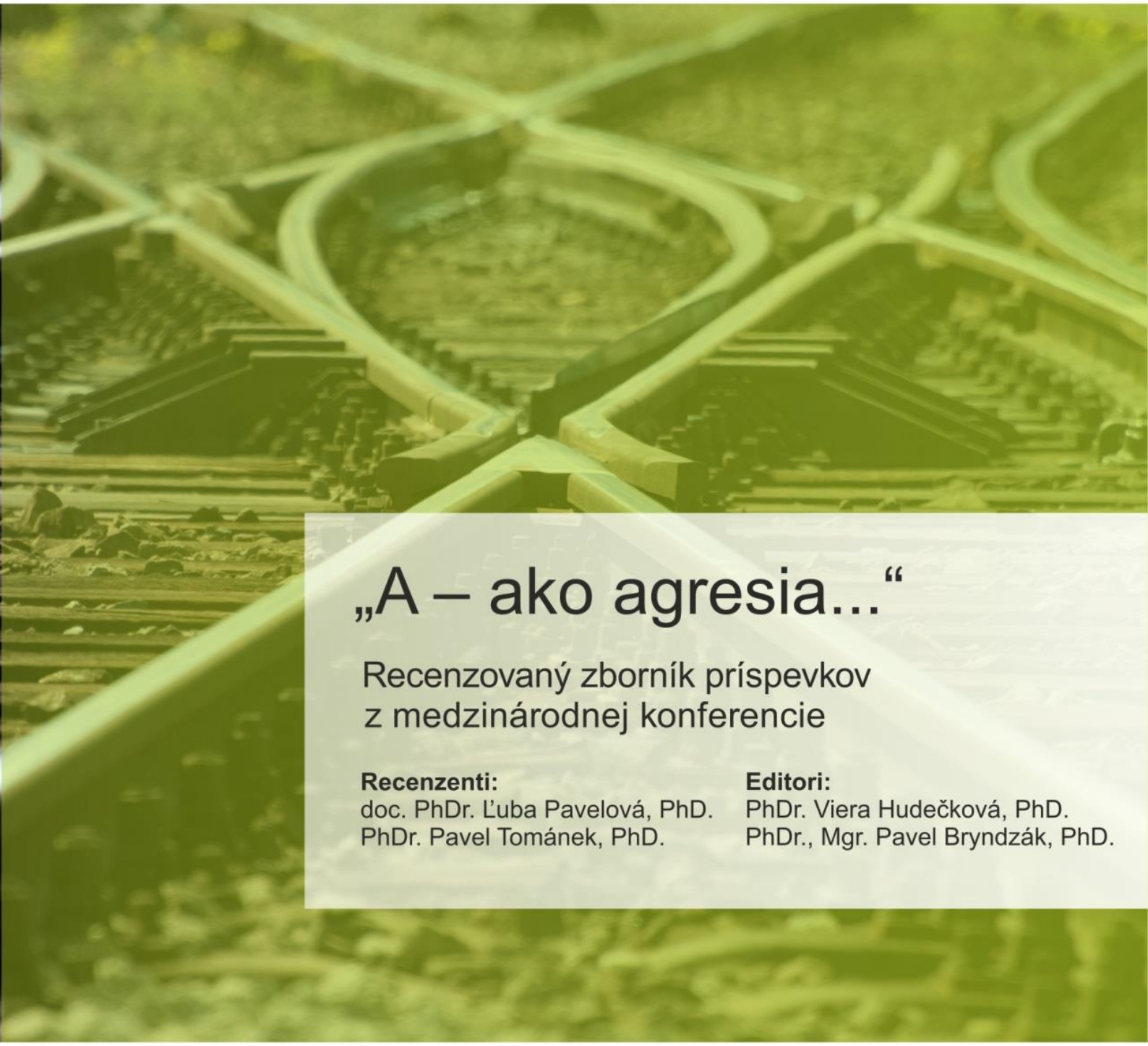
Križovatky IV.



„A – ako agresia…“

Recenzovaný zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie

Recenzenti:
doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.
PhDr. Pavel Tománek, PhD.

Editori:
PhDr. Viera Hudečková, PhD.
PhDr., Mgr. Pavel Bryndzák, PhD.

DC PRE MLÁDEŽ - BRATISLAVA

MEDZINÁRODNÁ SPOLOČNOSŤ VÝCHOVNÝCH KOMUNÍT
NÁRODNÁ SEKCIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

FICE

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES COMMUNAUTES EDUCATIVES
SECTION NATIONALE EN RÉPUBLIQUE SLOVAQUE

Križovatky IV.

„A – ako agresia...“

Recenzovaný zborník z medzinárodnej konferencie
Spoluorganizátori: Diagnostické centrum Záhorská Bystrica, FICE

Recenzenti:
doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.
PhDr. Pavel Tománek, PhD.

Editori:
PhDr. Viera Hudečková, PhD.
PhDr., Mgr. Pavel Bryndzák, PhD.

Odborný garant:
Doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Vydal: Mgr. Tomáš Cehlár
Náklad: 100 ks
Rok vydania: 2013

Príspevky neprešli jazykovou úpravou

ISBN 978-80-969253-7-7

Obsah

Príhovor Ministra školstva, vedy, výskumu a športu SR Dušana Čaplovića 5

KLÍMA V DIAGNOSTICKÝCH CENTRÁCH 6

PREJAVY ŠIKANOVANIA DETÍ DEŤMI V DETSKÝCH DOMOVOCH 24

FORENZNE PSYCHOLOGICKÉ SKÚSENOSTI S POSUDZOVANÍM PÁCHATEĽOV NÁSILNEJ TRESTNEJ ČINNOSTI 33

LIDSKÁ AGRESIVTA Z HLEDISKA KLINICKÉ PSYCHOLOGIE 41

VYBRANÉ ASPEKTY PREVENCIE ZÁVISLOSTNÉHO SPRÁVANIA LÁTKOVEJ POVAHY A NIEKTORÉ OHROZENIA A RIZIKÁ VIRTUÁLNEJ KOMUNIKÁCIE 47

ÚLOHA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ŠKOLSTVE 54

HODNOTY PREFEROVANÉ AGRESORMI ŠIKANOVANIA – NAPĹŇAJÚ ICH ŽIVOTY ZMYSLOM? 65

TRÉNINGOVÝ PROGRAM RIEŠENIA KONFLIKTOV PRE DETI A MLÁDEŽ S PORUCHAMI SPRÁVANIA 76

JAK JE MOŽNÉ VYCHOVAT AGRESORA ČI OBĚŤ 87

AKO VNÍMAME ŤAŽKÉ ŽIVOTNÉ SITUÁCIE DETÍ A ICH KONTEXT 92

INTERVENCIA DETÍ S PROBLÉMOVÝM SRÁVANÍM V ČESKEJ REPUBLIKE A SLOVENSKEJ REPUBLIKE 103

RODINA KLIENTA DIAGNOSTICKÉHO CENTRA BRATISLAVA – ZÁHORSKÁ BYSTRICA 116

HODNOTOVÁ ORIENTÁCIA ŽIAKOV ZÁKLADNÝCH A STREDNÝCH ŠKÔL SO ZAMERANÍM NA ŽIAKOV V DIAGNOSTICKOM CENTRE (DC) 123

TYPY VZŤAHOVEJ VÄZBY U MLADISTVÝCH DELIKVENTOV VO VZŤAHU K OSOBNOSTNÝM PREMENNÝM 132

HOSTILITA NAŠA KAŽDODENNÁ 151

MÉDIÁ A MLÁDEŽ SPOLOČENSKÉ A KULTÚRNE HODNOTY DNEŠKA A ICH VPLYV NA MLADÚ GENERÁCIU 169

METÓDY POSILŃOVANIA SEBAREGULÝCIE DETÍ 175

AGRESÍVNY MARKETING ZAMERANÝ NA DETSKÉHO SPOTREBITEĽA 179

PROJEKT EURÓPSKEJ ÚNIE euFAQT 185

Príhovor Ministra školstva, vedy, výskumu a športu SR Dušana Čaplovača

Minister školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
Dušan Čaplovič

Bratislava 30. júna 2012

Vážený pán riaditeľ,

dovoľte, aby som Vám poďakoval za Váš list, v ktorom vyzdvihujete potrebu humanizácie prevýchovy, ktorú hodláte prezentovať na odbornom fóre s témou „A – ako agresia...“ Som presvedčený, že zmena vnímania prevýchovy a vzdelávania je v kontexte dneška vysoko opodstatnená. Verím, že 4. Medzinárodná konferencia „Križovatky“ bude dôstojnou odbornou prezentáciou uvedenej témy. Je mi preto veľkou cťou prevziať nad ňou záštitu, avšak, žiaľ, bez mojej priamej účasti z dôvodu plnenia iných závažných pracovných úloh.

Želám Vám veľa zdravia, tvorivého elánu a síl pri vykonávaní Vašej zmysluplnej práce ako aj úspešný priebeh Vami organizovaného odborného podujatia.

S úctou a pozdravom

Vážený pán
PhDr. Pavel Bryndzák, PhD.
riaditeľ
Diagnostické centrum
Trstínska 2
Bratislava

KLÍMA V DIAGNOSTICKÝCH CENTRÁCH

PhDr. Mgr. Pavel Bryndzák, PhD.
Pavel.bryndzak@gmail.com
Vysoká škola zdravotníctva a sociálne práce sv. Alžbety, n. o. Bratislava

ANOTÁCIA

Práca sa zaoberá problematikou klímy v špeciálnych výchovných zariadeniach - diagnostických centrách pre mládež. Porovnávanie ich rozdielov, charakteristík klientov. V posledných rokoch sa častejšie stretávame s výskumným šetrením klímy, ale väčší záujem pedagogickej verejnosti sa venuje klíme školy, klíme triedy, klíme učiteľského zboru a pod. O meraní klímy v prevýchovných zariadeniach sa hovorí iba okrajovo. Je skúmanie klímy nejakou „nadštandardnou“ službou a prečo sa tejto problematike nevenuje väčšia pozornosť?! Sme presvedčení, že práve odpovedať na túto otázku dáva zmysel našej práci.

VÝSKUMNÝ PROBLÉM

Problematika klímy sa v posledných rokoch stáva pomerne frekventovaným predmetom výskumu v rôznych spoločensko-vedných disciplínach. Potreba zaoberať sa klímou vyplýva zo stále meniacich sa spoločenských podmienok. Aj napriek tomu záujem o problematiku klímy u nás, sa zatiaľ opiera o relatívne nízky počet empirických výskumov. Tie sú však zamerané predovšetkým na skúmanie klímy školy a triedy. Existuje veľmi málo výskumných štúdií, ktoré by sa sústredili na klímu v ústavnej inštitúcii. Na základe uvedených faktov sme sa rozhodli realizovať výskum klímy v špeciálno-výchovných zariadeniach – diagnostických centrách pre mládež.

Výskumné otázky a ciele

Cieľom našej výskumnej práce je sledovať a zmapovať klímu v diagnostickom centre v Lietavskej Lúčke skupinou detí - dievčat s poruchami správania so skupinou deti – chlapcov v diagnostickom centre Bratislava – Záhorská Bystrica Takto úzko koncipovaný všeobecný cieľ je potrebné bližšie charakterizovať v podobe parciálnych cieľov:

- Exploračnou diagnostickou metódou sa pokúsime zistiť aktuálny stav sociálnej klímy v týchto zariadeniach.
- Zameriame sa na interpersonálne vzťahy, rozvoj osobnosti a systém organizácie v každom zariadení a bližšie špecifikujeme tieto skupiny.
- Porovnáme vo zvolených ukazovateľoch medzi sebou deti z diagnostického centra Lietavská lúčka a diagnostického centra Záhorská Bystrica.
- Porovnáme aj vychovávateľov z jednotlivých diagnostických centier.
- Pokúsime sa aj o posúdenie a porovnanie sociálnej klímy z pohľadu vychovávateľov a z pohľadu detí.
- Zistíme, ktoré situácie najviac vplývajú na spoločenskú klímu.
- Zosumarizovaním teoretických a empirických poznatkov sa pokúsime prispieť k rozšíreniu pedagogickej a psychologickej teórie, výskumu a praxe.
- S konkretizáciou hore uvedených cieľov našej diplomovej práce súvisia aj výskumné otázky:
- V čom sa líši klíma v jednotlivých zariadeniach z pohľadu vychovávateľov a detí?
- Ktoré podskupiny považujú vychovávatelia a deti za dominantné v súvislosti s pozitívnou spoločenskou klímou?

Hypotézy výskumu

Všetky hypotézy sú interpretované z pohľadu informovanosti, na základe preštudovanej literatúry a vzťahu ku skúmaniu predmetnej problematiky v praxi.

Na dosiahnutie cieľov výskumnej práce sme si stanovili tieto hypotézy:

H1: Predpokladáme, že chlapci a dievčatá budú mať najväčšiu zhodu v prvej kategórii.

H2: Predpokladáme, že najmenšia zhoda medzi chlapcami a dievčatami bude v otázke č. 5.

H3: Predpokladáme, že najväčšia zhoda bude medzi vychovávateľmi z DC Lietavská Lúčka a dievčatami v druhej kategórii:

H4: Predpokladáme, že u chlapcov bude zhoda s vychovávateľmi z DC Záhorská Bystrica, v režimových prvkoch.

Hypotézy budeme považovať za potvrdené, ak zo základnej vzorky budú štatisticky významné rozdiely vo vnímaní klímy medzi jednotlivými respondentmi.

Výskumná vzorka

Výskum sa realizoval v školskom roku 2011/2012. Výskumné zisťovanie bolo realizované v dvoch zariadeniach na území Slovenskej republiky.

- dve diagnostické centrá (Bratislava – Záhorská Bystrica, Lietavská Lúčka)

Výber vzorky nebol náhodný. V depistáži sme sa zamerali na deti staršieho školského veku, u ktorých sa potvrdzujú negatívne vývinové trendy v správaní, označované často ako problémové správanie, resp. ako poruchy správania. **Výskumnú** vzorku tvorili aj vychovávatelia, ktorí pracujú s týmito deťmi.

Rozdali sme 52 anonymných dotazníkov, z toho 40 určených deťom a 12 dotazníkov bolo určených pre vychovávateľov. Späť sa vrátilo 52. Návratnosť bola teda 100%-tná.

Prehľad zúčastnených respondentov podľa jednotlivých zúčastnených miest je uvedený v tabuľke 3. Výskumu sa zúčastnilo 12 pedagógov a 40 detí z diagnostických centier. 6 pedagógov a 20 detí z DC Lietavská Lúčka a 6 pedagógov a 20 detí z DC Bratislava – Záhorská Bystrica.

Tab.2 Výskumná vzorka

Typ zariadenia	**Obec/mesto**	**Počet vychovávateľov/učiteľov**	**Počet detí**	**chlapci**	**dievčatá**
DC	Lietavská Lúčka	6	20	0	20
DC	Záhorská Bystrica	6	20	20	0
Spolu	52	12	40		

Výskumné metódy

Ako hlavnú metódu na získanie výskumných údajov sme použili dotazníkovú metódu. Dotazníkovou formou sme zisťovali názory a postoje vychovávateľov a detí, pričom dotazník bol koncipovaný tak, že umožňoval ako kvantitatívnu analýzu sledovaného javu, tak isto podáva aj kvalitatívny obraz jednotlivých sledovaných oblastí. Získané informácie sú globálne unifikované podľa jednotlivých špeciálno-výchovných zariadení v rámci celej Slovenskej republiky.

Zvolili sme dva typy dotazníkov preto, aby sme získali plastickejší a objektívnejší obraz spoločenského spolužitia v každom zariadení. Aj napriek tomu si uvedomujeme, že dotazníkom nezískame údaje a fakty, v tzv. čistej – neskreslenej podobe, napriek tomu viedli k splneniu vytýčených cieľov výskumnej práce.

Inšpirovali sme sa Moosovým výskumom. Moos vypracoval škálu, ktorú nazval „Social Climate Environment Scale“. Túto škálu neskôr použil a upravil Leslaw Pytka a vytvoril niekoľko variant. Pre detské domovy a špeciálno-výchovné zariadenia zostavil „Škálu spoločenskej klímy korekčnej inštitúcie“, ktorú použijeme aj v našom výskume (Sekera, J. 2008). Škálu určenú pre vychovávateľov uvádzame v prílohe C.

Škála obsahuje spolu 90 otázok, ktoré sa dotýkajú rôznych problémov spoločenského spolužitia v zariadení. Je zložená z deviatich podskupín a troch hlavných skupín. Angažovanosť, emocionálna podpora a sloboda vo vyjadreniach tvorí skupinu interpersonálnych vzťahov. Autonómia, praktická orientácia a orientácia na osobnostné problémy detí definuje skupina rozvoja osobnosti. Organizačný systém je posledná skupina, ktorá zahŕňa inštitucionálny poriadok, jasnosť úloh a vnútorný poriadok, kontrolu. Pre lepšie pochopenie Škály spoločenskej klímy korekčnej inštitúcie uvádzame tab.3.

Tab.3 Škála spoločenskej klímy korekčnej inštitúcie

SKUPINA	**PODSKUPINA**
Interpersonálne vzťahy	Angažovanosť
	Emocionálna podpora
	Sloboda vo vyjadrovaniach
Rozvoj osobnosti	Autonómia
	Praktická orientácia
	Orientácia na osobné problémy
Organizačný systém	Inštitucionálny poriadok
	Jasnosť úloh
	Vnútorný poriadok, kontroly

Ako sme už uviedli, depistážny dotazník zisťuje výskyt sociálnej klímy v zariadení v rôznych podskupinách, preto pre lepšie pochopenie pojmu uvádzame obsah jednotlivých charakteristík, ktoré uvádza Sekera (2008):

Angažovanosť – meria stupeň angažovanosti vychovávateľov a detí pri realizácii ich každodenných úloh a záväzkov.

Číslo otázky: 1, 10, 19, 28, 37, 46, 55, 64, 73, 82.

Emocionálna podpora – sa orientuje na silu a povzbudenie zo strany vychovávateľov k deťom, popisuje úroveň emočnej podpory detí cez vychovávateľa.

Číslo otázky: 2, 11, 20, 29, 38, 47, 56, 65, 74, 83.

Sloboda vo vyjadreniach – umožňuje zachytiť stupeň slobody pri vyjadrovaní, t.j. dovoľuje v oblasti slobody detí vyjadrovať cítenie a v jeho rámci tiež pocity nepriateľstva v interpersonálnych vzťahoch.

Číslo otázky: 3, 12, 21, 30, 39, 48, 57, 66, 75, 84.

