných ľudí. Obsahuje 6 položiek so 7-stupňovou Likertovou škálou. V pôvodnej štúdii autorov bola konštatovaná dobrá vnútorná konzistencia (α = 0,82), avšak viaceré výskumy poukazujú na zistenie, že šiesta položka *Bude to trvať veľmi dlho, kým pocítim k niekomu alebo za niečo vďačnosť* slabo koreluje s celkovým skóre. Sztachańska et al. (2019) v intervenčnej štúdii zameranej na zlepšenie života pacientiek s rakovinou prsníka prostredníctvom rozvíjania vďačnosti v preteste administrovali Škálu vďačnosti a uvádzajú akceptovateľnú hodnotu koeficientu vnútornej konzistencie pre túto špecifickú klinickú populáciu (α = 0,79). Naopak, v nedávnej štúdii Tomczyk et al. (2021) uvádzajú rovnaký údaj až po vyradení problematickej šiestej položky. Škála vďačnosti bola administrovaná aj v talianskom výskume vďačnosti pacientiek s rakovinou prsníka (Ruini & Vescovelli, 2013). U žien s vyššou mierou vďačnosti autorky konštatujú vyššiu úroveň posttraumatického rozvoja a hedonickej osobnej

pohody a zároveň nižšiu úroveň symptómov negatívneho prežívania (úzkosť, depresia a hostilita-podráždenosť). Dáta z prezentovaného výskumu nepoukazujú na problematickosť šiestej položky. Hodnota Cronbachovej alfy pre celý dotazník bola α = 0,80 a hodnoty korelačných koeficientov jednotlivých položiek s korigovaným skóre sa pohybovali v rozmedzí r = 0,41 – 0,70.

Dotazník posttraumatického rozvoja (*Posttraumatic Growth Inventory*, PTGI; Tedeschi & Calhoun, 1996) obsahuje 21 položiek, ktoré zisťujú úroveň posttraumatického rozvoja v piatich oblastiach: vzťahy s inými, nové možnosti, silné stránky jednotlivca, spirituálna zmena a ocenenie života. Participant sa k položkám vyjadruje prostredníctvom 6-bodovej odpoveďovej škály (0 – žiadna zmena v dôsledku krízy; 5 – zmena vo veľmi značnej miere). V kontexte empirického skúmania v oblasti psychoonkológie bola vysoká vnútorná konzistencia (α = 0,90 – 0,93) zistená v izraelskej štúdii v súbore odliečených pacientiek s rakovinou prsníka (Hamama-Raz et al., 2019), čínskej štúdii pacientov s kolorektálnym karcinómom (Zhang et al., 2019) či v slovenskom výskume pacientov s hematologickým onkologickým ochorením, zahŕňajúc Hodgkinov a non-Hodgkinov lymfóm, myelóm a leukémiu (Baník, 2012). V našom výskume položky v Dotazníku posttraumatického rozvoja kladne a silno korelovali so zvyškom položiek (r = 0,59 – 0,82) a hodnota Cronbachovej alfy bola taktiež vysoká (α = 0,95). Heidarzadeh et al. (2018) overili 5-faktorovú štruktúru dotazníka v súbore 402 onkologických pacientov, avšak na základe analýzy fenomenologických rozhovorov s 12 pacientmi konštatujú, že overovaný dotazník skúmaný konštrukt nevystihuje vyčerpávajúco. K témam, ktoré nie sú v dotazníku zohľadnené, autori zaraďujú vnútorný pokoj, hľadanie zmyslu života, zdravie podporujúce správanie či skúsenosť s tým, že pacient bol pre iných ľudí vzorom či inšpiráciou.

Metódy analýzy dát

Sila vzťahu medzi premennými bola zisťovaná Spearmanovým korelačným koeficientom. Po vyradení extrémnych hodnôt zo súboru bola realizovaná kroková lineárna regresia. Do analýzy boli zaradené dimenzie posttraumatického rozvoja ako prediktory vďačnosti. S cieľom bližšie preskúmať výskyt posttraumatického rozvoja sme prostredníctvom klastrovej analýzy (metódy *K-Means*) vytvorili empirickú typológiu. Výpočet vzdialeností medzi participantmi vychádzal z klasickej Euklidovskej metriky. Štatistickú rozlíšiteľnosť skóre vďačnosti medzi vytvorenými kategóriami sme zisťovali Kruskal-Wallis testom a post hoc testami (s Bonferroniho korekciou pre viacnásobné porovnania). Ukazovateľom vecnej významnosti rozdielu bol koeficient η^2 .

VÝSLEDKY

Viac ako 70% odliečených onkologických pacientov súhlasí alebo výrazne súhlasí, že s pribúdajúcim vekom sú stále schopnejší vážiť si ľudí, udalosti a situácie, s ktorými sa v živote stretli. Približne 68% participantov uviedlo, že v ich živote bolo toho naozaj veľa, za čo by mali byť vďační. Najvýraznejším indikátorom posttraumatického rozvoja bol nárast ocenenia hodnoty vlastného života. S výrokom vyjadrilo súhlas 80,30% participantov. Viac ako 60% participantov tiež súhlasilo, že si dokážu lepšie vážiť každého dňa (75,70%), s druhými ľuďmi viac súcitia (69,40%), našli v sebe vnútornú silu (67,60%), zmenili životné priority (66,50%), zistili ako skvelí ľudia existujú (62,90%), venujú viac starostlivosti vzťahom s ostatnými (60,70%) a zreteľnejšie vidia, že v prípade ťažkostí môžu s ľuďmi počítať (60,70%). Za súhlas s výrokom sme považovali označenie štvrtého a piateho stupňa, ktoré vyjadrovali, že participanti v danej oblasti prežili v dôsledku krízy zmenu v značnej alebo veľmi značnej miere. Opisnú štatistiku pre skúmané premenné uvádzame v tabuľke 1.

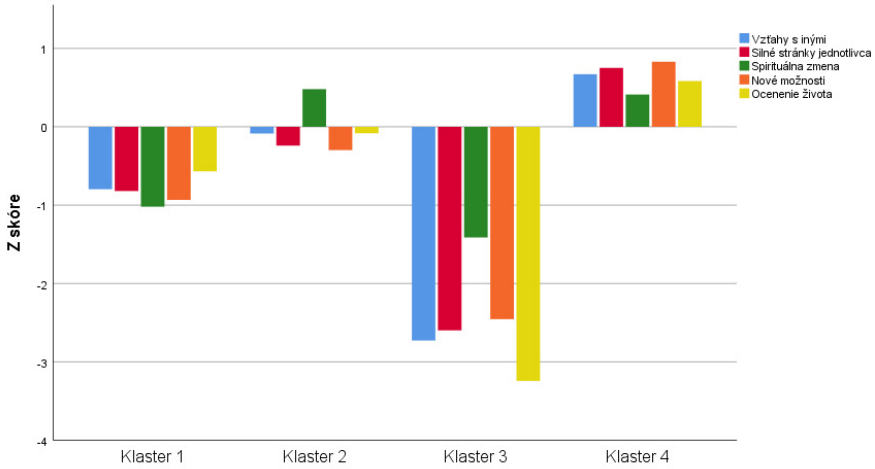
Tabuľka 1: Deskriptívna štatistika pre škály vďačnosti a posttraumatického rozvoja

	Vďačnosť	Vzťahy s inými	Silné stránky jednotlivca	Spirituálna zmena	Nové možnosti	Ocenenie života
Priemer	32,93	24,21	13,91	6,26	16,17	11,79
Medián	34,00	25,20	15,00	7,00	17,00	12,00
SD	6,15	6,82	4,07	3,01	5,57	3,07
Minimum	19	0	0	0	0	0
Maximum E/T	42/42	35/35	20/20	10/10	25/25	15/15

Poznámka. E/T – empirické / teoretické maximum

Vzťah medzi vďačnosťou a celkovým skóre posttraumatického rozvoja je pozitívny slabý (r_s = 0,24; p = 0,002). Hodnoty korelačných koeficientov pre jednotlivé dimenzie boli nasledovné: r_s = 0,22 (p = 0,003) pre vzťahy s inými, r_s = 0,17 (p = 0,03) pre silné stránky jednotlivca, r_s = 0,29 (p = 0,001) pre spirituálnu zmenu, r_s = 0,20 (p = 0,01) pre nové možnosti a r_s = 0,29 (p < 0,001) pre ocenenie života. Po odstránení dvoch extrémnych hodnôt (participantov, ktorí v dimenzii ocenenie života získali nulové skóre) bola realizovaná kroková lineárna regresia so závislou premennou vďačnosť. Ako prediktory boli do analýzy zaradené dimenzie posttraumatického rozvoja. Úroveň vďačnosti možno predikovať z úrovne ocenenia života. Percento vysvetlenej variability vďačnosti, ktoré možno vysvetliť vzťahom s ocenením života, nadobúdalo hodnotu 9,30% ($F(1, 169) = 17,31$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,09$; ocenenie života $\beta = 0,31$).

Po prevode bodov získaných Dotazníkom posttraumatického rozvoja na Z skóre sme realizovali klastrovú analýzu. Vytvorili sme dvoj-, troj- a štvor-typové riešenie. S cieľom, aby boli participanti vo vnútri skupiny čo najviac podobní a zároveň, aby sa skupiny medzi sebou odlišovali, sme z hľadiska zmysluplnosti interpretácie zvolili ako konečné štvor-typové riešenie. Dva typy boli charakterizované zápornými hodnotami skóre vo všetkých dimenziách posttraumatického rozvoja. U 6 participantov zoskupených v treťom klastri možno konštatovať výrazné záporné hodnoty. V prvej skupine (N = 44) boli hodnoty síce záporné, avšak vzhľadom na hodnoty celého súboru neboli veľmi vysoké (- 1 SD pod priemerom skupiny). Participanti v druhej skupine sú špecifickí tým, že spomedzi všetkých dimenzií nadobúdajú kladné hodnoty len v dimenzii spirituálna zmena. Do skupiny bolo priradených 41 participantov. Najpočetnejšiu skupinu (N = 82) tvorili participanti v štvrtom klastri, ktorí nadobúdali kladné hodnoty vo všetkých dimenziách (+ 1 SD nad priemerom skupiny). Grafické znázornenie hodnôt Z skóre v jednotlivých typoch uvádzame v Grafe 1.



Graf 1: Hodnoty Z skóre posttraumatického rozvoja vo vytvorených empirických typoch

Vyššie skóre vďačnosti (Mdn = 35) možno konštatovať u participantov s kladnými hodnotami vo všetkých dimenziách posttraumatického rozvoja (štvrtý typ), ako aj v druhej skupine odliečených pacientov s kladnými hodnotami v dimenzii spirituálna zmena (Mdn = 34). U participantov so zápornými hodnotami vo všetkých dimenziách (prvý typ) bolo mediánové skóre Mdn = 31 a ešte nižšie skóre sme zistili v treťom type s výrazne nízkymi hodnotami posttraumatického rozvoja (Mdn = 27). Rozdiely medzi

skupinami sú stredne veľké (KW = 13,86; p = 0,003; $\eta^2 = 0,08$). V tabuľke 2 uvádzame výsledky post hoc analýz pre dvojice skupín. Vzhľadom na počet participantov v skupinách uprednostňujeme koeficient vecnej signifikancie, na základe ktorého konštatujeme najvýraznejší rozdiel medzi druhou a treťou skupinou ($\eta^2 = 0,11$) a tiež medzi treťou a štvrtou skupinou ($\eta^2 = 0,08$)

Tabuľka 2: Porovnanie úrovne vďačnosti vo vytvorených empirických typoch.

Porovnanie empirických typov	Rozdiel v skóre vďačnosti (Mdn)	p*	η2
1 < 2	3,00	0,25	0,05
1 > 3	4,00	1,00	0,04
1 < 4	4,00	0,02	0,07
2 > 3	7,00	0,12	0,11
2 < 4	1,00	1,00	0,002
3 < 4	8,00	0,05	0,08

*Bonferroniho korekcia

DISKUSIA

Počet výskumných štúdií zameraných na vzťah vďačnosti a zvládania sa v súčasnosti neustále zvyšuje, avšak skúmanie predmetnej problematiky v kontexte psychoonkológie takmer úplne absentuje (Ruini & Vescoveli, 2013). Cieľom prezentovaného výskumu bolo obohatiť poznanie v danej oblasti a preskúmať vzťahy medzi vďačnosťou a posttraumatickým rozvojom u odliečených pacientov s rôznymi onkologickými diagnózami.

Vzťah medzi posttraumatickým rozvojom a vďačnosťou podľa našich zistení existuje, čím sme empiricky podporili formulovanú hypotézu (H1) a tiež zistenia Ruinovej a Vescoveliovej (2013). Z hľadiska vecnej významnosti bol však tento vzťah slabý. Rovnako aj vzťahy s jednotlivými dimenziami posttraumatického rozvoja a vďačnosťou boli slabé a k hranici stredne silného vzťahu sa blížili korelačné koeficienty len v prípade spirituálnej zmeny a ocenenia života. Ocenenie života bolo zároveň jediným signifikantným prediktorom vďačnosti (VO1). U odliečených pacientov, ktorí v dôsledku onkologického ochorenia zmenili životné priority, vedia lepšie oceniť vlastný život a vážiť si každý deň, možno teda predpokladať vyššiu úroveň vďačnosti za ľudí, udalosti či situácie, s ktorými sa v živote stretli. Ruinová a Vescoveliová

(2013) uvádzajú, že prepojenie vďačnosti a posttraumatického rozvoja možno vidieť v pozitívnom hodnotení seba, iných ľudí a sveta, v rovnakých psychologických korelátoch (napr. subjektívna pohoda, duševná pohoda, sociálna pohoda či zmysel života), ako aj v ich protektívnom pôsobení v kontexte nepriazne či psychopatológie.

Vzhľadom na nedostatok zistení v populácii pacientov s onkologickým ochorením uvedieme závery výskumov, v ktorých bol realizovaný obdobný výskum v súvislostiach inej náročnej životnej situácie. V čínskom výskume (Lin et al., 2022), ktorého za zúčastnili príbuzní pacientov hospitalizovaných na neurochirurgickej jednotke intenzívnej starostlivosti, vďačnosť stredne silno korelovala s posttraumatickým rozvojom. Slabý vzťah bol zistený s dimenziami silné stránky, nové možnosti a spirituálna zmena. S ocenením života a vzťahmi s druhými ľuďmi bola premenná v stredne silnom vzťahu. S uvedenými závermi sa naše zistenia čiastočne zhodujú. U dospelých, ktorí v živote prežili traumatickú udalosť (vrátane život ohrozujúceho ochorenia), zistili Peterson et al. (2008) stredne silnú súvislosť posttraumatického rozvoja a vďačnosti. Vďačnosť v uvedenom výskume nebola skúmaná ako dispozičná črta, ale ako silná stránka, ktorá je súčasťou cnosti transcendencia. Výskumné zistenia štúdií realizovaných v populácii ľudí, ktorí prežili prírodnú katastrofu (Wang et al., 2018; Zhou & Wu, 2016), rovnako poukazujú na súvis týchto konštruktov. Ich autori (Zhou & Wu, 2016) zároveň predpokladajú, že bezprostredne po nepriaznivej skúsenosti sa jednotlivci zameriavajú najmä na negatívne aspekty udalosti a až v priebehu času dochádza ku kognitívnemu prerámcovaniu, v rámci ktorého pozitíve emócie, vrátane vďačnosti, môžu podporiť posttraumatický rozvoj človeka.

Podrobnejší pohľad na „profil" odliečených onkologických pacientov z hľadiska skúmaných premenných ponúka vytvorená empirická typológia, v rámci ktorej sme odlíšili štyri typy odliečených pacientov: v dvoch skupinách sme vzhľadom na hodnoty celého súboru zistili záporné hodnoty vo všetkých oblastiach posttraumatického rozvoja. Ďalšie dve skupiny boli charakteristické kladnými hodnotami, a to buď vo všetkých oblastiach posttraumatického rozvoja alebo len v oblasti spirituálnej zmeny. U týchto participantov môžeme zároveň konštatovať vyššiu úroveň vďačnosti (VO2). Overenie empirickej typológie považujeme za zmysluplný cieľ ďalšieho skúmania, v ktorom by bolo tiež potrebné reflektovať viaceré limity realizovaného výskumu (heterogenita výskumného súboru z hľadiska klinických markerov diagnózy a dĺžky od ukončenia liečby, prierezové zisťovanie, nenáhodný výber participantov) a realizovať precíznejšie prospektívne sledovanie zvolenej kohorty pacientov po ukončení liečby.

LITERATÚRA

Baník, G. (2012). Posttraumatický rozvoj: pozitívny odkaz traumy. In: B. Balogová, I. Lyócsa, A. Moravčíková (Eds.), *Výskum v sociálnej práci: zborník príspevkov z II. doktorandskej konferencie konanej dňa 04. novembra 2011 na Filozofickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove* (s. 27-34). Prešovská univerzita v Prešove.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1987). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.

Eaton, R. J., Bradley, G., & Morrissey, S. (2014). Positive predispositions, quality of life and chronic illness. *Psychology, health & medicine*, *19*(4), 473–489. https://doi.org /10.1080/13548506.2013.824593

Hamama-Raz, Y., Pat-Horenczyk, R., Roziner, I., Perry, S., & Stemmer, S. M. (2019). Can posttraumatic growth after breast cancer promote positive coping? A cros-lagged study. *Psycho-Oncology*, *28*, 767–774.

Heidarzadeh, M., Rassouli, M., Brant, J. M., Mohammadi-Shahbolaghi, F., & Alavi-Majd, H. (2018). Dimensions of Posttraumatic Growth in Patients with Cancer: A Mixed Method Study. *Cancer Nursing*, *41*(6), 441-444. https://doi.org/10.1097/ NCC.0000000000000537

Hussin, N.A.M, Mohammad, T., & Jamaludin, S.S.S. (2021). "I'm Grateful, but Am I?": The Exploration of Gratitude as a Complex Experience Among Malaysian Cancer Patients. *Illness, Crisis & Loss*, 1-17. https://doi.org/10.1177/10541373211054171

Kashdan, T. B., Uswatte, G., & Julian, T. (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic well-being in Vietnam war veterans. *Behaviour research and therapy*, *44*(2), 177–199. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.005

Lin, Q., Dong, F., Xue, Y., Yu, Q., Ren, J., & Zeng, L. (2022). Predictors of posttraumatic growth of the family members of neurosurgical intensive care unit patients: A cross-sectional study. *Intensive & critical care nursing*, *68*, Article 103134. https://doi. org/10.1016/j.iccn.2021.103134

Linders, E., & Lancaster, B.L. (2013). Sacred illness: exploring transpersonal aspects in physical affliction and the role of the body in spiritual development, *Mental Health Religion & Culture, 16*(10), 991-1008. http://dx.doi.org/10.1080/13674676.2012.7285 78

Maddux, J. E., Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2004). Toward a positive clinical psychology: Deconstructing the illness ideology and constructing an ideology of human strengths and potential. In P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 320–334). Wiley.

McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(1), 112–127. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112

Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. (2008). Strengths

of character and posttraumatic growth. *Journal of traumatic stress*, *21*(2), 214–217. https://doi.org/10.1002/jts.20332

Ruini, Ch., & Vescovelli, F. (2013). The Role of Gratitude in Breast Cancer: Its Relationships with Posttraumatic Growth, Psychological Well-Being and Distress. *Journal of Happiness Studies*, *14*, 236-274. https://doi.org/10.1007/s10902-012-9330-x

Sirois, F. M., & Wood, A. M. (2016). Gratitude uniquely predicts lower depression in chronic illness populations: A longitudinal study of inflammatory bowel disease and arthritis. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *36*(2), 122–132. https://doi.org/10.1037/hea0000436

Sztachańska, J., Krejtz, I., & Nezlek, J. B. (2019). Using a Gratitude Intervention to Improve the Lives of Women with Breast Cancer: A Daily Diary Study. *Frontiers in psychology*, *10*, Article 1365. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01365

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–472. https://doi.org/10.1002/jts.2490090305

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, *15*(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tomczyk, J., Krejtz, I., Kornacka, M., & Nezlek, J. B. (2021). A Grateful Disposition Promotes the Well-Being of Women with Breast Cancer Through Adaptive Coping. *International journal of women's health*, *13*, 579–590. https://doi.org/10.2147/IJWH.S294216

Wang, W., Wu, X., & Tian, Y. (2018). Mediating Roles of Gratitude and Social Support in the Relation Between Survivor Guilt and Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatic Growth Among Adolescents After the Ya'an Earthquake. *Frontiers in psychology*, *9*, Article 2131. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02131

Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 890-905.

https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005

Zhang, C., Gao, R., Tai, J., Li, Y., Chen, S., Chen, L., Cao, X., Wang, L., Jia, M., & Li, F. (2019). The Relationship between Self-Perceived Burden and Posttraumatic Growth among Colorectal Cancer Patients: The Mediating Effects of Resilience. *BioMed Research International*, Article 6840743. https://doi.org/10.1155/2019/6840743

Zhou, X., & Wu, X. (2016). Understanding the roles of gratitude and social support in posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 101,* 4–8. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.033

STANOVENIE VPLYVU VYBRANÝCH DETERMINANTOV ZDRAVIA NA KVALITU ŽIVOTA U SENIOROV

DETERMINATION OF THE IMPACT OF SELECTED HEALTH DETERMINANTS ON THE QUALITY OF LIFE IN SENIORS

Vladimír FILIPOVIČ

Trnavská univerzita v Trnave, Filozofická fakulta, Katedra psychológie

vfilipovic209@gmail.com

Abstrakt

Príspevok sa zameriava na vnímanie kvality života z pohľadu seniorov a objasňuje priority dobrého starnutia, nakoľko rastúci počet starších dospelých na celom svete predstavuje významný socio-demografický fenomén. Analyzovali sme kvalitu života seniorov v rôznych zariadeniach pre seniorov v meste Trnava a v obci Trstín a porovnávali sme rozdiely kvality života seniorov. Sociálne zariadenia znamenajú v živote seniorov sociálnu oporu či efektívne trávenie voľného času. Môžeme povedať na základe výsledkov sme zistili, že je podstatný rozdiel v hodnotení zdravotného stavu medzi seniormi v zariadeniach a v domácnosti.

Kľúčové slová: seniori, kvalita života, zariadenie pre seniorov

Abstract

The paper focuses on the perception of quality of life from the perspective of seniors and clarifies the priorities of good aging, as the growing number of older adults worldwide is a significant socio-demographic phenomenon. We analyzed the quality of life of seniors in various facilities for seniors in the city of Trnava and in the village of Trstín and we compared the differences in the quality of life of seniors. Sanitary facilities mean social support or effective leisure time in the lives of seniors. We can say based on the results we found that there is a significant difference in health assessment between seniors in facilities and at home.

Key words: seniors, quality of life, facilities for the elderly

Grantová podpora: *bez grantovej podpory*

ÚVOD

Proces starnutia

Starnutie je prirodzený a nezvratný biologický proces prejavujúci sa úbytkom funkčných rezerv a zníženou adaptačnou schopnosťou organizmu. Vyšší vek však nemusí znamenať samotu, chorobu a koniec radosti zo života, ale môže byť obdobím, keď sa človek môže bez obmedzenia venovať vlastným koníčkom a záľubám (Van Leeuwen et al., 2019).

S rastúcim počtom starších dospelých na celom svete sa podpora zdravia a pohody stáva prioritou dobrého starnutia. Pohoda, fyzické a duševné zdravie spolu úzko súvisia a tento vzťah môže byť v staršom veku životne dôležitý, pretože môže prispieť k dobrému starnutiu. (Halaweh et al,2018).

Starnutie spoločnosti je problémom, ktorému sa v mnohých krajinách na všetkých kontinentoch dostáva zvýšená pozornosť. Rastúca skupina starších ľudí prispieva nielen k zmenám v sociálnej štruktúre, ale vyžaduje si aj úpravu národných programov sociálnej politiky zameraných na uspokojenie rôznych potrieb starších ľudí (Talarska et al., 2018).

Kvalita života seniorov

Kvalita života zahŕňa širokú škálu tém a disciplín. Je to dynamický koncept, ktorý predstavuje ďalšie výzvy pre meranie. WHO definuje kvalitu života ako vnímanie postavenia jednotlivca v živote v kontexte systémov kultúry a hodnôt v ktorom žijú a vo vzťahu k ich cieľom, očakávania, noriem a obáv (WHO,2012). Počet a podiel ľudí vo veku 60 rokov a starších v populácii sa zvyšuje. V roku 2019 bol počet ľudí vo veku 60 rokov a starších 1 miliarda. Tento počet sa do roku 2030 zvýši na 1,4 miliardy a do roku 2050 na 2,1 miliardy (WHO,2018).

Rizikové faktory

V seniorskom veku je výskyt chronických chorôb obvykle v pokročilom štádiu a to znamená, že sú náročné na liečbu a tiež je vysoká spotreba liekov. Seniori sú najčastejšie vystavení ochoreniam ako sú ochorenia srdca, ciev, mozgu, dolných končatín, hypertenzia, zhubné nádory, degeneratívne ochorenia kostí a kĺbov, choroby respiračného systému, psychické poruchy, diabetes mellitus, osteoporóza, infekčné choroby, úrazy.

a/kardiovaskulárne ochorenia - zahŕňajú poruchy srdca (arytmie, koronárne cievy a vaskulárne ochorenie, zlyhanie srdca) a krvných ciev (periférne arteriálne choroby a venózna trombóza), najmä tie, ktoré zásobujú mozog (ischemická a hemoragická mŕtvica). Spoločne tieto poruchy sú hlavnou príčinou smrti na celom svete, pričom väčšina krajín s nízkymi a strednými príjmami sú silne postihnuté. Podľa WHO každý rok asi 17,3 milióna ľudí zomiera na kardiovaskulárne choroby, čo predstavuje 30% všetkých úmrtí (WHO,2013).

b/psychické poruchy – starší ľudia môžu pociťovať stresové faktory, ktoré sú bežnejšie v neskoršom veku, napríklad výrazná trvalá strata kapacít a pokles funkčných schopností. Okrem toho je pravdepodobnejšie, že starší ľudia zažijú udalosti, ako je úmrtie alebo pokles sociálno-ekonomického stavu s odchodom do dôchodku. Všetky tieto stresové faktory môžu mať u starších ľudí za následok izoláciu, osamelosť alebo psychické ťažkosti, pre ktoré môžu vyžadovať dlhodobú starostlivosť. Duševné zdravie má vplyv na fyzické zdravie a naopak. Napríklad starší dospelí s telesným zdravím, ako sú kardiovaskulárne choroby, majú vyššiu mieru depresie ako tí zdraví. Okrem toho môže neliečená depresia u staršej osoby s kardiovaskulárnymi chorobami negatívne ovplyvniť jej výsledok. Starší ľudia sú tiež zraniteľní voči týraniu - fyzickému, slovnému, psychologickému, finančnému a sexuálnemu zneužívaniu. Súčasné dôkazy naznačujú, že u 1 zo 6 starších ľudí dochádza k zneužívaniu starších. Týranie starších ľudí môže viesť nielen k fyzickým zraneniam, ale aj k vážnym, niekedy dlhotrvajúcim psychologickým následkom vrátane depresie a úzkosti. Demencia a depresia sú hlavnými mentálnymi poruchami a sú otázkami verejného zdravia. Demencia je syndróm, zvyčajne chronického alebo progresívneho charakteru, pri ktorom dochádza k zhoršeniu pamäti, myslenia, správania a schopnosti vykonávať každodenné činnosti. Odhaduje sa, že 50 miliónov ľudí na celom svete žije s demenciou a takmer 60% žije v krajinách s nízkym a stredným príjmom. Predpokladá sa, že celkový počet ľudí s demenciou stúpne na 82 miliónov v roku 2030 a 152 miliónov v roku 2050. Depresia môže spôsobiť veľké utrpenie a viesť k narušeniu fungovania v každodennom živote. (WHO,2018).

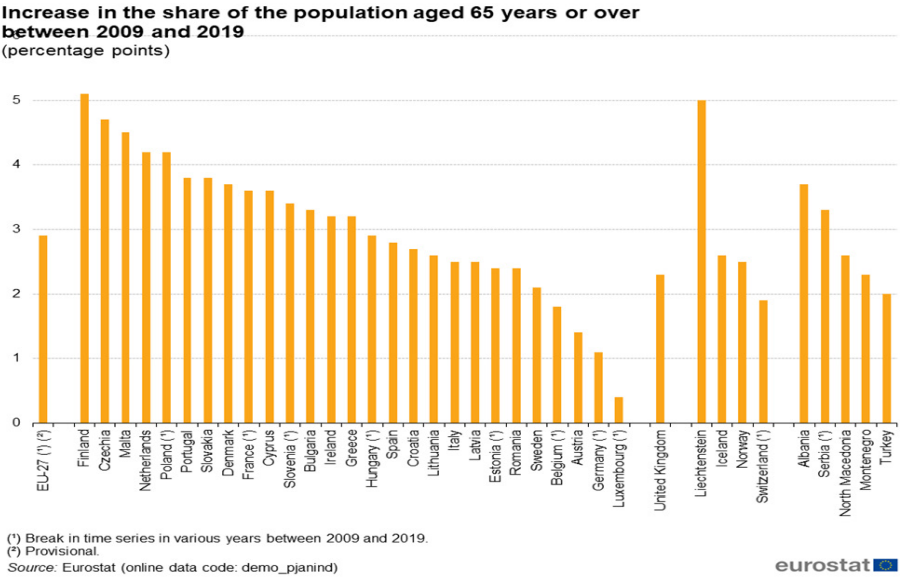
Vplyv pandémie COVID-19 na zdravie seniorov

Starší ľudia môžu predstavovať špecifický klaster vysoko rizikových pacientov na vývoj COVID-19 s rýchlo progresívnym klinickým zhoršovaním. Vyššie riziko život ohrozujúceho priebehu ochorenia COVID-19 platí už po šesťdesiatke. Najmä pri sprievodných chronických ochoreniach. Najčastejšie ľudia nakazení koronavírusom umierajú trpiaci kardiovaskulárnymi chorobami, cukrovkou, chronickými respiračnými chorobami a hypertenziou. Fyziologické zmeny spojené so starnutím a znížená imunitná

funkcia s multimorbiditou patria medzi rizikové faktory, ktorými vírusové ochorenie COVID-19 výrazne ovplyvňuje kvalitu zdravia seniorov

Najvyššia úmrtnosť 10-27 % je v skupine ľudí nad 85 rokov. U 65 až 84 ročných klesá na 3-11%. Spoločenské dištancovanie sa môže viesť k sociálnej izolácií, osamelosti so psychickými ochoreniami, s poklesom kognitívnych funkcií a celkovo s predčasným úmrtím (Perrotta et al., 2020).

Demografický vývoj seniorov vo svete a na Slovensku



Graf 1: Zvýšenie podielu obyvateľstva vo veku 65 rokov a viac v rokoch 2009 až 2019 (Eurostat, 2019)

Na Slovensku v priebehu desiatich rokov sa zvýšil počet seniorov. Index starnutia zohľadňujúci podiel detí a seniorov v populácii sa významne mení, kým v roku 2009 pripadalo na 100 detí 80 osôb seniorov, v roku 2017 sa tento pomer dokonca obrátil a na 100 detí už pripadalo 102 seniorov. Trend intenzívneho starnutia slovenskej populácie - v praxi sa to prejavuje tak, že rastie počet aj podiel osôb v poproduktívnom veku teda vo veku 65 a viac rokov. A naopak znižuje sa početnosť a podiel detskej zložky vo veku do 14 rokov v celkovej populácii Slovenska. V roku 2018 bolo na Slovensku 1 239 705 ľudí nad 60 rokov z tohto počtu je 40 000 klientov umiestnených v zariadeniach

pre seniorov. Trnavský kraj má počet obyvateľov 563 591 z toho je 132 675 ľudí nad 60 rokov. Podľa poslednej štatistiky 93% seniorov chce stráviť starobu v domácom prostredí, iba 7% seniorov v zariadeniach (ŠÚ SR, 2019).

Cieľ vedecko-výskumnej štúdie

Cieľom našej vedecko-výskumnej štúdie je analyzovať kvalitu života seniorov v rôznych zariadeniach pre seniorov v meste Trnava a v obci Trstín a porovnať rozdiely kvality života seniorov.

Cieľom vedecko-výskumnej štúdie je zistiť:

(a) Determinanty zdravia vplývajúce na kvalitu života seniorov

(b) Rozdiel v kvalite života ľudí starších nad 60 rokov žijúcich v domácnosti a v Domove pre seniorov.

(c) Spôsoby uľahčenia starnutia a predchádzanie problémov akými sú napr.: pády, depresia, zníženie mentálnych funkcií či iné obmedzenia.

METÓDY

Reprezentatívnosť vzorky bola zabezpečená dvomi spôsobmi. Na určenie štatistickej interferencie výberu respondentov zo zariadení pre seniorov sme použili klastrový (hniezdový) náhodný výber. Boli oslovené zariadenia: Zariadenie pre seniorov – ulica Terézie Vansovej 2914/5, SVETLO n.o. – ulica Frantinškánska 57, Stredisko sociálnej starostlivosti – ulica Vladimíra Clementisa 6483, Evanjelický Diakonický Domov Dôchodcov – ulica Kalinčiakova 3365/45. Zadefinovali sme si výberové kritéria: vek nad 60 rokov. Použili sme dotazníkovú metódu na zber údajov. Na výskume sa podieľalo Zariadenie pre seniorov – ulica Terézie Vansovej 2914/5, v ktorom bolo v čase výskumu 141 klientov a z toho bolo ochotných a schopných vyplniť dotazník bolo 35 respondentov za spolupráce s vedením zariadenia. Stredisko sociálnej starostlivosti – ulica Vladimíra Clementisa 6483, v ktorom bolo v čase výskumu 220 klientov a z toho bolo ochotných a schopných vyplniť dotazník bolo 102 respondentov

Na určenie štatistickej interferencie výberu respondentov v domácom prostredí v obci Trstín sme požiadali Obecný úrad Trstín o poskytnutie informácií a schválenie výskumu v obci. Na základe zistených informácií v čase výskumu bolo v obci 1384 obyvateľov a z toho bolo 320 obyvateľov nad 60 rokov. Na zabezpečenie náhodnosti výberu sme použili jednoduchý náhodný výber. Náš súbor pozostával z 95 respondentov. Našu výskumnú vzorku tvorilo celkovo 232 respondentov.

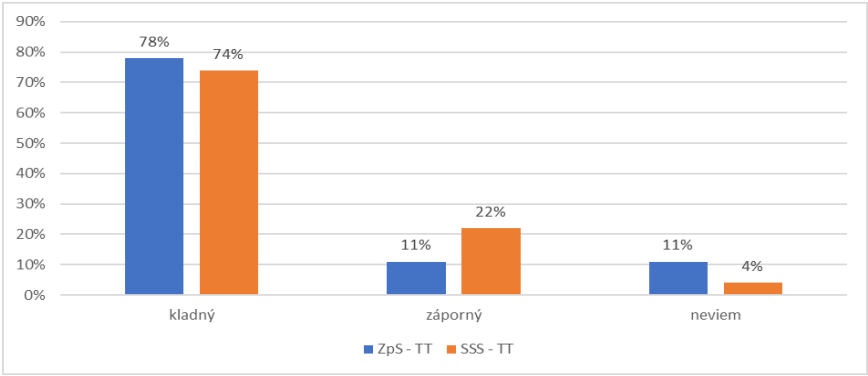
Na zber údajov použili štandardizovaný dotazník, ktorý bol vytvorený EHIS (European Health Interview Survey) navrhla ho pracovná skupina Eurostatu (Štatistikou verejného zdravia) v roku 2006.

Údaje sme analyzovali prostredníctvom štatistického programu R, kde sme použili štatistické testy (chí – kvadrátový test, Fisherov test). Považovali sme za štatisticky významnú p-hodnotu < 0,05.

VÝSLEDKY

Súbor tvorilo 232 respondentov, ktorí sa zúčastnili dotazníkového prieskumu.

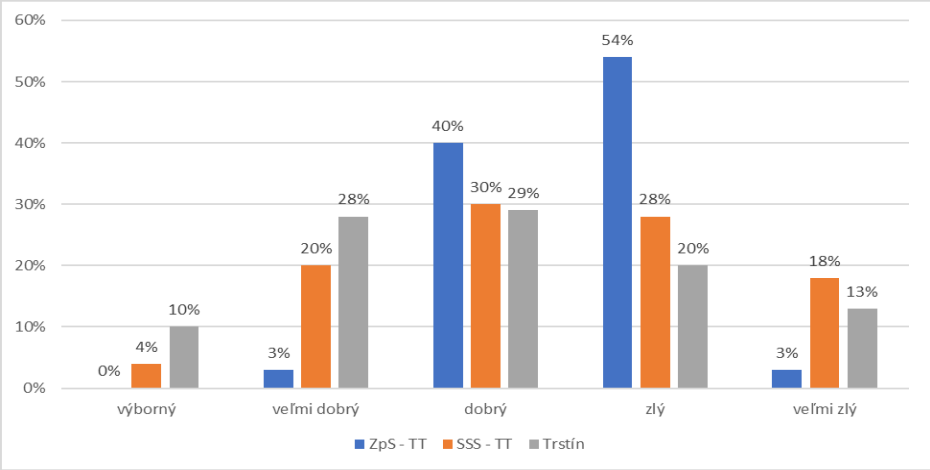
Respondenti zo Zariadenia pre seniorov - ulica Terézie Vansovej 2914/5 zhodnotili svoju kvalitu života počas celého pobytu v zariadení takto: kladne zhodnotilo 78 % (n=27), záporne zhodnotilo 11% (n=4), nerozhodných v tomto hodnotení bolo 11% (n=4). Respondenti zo Strediska sociálnej starostlivosti – ulica Vladimíra Clementisa 6483 zhodnotili svoju kvalitu života počas celého pobytu v zariadení takto: kladne zhodnotilo 74 % (n=75), záporne zhodnotilo 22% (n=22), nerozhodných v tomto hodnotení bolo 4% (n=5). Prijímame nulovú hypotézu: Neexistuje štatisticky signifikantný rozdiel (p=0,2457) v pohľade na kvalitu života seniora v domove podľa jednotlivých zariadení, nakoľko p-hodnota bola >0,05 (Graf 2).



Graf 2: Subjektívny pohľad respondentov na kvalitu života seniorov v zariadení, n=137 (p>0,05)

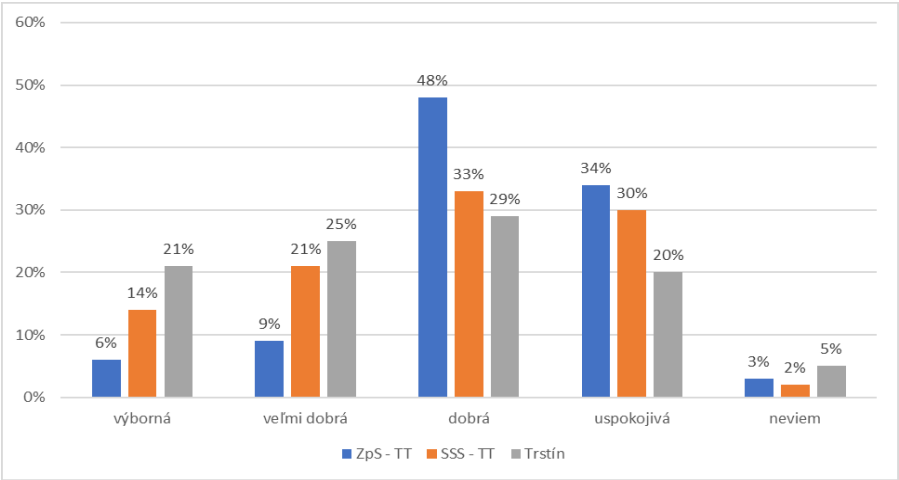
Respondenti zo zariadení pre seniorov a z obce Trstín hodnotili svoj zdravotný stav podľa momentálnych pocitov - Zariadenie pre seniorov - ulica Terézie Vansovej 2914/5 ani jeden respondent svoj zdravotný stav neuviedol ako výborný – 0% (n=0), veľmi dobrý 3 % (n=1), dobrý 40% (n=14), najviac respondentov hodnotilo svoj zdravotný

stav ako zlý – 54% (n=19), veľmi zlý 3% (n=1). Stredisko sociálnej starostlivosti – ulica Vladimíra Clementisa 6483: ako výborný zdravotný stav zhodnotili 4% (n=4), veľmi dobrý 20% (n=20), najväčšie percento svoj zdravotný stav ako dobrý ohodnotilo 30% (n=31), zlý 28% (n=29), veľmi zlý 18% (n=18). V obci Trstín ako výborný zdravotný stav zhodnotili 10% (n=9), veľmi dobrý 28% (n=27), najväčšie percento svoj zdravotný stav ako dobrý ohodnotilo 29% (n=28), zlý 20% (n=19), veľmi zlý 13% (n=12). Prijímame alternatívnu hypotézu: Existuje štatisticky signifikantný rozdiel (p=0,0036) v subjektívnom hodnotení svojho zdravotného stavu podľa jednotlivých zariadení a seniorov z obce Trstín nakoľko p-hodnota bola <0,05 (Graf 3).



Graf 3: Subjektívne hodnotenie zdravotného stavu, n=232 (p<0,05)

Respondenti subjektívne hodnotili psychickú pohodu nasledovne: Zariadenie pre seniorov - ulica Terézie Vansovej 2914/5 – výborná 6% (n=2), veľmi dobrá 9% (n=3), dobrá 48% (n=17), uspokojivá 34% (n=12), neviem 3% (n=1). Stredisko sociálnej starostlivosti – ulica Vladimíra Clementisa 6483 - výborná 14% (n=14), veľmi dobrá 21% (n=21), dobrá 33% (n=34), uspokojivá 30% (n=31), neviem 2% (n=2). V obci Trstín - výborná 21% (n=20), veľmi dobrá 25% (n=24), dobrá 29% (n=28), uspokojivá 20% (n=19), neviem 5% (n=4). Respondenti z obce Trstín boli podľa prieskumu v lepšej psychickej pohode. Prijímame alternatívnu hypotézu: Existuje štatisticky signifikantný rozdiel (p=0,002) v subjektívnom hodnotení psychickej pohody podľa jednotlivých zariadení a seniorov z obce Trstín nakoľko p-hodnota bola <0,05 (Graf 4).



Graf 4: Subjektívne hodnotenie psychickej pohody, n=232 ($p<0,05$)

DISKUSIA

Starnutie je výsledkom vplyvu akumulácie širokého spektra molekulárnych a bunkových poškodení v priebehu času.

Starší dospelí v Českej republike sú nadmerne zastúpení v porovnaní s osobami mladšími ako 15 rokov. Očakávaná dĺžka života sa v súčasnosti pohybuje okolo 78 rokov (75 rokov u mužov / 81 rokov u žien). Na kardiovaskulárne choroby pripadá asi 50% všetkej úmrtnosti, čo je jedna z najvyšších úmrtí v Európe, a preto vzbudzuje mimoriadne znepokojenie. Životné návyky, najmä vysoká konzumácia alkoholu, vysoká miera fajčiarov a strava s vysokým obsahom tukov v porovnaní s väčšinou ostatných európskych krajín a USA, v kombinácii s relatívne nízkymi výdavkami na podporu zdravia, sa javia ako dôležité v kontexte vysokej kardiovaskulárnej úmrtnosti. Na základe tohto pomerne zlého životného štýlu českej populácie sa podpora zdravia javí ako obzvlášť dôležitá pre zdravie a starnutie v Českej republike (Andel, 2014). Podľa danej štúdie môžeme zhodnotiť, že kvalita života seniorov je ovplyvnená jednak sociálnou oporou rodinných príslušníkov a zapájanie seniorov do rôznych aktivít ako je Univerzita tretieho veku

Štúdia prebiehala v Anglicku od roku 2002 – 2012, ktorá sa zaoberala problematikou kvality života u seniorov. V bohatých alebo chudobných krajinách závisí zdravie ľudí do veľkej miery od sociálnych podmienok, v ktorých žijú a pracujú - od sociálnych

determinantov zdravia. Cieľom tejto prevalenčnej štúdie bolo preskúmať súvislosť vzdelanostného a finančného stavu so zdravým seniorov a úmrtnosťou u starších ľudí. Výskumnú vzorku tvorilo 10 906 účastníkov nad 50 rokov. Sociálne determinanty zdravia výrazne ovplyvňuje kvalitu života u seniorov (Kollia et al., 2018).

Autori poľskej prierezovej štúdie si určili hlavný cieľ preskúmať vzťah medzi potrebou pomoci starších ľudí a hodnotenou kvalitou života. Štúdia sa uskutočnila v období od júna 2015 do apríla 2016. Skúmaná populácia zahŕňala 100 účastníkov. Táto štúdia ukázala, že rovnaké faktory ovplyvnili hodnotenie kvality života a dopyt po podpore, a to boli ťažkosti s mobilitou mimo domova, skľúčenosť, zábudlivosť, zhoršenie sluchu, inkontinencia moču. Výsledky štúdie naznačili, že napriek dobrému všeobecnému psycho-fyzickému fungovaniu majú seniori ťažkosti s vykonávaním činností, najmä tých, ktoré súvisia s opustením domova (Talaraska et al., 2018).

Starší ľudia, ktorí už nemajú členov rodiny, a ľudia, ktorým sa nedarí udržiavať kontakt so svojou rodinou, mali nižšiu kvalitu života. Táto štúdia zistila, že seniori v opatrovateľských domovoch vo Vietname mali vo všeobecnosti miernu kvalitu života. Kvalitu života seniorov zlepšujú rôzne aktivity(športovanie, materiálna podpora komunity), aktuálneho zdravotného stavu, kontaktu s rodinou (deti / vnuci, časté návštevy a telefonický kontakt s rodinou) a kariéra pred dôchodkom. (Dung et al., 2020). Na základe tejto štúdie konštatujeme, že zariadenia pre seniorov sú dôležitým aspektom pre plnohodnotné dožitie seniorov pokiaľ nemajú podporu od rodinných príslušníkov.

Podľa výsledkov z viacerých štúdií, môžeme konštatovať, že je dôležité vyzdvihnúť postavenie seniorov v spoločnosti a poskytovať sociálnu oporu, ktorá je pre kvalitu života seniorov kľúčovým indikátorom.

ZÁVER

Zistili sme na základe výsledkov, že svojím životom boli spokojnejší seniori žijúci v domácnostiach. Našu pomoc potrebujú seniori, všetko čo robíme, robíme pre seniora ktorého vnímame ako bytosť so všetkými svojimi potrebami a právom na plnohodnotný život i zdravie a vychovávať rodinných príslušníkov k úcte seniorom, aby sa o nich dostatočne starali tak ako si zaslúžia.

LITERATÚRA

Andel, R. (2014). Aging in the Czech Republic. In: Gerontologist [online]. 2014, vol.54, no.6, p.893-900 [cit.2021-12-26].

Dostupné na internete: https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/6/893/565685. ISSN 1758-5341.

Dung, V. et al. (2020). Quality of life of older adults in nursing homes in Vietnam. In: Health Psychology Open [online]. 2020, vol.7, no.2, p.1-9 [cit.2021-12-25]. Dostupné na internete: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055102920954710. ISSN 2055-1029.

EUROSTAT. (2019). Increase in the share of the population aged 65 years or over between 2009 and 2019 [online], 2019 [cit.2021-12-20]. Dostupné na internete:

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Increase_in_the_share_of_the_population_aged_65_years_or_over_between_2009_and_2019_(percentage_points).png.

Halaweh, H. et al. (2018). Perspectives of older adults on aging well: A focus group study. In: Journal of Aging Research [online]. 2018, vol.2018, p.1-9 [cit.2021-12-28]. Dostupné na internete:. https://www.hindawi.com/journals/jar/2018/9858252/. ISSN 2090-2212.

KOLLIA, N. et al. 2018. Social determinants, health status and 10-year mortality among 10,906 older adults from the English longitudinal study of aging: The ATHLOS project. In: BMC Public Health [online]. 2018, vol.18, no.1, p.1-9 [cit.2021-12-23]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1186/s12889-018-6288-6. ISSN 1471-2458.

PERROTTA, F. et al. 2020. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. In: Aging clinical and experimental research [online]. 2020, vol.32, no.8, p.1599-1608 [cit.2021-12-28].

Dostupné na internete: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298699/. ISSN 1720-8319.

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVESNKEJ REPUBLIKY. 2019. Demografický vývoj SR v roku 2018 v kontexte posledných desiatich rokov [online]. 2019 [cit.2021-12-29]. Dostupné na internete: https://slovak.statistics.sk/wps/wcm/connect/7b1929d9-182b-40b7-add8-4f131a0bea22/Demograficky_vyvoj_poslednych_10rokov.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mFUEoFW.

TALARSKA, D. et al. 2018. Determinants of quality of life and the need for support for the elderly with good physical and mental functioning. In: Medical Science Monitor [online]. 2018, vol.24, p.1604-1613 [cit.2021-12-30].

Dostupné na internete: https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/907032. ISSN 1643-3750.

VAN LEEUWEN, K. et al. 2019. What does quality of life mean to older adults? A

thematic synthesis. In PLoS ONE [online]. 2019, vol.14, no.3, p.1-39 [cit.2021-12-28]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263. ISSN 1932-6203.

WHO. 2012. WHOQOL: Meranie kvality života [online]. 2012 [cit.2021-12-21]. Dostupné na internete: https://www.who.int/tools/whoqol.

WHO. 2013. Cardiovascular Diseases [online]. 2013 [cit.2021-12-31]. Dostupné na internete: http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_319574.pdf.

WHO. 2018. Ageing and health [online]. 2018 [cit.2021-12-23]. Dostupné na internete: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

PREŽÍVANIE A ZVLÁDANIE OBDOBIA PANDÉMIE COVID-19 U DOSPELÝCH V PRODUKTÍVNOM VEKU

SURVIVAL AND COPING OF THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD IN PRODUCT-AGED ADULTS

Stanislava GREGOR SORGEROVÁ, Eva NANIŠTOVÁ

Ústav klinickej psychológie, Fakulta psychológie, PEVŠ

xsorgerova@paneurouni.sk

Abstrakt

Štúdia sa zameriava na zmapovanie prežívania a zvládania obdobia pandémie COVID-19 u dospelých v produktívnom veku. Výskumnej štúdie sa po aplikovaní inklúznych a exklúznych kritérií zúčastnilo 198 participantov vo veku od 20 do 60 rokov. Participantov sme sa pýtali ako prežívali obdobie 1. a 2. vlny pandémie COVID-19. Ďalej sme sa pýtali, čo je v ich živote veľmi dôležité a čo im pomohlo resp. pomáha zvládať obdobie pandémie COVID-19. Cieľom nášho výskumu bolo identifikovať atribúty prežívania a zvládania u dospelých v produktívnom veku počas obdobia pandémie COVID-19. Analýzou výpovedí sme identifikovali päť tendencií prežívania obdobia COVID-19. Najfrekventovanejšie participanti odpovedali v emocionálnej a existenciálnej tendencii prežívania, v interpersonálnej a existenčnej tendencii prežívania alebo evaluáciou svojho prežívania. Identifikáciou odpovedí v každej z mapovaných otázok sme zistili silné zastúpenie vzťahov a sociálnej podpory.

***Kľúčové slová*:** reziliencia, coping, COVID-19

Abstract

The study aims to map the survival and coping of the COVID-19 pandemic period in working-age adults. After applying the inclusion and exclusion criteria, 198 participants between 20 to 60 were participated in the research study. We asked participants how they survived the period of the 1st and 2nd wave of the COVID-19 pandemic. We also asked what is very important in their lives and what helped them or helps them to cope the COVID-19 pandemic. The aim of our research was to identify the attributes of survival and coping in working-age adults during the COVID-19 pandemic. By analyzing the statements, we identified five trends in survival of the COVID-19 period. The most frequent participants responded in the emotional and existential tendency of survival, in the interpersonal and existential tendency of survival, or by evaluating their survival. By identifying the answers in each of the mapped questions, we found a strong representation of relationships and social support.

Key words: resilience, coping, COVID-19

ÚVOD

Svetová zdravotnícka organizácia WHO, uvádza, že novoobjavený koronavírus spôsobuje infekčné ochorenie označované ako COVID-19 (WHO, 2020).

Odborníci skúmajúci coping a rezilienciu predpokladajú, že aj napriek náročnosti doby pandémie COVID-19, veľa ľudí z nej vyjde odolnejší (Polizzi et al., 2020). Chen a Bonanno (2020) uvádzajú výskum, podľa ktorého ľudia sú najviac odolní práve keď čelia veľmi závažným životným okolnostiam. 35% ľudí vykazovalo odolnosť alebo sa úplne zotavilo (23%) z depresie a z posttraumatických stresových prejavov po útoku 11.septembra v New Yorku. Tieto zistenia upriamujú pozornosť na prítomnosť viacerých spôsobov odolnosti, ktorá súvisí s hromadnou traumou (Bonanno et al., 2005). Aj skoré štúdie z Číny dokumentujúce prejavy depresie a úzkosti počas prebiehajúceho obdobia pandémie COVID-19 potvrdzujú adaptáciu ľudí, ktorí získali správne informácie a prijali preventívne opatrenia pre ich zdravie v súvislosti s COVID-19. Podľa tejto štúdie, účastníci nemali zvýšené psychické ťažkosti (Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020). Z výsledkov týchto včasných výskumov odborníci nám dali k dispozícii prehľad o rýchlom vplyve novovzniknutej pandémie na človeka. Napriek tomu však limitom sa stáva prehliadanie dôležitých časom sa rozvíjajúcich procesov po prežití záťažových, stresujúcich a traumatizujúcich okolnostiach (Bonanno at al., 2010). Vzhľadom na tieto poznatky a stále pretrvávajúcu pandémiu COVID-19, cieľom našej výskumnej štúdie bolo zmapovať čo je v živote dospelých v produktívnom veku dôležité, aké je ich prežívanie obdobia 1. a 2. vlny pandémie COVID-19 a čo im ho pomáha zvládnuť.

METÓDY

Výskumná vzorka

Výskumný súbor podliehal podmienkam cieleného zámerného výberu a preto nespĺňa podmienky reprezentujúce celú populáciu, ale len podmienky nášho vybraného zámerného výberu. Stanovením inklúznych kritérií (produktívny vek od 18 rokov do 62 rokov s aktívnym vykonávaním práce a slovenská národnosť) a exklúznych kritérií (poberanie starobného dôchodku, študent, materská a rodičovská dovolenka, nezamestnaný/á, práca alebo pobyt v zahraničí, iná ako slovenská národnosť, chybné označenie v pracovnom zaradení a vzdelanie ZŠ a SŠ bez maturity) celkový počet participantov bol 198 s priemerným vekom 30,4 roka (SD = 8,0; M = 28), najmladší participant mal 20 rokov a najstarší 60 rokov. Z toho mužov bolo 44 (22,22%) a žien 154 (77,78%). Dosiahnuté stredoškolské vzdelanie s ukončenou maturitou bolo u 80

participantov (40,40%) a 118 participantov (59,60%) dosiahlo vysokoškolské vzdelanie. Počas pandémie COVID-19, 43 participantov (21,72%) uviedlo, že bývalo so svojimi rodičmi, 48 participantov (24,24%) bývalo so svojou rodinou s deťmi, 16 participantov (8,08%) s manželkou alebo manželom v bezdetnej domácnosti, 58 participantov (29,29%) uviedlo bývanie s partnerkou alebo partnerom bez detí, 18 participantov (9,09%) bývalo počas pandémie osamote a je single, a 15 participantov (7,58%) počas pandémie zdieľalo iné formy bývania. Frekvencie odpovedí na otázku o tom či boli participanti alebo niekto z ich blízkych pozitívne testovaní na COVID-19 uvádzame v tabuľke 1. 30 participantov neodpovedalo na otázku.

Tabuľka 1: Základné štatistické údaje o pozitívnom testovaní na COVID-19 u participantov našej výskumnej vzorky (N=198)

Pozitívne testovaní na COVID-19	Počet	Percentá
Áno, ja sám	15	8,93
Áno, ja a moja rodina, s ktorou bývame v jednej domácnosti	27	16,07
Rodina alebo blízki známi, s ktorými nezdieľam domácnosť	71	42,26
Nikto	55	32,74
Spolu	168	100

Čo sa týka oblasti pracovného zaradenia, 12 participantov (6,06%) našej výskumnej vzorky pracuje v štátnej správe, 29 participantov (14,64%) uviedlo prácu vo verejnom sektore ako sú zdravotnícke zariadenia, miestna samospráva, verejné školy a pod., 102 participantov (51,52%) uviedlo, že pracuje v súkromnej firme a 55 participantov (27, 78%) podniká, je SZČO alebo má slobodné povolanie.

Zber dát

Pred získavaním dát sme si na základe výskumného problému zvolili konkrétne kritériá výskumnej vzorky. Dotazníkovú batériu sme administrovali prostredníctvom online survio formulára využitím metódy snehovej gule. Na distribúciu sme využili sociálne siete a aplikácie na posielanie správ Facebook, Instagram, Whatsapp a Email v období od 11.1.2021 do 19.1.2021 na území Slovenskej Republiky.

Spracovanie dát

Výskumná štúdia bola súčasťou širšie koncipovaného výskumu reziliencie a existenciálnych korelátov počas pandémie COVID-19 u dospelých v produktívnom veku. Spracovanie dát sme realizovali kvalitatívnou metodológiou. Odpovede participantov na otvorené otázky sme spracovali (a) obsahovou analýzou, prostredníctvom ktorej sme štrukturovali kvalitatívne dáta do základných tendencií, kategórií a subkategórií, (b) analýzou frekvencií a (c) analýzou najvýraznejších špecifík.

Výskumné metódy

Zber dát sme realizovali využitím dotazníkovej batérie koncipovanej z dotazníkov na meranie úrovne reziliencie, copingových stratégií a osobnostného profilu zmysluplnosti života. Dotazníkovú batériu sme zostavili zo štyroch škál, doplnenú v úvode o informovaný súhlas, otázky zamerané na získanie sociodemografických dát, údajov z obdobia COVID-19 a otvorených otázok s cieľom analyzovať výpovede participantov o prežívaní a zvládaní pandémie COVID-19. Presné znenie otázok:

1. Napíšte prosím ako ste prežívali obdobie počas 1. a 2. vlny pandémie COVID-19.

2. Napíšte prosím, čo je pre vás v živote veľmi dôležité, osobne významné.

3. Napíšte prosím, čo vám najlepšie pomohlo alebo pomáha zvládať obdobie pandémie COVID-19.

VÝSLEDKY

Najvýraznejšie špecifiká prežívania u dospelých s aktívnym vykonávaním práce počas obdobia pandémie COVID-19

Analýzou výpovedí 196 participantov (N=198) na otázku "Napíšte prosím ako ste prežívali obdobie počas 1. a 2. vlny pandémie COVID-19." sme vytvorili päť tendencií odpovedí. Najčastejšie odpovede participantov boli v emocionálnej, existenciálnej, interpersonálnej alebo existenčnej tendencii prežívania a evaluáciou svojho prežívania. Najvýraznejšie tendencie s ilustráciami výpovedí uvádzame v obrázku 1.

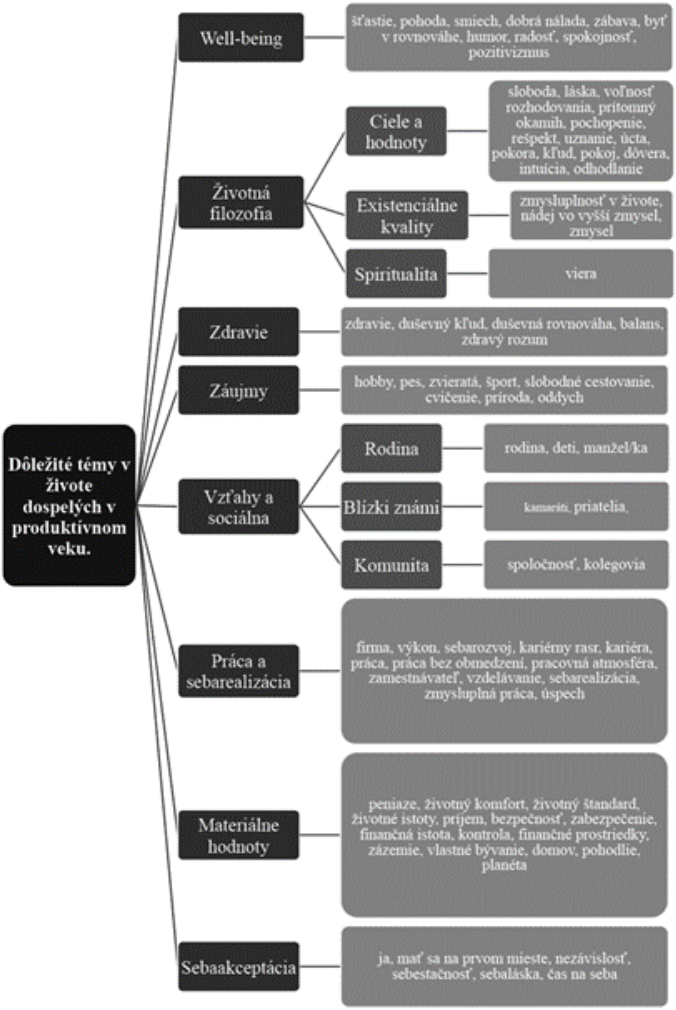
Obrázok 1: Špecifiká prežívania dospelých v produktívnom veku v období pandémie COVID-19.