Autonómia – je zameraná na zachytenie stupňa samostatnosti detí v každodennom jednaní.
Číslo otázky: 4, 13, 22, 31, 40, 49, 58, 67, 76, 85.

Praktická orientácia – slúži k hodnoteniu činností zariadenia v oblasti riešenia praktických problémov detí ako je školské vyučovanie, profesionálna príprava a tiež príprava na samotný život v spoločnosti.
Číslo otázky: 5, 14, 23, 32, 41, 50, 59, 68, 77, 86.

Orientácia na osobnostné problémy detí – umožňuje hodnotiť schopnosť detí „vzhľadom na seba“ a schopnosť vyrovnávať sa s vnútornými ťažkosťami motivačnými a emocionálnymi.
Číslo otázky: 6, 15, 24, 33, 42, 51, 60, 69, 78, 87.

Inštitucionálny poriadok a organizácia – umožňuje ohodnotiť sklon detí dodržovať vnútorné pravidlá správania a vnútorného poriadku zariadenia.
Číslo otázky: 7, 16, 25, 34, 43, 52, 61, 70, 79, 88.

Jasnosť úloh a vnútorných pravidiel – popisuje stupeň poznania a porozumenia detí a vychovávateľov formálnym požiadavkám zariadenia.
Číslo otázky: 8, 17, 26, 35, 44, 53, 62, 71, 80, 89.

Kontrola – výchovná kontrola v zariadení.

Číslo otázky: 9, 18, 27, 36, 45, 54, 63, 72, 81, 90.

Interpretácia, výsledky výskumu a diskusia

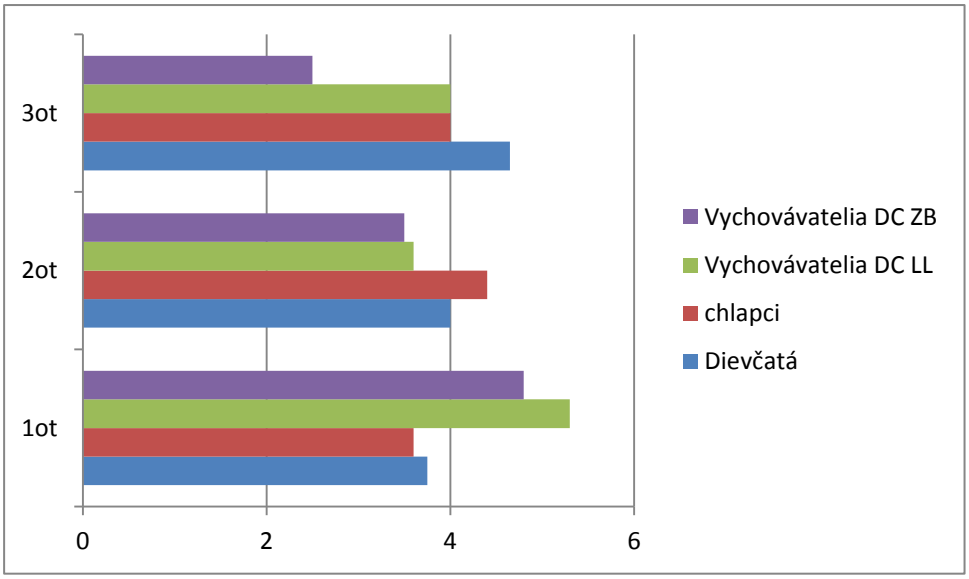
Prehľad klímy v diagnostických centrách pre mládež sme rozdelili do dvoch hlavných častí. V prvej časti sa podrobnejšie venujeme každému zariadeniu, ktoré sa zapojilo do výskumu. Opisujeme klímu každého zariadenia podľa troch základných skupín – interpersonálne vzťahy, rozvoj osobnosti, organizačný systém. Silu sociálnej klímy v danej skupine sme merali a porovnávali pomocou 9 podskupín – angažovanosť, emocionálna podpora, sloboda vo vyjadreniach, autonómia, praktická orientácia, orientácia na osobnostné problémy detí, inštitucionálny poriadok, jasnosť úloh a vnútorný poriadok, kontrolu.

V druhej časti výskumu porovnávame medzi sebou deti a vychovávateľov umiestnených v jednotlivých zariadeniach. Klímu v diagnostických centrách, ktoré poskytujú diagnostickú, psychologickú, psychoterapeutickú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť pre deti a mládež, sme skúmali na vzorke dvoch zariadení: Bratislava - Záhorská Bystrica (DC ZB), Lietavská Lúčka (DC LL).

Tab. 4 Výsledky skupiny interpersonálne vzťahy

	1ot	2ot	3ot
Dievčatá	3,75	4	4,65
Chlapci	3,6	4,4	4
Vychovávatelia DC LL	5,3	3,6	4
Vychovávatelia DC ZB	4,8	3,5	2,5

Graf 2 Výsledky skupiny interpersonálne vzťahy (priemer)



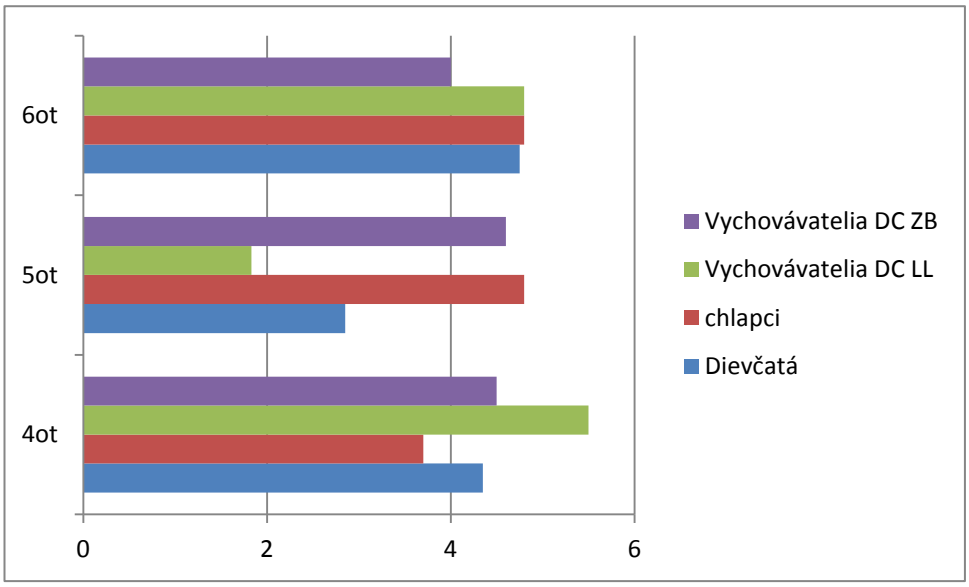
V tabuľke 4 a grafe 2 sa ukazujú výsledky skupiny – **interpersonálne vzťahy** a podrobnejší popis podskupín - **angažovanosť, emocionálna podpora, sloboda vo vyjadrovaní**. Najväčší rozdiel je vidieť v podskupine 1. medzi deťmi a vychovávateľmi a podskupine 3. medzi chlapcami a vychovávateľmi DC ZB.

Z grafu 2 je vidieť, že deti výrazne lepšie hodnotia klímu v porovnaní s vychovávateľmi. Hlavne v podskupinách otázka 2 a 3 angažovanosť a emocionálna podpora. V tejto skupine môžeme pozorovať najväčšie rozdiely u vychovávateľov z Diagnostického centra ZB. Podskupine 3 sloboda vo vyjadrovaní mali najmenšie skóre. Z toho môžeme iba dedukovať, že vychovávatelia nepovzbudzujú a nepodporujú „svoje“ deti v bežných činnostiach. Ale hlavne vychovávatelia sami nepracujú na sebe aby v bežných pracovných povinnostiach viac prejavovali svoj názor.

Tabuľka 5 Výsledky skupiny rozvoj osobnosti (priemer)

	4ot	5ot	6ot
Dievčatá	4,35	2,85	4,75
chlapci	3,7	4,8	4,8
Vychovávatelia DC LL	5,5	1,83	4,8
Vychovávatelia DC ZB	4,5	4,6	4

Graf 3 Výsledky skupiny rozvoj osobnosti (priemer)



V tabuľke 5 a grafe 3 sa ukazujú výsledky skupiny – **rozvoj osobnosti** a podrobnejší popis podskupín – **autonómia, praktická orientácia, orientácia na osobné problémy** . Najväčší rozdiel je vidieť v podskupine 5. V podskupine 5 je vidno zhodu len v skupine

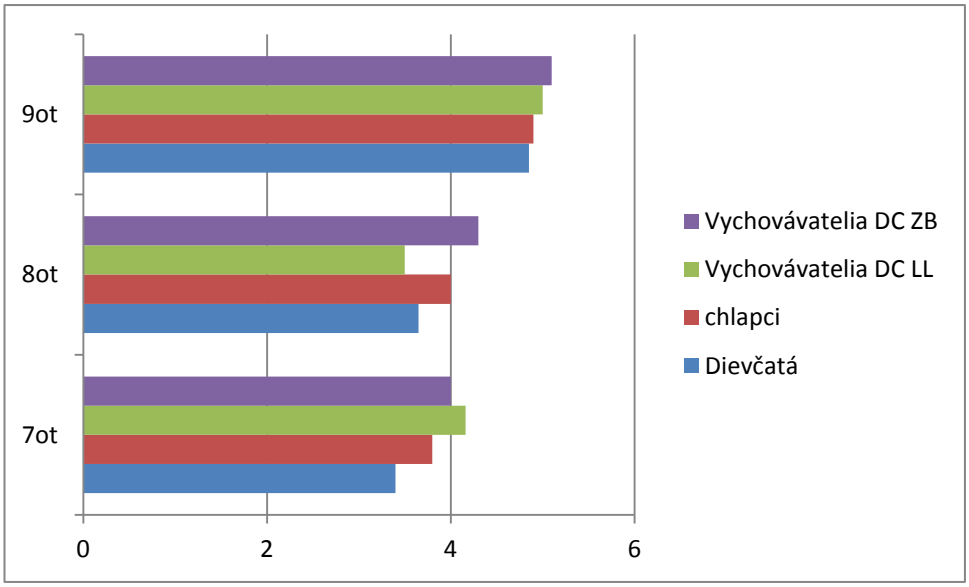
chlapcov a vychovávateľov z DC ZB. Rozdiel je ale vo vnímaní problému dievčat a vychovávateľov z DC LL. V podskupine 4 je vidno malé rozdiely medzi skupinami chlapci a vychovávatelia DC ZB a dievčatá a vychovávatelia DC LL.

Celkový pohľad detí a vychovávateľov na vnímanie klímy z hľadiska rozvoja osobnosti nám priniesli nasledovné zistenia, ktoré graficky znázorňujeme aj v grafe 3. V diagnostických centrách bol nameraný vysoký stupeň samostatnosti dieťaťa a motivačnej a emocionálnej podpory zo strany vychovávateľa. Aj v tejto skupine zameranej na rozvoj osobnosti hodnotia klímu lepšie vychovávatelia ako deti. V tesnom závese je „autonómia“, ktorá zachytáva stupeň samostatnosti dieťaťa v diagnostickom centre. Ale čo je aj vidieť je veľký rozdiel v podskupine 4 praktická orientácia. Dievčatá oproti chlapcom, ale aj vychovávatelia z DC LL oproti vychovávateľom z DC ZB udávajú nedostatočnú prípravu na praktický život mimo diagnostických centier.

Tabuľka 6 Výsledky skupiny organizačný systém (priemer)

	7ot	8ot	9ot
Dievčatá	3,4	3,65	4,85
chlapci	3,8	4	4,9
Vychovávatelia DC LL	4,16	3,50	5
Vychovávatelia DC ZB	4	4,3	5,1

Graf 4 Výsledky skupiny organizačný systém (priemer)



V tabuľke 6 a grafe 4. ukazujeme výsledky skupiny – **organizačný systém** a podrobnejší popis podskupín – **inštitucionálny poriadok, jasnosť úloh, vnútorný poriadok, kontroly**. Najväčší rozdiel je vidieť v podskupine 7. V podskupine 7 je vidieť rozdiel medzi skupinou respondentov – dievčat a skupinou respondentov – vychovávatelia DC LL. V podskupinách 8. A 9 je vidieť zhodu jednotlivých skupín respondentov.

Systém organizácie pozitívnejšie hodnotia deti ako vychovávatelia. Pri pohľade na graf 4 si treba uvedomiť, že čím nižšie je bodové hodnotenie, tým priaznivejšia je výchovná klíma v danom zariadení. Deti ale aj vychovávatelia diagnostických centier podobne vnímajú klímu v danej skupine. Rozdiel vo vnímaní klímy medzi vychovávateľmi a deťmi je zanedbateľný.

Tabuľka 7 Výsledky výskumu DC Lietavská Lúčka

	Diev.	VyLL	
1	3,75	5,3	-0,53884
2	4	3,6	
3	4,65	4	
4	4,35	5,5	0,928061
5	2,85	1,83	
6	4,75	4,8	
7	3,4	4,16	0,815967
8	3,65	3,5	
9	4,85	5	

V skupinách respondentov dievčat a vychovávateľov DC Lietavská Lúčka vidieť prvej skupine **interpersonálne vzťahy**, že nedošlo k zhode v odpovedí. V skupinách **rozvoj osobnosti**, **organizačný systém** vidieť, že došlo k zhode odpovedí (tab. 7).

Tabuľka 8 Výsledky výskumu DC Záhorská Bystrica

	Chlap	VyZH	
1	3,6	4,8	-0,56362
2	4,4	3,5	
3	4	2,5	
4	3,7	4,5	-0,35921
5	4,8	4,6	
6	4,8	4	
7	3,8	4	0,995448
8	4	4,3	
9	4,9	5,1	

V skupinách respondentov chlapci a vychovávateľov DC Záhorská Bystrica vidieť v prvej a druhej skupine **interpersonálne vzťahy, rozvoj osobnosti,** že nedošlo k zhode v odpovedí. V skupine **organizačný systém** vidieť, že došlo k zhode odpovedí (tab. 8).

Pre bližšie špecifikovanie jednotlivých skúmaných skupín uvádzame vyššie uvedené tabuľky.

Podľa zistených hodnôt môžeme vyvodiť záver, že v skupine rozvoja osobnosti dosiahlo Diagnostické centrum v Záhorskej Bystrici horší výsledok. Pri meraní stupňa emocionálnej podpory dosiahli obidve zariadenia negatívne hodnotenie. Dobrý výsledok a rovnaký pomer je vo výsledkoch skupiny organizačný systém.

H1: Predpokladáme, že chlapci a dievčatá budú mať najväčšiu zhodu v prvej kategórii.
Táto hypotéza sa nám potvrdila.
H2: Predpokladáme, že najmenšia zhoda medzi chlapcami a dievčatami bude v otázke č. 5.
Hypotéza sa nám potvrdila.
H3: Predpokladáme, že najväčšia zhoda bude medzi vychovávateľmi z DC Lietavská Lúčka a dievčatami v druhej skupine.
Táto hypotéza sa nám nepotvrdila
H4: Predpokladáme, že u chlapcov bude zhoda s vychovávateľmi z DC Záhorská Bystrica, v režimových prvkoch.
Táto hypotéza sa nám potvrdila.

Vzhľadom na rozsah získaných dát sa vo výskume ukázalo, že každé pozorované zariadenie má svoju špecifickú klímu. Našou úlohou bolo hlbšie zmapovať klímu v diagnostických centrách pre mládež, vyhodnotiť silné a slabé stránky zariadenia, tiež formulovať ciele, ktoré ďalej umožnia strategicky plánovať a rozvíjať sociálno-pedagogickú činnosť v týchto zariadeniach. Navonok nie veľmi rozsiahle výsledky upozornili na niekoľko závažných problémov, ktoré nás vedú k tomu, aby sme klíme v inštitucionálnych zariadeniach venovali dostatočnú pozornosť. Za kľúčový problém považujeme vnímanie klímy očami detí a vychovávateľov v interpersonálnych vzťahoch a rozvoji osobnosti. Získané výsledky upozorňujú na fakt, že v tejto oblasti sa skutočne skúmané súbory líšia. Práve toto poznanie je nevyhnutné, aby si každé zariadenie stanovilo priority a kľúčové prvoradé úlohy, ktoré sú ťažiskom práce. Na základe získaných výsledkov výskumu si dovolíme vysloviť odporúčania pre prax:

ZÁVER

V teoretickej časti sme sa pokúsili rozpracovať klímu tak, ako ju vníma súčasná odborná literatúra. Vzhľadom na rozsiahlu tému a rôzne názory odborníkov na túto problematiku sú vytvorené aj rôzne názorové prúdy. Preto naša práca len orientačne popisuje tento zložitý problém.

Zmyslom našej práce bolo poukázať na potrebu skúmania klímy v zariadeniach ako sú diagnostické centrá pre mládež. Poznanie aktuálnej a preferovanej klímy v týchto zariadeniach považujeme z hľadiska efektivity prevýchovy za dôležitú a nevyhnutnú.

Skúmaním klímy v diagnostických centrách sme sa snažili prispieť k hľadaniu možností a spôsobov, ako zefektívniť výchovno-vzdelávací proces aj prostredníctvom diagnostikovania klímy v daných zariadeniach. Zamerali sme sa ako na interpersonálne vzťahy a rozvoj osobnosti v zariadení, tak aj na organizačný systém daného zariadenia. Takáto diagnostika nám ďalej umožnila bližšie pracovať s každým pozorovaným zariadením. Danú klímu zariadenia môžeme dotvárať, vylepšovať, alebo ak je dostatočne pozitívna aj udržiavať. Treba si však uvedomiť, že budovanie pozitívnej klímy je trvalý proces.

POUŽITÁ LITERATÚRA

BAKOŠOVÁ, Z. 2006. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc.* 2.vyd. Bratislava : LORCA, 2006. 187 s. ISBN 80-968437-5-3.

BAKOŠOVÁ, Z. 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc.* 3.vyd. Bratislava : Public promotion, 2008. 251 s. ISBN 976-80-969944-0-3.

BAKOŠOVÁ, Z. 2006. *Sociálny pedagóg.* Bratislava : Univerzita Komenského, 2006. ISBN 80-223-2205-9.

BAKOŠOVÁ, Z. 2005. Sociálny pedagóg – vízia a realita. In *Pedagogická revue,* 2005, roč. 57, č. 1, s. 1 – 3. ISSN 1335-1982.

BEDRNOVÁ, E. a kol. 2009. *Managment osobního rozvoje. Duševní hygiena, sebařízení a efektivní životní styl.* Praha: Managment Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.