Témy, ktoré považujú dospelí v produktívnom veku za osobne významné

Celkovo 195 participantov (N=198) odpovedalo na otázku "Napíšte prosím, čo je pre vás v živote veľmi dôležité, osobne významné." Kódovaním odpovedí sme identifikovali osem kategórií tém, ktoré sú pre participantov v živote veľmi dôležité. Osobne významné témy participantov sú: *Well-being, Životná filozofia, Zdravie, Záujmy, Vzťahy a sociálna podpora, Práca a sebarealizácia, Materiálne hodnoty, Sebaakceptácia.* V kategórii *Životná filozofia* sme definovali tri subkategórie: *Ciele a hodnoty, Existenciálne kvality, Spiritualita.* V kategórii *Vzťahy a sociálna podpora* sme definovali subkategórie: *Rodina, Blízki známi, Komunita.* Frekvenčne najčastejšie vyskytovanou odpoveďou bola *Rodina,* ktorú sme identifikovali v 130 odpovediach participantov (66,67%), ďalej *Zdravie,* ktoré sme identifikovali v 79 odpovediach (40,51%). Takmer rovnomerne frekvenčné zastúpenie bolo v odpovediach kategóriami

Well-being (39 odpovedí, f=20%) a v rámci *Životnej filozofie,* subkategóriou *Ciele a hodnoty* (36 odpovedí, f=18,46%), *Práca a sebarealizácia* (37 odpovedí, f=18,97%).

Prehľad kategórií, subkategórií a jednotlivých kódov uvádzame v obrázku 2.

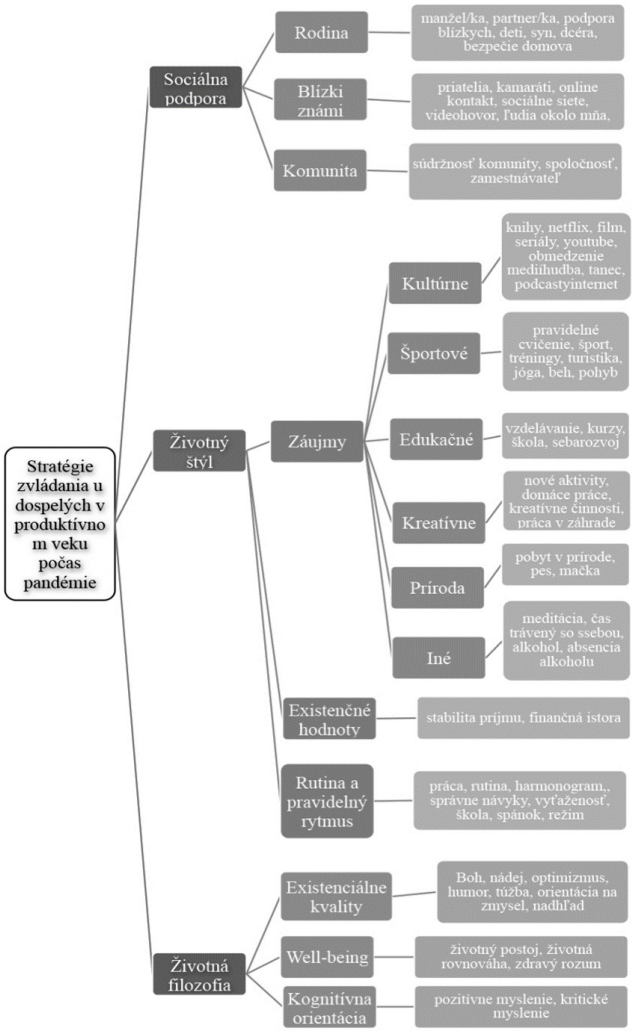


Obrázok 2: Dôležité témy v živote dospelých v produktívnom veku.

Využívané stratégie zvládania u dospelých v produktívnom veku počas pandémie COVID-19

Celkový počet 196 participantov (N=198) odpovedalo na položku "Napíšte prosím, čo vám najlepšie pomohlo alebo pomáha zvládať obdobie pandémie COVID-19." Kódovaním odpovedí sme definovali tri hlavné kategórie: *Sociálna podpora, Životný štýl, Životná filozofia.* V kategórii *Sociálna podpora* sme definovali tri subkategórie: *Rodina, Blízki známi, Komunita.* V kategórii *Životný štýl* sme identifikovali subkategórie *Záujmy (*zakategorizovali sme *Kultúrne, Športové, Edukačné, Kreatívne, Príroda, Iné), Existenčné hodnoty, Rutina a pravidelný rytmus.* V kategórii *Životná filozofia* definujeme *Existenciálne kvality, Well-being, Kognitívna orientácia.* Frekvenčne najviac zastúpenou boli odpovede v kategórii *Sociálna podpora,* s odpoveďami v subkategóriách *Rodina* (82 odpovedí, f=41,84%) a *Blízki známi* (44 odpovedí, f=22,45%). Frekvencie v subkategórii *Záujmy,* ktorá spadá pod kategóriu *Životný štýl,* participanti najčastejšie odpovedali, že im pomáhali záujmy *Kultúrne* (24 odpovedí, f=12,24%), *Športové* (25 odpovedí, f=12,76%) *a Príroda* (30 odpovedí, f=15,31%).

Často frekventovane identifikovanou odpoveďou bola aj subkategória *Rutina a pravidelný rytmus* (40 odpovedí, f=20,41%) a frekvenčne najmenej zastúpenou bola subkategória *Existenčné hodnoty* (3 odpovede, f=1,55%). Prehľad zakategorizovania stratégií uvádzame v obrázku 3.



Obrázok 3: Stratégie zvládania u dospelých v produktívnom veku počas pandémie COVID-19.

DISKUSIA

Cieľom našej výskumnej štúdie bolo zmapovať atribúty prežívania a zvládania u dospelých v produktívnom veku počas obdobia pandémie COVID-19 prostredníctvom otvorených výpovedí participantov. Z odpovedí na otázku, ako prežívali obdobie 1. a 2. vlny pandémie COVID-19 sme

zadefinovali päť tendencií prežívania. Participanti odpovedali v existenciálnej, emocionálnej, existenčnej, interpersonálnej tendencii a evaluáciou svojho prežívania.

V rámci otázky, ktorej sme sa pýtali na dôležité témy v životoch dospelých v produktívnom veku sme zistili reprezentáciu kategórií *Well-being, Životná filozofia, Zdravie, Záujmy, Vzťahy a sociálna podpora, Práca a sebarealizácia, Materiálne hodnoty, Sebaakceptácia. Do* kategórie *Životná filozofia* sme zakategorizovali *Ciele a hodnoty, Existenciálne kvality, Spiritualitu.* Frekvenčne najvýraznejšie zastúpená bola kategória *Vzťahy a sociálna podpora,* ktorú sme identifikovali v 165 odpovediach našich participantov (N=198, f=84,61%). Naše zistenia sú v súlade s tvrdením Chen a Bonanno (2020) a ich dôrazom na upriamenie pozornosti na rodinu, pretože veľké množstvo ľudí trávi čas v karanténe so svojimi rodinami. Uvažovať nad tým môžeme z hľadiska zvýšeného času stráveného s členmi rodiny, blízkymi či v komunite alebo aj z hľadiska absencie sociálnych vzťahov a izolácie ako dôsledok pandemických opatrení. Druhou frekvenčne najviac zastúpenou bola kategória *Zdravie,* ktoré sme identifikovali v 79 odpovediach. Frekvenčne pomerne vyrovnané zastúpenie mali kategórie *Well-being* (39 výpovedí), v kategórii *Životná filozofia* subkategória *Ciele a hodnoty* (36 výpovedí), *Práca a sebarealizácia* (37 výpovedí). Naše zistenia korešpondujú s teóriou Frankla (2010), človek potrebuje dôvod na život, čo prirodzene vyusťuje do otázky hodnôt.

Ďalej sme v rámci otázky zameranej na stratégie zvládania obdobia pandémie COVID-19 identifikovali kategórie *Sociálna podpora, Životný štýl, Životná filozofia.* Najfrekventovanejšou bola kategória *Sociálna podpora,* v 82 výpovediach participantov (N=196, f=41,84%) sme identifikovali odpoveď subkategóriu *Rodina* a v 44 výpovediach participantov to boli *Blízki známi* (N=196, f=22,45%). Toto zistenie sa zhoduje s viacerými štúdiami (Black & Lobo, 2008; Caligiuri et al., 1998; Walsh, 1996), ktoré zistili faktory vplývajúce na odolnosť na úrovni rodiny: adaptabilita, komunikácia, súdržnosť či správne finančné riadenie. Taktiež obsahovou analýzou kvalitatívnych dát sa nám potvrdili zistenia Peterson & Seligman (2003), ktorí identifikovali nárast cností ako sú súdržnosť, láska, viera, nádej, vďačnosť u ľudí, ktorí prežili útok 11.septembra v New Yorku. Kolektív autorov Polizzi et al. (2020), súhlasí s týmito zisteniami a uvádza, že u ľudí, ktorí našli zmysel v útoku 11. septembra alebo zosúladili sa s vlastnými hodnotami ako napríklad: priateľstvo, láska, viera, vzťahová väzba, súcit k druhým, došlo k zvýšeniu odolnosti a nízkej miere psychologických následkov.

V každej z našich mapovaných otázok sme identifikovali spoločného menovateľa a to sociálnu podporu. Podľa Čepelíkovej (2020) je to preto, že človek sa nerodí do samoty, ale do spoločenstva medzi ľudí. Zvládanie dlhodobého stresu ľuďom napomáha

orientácia sa na spoločné ciele, vzájomná pomoc a solidarita v starostlivosti o slabších. Aj autori Heid, Christman, Pruchno, Cartwright a Wilson-Genderson, (2016) uvádzajú, že v komunitách s vyššou úrovňou sociálnej súdržnosti majú členovia týchto komunít vyššie výsledky odolnosti.

LITERATÚRA

Black, K., Lobo, M. (2008) *A Conceptual Review of Family Resilience Factors.* Journal of Family Nursing, 14, 33-55.

Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., Greca, A. M. L. (2010) *Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities.* Psychological Science in the Public Interest. 11(1):1-49

Bonanno, G.A., Rennicke, C., Dekel, S. (2005) *Self-enhancement among high-exposure survivors of the September 11th terrorist attack: resilience or social maladjustment?* Journal of Personality and Social Psychology. 88(6):984-98

Caligiuri, P. M., Hyland, M. M., Joshi, A., Bross, A. S. (1998) *Testing a theoretical model for examining the relationship of family adjustment and expatriate's work adjustment.* Journal of Applied Psychology 83(4):598-614

Čepelíková, Z. (2020) *Úvod do psychotraumatologie: Psychologické a emoční apsekty Covid-19.* Český institut pro psychotraumatologii a EMDR

Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020) *Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective.* Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, *12*(S1), S51–S54.

Heid, A. R., Christman, Z., Pruchno, R., Cartwright, F. P., Wilson-Genderson M. (2016) *Vulnerable, But Why? Post-Traumatic Stress Symptoms in Older Adults Exposed to Hurricane Sandy.* Disaster Med Public Health Prep. 10(3):362-70

Frankl, V.E. (2010) *Vôla k zmyslu.* LÚČ

Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2003) *Character Strengths Before and After September 11.* Psychological Science, 14(4):381-384.

Polizzi, C., Lynn, S. J., Perry, A. (2020) *Stress and coping in the time of covid-19: Pathways to resilience and recovery.* Clinical Neuropsychiatry, 17 (2), 59-62

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M. Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020) *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations.* General Psychiatry, 33(2), e100213

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020) *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China.* International Journal of Environmental Research and Public Health. 6;17(5):1729.

Walsh, F. (1998) *The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge.* Family process, 35, 261-281

World Health Organization (2020) *What is a coronavirus?,*

Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA V OSOBNOM ŽIVOTE

PROFESOR TEODOR KOLLÁRIK K MOŽNOSTIAM DIAGNOSTIKY PREŽÍVANIA ASPEKTOV POZITÍVNEHO ŽIVOTA

PROFESOR TEODOR KOLLÁRIK ON THE POSSIBILITIES TO DIAGNOSE THE ASPECTS OF POSITIVE LIFE

Katarína HENNELOVÁ

Fakulta psychológie PEVŠ

katarina.hennelova@paneurouni.com

Abstrakt

Príspevok je spomienkou a pripomenutím odkazu zakladateľa Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy a autora viacerých psychodiagnostických metód zameraných na zisťovanie sociálnopsychologických aspektov v pracovnej i školskej oblasti. Zaoberá sa pojmovými, obsahovými a metodologickými východiskami konštrukcie škál na zisťovanie sociálnej atmosféry a prináša príklady ich využitia a interpretácie.

Kľúčové slová: pozitívna psychológia, sociálno-emocionálne zdravie, sociálna atmosféra.

Abstract

This article is dedicated remembering the contribution of Teodor Kollárik, who founded the Faculty of Psychology at Pan-European University and was author of several psychodiagnostic methods aimed at identifying social psychological aspects in the work and school context. It deals with concepts, content, and methodology in preparing scales measuring the social atmosphere and provides examples of their application and interpretation.

Key words: positive psychology, social-emotional health, social atmosphere.

Grantová podpora: Supporting teachers to face the challenge of distance teaching, project 2020-1-LV01-KA226-SCH-094599

ÚVOD

Konferencia organizovaná pri príležitosti 10. výročia založenia Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy je príležitosťou na hodnotenie jej doterajšieho rozvoja, ale aj na pripomenutie tých, ktorí sa o založenie a rozvoj fakulty zaslúžili. Zakladateľ a prvý dekan Fakulty psychológie PEVŠ profesor doktor Teodor Kollárik, doktor vied (1945 – 2021) sa, žiaľ, osláv okrúhleho výročia založenia fakulty nedožil. Ako psychológ, vedec, vysokoškolský pedagóg bol autorom desiatok publikácií v rozmanitých kategóriách od vedeckých monografií cez vysokoškolské učebnice, výskumné, metodologické i teoretické štúdie v odborných časopisoch a zborníkoch. Vždy poukazoval aj na praktické využitie psychologických modelov či teórií a na ich základe vytvoril, overil a štandardizoval mnohé originálne psychodiagnostické metódy. V tomto príspevku chceme poukázať na jeho prínos v oblasti aplikácie ním vyvinutých nástrojov merania sociálnej atmosféry.

SOCIÁLNOPSYCHOLOGICKÝ KONTEXT V POZITÍVNEJ PSYCHOLÓGII

Pozitívne aspekty prežívania človeka sa stávajú podstatnou súčasťou zamerania skúmania a aktivít odborníkov v rámci pozitívnej psychológie. Psychologická analýza pozitívneho života berie do úvahy aj sociálnopsychologické prvky. Ako uvádza Slezáčková (2010), pozitívno-psychologický prístup sa v rámci aspektov šťastného života zaoberá aj kvalitnými medziľudskými vzťahmi. V rámci konceptu osobná pohoda (well-being), ktorý je veľmi frekventovaný v témach pozitívnej psychológie, sa práve sociálne vzťahy a uspokojovanie potreby začlenenosti považujú za jeden zo zdrojov osobnej pohody (Blatný, 2010).

Sociálnopsychologický kontext je zrejmý aj v koncepcii psychologického wellbeingu Ryffovej (1989, 1995). Ryffová kvôli odlíšeniu od pôvodne chápanej osobnej pohody u Dienera (subjektívny wellbeing), dala tomuto konceptu pomenovanie psychologický wellbeing. Zdôrazňovala pritom význam dosahovania životných cieľov v šiestich dimenziách duševného života, ktorými sú sebaprijatie, osobný rast, zmysel života, kontrola prostredia, autonómia a pozitívne vzťahy s druhými.

Nové možnosti uplatnenia pozitívnej psychológie sú možné aj v školskom prostredí. Z nich považujeme za podnetný model sociálno-emocionálneho zdravia Furlonga (Renshaw, et al. 2014, Furlong, et al., 2018). Furlong so svojimi spolupracovníkmi nadviazal na koncepty pozitívnej psychológie, ako je kvalita života, šťastie, wellbeing

a vytvoril model, v ktorom sa viaceré pozitívne vlastnosti kumulujú, pričom ich zastrešuje koncept kovitality. Furlongov model sociálno-emocionálneho zdravia sa skladá zo štyroch pozitívnych psychologických domén duševného zdravia, ktorými sú sebadôvera, dôvera v iných, emočné kompetencie a životná zaangažovanosť. Každá doména obsahuje tri indikátory. Sociálnopsychologickými zložkami je sýtená najmä doména dôvera v iných, ktorá sa skladá z indikátorov podpora rodiny, podpora školy a podpora vrstovníkov.

KONCEPCIA SOCIÁLNEJ ATMOSFÉRY T. KOLLÁRIKA

Pojem sociálna atmosféra sa v sociálnej psychológii začal používať na vyjadrenie sociálneho aspektu pracovnej skupiny. Skúmal sa ako vnútorný znak skupiny vzhľadom na kvalitu sociálneho prostredia a kvalitu vzťahov, ktoré majú členovia skupiny k činnosti, k ľuďom a k spoločnosti. Sociálna atmosféra sa zároveň týkala toho, ako sa cítia členovia skupiny (Kollárik, 2011).

Kollárik pri formulovaní svojej koncepcie sociálnej atmosféry vychádzal z chápania tohto javu ako univerzálneho skupinového fenoménu. Sociálnu atmosféru analyzoval v troch rovinách: celková sociálna atmosféra, faktory sociálnej atmosféry a dimenzie sociálnej atmosféry (Kollárik, 1990, Kollárik, Kollárová, 1990).

Celková sociálna atmosféra je globálnym, integrálnym a viacdimenzionálnym atribútom skupiny. Je výsledkom toho, aký je priebeh aspektu činnosti a aspektu vzťahov v skupine. Odráža aktuálny sociálny stav v skupine a tvorí súčasť skupinového vedomia. Sociálna atmosféra je závislá najmä od vnútorných činiteľov skupiny, hoci odráža aj pôsobenie vonkajších faktorov. Kollárik sa v tejto súvislosti vyjadril o „sociálnom ovzduší v skupine“ (Kollárik, 2011, s. 229).

V druhej rovine koncepcie sociálnej atmosféry možno rozlíšiť dva faktory sociálnej atmosféry, ktorými sú emocionálno-sociálny faktor a činnostno-morálny faktor. Tieto faktory vyplývajú z činnosti v skupine a zo sociálnych vzťahov v skupine. V každom z týchto faktorov je päť dimenzií, ktoré tvoria tretiu rovinu modelu sociálnej atmosféry. Pre faktor emocionálno-sociálny ide o nasledovné dimenzie: psychologická atmosféra, medziľudské vzťahy, rozvoj skupiny, sociálna začlenenosť, spokojnosť. Faktor činnostno-morálny obsahuje dimenzie: kooperácia, komunikácia, štýl vedenia, vzťah k práci, zameranosť na úspech (Kollárik, 2011).

Koncepcia sociálnej atmosféry profesora Kollárika je koncipovaná tak, že umožňuje konkrétne implikácie v rôznom sociálnom prostredí, ako je pracovné prostredie alebo

školské prostredie. Výhodou uvedenej koncepcie je to, že na jej základe zostavil profesor Kollárik metódy na zisťovanie sociálnej atmosféry v konkrétnom prostredí.

MERANIE SOCIÁLNEJ ATMOSFÉRY

Na meranie sociálnej atmosféry v pracovných skupinách možno využiť *Škálu sociálnej atmosféry v skupine (ŠSAS)* od autorov Kollárik, Černý, Letovancová, Poliaková, Ritomský (1993). Východiskom pre konštruovanie tejto škály bola koncepcia sociálnej atmosféry od Kollárika (1990, 2011). Škála umožňuje diagnostikovať celkovú úroveň sociálnej atmosféry v skupine, ako aj jej dva faktory a desať dimenzií. Pôvodná forma škály obsahuje 200 položiek, k dispozícii je aj skrátená forma s 50 položkami. Jednotlivé položky majú formu výrokov, na ktoré respondent odpovedá „áno“ alebo „nie“. Príkladom položky z dimenzie Medziľudské vzťahy je napríklad výrok: *Navzájom veľmi dobre vychádzame*. Metóda má potvrdenú reliabilitu v podobe vnútornej konzistencie dimenzií, súdržnosti dimenzií a stability v čase a tiež konštruktovú validitu (Kollárik et al., 1993).

Škála sociálnej atmosféry v skupine má veľmi dobrú diagnostickú „funkčnosť“, pretože umožňuje prevod hrubého skóre na staniny v rámci netriedenej populácie, ale aj podľa veku, pohlavia, vzdelania. Je určená pre dospelých, využíva sa najmä v pracovnej oblasti.

Pre žiakov druhého stupňa základnej školy a stredných škôl je určená *Škála sociálnej atmosféry v triede (ŠSAT)*. Pri jej konštrukcii bola využitá rovnaká teoretická aj metodologická koncepcia sociálnej atmosféry ako pri Škále sociálnej atmosféry v skupine. Škála je však jednoduchšia a najmä kratšia. Pre každú dimenziu sociálnej atmosféry je formulovaná jedna položka s 10 stupňovou škálou, v ktorej sú krajné body slovne opísané pre každú dimenziu, napr. priaznivé hodnotenie v dimenzii psychologická atmosféra je formulované takto: *V triede vládne dobrá, priateľská, otvorená atmosféra, je tu príjemná nálada, vzájomné rešpektovanie sa, dôvera a podpora, dominujú pozitívne emocionálne vzťahy.* Celý dotazník má spolu desať položiek, v každej sú slovne vyjadrené krajné pozitívne aj krajné negatívne formulácie danej dimenzie.

Administrácia škály ŠSAT umožňuje interpretovať aktuálnu úroveň celkovej sociálnej atmosféry v triede z pohľadu jej žiakov, tiež jej dva faktory a v každom faktore päť dimenzií.

VYUŽITIE METÓDY ZISŤOVANIA SOCIÁLNEJ ATMOSFÉRY V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

Príkladom využitia škály sociálnej atmosféry v triede je štúdia realizovaná v NÚCEM v rámci zisťovania indikátorov kvality vzdelávania (Špringelová, 2012). Na reprezentatívnej vzorke študentov stredných škôl na Slovensku bola administrovaná škála ŠSAT. Potvrdili sa veľmi dobré hodnoty reliability pre celú škálu, aj pre jednotlivé dimenzie. Výsledky pre celú vzorku naznačujú skôr pozitívne vnímanie sociálnej atmosféry v triede, pričom z dimenzií sociálnej atmosféry bola najpozitívnejšie vnímaná komunikácia a najnižšie vzťah k štúdiu.

O administrácii Škály sociálnej atmosféry v triede referuje aj Redayová (2015). Dôvodom použitia škály bola diagnostika kvôli problémom vo vzťahoch medzi žiakmi v konkrétnej triede na strednej škole. V problémovej triede sa potvrdila veľmi nízka úroveň vnímania vzťahov medzi žiakmi a rozvoja triedy v emocionálno-sociálnom faktore. V činnostno-morálnom faktore boli okrem zameranosti na úspech všetky dimenzie negatívne hodnotené. Hodnota nameranej celkovej sociálnej atmosféry potvrdila negatívnu tendenciu, ktorá bola vzhľadom na stav v danej triede očakávaná.

Meranie sociálnej atmosféry môže byť dôležité pri overovaní efektívnosti intervenčných alebo výcvikových programov. Takýto príklad uvádza Hamranová (2013) v rámci sociálno-psychologického výcviku študentov – budúcich učiteľov. U študentov, ktorí absolvovali výcvikový program, zaznamenala oproti kontrolnej skupine zlepšenie vo všetkých dimenziách sociálnej atmosféry.

Sociálna atmosféra sa skúmala aj v súvislosti s efektívnosťou školy. Dvorská (2015) sa zamerala na zisťovanie vzťahov medzi efektívnym fungovaním školy a sociálnou atmosférou. V rámci redefinovanej koncepcie sociálnej atmosféry Kollárika potvrdila vzťahy medzi efektívnosťou školy a tromi zložkami sociálnej atmosféry: interakčnou (psychologická atmosféra, medziľudské vzťahy a sociálna začlenenosť), vzťahovou (vzťah k práci, zameranosť na úspech a spokojnosť), výkonovou (kooperácia, komunikácia a štýl vedenia).

Sociálnu atmosféru a prežívanie stresu u učiteľov výskumne sledovali Boleková a Vančová (2019). Úroveň sociálnej atmosféry bola učiteľmi vnímaná ako pozitívna, pričom z jednotlivých dimenzií boli najvyššie hodnotené sociálna začlenenosť, štýl vedenia a komunikácia. Korelačná analýza potvrdila negatívne vzťahy sociálnej atmosféry s celkovou mierou stresu, ako aj s jeho sociálnou, citovou a kognitívnou rovinou.

Prepojenie pozitívnej psychológie a sociálnej atmosféry bolo realizované vo výskume Roľkovej **a** Jačkovej (2020) tým, že sa na jednej strane zamerali na sociálno-emocionálne zdravie a na druhej strane sledovali úroveň sociálnej atmosféry v triede u študentov stredných škôl. Výsledky naznačili, že medzi pozitívnymi aspektami prežívania a sociálnou atmosférou v triede je pozitívny vzťah. Autorky pri interpretácii výsledkov vyslovujú záver, že študenti s vyššou úrovňou kovitality, ktorí sú sebavedomejší, empatickejší, optimistickejší, prežívajú podporu od rodiny, učiteľov, vrstovníkov, vnímajú pozitívnejšie aj atmosféru v sociálnom prostredí v rámci triedy, spolužiakov, učiteľov i štúdia.

ZÁVER

V odbornej literatúre boli publikované mnohé príspevky z oblasti práce školského psychológa, ktoré sa zaoberajú témou podporovania duševného zdravia aj požiadavkou diagnostikovať rôzne skupinové atribúty, ku ktorým môžeme zaradiť aj sociálnu atmosféru. Valihorová a Gajdošová (2019) upozorňujú, že v súčasnosti možno hovoriť o nových profesijných rolách školských psychológov a nových požiadavkách na ich profesijné kompetencie. Do popredia sa dostávajú aktivity školských psychológov podporujúce duševné zdravie žiakov aj učiteľov (Gajdošová, Bisaki, 2015), aktivity, ktoré prostredníctvom preventívnych a intervenčných programov utvárajú pozitívnu školskú atmosféru (Čerešník, 2015). Podľa Adamik-Šimegovej (2013) je pri riešení problémového správania žiakov dôležité, aby školský psychológ vedel pracovať so skupinou a teda vedel aj diagnostikovať školskú triedu ako sociálnu skupinu. Majerčáková Albertová (2017) sa venovala možnostiam aplikácie pozitívnej psychológie v rámci modelu kovitality so zameraním na zlepšenie komunikácie a na tréning pozitívnych sociálnych zručností.

V našom príspevku sme sa sústredili na sociálnopsychologický kontext pozitívneho prežívania v školských podmienkach s dôrazom na diagnostikovanie sociálnej atmosféry. Z overených diagnostických postupov, ktoré koncepčne aj metodicky rozpracoval profesor Teodor Kollárik, sme predstavili škály na meranie sociálnej atmosféry s ich teoretickými východiskami, konštrukciou a aplikáciou. Odozvy školských psychológov z praxe potvrdzujú pozitívne skúsenosti z ich využitia.

LITERATÚRA

Adamik-Šimegová, M. (2013). Prevencia a intervencia školského šikanovania prostredníctvom činnosti školského psychológa v škole. In E. Gajdošová (ed.), *Psychologické aspekty kvality školy. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie uskutočnenej dňa 16. októbra 2013 v Bratislave.* (s. 119-126). POLYMEDIA s.r.o.

Blatný, M. (2010). Osobní pohoda. In M. Blatný a kolektiv, *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy* (s. 197-211). Grada.

Boleková, V., & Vančová, A. (2019). Sociálna atmosféra a prežívanie stresu v učiteľských zboroch. In E. Gajdošová (Ed.), *Psychológia inkluzívnej školy. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie* (s. 76-82). IPV Inštitút priemyselnej výchovy a Paneurópska vysoká škola v Bratislave.

Čerešník, M. (2015). Rizikové správanie dospievajúcich – výskumné výsledky a diagnostické výzvy. *Školský psychológ/Školní psycholog 16*(2), 5-16.

Dvorská, B. (2015). Nová koncepcia sociálnej atmosféry školy. *Školský psychológ/ Školní psycholog 16*(2), 101-108.

Furlong M., Dowdy, E., & Nylund-Gibson, K. (2018). Social Emotional Health Survey-Secondary Manual – 2015 edition. University of California Santa Barbara, International Center for School Based Youth Development.

Gajdošová, E., & Bisaki, V. (2015). Rola školského psychológa v kontexte pozitívnej psychológie. *Školský psychológ/Školní psycholog 16*(2), 96-100.

Hamranová, A. (2013). Skupinová atmosféra a výcvikový proces. In E. Gajdošová (ed.), *Psychologické aspekty kvality školy. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie uskutočnenej dňa 16. októbra 2013 v Bratislave.* (s. 62-67). POLYMEDIA s.r.o.

Kollárik, T. (2011). *Sociálna psychológia + psychológia práce = sociálna psychológia práce?* Univerzita Komenského v Bratislave.

Kollárik, T. (1990). K štúdiu sociálnej atmosféry v skupine. *Československá psychologie, 34*(6), 500-510.

Kollárik, T. (2014). Meranie sociálnej atmosféry v škole. In E. Gajdošová (ed.), *Psychológia – škola – inklúzia. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie pri príležitosti 10, výročia založenia Paneurópskej vysokej školy.* (s. 58-64). POLYMEDIA s.r.o.

Kollárik, T., Černý, V., Letovancová, E., Poliaková, E, & Ritomský, A. (1993). *Škála sociálnej atmosféry v skupine. Príručka.* Upravené II. vydanie. Psychodiagnostika, spoločnosť s r.o.

Kollárik, T., & Kollárová, E. (1990). *Pracovná skupina z pohľadu sociálnej psychológie*. Práca.

Majerčáková Albertová, S. (2017). Vplyv pozitívnej psychológie na sociálno-emocionálne zdravie žiakov základných škôl. *Školský psychológ/Školní psycholog*

18(1), 180-185.

Redayová, L. (2015). Sociálna atmosféra v triede. *Školský psychológ/Školní psycholog 16*(1), 35-45.

Renshaw, T. L., Furlong, M. J., Dowdy, E., Rebelez, J., Smith, D. C., O´Malley, M. D., Lee, S., & Strom, I. F. (2014). Covitality: A Synergistic Conception of Adolescents´ Mental Health. In: Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (2nd ed.). Routledge, Taylor & Francis.

Dostupné na: www.routledge.com/Handbook-of-Positive-Psychology-in-Schools-2nd-Edition/Furlong-Gilman-Huebner/p/book/9780415621861

Roľková, H., & Jačková, S. (2020). Sociálno-emocionálne zdravie a sociálna atmosféra na stredných školách. In: Pohledy na středoškolského učitele odborných předmětů: kolektivní monografie. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2020, s. 167-173. ISBN 978-80-87570-48-7. http://www.extrasystem.com/9788087570487.pdf.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science. 4*(4), 99-104.

Slezáčková, A. (2010). Pozitivní psychologie – věda nejen **o štěstí**. *E-Psychologie (online) (Elektronický časopis ČMPS), 4*(3), 55-70.