BOROŠ, J. 2001. *Základy sociálnej psychológie (pre študujúcich humánne, sociálne a ekonomické vedy).* Bratislava: IRIS, 2001. ISBN 80-89018-20-3.

BRATSKÁ, M. 2001. *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život.* Bratislava : PRÁCA, 2001. ISBN 80-7094-292-4.

BRYNDZáK, P., HUDEČKOVÁ V. 2010. *Zborník z medzinárodnej konferencie KRIŽOVATKY I. 2009 - Maclix 2010* ISBN 978-80-969253-1-5

BRYNDZÁK, P., HUDEČKOVÁ V. 2011. *Zborník z medzinárodnej konferencie KRIŽOVATKY II: Maclix 2011* ISBN 978-80 969253 – 3 - 9

BRYNDZÁK, P., HUDEČKOVÁ V. Škoviera A. 2012. *Zborník z medzinárodnej konferencie KRIŽOVATKY III: Maclix 2012* ISBN 97880 96925360

GAVORA. P. 1999. *Úvod do pedagogického výskumu.* Bratislava : Univerzita Komenského, 1999. 236.s. ISBN 80-223-1342-4.

GÉREB, G. 1978. *Psychická klíma v škole. Bratislava:* Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1978.

GRECMANOVÁ, H. 1997. *Typy školskej klímy a jej vplyvy.* In *Pedagogická revue*, 1997, roč. V., č. 6, s. 258 – 261.

GRECMANOVÁ, H. 1997. *Pozitívni školní klíma.* In *Učitelské listy,* 1997, roč. 6, č. 5, s.59.

GRECMANOVÁ, H. 1997. Faktory prostredia ovplyvňujúce školskú klímu. In Pedagogická revue, 1997, roč. 49, č. 7-8, s. 364 – 369.

KATUŠČÁK, D. 2005. *Ako písať záverečné a kvalifikačné práce.* Nitra: Enigma, 2005. ISBN 80-89132-10-3.

KAVAČENSKÁ, M. 2007. *Klíma školského zariadenia.* Záverečná práca, Univerzita Komenského. Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej pedagogiky.

KOMÁRIK, E. 1999. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených.* Bratislava : Univerzita Komenského, 1999. 191 s. ISBN 80-223-1394-7.

LÁBATH, V. 2009. *Dissociálne poruchy správania.* 1.vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2009. ISBN 978-80-89185-31-3.

LAŠEK, J. 2001. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. ISBN 80-7041-088-4.

OLÁH, M. 2005. *Sociálnoprávna ochrana detí.* Prešov : Prešovská univerzita, 2005. ISBN 80-8068-349-2.

OLÁH, M. 2005. *Supervízia v sociálnej práci.* Prešov : Prešovská univerzita, 2005. ISBN 80-8068-307-7.

PALESKI, Z. 1980. *Metódy psychologických výskumoch.* Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo,1980, ISBN 67-099-80.

PETLÁK, E. 2006. *Klíma školy a klíma triedy.* Bratislava: IRIS, 2006. ISBN 80-89018-97-1.

POLÁCHOVÁ, J.: *Aplikácia terénnej diagnostiky v podmienkach DCM*, interný materiál DCM Bratislava – Záhorská Bystrica 2006

PRŮCHA, J. 1997. *Moderní pedagogika.* 1.vyd. Praha: Portál. 1997. ISBN 80-7178-170-3.

PYTKA, L. 2000. *Pedagogika resocjalizacyjna.* Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2000. ISBN 83-87079-44-8.

SACKEY, L. *Enhancing School Learning Climate: Theory, Research and vPractice.* Dostupné na www.ss-ta.sk.ca/research/school/_improvement

SEKERA, J. 2008. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I. Medzilidské vztahy personálu v resocializačních zařízeních pro adolescenty.* Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.

SOKOLOVÁ, E. 2009. *Klíma v prevýchovných zariadeniach.* Diplomová práca, Univerzita Komenského. Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej pedagogiky

ŠKOVIERA, A. 2008. *Kapitoly z výchovy a prevýchovy.* Bratislava : Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave, 2008, 90 s. ISBN 978-80-8052-327-5.

ŠKOVIERA, A. 2004. *Náhradná inštitucionálna a rodinná výchova.* 1. vyd. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2004. ISBN 80-8052-209-X.

ŠKOVIERA, A., PUKANČÍK, M. 2010. *Kultúra špeciálnych výchovných zariadení.* Medzinárodná vedecká konferencia: Kultúra školy a výchovných zariadení. V tlači.

VAŠEK, Š. 2004. *Špeciálnopedagogická diagnostika.* Bratislava : Sapientia, 2004. 168 s. ISBN 80-969112-0-1.

VAŠEK, Š. 2003. *Základy špeciálnej pedagogiky.* Bratislava : Sapientia, 2003. 210 s. ISBN 80-968797-0-7.

Zákon NR SR 245/08 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon NR SR 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

Zákon NR SR 36/2005 Z. z. o rodine

ZELINA, M. 1993. *Humanizácia školstva.* 1.vyd. Bratislava: Psychodiagnostika. 1993. ISBN 80-88714-00-1.

ZELINA, M. 1994. *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa.* 1.vyd. Bratislava: IRIS. 1994. ISBN 80-967013-4-7.

ZELINA, M. 2004. *Teórie výchovy alebo Hľadanie dobra.* Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2004. 231 s. ISBN 80-10-00456-1.

PREJAVY ŠIKANOVANIA DETÍ DEŤMI V DETSKÝCH DOMOVOCH

FANDLOVÁ Katarína

MYDLÍKOVÁ Eva

Katedra sociálnej práce , Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

e-mail: mydlikova@fedu.uniba.sk

Abstrakt

Cieľom príspevku dvoch autoriek bolo prezentovať výsledky kvalitatívneho výskumu, zameraného na sledovanie výskytu šikanovania v detskom domove a na identifikáciu jeho konkrétnych prejavov. Základnou metódou výskumu bola modifikácia štandardizovaného Kollářovho dotazníka o prejavoch šikanovania, ktorý tvoril základnú osnovu pre tvorbu pološtandardizovaného rozhovoru s deťmi a s odbornými pracovníkmi. Primárnou cieľovou skupinou bolo 30 detí vo veku od 10 do 15 rokov , z troch detských domovov a sekundárnou odborní pracovníci z týchto detských domovov. Cieľom výskumu bolo identifikovať prejavy šikanovania medzi deťmi a mládežou navzájom a tiež zistiť, ako tieto deti na prejavy šikanovania reagujú.

Kľúčové slová: Šikanovanie. Agresor. Obeť. Detský domov.

Niektorí autori (Stephenson a Smith, Byrne 1994) vnímajú šikanovanie ako agresívne správanie , ktoré je vykonávané s úmyslom spôsobiť úzkosť a vzbudiť strach v jedincovi, ktorý je menej dominantný. Naopak, Tattum (1993) vidí akcent šikanovania nie na správaní ako predošlí autori, ale na uvedomelej túžbe niekoho zraniť a ohroziť. Charakteristickými znakmi pre šikanovanie je jeho opakovanosť skutkov a bezbrannosť obete (Říčan 1995, Olweus 1991). Kollář (2011) pridáva tretiu charakteristiku a to zámernosť a samoúčelnosť .

Pre účely nášho výskumu sme použili ako teoretické východisko ***trojrozmerný model šikanovania*** podľa Kolláře (2001), ktorý vníma šikanovanie ako : 1) patologické správanie, 2) závislosť, 3) poruchu vzťahov v skupine. ***Prejavy š***ikanovania sme vnímali

ako: priame (všetky formy fyzického alebo verbálneho násilia) a nepriame (skryté formy ako napríklad izolácia, sociálne vylúčenie a podobne). V prípade nášho výskumu bola ***obeť*** definovaná ako dieťa, ktorému opakovane ubližuje iné dieťa na priamej alebo nepriamej úrovni a ktoré sa nevie primerane brániť. Za ***agresora***, ktorý šikanuje iné dieťa, sme považovali dieťa, ktoré šikanuje iné dieťa a vyvoláva situácie, v ktorých je danému dieťaťu ubližované.

V doteraz realizovaných a publikovaných výskumoch, realizovaných v ústavných detských zariadeniach sa podľa Kolláře (2001) v reedukačných zariadeniach až v 55% šikanovanie vyskytuje, v diagnostických ústavoch v 30% a detských domovoch asi v 24%.

Cieľom výskumu bolo identifikovať prejavy šikanovania medzi deťmi a mládežou v detských domovoch a zistiť, ako deti a mládež na ne reagujú.

Na dosiahnutie cieľa sme si stanovili dve ***výskumné otázky***:

1) Aké prejavy šikanovania sa vyskytujú medzi deťmi a mládežou v detskom domove?

2) Ako deti v detskom domove na dané prejavy šikanovania reagujú?

Cieľovú skupinu tvorilo 30 detí vo veku od 10 do 15 rokov z troch detských domovov na Slovensku, v rovnomernom zastúpení po 10 z každého domova. Z hľadiska pohlavia bolo zastúpených 20 chlapcov a 10 dievčat. Detské domovy patrili medzi tie kapacitne väčšie (okolo 40 detí v jednom).

Ako ***metódu*** skúmania sme pôvodne zvolili Kollářov dotazník štandardizovaný na podmienky školského prostredia. Po indikácii dvoch skúšobných sme od neho upustili, pretože jednak isté prvky školského prostredia bolo treba modifikovať na rezidenciálne prostredie detského domova a jednak detskí respondenti mnohým otázkam nerozumeli. Vzhľadom na skutočnosť, že naši detskí respondenti navzájom odpovede odpisovali a nevkladali skutočne svoje názory, zvolili sme formu rozhovoru. Pološtandardizovaný rozhovor ostal postavený na Kollářovom dotazníku, len sme modifikovali niektoré jeho položky.

Počas rozhovoru sme odpovede zaznamenávali len písomne poznámkovo, pretože vedenie detských domovov si neprialo, aby sme akýmkoľvek spôsobom naznačili ich identitu. Výber detí do výskumu vykonali odborní pracovníci detských domovov, väčšinou psychológovia alebo sociálni pracovníci. Vybrali asi ¼ z celkového počtu detí v domove. Účasť na rozhovore bola pre dieťa dobrovoľná a ochotu a deklarovaný súhlas dieťaťa sme si na začiatku rozhovoru vždy overili. Odborný pracovník dieťa len odprevadil do

miestnosti v detskom domove (väčšinou pracovňa odborného pracovníka), predstavil nám dieťa a miestnosť opustil. Každý rozhovor s dieťaťom trval približne ½ hodiny.

Z ***výsledkov kvalitatívneho výskumu*** nám vyplynulo, že:

1.) Vzhľadom na sledovanie prejavov šikanovania v detskom domove v DeD možno identifikovať minimálne dva druhy násilia, ku ktorým dochádza v interakcii medzi deťmi. Jedným z nich je akési všeobecné násilie (každý každému robí zle), v ktorom deti žijú každý deň a určitým spôsobom sa s ním akoby stotožnili a vnímajú ho ako istú normu, ktorá vymedzuje život v skupine. Táto skutočnosť však nie je až tak prekvapujúca, ak vezmeme do úvahy, že tieto deti neraz do DeD domova prichádzajú z nestabilného prostredia, kde sa stretávali s agresiou alebo násilím medzi svojimi blízkymi, či vo svojom okolí. V rámci tohto sme postrehli isté špecifikum, kedy jeden či dvaja chlapci ubližujú paušálne všetkým deťom v skupine. Tento jav by mohol byť ľahko zameniteľný so šikanovaním, keďže dokážeme identifikovať jedného konkrétneho opakujúceho sa aktéra násilia. Nám sa však pomerne úspešne podarilo oddeliť tieto formy násilia a vymedziť šikanovanie a to najmä vďaka tomu, že deti okrem agresora identifikovali i konkrétnu obeť, na ktorej sa rôzne prejavy násilia kontinuálne a cyklicky opakujú a to po určitú dostatočne dlhú dobu. Zistenia, že v DeD nie je násilie ničím výnimočným a podľa detí skôr bežnou súčasťou „domováckeho“ života, sú značne znepokojivé nielen zo zrejmých dôvodov, ale aj v súvislosti so vznikom a prehlbovaním šikanovania v prostredí DeD. Ak totiž deti v DeD domove strácajú citlivosť voči násiliu ako takému, je veľmi pravdepodobné, že i prvky šikanovania sa stretnú s rovnako laxným prístupom, čo zvyšuje riziko, že deti šikanovaniu nebudú zabraňovať, alebo ho budú dokonca podporovať. Vďaka otázkam týkajúcim sa konkrétnych prejavov šikanovania sme sa dostali ku celej škále prejavov, medzi ktorými výrazne figurovali najmä fyzické útoky ako bitka, kopance, facky, údery päsťou či búchanie po hlave. Domnievame sa, že takéto výrazné zastúpenie fyzických foriem šikanovania možno pripísať najmä faktu, že vo väčšej miere sa podľa detí v pozícii agresora stretávajú s chlapcami. Podľa odpovedí kopance čí buchnáty niektoré deti utŕžia hocikedy bez varovania, či príčiny, čo spôsobuje, že okrem už tak nestabilného rodinného prostredia, sa pre nich i prostredie DeD stáva miestom nepredvídateľným a ohrozujúcim, kde si nikdy nemôžu byť istí, kedy im bude udelená ďalšia „lekcia“. Takmer rovnaké zastúpenie mali však aj priame verbálne prejavy šikanovania a to predovšetkým vulgárne nadávanie a posmievanie. Okrem už známych tém vysmievania ako je odlišnosť alebo anomália vo

fyzickom vzhľade (napr. nadváha a pod.) sa v rozhovoroch s deťmi objavila aj netradičná téma, a to vysmievanie sa inému dieťaťu v súvislosti s jeho mamou alebo otcom. Tým, že deti z detských domovov často musia bojovať s nezáujmom, či zahanbujúcim statusom svojich rodičov či rodiny, táto téma je pre nich nanajvýš citlivá a teda aj atraktívna ako nástroj ubližovania a poníženia pre agresora. Ako ďalšia špecifická téma vysmievania sa ukazuje i typ školy, ktorú obeť navštevuje. Deti z DeD totiž navštevujú najčastejšie dva typy základnej školy a tými sú bežná základná škola a špeciálna základná škola. Špeciálna základná škola je nielen deťmi, ale žiaľ často i väčšinovou spoločnosťou vnímaná ako „pomocná“ škola pre zaostalé deti. Preto materiálne vybavenie a oblečenie majú na prídel a nemajú veľké možnosti si zadovážiť niečo sami. Ak teda dostanú niečo výnimočné napr. od rodiny alebo dostanú vreckové, stanú sa tieto predmety, či peniaze veľkým lákadlom pre ostatné deti. Zaujímavosťou však je, že takmer nikdy deti túto skutočnosť nespomenuli sami a bolo potrebné sa ich pýtať na kradnutie osobitne. Niekoľkokrát padla i odpoveď, že kradnutie je v DeD bežné a preto ho zrejme deti nepovažujú za ubližovanie, či ohrozovanie ich osoby. Na druhej strane sa kradnutie vecí a peňazí javí ako častý spôsob agresora, ktorým si môže potvrdiť svoju moc nad obeťou. V prostredí DeD je takmer nemožné sa pred týmto spôsobom ubližovania brániť. Na rozdiel od napr. školského prostredia, kde si dieťa cenné veci či peniaze do školy nosiť nemusí a môže si ich nechať doma, deti z DeD si zväčša nemajú kde svoje osobné veci odložiť či skryť.

V súvislosti s nedobrovoľným prichádzaním o materiálne veci či peniaze sa ako špecifický spôsob ich získavania agresormi ukazuje vydieranie. Pre obeť, ktorej hrozí, že dostane bitku, alebo si na základe falošných obvinení znepriatelí vychovávateľa/ku či riaditeľa/ku, je iste schodnejšou voľbou vzdať sa svojich osobných vecí alebo peňazí.

Rozhovory s deťmi ukázali, že ďalším spôsobom ako dokázať svoju moc a zároveň podriadenosť obete, je urobiť si z obete sluhu. V inštitúcii DeD, kde sa bežný deň skladá z množstva denných úkonov a domácich prác, je pole pôsobnosti v tejto oblasti veľké, od čistenia topánok, cez prípravu jedla až po využívania obete ako nosiča. Ak chce mať obeť aspoň na chvíľu pokoj, či sa chce vyhnúť bitke a pod., nemá na výber. Z odpovedí detí vyplýva, že motiváciou môže byť i snaha mať agresora aspoň z časti na svojej strane, alebo túžba mať v DeD kamarátov a patriť do partie.

Menej výrazným, ale o to ohrozujúcejším spôsobom ako agresor manipuluje svoju obeť a deklaruje nad ňou svoju moc, je izolácia obete vrátane ohováranie, exklúzie a ignorovania. Pre dieťa, ktorému má prostredie DeD nahradiť aspoň z časti rodinu ako dôverne známe prostredie prijatia a akceptácie, je takáto forma šikanovania nanajvýš zraniteľnou. Podľa odpovedí sa obeť môže takémuto zaobchádzaniu vyhnúť spôsobom, že im poskytne akúsi protihodnotu ako sú sladkosti a pod., čo je však zrejme len krátkodobá výhra.

V neposlednom rade opýtané deti v DeD hovorili i o provokácii rôzneho druhu (drganie, schovávanie a ničenie vecí a pod.), ktorou si agresor zabezpečí aspoň zdanlivý dôvod pre svoje správanie a to aj pred vychovávateľmi/kami. Osoba vychovávateľa/ky je pre deti dôležitá okrem iného aj z toho dôvodu, že v DeD vystupuje ako autorita, ktorá má v rukách pomerne veľkú, v niektorých prípadoch až absolútnu moc. Zrejme aj preto podľa odpovedí detí agresor neraz siaha po manipulácii odborného personálu, čím môže obeti znepríjemniť život v DeD a spôsobiť mu problémy s odborným personálom.

Špecifické postavenie majú z nášho pohľadu súrodenci, ktorí sú často umiestňovaní do rovnakého DeD a tiež rovnakej skupiny. Nami opýtané deti v dvoch prípadoch potvrdili, že je im ubližované práve vlastnými staršími súrodencami. Na základe odpovede jedného chlapca sa zdá, že mať na svojej strane staršieho súrodenca, ktorý má všeobecný rešpekt, je v prípade hrozby šikanovania veľká výhoda. No ak stojí takýto súrodenec proti obeti, efekt je práve opačný. Podľa odpovedí detí vystupuje v súvislosti so súrodencami - agresormi aj ďalší problém, a tým je vnímanie a riešenie takejto situácie obeťou. Obeť je k svojmu agresorovi viazaná súrodeneckým putom a nezriedka k nemu prechováva i obdiv a lásku, ktoré jej bránia, aby sa so svojím trápením niekomu zverila, pretože by tým mohla spôsobiť nechcené potrestanie svojich súrodencov alebo odlúčenie od nich.