Dostupné na: http://e-psycholog.eu/pdf/slezackova.pdf

Špringelová, M. (2012). Správa o meraní sociálnej atmosféry v triede. NÚCEM. NUCEM_Správa_o_sociálnej_atmosfére_v_triede.pdf

Valihorová, M., & Gajdošová, E. (2019). Profesijné role a profesijné kompetencie školských psychológov v súčasnej škole. *Školský psychológ/Školní psycholog 20*(2), 22-33.

„SOM VĎAČNÝ ZA TO, AKÝ SOM.“ PREŽÍVANIE VĎAČNOSTI MLADÝMI DOSPELÝMI

„I AM GRATEFUL FOR WHO I AM.“ EXPERIENCING GRATITUDE IN YOUNG ADULT

Veronika CHLEBCOVÁ, Sophie Daniela TOPOR

Paneurópska vysoká škola, Fakulta psychológie, Ústav klinickej psychológie

v.chlebcova@gmail.com

Abstrakt

Cieľom prezentovaného výskumu bolo zmapovať prežívanie vďačnosti mladými dospelými (n=8; 20 až 22 rokov). Realizovali sme pološtrukturované rozhovory, v ktorých sme sa zamerali na to, za čo sú vďační (kategórie vďačnosti) a ako vďačnosť prejavujú (prejavy vďačnosti). V rámci kategórií vďačnosti sme identifikovali tri základné témy, a to hodnoty a postoje, sociálna sieť a životná krivka, pričom najviac orientovali svoje odpovede k sebe. Prejavy vďačnosti boli orientované na druhých, cez spôsoby ďakovania a v malom percente išlo o uvoľnenie vlastného emocionálneho prežívania. Limity výskumu a budúce zámery sú diskutované.

Kľúčové slová: kategórie vďačnosti, prejavy vďačnosti, mladí dospelí

Abstract

The presented research aimed to map the experiencing of gratitude in young adults (n = 8; 20-22 years). We used semi-structured interviews focused on what they are grateful for (categories of gratitude) and how they express gratitude (expressions of gratitude). We identified three basic themes in categories of gratitude, namely values and attitudes, the social network, and the life curve. Expressions of gratitude participants oriented towards others, through manners of expressing gratitude, and in a small percentage, it was a matter of releasing one‘s own emotional experience. Research limits and future direction for research are discussed.

Key words: categories of gratitude, expressions of greatitude, young adults

ÚVOD

Vychádzajúc z teórie rozširovania a budovania, skúsenosťou s prežívaním vďačnosti (emócie) si rozširujeme intelektuálny a behaviorálny repertoár, a tak budujeme osobné zdroje. Vďačnosť ako emócia je krátkodobá reakcia na získanie benefitu (Fredrickson, 2001). Pokiaľ na vďačnosť nazeráme ako na osobnostnú črtu alebo predispozíciu, netýka sa len aktuálneho prežívania (emócia), ale osobnosti ako celku (Roberts, 2004). Emmons a Crumpler (2000) uvádzajú, že pri vďačnosti ako predispozícii si uvedomíme dar/benefit, cítime vďačnosť a následne konzistentne a primeraným spôsobom ju vyjadríme. Vďačnosť ako osobnostná črta predstavuje stabilnú vlastnosť, ktorá nám hovorí o tendencii prežívať a prejavovať vďačnosť. Vďačnosť nie je teda len stav, kedy cítime vďačnosť za niečo (kategórie vďačnosti) a niekomu. V prvom kroku si musíme uvedomiť dobro, ktoré sa nám udialo, následne prežijeme vďačnosť a prejavíme ju (prejavy vďačnosti) (McCullough et al., 2002; Peterson & Seligman, 2006).

Ako ľudia dokážeme prežívať vďačnosť v jej komplexnosti, cítiť ju aj prejavovať (Bonie & Wall, 2004). Tí, ktorí vďačnosť prežívajú intenzívnejšie a častejšie, ju aj viac prejavujú (Erdugan & Araz, 2019), pričom prejavovanie vďačnosti posilňuje vzťahy s druhými (Lambert et al., 2010). Ak teda vnímame vďačnosť komplexne, sú tieto dve zložky späté. V prezentovanom výskume sme sa zamerali nielen na to, za čo sú mladí dospelí vďační (kategórie vďačnosti), ale aj ako vďačnosť prejavujú (prejavy vďačnosti).

Gottlieb a Froh (2019) mapovali, čo pre adolescentov znamená byť vďačný. Svoje odpovede vzťahovali na kategórie vďačnosti a výsledky kvalitatívnej analýzy ukazujú, že sú vďační za rodinu, emocionálnu a inštrumentálnu sociálnu oporu, priateľstvá, uspokojenie primárnych potrieb, vlastné úspechy a vieru. Podobné odpovede uvádzali aj deti vo výskume Gordona et al. (2004), konkrétne podľa frekvencií vďačnosť za rodinu, uspokojenie primárnych potrieb, priateľov, školu a učiteľov a domáce zvieratá. Participanti (19-79 rokov) vo výskume Erdugana a Arazovej (2019) uvádzali vďačnosť voči priateľom za psychickú oporu, pomoc s povinnosťami, finančnú pomoc a podporu zdravia. V odpovediach ich participantov sa objavovala tiež vďačnosť za bezpodmienečné priateľstvo a rôzne prejavy priateľstva.

Vynárajúca sa dospelosť je etapou vývinu osobnosti (18 do 25 roku života), počas ktorej adolescenti prechádzajú do dospelosti. Typické pre mladých dospelých je experimentovanie a bádanie či nestálosť (Arnett, 2000). Mladí dospelí vo výskume Iqbala et al. (2020) uvádzali vďačnosť predovšetkým za materiálne potreby ako šaty, dom/bývanie, jedlo a iné aspekty života ako zdravie, krása. Vďačnosť prejavovali cez

svoje správanie, verbálne písomne a zdieľaním svojej skúsenosti s vďačnosťou. Tudge et al. (2015) zistili, že staršie deti formulujú svoje prejavy vďačnosti viac abstraktne a tiež, že medzi pohlaviami v prejavoch vďačnosti rozdiel nie je.

Cieľ výskumu a výskumné otázky

Cieľom prezentovaného výskumu bolo hlbšie porozumieť prežívaniu vďačnosti mladými dospelými. Na základe nášho cieľa, teoretických a empirických východísk sme si stanovili dve výskumné otázky, zamerané na kategórie vďačnosti (VO1) a prejavy vďačnosti (VO2) mladých dospelých.

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 9 mladých dospelých, z ktorých jeden ukončil svoju účasť z dôvodu zlého internetového signálu a rozhovor neskôr nechcel dokončiť. Účasť na výskume dokončilo 8 participantov vo veku 20 až 22 rokov, z toho 4 ženy a 4 muži. Rovnako boli zastúpení aj z hľadiska partnerského statusu (zadaní, nezadaní). Stratégia výberu bola metóda snehovej gule. V tabuľke 1 prezentujeme bližšie informácie o jednotlivých participantoch.

Tabuľka 1: Charakteristika participantov

	Pohlavie	Vek	Bydlisko	Partnerský status	Pracovný status	Forma rozhovoru
P1	Muž	20	Dedina	Slobodný	Zamestnaný	Online cez Teams
P2	Muž	21	Dedina	Slobodný	Študent	Osobné stretnutie
P3	Muž	20	Mesto	Má partnerku	Zamestnaný	Osobné stretnutie
P4	Žena	21	Mesto	Má partnera	Študent, Zamestnaný	Osobné stretnutie
P5	Žena	20	Mesto	Slobodný	Nezamestnaný	Online cez WhatsApp
P6	Žena	20	Mesto	Slobodný	Študent	Online cez WhatsApp
P7	Muž	22	Mesto	Má partnerku	Zamestnaný	Osobné stretnutie
P8	Žena	21	Mesto	Má partnera	Nezamestnaný	Online cez WhatsApp

Metóda zberu dát

S ohľadom na výskumný problém sme sa rozhodli pre metódu pološtruktúrovaného rozhovoru. Zber dát prebiehal od 10/2020 do 1/2021. Formu rozhovorov (online/ osobne) sme prispôsobovali aktuálnej pandemickej situácii a ich dĺžka bola 20-60 minút. Prezentovaný výskum bol súčasťou širšieho výskumného projektu, v ktorom sme zisťovali tiež prežité závažné životné udalosti (pôvodný skríning) a administrovali Škálu vďačnosti GQ-6 (McCullough et al., 2002).

Rozhovory boli nahrávané na diktafón a následne sme využili doslovnú transkripciu (prvý hrubý prepis, kontrola a oprava preklepov, druhá a tretia kontrola obsahu prepisu). Dva rozhovory boli realizované v maďarskom jazyku, následne po transripcii doslovne preložené výskumníčkou, ktorá rozhovory realizovala.

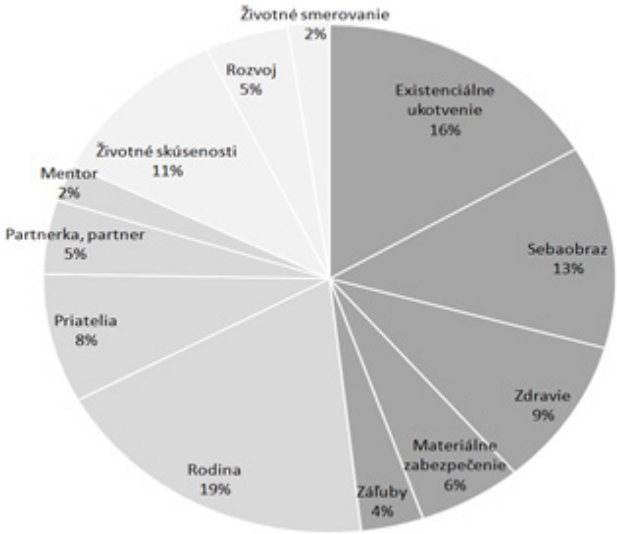
Výskumný plán a metódy analýzy dát

Výskum je kvalitatívny, exploračný. Pre spracovanie dát sme zvolili obsahovú analýzu (kódovanie, štrukturovanie kódov do základných tém, kategórií a subkategórií) a následne frekvenčnú analýzu (pre každú kategóriu počet participantov, ktorí odpovedali v danej kategórii „n“ a počet odpovedí pre danú kategóriu „f“). Dáta sme spracovávali pomocou programu na spracovanie kvalitatívnych dát Atlas.ti 9.

VÝSLEDKY

Kategórie vďačnosti

V odpovediach participantov sme identifikovali 86 kódov ku kategóriám vďačnosti. Kódy boli zaradené do subkategórií, kategórií a 3 zastrešujúcich tém: hodnoty a postoje (48%), sociálna sieť (36%), životná krivka (18%). Najviac odpovedí mal participant 1 (f = 29) a najmenej 3 (f = 4), obaja muži. Porovnanie frekvencií odpovedí v hlavných kategóriách kategórií vďačnosti prezentujeme prostredníctvom grafu 1.



Graf 1: Porovnanie frekvencií odpovedí v hlavných kategóriách kategórií vďačnosti (tmavosivá = hodnoty a postoje, sivá = sociálna sieť, svetlo sivá = životná krivka)

(A) Hodnoty a postoje

Existenciálne ukotvenie (f = 14, n = 6) je sýtené odpoveďami vzťahujúcimi sa k slobode (f = 4, n = 3; napríklad „že ho (*život) mám vo svojich rukách" P7), postoju k sebe a svetu (f = 5, n = 4; napríklad „*zdravé neextrémistické myslenie*" P1), v jednej odpovedi k spiritualite a religiozite. Štyri odpovede, z toho tri od jedného participanta sa týkali daru života, teda uvedomovanie si jeho krehkosti a byť zaň vďačný (napr. „*Som vďačný za to, že žijem*" P1). **Sebaobraz** (f = 11, n = 5) v sebe zahŕňa silné stránky osobnosti, resp. to, čo participanti za ne považujú (napríklad „*za to, že som spoločenský*", „*dar spájať ľudí*" P1). Dve odpovede sa týkajú schopností a zručností („*multikultúrny hudobný sluch*" P1, „*som vďačný za svoj mozog, za svoje rozmýšľanie, ako mi to funguje v hlave*" P2). Štyri odpovede sa týkali sebaakceptácie a tiež sebalásky (napr. „*Som vďačný za to, aký som*" P3, „*aj to mám rada, aká som ja*" P5). **Zdravie** (f = 8, n = 3) sa vzťahuje prevažne k svojmu vlastnému fyzickému zdraviu (f = 3, n = 3) aj psychickému zdraviu (f = 3, n = 2) a dve boli všeobecné odpovede (n = 2). Zdravie je síce pomerne silno zastúpené pokiaľ ide o frekvencie, avšak z 8 len 3 participanti uviedli odpovede v tejto kategórii.

Dve menej zastúpené kategórie sú **Záľuby** (f = 3, n = 2) a **Materiálne zabezpečenie** (finančná stabilita, potreba bývania; f = 5, n = 4).

(B) Sociálna sieť

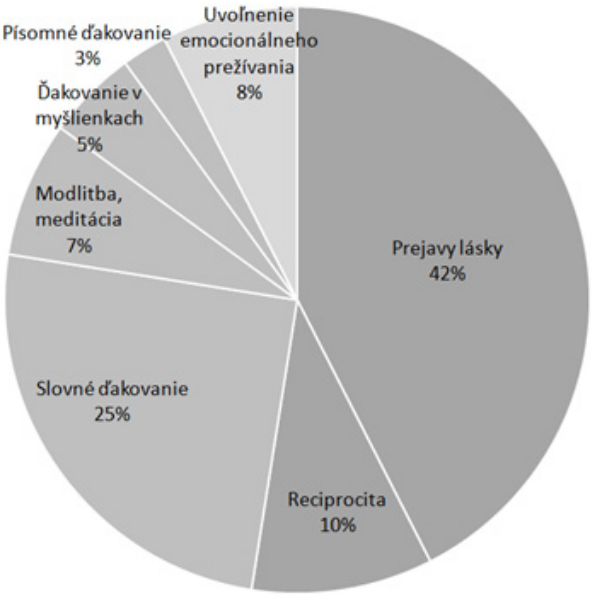
V rámci kategórie **Rodina** (f = 16, n = 7) sa vyskytli dve všeobecné odpovede („*za moju úžasnú rodinu*“ P8), vďačnosti za súrodenca sa týkala jedna odpoveď a rodičov 13 odpovedí. Pri rodičoch uvádzali participanti vďačnosť za rodičov cez ich rolové postavenie (f = 3, n = 3; „*za mojich rodičov*“ P5), za ich oporu a starostlivosť (f =7 , n = 4), vzťahy s nimi (f = 1, n = 1) a rodinné zázemie (f = 2, n = 2). Jeden participant rodinu vo svojich odpovediach neuviedol. Pri **priateľoch** (f = 7, n = 5) opäť participanti uvádzali vďačnosť za priateľov ako takých a za spoločné zážitky (f=1). Polovica zadaných uviedla vďačnosť za **partnerku, partnera** (rolové postavenie) alebo oporu od nej/neho (f = 4, n = 2). Dvaja participanti (n = 2) uviedli vďačnosť za **mentorov**, teda ľudí, ktorí ich viedli k rozvoju schopností (garant, učitelia hudby).

(C) Životná krivka

Ide o jedinú tému, v ktorej aspoň jednu odpoveď uviedol každý participant. Poslednú tému sme nazvali životná krivka, ktorú sýtia odpovede týkajúce sa minulosti, súčasnosti, budúcnosti a sú pozitívne i negatívne nabité. Najčastejšie ide o životné skúsenosti (f = 9, n = 4), ktoré sa týkajú minulosti, napríklad „S*om vďačný za všetky takéto skúsenosti (*sťahovanie)*“ P7 alebo „*Som vďačný za všetko, čo som doteraz urobil, teda za každý krok*“ P3. Ďalšie odpovede sa týkali budúcnosti, teda životného smerovania (f = 2, n = 2). Poslednou subkategóriou je **rozvoj vychádzajúci z utrpenia** (f = 4, n = 2). Odpovede sa vzťahujú na súčasný rozvoj na základe zvládnutia závažnej životnej udalosti, napríklad viacnásobné sťahovanie, psychické problémy, fyzické zdravotné problémy, vzťahové problémy.

Prejavy vďačnosti

V odpovediach participantov sme identifikovali 40 kódov k prejavom vďačnosti, ktoré sme zaradili do kategórií a troch zastrešujúcich tém: prejavy vďačnosti orientované na druhých (52%), spôsoby ďakovania (40%) a uvoľnenie vlastného emocionálneho prežívania (8%). Najviac odpovedí mal participant 8 (f = 9) a najmenej participant 7 (f = 2), obaja muži. Porovnanie frekvencií odpovedí v hlavných kategóriách prejavov vďačnosti prezentujeme prostredníctvom grafu 2.



Graf 2: Porovnanie frekvencií odpovedí v hlavných kategóriách prejavov vďačnosti (tmavo sivá = prejavy vďačnosti orientované na druhých, sivá = spôsoby ďakovania, svetlo sivá = uvoľnenie vlastného emocionálneho prežívania)

(A) Prejavy vďačnosti orientované na druhých

Najviac zastúpenou kategóriou je Prejavy vďačnosti orientované na druhých, konkrétne **prejavy lásky** (f = 17, n = 5) a **reciprocita** (f = 4, n = 3) . Reciprocitu sýtia 4 odpovede, v ktorých je prítomná motivácia opätovať darcovi dar alebo láskavosť materiálne (napríklad „*snažím sa aj ja tým ľuďom niečo dať*“ P6) alebo poskytnutím opory („*Naopak sa im snažím tiež pomôcť a podporovať*“ P6). Prejavy lásky sú cez prekvapenie alebo hmotný dar (f = 3, n = 2), venovanie pozornosti a času druhému (f = 3, n = 3). Najčastejšími prejavmi vďačnosti cez lásku sú konatívne prejavy lásky (f = 11, n = 5), a to skutky služby (f = 2; pomoc a starostlivosť o druhého) a fyzický dotyk (bozk f = 1, objatie f = 8).

(B) Spôsoby ďakovania

Najčastejším spôsobom ďakovania je **slovné** (f = 10, n = 7), jedno vyjadrenie sa týka zloženia básne, čo môžeme zaradiť ako jediný **písomný prejav**, ktorý participanti spomenuli. Ďalším spôsobom je ďakovanie v **modlitbe alebo meditácii** (f = 3, n = 2) a ďakovanie v myšlienkach (f = 2, n = 1).

(C) Uvoľnenie vlastného emocionálneho prežívania

Najmenej odpovedí je v téme **uvoľnenie vlastného emocionálneho prežívania** (f = 3, n = 3), a to cez plač „*Veľakrát aj plačem*“ P4, humor „*Možno si nejak z toho urobiť srandu*“ P2 a nepríjemnosť voči druhému „*z lásky robím niekomu napriek*“ P3.

DISKUSIA

Posledné roky sledujeme vzrastajúci trend kvalitatívneho skúmania vďačnosti, či už cez rozhovor, dopytovanie s otvorenými otázkami alebo v rámci intervenčných výskumov. Našim cieľom bolo prispieť k lepšiemu porozumeniu prežívania vďačnosti v období vynárajúcej sa dospelosti. Tá je charakteristická hľadaním, upevňovaním hodnôt a stabilizovaním smerom k budúcnosti a orientáciou na seba (Arnett, 2000). V našom výskume sa ukazuje, že pre mladých dospelých je dôležité zaoberať sa otázkami vlastnej osoby, teda zaoberať sa sebou samým, čo sa prejavilo v témach Hodnoty a postoje a tiež Životná krivka.

Na základe analýz môžeme konštatovať, že vzhľadom na frekvenciu odpovedí najviac zastúpenou a najvýznamnejšou témou pre kategórie vďačnosti je Hodnoty a postoje (48%), v rámci ktorej sa odpovede vzťahovali na seba, svoj sebaobraz, zdravie a dar života. Prezentované zistenia naznačujú, že v tomto veku má špecifické postavenie budovanie a rozvíjanie hodnotového systému a postojov. V rámci témy Životná krivka participanti reflektovali svoje minulé skúsenosti, budúce smerovanie a súčasný osobnostný rozvoj vychádzajúci z utrpenia. Vnímame tu silné prepojenie na posttraumatický rozvoj, napríklad vyjadrenie P5, ktorá je vďačná za to „*ako ma formovali tie veci, ktoré sa so mnou stali*“. Mladí dospelí si uvedomujú, čo ich určité životné etapy naučili, čo im dali do života a ako ich zmenili.

Druhou najčastejšie sa vyskytujúcou témou bola sociálna sieť, ktorú vzhľadom na frekvenciu (36%) môžeme považovať za výrazne významnú v živote mladých

dospelých. Sú vďační najmä za primárnu rodinu, partnerku/partnera a priateľov. Uvedomujú si získanú sociálnu oporu a sú za ňu vďační. Vo výskume Iqbala et al. (2020) sa mladí dospelí skôr orientovali na materiálne potreby, prípadne zdravie, krásu a pod. V našom výskume sa mladí dospelí zameriavali len málo na zdravie, viac na pozitívny sebaobraz, rozvoj, hodnoty a sociálnu sieť. Tieto rozpory môžu súvisieť s medzikultúrnymi rozdielmi. Rodina a priatelia boli výrazným objektom vďačnosti taktiež u adolescentov (Gottlieb a Froh, 2019; Gordon et al. (2004). Považujeme to za pozitívne zistenia, keďže kvalitná sociálna sieť je prediktorom úspešnej premeny z adolescencie do mladej dospelosti a následne do ďalších vývinových štádií (Wagner et al., 2014). Vzťahy s druhými sa v našom výskume ukázali ako dôležité vzhľadom na ich frekvenciu a aj na to, že vďačnosť za ne uvádzali všetci participanti.

Pre prejavy vďačnosti, môžeme konštatovať, že pre mladých dospelých v našom výskume sú typické prejavy orientované na druhých, najmä cez prejavy lásky. Existuje tu silné prepojenie na jazyky lásky (Chapman, 2012), preto považujeme za zmysluplné v budúcom výskume rozšíriť skúmanie týmto smerom. Identifikovali sme danie daru alebo pripraviť prekvapenie, venovať pozornosť a čas, skutky služby cez pomoc a oporu a tiež prejav vďačnosti cez fyzický dotyk, najmä objatie. Mladí dospelí prejavujú vďačnosť tiež slovne a v myšlienkach. Iqbal et al. (2020) oproti našim zisteniam uvádzajú aj prejavy cez zdieľanie svojej skúsenosti s vďačnosťou.

Odpovede troch participantov sme zaradili do kategórie Uvoľňovanie emocionálneho prežívania, spomenieme „urobenie si srandy“ z danej situácie a „urobenie darcovi zle“. Viacerí participanti v rozhovoroch povedali, že sa nad témou vďačnosti bežne nezamýšľajú a bolo teda pre nich náročnejšie odpovedať. Predpokladáme, že spomenutá kategória súvisí práve s týmto. Jednou z interpretácii môže byť: mladý dospelý, ktorý bežne nevenuje pozornosť vďačnosti vo svojom živote → ak získa dar/benefit, za ktorý pociťuje vďačnosť → môže to uňho vyvolať rozpaky, prekvapenie a iné emócie → následne nevie, ako v danej situácii adekvátne reagovať (prejaviť vďačnosť). Zároveň naše výsledky naznačujú, že vďačnosť sa spája s reflektovaním osobnostného rozvoja, silných stránok a hodnôt, čo považujeme za pozitívne. V kontexte prezentovaných zistení, teoretických východísk a doterajšieho empirického poznania, považujeme za nielen vhodné, ale potrebné preskúmať bližšie význam vďačnosti v živote mladých dospelých cez komplexnejší kvalitatívny či kombinovaný výskum. Za zmysluplné považujeme realizovanie intervenčných štúdií cez spojenie psychologického výskumu a praxe.

Zistenia interpretujeme s ohľadom na limity výskumu. Za jeden z limitov považujeme počet participantov, s čím súvisí aj náš zámer výskum rozšíriť (nielen) o väčší počet

participantov. Za vhodné považujeme doplniť otázku voči komu cítia vďačnosť (porovnaj Iqbal et al., 2020), čo podľa nich znamená byť vďačný, prípadne mapovať prežívanie vďačnosti cez konkrétne príbehy vďačnosti. Ďalšie obmedzenie sa týka prekladania dvoch rozhovorov z maďarčiny do slovenčiny a limity online rozhovorov. Napriek spomenutým limitom, považujeme prezentovaný výskum za prínosný pre lepšie porozumenie prežívania vďačnosti mladými dospelými.

LITERATÚRA

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469–480. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469

Emmons, R. A., & Crumpler, Ch. A. (2000). Gratitude as a human strength: appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *19*(1), 56-69. https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.56

Erdugan, C., & Araz, A. (2019) The Cognitive, Emotional and Behavioral Indicators of Dispositional Gratitude in Close Friendship: The Case of Turkey. *Studies in Psychology*, *39*(2), 321-344. https://doi.org/10.26650/SP2019-0001

Fredrickson, B. (2004). Gratitude, Like Other Positive Emotions, Broadens and Build. In: R. A. Emmons, & M. E. McCullough (Eds.). *The Psychology of Gratitude* (pp. 58-80). Oxford University Press.

Gordon, A. K., Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., & Dalrymple, J. (2004). What are children thankful for? An archival analysis of gratitude before and after the attacks of September 11. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *25*(5), 541-553. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.08.004

Gottlieb, R., & Froh, J. (2021). Gratitude and Happiness in Adolescents: A Qualitative Analysis. In I. Management Association (Ed.), *Research Anthology on Rehabilitation Practices and Therapy* (pp. 1786-1804). IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3432-8.ch090

Chapman, G. (2012). *5 jazykov lásky: Tajomstvo lásky, ktorá pretrvá* (2nd ed.). Porta libri.

Iqbal, N., Srivastava, S., & Dar I. A. (2020). An Interpretative Phenomenological Inquiry into Experience, Expression, and Effect of Gratitude among Males and Females. *The Qualitative Report, 25*(9), 3425-3439. http://doi.org/10.46743/2160-3715/2020.4406

Lambert, N. M., Clark, M. S., Durtschi, J., Fincham, F. D., & Graham, S. M. (2010). Benefits of Expressing Gratitude: Expressing Gratitude to a Partner Changes One‘s View of the Relationship. *Psychological science*, *21*, 574-80. https://doi.org/10.1177/0956797610364003.

McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition:

A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(1), 112–127. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112

Peterson, Ch., & Seligman, M. E. P. (2004). *Charakter and Strengths and Virtues: A Handbook and Classification.* Oxfor University Press.

Roberts, R. C. (2004). The Blessing of Gratitude: A Conceptual Analysis. In: R. A. Emmons, & M. E. McCullough (Eds.). *The Psychology of Gratitude* (pp. 58-80). Oxford University Press.

Tudge, J. R. H., Freitas, L. B., Mokrasová, L., Wang, Y. Ch., & O´Brien, M. (2015). The Wishes and Expressions of Gratitude of Youth. *Paidéia*, *25*(62), 281-288. https://doi.org/10.1590/1982-43272562201501

Wagner, J., Lüdtke, O., Roberts, B. W., & Trautwein, U. (2014). Who Belongs to Me? Social Relationship and Personality Characteristics in the Transition to Young Adulthood. *European Journal of Personality*. https://doi.org/10.1002/per.1974

PSYCHOLOGICKÉ A BEHAVIORÁLNE ASPEKTY NADVÁHY A OBEZITY A MOŽNOSTI ICH TERAPIE A MANAŽMENTU PROSTREDNÍCTVOM PSYCHOLOGICKÝCH INTERVENCIÍ

PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL ASPECTS OF OVERWEIGHT AND OBESITY AND THE POSSIBILITIES OF THEIR THERAPY AND MANAGEMENT THROUGH PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS

Eva KLANDUCHOVÁ

Ústav klinickej psychológie, Fakulta Psychológie, Paneurópska vysoká škola

eva.klanduchova@paneurouni.com

Abstrakt

Kontinuálny nárast nadváhy a obezity svetovej populácie predstavuje závažný globálny zdravotný problém. Okrem fyzického zdravia, obezita významne ovplyvňuje celkovú kvalitu života, well-being, psychický stav a sociálne fungovanie. Článok sa venuje predovšetkým psychologickým a behaviorálnym aspektom nadváhy a obezity a možnostiam terapie prostredníctvom psychologických intervencií.

Kľúčové slová: nadváha, obezita, terapia, psychologické intervencie

Abstract

Continual rise of overweight and obesity of the world‘s population represents a serious global health problem. In addition to physical health, obesity significantly affects overall quality of life, well-being, mental state and social functioning. Current article deals mainly with the psychological and behavioral aspects of overweight and obesity and presents opportunities for psychological interventions.

Key words: overweight, obesity, therapy, psychological interventions

Grantová podpora: Článok vznikol bez grantovej podpory.

ÚVOD

Podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie (World Health Organisation, WHO) bude v roku 2030 až 60% svetovej populácie postihnutej nadváhou alebo obezitou (Kelly, Yang, Chen, Reynolds, 2008). Takýto stav predstavuje enormné riziko pre oblasť verejného zdravotníctva a zdravie svetovej populácie. Podľa WHO (2018) obezita predstavuje pre dospelú populáciu najväčší zdravotný problém v rámci neprenosných ochorení, ktorý už dnes dosahuje pandemické rozmery. Významne k tomuto trendu prispieva globálne obezitogénne prostredie a nadmerná konzumácia vysoko spracovaných a hyperpalatabilných potravín. Obezita významne ovplyvňuje kvalitu života človeka, well-being a psychosociálne fungovanie. Článok sa preto venuje základnému prehľadu psychologických a behaviorálnych aspektov vzniku a udržiavania nadváhy a obezity a možnostiam terapie (resp. manažmentu) prostredníctvom najefektívnejších psychologických a psychoterapeutických intervencií.