V rozhovoroch s deťmi sme tiež spozorovali výraznú líniu hierarchizácie na základe veku. Zdá sa, že v DeD má moc ten, kto je starší. Jedinou výnimkou sú mladší chlapci, ktorí šikanujú staršie dievčatá, avšak domnievame sa, že to môže byť spôsobené prirodzeným robustnejším fyzickým zjavom alebo agresívnejším prejavom mužského pohlavia. Ďalším princípom hierarchizácie sa javí byť právo „domorodca“, ktorého zisťovanie sme žiaľ priamo do rozhovoru nezahrnuli. Napriek tomu mnohé deti uvádzali, že im je ubližované odkedy prišli, čo náš predpoklad len podporuje. Domnievame sa, že každej skupine sa skôr či neskôr vytvorí istá forma hierarchizácie. Deti v DeD nemajú veľa možností ako

zaujať vyššie postavenie v skupine. Zväčša nemajú viac peňazí ako ostatné deti, ani nemajú vplyvných rodičov, z ktorých statusu by čerpali. Nie je teda prekvapujúce, že svoju autoritu sa snažia uplatniť na základe toho, že sú najstaršími, či domácimi „osadníkmi“. Tento princíp stavia mladšie deti v DeD do bezmocnej pozície, a teda im neostáva nič iné ako čakať, kým nepríde do DeD niekto nový, či mladší, aby si aj oni mohli na niekom uplatniť svoju moc, čím sa proces šikanovania v DeD dostáva do bludného kruhu.

2.) Výskumná otázka č. 2 znela*„Ako deti v DeD na dané prejavy šikanovania reagujú?“*

V rozhovoroch sa viacero detí vyjadrilo, že sa už minimálne raz niekomu so svojím problémom zdôverilo. Okrem kamaráta, či riaditeľa/ky v DeD najvýraznejšie vystupovala odpoveď, že sa zverili vychovávateľovi/ke. Táto pozitívna skutočnosť nie je až tak prekvapujúca, nakoľko ide o osobu, ktorá s deťmi trávi najviac času a mala by pre ne predstavovať akési zosobnenie podpory, bezpečia a dôvery. Deti ako dôvody, prečo má zmysel zdôveriť sa práve tomuto členovi personálu DeD uvádzali, že by vychovávateľ/ka nejakým spôsobom (najmä rozhovorom s agresorom) zabránila tomu, aby im bolo aj naďalej ubližované. Na druhej strane však mnohé z nich uvádzali, že dlhodobo sa tým ich problém nevyriešil, o čom napovedajú i odpovede na otázku, kde sme sa zaujímali, či musel agresor znášať nejaké následky za svoje správanie. Väčšinou sa jednalo o situačný trest viazaný len na konkrétnu udalosť. To, že vychovávatelia/ky riešia ubližovanie deťom inými deťmi v DeD opakovanými krátkodobými trestami a zákazmi napovedá o tom, že násilie neriešia v dlhodobom kontexte a teda je pre nich odhalenie šikanovania o to problematickejšie. Zároveň tak môžu spôsobiť presne to, čoho sa obeť často obáva, a tým je hnev a túžba agresora pomstiť sa za to, že mu obeť spôsobila problémy.
Ďalšou osobou, ktorá je s deťmi v pomerne častom kontakte a zároveň by sa okrem iného mala starať aj o ich duševnú pohodu v DeD je psychológ/ička. Podľa rozhovorov sa však zdá, že tento člen personálu v DeD nemá v očiach detí výrazne dôležité miesto, a že mu deti nedôverujú alebo k nemu prechovávajú osobnú antipatiu. Zdá sa, že v našom prípade ide skôr o problém týkajúci sa osobnosti a individuálneho vzťahu s dieťaťom toho ktorého psychológa/ičky, keďže v DeD, v ktorých sme výskum realizovali, sú zamestnaní jeden alebo max. dvaja psychológovia/ičky. Samozrejme, že i medzi vychovávateľmi/kami sa isto nájdu osoby, ktoré s tým ktorým dieťaťom nevychádzajú najlepšie, avšak dôležité je, aby

každé dieťa malo v DeD aspoň nejakého člena odborného personálu, ktorému dôveruje. Túto domnienku potvrdili aj odpovede detí, ktoré často uvádzali, že by sa boli ochotní zveriť konkrétnemu vychovávateľovi, ktorému dôverujú, a ktorý by im vedel v ich situácii pomôcť.

Okrem odborného personálu deti väčšinou nemajú veľa možností, komu sa so svojím problémom zdôveriť. Jednému dieťaťu však prekvapivo pomohol práve otec, ktorý sa o jeho situáciu veľmi zaujímal, prišiel do DeD a problém riešil s personálom DeD. Avšak väčšina detí v DeD buď svojich rodičov nepozná, nemá, nie je s nimi v kontakte, nedostáva sa mu ich podpory či záujmu, alebo jeho rodičia jednoducho nemajú schopnosti, aby danú situáciu kompetentne riešili. Práve z týchto dôvodov je v problematike šikanovania tak dôležitá úloha odborného personálu (vychovávateľov), ktorý v istom zmysle ochrannú a výchovnú funkciu rodičov nahrádza.

V súvislosti so šikanovaním sa najviac znepokojivé zdajú byť vyjadrenia šikanovaných detí, ktoré sa nikdy nikomu so svojím problémom nezverili ani nepožiadali nikoho o pomoc. V takom prípade si celé bremeno nesú v tichosti so sebou, čo nielen že ich situáciu nerieši, ale je tiež pre agresora potvrdením, že môže bez rizika páchať násilie a nikto sa o tom nedozvie. Dôvodom môže byť podľa rozhovorov s deťmi najmä strach, že sa ich situácia v DeD ešte zhorší, že sa agresor za to pomstí, alebo že získajú v skupine status donášača. Medzi ďalšie dôvody, ktorými sú deti odrádzané zveriť sa so svojím problémom najmä vychováveteľovi/ke je okrem vyššie uvedených dôvodov i pocit alebo skúsenosť, že sa tým ich situácia nezmení, alebo že vychovávatelia/ky nemajú dostatočnú autoritu, aby primäli agresora zmeniť svoje správanie.

Tu opäť vystupuje špecifické postavenie súrodencov a v rámci nich i ambivalentný vzťah obete k agresorovi, kedy dôvodom na ponechávanie si svojho trápenia len pre seba môže byť i strach, že by zdôverením sa tretej osobe mohli vzniknúť súrodencovi - agresorovi problémy. Skutočnosť, že je dôležité, aký charakter má v DeD vzťah obete so súrodencom podporujú aj vyjadrenia šikanovaných detí, že by im v ich situácii najlepšie vedeli pomôcť práve starší súrodenci.

Zaujímavé je i zistenie, že deti, ktoré sú v DeD v pozícii svedkov šikanovania iného dieťaťa, málokedy volia možnosť oznámenia túto skutočnosť odbornému personálu. Väčšinou do situácie vstupujú na vlastnú päsť, no čo je pozitívne, často sa snažia najmä verbálnym spôsobom obeť obrániť a menej často si situáciu nevšímajú alebo ju podporujú.

Zdá sa teda, že hoci sa násilie v DeD javí ako každodenná súčasť života, deti ešte voči nemu nie sú úplne ľahostajné. Od tohto dôležitého faktu by sa mali odvíjať i prevenčné a intervenčné programy proti šikanovaniu, ktoré by podporovali princíp spravodlivosti, tolerancie a vzájomnosti medzi deťmi žijúcimi v DeD.

Záverom by sme chceli len konštatovať, že rezidenciálne prostredie vytvára „priaznivejšiu" klímu pre všeobecné akceptovanie násilia. V nami sledovaných intenciách išlo len o zdanlivo miernejšie formy prejavov násilia a šikany medzi deťmi navzájom. Majú však dlhodobý charakter a tendenciu stúpajúcej intenzity. Špecifickým javom je súrodenecká šikana v domove , ako aj fenomén „domovského práva". Významné postavenie v boji proti šíreniu šikanovania má vychovávateľ, ktorý disponuje v tomto smere s významnou mierou formálnej aj neformálnej moci.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV:

BYRNE, B.1994. Coping with bulling in schools. 1.vydanie.London : Cassel, 1994. 96 s. ISBN 0-304-33071-X

KOLLÁŘ, M.2001. Bolest šikanování. 1.vyd. Praha: portál , 2001. 256 s. ISBN 80-7178-513-X.

KOLLÁŘ, M. 2011. Nová cesta k léčbe šikany. 1.vyd. Praha: portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5

LAWSON, S. 1994. Helping children cope with bulling. 1.vyd. London: Sheldon Press,1994. 112 s. ISBN- 0-85969-683-9

OLWEUS, D. 1991. Bully/victim problems among schoolchildren: basic facts and eeffects of a schol-based inetrvention program. In The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1991. s.411-446. ISBN 0-8058-0370-X

ŘÍČAN, P. 1995. Agresivita a šikana mezi detmi. 1.vyd. Praha: portál, 1995. 95 s. ISBN 80-7178-049-9

TATTUM,D.1993.What is bulling? In Undertunding and managing bulling. Oxford: Heinemann Educational, 1993. S.3-14. ISBN 0-435-800434

TATTUM,D.1993. Child,schol aqnd family. In Undertunding and managing bulling. Oxford: Heinemann Edu

V Bratislave dňa 27.8.2012

doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.
Mgr. Katarína Fandlová
Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky
Šoltésovej 4
811 09 Bratislava
www.fedu.uniba.sk
mydlikova@fedu.uniba.sk
+421-2-50222106

FORENZNE PSYCHOLOGICKÉ SKÚSENOSTI S POSUDZOVANÍM PÁCHATEĽOV NÁSILNEJ TRESTNEJ ČINNOSTI

HERETIK Anton
Katedra psychológie Bratislava

Úvod

Rorschachovu metódu a navyše pre potreby tejto práce pripravil prvý slovenský preklad dotazníka agresivity Buss-Durkee Inventory (Buss 1961). Od r.1980 sa venuje páchateľom násilnej trestnej činnosti ako stály súdny znal

Autor zistil, že v minulosti mali jeho práce v názve najmä „naše zistenia“ a v súčasnosti skôr „naše skúsenosti“. Je to jednak jeho vekom, jednak tým, že sa v posledných rokoch pokúša o syntézu nielen kvantitatívnych výstupov z empirického výskumu, ale aj skúseností z psychoterapeutickej a znaleckej praxe. Je to už takmer 40 rokov čo sa autor, pod vplyvom prednášok prof. PhDr. Gézu Dobrotku, CSc. z forenznej psychológie, začal zaoberať problematikou agresivity a témou jeho diplomovej práce bola "Psychodiagnostika agresivity u juvenilných delikventov" (Heretik 1973). Vzhľadom ku školiteľovi ani neprekvapí, že pri hľadaní rozdielov medzi páchateľmi násilných a majetkových trestných činov použil ec. Uplynul teda dostatok času na pokus zhrnúť odpovede na otázky: Čo nás nás forenzne psychologická expertízna prax a výskum o agresivite naučili ? Aké teoretické východiská sa opierame ? A navyše majú forenzné skúsenosti s posudzovaním páchateľov závažných násilných trestných činov dopad aj pre klinickopsychologickú - .diagnostickú a terapeutickú prax ?

Terminológia a fenomenológia agresológie

Dlhodobá prax s posudzovaním konkrétneho páchateľa násilného trestného činu ukazuje ako je potrebné diferencovať základné agresologické fenomény. Rozlišujeme *agresiu* ako akt správania, *agresivitu* ako osobnostnú dispozíciu, *hostilitu* - postojovú premennú, *afektivitu* ako dôležitý motivačný, ale nie nevyhnutné prítomný korelát a *interpersonálne/situačné faktory*. Ako znalci sme sa stretli s páchateľmi, ktorí sa

vyznačovali hypertrofovanou agresivitou, hostilitou voči sociálnemu okoliu a svoj trestný čin (napr. lúpežnú vraždu) spáchali bez afektu, na vopred vytypovanej obeti a s použitím pripravených nástrojov (napr. strelnej zbrane). Išlo teda u nich o akúsi egosyntónnu agresiu. Ale posudzovali sme aj páchateľov vrážd, ktorých agresivita a hostilita vôbec nepatrili ku dominantným črtám osobnosti, napriek tomu s obeťou zachádzali veľmi brutálne, konali vo vystupňovanom afekte s náhodne dostupným nástrojom a motívom bol dlhodobý konfliktný vzťah. Zhodnotenie interpersonálnych faktorov má význam pri posudzovaní motivácie a viktomologických aspektov. Zo situačných faktorov akcentujeme najmä tzv. inštrumentálny motív. Rozumieme ním dostupnosť nástroja, ktorý môže byť použitý ako zbraň v iniciálnej a realizačnej fáze motivácie násilného trestného činu. Aj keď nože ostávajú najčastejšími vražednými nástrojmi, použitie strelnej zbrane má stále viac narastajúci charakter. A objavujú sa pred tým nezvyklé mnohonásobné vraždy spáchané legálnej držanou zbraňou.

Na tomto mieste chcem konštatovať, že pokladám za povinnosť psychológov, aby sa vyjadrovali k spoločenským rizikám rozšírenia legálne držaných zbraní.

A odolávali tlaku a námietkam zo strany lobistov poľovníckych a streleckých združení. Psychologické vyšetrenie uchádzačov o zbrojný preukaz pokladám za minimum, čo môže spoločnosť urobiť, aby sa strelné zbrane nedostali do rúk rizikových jedincov. Samozrejme, ide len o skríning a nik nemôže zabrániť človeku ktorý legálne drží zbraň, aby ju nepoužil na spáchanie trestného činu. A ako opakovane zdôrazňujeme, trestný čin vraždy môže spáchať aj psychicky úplne zdravý človek.

Môžeme teda konštatovať, že sa nejedná sa len o terminologické, ale aj faktické rozdiely. Ide o celé spektrum agresologických fenoménov, ktoré majú dopad nielen na popis osobnosti páchateľa, ale aj na posúdenie takých znaleckých otázok ako sú motivácia trestného činu, či prognóza resocializácie páchateľa.

Teórie agresivity

Ďalší významný učiteľ našej katedry prof. PhDr. Ondrej Kondáš, DrSC. vždy zdôrazňoval, že aj v psychológii platí, že "najpraktickejšia je dobrá teória". Existujúce množstvo teórií agresivity nabáda k ich kategorizácií do niekoľkých podskupín. Aj z didaktických dôvodov

(Heretik, 2010) ich delíme ich na inštinktivistické, kognitívno-behaviorálne a integratívne (biopsychosociálne) teórie. Prvá skupina - *inštiktivistické teórie* - spája veľmi rôznorodých autorov ako sú psychoanalytik S.Freud (1969), etológ K.Lorenz (1966), evolučný psychológ D.Buss (2009), ale aj psychológovia motivácie ako sú McDoudall, Tollman, či Young (Madsen 1972). Týchto autorov spája presvedčenie o vrodenej inštinktívnej podstate agresivity. Interpersonálne rozdiely sú potom dané len mechanizmami, akými jedinec s touto deštruktívnou energiou zachádza. Napriek tomu dôsledky inštiktivistickej nevidia všetci príslušníci tejto kategórie rovnako. Freud (1971) pokladal agresivitu za súčasť skupiny pudov, ktorú pri revízii svojej motivačnej teórie, nazval Thanatos. Dospel k pesimistickému názoru, že ak nedokážeme túto deštruktívnu energiu obrátiť navonok, voči druhým, obráti sa voči nám. Napríklad vo forme depresívnej symptomatológie a suicidálnych tendencií. Lorenz (1966) tvrdí, že intradruhová agresivita málokedy vedie k usmrteniu jedinca druhu a keď, tak len pri zlyhaní zmierňujúcich postojov (appeasing attitudes). Naproti D.Buss (2009) tvrdí, že vražedný inštinkt je tak učinný a evolúciou overený mechanizmus, že je vlastne divné, že vrážd medzi ľuďmi sa v nevyskytuje podstatne viac. Buss sa pritom neopiera len o vlastné výskumy homicidálnych fantázií a analýzu štatistík o trestných činoch vrážd v USA , ale aj o výsledky bioarcheologických výskumov. Tie poukázali aká značná časť populácie našich pravekých predkov zomrela násilnou smrťou. *Behaviorálne a kognitívno-behaviorálne teórie* majú základný postulát, že agresívne správanie sa učí rovnako ako iné formy sociálneho správania a agresivita je vlastne návyk útočenia. Tradícia tohto smeru sa odvíja od predstaviteľov Yaleskej školy - Dollard, Miller, Sears ai (Berkowitz 1969) a ich frustračne-agresívnej hypotézy, cez práce Bussa (1961) a Selga (1974) o podmienkach posiľňovania agresie až po Bandurovu teóriu imitačného učenia (Halll a Lindzey 1992). Tieto teórie teda vykladajú agresivitu ako osobnostnú črtu – návyk útočenia vytvorený sociálnym učením. Súčasné teórie zohľadňujú aj vmedzerené kognitívne a afektívne premenné ako je to napr. u Geena (in Lovaš 1996) a Andersona a Bushmana (2002)). Príkladom *integratívneho prístupu* je Frommov model "anatómia ľudskej deštruktivity" (Fromm 1997). Fromm rozlíšil benígnu (biofilnú) a malignú (nekrofilnú) agresiu. Benígna, „dobrá agresia“ má inštinktívny charakter a spája človeka so subhumánnym svetom. Jej energia pomáha prežitiu, obrane teritória, zachovaniu rodu a obrane potomstva. Maligná, „zlá“ agresia je poruchou charakteru a je teda čisto ľudským fenoménom. Na jej vzniku sa podieľajú abnormity v rodinnom prostredí (dnes by sme

mohli použiť aj termín vzťahová väzba) i sociálne vplyvy. Na príklade biografií patologických osobností 20.storočia (Hitlera, Himmlera, Stalina) ilustroval, že museli prísť dejinné udalosti, aby sa dostali k moci a mohli spôsobiť smrť desiatok miliónov ľudí. Viacero integratívnych poňatí pochádza aj od slovenských a českých autorov. Dobrotka (1969 ai) zaradil agresivitu medzi tzv. Drangfenomény - nešpecifický dispozičný energetický základ, ktorý ostáva latentný, kým ho neaktivivujú a nemotivujú rôzne vnútorné a vonkajšie podmienky. Českí psychiatri Vondráček a Študent (1966) tiež uvažujú o polyetiologickom modele agresivity, ktorý zahŕňa ako faktory biologické (dedičnosť, stav CNS), tak aj psychosociálne (rodinné prostredie, frustrácia, konflikty). Praktickým diagnostickým výstupom ich chápania je typológia agresívnych psychopatov - na sténických, astenických a epileptoidných. Aj súčasný český psychoterapeut Poněšický (2010), podobne ako Fromm, rozlišuje konštruktívnu a deštruktívnu agresiu, ale zdôrazňuje aj pôsobenie antropologických premenných a z veľkej časti nevedomých motivácií.