Obezita

Ročne zomrie v dôsledku extrémnej obezity na svete takmer 2,8 milióna ľudí (WHO, 2021). Obezita je chronické progredujúce, relapsujúce systémové metabolické ochorenie charakterizované zvýšenými zásobami adipózneho tkaniva (telesného tuku) v dôsledku pozitívnej energetickej bilancie. „Obezita vedie ku štrukturálnym a funkčným zmenám, ktoré kulminujú mnohopočetnými orgánovo špecifickými patologickými komplikáciami (metabolické, štrukturálne, zápalové, nádorové, neurodegeneratívne)“ (Fábryová a kol., 2021, s. 5). Toto ochorenie má širokú multifaktoriálnu etiológiu, ktorá zahŕňa komplexné interakcie medzi genetickými, epigenetickými, biologickými, sociálnymi, kultúrnymi, environmentálnymi, psychologickými a behaviorálnymi faktormi (EASO, 2019; Müller, Bosy-Westphal & Heymsfield, 2010). Obezita je významným rizikovým faktorom pre vznik sekundárnych chronických ochorení ako napr. diabetes mellitus II. typu, dyslipidémie, kardiovaskulárnych ochorení (ischemickej choroby srdca a arteriálnej hypertenzie), respiračných, gastrointestinálnych, zápalových, imunitných, onkologických a ochorení pohybového aparátu (Hainer a kol., 2011). Z toho, okrem závažných zdravotných rizík, vyplývajú aj zásadné ekonomické dôsledky a zvýšené náklady na zdravotnú starostlivosť. Prostredníctvom indexu telesnej hmotnosti („Body Mass Index“ - BMI) obezitu definujeme ako BMI index ≥30 kg/m2. Za nadváhu sa považuje stav, keď je BMI medzi 25–29,9 kg/m2 (WHO, 1995). BMI index vo väčšine prípadov dobre koreluje s množstvom telesného tuku a je vyhovujúci pre epidemiologické účely. Pre posúdenie klinickej závažnosti a metabolického rizíka je ale

lepším ukazovateľom obvod pása. Abdominálna (viscerálna alebo intra-abdominálna adipozita) obezita s nadmerným ukladaním tuku v oblasti brucha a brušnej dutiny sa definuje na základe merania obvodu pása. Obvod pása ≥80cm u žien a ≥94cm u mužov indikuje abdominálnu nadváhu a obvod pása ≥88cm u žien a ≥102cm u mužov je ukazovateľom abdominálnej obezity (Zhu, Wang, Heshka, Heo, Faith & Heymsfield, 2002). Meranie obvodu pása sa ukazuje ako klinicky významnejšie a v štúdiách najlepšie koreluje s presným meraním metabolicky rizikového intraabdominálneho tuku (Brambilla, Bedogni, Heo & Pietrobelli, 2013).

Etiológia

Za vznikom nadváhy a obezity sú komplexné interakcie medzi biologickými, sociálnymi, kultúrnymi, environmentálnymi, psychologickými a behaviorálnymi faktormi (EASO, 2019). Regulácia telesnej hmotnosti je veľmi komplexný a zložitý proces, na ktorom sa podieľajú hormonálne a nervové signály z orgánov gastrointestinálneho traktu, ale aj podnety z centrálneho nervového systému. Tieto signály prichádzajú do hypotalamu, ktorý reguluje pocity hladu a sýtosti, chuť do jedla, ale aj termoreguláciu (Hainer a kol., 2011). V niektorých prípadoch ide o narušenie tzv. „set pointu“ telesnej hmotnosti (Müller, Bosy-Westphal & Heymsfield, 2010). Genetické vplyvy sa odhadujú medzi 40 - 85 %, patrí medzi ne tzv. úsporný «thrifty“ gén - dedičná predispozícia k ukladaniu energie už pri jej miernom prebytku (Goodarzi, 2018). Najnovšie výskumy poukazujú na významnú úlohu črevného mikrobiómu pri udržiavaní obezity (Aoun, Darwish & Hamod, 2020) ale aj spánkových návykov (Beccuti & Pannain, 2011). Na populačnej úrovni sledujeme etiologicky významné faktory v podobe zmien v životnom prostredí (fyzickom, ekonomickom a socio-kultúrnom) a v správaní (návyky, kognície, postoje a presvedčenia). Z kľúčových aspektov nárastu nadváhy a obezity na populačnej úrovni je v popredí záujmu najmä obezitogénne prostredie a konzumácia vysokospracovaných a hyperpalatabilných potravín, ktoré podnecujú tzv. hedonické jedenie (Hainer a kol., 2011; Lowe & Butryn, 2007).

Epidemiológia

V minulosti bola obezita ojedinelým javom, jej kontinuálny nárast sledujeme v rozvinutých krajinách od 70. rokov 20. storočia. Prevalencia nadváhy v Európe dosahuje 53 % a obezity 17%. V Chorvátsku a na Malte nadváhou trpí až 65 % dospelých. V Slovenskej republike je tento podiel 59 % (EUROSTAT, 2018) a abdominálnou

obezitou u nás trpí 48 % mužov a 54 % žien (Fábryová, 2017). Alarmujúci je tiež nárast nadváhy a obezity v detskej populácii, najviac postihnutými sú najmä krajiny južnej Európy (Grécko, Taliansko, Španielsko, Bulharsko, Slovinsko a Portugalsko), kde 31 % až 34 % detí vo veku 2 – 4 rokov trpí nadváhou (Ritchie & Roser, 2017). Detská nadváha a obezita predstavuje závažné riziko pre budúci vývoj jedinca, keďže podľa dostupných dát až 40-80% obéznych detí a adolescentov si udrží túto nadhmotnosť aj v dospelosti (Freedman, Khan, Serdula, Dietz, Srinivasan & Berenson, 2005). „Nárast výskytu nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí je alarmujúci vzhľadom na kauzálny vzťah medzi obezitou a poškodením zdravia v zmysle psychosomatických a psychosociálnych následkov v neskoršom živote.“ (Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015-2025, 2015, s. 4). V spoločnosti sa často stretávame s názorom rodičov a príbuzných, že dieťa z nadváhy „vyrastie“ alebo nadbytočné kilá zhodí pri rastovej akcelerácii, epidemiologické dáta nám však ukazujú presný opak. Je preto veľmi potrebné tento rozšírený mýtus systematicky konfrontovať s reálnymi dátami v rámci primárnej prevencie a edukácie širokej verejnosti.

Psychologické a sociálne dôsledky nadváhy a obezity

Nárast obezity predstavuje závažný globálny problém, zároveň však významne ovplyvňuje individuálne fungovanie a psychický stav jedinca. Obezita sa spája s vyšším výskytom psychických porúch ako v bežnej populácii, tie navyše umocňujú rôzne sociálne ťažkosti, s ktorými sa ľudia s nadváhou a obezitou stretávajú. Medzi najčastejšie psychosociálne problémy patrí: spoločenský tlak zameraný proti obezite, sociálna stigma, diskriminácia (napr. pri získavaní zamestnania a uplatnení sa v práci), šikana, sociálna izolácia, negatívne zmeny v sebaobraze, sebahodnote a sebakoncepcii jedinca, znížené sebavedomie, sebaobviňovanie, uzatváranie sa do seba, poruchy motivácie, problémy v partnerských a intímnych vzťahoch, zvýšená miera úzkosti a stresu, afektívne poruchy (najmä depresia), poruchy príjmu potravy, závislosti a celkové zhoršenie kvality života (Harriger & Thompson, 2012; Wardle & Cook, 2005).

Nadváha a obezita z pohľadu psychológie a neurovedy

Obezita je multifaktoriálne ochorenie, ktoré je výsledkom interakcie vonkajších faktorov a vnútorných biologických predispozícií daného jedinca. Obezitu je však potrebné vnímať komplexnejšie, než len ako absolútnu hmotnosť a rozloženie telesného tuku, a to napr. v kontexte maladaptívnych vzorcov prežívania, myslenia, správania a

emocionality. Psychologické aspekty nadváhy a obezity sú predmetom veľkého spektra výskumných štúdií. Tie sa zameriavajú na viaceré psychologické koreláty ako napr. osobnosť (najmä model Big Five), neuroticizmus, motiváciu, sebakontrolu, neurálnu aktiváciu, senzitivitu voči odmene, apetitívne črty, impulzivitu, časovú perspektívu, exekutívnu kontrolu (schopnosť inhibície odpovede na podnet) a iné (Guthrie, Butler, Lessl, Ochi, Ward, 2014; Gerlach, Herpertz, Loeber, 2015; Sutin, Ferrucci, Zonderman & Terracciano, 2011).

Psychologickými rizikovými faktormi pre vznik obezity sú najmä: (ne)zvládanie stresu, narušená psychologická celistvosť, (ne)všímavosť (midfullness), (ne)zdravá sebaláska, nízka sebaúcta, emocionálna nestabilita, nespokojnosť s výzorom vlastného tela („self body dissatisfaction“), posmievanie (teasing), psychologická trauma (napr. zneužívanie, zanedbávanie, sexuálne obťažovanie alebo útoky), držanie diét a média (Wansink & Sobal, 2007; Gustafson & Sarwer, 2004; Kökönyei, Baldacchino, Urbán & Demetrovics, 2013; Gunstad a kol. 2006).

Z pohľadu psychológie osobnosti sú rizikovými faktormi pre vznik a udržiavanie nadváhy a obezity najmä impulzivita (Bénard et al., 2017; Björvell, Edman, Rössner, Schalling, 1985), neuroticizmus a extraverzia (Sutin & Terracciano, 2016), senzitivita voči odmene (Gerlach, Herpertz & Loeber, 2014), prítomná hedonistická časová perspektíva (Guthrie, Butler, Lessl, Ochi, Ward, 2014). Naopak, ako protektívne faktory boli identifikované viaceré psychologické kategórie: svedomitosť a sebakontrola (Gerlach, Herpertz & Loeber, 2014) a budúca časová perspektíva (Guthrie, Butler, Lessl, Ochi, Ward, 2014).

Psychoanalýza vníma akt jedenia ako symbolický prejav externalizácie neurózy, depresie, viny alebo úzkosti. Psychonalytický pohľad tiež vníma obezitu a jej možné prepojenie s emocionálnymi konfliktmi alebo s inou duševnou poruchou (Bornstein, Wong & Licinio, 2006).

Kognitívno-behaviorálny smer vidí hlavné príčiny vzniku a udržiavaniu nadváhy a obezity v nevhodných stravovacích a pohybových návykoch ako napr. príjem neprimeraného množstva jedla a energie, nevhodné druhy a skladba jedla (jedlá s vysokou energetickou denzitou, vysokým glykemickým indexom a pod.), nevhodný režim stravovania, konzumácia sladených a energetických nápojov, automatické jedenie pri absencii fyziologického hladu, žiadna alebo nevhodná pohybová aktivita, sedavá činnosť. Z kognitívnych faktorov najvýznamnejšiu úlohu zohráva vytýčenie si nereálnych cieľov, čiernobiele myslenie, automatické negatívne myšlienky, jedlo ako forma maladaptívneho copingového mechanizmu zvládania problémov a emócií,

negatívne predikcie, kritické myšlienky vzťahujúce sa k hmotnosti a tvaru tela a iné (Málková, 2006).

K intrapsychickým spúšťačom patrí vo veľkej miere tzv. emočné jedenie a hedonické jedenie (jedenie zo stresu, upokojovanie sa jedlom alebo jedenie pre umocnenie pohody a príjemných pocitov). Samostanou oblasťou tzv. narušeného jedenia („disordered eating“) predstavujú poruchy príjmu potravy ako napr. bulimia nervosa, syndróm záchvatovitého prejedania („Binge Eating Disorder“), syndróm nočného prejedania („Night Eating Syndrome“), kompulzívne jedenie („Compulsive Eating“) závislosť na jedle alebo jedení („Food Addiction“ alebo „Eating Addiction“), ktoré sú silno previazané s behaviorálnymi a neurobiologickými charakteristikami jedinca, ale napríklad aj minulými traumatickými zážitkami - vyžadujú si preto osobitnú pozornosť a špecifických typ terapie (Casagrande a kol. 2020; Hainer a kol. 2011).

Z pohľadu environmentálnej psychológie môže byť naučeným spúšťačom jedenia vonkajšie obezitogénne alebo rodinné prostredie (zvyky, tradície), ktoré nabáda ku konzumácii nevhodných potravín v nadmernom množstve (ľahká dostupnosť jedla, vôňa, hyperpalatabilita, XXL balenia, reklama, médiá) (Leigh, Lee & Morris, 2018).

Ďalší psychologický pohľad na vznik a udržiavanie nadhmotnosti a obezity prináša teória behaviorálnej zraniteľnosti („Behavioral Susceptibility Theory“), ktorá ako mediačný mechanizmus vidí interindividuálne rozdiely v apetetívnych črtách jednotlivca („Apetitive Traits“) (Llewellyn & Fildes, 2017).

Z pohľadu neurovedy, najmä v podskupine vulnerabilných jedincov, zohrávajú významnú úlohu potraviny s vysokým glykemickým indexom alebo tzv. hyperpalatabilné potraviny, ktoré vyvolávajú v CNS neurochemické a behaviorálne reakcie podobné závislosti. Palatabilita predstavuje kladnú reakciu na chuť, vzhľad, konzistenciu a štruktúru jedál alebo nápojov (najmä s vysokým obsahom cukru, tuku alebo soli) a charakterizuje ju pociťovanie hedonickej odmeny - inak povedané „jedlo, ktorému nedokážeme odolať“. Súčasné obezitogénne prostredie je presýtené práve potravinami s vysokou palatabilitou - ide o tzv. vysoko alebo hyperpalatabilné potraviny, ktoré u niektorých ľudí môžu spustiť bludný kruh závislosti (Leigh, Lee & Morris, 2018). Jedlo aktivuje neurálne okruhy odmeny v mozgu prostredníctvom chuti (tento proces zahŕňa produkciu endogénnych opioidov a kanabinoidov) a zvyšovaním koncentrácie glukózy a inzulínu v krvi, ktorý zvyšuje aktivitu dopamínu. Zatiaľ čo drogy aktivujú rovnaké obvody prostredníctvom svojich farmakologických účinkov (tzn. priamym účinkom na bunky dopamínu alebo nepriamo prostredníctvom neurotransmiterov) (Volkow, Wang, Fowler & Telang, 2008). Viacerí psychológovia sa zhodujú na tom, že cukor a hyperpalatabilné potraviny môžu byť vysoko návykové. Cukor okrem iného aktivuje opiátové receptory, čo vedie ku kompulzívnemu správaniu (Avena, 2011;

Leigh, Lee, Morris, 2018). Eric Stice a kol. z Výskumného inštitútu v Oregone (Oregon Research Institute) zistili, že cukor aktivuje tie isté centrá v mozgu ako tvrdé drogy (napr. kokaín). Sticeho výskumný tím tiež zistil, že ľudia, ktorí konzumujú veľa cukru si časom vytvoria toleranciu a pre uspokojenie potrebujú stále väčšie množstvo – čo predstavuje rovnaký mechanizmus, ktorý funguje aj pri iných látkových závislostiach (Ng, Stice, Yokum & Bohon, 2011). Podobný výskum uskutočnil tím Nory Volkow (2008) z Národného inšitútu pre drogové závislosti (National Institute on Drug Abuse). Pri skúmaní mozgu obéznych pacientov a ľudí závislých od drog a alkoholu využili zobrazovaciu metódu pozitrónovej emisnej tomografie (PET) a zistili viaceré podobnosti v tom ako funguje ich mozog, konkrétne neurálne dráhy dopamínu. Štúdia uvádza, že závislosť na drogách, alkohole alebo na jedle je dôsledkom podmieňovania a zvýšeného prahu pre pociťovanie odmeny (tzv. „reward threshold"), ktorý je spôsobený opakovanou stimuláciou drogami alebo jedlom u vulnerabilných jedincov. Ich výskum ukázal, že očakávaný stimul (napr. jedlo) vo zvýšenej miere aktivuje systém odmeny a motivácie a inhibuje systém kognitívnej kontroly, čo vyúsťuje do neschopnosti potlačiť potrebu užiť drogu alebo skonzumovať jedlo, napriek veľkej snahe mu odolať.

Psychologické intervencie v terapii a manažmente nadváhy a obezity

Existuje zhoda, že manažment a terapia nadváhy a obezity si vyžaduje integratívny a multidisciplinárny prístup (spoluprácu lekára, diabetológa, psychológa a/alebo psychoterapeuta, výživového poradcu, trénera, fyzioterapeuta) (Fábryová a kol., 2021). Komplexný prístup tiež predpokladá využitie diagnostických metód pre určenie príčin a identifikáciu rizikových faktorov vzniku nadváhy alebo obezity u daného jedinca, ktoré sú kľúčové pre správne nastavenie terapie a konkrétnych intervencií. Cieľom liečby by nemalo byť len zníženie telesnej hmotnosti, ale aj zlepšenie kvality života klienta, jeho well-beingu a udržateľné nastavenie nového životného štýlu, keďže samotná redukcia energetického príjmu prostredníctvom diét z dlhodobého hľadiska nevykazuje udržateľný efekt. Metaanalýza 29 štúdií zameraných na redukciu hmotnosti priniesla prekvapivé zistenia - podľa výsledkov tejto analýzy sa viac ako polovica zredukovanej hmotnosti participantom vrátila v priebehu dvoch rokov späť a po piatich rokoch to bolo až 80 % zredukovanej hmotnosti (Anderson, Konz, Frederich, Wood, 2001). Mnohí klienti sa tak ocitajú v začarovanom kruhu diétovania a následného priberania. Opakovaný neúspech ich často privádza k pocitom zlyhania, frustrácie, depresie a iným psychosociálnym tažkostiam (Hall, & Kahan, 2018). Pre úspešnú a dlhodobú redukciu hmotnosti je nevyhnutné vytvoriť si zdravý vzťah k jedlu a k sebe samému, preto je spolupráca s psychológom pre dlhodobý úspech kľúčová. K najefektívnejším

psychologickým postupom v terapii a manažmente nadváhy a obezity patrí kognitívno-behaviorálny prístup, nácvik mindfullness, využitie relaxačných techník, nácvik zvládania stresu, práca s emóciami (identifikácia emocionálnych spúšťačov jedenia, emocionálna regulácia), práca s motiváciou, sebaobrazom a sebaúctou a psychoedukácia.

Kognitívno-behaviorálna terapia (KBT)

KBT je v súčastnosti najvyužívanejším terapeutickým smerom pri liečbe a manažmente nadváhy a obezity. Využíva techniky, ktoré majú za cieľ modifikovať klientove názory a presvedčenia (kognitívna zložka), ako aj priamo ovplyvňovať správanie, ktoré si vyžaduje zmenu (behaviorálna zložka). Kľúčovým je tréning a fixácia žiadúceho správania. Medzi základné techniky KBT patria: techniky sebakontroly, kognitívne techniky, relaxačné techniky a modelovanie (Fülleová, 2016). Základným predpokladom pre nastavenie optimálneho terapeutického plánu je kognitívno-behaviorálne vyšetrenie („assessment"), ktoré sa sústreďuje na skúmanie správania klienta v oblasti jeho stravovacích návykov (skladba jedla, režim jedenia, množstvo a frekvencia) a intenzity pohybovej aktivity. Analyzuje tiež vnútorné spúšťače ako hlad, napätie, emócie, zmeny nálady, negatívne myšlienky alebo iracionálne očakávania. Súčasťou vyšetrenia je komplexná anamnéza, ktorá poskytuje informácie o psychických a somatických ochoreniach, výskyte obezity v rodine, stravovacích návykoch rodiny, výkyvoch telesnej hmotnosti a motivácii. Na základe týchto údajov sa stanovia ciele a liečebný plán. Prvým krokom je stanovenie si reálnych cieľov - úbytok 5 – 10 % telesnej hmotnosti. Behaviorálna zložka programu sa sústreďuje na elimináciu nevhodných stravovacích návykov a zvýšenie pohybovej aktivity. Klienti sa učia osvojiť si správne návyky a techniky (napr. nakupovanie, pomalé a vedomé jedenie, techniky sebamonitoringu a sebakotroly, servírovanie jedla, sebaposilňovanie, odmeny) a postupne tak modifikovať svoj životný štýl. Kognitívne techniky slúžia k identifikácii a k modifikácii negatívnych myšlienok a kognitívnych omylov a skreslení (generalizácia, zveličovanie, vzťahovačnosť, nepodložené závery, čiernobiele uvažovanie, dysfunkčné kognitívne schémy). Ak pomocou kognitívnych techník dokážeme ovplyviť myslenie klienta, tak následne dokážeme ovplyvniť aj jeho správanie a emócie. Dôležitou zložkou KBT prístupu sú relaxačné techniky, ktoré sa zameriavajú na ovládanie emócií, zmiernenie napätia v stresových situáciách napr. pomocou autogénneho tréningu, Jacobsonovej progresívnej relaxácie. Významné je tiež posilňovanie motivácie, ktorá je dôležitým predpokladom pre dosiahnutie vytýčených cieľov (Dalle Grave, Sartirana & Calugi, 2020; Málková, 2006).

Na emócie zameraná kognitívno-behaviorálna terapia (Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy)

Významným etiologickým faktorom vzniku nadváhy a obezity je emocionálna disregulácia (Casagrande, Boncompagni a kol. 2020). Emocionálny distres môže u niektorých vulnerabilných jedincov zvýšiť riziko prejedania sa a využitie jedla a jedenia ako stratégie zvládania a regulácie neželaných emocionálnych stavov prípadne úteku od negatívnych pocitov (Stice a kol., 2001). Tento copingový mechanizmus môže časom vyústiť do závažných porúch príjmu potravy prípadne až k závislosti na jedle a jedení alebo úzkostnej poruche vo forme kompulzívneho jedenia. Na pozadí emocionálnej disregulácie môžu byť závažné traumatické zážitky z minulosti alebo posttraumatická stresová porucha - v takomto prípade je potrebné primárne riešiť psychický stav klienta a redukcii hmotnosti sa venovať až po stabilizácii psychického stavu. Viaceré štúdie poukazujú na dobrý efekt kognitívno-behaviorálnej terapie zameranej na emócie a zmiernenie prejavov záchvatovitého prejedania a redukciu hmotnosti (Compare & Tasca, 2014; Torres, Sales, Guerra, Simões, Pinto & Vieira, 2020; Cooper a kol., 2010).

Mindfullness

Všímavosť predstavuje zámerné venovanie pozornosti tomu, čo sa práve deje s postojom nehodnotenia. Znamená to jednoducho: „byť tu a teraz“. Intervencie, ktoré zahŕňajú meditáciu všímavosti, majú za cieľ zvýšiť všeobecnú psychologickú a fyziologickú sebareguláciu. Práve pri poruchách stravovania („disordered eating“) pozorujeme rôzne formy fyziologickej, emocionálnej, behaviorálnej a/alebo kognitívnej disregulácie, preto sú intervencie založené na zvyšovaní všímavosti dôležitou súčasťou komplexnej terapie. V rámci redukcie hmotnosti a terapie tzv. narušeného jedenia sa využíva najmä technika redukcie stresu založená na všímavosti („Mindfullness Based Stress Reduction“), kognitívna terapia založená na všímavosti („Mindfulness-Based Cognitive Therapy“) a tréning vedomého jedenia založeného na všímavosti („Mindfulness-Based Eating Awareness Training“, MB-EAT) (Daubenmier a kol., 2011). Podľa metaanalýzy z roku 2014 (O‘Reilly, Cook, Spruijt-Metz & Black) 18 z 21intervenčných štúdií (86%), ktoré využili techniky všímavosti, uvádza zlepšenie stravovacieho správania participantov (napr. zredukovanie emocionálneho jedenia, záchvatovitého prejedania a externalizovaného jedenia). Metóda MB-EAT (tréning vedomého jedenia) sa zameriava na zvýšenie uvedomenia si automatických vzorcov reagovania a správania a na elimináciu neželanej reaktivity. Techniky MB-EAT učia klientov vnímať skutočný (fyziologický hlad), uvedomovať si nefyziologické spúšťače jedenia (emócie, stres) a

pocity nasýtenia a spokojnosti z jedla, čo následne vedie k lepšej sebakontrole a výberu vhodnejšej stravy (Kristeller, Wolever, 2014).

Terapia prijatia a záväzku (Acceptance and commitment therapy)

Terapia prijatia a záväzku (ACT) je dobre využiteľná najmä pri udržiavaní zmeny a pri udržiavaní hmotnostných úbytkov (Lillis, Kendra, 2014). Tento prístup zdôrazňuje tzv. psychologickú flexibilitu (učí klientov prijať diskomfort spojený s ich nadváhou a nestotožňovať sa s negatívnymi myšlienkami, ktoré sú s tým spojené). Klientov motivuje zamerať sa na základné hodnoty, ktoré chcú dosiahnuť (zdravie, well-being) a učí ich rozlišovať ciele, ktoré vedú k naplneniu ich životnej hodnoty (napr. "budem zdravý"). Dosiahnuť tento cieľ môže dosiahnuť plnením rôznych cieľov („keď sa mi nedarí zmeniť stravovacie návyky, môžem sa viac zamerať na pohyb"). Dôležité je identifikovať, čo je pre klienta kľúčovou životnou hodnotou. Redukcia hmotnosti je len prostriedkom, nie esenciálnou životnou hodnotou. ACT kladie väčší dôraz na intrinsickú motiváciu a realizáciu želaného správania, a to aj za cenu prežívania nepríjemných emócií a myšlienok. Ďalším aspektom ACT je orientácia na prítomnosť a činnosti, ktoré napomáhajú dosiahnuť vytýčené ciele (Fábryová a kol., 2021).

Motivačné rozhovory

Najčastejším motivačným faktorom pre redukciu hmotnosti býva zdravotný stav, zlepšenie fyzickej kondície, estetické faktory, nadviazanie sociálnych kontaktov, zníženie frustrácie, nájdenie si partnera alebo zlepšenie existujúceho vzťahu (Fülleová, 2016). Motivačný rozhovor je intervenčná metóda zameraná na klienta s cieľom zvýšiť vnútornú motiváciu, zredukovať ambivalenciu a podporiť požadované zmeny v správaní. Podľa metaanalýzy z roku 2015 (Barnes & Ivezaj) viac ako tretina analyzovaných štúdií ukázala, že participanti, ktorí absolvovali intervenciu vo forme motivačných rozhovorov schudli podstatne viac ako kontroly a v približne polovici štúdií (n=13, 54.2%) participanti v experimentálnej skupine stratili minimálne 5 % z pôvodnej hmotnosti. Približne jedna tretina štúdií zaznamenala signifikantné zlepšenie v porovnaní s kontrolami v premenných týkajúcich sa hmotnosti, fyzickej aktivity, príjmu potravy a metabolických markerov. Mnohé ďalšie štúdie podporujú účinnosť motivačných rozhovorov ako efektívnej formy intervencie pri podpore pozitívnych zmien pri problémovom správaní (vrátane závislostí), pozitívnych zmien v stravovaní, zvýšení pohybovej aktivity a dodržiavaní redukčného režimu (Hettema, Steele,

Miller, 2005; Van Dorsten, 2007). Uvedené zistenia prinášajú empirickú evidenciu pre potenciálny synergický efekt využitia techniky motivačných rozhovorov v kombinácii s ďalšími intervenciami zameranými na redukciu hmotnosti.

Psychoedukácia

Účinným komplementárnym terapeutickým postupom, je edukácia klienta - týka sa nielen nutričnej gramotnosti ale aj biologických a psychologických aspektov nadváhy a obezity. Komplexné pochopenie podstaty ochorenia je kľúčovým faktorom úspechu a udržateľnosti terapie, ktorý podporuje vhľad klienta do tejto zložitej problematiky a môže byť významným faktorom pre zvýšenie motivácie a sebaúcty klienta (Waller a kol., 2007).

Prevencia

Prevencia na všetkých úrovniach (legislatívnej, socio-ekonomickej, vzdelávacej, zdravotníckej, výskumnej atď.) je kľúčová, keďže terapia a manažment obezity je veľmi náročný, komplexný a dlhodobý proces. V rámci primárnej prevencie by bolo ideálne pokúsiť sa vytvárať antiobezitogénne prostredie v predškolských zariadeniach a na školách, pretože stravovacie návyky sa formujú v rannom detstve a detská nadváha a obezita predikuje zachovanie si nadhmotnosti aj v dospelom veku. Okrem toho preventívne intervencie zamerané na deti a mládež predstavujú návratnosť investícií v rámci liečebno-preventívnej starostlivosti o cca 6-10%, ak sú tieto intervencie realizované už v ranom veku (Davies, Lemer, Strelitz, Weil, 2013). Samozrejmosťou by malo byť obmedzenie resp. prísna regulácia marketingu a reklamy deťom a mládeži a venovanie zvýšenej pozornosti adiktívnemu potenciálu hyperpalatabilných potravín.

ZÁVER

Manažment nadváhy a obezity by mal mať multidisciplinárny a viacúrovňový charakter s cieľom minimalizovať negatívne dopady tohto ochorenia na fyzické a duševné zdravie populácie. Je potrebné venovať pozornosť prevencii na všetkých úrovniach vrátane vedecko-výskumnej a posilniť úlohu psychológov a psychoterapeutov v systéme komplexnej starostlivosti o klientov.

LITERATÚRA

Anderson, J.W., Konz, E.C., Frederich, R.C., Wood, C.L. (2001). Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. Am J Clin Nutr. 2001;74(5):579–584

Aoun, A., Darwish, F., & Hamod, N. (2020). The Influence of the Gut Microbiome on Obesity in Adults and the Role of Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics for Weight Loss. Preventive nutrition and food science, 25(2), 113–123. https://doi.org/10.3746/pnf.2020.25.2.113

Avena, N. M., Gold, M.S. (2011). Variety and hyperpalatability: are they promoting addictive overeating?, The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 94, Issue 2, August 2011, Pages 367–368, https://doi.org/10.3945/ajcn.111.020164

Barnes, R. D., & Ivezaj, V. (2015). A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 16(4), 304–318. https://doi.org/10.1111/obr.12264

Beccuti, G., & Pannain, S. (2011). Sleep and obesity. Current opinion in clinical nutrition and metabolic care, 14(4), 402–412. https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e3283479109

Bénard, M., Camilleri, G. M., Etilé, F., Méjean, C., Bellisle, F., Reach, G., Hercberg, S., & Péneau, S. (2017). Association between Impulsivity and Weight Status in a General Population. Nutrients, 9(3), 217. https://doi.org/10.3390/nu9030217

Björvell H, Edman G, Rössner S, Schalling D. Personality traits in a group of severely obese patients: a study of patients in two self-chosen weight reducing programs. Int J Obes. 1985;9(4):257-66. PMID: 4066113.

Bornstein, S.R., Wong, M.L., Licinio, J. (2006) 150 years of Sigmund Freud: What would Freud have said about the obesity epidemic? Mol Psychiatry. 2006 Dec;11(12):1070-2. doi: 10.1038/sj.mp.4001912. PMID: 17130885.

Brambilla, P., Bedogni, G., Heo, M., Pietrobelli, A. (2013). Waist circumference-to-height ratio predicts adiposity better than body mass index in children and adolescents. Int J Obes (Lond). 2013 Jul;37(7):943-6. doi: 10.1038/ijo.2013.32.

Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G. et al. (2020). Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. Eat Weight Disord 25, 1333–1345 (2020). https://doi.org/10.1007/s40519-019-00767-9

Compare, A., & Tasca, G. A. (2014). The Rate and Shape of Change in Binge Eating Episodes and Weight: An Effectiveness Trial of Emotionally Focused Group Therapy for Binge-Eating Disorder. Clinical Psychology & Psychotherapy, 23(1), 24–34. doi:10.1002/cpp.1932

Cooper Z., Doll, H. A., Hawker, D. M., Byrne, S., Bonner, G., Eeley, E., et al. (2010). Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: a randomized controlled trial with three-year follow-up.Behav. Res. Ther. 48 706–713. 10.1016/j.brat.2010.03.008

Dalle Grave, R., Sartirana, M. & Calugi, S. (2020). Personalized cognitive-behavioural therapy for obesity (CBT-OB): theory, strategies and procedures. BioPsychoSocial Med 14, 5 (2020). https://doi.org/10.1186/s13030-020-00177-9

Daubenmier, J., Kristeller, J., Hecht, F. M., Maninger, N., Kuwata, M., Jhaveri, K., Lustig, R. H., Kemeny, M., Karan, L., & Epel, E. (2011). Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. Journal of obesity, 2011, 651936. https://doi.org/10.1155/2011/651936

Davies, S. C., Lemer, C., Strelitz, J., Weil, L. (2013) Our children deserve better: prevention pays. Lancet. 2013 Oct, 382 (9902): 1383-84

EUROSTAT (2018). Overweight and obesity - BMI statistics - Statistics Explained [online] [2022-02-01]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

Fábryová, Ľ. (2017). Súčasná situácia v manažmente obéznych pacientov na Slovensku. Konceptnárodného komplexného manažmentu obezity v Slovenskej republike. Via Pract. 2017; 14(6): 279-285.