Nemáme ambíciu vytvárať ďalší model agresivity. Osobne sú nám najbližšie integratívne modely (najmä Dobrotkov a Frommov), ktoré podľa nášho názoru najviac vystihujú komplexnosť problematiky agresivity. V tom prehľade sme však úplne abstrahovali od neurobiologických aspektov agresivity. Prehľadovo o nich pojednáva napr. Volavka (2005)

Model extrémnej agresie

V tomto roku vyšla v 2.vydaní monografia " Extrémna agresia I. Forenzná psychológia vraždy" (Heretik, 2012). V nej sme spracovali vybrané údaje z výskumu zameraného na páchateľov homicídia, ktorý sme realizovali spolu s doc. MUDr. J. Fleischerom, CSc., Doc. MUDr. V. Novotným, CSc, doc. PhDr. A. Ritomským, CSc a PhDr. K. Vajdičkovou, CSc. Štatisticky sme vyhodnotili znalecké posudky na 176 páchateľov vrážd z r.1979 - 1998. Išlo celkovo o 134 premenných z oblasti rodinnej a osobnej anamnézy, kriminologických aspektov činu, psychodiagnostických výsledkov a nálezov psychiatrického vyšetrenia. Nie je tu miesto na rekapituláciu výsledkov. Upozorňujeme však na *kriminologické nálezy*, že 52 % vrážd bolo spáchaných pod vplyvom alkoholu, 2/3 v afekte hnevu, najčastejším miestom činu bol domov páchateľa/obete, vražedným nástrojom boli najmä bodnorezné inštrumenty (nože). V motivácii činu dominoval - dlhodobý krízový vzťah. Motív zištný

(lúpež) sa vyskytol asi v štvrtine prípadov. Zo *záverov znaleckých vyšetrení* môžme vybrať, že v 40% išlo o intelektovo subnormných páchateľov a u 2/3 sa diagnostikovali poruchy osobnosti (psychopatie), len asi u 4 % psychózy, pričom 13 % probandov bolo bez psychopatologického nálezu. U 68 % páchateľov bola plná trestná zodpovednosť, u 21% znížená a len 11% bola znalcami odporučené konštatovanie nepríčetnosti. Z ochranných opatrní bolo u 24% navrhnutá ochranná liečba závislostí a u 16 % psychiatrická ochranná liečba. Posledné nálezy sú zaujímavé aj tým, že znalci psychiatri a psychológovia sú laickou často podozrievaní, že u každého páchateľa vraždy hľadajú nejakú závažnú psychopatológiu a spôsoboujú, že vrahovia unikajú zaslúženému trestu.

Zaujali nás však aj *vývinové trendy* u páchateľov homicídia, ktoré by mohli reflektovať závažné politicko - ekonomické zmeny v našej spoločnosti po r.1989. V tejto práci sme preto porovnali páchateľov z období r.1979-1989 a 1990-1998. Zo zaujímavých nálezov vyberáme: "Porevoluční“ páchatelia pochádzali z menej patologického rodinného pozadia, dosahovali vyššie výkony v testoch kognitívnych funkcií (intelektu a pamäti), boli častejšie nezamestnaní, menej často spáchali vraždu pod vplyvom alkoholu, častejšie šlo o „chladnokrvné“ vraždy a spáchané v exteriéroch a strelnými zbraňami. Najnovšie trendy sa pokúsila spracovať vo svojej diplomovej práci Olejárová (2011) a reflektujeme ich aj v najnovšej homicidálnej monografii (Novotný a Heretik 2012). Spracovalo sa 74 znaleckých posudkov na páchateľov vrážd, ktoré v r.1999 -2010 vypracovali PhDr. K. Vajdičková, CSc. a autor. "Novší" páchatelia vrážd mali častejšie vyššie (SŠ+VŠ) vzdelanie, zistil sa aj nárast priemerného IQ (97 vs 88) páchateľov a nárast páchateľov bez diagnostikovanej psychopatológie (46 vs.14 %). Páchatelia častejšie použili strelnú zbraň (37 vs. 17 %) a išlo častejšie o pripravované a plánované konanie. Zistili sme aj nárast zištne motivovaných vrážd a zaujímavé je aj menej časté priznanie k činu a prežívanie citovo sýtenej ľútosti.

Spoločenské zmeny vytvárajú aj nové formy násilnej trestnej činnosti, na ktoré musíme ako znalci reagovať. Sú to napríklad *vraždy na objednávku*. Na naše prekvapenie medzi objednávateľmi vrážd, ktorých sme posudzovali sa nevyskytli len jedinci v rámci kriminálnej subkultúry, ale ľudia ktorí z veľmi pestrých motívov (žiarlivosť, pomsta, peniaze), hľadali profesionálneho vykonávateľa vraždy im blízkeho človeka (Novotný a spol. 2003) A samozrejme čoraz častejšie sa dostávame aj k posudzovaniu *páchateľov*

vrážd z radov organizovaného zločinu (Heretik a spol.2009, Heretik a spol. 2010), dokonca ich bossov. U týchto klientov nebýva problém s posúdením psychologických predpokladov príčetnosti. Okrem prevažujúcich dissociálnych porúch osobnosti sú to ľudia bez forenzne významnej psychopatológie. Objavujú sa však *motívy vrážd*, s ktorými sme sa predtým nestretli ako sú boj o teritória (vraždy v rámci vojny gangov), pomsta (za porušenie zákona mlčanlivosti), odstránenie svedkov, "bielych koní" a pod. Často ide o rituálne, skupinovo vykonávané popravy To, že sú obeťami hlavne ďalší príslušníci podsvetia nijako neznižuje brutálnosť a spoločenskú nebezpečnosť ich konania. Napr. boss podsvetia M.Č. bol odsúdený na doživotie za 7 vrážd. Dôvodne podozrivý bol až z 15 vrážd a podľa vlastného výroku by jeho obete naplnili autobus. Veľmi závažným problémom z tohto hľadiska je posúdenie *prognózy resocializácie*. Stále platí precedens Najvyššieho súdu SR, že v prípadoch, kde hrozí doživotný VTOS je nevyhnutný aj posudok z oblasti forenznej psychológie. A s tým súvisí aj fenomén extrémneho *tlaku na znalcov*. Celé tímy skvele platených advokátov majú jedinú úlohu - robiť obštrukcie, ktoré by umožnili obvinenému sa dostať na slobodu a dať sa na útek. K obštrukciám patrí aj spochybňovanie záverov posudku, či kompetencie znalcov. A hlavne náš zákon umožňuje aby si obhajoba najala vlastných znalcov a ponúkla súdu "kontraposudky" nimi platených expertov, ako sme to rozobrali na inom mieste. (Heretik a spol. 2011)

Na zadnej strane obálky monografie o forenznej psychológii vraždy sme napísali: "Vražda je extrémna agresia s nezvratnými dôsledkami. Extrémne agresia však tvorí len povestný vrchol ľadovca násilia medzi ľuďmi. Je preto vhodným modelom štúdia ľudskej agresie vôbec. Každý človek je agresor a za určitých okolností sa môže stať i vrahom!“ Na tomto tvrdení zotrvávame a oprávňuje nás aj k istým generalizáciám pre "nedelikventnú" populáciu.

Výstupy pre klinickopsychologickú prax

Hlavným výstupom našich skúseností s forenzným posudzovaním agresivity pre *diagnostickú prax* je polyetiologický prístup a posudzovanie agresivity jedinca nielen na behaviorálnej úrovni, ale aj na osi osobnosti a psychosociálnych kontextov násilia. Znamená to nevyhnutne použitie viacdimenzionálnej a viacúrovňovej psychodiagnostiky (vrátane použitia výkonových, sebavýpoveďových a projektívnych metód) a interpretáciu

výsledkov psychodiagnostických testových metód v kontexte osobného vývinu a osobnosti.

A nakoniec a paradoxne má posudzovanie násilných páchateľov aj dopad pre *psychoteraeputickú prax*. U ľudí so zvýraznenou agresivitou si musíme položiť otázky: Čo vlastne chceme ovplyvniť – správanie, afektivitu, kognície, vzťahy ? Aká je motivácia pacienta/klienta ku zmene? Aké sú naše terapeutické možnosti – je prvoradou farmakoterapia, alebo psychoterapia či resocializácia? Pre psychoterapiu, najmä anxióznych a depresívnych klientov, je naopak dôležitým postulátom, že agresivita je spojená so sténickými motiváciami a využitie konštruktívnej agresie v živote jedinca môže byť jedným z dôležitých cieľov terapie. Často uvádzame ako ilustráciu z našej psychoterapeutickej praxe, že ak sa nášmu úzkostnému či depresívnemu klientovi sníva, že niekoho brutálne zavraždil, tak mu k tomu snovému obsahu gratulujeme. Práve sa u neho hlási o slovo jeho archetyp „tieň“ - jeho agresívna energia, ktorá mu v bežnom živote tak zúfalo chýba pri presadzovaní jeho cieľov a napĺňaní túžob.

Literatúra :

ANDERSON, C.A., Bushman, B.J.: Human Aggression. Ann. Rev.Psychol. 2002, 1, s. 27–51

BERKOWITZ, L.: Roots of aggression. New York, Wiley, 1969

BUSS, A. H.: The psychology of aggression. New York and London, J.Wiley 1961

BUSS, D.: Vrah v nás. Trenčín, Vyd. F, 2009

DOBROTKA, G.: Základné otázky forenznej psychológie. In: Pedagogica specialis, 1, 1969, s.129-198

FREUD. S.: Prednášky k úvodu do psychoanalýzy. Praha, SZN, 1969

HERETIK, A.: Diagnostika agresivity u juvenilných delikventov. Bratislava, Diplomová práca FF UK, 1973

HERETIK, A.: Extrémna agresia I. Forenzná psychológia vraždy. Nové Zámky, Psychoprof, 2012, 2.vyd.

HERETIK A.: Anonymita zabíja - organizovaná kriminalita príslušníkov PPÚ. Kapitoly z psychopatológie 2. Nové Zámky:Psychoprof 2009, s. 70 -74

HERETIK, A.: Forenzná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie. Bratislava, Eurokódex, 2010

HERETIK, A.: "Stádo bielych koní" - pokus o forenzne psychologickú analýzu marginalizovanej skupiny. Čes.slov.psychiat. 2010 ,5, s.318-322

HERETIK, A., KOLIBÁŠ, E., MÁTHÉ, R., NOVOTNÝ,V.: Skúsenosti s posudzovaním duševného stavu o "bossa podsvetia". Čes.slov.psychiat. 2011, 4, s. 227 - 230

HERETIK, A., NOVOTNÝ, V., KOLIBÁŠ E.: Forenzne psychologické a psychiatrické aspekty organizovaného zločinu. Kapitoly z psychopatológie 3. Nové Zámky: Psychoprof: 2010:49-57

LORENZ, K.: On aggression. New York, Hardcourt and World, 1966

LOVAŠ, L.: Interpersonálna agresia. In.J.Výrost a spol.(Eds): Vybrané kapitoly zo sociálnej psychológie III, Bratislava, Veda, 1966, s. 44 - 81

MADSEN, K. B.: Teorie motivace. Praha, Academia, 1972

NOVOTNÝ,V., HERETIK,A.: Extrémna agresia II. Forenzná psychiatria vraždy. Nové Zámky, Psychoprof,2012

NOVOTNÝ, V., KOLIBÁŠ, E., HERETIK, A.: Objednaná vražda - forenzne psychiatrická a psychologická analýza. Psychiatrie pro praxi, 2003, 4, s.172 -173

OLEJÁROVÁ, V.: Extrémna agresia po 10 rokoch. Diplomová práca, Bratislava, FF UK, 2011

PONĚŠICKÝ,J.: Agrese, násilí a psychologie moci. Praha. Triton, 2010, 2. dopl. vyd.

SELG, H.: Menschliche Aggressivität. Gottingen, Hogrefe, 1974

VOLAVKA,J.: Neurobiology of violence. Washington and London. APA, 2005, 2nd ed.

VONDRÁČEK, V., STUDENT, V.: Agrese u psychopátií a u neuroz. Čs. psychiat., 1966, 2, s.79 - 86

LIDSKÁ AGRESIVTA Z HLEDISKA KLINICKÉ PSYCHOLOGIE

HUBÁLEK Slavomil
Alea-psychologie, Školská 32, 110 00 Praha 1

TEZE PŘEDNÁŠKY:

„Vražda je extrémní agrese s nezvratnými důsledky. Extrémní agrese však tvoří jen pověstný vrchol ledovce násilí mezi lidmi. Je proto vhodným modelem studia lidské agrese. Každý člověk je agresor a za určitých okolností se může stát vrahem.“

– A. Heretik

Stupně agrese

- **verbální pasivní nepřímá** ● nezastat se někoho
- **verbální pasivní přímá** ● odmítání s někým mluvit
- **verbální aktivní nepřímá** ● rozšiřování pomluv
- **verbální aktivní přímá** ● urážení, nadávání, znevažování
- **fyzická pasivní nepřímá** ● odmítnutí splnit něčí požadavky
- **fyzická pasivní přímá** ● bránění
- **fyzická aktivní nepřímá** ● najmutí vraha
- **fyzická aktivní přímá** ● bití, zabití

Znaky agresivní společnosti

- poměrně krátké kojení, raná separace od matky
- separace chlapců a dívek, rozdílné výchovné praktiky dle pohlaví
- kolektivní výchova mimo rodinu
- praktikování tělesných trestů a bolestivých iniciačních praktik
- preference soutěživosti a individualismu

- patriarchální výchova
- strohá sociální hierarchizace spojená s uznáváním autority

Znaky neagresivní společnosti

- poměrně dlouhé kojení, dlouhý pobyt v rodině a podíl mateřské výchovy
- společná výchova chlapců a dívek, mnoho společných prvků výchovy
- rodinná výchova
- minimalizace tělesných trestů, kladná emoční atmosféra
- preference kooperace a pochopení pro jiné
- matriarchální výchova
- volnější strukturace, demokratická struktura a autorita

Agrese jako osobnostní preměnná

- agrese je vzorec chování – útočnost, násilnost, destrukce
- agrese je odpověď, která uděluje škodlivý podnět jinému organismu
- predátorská agrese – loupežná přepadení, znásilnění
- hostilní, afektivní agrese, vybití afektu v důsledku konfliktu, potrestání partnera

Hostilita jako sociální postoj

- postoj nepřátelství, negativismu, zatrpklosti
- spojení s agresivitou, vztahovačností, antisociálností
- je součástí paranoidní a dissociální poruchy osobnosti

Hnev jako subjektívní energetický faktor

- zlost, zuřivost, stenická emoce, častý
- korelát agrese
- subjektivně negativní zážitek

- kognitivní složka – signál ohrožení
- vegetativní složka – dýchání, činnost srdce
- motorická složka – příprava na boj či útěk

Jak agresivitu rozpoznat?

- výhružné postoje, gesta, mimika obličeje, sevření pěstí
- nepřátelský pohled
- proxemické chování, překročení hranic
- odmítnutí rituálu setkání – podání ruky

Jak agresivitu tlumit?

- ústupové chování, vzdálení se
- nabídnutí tělesného kontaktu
- ritualizace
- vyjednávání

Domácí násilí

Domácí násilí je fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah.

Klíčové znaky domácího násilí

- **Opakování a dlouhodobost** – z jednoho útoku jakéhokoli charakteru ještě nelze určit, zda jde o domácí násilí. Může to však být jeho začátek.

- **Eskalace** – od urážek se stupňuje k psychickému snižování lidské důstojnosti až k fyzickým útokům a závažným trestným činům ohrožujícím zdraví a život.

- Jasné a nezpochybnitelné **rozdělení rolí** osoby ohrožené a osoby násilné – domácí násilí nejsou vzájemná napadání, hádky, rvačky, spory, kde se role osoby násilné a osoby ohrožené střídají.

- **Neveřejnost** – probíhá zpravidla za zavřenými dveřmi bytu či domu, stranou společenské kontroly.

Aby skutek byl domácím násilím, musí být naplněny všechny čtyři znaky!

Formy domácího násilí

Fyzické násilí

- - bití, facky, kopance, škrcení, rány pěstí či jiné fyzické útoky, ohrožování zbraní apod.

Psychické násilí

- - nadávky, obviňování, pokořování a ponižování, zesměšňování ve společnosti, vyhrožování fyzickým násilím, zastrašování, odepírání spánku či potravy, vydírání sebevraždou, rozbíjení či ničení věcí, vyhrožování únosem dětí, znemožňováním v zaměstnání, zbavením svéprávnosti apod.

Sexuální zneužívání

- - znásilnění, donucení k sexu či nepřijatelným sexuálním praktikám násilím nebo výhružkami.

Sociální izolace

- - bránění v návštěvách rodiny či přátel, sledování telefonátů, pronásledování, nečekané "kontrolní" návštěvy či telefonáty.

Ekonomická kontrola

- - omezování přístupu k penězům, neposkytování peněz na provoz domácnosti, snaha zakázat chodit do práce.

Domácí násilí se často vyskytuje v několika formách současně, navíc má vzrůstající tendenci – psychické násilí se často vyhrotí v násilí fyzické.

Základní podmínky pro vyšetřování dětí a mládeže

1. znalost vývojové psychologie
2. schopnost navázat kontakt

Raný školní věk / 6-9 let

- období střízlivého realismu, identifikace s rolí školáka, podřízená role žáka, komunikace s učitelem, ředitelem je přesně stanovena, citový vztah k paní učitelce, píle a snaživost, potřeba akceptace a ocenění

Střední školní věk / 9-12 let

- přirozená extraverze, obrácení ke světu, optimismus, pojem férovosti, spravedlnosti, čestné slovo kluka, solidarita, ale i šikana, význam skupiny, popularita sociálně zdatných dětí

Starší školní věk / 12-15 let

- kolísavost emočního ladění, přecitlivělost, nepřiměřenost reakcí, impulzivita, nedostatek sebeovládání, uzavřenost, nechuť projevovat city navenek, výkyvy v sebehodnocení, pubertální vztahovačnost, drzost jako projev nejistoty, únik do fantazie, nesebekritičnost, pocit *mně se nemůže nic stát*

- hyperkritičnost, sklon polemizovat, pocity vlastní výjimečnosti, egocentričnost

Adolescence / 15-18 let

- hledání smyslu, volba negativní identity, negativismus k hodnotám, silná emotivita, zamilovanost, příslušnost k skupině, alternativní kultura – rocková hudba, graffity, skejťáci, party feťáků, anarchismus, ekologie, tráva, party zlodějů, kriminální subkultura, houmlesáci

Otázka resocializace

Z psychologického hlediska je resocializace proces převýchovy osobnosti založený na učení se novým postojům, normám, hodnotám, názorům a vzorcům chování. Úspěšnost tohoto procesu závisí na míře postojové otevřenosti, na ochotě měnit hodnotovou orientaci, na ochotě podřizovat se novým sociálním normám, přijímat nové vzorce chování, akceptovat autority a ujímat se nových sociálních rolí.

VYBRANÉ ASPEKTY PREVENCIE ZÁVISLOSTNÉHO SPRÁVANIA LÁTKOVEJ POVAHY A NIEKTORÉ OHROZENIA A RIZIKÁ VIRTUÁLNEJ KOMUNIKÁCIE

HUPKOVÁ Ingrid
VŠZaSP Sv. Alžbety v Bratislave, katedra psychológie

Anotácia:

Príspevok sa zameria na niektoré nové aspekty závislostného správania látkovej povahy – psychoaktívne látky – a to najmä na niektoré nové drogy a nové spôsoby ich distribúcie. V druhej časti poukáže na niektoré riziká a ohrozenia vrátane agresie, ktorá je súčasťou virtuálnej komunikácie. V závere príspevok poukáže na nutnosť reflektovať načrtnuté zmeny do primárnej prevencie sociálnopatologických javov v činnosti celého spektra tzv. pomáhajúcich profesií.

Kľúčové slová:

Sociálnopatologické javy, látkové závislosti, komunikačné závislosti, prevencia.

Jedným z nežiaducich fenoménov súčasnej spoločnosti a jej globálnej krízy v celospoločenskom meradle, je aj rozvoj nežiaducich negatívnych sociálnych javov, ako aj stále vyšší výskyt a širšie spektrum javov, ktoré nazývame sociálnopatologické. Ako v tejto súvislosti uvádza I. Emmerová (2007, s.7) *„autorom pojmu sociálna patológia je Herbert Spencer, ktorý týmto súhrnným pojmom označuje nežiaduce spoločenské javy, choré či nenormálne spoločenské javy“.*

P. Ondrejkovič uvádza, že sociálna patológia je *„súhrnný pojem na označenie chorých, nenormálnych, všeobecne nežiaducich spoločenských javov“* (2000,s.7). Na úrovni jednotlivca sa tieto javy premietajú aj do rozvoja neustále sa rozširujúceho spektra vysokorizikových oblastí správania človeka.

Medzi sociálnopatologické javy či nežiaduce sociálne javy patria kriminalita a delikvencia, nezamestnanosť a chudoba, prostitúcia, bezdomovectvo, násilie (aj násilie

v rodine) a s ním súvisiaci syndróm CAN – týrané, zanedbávané a zneužívané dieťa, šikanovanie v školách (tzv. bullying) šikanovanie na pracoviskách (tzv. mobbing či bossing),ale aj široké spektrum závislostí od psychoaktívnych látok (drog) a fenomén tzv. nelátkových závislostí (napríklad poruchy príjmu potravy, patologické hráčstvo, tzv. komunikačné závislosti a iné).

Príspevok si nenárokuje na komplexnosť spracovania danej problematiky, tá by z kapacitných dôvodov ani nebola možná. Naopak, máme ambíciu zo spektra nežiaducich sociálnych javov a sociálnopatologických javov poukázať iba na vybrané **aspekty závislostného správania najmä látkovej povahy *a to so zreteľom na niektoré ich novšie aspekty* a v druhej časti poukázať na niektoré reálne riziká a ohrozenia súvisiace s virtuálnym svetom komunikačných technológií´.**

Hlavnú výzvu pre preventívne pôsobenie formulované v závere príspevku adresujeme do praxe všetkých pomáhajúcich profesií.

Ako sa konštatuje vo Výročnej správe Európskeho monitorovacieho centra pre drogy (2007,s. 222-26) „nová protidrogová stratégia Európskej únie na roky 2005 – 2012 stanovuje cieľ, že opatrenia zamerané na redukciu dopytu po drogách musia brať do úvahy zdravotné a sociálne dôsledky užívania nelegálnych psychoaktívnych látok a polyužívania drog v spojení s legálnymi drogami ako je tabak a alkohol. Táto skutočnosť by sa

v prevencii drogových závislostí preto mala premietnuť do realizácie komplexných účinných programov prevencie užívania drog *integrujúcich legálne aj ilegálne drogy*, ktoré budú brať v úvahu, že medzi častý spôsob užívania drog patrí ***kombinované užívanie viacerých psychoaktívnych látok***. Špeciálnou pomerne novou oblasťou ostáva zneužívanie ***dopingu*** a to nielen u vrcholových športovcov, ale v aj v bežnej populácii dospievajúcich, najmä mužov. Preto by prevencia užívania drog mala byť „úzko spojená s prevenciou závislého spôsobu správania, ktorá integruje celú škálu látok legálnych i ilegálnych“ (tamže,s.23). Nevyhnutným komponentom preventívnych programov sa s ohľadom na uvedené stáva **tréning životných zručností (life skilles)** a využitie programov zameraných adresne na indikované rizikové (ohrozené) skupiny. Ako jedna

z vysokorizikových skupín boli v tejto súvislosti špecifikovaní dospievajúci chlapci a mladí dospelí muži.

Význam má aj pôsobenie využívajúce pravdivé informácie, ktoré sú odtabuizované a zbavené mýtov a polopravd. Nezastupiteľné miesto majú naďalej v preventívnych programoch aj práca s hodnotami a postojmi, techniky zamerané na tréning odmietania – vedieť povedať NIE.

Drogová prevencia zahŕňa efektívne programy ***predchádzania či odďalovania prvokontaktu so psychoaktívnymi látkami, ale aj minimalizáciu rizikového správania pri experimentovaní.*** Je potrebné brať do úvahy a rešpektovať aj posuny na drogovej scéne. Úmerne s tým, ako sa mení spoločnosť, menia sa aj *prekurzory, a spektrum užívaných psychoaktívnych látok* (napr. syntetický vysoko návykový heroín distribuovaný pod názvom „Krokodíl“, ďalšie nové drogy známe ako „Spice“ – Spice Silver a Spice Gold, Tvrdý Míša a iné).

Rovnako dochádza aj k ***zmenám ciest šírenia drog*** – teda cestám ich distribúcie. Novým aspektom v šírení drog sú zaiste aj ***on-line obchody*** – ***e-shopy*** a s ním spojený predaj psychoaktívnych látok (nielen prírodných ale aj syntetických). Pritom počet e-obchodov rastie (poznámka autorky: podľa informácie zverejnenej na seminári Stav drogovej problematiky v Európe a na Slovensku, Bratislava – Bôrik 15. 11. 2011 existovalo k novembru 2011 **cca 600** internetových obchodov medzinárodne fungujúcich s ponukou predaja psychoaktívnych látok).

Tieto ponúkajú „ tovar“ nielen v anglickom jazyku, ale jestvujú už prvé, ktoré komunikujú so zákazníkmi aj v slovenskom jazyku (poznámka autorky: podľa informácie zverejnenej na seminári Stav drogovej problematiky v Európe a na Slovensku, Bratislava – Bôrik 15. 11. 2011 asi **8 rôznych internetových obchodov** fungujúcich do novembra 2011 komunikovalo so zákazníkmi v slovenčine).

Niektoré znaky virtuálneho sveta komunikačných technológií

Rozvoj moderných komunikačných technológií, okrem nesporných pozitív, prináša aj novodobé predtým nepoznané nežiaduce fenomény.

Virtuálny svet nesie so sebou v porovnaní s bežným reálnym kontaktom omnoho väčšie riziká. Všetci ľudia tzv. ***on-line prisťahovalci*** (tí, ktorí sa využívaniu moderných komunikačných technológií museli učiť) rovnako ako ***on-line domorodci*** (deti a mládež, ktorých súčasťou života vždy boli moderné komunikačné technológie) by mali poznať nielen nesporné výhody ale aj **riziká, ktoré so sebou komunikácia sprostredkovaná cez** moderné technológie prináša. Virtuálny svet nám podľa M. Brestovanského (2010,s.75) spôsobuje okrem iného disinhibíciu – odloženie zábran, prekonanie nesmelosti, obchádzanie tabu a zákazov.

Za obzvlášť rizikové vo vzťahu k osobitne zraniteľnej skupine detí a mládeže možno považovať internetové šikanovanie tzv. **cyberbullying, cyber-harassment (kyberobťažovanie) alebo cyberstalking (kyberprenasledovanie) ale aj zneužitie osobných informácií a iné**.

Z. Vybíral (2005, s. 272) upozorňuje na skutočnosť, že termín **„disinhibícia“** v komunikácii vyjadruje odloženie zábran a škrupulí, stratu alebo prekonanie nesmelosti, plachosti a ostychu, v krajných podobách môže ísť o obchádzanie tabu a zákazov, teda o istú **odviazanosť či nezáväznosť voči norme, správanie** ktoré môže byť až anomálne. **Pozitívna konotácia slova disinhibícia zahŕňa slová** ako „*otvorený, uvoľnený, smelý, bez zábran*“. Odborníci pritom poukazujú na existenciu dvoch typov disinhibície tzv: **vľúdna disinhibícia a toxická disinhibícia**. Pri ***vľúdnej disinhibícii*** ide o zdieľanie veľmi dôverných informácií o sebe, odhalenie skrývaných emócií, strachu, želaní. Často títo ľudia preukazujú netypickú láskavosť a veľkorysosť. Naproti tomu ***toxickú disinhibíciu*** charakterizuje **hrubé vyjadrovanie sa, ostrá kritika, hnev, nenávisť niekedy dokonca vyhrážky a hrozby**. Ďalším možným vyskytujúcim sa znakom je ***návšteva „temného sveta“ na internete*** – kde patrí napr. návšteva stránok, ktoré by človek nikdy v reálnom svete nenavštevoval (napr. **stránky s pedofilnou pornografiou** a iné).

Negatívnym fenoménom a ohrozením plynúcim z virtuálneho sveta internetu je aj tzv. **happy slapping – nový druh šikanovania vo virtuálnom svete,** ktorý sa vyznačuje snahou nečakane fyzicky napadnúť človeka, pričom komplic agresora celý čin nahráva na mobilný telefón alebo kameru. Získané video, ktoré potom umiestni na Internet (napr. YouTube). Video je určené k tomu, **aby pobavilo, zosmiešnilo, ponížilo obeť.**

Pojmom **stalking** označujeme abnormálny **záujem o nejakú inú osobu, spojený s jej prenasledovaním a obťažovaním**, **nechcenými kontaktmi (správy, sms...)** Deje sa **dlhodobým sledovaním aktivít dotyčnej osoby** a zbieraním informácií o nej, prípadne nemiestnym oslovovaním jej príbuzných, priateľov a podobne. Takýto záujem cieľovú osobu obťažuje, narúša jej súkromie a môže vzbudzovať aj strach. Prenasledovaná osoba je často verejne známa, alebo prenasledovateľovi osobne blízka.

Posledným nežiaducim fenoménom virtuálneho sveta internetu, možným ohrozením, na ktorý sa zameriame je **grooming** – **zámerné vytváranie dôverného vzťahu medzi dospelým človekom a dieťaťom, príprava vhodnej situácie s úmyslom mať následne sexuálny kontakt.** Grooming môže obsahovať aktivity, ktoré sú samé o sebe legálne a beztrestné, ich nebezpečenstvo spočíva v tom, že neskôr vedú k sexuálnemu zneužívaniu. Najskôr ide o získanie si dôvery dieťaťa a podobne aj osoby zodpovednej za dieťa. Výskumy totiž dokazujú, že dieťa menej často oznámi kriminálny čin, ak je spáchaný človekom, ktorého pozná a verí mu.

Medzi rizikami okrem už spomenutého vzniku závislostného správania možno spomenúť aj ***sledovanie nevhodných obsahov*** napr. **webové stránky propagujúce násilie a patologický životný štýl, alebo pornografiu a cybersex.** Je ťažké vyvarovať sa tomu, aby sa dieťa či mladistvý pohyboval aj na stránkach propagujúcich **násilie, extrémizmus či, návody na výrobu a užívanie psychoaktívnych látok, nabádanie na členstvo v rôznych psychomanipulatívnych spoločenstvách a sektách, ale aj stránkach propagujúcich iné najzávažnejšie sociálnopatologické javy ako sú sebapoškodzovanie tzv. automutilácia, návody na samovraždy.**

Vysoký potenciál rizika smerom ku vzniku závislosti predstavuje virtuálny svet najmä pre ľudí s **problémami v reálnych sociálnych vzťahoch**.

Dôvody týchto veľkých rizík sú najmä:

- **svoje handicapy možno zakryť**;

- komunikácia poskytuje **veľa času na premýšľanie nad odpoveďou**; zámerné vyhnutie sa odpovedi a pod.;

● ľahké získanie **novej identity** podľa svojho želania je lákadlo, ktorému sa ťažko odoláva;

● poskytuje **únik z reálneho sveta**.

Záverom

Príspevok bol profilovaný s cieľom poukázať na niektoré nové výzvy pre prevenciu závislostného správania látkovej povahy adresované celému spektru tzv. pomáhajúcich profesií. Všetky vyššie uvedené skutočnosti môžu byť výzvou pre tzv. pomáhajúce profesie. Ich významné a nezastupiteľné miesto vidíme jednak **v primárnej prevencii ale aj v krízovej intervencii** (pri predchádzaní ale aj účinnom riešení vyššie uvedených problémov) u detí a mládeže. Za dôležité považujeme zdôrazniť, že okrem rodiny sa na všetkých úrovniach prevencie podieľa celá sieť profesionálov v pomáhajúcich profesiách. Pedagógovia v školách i mimoškolských aktivitách, špeciálni pedagógovia, sociálni pedagógovia, a ďalší úzko pritom spolupracujú s inými odborníkmi ako sú psychológ, liečebný pedagóg, sociálny pracovník, či psychiater – adiktológ a ďalší. Vzhľadom na svoju preventívnu kompetenciu môžu títo profesionáli významnou mierou participovať v účinnej prevencii.

Zoznam použitej a citovanej literatúry:

BACZEK, J. 2009. Nelátková závislosť – New addictions. In Pedagogické rozhľady 4/2009, s. 17.

BENKOVIČ,J. 2008. Novodobé nelátkové závislosti. In Sociálna prevencia: Prevencia nelátkových návykových chorôb. 2008 ISSN: 1336-9679 roč.3, č.1, s. 8 -11.

BRESTOVANSKÝ,M. 2010. Úvod do mediálnej výchovy. Trnava Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity. ISBN 978-80-8082-396-2,86s.

eSlovensko. 2012 . e-kniha: Deti v sieti, Vytvorená s finančnou podporou viacročného komunitárneho programu EÚ „Bezpečný internet“ na podporu bezpečného používania

internetu a nových online technológií. [online]. 2011 [cit. 2011-02-20]. Dostupné na: http://www.zodpovedne.sk/kapitola4.php?cl=deti_vsieti

FISCHER,S. – ŠKODA,J. 2009. Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovplyvňování sociálněpatologickych jevu. Praha:Grada, 2009,218s. ISBN 978-80-247-2781-3.

HUPKOVÁ, I.: 2009. Komunikačné závislosti. In Bedeker zdravia, ročník V, č. 6/2009,s. 82-83, ISSN: 1337-2734

EMMEROVÁ, I. 2007. Prevencia sociálnopatologických javov v školskom prostredí. Banská Bystrica : UNB a OZ Pedagóg. ISBN 978-80-8083-440-1,129s.

kol. 2007. Európske drogové politiky – Rozšírenie nad rámec nelegálnych drog? Výročná správa EMCDDA 2006 Vybraná téma č.1. Bratislava: EMCD a generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog v SR, ISBN 978-80-88707-89-9, 36s.

ONDREJKOVIČ,P..2000. Sociálna patológia. Bratislava: 2000, ISSN:978-80-224-1074-8, 580s.

ÚLOHA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ŠKOLSTVE

Jančeková Alena
Základná škola Miloslavov
e-mail: alena.jancekova@gmail.com

Abstrakt

Mojím cieľom informovať pedagogickú i nepedagogickú verejnosť o možnosti zriadenie funkcie školského sociálneho pracovníka v ZŠ a jeho pôsobenie, kompetencie, úlohy a činnosť v školskom prostredí. A tým si možno aj trochu odpovedať na hlavnú tému konferencie KRIŽOVATKY IV. „A ako agresia.“

Vo svojom príspevku poukazujem nato, aby sa v systéme základného školstva, prípadne stredného v rámci SR vytvorila pozícia školského sociálneho pracovníka, Ako hlavný dôvod vidím nárast počtu žiakov s rôznymi závislosťami, vzťahovými problémami so spolužiakmi, rodičmi, učiteľmi, nárast agresie, šikanovania na školách, zlé sociálne vzťahy v rodine, záškoláctvo a podobne.

Školský sociálny pracovník ,ktorý prostredníctvom metód sociálnej práce by pôsobil na škole ako:

- komunikačný prvok medzi školou, rodinou a odbornými inštitúciami

- poskytovateľ služby ,ktoré umožňujú žiakom a ich rodinám prekonať sociálne a osobné problémy, ktoré zapríčiňujú ťažkosti s učením a správaním v školskom prostredí

- koordinátor prevencie sociálno – patologických javov napr. záškoláctvo, delikvencia, agresia, závislosti, šikanovanie, syndróm CAN- týranie, zanedbávanie a zneužívanie dieťaťa

- poskytovateľ poradenstva nielen pre rodičov ,ale i pre pedagogických a nepedagogických zamestnancov školy

Školský sociálny pracovník by pomáhal žiakom vysporiadať sa s krízou, stať sa úspešnými žiakmi, získať osobné a sociálne kompetencie a to vďaka práve včasnej indentifikácií, prevencií, poradenstvu a podpore.