Fábryová, L., Kissová, V., Minárik, P., Ukropcová, B., Ukropec, J., Mináriková, D. Mrázová, M., Penesová, A., Marko, Ľ. (2021) Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Freedman, D. S., Khan, L.K., Serdula, M.K., Dietz, W.H., Srinivasan, S.R., Berenson, G.S. (2005). The relation of childhood BMI to adult adiposity: the Bogalusa Heart Study. Pediatrics. 2005; 115:22–27

Fülleová, M. (2016), Psychológia v manažmente obezity. Via pract., 2016, 13(3): 94–96

Gerlach, G., Herpertz, S., & Loeber, S. (2014). Personality traits and obesity: a systematic review. Obesity Reviews, 16(1), 32–63. doi:10.1111/obr.12235

Goodarzi, M.O. (2018). Genetics of obesity: What genetic association studies have taught us about the biology of obesity and its complications. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018; 6(3): 223-236.

Gunstad, J., Paul, R.H., Spitznagel, M.B., Cohen, R.A., Williams, L.M., Kohn. M et al. (2006). Exposure to early life trauma is associated with adult obesity. Psychiatry Res 2006; 142: 31–37.

Gustafson, T.B., Sarwer, D.B. (2004). Childhood sexual abuse and obesity. Obes Rev.

Guthrie, L.C., Butler, S. C., Lessl, K., Ochi, O., Ward, M.M. (2014). Time perspective and exercise, obesity, and smoking: moderation of associations by age. Am J Health Promot. 2014 Sep-Oct;29(1):9-16. doi: 10.4278/ajhp.130122-QUAN-39.

Hainer a kol. (2011). Základy klinické obezitologie. Praha: GRADA.

Hall, K. D., & Kahan, S. (2018). Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. The Medical clinics of North America, 102(1), 183–197.

https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.012

Harriger, J. A., & Thompson, J. K. (2012). Psychological consequences of obesity: Weight bias and body image in overweight and obese youth. International Review of Psychiatry, 24(3), 247–253. doi:10.3109/09540261.2012.678817

Heckman J, Moon S, Pinto R, Savelyev P, Yavitz A. The rate of return to the High Scope Perry Preschool Program. J Public Econ. 2010, 94:

Hettema, J., Steele, J., Miller, W.R. (2005), Motivational interviewing. Ann Rev Clin Psychol 2005, 1:91–111.

Kelly, T., Yang, W., Chen, C.S., Reynolds, K. & He, J. (2008) Global Burden of Obesity in 2005 and Projections to 2030. International Journal of Obesity, 32, 1431-1437.

http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2008.102

Kökönyei, G., Baldacchino, A., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2013). The Psychological Basis of Obesity. Obesity, 39–51. doi:10.1016/b978-0-12-416045-3.00004-2

Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2014). Mindfulness-Based Eating Awareness Training. Mindfulness-Based Treatment Approaches, 119–139.doi:10.1016/b978-0-12-416031-6.00006-2

Leigh, S. J., Lee, F. Morris, M. J. (2018). Hyperpalatability and the generation of obesity: roles of environment, stress exposure and individual difference. Current obesity reports, 2018, 7.1: 6-18.

Lillis, J., Kendra, K.E. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for weight control: Model, evidence, and future directions. J Contextual Behav Sci. 2014;3(1):1-7. doi:10.1016/j.jcbs.2013.11.005

Llewellyn, C. H., & Fildes, A. (2017). Behavioural Susceptibility Theory: Professor Jane Wardle and the Role of Appetite in Genetic Risk of Obesity. Current Obesity Reports, 6(1), 38–45. doi:10.1007/s13679-017-0247-x

Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: A new dimension of appetite? Physiology & Behavior, 91(4), 432–439. doi:10.1016/j.physbeh.2007.04.006

Málková, I. (2006). Kognitivně-behaviorální přístup k terapii obezity aplikovaný v kurzech snižování nadváhy v České republice. Med. Pro Praxi 2006; 5: 244-246.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (2015). Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015-2025. [online] [2022-02-01]. Dostupné z: https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/NAPPO_2015-2025.pdf

Müller, M. J., Bosy-Westphal, A., & Heymsfield, S. B. (2010). Is there evidence for a set point that regulates human body weight?.F1000 medicine reports, 2, 59. https://doi.org/10.3410/M2-59

Ng, J., Stice, E., Yokum, S., & Bohon, C. (2011). An fMRI study of obesity, food reward, and perceived caloric density. Does a low-fat label make food less appealing? Appetite, 57(1), 65–72.doi:10.1016/j.appet.2011.03.017

O‘Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 15(6), 453–461. https://doi.org/10.1111/obr.12156

Ritchie, H. & Roser, M. (2017) - „Obesity“. Published online at OurWorldInData.org. [online] [2022-02-01]. Dostupné z: https://ourworldindata.org/obesity

Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2016). Personality traits and body mass index: Modifiers and mechanisms. Psychology & health, 31(3), 259–275. https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1082561

Sutin, A.R., Ferrucci, L., Zonderman, A.B., Terracciano, A.(2011). Personality and obesity across the adult life span. J Pers Soc Psychol. 2011 Sep;101(3):579-92. doi: 10.1037/a0024286.

The European Association for the Study of Obesity / EASO (2019). 12 Causes of Obesity. [online] [2022-02-01]. Dostupné z: https://easo.org/12-causes-of-obesity/

Torres, S., Sales, C., Guerra, M. P., Simões, M. P., Pinto, M., & Vieira, F. M. (2020). Emotion-Focused Cognitive Behavioral Therapy in Comorbid Obesity With Binge Eating Disorder: A Pilot Study of Feasibility and Long-Term Outcomes. Frontiers in psychology, 11, 343. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00343

Van Dorsten, B. (2007). The use of motivational interviewing in weight loss. Current Diabetes Reports, 7(5), 386–390.doi:10.1007/s11892-007-0063-x

Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., & Telang, F. (2008). Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 363(1507), 3191–3200. doi:10.1098/rstb.2008.0107

Waller, G., Cordery, H., Corstorphine, E., Hinrichsen, H., Lawson, R., Mountford, V., & Russell, K. (2007). Psychoeducation. In Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders: A Comprehensive Treatment Guide (pp. 140-153). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139644204.016

Wansink, B., Sobal, J. (2007). Mindless eating. The 200 daily food decisions we overlook. Environ Behav. 2007;39:106 123.

Wardle, J. & Cook, L. (2005). The impact of obesity on psycho- logical well-being. Best Practice & Research Clinical Endocrinol- ogy & Metabolism, 19, 421–440.

World Health Organisation (2021). Obesity and overweight. [online] [2022-02-01]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

World Health Organization (1995). The Use and Interpretation of Anthropometry. Physical status: the use and interpretation of anthropom- etry. Report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization, 1995 [World Health Organization Technical Report Series; 854].

Zhu, S., Wang, Z., Heshka, S., Heo, M., Faith, M.S., Heymsfield, S.B. (2002). Waist circumference and obesity-associated risk factors among whites in the third National Health and Nutrition Examination Survey: clinical action thresholds, Am. J. Clin. Nutr. 76 (2002) 743–749.

EXISTENCIÁLNA ANALÝZA AKO PSYCHOTERAPEUTICKÁ METÓDA

EXISTENTIAL ANALYSIS AS A PSYCHOTHERAPEUTIC METHOD

Petra KLASTOVÁ PAPPOVÁ

[1]Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Bratislava

e-mail: petra.pappova@paneurouni.com

Abstrakt

Príspevok predstaví základné teoretické východiská existenciálnej analýzy ako samostatnej psychoterapeutickej metódy. Pozornosť venuje špecifickému pohľadu na človeka, ktorý vychádza z diela Viktora E. Frankla. Prináša tiež teóriu základných osobných motivácií Alfrieda Längleho, obohatenú o príklady konkrétnych osobnostných dynamík a porúch na jednotlivých úrovniach.

***Kľúčové slová*:** psychoterapia, existenciálna analýza, Viktor E. Frankl, teória základných osobných motivácií, Alfried Längle

Abstract

The paper presents basic theoretical principles of existential analysis as an individual psychotherapeutic method. Attention is paid to a specific view of human being, which is based on the work of Viktor E. Frankl. Alfred Längle's Theory of fundamental existentional motivations, including examples of specific personality dynamics and disorders at each level is also presented.

Key words: psychotherapy, existential analysis, Viktor E. Frankl, theory of fundamental existentional motivations, Alfried Längle

ÚVOD

Existenciálna analýza (EA) vychádza z diela Dr. Viktora E. Frankla, a do jej dnešnej podoby ju rozpracoval jeho priamy žiak, DDr. Alfried Längle. EA je fenomenologicko – osobnou psychoterapiou, s cieľom pomôcť človeku k slobodnému prežívaniu, k autentickému zaujímaniu postojov, a k zodpovednému zaobchádzaniu so sebou a so svetom. EA je tiež analýzou podmienok existencie, ktoré vedú k, alebo bránia osobnému, v slobode a zodpovednosti vytváranému žitiu. Predstavuje samostatný psychoterapeutický smer, ktorého vlastnú metodiku je možné využiť pri väčšine psychických ťažkostí (Scheberová, 2008).

Čo je logoterapia a existenciálna analýza?

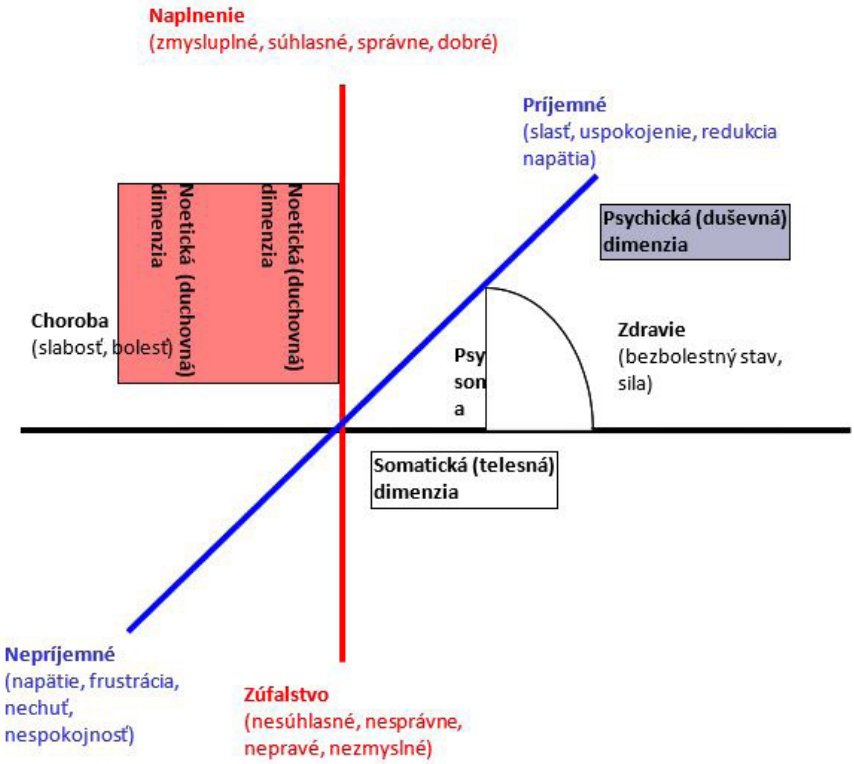
Logoterapia (LT) a existenciálna analýza sú známe predovšetkým prostredníctvom diela ich tvorcu – rakúskeho neurológa, psychiatra a psychológa Viktora Emila Frankla (1905—1997) a jeho dvoch žiakov – Elizabeth Lukasovej (*1942) a Alfrieda Längleho (*1951).

Viktor Frankl sa začal venovať logoterapii a existenciálnej analýze v 20-tych a 30-tych rokoch minulého storočia. EA chápal ako teóriu o možnostiach a podmienkach naplnenej existencie. V základoch EA stojí Franklovo pojatie človeka, resp. presvedčenie, že: „Človeku ide predovšetkým a naposledy o zmysel a nič než zmysel.“ Kládol si dve základné otázky: „Čo robí človeka človekom, čo je špecificky ľudské?“ a „Čo umožňuje človeku existenciálne žiť – prežiť naplnený a zdravý život?“ V 80-tych rokoch 20. storočia došlo k názorovému rozchodu dvoch najvýznamnejších Franklových žiakov, ktorí EA a LT ďalej rozvíjali. Hlavnou predstaviteľkou dnešnej logoterapie je Franklova žiačka Elizabeth Lukasová. Druhý Franklov žiak, Alfried Längle, pretvoril v druhej polovici 20-teho storočia EA na samostatnú psychoterapeutickú koncepciu, ktorá sa už nesústreďuje iba na tematiku zmyslu, ale hlavne na podmienky umožňujúce naplnený život.

Existenciálna analýza sa pod vplyvom Alfrieda Längleho dnes venuje okrem tematiky zmyslu aj ďalším oblastiam života človeka, oblasti životopisnej, emočnej, motivačnej a oblasti vnímania samého seba. EA je fenomenologicko-osobnou psychoterapiou s cieľom pomôcť človeku k voľnému a slobodnému prežívaniu, k autentickému zaujímaniu postojov, k zodpovednému zaobchádzaniu so sebou a so svetom (Längle, 2013). Existenciálne-analytická psychoterapia sa snaží priviesť človeka k tomu, aby bol schopný žiť s vnútorným súhlasom (autenticky) k svojmu bytiu a k svojmu konaniu, aby dokázal žiť viac na póle „chcem“ a menej na póle „musím“.
V dnešnej dobe predstavuje existenciálna analýza samostatný psychoterapeutický smer, ktorého vlastnú metodiku je možné využiť u väčšiny psychických ťažkostí (napr. úzkosť, strach, depresie, závislosti, psychózy, psychosomatické ochorenia a i.).

POHĽAD NA ČLOVEKA V EXISTENCIÁLNEJ ANALÝZE

Súčasná EA (Vondrová, 2005) pracuje s pôvodným Franklovým pohľadom na človeka ako na bytosť, v ktorej sú prepojené 3 základné dimenzie človeka – telesná, duševná a duchovná dimenzia. Tieto dimenzie predstavujú vzájomne sa odlišujúce spôsoby bytia, ktoré však tvoria nedeliteľnú jednotu.



Obrázok 1: Pohľad na človeka v existenciálnej analýze.
Zdroj: vlastné spracovanie

Človek ako telesná bytosť sa vzťahuje k svetu na základe pocitu telesného diskomfortu. Ide mu predovšetkým o uchovanie života a zdravia svojho tela, čo je riadené prostredníctvom potrieb (akými sú hlad, smäd, potreba spánku, sexuality, pohybu).

Ako duševnej bytosti ide človeku o uplatnenie svojich vitálnych síl a o pohodu vo vlastnom tele. Na základe emócií rozpoznáva prostredníctvom čoho sa vo svete cíti príjemne, príp. čo mu spôsobuje napätie, či vyvoláva nechuť alebo odpor. Usiluje sa teda o dosiahnutie „príjemného“, lákavého. Úspech v tomto úsilí prežíva ako slasť a zlyhanie ako pocit „nepríjemného“, ako napätie a frustráciu.

Telesná a duševná dimenzia sa môžu navzájom ovplyvňovať. Napríklad stav telesnej bolesti alebo napätia môže v človeku vyvolať nepríjemné pocity. A naopak, neprežité a nespracované emócie sa môžu prejaviť na telesnej úrovni ako fyzická nepohoda alebo bolesť, o čom hovorí aj psychosomatika.

Telesnú dimenziu nájdeme u všetkých živých tvorov, duševnú dimenziu tiež nájdeme u niektorých druhov zvierat. Avšak tretia, duchovná alebo tzv. noetická dimenzia je špecificky ľudská a je nezávislá na prvých dvoch dimenziách. To, čo na duševnej úrovni môžeme prežívať ako príjemné a slastné, nemusí byť na duchovnej úrovni zároveň aj zmysluplné a dobré (napr. nadmerná konzumácia niektorých potravín – aj keď sama o sebe prináša v danej chvíli slasť). A naopak, napr. vymedziť sa voči iným alebo dať najavo odlišný názor voči skupine nemusí byť vždy príjemné – mnohokrát je to veľmi ťažké - človek to ale môže v danej situácii vnímať ako dôležité a zmysluplné.

Úlohou psychodynamiky je dbať o prežitie a dobrý zdravotný stav človeka, nejde jej o zmysel alebo zodpovednosť v správaní. Vitalitu a dobré zdravie je pripravená brániť obrannými reakciami. Jednota človeka vzniká podľa EA tým, že to *duchovné* v ňom sa vyrovnáva s tým *psycho-fyzickým* a človek sa voči tomu môže slobodne postaviť (Längle, 1999).

TEÓRIA ZÁKLADNÝCH OSOBNÝCH MOTIVÁCIÍ A. LÄNGLEHO

Existenciálna analýza je psychoterapeutický smer, ktorého cieľom je priviesť človeka k tomu, aby bol schopný žiť s vnútorným súhlasom k svojmu bytiu a konaniu (Längle, 1997).

Názov EA treba chápať tak, že to nie je analýza existencie (posudzovanie, interpretovanie toho, ako žijem), ale analýza k existencii (pýtame sa, čo je potrebné, aby sme mohli žiť naplnený, plnohodnotný život s vnútorným súhlasom, a hľadáme to, čo nám v tom príp. bráni).

V roku 1992 DDr. Alfried Längle formuloval štyri základné podmienky alebo predpoklady naplnenej existencie - hovoríme o 4 základných osobných motiváciách

(Länge, 2013). Od Frankla jeho „vôľu k zmyslu“ ako najhlbšiu motiváciu človeka. Súčasne však okrem tejto motivácie videl ešte tri ďalšie základné osobné motivácie (ZOM), ktoré predchádzajú motivácii zmyslu. Ide o potrebu vôbec tu môcť byť (1. ZOM), ďalej o potrebu prežívať samého seba ako hodnotu a prežívať hodnoty vôbec (2. ZOM) a o potrebu autenticky žiť a vyjadrovať seba samého (3. ZOM).

Tieto 4 ZOM by sa dali znázorniť aj ako stôl so 4 nohami, ak jedna noha chýba al. je kratšia, celý stôl – naša existencia- je nestabilná.

1. ZOM sa zaoberá možnosťami prijatia danosti, reality bytia a podmienok, ktoré prichádzajú zo sveta. Bytie vo svete je pevne zviazané s podmienkami tohto sveta. A skutočne tu byť znamená žiť v rámci podmienok tohto sveta. Rodíme sa teda do sveta, ktorý je vopred daný a pýtame sa, či je v ňom dosť bezpečia a istoty.

Tento zážitok bytia vo svete môže byť spojený s prijatím, podporou a bezpečím, zažívame, že svet je v zásade dobré miesto na život. Toto poznanie nám potom umožňuje prijímať to, čo život prináša s dôverou, že tu vždy nakoniec bude niekto, niečo, čo ma podrží.

Ale môžeme tiež zažívať neprijatie, pocit, že máme málo priestoru, že naša existencia je obmedzovaná a ohrozovaná vonkajšími vplyvmi. A svet sa nám môže javiť ako miesto, kde sa žije ťažko a nebezpečne, kde je treba byť stále v strehu a bojovať, kde sa nikomu a ničomu nedá dôverovať.

Prvá základná osobná motivácia sa vzťahuje k nášmu bytiu vo svete. Vo svete, do ktorého sa narodíme, ktorý nám je daný, ktorý si nevyberáme.

K 1. ZOM patria otázky:

Som tu, ale môžem vôbec byť na tomto svete?

Mám tu dostatok priestoru pre svoje bytie?

Môžem byť na tomto svete bez ohrozenia?

Môžem povedať svoje áno tomuto svetu, do ktorého som sa narodil/a?

Dokážem prijať seba a situácie, v ktorých sa nachádzam?

Môžem sa spoľahnúť (na seba, na svet, na niečo mimo svet), že tu vždy bude niečo, o čo sa budem môcť oprieť, čo ma podrží?

Som schopný/á dôvery?

2. ZOM sa zaoberá tým, ako človek môže vnímať, nájsť hodnotu svojho života a ako sa môže k tejto hodnote prikloniť. Človek si uvedomuje, že je vo svete, má v ňom priestor, môže tu byť (splnené podmienky 1. ZOM).

Vzniká ale otázka, *aké to pre mňa je, že som? Je to dobre? Je to neutrálne? Alebo je pre mňa život záťažou? Môžem si sama pred sebou povedať, že je dobre, že som na svete? Chcem vlastne žiť? Zažívam plnosť života? Žijem rád? Sú v mojom živote hodnoty, ktoré mám rád? Mám pocit, že život je „žitiahodný"?*

Tento pocit (pocit, že život je „žitiahodný") zažíva človek hlavne vďaka blízkosti, náklonnosti a láske vo vzťahoch. Táto blízkosť ho potom otvára k tomu, aby sa dokázal venovať niečomu ďalšiemu (iným ľuďom, veciam, prírode).

To predpokladá, že človek je schopný vnímať svoj vlastný život ako hodnotu. EA to nazýva *základnou hodnotou*, a táto základná hodnota života spočíva v hlbokom pocite, že *je dobre, že som*.

K 2. ZOM patria otázky:

Aké je to pre mňa, že som?

Na základe toho, čo som prežil, môžem povedať, že je dobre, že som?

Žijem rád/a?

Mám pocit, že život je „žitiahodný"?

Akú rolu hrá „mať rád" v mojom živote?

Mám vo svojom živote niečo, čo mám rád/a?

Prichádzam sám/sama sebe do blízkosti?

Zaobchádzam so sebou láskyplne, a ak áno, na čom to vidím?

3. ZOM sa zaoberá tým, ako si človek sám seba cení, ako túto vlastnú hodnotu zvyšuje alebo znižuje.

Ak sú splnené predpoklady predchádzajúcich dvoch ZOM, čiže to, že človek môže byť vo svete (1. ZOM) a cíti, že je dobre, že je (2. ZOM), vzniká otázka, či *smiem byť práve taký, aký som? Kto vlastne som? Som si vedomý sám seba, svoje jedinečnosti, hodnoty*

svojej osoby? Taký, aký som, zažívam úctu, ocenenie, rešpekt?

Pocit, že smiem byť práve taký alebo taká, aká som človek zažíva predovšetkým prostredníctvom uznania, vďaka tomu, že je svojím okolím braný vážne v tom, čo je *jeho vlastné*. A tiež tým, ak aj on sám dokáže brať seba vážne, rešpektovať svoju individualitu a vnímať ju ako niečo nesmierne cenné a hodnotné. Ak to dokáže, zároveň mu to uľahčuje, aby on sám mohol rešpektovať druhých.

Schopnosť uznania a rešpektu predpokladá jasné ohraničenie toho, čo je *moje vlastné*, a toho, čo je *iné*. Na jednej strane tak človek získava svoju nezameniteľnú a jedinečnú identitu, ale na druhej strane musí túto svoju „inakosť" niesť a ustáť pred svetom - a to nie je vždy ľahké.

Keď však viem kto som a mám istotu, že môžem byť práve taký, práve taká, aká som, potom môžem žiť „svoje vlastné", svoj vlastný, nezávislý a slobodne zvolený život, môžem žiť svoju jedinečnosť a autenticitu. Ak si však samu seba neválim a nie som pre seba hodnotou, prináša to do môjho života osamelosť, závislosť, zahanbenie a vnútornú prázdnotu.

K 3. ZOM patria otázky:

Smiem byť práve takým / takou?

Kto vlastne som?

Som si vedomý/á sama seba, svoje jedinečnosti, hodnoty svojej osoby?

Taký/á aký/á som, zažívam úctu, ocenenie, rešpekt?

4. ZOM sa zaoberá tým ako nájsť a naplniť zmysel vo svojom živote.

Ak sú splnené predpoklady prvých troch ZOM, čiže to, že človek môže byť vo svete (1. ZOM), cíti je dobre, že je (2. ZOM) a že dokonca smie byť práve taký aký je (3. ZOM), vzniká tak otázka, *čo sa vlastne má stať? O čo mi v živote ide? Čo mám urobiť, aby sa môj život stal zmysluplným celkom? V akých súvislostiach (prípadne aj náboženských a svetonázorových) vidím a chápem sama seba? Pre čo vlastne žijem?*

4. ZOM sa zaoberá tým, ako nájsť a naplniť zmysel vo svojom živote. Zmysel všetkého nedokážeme uchopiť, ale zmysluplnosť svojho života môžeme utvárať. Každým rozhodnutím, každou voľbou v živote sa snažíme rozpoznať a naplniť tú hodnotu, ktorá sa nám v danej chvíli vidí najhodnotnejšia.

Odpoveď na to, čo je zmyslom celého života nám môže pomôcť hľadať náboženstvo alebo filozofia. EA vidí ako dôležité, aby človek hľadal zmysel v jednotlivých životných situáciách, aby dokázal *voliť* to, čo je dobré, čo mu dáva zmysel.

K 4. ZOM patria otázky:

O čo mi v živote ide?

Čo mám urobiť, aby sa môj život stal zmysluplným celkom?

K čomu sa má môj život rozvinúť?

Vynárajú sa najčastejšie vtedy: keď sú otrasené moje hodnoty, keď zažijem stratu, v zlomových životných situáciách, keď niečo končí, niečo začína, pri konfrontácii so stereotypným životom, keď sa pýtam, či je to, čo žijem ozaj to moje vlastné, alebo žijem len tak, zo zotrvačnosti, alebo ak mám silný životný pocit, že niečo musím a nemôžem inak.

Človek ako duchovná bytosť chce žiť zmysluplne a dobre. Pokiaľ je táto túžba zrealizovaná, prežíva svoj život ako naplnený. Ak k jej realizácii nedochádza, objavujú sa pocity prázdnoty, zúfalstva a v krajnom prípade nezmyselnosti života.

Podľa EA prvé 3 ZOM predstavujú podmienky k tomu, aby sme mohli vo svojom živote napĺňať zmysel. Posledná, 4. ZOM dodáva životu smer - predstavuje ju túžba po naplnení a zmysluplnom živote. Samozrejme ale neplatí, že by človek nemohol žiť zmysluplný život pokiaľ nie sú tieto podmienky v plnej miere splnené. Na úrovni jednotlivých motivácií by sa však nemali objavovať závažnejšie nedostatky. Ak je na jednej zo štyroch ZOM závažnejší problém, vzniká nestabilita. Ako sme si hovorili úplne na začiatku, pri krátkom vysvetlení všetkých štyroch ZOM, ak by mal stolík, na ktorom stojí naša existencia jednu nohu kratšiu, alebo by celkom chýbala, nebol by stabilný, prípadne by sa úplne zrútil.

Nadväznosť jednotlivých ZOM sa dá aplikovať na akúkoľvek životnú situáciu človeka – od narodenia až po smrť. Čiže *môcť byť – chcieť byť – smieť byť takým* – a *byť zmysluplne*. Vo chvíli, keď si žena uvedomí, že v sebe nosí nový život, rozhodne o tom, či mu dá priestor. Samotný pôrod - privedenie dieťa na svet – je hlbokým, aj keď niekedy nevedomým aktom, kedy matka hovorí „áno“ k novému životu. Pomenovanie dieťaťa je potom symbolickým uznaním tohto nového človeka v tom aký je, akého je pohlavia a do akej rodiny, tradície a kultúry patrí. V ďalšom živote postupne nadobúda väčší význam aj otázka „pre čo?“ (napr. pri výbere povolania a pod.).

Frankl chápal človeka ako toho, komu život dáva otázky. Človek sa nemá pýtať života, čo zmysluplného mu život prinesie a aký zmysel má konkrétna situácia.

Je to život, ktorý sa pýta človeka: *„Ako so mnou naložíš? Akú odpoveď dáš na to, čo sa deje okolo teba?“*

Odpoveď na to, čo je v danom okamžiku a konkrétnej situácii dobré a zmysluplné dáva teda v konečnom dôsledku človek sám. Ak odpovedá na svoju životnú situáciu svojou najlepšou možnou odpoveďou za daných okolností, dochádza k existenciálnemu naplneniu. Človek je tak zároveň v neustálom dialógu so svetom.

EA rozumie duševných ochoreniam ako poruche tohto dialógu, kedy je človeku znemožnené na otázky života odpovedať alebo ich v danej situácií vôbec nevidí, príp. neodpovedá autenticky.

Príklady psychických porúch na úrovni jednotlivých ZOM

Základné osobnostné motivácie sú úzko prepojené so psychodynamikou človeka. Rôzne psychodynamické afekty a spôsoby spracovávania záťaže sa dajú priradiť k jednotlivým ZOM (Längle, 1999).

Každá ZOM má svoju základnú snahu, ktorá je spojená s konkrétnym emocionálnym prežívaním. Deficit na úrovni konkrétnej ZOM, resp. nemožnosť naplnenia konkrétnej potreby vedie k vzniku špecifickej psychodynamiky **a špecifických obranných mechanizmov.**

Pozrime sa na to bližšie, podľa jednotlivých ZOM:

1. ZOM → *ide o to, môcť tu byť*

- pri deficite na úrovni 1. ZOM sa objavuje buď pocit bezprostredného ohrozenia alebo očakávanie ohrozenia v budúcnosti na základe predchádzajúceho zážitku

- je prítomná znížená schopnosť uniesť tzv. „riziko života“ (toho, že vlastne nič v živote nie je isté)

- človek stráca pevnú pôdu pod nohami, má malú dôveru v život, snaží sa chrániť rôznymi, väčšinou však málo efektívnymi, mechanizmami

- na základe klinického obrazu sem radíme rôzne úzkostné poruchy, obsedantno-kompulzívnu poruchu, psychózy

2. ZOM → *ide o to, chcieť byť hodnotou*

- pri deficite na úrovni 2. ZOM je základná hodnota života je oslabená, človek žije s námahou, ťažko, je zo života vyčerpaný

- podáva výkon, pretože to okolie očakáva, nie preto, že by sa ho konkrétna situácia dotýkala... čiže *musí* niečo urobiť, namiesto aby to *chcel* urobiť, lebo sa ho to dotýka

- deficit na úrovni 2. ZOM môže mať formu depresívneho ochorenia, alebo napr. syndrómu vyhorenia

3. ZOM → *ide o to, smieť byť práve takým*

- pri deficite na úrovni 3. ZOM človek nemôže byť tým čím je, pretože nebol prijatý v tom, čo je „jeho vlastné“

- poruchy osobnosti (najmä narcistická a histrónska)

- histriónsky človek uteká od seba, od svojej bolesti, je stále u druhých, vo svete, v okolí a hľadá signály aký by mal vlastne byť, aby si zabezpečil prijatie a záujem

- narcistický človek zostáva sám v sebe, uzatvára sa a okolo seba stavia múr, udržuje si svoj stabilný, ale predsa len falošný sebaobraz

- napokon však obaja, narcistický aj histriónsky človek, potrebujú javisko, potrebujú byť svojim okolím videní: histriónskemu človeku je jedno, aký obraz o sebe podá, hlavne že získa pozornosť / narcistický človek sa chce naopak ukázať v tom najlepšom svetle, chce byť videný vo svojej veľkoleposti

- histriónsky človek hľadá u druhých odpoveď na otázku „Kto som?“, narcistický človek chce od druhých počuť „Si úžasný!“

4. ZOM → *ide o to, chcieť zmysel*

- pri deficite na úrovni 4. ZOM človek prežíva pochybnosti o zmysle svojho bytia, cíti sa prázdny

- stráca orientáciu vo vlastnom živote, stráca nádej, objavuje sa zúfalstvo

- niekedy môže vyhľadávať krátkodobé naplnenie – napr. prostredníctvom adrenalínových športov, nadmerného nakupovania, nových sexuálnych zážitkov a pod.