1.Charakteristika súčasného stavu:

V súčasnom období pôsobia v pozícií školský sociálny pracovník na základnej škole v rámci SR – štyria školskí sociálni pracovníci a to v piatich základných školách :

- ZŠ Angela Merici v Trnave – už 5. školský rok,
- ZŠ Slovenských partizánov i a ZŠ Rozkvet v Považskej Bystrici – 6. školský rok
- ZŠ Janka Kráľa v Novej Dubnici – 4. školský rok
- ZŠ Trenčín. - 2. Školský rok

Počet základných škôl v SR je v školskom roku 2012/2013 - 2048 ,takže zastúpenie 5 škôl znamená 0,23 % z celkového počtu ,čo je veľmi málo, vzhľadom na nárast problémov, ktoré som uviedla.

Na základných školách v súčasnosti pôsobia pracovníci v príbuzných pozíciách –

výchovný poradca

školský psychológ

školský špeciálny pedagóg

Nie sú však všetky tri pozície na každej škole, ich kompetencie sú nasledovné:

Výchovný poradca – je učiteľ, má pedagogické vzdelanie s doplňujúcim štúdiom výchovného poradenstva, rieši bežné výchovné problémy v škole, spolupracuje s učiteľmi, rodičmi, jeho hlavnou náplňou je profesionálna orientácia žiakov – umiestnenie na stredné školy, prípadne informácie o rôznych formách štúdia.

-**Školský psychológ** –/ vyštudoval psychológiu/ je buď externý spolupracovník, ktorý príde do školy podľa potreby, organizuje preventívne aktivity a poradenstvo pre rodičov , žiakov a učiteľov, z dôvodu rôznych psychických, či psychologických problémoch detí v škole, robí diagnostiku. Alebo interný školský psychológ na škole je ako kmeňový zamestnanec školy skôr výnimkou, prípadne pracuje len na čiastočný úväzok.

-**Školský špeciálny pedagóg**/vyštudoval odbor špeciálna pedagogika so špecializáciou/ rieši problémy detí s poruchami učenia, správania, robí poradenstvo, nie diagnostiku.

Uvedené pracovné pozície na škole neriešia celú problematiku detí na škole ,ktorú som uviedla, počet problémov v sociálnej oblasti v poslednej dobe enormne narastá a tu vidím priestor na prácu školského sociálneho pracovníka s odborným vzdelaním priamo na škole. Vzdelanie v oblasti sociálna práca zaručuje, že sociálny pracovník vypĺňa medzeru, kde učitelia nemajú fundované poznatky, keďže ich profilová disciplína je pedagogika. Je to hlavne v oblasti práva ,sociálno-právnej ochrany detí, kurately, ale aj v prístupoch prevencie. Potrebná je tiež znalosť siete inštitúcií, ktoré sú kompetentné a schopné konať v kríze dieťaťa.

Súčasná legislatíva

V rámci reformy školstva bol prijatý Zákon č. 317/2009 s účinnosťou od 1. novembra 2009 Z.z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tento zákon rieši :

- postavenie učiteľov komplexne v rámci ich povolania a celej spoločnosti

- práva a povinnosti pedagogických a odborných zamestnancov

- určuje podmienky a predpoklady na výkon pedagogickej a odbornej činnosti

- kariérový systém

- kontinuálne vzdelávanie

- kreditový systém

Tento zákon určuje aj kategórie pedagogických a odborných zamestnancov nasledovne :

- učiteľ
- majster odbornej výchovy
- vychovávateľ
- pedagogický asistent,
- zahraničný lektor
- tréner športovej školy alebo triedy
- korepetítor
- psychológ, školský psychológ
- školský logopéd, špeciálny pedagóg, školský špeciálny pedagóg, terénny špeciálny pedagóg liečebný pedagóg
- **sociálny pedagóg**

Zákon č. 317/2009 Z.z. určuje v kategórii pedagogických a odborných zamestnancov kategóriu sociálny pedagóg.

Sociálny pedagóg vykonáva odborné činnosti v rámci prevencie, intervencie a poskytovania poradenstva najmä pre deti a žiakov ohrozených sociálno-patologickými javmi, zo sociálne znevýhodneného prostredia, drogovo závislých alebo inak znevýhodnených, ich zákonným zástupcom a pedagogickým zamestnancom škôl a školských zariadení. V rámci tohto zákona odborné činnosti kategórie sociálny pedagóg nezahŕňajú celkovú problematiku, neriešia ju komplexne, sociálny pedagóg nie je zamestnancom školy ale nejaké poradenského zariadenia či inej inštitúcie, okrem škôl.

Dôvody vytvorenia pozície sociálneho pracovníka v školstve

Ako som uviedla v škole narastá každoročne počet žiakov s rôznymi závislosťami, vzťahovými problémami so spolužiakmi, učiteľmi ,rodičmi. Narastá šikana, nielen voči žiakom ale už aj voči učiteľom, záškoláctvo, agresivita, poruchy snaženia a sebavedomia a z toho vyplývajúcich ťažkostí v sociálnom kontakte. Tých problémov je naozaj veľa a práve sociálny pracovník na škole by mal pri ich riešení a hľadaní východísk dôležité miesto. Denne sa v škole opakovane riešia dané problémy, nemôže ich riešiť sám triedny učiteľ, či výchovný poradca, nato nemá potrebnú kvalifikáciu ani čas, keďže si musí plniť svoj pracovný úväzok -miera vyučovacej povinnosti v základnej škole -23 hodín týždenne a problém so žiakom mnohokrát nepočká, je akútny a treba ho riešiť okamžite.

Ťažkosti žiakov v sociálnom kontakte

Tieto ťažkosti žiakov môžu vyplývať z narušenej komunikácie s druhými, alebo zo subjektívnych ťažkostí jedinca, z prílišnej introverzie, plachosti, z nedostatku sebavedomia, z čoho vyplýva nedostatok sociálnych kontaktov.

Agresivita patrí k najčastejším školským problémom. Sú známe v podstate dve výchovné stratégie v tomto smere. Prvá hovorí, že je potrebné agresivitu udusiť už v zárodku, aby sa takto predišlo nebezpečným výbojom. To je však autoritatívne poňatie výchovy, ktoré však bolo len čiastočne úspešné, lebo po dlhom období potlačovania hrozilo nebezpečenstvo silného výbuchu agresivity. Navyše sa dosiahlo, že u detí narastala neurotizácia.

Druhý prístup sa prikláňal k stratégií vybitia agresivity prostredníctvom neškodných predmetov tak, aby zabránili hromadeniu agresivity. Napriek mnohým ventilom, však agresivita nezmizla.

Je treba brať do úvahy, že extrémne zaťaženie a extrémny nedostatok záťaže vedie k agresivite. Veľké preťaženie žiaka vedie k tomu, že je podráždený, nervózny a má nedostatok času na odpočinok a zotavenie. Extrémna nevyťaženosť vyvoláva nespokojnosť a nudu.

Žiaci, ktorí nevideli nič iné, než pracovnú posadnutosť svojich rodičov, pochopiteľne nemajú chuť počínať si ako oni, hlavne keď si už v školskom veku zvykli leňošiť a radšej vysedávali pred televíziou alebo počítačom, než aby sa venovali nejakej aktívnej záľube. Keď tieto deti

vyrastú majú chuť pokračovať v štýle svojho detstva. Súčasne však zistia, že ich to neuspokojuje a nenaplňuje. Súčasne pociťujú tlak zo strany rodičov, ktorí teraz očakávajú, aby sa začali starať a pracovať ako oni sami. Tento nesúlad medzi bezcieľnosťou a nenáročnosťou detstva a náhlym očakávaním rodičov vedie k silnej frustrácií, ktorá vedie k agresivite, tá k deštrukcii a reťazová akcia sa dáva do pohybu.

Elisabeth Lukasová sumarizuje nasledujúce ťažkosti v sociálnom kontakte žiakov:

1. Preťaženie rodičov a nevyťaženosť detí Nedostatočne vyťažené dieťa je nespokojné a agresívne. Preťažení rodičia agresivite ustupujú. Takáto agresivita je cielená. Deti prostredníctvom nej presadzujú svoje želania a pokračujú v tom aj neskôr, keď vyrastú.

2. Význam skupiny je preceňovaný. Príslušnosťou k skupine sa obetujú individuá a osobný štýl. Skupina má sklon k intolerancii, pozná len svoje vlastné normy a vychováva svojich členov k odmietnutiu ostatných, čo vedie k sporom a nezhodám.

3. Význam športu a prírody je nedoceňovaný. Nezdravý životný štýl živí u detí nechuť, rozmrzenosť a agresivitu, deti majú zlú náladu, nič ich v škole nezaujíma, sú nervózne a otupelé. Ich správanie je často stereotypné, agresívne činy postrádajú cieľ.

4. Vplyv dospelých je nesmierne relevatný, často nedoceňovaný.

Pripúšťame, že určité pedagogické výchovné zlyhania skutočne nemožno napraviť – týranie, depriváciu, zanedbávanie detí, ale aj ich trvalé zneisťovanie a neurotizáciu. Deti však nie sú naveky zviazané reťazami svojho detstva. Stále majú možnosti záchrany a zlepšenia a to sebavýchovou a pomocou ostatných. Chyby ich rodičov môžu sťažiť východiskovú situáciu ale celý vývin človeka nedeterminujú. Nemožno však všetky nedostatky pripísať len rodičom, aj deti sú spoluzodpovedné zato čo robia nerobia a svojmu vývinu prispievajú stále väčšou mierou.

Sociálny pracovník svojim pôsobením priamo na škole by bol vo veľkej miere nápomocný k riešeniu týchto problémov otvorenej alebo skrytej agresivity. Nápomocný deťom aj rodičom. Cielenou komunikáciou a spoluprácou s rodičmi, svojou empatiou by zmenšoval nesúlad, ktorý rozvracia súčasnú rodinu./agresivita detí, nedostatok času rodičov, príliš veľké očakávania z ich strany a pod./

Kompetencie školského sociálneho pracovníka:

Hlavnou úlohou školského sociálneho pracovníka je prevencia sociálno –patologických javov, vyhľadávacia činnosť v tejto oblasti a intervencia pri problémoch dieťaťa. Z vyhľadávacej činnosti potom vyplýva potreba vhodne a včas intervenovať, čo je najnáročnejšou prácou školského sociálneho pracovníka. Intervencia si vyžaduje dostatok času, určitú sieť odborníkov, ktorí môžu pomôcť pri riešení problémov dieťaťa, dôslednú evidenciu a zapojenie rodiny do riešenia problémov. K tomu všetkému patrí neoddeliteľne evidencia riešených prípadov, ktorá slúži ako podpora pri intervenovaní ďalších úrovniach práce s dieťaťom a rodinou. Preventívne aktivity zahŕňajú koordináciu protidrogovej výchovy, prevenciu iných sociálno-patologických javov, prevenciu šikany, záškoláctva, ale aj vlastné preventívne programy, ktoré sú pre každú školu špecifické.

Prínosom pre školu je školský sociálny pracovník aj v oblasti práce s rodinou. Má možnosť oslovovať rodičov ,či už jednotlivo alebo spoločne prostredníctvom rodičovských združení,

kriminality, v oblasti drogovej ,či používania alkoholu. V spolupráci s triednym učiteľom komunikuje s rodičmi pri problémových pohovoroch ,eviduje zápisy z nich.

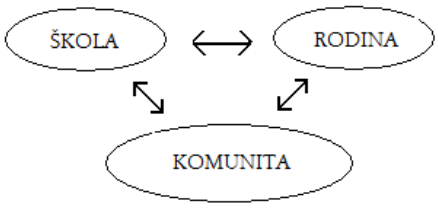
Ciele školského sociálneho pracovníka sú :

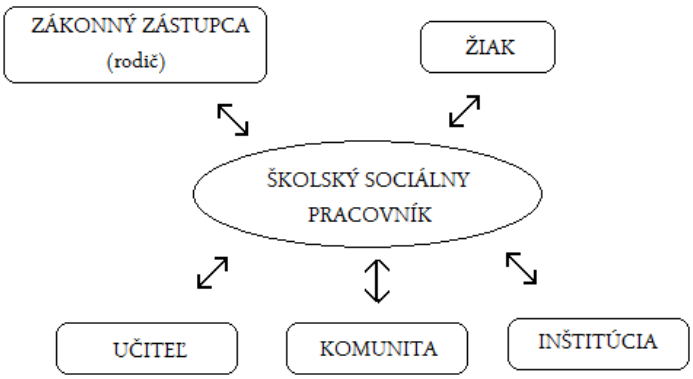
- vytvoriť zo školy zdravý sociálny systém, ktorý akceptuje osobnosť žiaka
- stimulovať potenciál žiaka
- podporovať pozitívne emócie
- neevokovať strach
- získať si dôveru žiaka a rodičov

- sprostredkovať skúsenosť úspechu
- učiť otvorenej komunikácií
- preferovať spoluprácu
- rešpektovať názory iných
- prevencia vo všetkých problémových oblastiach

Úloha školského sociálneho pracovníka je :

Zabezpečiť prepojenie:





Aktivity školského sociálneho pracovníka :

- diagnostika sociálneho prostredia tried
- evidencia prípadov
- konzultácie s rodičmi, žiakmi, pedagógmi
- pomoc žiakov a ich rodinám pri riešení sociálnych problémov
- terénna činnosť -návšteva rodín žiakov

- spoločné hodiny s vyučujúcim –triednické hodiny, etická výchova, občianska výchova a pod.
- preventívne hodiny k rôznym problémom
- podpora žiakov vyžadujúcich osobitnú starostlivosť a pozornosť – individuálna a skupinová práca
- organizácia preventívnych aktivít na škole
- účasť na pedagogických poradách
- účasť na rodičovských združeniach
- účasť na metodických združeniach a predmetových komisiách v škole
- účasť na projektoch školy
- účasť pri riešení závažných výchovných postupoch voči konkrétnemu žiakovi tvorba siete kontaktov a spolupráca s poradenskými zariadeniami, ÚPSVa R, Centrom pedagogicko-psychologickej prevencie, lekárom, psychológom, súdmi, políciou ap.
- analýza záškoláctva, jeho riešenie, dodržiavanie povinnej školskej dochádzky
- zavedenie schránky dôvery
- ďalšie celoživotné vzdelávanie v oblasti sociálnej práce
- vyhľadávacia, mapovacia a intervenčná činnosť
- tvorba tématických nástenieк podporujúcich informovanosť o problematikách
- web stránka školy – informovanosť o problematike, prevencii, aktivitách ap.
- vzdelávacia činnosť pre žiacku a rodičovskú verejnosť
- publikačná činnosť
- účasť na konferenciách a seminároch

- námatková kontrola v odľahlých priestorov školy a iné

Návrhy na zlepšenie

- vytvorenie pracovnej pozície školského sociálneho pracovníka v organizačnej štruktúre základnej školy

- návrh novelizácie zákona č. 317/2009 o pedagogických a ostatných zamestnancoch škôl a školských zariadení – zaradenie školského sociálneho pracovníka do kategórie odborných zamestnancov v školstve

- získanie finančných prostriedkov na mzdu a odvody na pracovnú pozíciu školského sociálneho pracovníka – napr. od zriaďovateľa

- v dlhodobom horizonte participovať na tom, aby pracovná pozícia školského sociálneho pracovníka bola zohľadnená v normatívnom financovaní MŠ SR.

Záver :

Hlavná úloha, na ktorej sa bude podieľať školský sociálny pracovník pri vytvorení tejto pozície v organizačnej štruktúre základnej školy je vytváranie zjednotenej, súdržnej a harmonickej výchovnej komunity –„**ŠKOLA-RODINA**“ .

Ak sa vrátime k hlavnej téme konferencie KRIŽOVATKY IV. „A ako agresia?“ Jednou z ciest ako zlepšiť situáciu už zajtra aj čo sa týka agresie a ďalších sociálno – patologických javov je pomôcť deťom naozaj konkrétne a mať v čo najkratšej dobe výsledky, je vytvorenie pozície sociálneho pracovníka priamo v škole, ktorý by bol každodenne nápomocný pri riešení problémov, ktoré som vyššie uviedla a ako vieme stále narastajú.

Hlavnou ideou práce sociálneho pracovníka v škole je skutočnosť, aby deti vedeli, že majú nablízku niekoho, kto ich počúva, chápe, s kým sa môžu o všetkom porozprávať, zdôveriť sa. Dôležite je však ,opakovane zdôrazňujem, zamerať sa na primárnu prevenciu, predísť tomu, aby deti neutekali z domu, nesiahli po drogách a alkohole, nevynucovali si pozornosť agresivitou, mali svoje miesto v škole a v rodine.

Riadiaci pedagogickí zamestnanci –riaditelia i zástupcovia škôl sa zhodujú, že táto pozícia v ZŠ je naozaj potrebná a veľmi by ju na svojej škole uvítali. Prečo to tak nie je, resp. je len na 5 školách na Slovensku? Nepopulárna ,ale zatiaľ pravdivá odpoveď – je to otázka finančných prostriedkov. Avšak vidíme výsledky, že sa to dá a k piatim ZŠ v SR sa určite pridajú ďalšie.

LITERATÚRA

1. ROSOVÁ Oľga, Rozumieme deťom, Metodické centrum Prešov, 2000, s 46-48, ISBN 80 – 8045-210-5

2. Zákon č. 317/2009 o pedagogických a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov

3. SME, Školský sociálny pracovník - Tolerancia alkoholu je vysoká, 12.10. 2007

http ://www.sme.sk/c/33531864/

4. http://www.piatazs.sk/

5. http://www.zsamtt.edupage.org/

6. http://www.zsrozkvetpb.sk/

HODNOTY PREFEROVANÉ AGRESORMI ŠIKANOVANIA – NAPĹŇAJÚ ICH ŽIVOTY ZMYSLOM?

JÁNOŠIKOVÁ Elena
Katedra psychológie Trnavskej univerzity v Trnave
elena.janosikova@gmail.com

Abstrakt

Príspevok sa v prvom rade zaoberá hodnotami a prežívanou zmysluplnosťou života u agresorov šikanovania. Avšak v rámci ich analýzy vystupujú do popredia ďalšie témy, ktoré sú nemenej podstatné pre pochopenie fenoménu šikanovania. Poukazuje to na komplikovanosť tejto problematiky a nevyhnutnosť čo najdetailnejšieho poznania.

Šikanovanie (úvod)

Problematike šikanovania (celkovo agresívnemu správaniu) sa vzhľadom na svoju závažnosť venuje značná pozornosť nielen zo strany psychológov. Šikanovanie rozhodne nie je fenomén, ktorý by sa spájal výlučne s dospelou populáciou. Zistenia ohľadne výskytu šikanovania na školách sa rôznia od výskumu k výskumu. Smiková (2006) zistila, že 7,19 % žiakov ZŠ, 6,88% žiakov SOU, 1,9% žiakov SOŠ a 2,51% žiakov ZSŠ je šikanovaných. Bieliková a Bošňáková (2006) odhalili, že 9,3% žiakov ZŠ je šikanovaných a 3,4% žiakov sa priznalo k šikanovaniu.