- objavuje sa chýbanie zmyslu, prázdnota, pocit nezmyselnosti života

ZÁVER

Na záver uvádzame príklady niekoľkých otázok ako EA pracuje s človekom (Längle, 2016):

- Žijem, som tu – ale cítim to? Cítim, že som? Cítim, že mám svoje miesto vo svete?
- Som tu skutočne, práve tu, v mojom svete? Som vo svojej rodine, u svojich priateľov, u detí? Som tu alebo som viacej niekde mimo?
- Žasol/žasla som už niekedy nad tým, že som? Práve ja – tu v tomto svete? V tejto dobe, nie v minulom alebo budúcom storočí! Žasla, pretože vidím, že nedokážem v plnej hĺbke porozumieť tomu, že som, že existujem. Pretože si uvedomujem, že by som pokojne nemusela byť?
- Nuž ale som tu a zaberám nejaký priestor – doma, v práci, na ulici. Vypĺňam tento priestor? Beriem si pre seba dostatok priestoru a času, aby som tu mohla byť? Beriem si dostatok priestoru v práci, medzi kolegami, doma, vo voľnom čase?
- Beriem si priestor sám/sama pre seba? Beriem si priestor pre to, čo je pre mňa dôležité? Alebo sa stále znovu zamestnávam tým, čo treba urobiť a to, čo je pre mňa dôležité príde na rad až nakoniec? Dávam si priestor aj pre to, čo cítim? Dokážem obrániť priestor na svoj názor, svoje presvedčenia, svoju pravdu, svoju lásku?
- Kde dostávam priestor? Kde môžem byť? Kde som v bezpečí? Som v bezpečí sám/sama u seba, môžem byť u seba? Dokážem to sám/sama – nechať sa byť, svoje pocity, strachy, radosti, pudy? Alebo musím so sebou bojovať, skrývať sa, predstierať, znehodnocovať, popierať? Kde môžem byť, kde som prijatá? – Kde som doma?
- Keď sa zastavím, stíšim... ako blízko či ďaleko cítim, že som sama sebe?
- Darí sa mi priblížiť sa k sebe?
- Aké pocity sa v tomto približovaní sebe samej vynoria?
- Starám sa o seba dostatočne, som k sebe dostatočne citlivá?
- Prečo robím to, čo robím?
- Teším sa z toho, čo robím? Robím to rada?
- Chcem to robiť?
- Môžem to robiť práve tak, ako to robím?
- Prežívam ako dobré, že robím práve toto?
- Chcem, aby moja minulosť bola tvorená tým, čo teraz robím / žijem?

LITERATÚRA

Längle, A.(2016). *Existenzanalyse:Existentielle Zugänge der Psychotherapie.* Facultas. 240 s.

Längle, A. (2013). *Lehrbuch zur Existenzanalyse: Grundlagen.* Facultas. 248 s.

Längle, A. (1997). Nalézt přitakáni životu. *ProPsy, 1*, 7-9.

Längle, A. (1999). Was bewegt den Menschen? Die existentielle Motivation der Person. *Existenzalalyse, 3*, 18-29.

Scheberová, P. (2008). Od rozprávky k existenciálnej analýze. *Psychiatria-Psychoterapia- Psychosomatika*, *3*, 210-216.

Vondrová, M. (2005). Základy logoterapie a existenciální analýzy. *Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu, ročenka,* 41-44.

O ŠŤASTÍ MAŤ RÁD SVOJ ŽIVOT POHĽAD EXISTENCIÁLNEJ ANALÝZY NA PREŽÍVANIE HODNOTY VLASTNÉHO ŽIVOTA A ZMYSLU V ŽIVOTE

ABOUT HAPPINESS OF LOVING YOUR OWN LIFE VIEW OF EXISTENTIAL ANALYSIS ON EXPERIENCING THE VALUE OF ONE´S OWN LIFE AND MEANING IN LIFE

Petra KLASTOVÁ PAPPOVÁ

[1]Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Bratislava

e-mail: petra.pappova@paneurouni.com

Abstrakt

Existenciálna analýza (EA) v podaní A. Längleho pracuje s teóriou štyroch základných osobných motivácií (4 ZOM). Prežívanie hodnoty vlastného života je témou 2. ZOM, pričom, z pohľadu EA, nemožnosť prežívať svoj vlastný život ako hodnotu vedie k depresii. Téma zmyslu a jeho nachádzania prostredníctvom hodnôt v živote je témou 4. ZOM. Syndróm vyhorenia je v EA vnímaný ako stav, kedy sa človek vplyvom preťaženia odklonil od žitia osobných hodnôt v živote, následkom čoho nedokáže ani svoj vlastný život prežívať ako zmysluplný. Existenciálne-analytická práca s depresiou a so syndrómom vyhorenia má za cieľ priviesť klienta k prežívaniu a realizovaniu osobných hodnôt v živote. V dôsledku toho je klientovi možné vztiahnuť sa k vlastnému životu a prežívať ho ako hodnotný a zmysluplný.

Kľúčové slová: existenciálna analýza, teória štyroch základných osobných motivácií, A Längle, hodnoty, zmysel v živote, depresia, syndróm vyhorenia

Abstract

Existential analysis (EA) presented by A. Längle uses the concept of four fundamental existentional motivations. Experiencing the value of one‘s own life is the theme of 2nd fundamental existentional motivation, and from the point of view of EA, the impossibility of experiencing one‘s own life as valuable leads to depression. The theme of meaning and its finding through values in life is the theme of the 4th fundamental existentional motivation. Existentional analysis sees burnout syndrome as a condition in which, due to being overworked, a person deviates from living personal values and is therefore unable to experience his/her own life as meaningful. Existentional-analytical work with depression and burnout aims to help the client to experience and carry out his personal values in life. As a result, it is possible for the client to relate to his own life and experience it as valuable and meaningful.

Key words: psychotherapy, existential analysis, theory of fundamental existentional motivations, Alfried Längle, values, meaning in life, depression, burnout syndrome

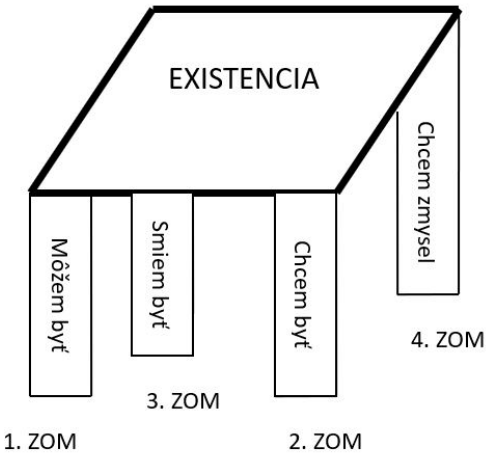
ÚVOD

Existenciálna analýza (EA) je psychoterapeutický smer rozšírený najmä v nemecky hovoriacich krajinách Európy, a v posledných rokoch aj v Českej republike, na Slovensku, v Rusku, v Kanade a v Južnej Amerike. Ide o fenomenologicko – osobnú psychoterapiu, ktorá kladie dôraz na slobodné prežívanie, autentické zaujímanie postojov a zodpovedné zaobchádzanie so sebou a so svetom (Längle, 2016). Vychádza z diela Dr. Viktora E. Frankla. Franklov priamy žiak, DDr. Alfried Längle, rozpracoval EA do jej dnešnej podoby a obohatil ju o teóriu štyroch základných osobných motivácií (4 ZOM). Ide o podmienky existencie, ktoré vedú k, alebo bránia osobnému, v slobode a zodpovednosti vytváranému žitiu (Längle, 2013). Existenciálna analýza v Längleho poňatí sa tak nezaoberá iba problematikou zmyslu, ale predovšetkým podmienkami umožňujúcimi naplnený život (Längle, 1997). EA je možné využiť ako terapeutickú metódu u väčšiny psychických ťažkostí (napr. úzkosť, strach, depresie, závislosti, psychózy, psychosomatické ochorenia a i.).

Teória základných osobných motivácií A. Längleho

V roku 1992 formuloval A. Längle štyri základné predpoklady naplnenej existencie, ktoré nazval štyri základné osobné motivácie (Länge, 1999). Od Frankla prevzal jeho „vôľu k zmyslu“ ako najhlbšiu motiváciu človeka. Tejto *potrebe zmyslu* resp. motivácii „k zmyslu“ (4. ZOM) predchádza potreba vôbec tu *môcť byť* (1. ZOM), potreba prežívať svoj život ako hodnotu a prežívať hodnoty vôbec, čiže *chcieť byť* (2. ZOM) a potreba autenticky žiť a vyjadrovať seba samého – čiže *smieť byť takým / takou* (3. ZOM).

Tieto 4 ZOM by sa dali znázorniť aj ako symbolický stôl (obrázok č. 1), na ktorom spočíva naša existencia, a ktorý svojou stabilitou alebo prípadne nestabilitou (ak jedna noha chýba al. je kratšia) určuje jej charakter. Jednotlivé ZOM a ich (ne)naplnenie resp. deficit na jednotlivých úrovniach určujú povahu našej psychodynamiky. Konkrétne, či budeme trpieť úzkosťou a mať zvýšenú potrebu istoty a zabezpečenia (1. ZOM), či bude oslabená naša schopnosť prežívať život ako hodnotu, schopnosť prežívať hodnoty všeobecne a budeme náchylní k depresívnemu prežívaniu (2. ZOM), či sa budeme snažiť naplniť predstavy druhých o tom, akí máme byť a nebudeme dostatočne žiť svoju individualitu (3. ZOM) alebo či budeme v živote ohrození vyhorením a stratou zmyslu (4. ZOM)



Obrázok 1

Zdroj: vlastné spracovanie

Pre naplnenú existenciu je dôležité, aby mal človek aspoň čiastočne uspokojené všetky tieto základné potreby – aby dokázal cítiť, že má na svete svoje miesto a je v bezpečí, aby cítil blízkosť a lásku vo vzťahoch a mohol mať rád svoj vlastný život, aby mohol autenticky žiť „svoje vlastné“, a aby cítil, že jeho život má smer, že žije svoje individuálne autentické hodnoty a tým uskutočňuje zmysel v živote. Závažnejší deficit na ktorejkoľvek ZOM spôsobí, že človek bude prežívať utrpenie a bude hľadať spôsoby, ako sa tohto utrpenia zbaviť, čo sa často môže manifestovať vo forme rozličnej psychopatológie.

V úvode článku hovoríme o tom, že je šťastím môcť mať rád svoj vlastný život. Ak máme vo svete priestor a sme v bezpečí (1. ZOM), môžeme sa začať zaoberať tým, aké to pre nás vlastne je, že sme, že žijeme. Vznikajú otázky, či *je dobre, že som? Je dobre, že som na svete? Môžem žiť s ľahkosťou alebo je život pre mňa záťažou? Chcem vlastne žiť? Zažívam plnosť života? Žijem rád/a? Sú v mojom živote hodnoty, ktoré mám rád/a? Mám pocit, že život je „žitiahodný“?*

Pocit, že život je „žitiahodný“ zažívame hlavne vďaka blízkosti, náklonnosti a láske vo vzťahoch. Pre zdravý vývin dieťaťa je nevyhnutné, aby od útleho veku zažívalo lásku, náklonnosť a teplo vo vzťahoch. Deti, ktoré boli na dlhšie obdobie odlúčené od rodičov,

ktorých rodičia bolo chladní, preťažení alebo napr. trpeli depresiou či iným psychickým ochorením, majú počas svojho vývinu, aj v dospelosti, ťažkosti s prežívaním hodnoty svojho vlastného života. Takému dieťaťu nebola dostatočne sprostredkovaná radosť zo života všeobecne, ani radosť z jeho vlastného života. Nechce byť na príťaž, nechce zaťažiť, vyrastá s presvedčením, že láska a náklonnosť neprichádzajú sami od seba, že život „hreje“ a je lákavý, ale že je potrebné si náklonnosť a lásku zaslúžiť.

Schopnosť vnímať svoj vlastný život ako hodnotu, nazýva EA *základnou hodnotou*, a táto základná hodnota života spočíva v hlbokom pocite, že JE DOBRE, ŽE SOM (2. ZOM). Narušenie tejto základnej hodnoty života jej nedostatočným sprostredkovaním v detstve alebo vážnou stratou kedykoľvek počas života vedie k depresii.

Človek, ktorý má svoje miesto vo svete, je v bezpečí (1. ZOM) a prežíva hodnotu svojho vlastného života (2. ZOM), chce tiež rozvíjať svoju individualitu a autenticitu. Chce, aby smel byť práce takým / práve takou , akým / akou je (3. ZOM).

Ak sú splnené predpoklady prvých troch ZOM, čiže človek cíti, môže byť vo svete (1. ZOM), cíti je dobre, že je (2. ZOM) a že dokonca smie byť práve taký aký je (3. ZOM), vzniká otázka, *čo sa vlastne má stať? O čo mi v živote ide? Čo mám urobiť, aby sa môj život stal zmysluplným celkom, aby som naplnil/a svoj potenciál? Pre čo vlastne žijem?* Čomu, akým ideálom, akým hodnotám mám venovať svoj životný čas a energiu?

4. ZOM sa zaoberá tým, ako nájsť a naplniť (individuálny) zmysel vo svojom živote. Odpoveď na to, čo je zmyslom celého života nám môže pomôcť hľadať náboženstvo alebo filozofia. Zmysluplnosť svojho života však môžeme utvárať každým rozhodnutím, každou voľbou. Zmysluplne žiť znamená v danom okamihu rozpoznať a naplniť tú možnosť, ktorá sa nám vidí najhodnotnejšia. EA považuje za dôležité, aby človek hľadal zmysel v jednotlivých životných situáciách, aby dokázal *voliť* to, čo je dobré, čo mu dáva zmysel.

Otázky po zmysle v živote sa vynárajú sa najčastejšie vtedy, keď sú otrasené naše hodnoty, keď zažijeme stratu, v zlomových životných situáciách, keď niečo začína a niečo končí, keď žijeme príliš stereotypne a zabúdame sa pýtať samých seba, či naozaj chceme žiť tak, ako žijeme.

Kým prvé 3 ZOM predstavujú podmienky k tomu, aby sme mohli vo svojom živote napĺňať zmysel, 4. ZOM dodáva životu smer. Frankl (2021) považoval žitie hodnôt za spôsob ako v živote uskutočňovať zmysel.

Pre EA znamená hodnota čokoľvek, čo je „nášmu srdcu drahé“. Hodnota je dôvodom pre to, keď slobodne uprednostníme nejakú vec, činnosť či človeka pred iným. Hodnoty

nami hýbu, dávajú do pohybu našu emocionalitu. Hodnotou môže byť čokoľvek vonku vo svete, k čomu sme priťahovaní akoby „magickou silou“. Často tejto magickej príťažlivosti celkom nerozumieme. Nedokážeme presne vysvetliť, prečo konkrétne miesto alebo činnosť, prečo práve tento človek alebo táto idea je nám nadovšetko drahá.

Podľa EA sú hodnoty všade okolo nás a vždy je možné sa k niečomu vztiahnuť. Hodnoty sú vždy subjektívne, pretože každý z nás je priťahovaný niečím iným z okolitého sveta. To, aký význam má pre nás konkrétna hodnota, je dané naším emocionálnym zaujatím pre danú hodnotu.

Aby sme mohli hodnoty autenticky prežívať, potrebujeme mať dobrý kontakt s vlastnými emóciami a odvahu k subjektivite. To je relatívne vysoký nárok pre väčšinu z nás (klientov i terapeutov), pretože bývame často rušení rôznymi povinnosťami a nárokmi okolia.

EA preberá Franklovo rozdelenie hodnôt na *tvorivé*, *zážitkové* a *postojové* (Längle, 1997). Tieto tri druhy hodnôt sú navzájom rovnocenné a je dôležité, aby sa v živote človeka objavovali podľa možnosti vyvážene. Podľa V. Frankla je žitie týchto troch druhov hodnôt cestou k uskutočňovaniu zmyslu v živote (2021).

Uskutočňovanie zmyslu pomocou žitia tvorivých hodnôt spočíva v tom, že niečo tvorím, dávam svetu, vytváram nejaké dielo, konám nejaký čin... vzniká niečo, čoho som autorom. Pri tvorení len pre samotné tvorenie bez ohľadu na výsledok hrozí vyhorenie, pri tvorení iba pre výsledok hrozí závislosť. Ideálna je rovnováha medzi zameraním na proces tvorenia a na výsledok.

Zážitkové hodnoty uskutočňujeme vtedy, keď niečo dostávame od sveta vďaka jeho kráse, niečo ku nám prichádza a rezonuje to v nás, napr. krása prírody, dobré jedlo, hudba, pekný film, pocit blízkosti v rozhovore. Zážitkové hodnoty nám dodávajú nám energiu a silu. Podľa EA pri uskutočňovaní zážitkových hodnôt vstupuje človek do dialógu so svetom.

Postojové hodnoty sú hodnoty, ktoré je možné uskutočňovať, keď je človek konfrontovaný s utrpením, s bolesťou, s niečím osudovým, čo sa objavilo (aj napr. vlastným pričinením), čo priniesol život a nejde to zmeniť. Pri postojových hodnotách nejde o to, že by ťažká situácia sama o sebe mala zmysel, ani nie je cieľom hľadať, aký zmysel by mohla mať. Pri postojových hodnotách sa zameriavame na druhé hodnoty. Konkrétne *ako* s tým zaobchádzam, *pre koho* to vydržím, ako a *pre čo* idem ďalej. Pomocou zaujatia postoja je možné zmysluplne žiť aj situáciu, kedy dochádza k utrpeniu. Postojové hodnoty nám dávajú *možnosť pre zaobchádzanie s utrpením,*

bolesťou, vinou. Postojové hodnoty sú *slobodné,* v tom, ako žijeme je uplatnená naša sloboda. Aj keď sú obmedzené možnosti uskutočňovať tvorivé a zážitkové hodnoty, možnosť uskutočňovať postojové hodnoty je tu vždy. Postojové hodnoty výstižne vyjadruje citát Fridricha Nietzcheho (1984): *„Ak má človek PRE-ČO, znesie takmer akékoľvek AKO.“*

ZÁVER

Existenciálny psychoterapeut pátra po stratených hodnotách svojich klientov trpiacich depresiou alebo syndrómom vyhorenia. Podporuje rovnováhu v žití ich hodnôt a pomáha im nachádzať cestu k slobodnému zaujímaniu postojov. Rozvíja emocionalitu svojich klientov a povzbudzuje ich, aby nabrali odvahu k subjektivite. Zároveň pestuje aj vlastnú emocionalitu, a snaží sa, aby mal na žitie svojich vlastných hodnôt dobré podmienky. Mať rád svoj vlastný život je najcennejší dar, ktorý môžeme dať sami sebe. Ako psychoterapeuti môžeme k nemu tiež ukázať cestu tým, s ktorými pracujeme, a o ktorých sa staráme.

LITERATÚRA

Frankl, V. (2021). Napriek všetkému povedať životu áno. Eastone Books.

Längle, A. (2016). *Existenzanalyse: Existentielle Zugänge der Psychotherapie.* Facultas. 240 s.

Längle, A. (2013). *Lehrbuch zur Existenzanalyse: Grundlagen.* Facultas. 248 s.

Längle, A. (1997). Nalézt přitakáni životu. *ProPsy, 1*, 7-9.

Längle, A. (1999). Was bewegt den Menschen? Die existentielle Motivation der Person. *Existenzalalyse, 3*, 18-29.

Nietzche, F. (1984). *Götzen-Dämmerung oder Wie man mit dem Hammer philosophiert.* Insel Verlag, 123 s.

VYUŽITIE PRVKOV EXPRESÍVNYCH TERAPIÍ NA ZLEPŠENIE CITOVÉHO PREŽÍVANIA ADOLESCENTOV V ZÁŤAŽI

THE USE OF ELEMENTS OF EXPRESSIVE THERAPIES TO IMPROVE THE EMOTIONAL SURVIVAL OF ADOLESCENTS IN STRESS

Jaroslava MALČEK

SOŠ pre žiakov s telesným postihnutím pri Inštitúte pracovnej rehabilitácie pre občanov so zdravotným postihnutím, Bratislava

jaroslava.malcek@iprba.sk

Abstrakt

V predkladanom príspevku je prezentovaný a vyhodnotený program na zlepšenie citového prežívania adolescentov v záťažovej situácii prijímacieho konania na strednú školu prvkami expresívnych terapií- arteterapie, muzikoterapie a biblioterapie.

Kľúčové slová: Citové prežívanie, Expresia, Arteterapia, Muzikoterapia, Biblioterapia

Abstract

The presented paper presents and evaluates a program to improve the emotional experience of adolescents in the stressful situation of admission to secondary school with elements of expressive therapies - art therapy, music therapy and bibliotherapy.

Key words: Emotional experience, Expression, Art therapy, Music therapy, Bibliotherapy

ÚVOD

Dnes, v období pandémie COVID-19, je duševné zdravie mladého človeka vystavené záťaži, narastá počet úzkostných a emočných porúch u adolescentov. Expresívne terapie využívajú prvky umenia na pomoc aj mladým ľuďom prekonávať náročné životné situácie. Kvalita života adolescentov môže byť negatívne ovplyvnená zlyhaním, neúspechom, bezmocnosťou aj počas prijímacieho konania na strednú školu, a preto považujeme za dôležité kvalitu života dnešného adolescenta zlepšovať prostredníctvom terapie umením.

METÓDY

Človek vo veku 15 – 21 rokov je podľa Vágnerovej (2015) vo vývinovom období adolescencie a často ťažšie zvláda záťaž. Je vhodné, ako uvádzajú Kováčová, Valachová (2017), ponúknuť mu v záťažovej situácii podporu aj podobe terapeutického pôsobenia. *Psychoterapia je liečebná činnosť, pri ktorej psychoterapeut využíva svoju osobnosť a svoje schopnosti k tomu, aby u klienta došlo k žiaducej zmene, k uspokojivému prežívaniu, správaniu vo vzťahoch a sociálnom začlenení* (Vybíral, Roubal, 2010, s. 30). Psychoterapia je zameraná na vyjadrenie predovšetkým základných potlačených emócií, pretože aj mladí ľudia majú často tendenciu sa im vyhýbať. V terapii sa snažíme umožniť expresiu, vyjadrenie emócií, tolerovať emočné ladenie, kognitívne ho uchopiť, porozumieť mu. Bezpečné, podporné prostredie v terapii, pozitívne emócie, zredukovanie negatívnych emócií, sebaupokojenie, relaxácia, dýchanie uspokojuje distres a posilňuje osobnosť. A neposlednom rade reflexia emocionálneho zážitku pomáha vytvárať nový význam, podporuje asimiláciu nespracovanej emócie (Sadovská Halamová, 2013). Skupinová forma terapie pomáha zdokonaľovať sociálne zručnosti a adolescent môže v bezpečnom prostredí vysvetliť svoje prežívanie vrstovníkom a získava od nich spätnú väzbu, ako aj spätnú väzbu od psychológa (Škodáček, 2015). Gajdošová (2015) pre zdravý osobnostný vývin žiakov odporúča skupinovú preventívnu prácu psychológa v škole.

Expresia t. j určitý spôsob vyjadrenia prežívaného pocitu, stavu, s dôrazom na spontánnosť a formu vyjadrenia psychického stavu, pocitov, nálad človeka, je realizovaná v expresívnych terapiách, t. j. v terapiách umením (Stehlíková-Babyrádová, 2016). Termín expresívne terapie, ktoré sa od pojmu expresia odvodzujú, definuje psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2010, s. 603) ako *formu psychoterapie, pri ktorej je klient nabádaný, aby otvorene hovoril o svojich problémoch a bez zábran vyjadroval svoje emócie. Patrí sem ktorákoľvek z celej škály terapií postavených na využívaní neverbálnych techník, napr. výtvarné vyjadrovanie, tanec, pohyb.*

V expresívnych terapiách je tvorivosť a kreatívny proces podstatný (Runco, Pritzker, 2011). Od 50 r. 19. storočia začínala psychológia a psychiatria chápať mechanizmy terapeutických efektov umenia (Volmat, 1955). Expresívne umelecké terapie podporujúce exploráciu vnútorného života človeka, obáv, túžob (Richard, Huprich, 2009). Medzi expresívne terapie patrí arteterapia, muzikoterapia, biblioterapia a iné.

Arteterapia je expresívna terapia, ktorú Slavík (2010) charakterizuje ako odbor používajúci umelecké aktivity (predovšetkým výtvarné), ako hlavný prostriedok liečby či pozitívnej prevencie psychických a sociálnych porúch. Klienti zapájajú v arteterapii

umelecké aktivity ako kreslenie, maľovanie, modelovanie s hlinou, tvorbu koláží, hry s pieskom, ako cestu expresie a práce s mentálnymi konfliktami a blokmi, ktoré unikajú základným intelektuálnym a slovným obranám (Matsumoto, 2009). V arteterapii je výtvarná tvorba prostriedkom uvoľňujúcim tenziu, uspokojovaním tvorivej potreby človeka, a tak aktom mentálnej hygieny (Lhotová, Perout, 2018). Neverbálne vyjadrenie prostredníctvom vizuálneho zobrazenia vedie podľa Vybírala a Roubala (2011) k náhľadu klienta na jeho vnútorný svet, uchopenie problému a hľadanie riešenia, ovplyvnenia jeho psychického stavu. Adolescent je procese tvorby artefaktu motivovaný k aktivizácii, k rozvoju emocionality, imaginácie, myslenia, percepcie a motoriky i sociálnej komunikácie. Má možnosť vo výtvarnej tvorbe ventilovať emocionálne prežívanie (úzkosť, strach a pod.). Tendencia výtvarne sa „vyjadrovať" vekom klesá, dieťa kreslí radšej ako dospievajúci, preto treba zvoliť vhodné výtvarné materiály a techniky, ktoré výtvarné schopnosti rozvíjajú (Kováčová, Valachová, 2017).

Muzikoterapia, z gréckeho= moisika, latinského musica=hudba a therapea=liečba. V najširšom slova význame ide o využívanie liečivých vplyvov hudby a zvukov na ľudský organizmus (Vybíral, Roubal, 2011); produkovanie hudby klientmi, ako spôsob odľahčenia od ich psychických symptómov (Matsumoto, 2009); ako intervencia, ktorá usiluje o zlepšenie psychického, sociálneho, komunikačného, emocionálneho a duševného zdravia a pohody (Gerlichová, 2014); kvality života človeka (Osvaldová, 2015). V muzikoterapii sa pre klienta alebo skupinu využíva hudba a jej prvky (zvuk, rytmus, melódia, harmónia) kvalifikovaným muzikoterapeutom (Lipský, 2009). Hudobná činnosť realizovaná v podobe angažovaného počúvania (hudobná recepcia) vokálneho, inštrumentálneho alebo pohybového interpretovania hudobného diela (hudobná reprodukcia) či elementárnou hudobnou kompozíciou a improvizáciou (hudobná produkcia), sprístupňuje klientov psychický materiál, ktorý sa môže pozitívne a podporne prepracovávať v zážitkovej rovine (Gajdošíková, Zeleiová, 2012). Jedným zo zameraní muzikoterapie je dôraz na hudobné prežívanie pri hudobných činnostiach a kontaktoch s hudbou, pretože hudba umožňuje adolescentom prežívať celú škálu citov a nadväzne ich reflektovať. Receptívna, pasívna muzikoterapia sa využíva pri relaxačnej činnosti, pri ktorej je muzikoterapeut aktívny, hudbu sám vytvára hudobnými nástrojmi Aktívna muzikoterapia, pri ktorej tvorí hudbu jednotlivec sám alebo spolu s terapeutom, má výhodu v socializácii, uvoľnení nadmernej energie, zvýšení pozornosti, prebudení záujmu o niečo nové (Osvaldová, 2015). Hudba svojim neverbálnym charakterom podľa Vybírala a Roubala (2010) ide priamo k citovej stránke nášho života, uvoľňuje obranné mechanizmy. V oblasti emócií Strenáčiková (2012) rozlišuje emócie vyjadrené hudbou a ich prežívanie, napr. pri hudobnej percepcii. Emocionálny potenciál je podľa Langmeiera, Balcara a Spitza (2010) do zážitku percepcie hudby výrazne vložený.

Za kľúčový sa u 60 % autorov považuje vzťah medzi terapeutom a klientom, a to nielen v rámci muzikoterapie, kde sa budovanie dôvery klienta s terapeutom realizuje hudobnými prostriedkami (Zeleirová, 2007).

Biblioterapiu (gr. pôvodu biblion=kniha a therapeia=ošetrovanie) môžeme vo všeobecnosti vymedziť ako liečbu knihou; ako liečebné pôsobenie na psychiku človeka pomocou čítania kníh alebo využitím špeciálnych informačných materiálov (Drešer, 2008); prácu s už daným textom (Vybíral, Roubal. 2010); zámerné, systematické a cieľavedomé terapeuticko-výchovné pôsobenie jednotlivými zložkami literárneho prejavu na jednotlivcov tak, aby pomohli zlepšiť alebo upraviť ich celkový zdravotný stav (Kováčová, 2011); využívanie liečebného pôsobenia hovoreného či písaného slova (Kováčová, Valešová Malecová, 2018). Biblioterapia môže byť využívaná najmä napríklad v terapeutických sedeniach zameraných na relaxáciu, vytváranie interakcií v kolektíve účastníkov a pod. Cez poznanie jazyka a rekonštrukciu predstáv, názorov a postojov v ňom zakódovaných, ovplyvňuje spôsob vnímania skutočnosti (Karčová, 2013). Cieľom biblioterapie je z psychoterapeutického hľadiska pomôcť adekvátne sa vyrovnať s ťažkou životnou situáciou, kompenzovať negatívne prežívanie, zvládnuť aktuálnu životnú krízu. Téma riešenia problémov rezonuje v biblioterapii výrazne. Čítanie má napomôcť k pochopeniu vlastných problémov. V úvode môže byť biblioterapia použitá v podobe hier, napríklad slovných na uvoľnenie a odreagovanie napätia, ďalej na reflexiu prečítaného v zmysle rozhovoru, riešenia problémov identifikáciou s postavami z prečítaného a projekciou vlastného prežívania (Kováčová, Valešová Malecová, 2018).

Využitie prvkov expresívnych terapií pri riešení záťaže adolescentov súvisiacich s prijímacím konaním

Prvky expresívnych terapií sme použili u žiakov, ktorí sa prihlásili na štúdium v našej strednej škole a aktuálne prechádzali prijímacím konaním (u nás pod názvom Poradňa pre voľbu povolania, ktorá prebieha tri dni, počas ktorých zisťujeme vedomostné, osobnostné, kognitívne, zdravotné predpoklady pre štúdium uchádzačov na našej škole a potenciálni žiaci sa zoznamujú s prostredím nášho zariadenia a konfrontujú svoje očakávania a možnosti, najmä jednotlivých odborov štúdia).

Ciele výskumu

Hlavným cieľom výskumu bolo preukázať vplyv expresívnych terapií na zlepšenie citového prežívania adolescentov v záťažovej situácii.

Na základe hlavného cieľa sme si určili tieto čiastkové ciele, vychádzajúce z hlavného cieľa:

1. Zistiť úroveň psychického prežívania adolescentov v záťažovej situácii.

2. Navrhnúť a aplikovať prvky expresívnych terapií v záťažovej situácii u adolescentov.

3. Zistiť úroveň citového prežívania adolescentov v záťažovej situácii po aplikovaní expresívnych terapií.

4. Porovnať úroveň citového prežívania pred a po aplikácii expresívnych terapií u adolescentov.

5. Na základe porovnania výsledkov navrhnúť odporúčania pre prax.

Výskumné otázky

Na základe stanoveného hlavného cieľa a čiastkových cieľov výskumu sme si zadefinovali dve výskumné otázky:

1. Zlepší sa úroveň citového prežívania u adolescentov v záťažovej situácii využitím expresívnych terapií ?

2. Majú všetky použité expresívne terapie rovnaký vplyv na zlepšenie citového prežívania?

Charakteristika výskumnej vzorky

Našu výskumnú vzorku tvorili 12 adolescenti so zdravotným alebo s telesným postihnutím, šesť chlapcov a šesť dievčat vo veku 14 – 17 rokov z prijímacieho konania na našu strednú školu.

Vstupná a výstupná diagnostika citového prežívania adolescentov pri záťaži

Na vstupnú a výstupnú diagnostiku citového prežívania žiakov sme použili dotazník T-264 SUPSO od autora O. Mikšíka, ktorý hodnotí a vystihuje štruktúru a dynamiku subjektívnych zážitkov a vzťahov. V dotazníku sme si všímali aktuálne citové prežívanie žiakov vyjadrené týmito 28 adjektívami: spokojný, energický, svieži, mrzutý, otrávený, napätý, smutný, svieži, aktívny, výbušný, nespokojný, pesimistický, neistý, nešťastný, dobre naladený, temperamentný, ťažko sa ovládajúci, netrpezlivý, utrápený, úzkostne naladený, precitlivený, pokojný, rázny, zlostný, nepokojný, vyčerpaný, prežívajúci obavy, osamelý v siedmych komponentoch: psychická pohoda, skľúčenosť, úzkostlivosť, depresia, rozladenosť, impulzivita, činorodosť. Zamerali sme sa na aktuálny psychický stav /vyjadrený priemerným skóre z adjektív prislúchajúcich jednotlivej integrovanej štruktúre P1=psychická pohoda, A1=aktívnosť, O1=impulzívnosť, N1=psychický nepokoj, D1=depresivita, U1= úzkostnosť. Intenzita citového prežívania jednotlivých žiakov v jednotlivých integrovaných štruktúrach, t. j. P1=psychická pohoda, A1=aktívnosť, O1=impulzívnosť, N1=psychický nepokoj, D1=depresivita, U1= úzkostnosť je vyjadrená číslom, intenzitou prežívania, kde: 0=vôbec nie, 1=mierne, 2=stredne, 3=silne, 4=veľmi silne.

Realizácia expresívnych terapií

Arteterapia

Názov aktivity: Odtlačky prstov.

Výtvarná technika: akvarel.

Použité výtvarné prostriedky: tvrdý papier formátu A3, vodové farby, miska s vodou, utierka.

Priebeh stretnutia: Úvod: Na začiatku arteterapeutického stretnutia, ktorému predchádzalo úvodné zoznámenie sa, v prvý deň Poradne pre voľbu povolania v čase od 8. 00 h, sme administrovali dotazník SUPSO na zistenie aktuálneho prežívania žiakov. Potom nasledovala príprava na artetechniku, každý žiak aj psychologička, sme si pripravili výtvarné pomôcky. Informovali sme žiakov, čomu sa budeme venovať. Činnosť: Prvá kresba v rámci terapeutickej práce mala smerovať k nadviazaniu kontaktu medzi psychologičkou a žiakom a viesť k uspokojeniu potreby žiaka cítiť sa bezpečne a slobodne. Zamerali sme sa na kinestetické zážitky z kreatívnej činnosti pre možnosť

katarzie, k odreagovaniu napätia z prvého kontaktu a záťažovej situácie. Volili sme spontánnu kresbu prstami namočenými vo vodových farbách a ich odtláčanie na suchý papier formátu A3. Žiaci mali možnosť slobodne, voľne tvoriť, bez slov, v tichosti, podľa svojich predstáv na väčšom formáte papiera. Snahou bolo touto technikou znižovať stupeň napätia žiaka tým, že sme zadali, aby žiaci odtláčali svoje prsty na papier a vyplnili celú plochu papiera. Veľkosť papiera mala viesť k slobode, voľnosti. Predpokladali sme, že ak má dieťa úzkosť, táto sa rozpustí kinesteticky, tlakom prsta na papier. Na začiatku bolo dôležité upozorniť žiakov, že táto tvorba si nevyžaduje žiadnu zručnosť v kreslení, maľovaní, aby sme eliminovali ich strach z kreslenia. *Zadali sme*: *„ Skúste len jednoducho odtláčať svoje články prstov alebo celé prsty na papier, hrať sa, skúšať jednotlivé farby, experimentovať s farbami miešaním, nič viac, nič menej, len odtláčať prsty na papier.“*

Aby sme odstránili počiatočný ostych, začala psychologička ako prvá, na svojom papieri A3. Pomocou farieb a prstov mohli žiaci „ťukať“ gestické obrazy majúce abstraktný alebo konkrétny charakter. Mohli skúšať farby, pohyby, tvary. Táto technika bola nezvyčajná a mala byť atraktívna tým, že sa pri nej nepoužíva bežný štetec, ale vlastný prst, namiesto štetca. Pre vzájomné nadviazanie kontaktu medzi dospelou a žiakom nebola psychologička len pasívnym pozorovateľom tvorby artefaktu žiakov, ale predovšetkým aktívnym partnerom. Dôležité pre nás bolo, aby žiak zažil pozitívne prijatie, spoluprácu, pomoc, preto psychologička vstupovala do priestoru- papiera žiaka (najprv sa neverbálne spýtala, či smie) tým, že odtláčala doň svoje prsty a žiak mohol interakčne vstupovať do jej papiera a odtláčať svoje prsty. *Záver:* Táto interakčná aktivita mala byť tiež zdrojom rozvoja fantázie, vyplavovania nevedomých prianí a iných s arteterapiou súvisiacich benefitov, lebo žiaci na záver, keď domaľovali, v spleti tvarov, farieb, línií hľadali symboly, tvorili názov svojho artefaktu, ktorý nahlas prezentovali ostatným zo skupiny, vyjadrovali svoje pocity. V závere stretnutia sme administrovali dotazník SUPSO, aby sme zistili ako sa zmenilo aktuálne citové prežívanie žiakov, po arteterapii.

Obrázok 1 – 3: Ukážky z arteterapie

Muzikoterapia

Názov aktivity: receptívna muzikoterapeutická relaxácia.

Použité muzikoterapeutické prostriedky: rámový, šamanský bubon, djembe, tibetská miska.

Priebeh stretnutia: Úvod: Stretnutie v 2. deň Poradne pre voľbu povolania začínalo po úvodnom pozdravení sa, administrovaním dotazníka SUPSO na vstupnú diagnostiku citového prežívania žiakov. Potom bolo dôležité pripraviť žiakov na relaxáciu. Podali sme im základné informácie o muzikoterapeutickej chvíľke, povedali o časovom rozsahu a obsahu stretnutia. Pokračovali sme prípravou na relaxáciu. Činnosť: Relaxácia prebiehala jednotne u všetkých štyroch skupín v rovnakom čase od 8.15 h, v druhý deň prijímacích skúšok, v miestnosti psychologičky, kde bolo možné zatieniť okná, s teplotou 22 stupňov Celzia. Na kľučke dverí z vonka bol umiestnený oznam pre okoloidúcich „Nerušiť prebieha terapia“. Pred začatím relaxácie boli žiaci inštruovaní, aby odstránili všetky rušivé vnemy, ako zapnutý mobilný telefón, nevykonávali fyziologické potreby. Následne im bola poskytnutá karimatka a prikrývka. Dôležité bolo, aby sa žiaci cítili príjemne a mohli sa uložiť na karimatku, prikryť sa dekou, pokiaľ je to možné, mali mať počas relaxácie zatvorené oči. Zadali sme: *„Pohodlne sa uložte na karimatku, prikryte sa dekou, ak chcete, tak, aby ste sa cítili príjemne, je lepšie si zavrieť oči, aby ste neboli rušení podnetmi z okolia.“* Počas relaxácie psychologička najprv použila bubnovanie paličkou na rámovom bubne, potom znelo bubnovanie rukami na djembe, a relaxáciu psychologička končila cinkaním a točením tibetskej misky. Po doznení zvuku tibetskej misky nasledovalo doznenie a prežívanie

relaxácie približne minútu v tichosti, pre každého žiaka jeho vlastným tempom. Keď sa žiaci začali „mrviť“ a posadali si na karimatke, bol to signál ukončenej relaxácie. *Záver*: Žiaci spontánne vyjadrovali prežívanie: *„Super.“, „Fajn.“, „Aj som zaspal.“, „Ešte“ a pod.* Na úplný záver stretnutia sme administrovala dotazník SUPSO, aby sme zistili aktuálne prežívanie žiakov po muzikoterapii.

Obrázok 5: Djembe

Obrázok 6: Šamanský bubon

Obrázok 7: Tibetská miska

Biblioterapia

Názov aktivity: Malý Princ.

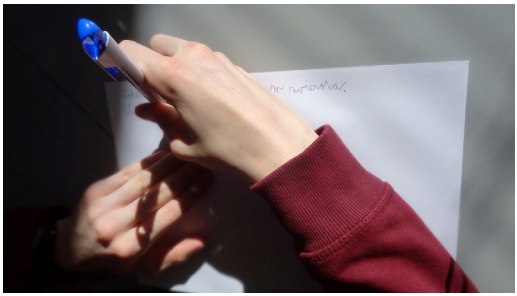
Použité biblioterapeutické prostriedky: úryvok 6 z knihy Antoine de Saint-Exupéry: Malý Princ/rozhovor s pilotom o západe slnka.

Pri príprave bibliografického stretnutia sme sa najdlhšie venovali výberu textu, čo bol pre nás najťažším bodom prípravy na biblioterapeutické stretnutie. Výber sme podriadili najmä hľadisku skrytého posolstva príbehu vzhľadom na vývinovú primeranosť, dĺžku textu (nie dlhší ako 15 min.), blízky jazyk pre žiakov (tým pádom lepšie stotožnenie sa s textom, postavou), literárnu hodnotu (rozvíjanie estetického cítenia dielom klasickej

literatúry), možnosť stotožnenia sa s postavou v úryvku (aby sa postava potýkala s podobnými problémami ako žiak, aby príbeh poskytol vzory pre identifikáciu s pozitívnym vzorom, aby dával silu prekonávať prekážky, možno podobne ako žiaci vnímali svoju aktuálnu subjektívnu situáciu prijímacieho konania. Téma zobrazená v texte v bibliografickom zmysle mala byť aplikovateľná na situáciu žiaka, situácia mala byť realistická, ako zrkadlo reality, nemala dávať falošné nádeje. Text mal pomôcť pri zmene/potvrdení osobného pohľadu a pri riešení problémov s cieľom, aby žiak rozmýšľal o alternatívnych riešeniach problémov. To nemalo znamenať, aby žiak napodobňoval činy opísané v texte, ale mala to byť snaha, aby si uvedomil, že existujú viaceré riešenia v zmysle zvažovania výhod a nevýhod rozhodnutí, následkov pre žiaka samotného i pre jeho okolie. *Priebeh stretnutia: Úvod*: Po privítaní v tretí, posledný deň Poradne pre voľbu povolania o 8.00 h sme v úvode bibliografického stretnutia administrovali dotazník SUPSO mapujúci, ako sa žiaci subjektívne cítia. Po jeho vyplnení sme žiakom povedali, čo bude obsahom nášho posledného stretnutia. V snahe motivovať adolescentov na prácu s textom sme ich naviedli slovnou informáciou s otázkou, ktorá sa textu týkala s osobným zainteresovaním žiakov: „Dnes budeme čítať príbeh o chlapcovi, ktorý sa vydal do sveta a čelil v ňom nástrahám, výzvam. Stretol sa niekto z Vás cestou sem, na prijímačky s nejakou nástrahou, niečím, čo nečakal, čo ho nepríjemne prekvapilo, s niečím nepríjemným?“ Vyvolávanie spomienok sme volili v snahe aktivovať predchádzajúce zážitky žiaka a umožniť lepšie stotožnenie sa s hrdinom ukážky. Činnosť: Jadro bibliografického stretnutia tvorilo hlasné, neprerušované čítanie psychologičkou vybraného textu z knihy Malý Princ časť 6, s. 26 – 27. Text sa psychologička snažila čítať vhodným tempom s primeranou hlasitosťou, aby žiaci boli schopní udržať svoju pozornosť. Snažila sa pri čítaní zvýrazniť pocity, aby sa zvýšil záujem žiakov a vcítenie. Po prečítaní textu nechala pár minút na „doznenie“ príbehu v žiakoch. Po prečítaní textu nasledovala diskusia, ako dôležitá súčasť terapeutického stretnutia. Bolo dôležité odstrániť zábrany žiakov, aby sa nebáli hovoriť poukázaním na to, že v biblioterapii nejestvujú správe a nesprávne riešenia, na začiatku formou jednoduchých otázok, neskôr otvorenými otázkami vyžadujúcimi si zložitejšie procesy myslenia. Pri odpovediach žiakov sa psychologička snažila venovať pozornosť povedanému, prípadne požiadala o vysvetlenie. Ak žiak neodpovedal, snažila sa preformulovať otázku, vyčkať na odpoveď. V diskusii sme sa zamerali na to, aby žiaci prerozprávali príbeh. Kládli sme otázky: *O čo som čítala? Kto je hlavná postava? Na čo myslí hlavná postava, čo by chcela? Ako hlavná postava problém vyriešila?* Ďalej mali žiaci hodnotiť postavy a situácie v príbehu. Žiaci mali charakterizovať Malého Princa a rozprávača, ich vlastnosti, ich pocity. Pýtali sme sa: *Ako sa podľa Vás postava cíti? Čo prežíva? Prečo sa postava takto cíti? Aké máš Ty z toho pocity?*

Neskôr mali žiaci hľadať a formulovať alternatívy správania. Položili sme otázky: *„Ako by sa dala táto situácia riešiť inak? Ako inak mohla hlavná postava reagovať, čo mohla urobiť ešte? Čo iným ľuďom pomáha, keď sú smutní?* Nato sa mali deti identifikovať s udalosťami v príbehu, aby sa rozvíjala ich schopnosť riešiť problémy. Spýtali sme sa: Čo by ste robili, keby ste boli na mieste Malého Princa? Stalo sa Vám niekedy niečo podobné, že ste boli ďaleko od domova a ako ste sa vtedy cítili? Bolo Vám smutno, či nie? A čo teraz, dala by sa táto situácia pripodobniť k terajšiemu prežívaniu, či nie, v čom je podobná? Čo radi robíte Vy, čo Vám pomáha, keď ste smutní? *Stáva a Vám či nestáva, že niečo chcete rýchlo, aby ste sa cítili dobre a musíte počkať?* Na *záver* stretnutia sme administrovali dotazník SUPSO, aby sme zistili aktuálne prežívanie žiakov, po biblioterapii.

Obrázok 8: Ukážka z biblioterapie

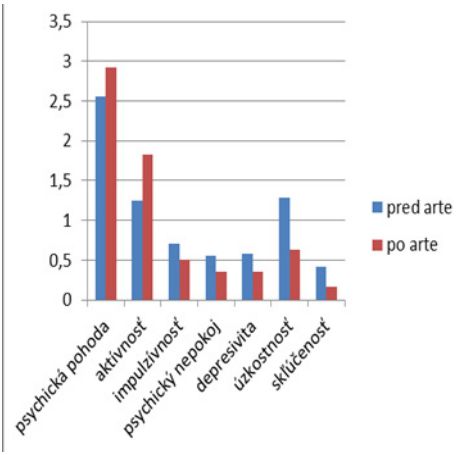


VÝSLEDKY

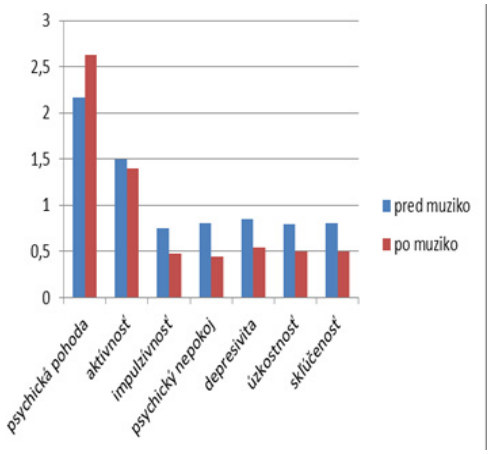
V 1. výskumnej otázke sme sa dopytovali, či sa zlepší úroveň citového prežívania u adolescentov v záťažovej situácii využitím expresívnych terapií. Konštatujeme, že využitím expresívnych terapií sa zlepšilo u žiakov citové prežívanie (výsledky, komparáciu vstupnej a výstupnej diagnostiky citového prežívania adolescentov pred a po arteterapii prezentujeme v Grafe 1, pred a po muzikoterapii v Grafe 2 a pred a po bibioterapii v Grafe 3), nakoľko pri využívaní expresívnych terapii sa rozvinulo zlepšenie psychickej pohody, konkrétne po arteterapii o intenzitu 0,36, po muzikoterapii o intenzitu 0,46, po biblioterapii o intenzitu 0,39. Môžeme konštatovať, že expresívne terapie majú pozitívny vplyv na zlepšenie psychickej pohody. Pri využití expresívnych terapií, konkrétne po arteterapii vzrástla aktívnosť o intenzitu 0,58, po muzikoterapii klesla aktívnosť o 0,1, po biblioterapii vzrástla intenzita prežívania aktívnosti u žiakov o zanedbateľných 0,04. Čiže využitie arteterapie na rozdiel od muzikoterapie a biblioterapie pozitívne vplýva na zlepšenie prežívania aktívnosti. Expresívne terapie

prispievajú k zlepšeniu prežívania impulzivity, pretože znižujú jej úroveň prežívania: po arteterapii klesla impulzívnosť o 0,21, po muzikoterapii o 0,27, po biblioterapii o 0, 05. Ďalej expresívne terapie umožňujú znižovať aj úroveň psychického nepokoja, po arteterapii klesol psychický nepokoj o 0,21, po muzikoterapii o 0,37, po biblioterapii klesol o 0,36. Expresívne terapie znižujú prežívanie depresivity, keďže po arteterapii kleslo jej prežívanie o 0,23, po muzikoterapii o 0,31, po biblioterapii o 0,14. Tiež expresívne terapie prispievajú k zníženiu úzkostnosti, konkrétne po arteterapii úzkostnosť klesla o 0,66, po muzikoterapii klesla o 0,29, po biblioterapii klesla o 0,21. A expresívne terapie pozitívne vplývajú na zníženie skľúčenosti, pretože jej prežívanie sa po arteterapii znížilo o 0,25, po muzikoterapii o 0,31, po biblioterapii o 0,23.

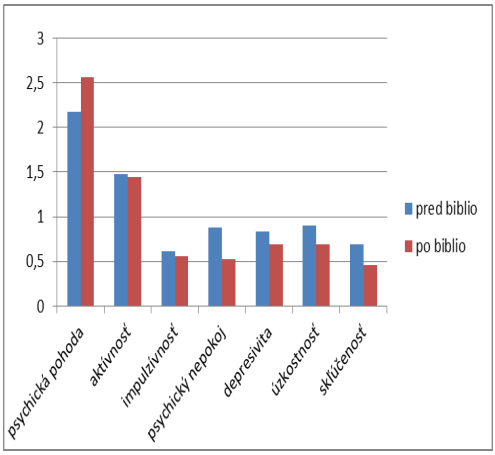
Graf 1: Arteterapia-Komparácia vstupnej a výstupnej diagnostiky



Graf 2: Muzikoterapia- Komparácia vstupnej a vstupnej diagnostiky



Graf 3: Biblioterapia-Komparácia vstupnej a výstupnej diagnostiky



V 2. výskumnej otázke sme sa pýtali, či majú všetky použité expresívne terapie rovnaký vplyv na zlepšenie citové prežívania. Konštatujeme, že všetky expresívne terapie, ktoré sme použili, t. j. prvky z arteterapie, muzikoterapie a biblioterapie nemajú rovnaký vplyv na zlepšenie citového prežívania. Najlepšie vplýva na citové prežívanie muzikoterapia, ktorá pozitívne ovplyvnila citové prežívanie v piatich zo siedmych sledovaných citových stavov. Konkrétne muzikoterapia prispela najviac k zlepšeniu psychickej pohody, k výraznejšiemu zníženiu impulzivity, psychického nepokoja, depresivity, úzkostnosti a skľúčenosti u žiakov nášho súboru oproti arteterapii a biblioterapii. Arteterapia oproti ďalším dvom expresívnym terapiám zvýšila aktívnosť a prispela k výraznejšiemu poklesu úzkostnosti.

Na základe pozitívneho vplyvu expresívnych terapií vo všetkých sledovaných zložkách citového prežívania adolescentov (psychické prežívanie, aktívnosť, impulzívnosť, psychický nepokoj, depresivita, úzkostnosť a skľúčenosť) odporúčame pre prax odborných zamestnancov používať v záťažových situáciách prvky expresívnych terapií, arteterapie, biblioterapie a najmä muzikoterapie, ktorej pozitívny vplyv bol najmarkantnejší. Považujeme za pozitívne ovplyvňovať psychickú pohodu žiakov ašpirujúcich študovať na strednej škole pred tým, ako budú vystavený záťaži prijímacieho konania, ktoré im spôsobuje výraznú úzkosť, prvkami expresívnych terapií, najlepšie prostredníctvom odborníka-arteterapeuta, muzikoterapeuta. Aktivitami v rámci využitia prvkov expresívnych terapií sa okrem zlepšenia citového prežívania zlepšovala aj klíma, spolupráca v skupine adolescentov, verbálna komunikácia, pretože prvky expresívnych terapií im umožnili sa viac spoznať, nebyť anonymnými jednotlivcami, ktorí prišli do miestnosti, aby vyplnili v tichosti „prijímačkové“ testy. Psychologička-arteterapeutka

a muzikoterapeutka prostredníctvom expresívnych terapií so žiakmi nadviazala kontakt, techniky sa stali zdrojom informácií o osobnosti záujemcu o štúdium na strednej škole.

Pre prax odborných zamestnancov v súvislosti s arteterapiou odporúčame využívať odtláčanie prstou na veľký formát papiera aj pre nadviazanie kontaktu s adolescentom, kde taktilná, interakčná technika s neznámou dospelou autoritou pôsobí upokojujúco, posmeľuje a aktivizuje už samotnou vlastnou aktivitou odborného zamestnanca k aktívnosti žiaka, čo sa ukázalo aj v našom výbere. K praxi muzikoterapeutického využitia hudobných nástrojov v receptívnej forme pôsobenia je pozitívna relaxácia, kde je snahou, aby sa žiaci upokojili nielen ležaním, ale aj pasívnym počúvaním upokojujúcej hudby, ktorú tvorí muzikoterapeut/ka, čím je realizovaná interakcia v zmysle nadviazania kontaktu medzi terapeutkou a žiakom, čo považujeme za dôležité, žiaci dostali akýsi „dar“. K využívaniu prvkov biblioterapie odporúčame pozitívny vplyv využitia čítania príbehov z knihy Malý Princ od A. S. Exupéryho, ktorý má abreaktívny charakter, je pre mladého človeka prostriedkom stotožnenia sa s hrdinom a možnosťou ventilácie, verbálneho vyjadrovania prežívania, utvrdením zo strany rovesníkov či dospelej autority o psychickom prežívaní a možnosťou mobilizácie, aktivizácie adolescenta v hľadaní a hlavne v nájdení vlastných aktívnych foriem riešenia náročnej životnej situácie.

DISKUSIA

Adolescenti, ktorí prichádzajú na prijímacie konanie na strednú školu prežívajú v záťažovej situácii stres, ktorý môže negatívne ovplyvniť ich ďalší výkon. Psychoterapia má pomáhať k uspokojivému prežívaniu mladého človeka. V snahe pomôcť uchádzačom o štúdium na strednej škole harmonizovať ich citové prežívanie psychologička/terapeutka využila prvky expresívnych terapií v škole.

V príspevku sme zistili úroveň citového prežívania adolescentov v záťažovej situácii prostredníctvom dotazníka SUPSO, ktorým sme hodnotili štruktúru a dynamiku subjektívnych zážitkov a stavov uchádzačov o štúdium a nadväzne sme aplikovali jednotlivé expresívne terapie v poradí arteterapia, muzikoterapia a biblioterapia v troch štvorčlenných skupinách adolescentov, u šiestich dievčat a šiestich chlapcoch, celkovo dvanástich žiakov. Po využití prvkov jednotlivej expresívnej terapie sme následne opäť zisťovali citové prežívanie adolescentov. Porovnávali sme citové prežívanie pred a po použití arteterapie, muzikoterapie a biblioterapie. Zistili sme, že všetky expresívne terapie pomáhajú k zlepšeniu citového prežívania adolescentov v záťažovej situácii. Konkrétne, po ich použití sa rozvinulo zlepšenie psychickej pohody, znížilo sa

prežívanie impulzivity, psychického nepokoja, prežívanie depresivity a úzkostnosti či skľúčenosti u adolescentov. Muzikoterapia z použitých expresívnych terapií u daného súboru dvanástich adolescentov zlepšila citové prežívanie v piatich zo siedmych sledovaných citových stavov a teda najviac prispela k zlepšeniu psychickej pohody, konkrétne prispela k výraznejšiemu zníženiu impulzivity, psychického nepokoja, depresivity, úzkostnosti a skľúčenosti.

Uvedomujeme si, že uvedená problematika si vyžaduje väčšie výskumné úsilie a týka sa len nami zvolenej vzorky probantov, no napriek tomu sme presvedčení, že prvky expresívnych terapii harmonizujú citové prežívanie človeka aj pri iných, náročných situáciách. Prvky expresívnych terapií sú cenným terapeutickým, preventívnym prostriedkom pre pomoc žiakom v bežnej praxi odborného pôsobenia v školách, a preto by mali hojne používať.

LITERATÚRA

Case, C., Dalley, T. (2005). *The handbook of art therapy*. New York, NY: Taylor & Francis Group.

Drešer, J. N. (2008). *Biblioterapija, teorija* i praktika. Cankt-Peterburg: Profesia.

Exupéry, A. S. (2013). *Malý princ*. Bratislava: Mladé letá

Gajdošíková Zelenková,J. (2012). *Psychodynamické aspekty muzikoterapie.* Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis Trnavská univerzita.

Gajdošová, E. (2015). *Školská psychológia a školský psychológ pre 21. storočie*. Žilina: Eurokódex.

Gerlichová, M. (2014). *Muzikoterapie v praxi.* Praha: Grada.

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

Kováčová, B. (2011). *Výchova versus terapia*. Zborník z vedeckej konferencie. Bratislava: FFUK.

Kováčová, B.,Valachová D. (2017). *Výskumná paradigma skupinovej arteterapie.* Ružomberok: Verbum.

Kováčová, B., Velešová Malecová, B. (2018). *Biblioterapia* v rannom a predškolskom veku. Bratislava: Univerzita Komenského.

Langmeier J., Balcar, K., Spitz, J. (2010). *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál.

Lhotová, M., Perout, E. (2018). *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál.

Lipský, M. (2009). Muzikoterapie a psychoterapie. In *Arteterapie,* č. 19, s. 54 – 62.

Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Mikšík, O. (2004). *Dotazník SUPSO*. Bratislava: Psychodiagnostika a. s.

Osvaldová, M. (2015). *Muzikoterapia*. Bratislava: Iris.

Runco,M.,Pritzker, S. (2011). *Encyclopedia of Creativity.* London: Academic press.

Sadovská Halamová, J. (2013). *Terapia zameraná na emócie.* Bratislava: UK.

Slavík, J. (2010). Ať žije expresivita! Tři teze o expresi v expresivní terapii v souvislostech estetiky a umění. In *Arteterapie,* č. 24, s. 53-60.

Stehlíková-Babyrádová, H. (2016). *Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediálni projev*. Praha: Barrister a principal.

Strenáčiková, M. (2012). *Prežívanie hudby ako subjekt-objektová interakcia.* Banská Bystrica: Akadémia umení.

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie II.* Praha: Karolinium.

Volmat, R. (1955). *L´Art Psychopathologique*. Paris: Presses Universitateires de France, 1955.

Vybíral, Z., Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.

Zeleiová, J. (2007). *Muzikoterapie*. Praha: Portál.

POZITÍVNA PSYCHOLÓGIA PRE POZITÍVNY ŽIVOT. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie k 10. výročiu Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy

Recenzenti
doc. PhDr. Marta Valihorová, PhD.
doc. PhDr. Mária Dědová, PhD.

Publikácia neprešla jazykovou úpravou. Za jazykovú stránku zodpovedajú autori príspevkov.

Redakčná úprava
PhDr. Erik Radnóti, PhD.
Ing. Nikola Kopiláková

Grafická úprava
Mgr. art. Martina Čičmancová

Návrh obálky
© Mgr. art. Martina Čičmancová

Vydavateľ
Paneurópska vysoká škola, Tomášikova 20, 821 02 Bratislava

Rok vydania: 2022
Vydanie: prvé
Rozsah: 397 strán

ISBN 978-80-89453-99-3 (e-book)