Existuje množstvo definícií šikanujúceho správania (napr. Olweus, 1995; Kolář, 2001; Rigby, 2003; Kyriacou, 2005). Je však možné identifikovať určité znaky, ktoré sa považujú za kľúčové: opakovaný výskyt, nepomer síl medzi agresorom a obeťou, zámernosť a skutočnosť, že agresia je často cieľom konania (nemusí agresorovi prinášať žiadny profit).

Šikanovanie nemusí mať vždy formu fyzickej agresie. Ďalšími podobami sú: verbálna agresia (napr. nadávanie), vylučovanie z kolektívu, ničenie a kradnutie vecí (Kolář, 2001). Dievčatá častejšie využívajú nenápadné formy agresie (ignorovanie, ohováranie) na rozdiel od

chlapcov, ktorí preferujú fyzickú agresiu (Crick, Grotpeter, 1995; Salmivalli, Kaukianinen,

2004). Vďaka tomu vzniká dojem, že agresormi sú výlučne chlapci.

„Prototyp“ agresora sa okrem telesnej prevahy (Olweus, 1995; Bendl, 2003) vyznačuje rôznymi psychickými charakteristikami. Agresor má zvyčajne silnú potrebu dominovať (Rigby, 2002; Sharp, Smith, 2003), je impulzívny (Olweus, 1995; Gajdošová, Herényiová, 2006), vyskytujú sa u neho agresívne vzorce reagovania (Olweus, 1995; Sharp, Smith, 2003), nízka úroveň empatie (Gajdošová, Herényiová, 2006) a spolužiakmi je opisovaný ako priebojný a pripravený začať útok (Nabuzoka, Smith, in Eslea et al., 2003). Uvedené znaky samozrejme nezodpovedajú každému agresorovi, považujú sa však za rozšírené.

Okrem pozornosti venovanej agresorovi a jeho obeti sa viaceré štúdie zaoberajú i rolami agresor-obeť alebo obhajca (napr. Pöyhönen, Juvonen, Salmivalli, 2010; Rivers, Noret, 2010).

Značná časť výskumov šikanovania je zameraná na jeho príčiny (osobnosť a rodinné prostredie agresorov i obetí, rovesnícke skupiny, širšie spoločenské vplyvy- napr. médiá...) a dôsledky (zdravotné, psychické a sociálne problémy u obetí; prenos agresie do ďalších vzťahov, drogová závislosť, ale aj psychické problémy u agresorov...). Niektorí autori dokonca preukázali relatívnosť označenia nejakého javu za príčinu alebo dôsledok. Napr. Egan a Perry (1998) zistili, že nízka úroveň sebaúcty u obetí vedie k šikanovaniu a zároveň sa šikanovaním ešte viac znižuje. Domnievame sa, že podobné „začarované kruhy“ sa objavujú nie len u obetí, ale aj u agresorov šikanovania. Na základe uskutočnených výskumov (porov. Dědová, 2010; Jánošíková, v tlači) usudzujeme, že v tomto cykle majú svoje miesto aj hodnoty a prežívaná zmysluplnosť života a to nielen z hľadiska osobitostí správania a prežívanie agresorov, ale aj ostatných aktérov šikanovania. V nasledujúcich kapitolách analyzujeme šikanujúce správanie agresorov a ich prežívanie s dôrazom na hodnoty a zmysluplnosť života.

Hodnoty preferované agresormi šikanovania

Popielski (2005) definuje hodnoty ako všetko, čo človeka priťahuje, obohacuje, usmerňuje, čo utvára jeho osobu vo všetkých dimenziách, prejavoch a snahách. Umožňujú mu prekračovať seba samého a vytvárať vzťah k... Popielski (2005) rovnako

ako Frankl (1994) presadzuje trojdimenzionálny model osobnosti ako telesno-duševno-duchovnej jednoty. Vychádzajúc z neho rozdeľuje hodnoty na tie, ktoré patria k Biologickej (súvisia s fyzickými potrebami), Psychickej (zviazané s psychickou činnosťou) a Noetickej dimenzii (presahujúce človeka).

Hodnoty majú významnú úlohu pri formovaní štruktúr osobnosti (Popielski, 2005) a úzko súvisia s duševným zdravým (Balcar, 1995; Klcovanská, 1999, 2005). Hodnoty sú vždy v priamom spojení s konkrétnymi zážitkami, smerovaním človeka (definujú, vytyčujú smer správania) a jeho vzťahmi. Inak to nie je ani u agresorov šikanovania. Na preferenciu hodnôt agresorov má výrazný vplyv rodinné prostredie v celej svojej komplexnosti. Znížená preferencia hodnôt Rodina a Láska a zvýšená preferencia hodnôt Peniaze a Sex (porov. Dědová, 2010; Jánošíková, v tlači) odpovedá autoritárskemu správaniu rodičov, ktoré nie je v rodinách agresorov neobvyklé (porov. Baldry, Farrington, 2000). Zameranie sa na hodnoty z Biologickej dimenzie (Sex, Peniaze) poukazuje na dôrazné uspokojovanie biologických potrieb a orientáciu na seba. Vzhľadom na nedostatočnú saturáciu základných potrieb (láska, istota, bezpečie) v rodine, nie je prekvapivé, že sú hodnoty Láska (Noetická dimenzia) a Rodina (Psychická dimenzia) v úzadí. Ďalej je dôležité podotknúť, že Kolář (2005) považuje práve sebecko-egoistickú orientáciu za kľúčovú pre vývin agresorov.

Pre zdravé fungovanie človeka je nevyhnutné, aby sa hlavné hodnoty vyskytovali v spojení s inými hodnotami z rôznych dimenzií. Ovládnutie psychiky jednou zabsolutizovanou hodnotou môže viest k patologickému správaniu (Lukasová, 1997; Popielski, 2005). Taktiež nesprávny výber hodnôt môže narušiť rozvoj psychiky, najmä u mladých ľudí (Klčovanská, 2005). Agresori výrazne preferujú hodnoty z Biologickej dimenzie na všetkých úrovniach analýzy (porov. Dědová, 2010; Jánošíková, v tlači). Samotná preferencia niektorých biologických hodnôt samozrejme nemusí priamo viesť k patologickému (šikanujúcemu) správaniu. Avšak ich povyšovanie nad iné hodnoty (ako napr. Láska, Rodina) alebo ich prílišné zdôrazňovanie sú varovným signálom.

Okrem samotnej aktivity jednotlivca sa na utváraní jeho hodnotového systému podieľajú vonkajšie a vnútorné činitele. Barátová a Turček (1999) uvádzajú endogénne faktory ako zdedené a vrodené vlohy, stav a funkcia CNS, aktuálny stav organizmu.

Exogénne faktory zahŕňajú výchovné prostredie, masmédiá, príslušnosť k mikrosocietám. Najväčší vplyv na formovanie hodnôt majú jednoznačne rodičia (Kavalíř, 2005; Klcovanská, 2005). Okrem rodinného pôsobenia, ktoré sme už spomínali vyššie, môžeme uvažovať o preberaní rodičovských hodnôt agresormi (porov. Dědová, 2010). Zaujímavé by bolo orientovať výskum i na hodnoty preferované rodičmi ostatných aktérov šikanovania (obeť, obhajca, nezúčastnený). Domnievame sa, že by výsledky priniesli podobné zistenia ako v prípade agresorov.

Na utváranie hodnôt majú v dnešnej dobe rozhodne vplyv i masmédia. Prezentujú model človeka, ktorý je spokojný so svojim životom iba vtedy, keď má peniaze, majetok a s tým spojenú moc a úspech. Celkovo sme zaznamenali posun hodnôt Peniaze a Úspech smerom k vrcholu hodnotového rebríčka adolescentov (porov. Klčovanská, 2005; Jánošíková, 2011).

Astill, Feather, Keeves (2002) preukázali, že výrazný vplyv na utváranie hodnôt majú i rovesníci. Menší vplyv zaznamenali zo strany školy a pedagógov. Barátová a Turček (1999) upozorňujú na riziko identifikovania sa so skupinovými hodnotami. Často preferovanou hodnotou je pôžitkársky život, ktorý vedie napr. k užívaniu drog alebo kriminalite. Javy, ktoré nezriedka pozorujeme u agresorov šikanovania (porov. Craig, Pepler, 2003). Naznačuje to opodstatnenosť prevencie a intervencie prostredníctvom rovesníckych skupín, hneď po nevyhnutnej intervencii a prevencii v rodine.

Prežívaná zmysluplnosť života u agresorov šikanovania

Hodnoty neoddeliteľne súvisia so zmyslom života, pretože sú jedným z jeho zdrojov. Vzhľadom na to by sa problematika hodnôt mala riešiť súčasne s problematikou zmyslu života a opačne. Ich vzájomná prepojenosť sa premieta i do životov agresorov šikanovania.

Halama (2007) definuje zmysel života ako osobný systém presvedčení, cieľov a hodnôt, ktorý človeku umožňuje prežívať, uvedomovať si a riadiť svoj život ako hodnotný, účelný a naplňujúci.

Podľa Rekera a Wonga (in Halama, 2002) sa zmysel života skladá z 3 základných komponentov (kognitívneho, motivačného a afektívneho). Kognitívny komponent sa vzťahuje k postojom, presvedčeniam a interpretáciám udalostí. Obsahuje životnú schému, ktorá umožňuje pripisovať význam jednotlivým činnostiam, udalostiam a životu ako celku. Motivačný komponent sa týka snahy o dosahovanie cieľov, napĺňanie hodnôt a realizáciu zámerov. Obsahuje hodnotový systém a systém životných cieľov vybratých na základe hodnôt. Afektívny komponent zahŕňa pocity, spokojnosť, naplnenosť, šťastie, ktoré úzko súvisia s dosahovaním cieľov, realizáciou hodnôt i s vedomím zmysluplnosti. Halama (2002) na základe spomínaného modelu uvádza dôsledky neprítomnosti jednotlivých komponentov v živote človeka. U agresorov bola preukázaná znížená úroveň kognitívneho a afektívneho komponentu v porovnaní s obhajcami a nezúčastnenými (porov. Jánošíková, v tlači). Pozornosť sme preto upriamili na tie symptómy, ktoré sa spájajú s týmito dimenziami, a čo je najpodstatnejšie, boli identifikované u agresorov šikanovania (porov. Rigby, Slee, 1993; Kaltiala-Heino, 2000; Van der Wal, De Wit, Hirasing, 2003; Flaspohler et al., 2009; Ondrejkovič et al., 2009; Řičan, Janošová, 2010): depresia, úzkosť, znížená úroveň životnej spokojnosti a pociťovaného šťastia, dezintegrácia, nuda. Na základe uvedeného môžeme vnímať komplexnosť prežívania a s tým súvisiaceho šikanujúceho správania agresorov.

Halama (2007) taktiež pokladá hodnoty za zdroj zmyslu života, pričom pod nimi chápe všetky ciele, presvedčenia, ideály, aktivity a činnosti človeka. Rôznorodosť zdrojov slúžiacich k naplneniu zmyslu a rôzne oblasti, v ktorých sa človek angažuje, sa označujú ako šírka zmyslu života. Reker (in Halama, 2007) zistil kladný vzťah medzi šírkou zmyslu života a vnímaním života ako zmysluplného. Môžeme uvažovať o úzkom prepojení medzi množstvom hodnôt, ktoré človek uskutočňuje, a prežívaním zmysluplnosti života. Hĺbka zmyslu života predstavuje kvalitu zážitku zmyslu života. Reker a Wong (in Halama, 2007) ju považujú za úroveň sebatranscendencie, ktorú indivíduum realizuje, pričom identifikovali 4 stupne:

1. zaujatosť sebou = hľadanie hedonistického uspokojenia a komfortu

2. individualizmus = realizácia osobných potenciálov

3. kolektivizmus = služba iným

4. sebatranscendencia = vzťahovanie sa k hodnotám presahujúcim jednotlivca smerom k zmyslu celého sveta a konečnému zmyslu

Popielski (2005) vyjadruje hĺbku zmyslu života cez hodnoty, ktoré sa môžu vzťahovať k Biologickému, Psychickému alebo Noetickému rozmeru (ako sme už spomínali vyššie). Vnímame značnú podobnosť týchto dvoch modelov. Konkrétne medzi:

1. Biologickým rozmerom a zaujatosťou sebou a individualizmom

2. Psychickým rozmerom a kolektivizmom

3. Noetickým rozmerom a sebatranscendenciou

Pri analýze šírky a hĺbky zmyslu života u agresorov je možné konštatovať výrazný príklon k biologickým hodnotám (hodnotám zameraným na biologické potreby a sebapresadenie). Zároveň bola u nich výskumne potvrdená aj znížená celková úroveň prežívanej zmysluplnosti života (porov. Dědová, 2010; Jánošíková, v tlači). Neprítomnosť zmyslu života (resp. jeho znížená úroveň) indikuje patológiu (Frankl, 1994). Prežívanie života ako zmysluplného (rovnako ako hodnoty) patrí k základným podmienkam duševného zdravia (Balcar, 1995; Popielski, 2005). Dôsledky jeho absencie sa prejavujú v individuálnom i spoločenskom živote. Najčastejšie symptómy sú nuda, depresia, bezmocnosť, rezignácia, zúfalstvo, agresia, apatia (Popielski, 2005). Okrem samotnej agresie môžeme znovu identifikovať symptómy ako nuda a depresia, o ktorých sme sa už zmienili vyššie. Zaujímavé zistenie prináša Debats (1999), ktorý vo svojom výskume preukázal, že najdôležitejším zdrojom zmyslu života sú vzťahy. Hodnoty, ktoré úzko súvisia so vzťahy (Láska, Rodina), volili agresori výrazne menej ako obhajcovia, obete a nezúčastnení žiaci (porov. Jánošíková, v tlači). To sa pravdepodobne mohlo odraziť v ich úrovni prežívanej zmysluplnosti života. Zreteľa hodné výsledky priniesol aj výskum Halamu (2000) zameraný na súvislosti medzi hĺbkou preferovaných hodnôt a copingom. Jednotlivci, ktorí preferujú hodnoty z kategórie uspokojovania seba využívajú agresívny coping vo väčšej miere ako tí, ktorí preferujú hodnoty z kategórií sebarealizácia a sebatranscedencia. Je možné uvažovať nad tým, že šikanujúce správanie agresorov predstavuje jeden zo spôsobov vyrovnávania sa so záťažou.

Ďalej by sme chceli poukázať na dôležitosť problematiky zmyslu života v období dospievania. Halama (2000, 2007) uvádza zvýšený záujem o konfrontáciu s existenciálnymi otázkami (smer, podstata života, vytváranie životných plánov, cieľov, hodnotových systémov, ideálov,...). Tento fenomén označuje ako existenciálne prebudenie. Prejavuje sa výraznou potrebou po zmysle. Môže sa však stať, že problém zmyslu ostane neriešený celý život. Medzi dôsledkami opätovne nachádzame depresiu a agresiu (Popielski, 2005). Balcar (1997) uvádza, že rodičia, ktorí si vyberajú a angažujú sa v pozitívnych hodnotách, môžu pozitívne ovplyvniť vyrovnávanie sa adolescenta s otázkami zmyslu života. Fry (1998) považuje interpersonálne vzťahy za kľúčové pri budovaní zmyslu života (konkrétne zdieľajúci vzťah s dospelou osobou a referenčné skupiny). Potvrdzuje to významnú funkciu rodičovských hodnôt a celkovo rodiny nie len v živote dospievajúceho agresora. Domnievame sa, že prínosné by mohlo byť riešenie existenciálnych otázok v rámci rovesníckych skupín.

Záver

Na základe uvedeného konštatujeme, že prežívanie a správanie agresora je komplexná a zložitá problematika. Ak chceme, aby naše prevenčné a intervenčné opatrenia boli efektívne, je nutné poznať čo najviac dielikov tejto skladačky. Domnievame sa, že analýza hodnôt a prežívanej zmysluplnosti života u agresorov šikanovania prispieva k odkrytiu niektorých z nich.

Zoznam použitej literatúry

ASTILL, B. R. – FEATHER, N. T. – KEEVES, J. P. (2002). A multilevel analysis of the effects of parents, teachers and schools on student values. *Social Psychology of Education.* vol. *5*, no. 4, pp. 345-363. ISSN 1573-1928.

BALCAR, K. (1995). Životní smysluplnost, duševní pohoda a zdraví. Č*eskoslovenská psychologie,* roč. *39*, č. 5, s. 420-424. ISSN 0009-062X.

BALCAR, K. (1997). Logoterapeutická péče u detí a dospívajících. In: P. Řičan, D.

Krejčířová (Eds.), *Dětská klinická psychologie.* (s. 400-413). Praha: Grada Publishing, 456 s. ISBN 80-247-1049-8.

BALDRY, A.C. – FARRINGTON, D.P. (2000). Bullies and delinquents: personal characteristics and parental styles. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, vol. *10*, no. 1, pp. 17-31, ISSN 1052-9284.

BARÁTOVÁ, D. – TURČEK, K. (1999). Pohľad na tvorbu hodnotového systému adolescentov. *Psychológia a Patopsychológia dieťaťa*, roč. *34*, č. 1, s. 35-43. ISSN 0555-5574.

BENDL, S. (2003). *Prevence a rešení šikany ve škole.* Praha: ISV nakladatelství, 197 s. ISBN 80- 86642-08-9.

BIELIKOVÁ, M. – BOŠŇÁKOVÁ, M. (2006). Šikanovanie žiakov v základných a stredných školách. *Prevencia,* roč*. 5*, č. 1, s. 27-36. ISSN 1336-3689.

CRAIG, W. M. – PEPLER, D. J. (2003). Identifying and Targeting Risk for Involvement in Bullying and Victimization. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. *48*, no. 9, pp. 577-582. ISSN 0706-7437.

CRICK, N. R. – GROTPETER, J. K. (1995). Relational Aggression, Gender, and Social-Psychological Adjustment. *Child Development,* vol. 66, no. 3, pp. 710-722. ISSN 00093920.

DEBATS, D. L. (1999). Sources of meaning: An investigation of significant commitments in life. *Journal of Humanistic Psychology*. vol. *39*, no. 4, pp. 30-57. ISSN 0022-1678.

DĚDOVÁ, M. (2010). *Hodnoty a prežívanie zmyslu života u agresorov šikanovania.* Trnava: Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 195 s. ISBN 978-80-8082-358-0.

EGAN, L. A. – PERRY, D. G. (1998). Does Low Self-Regard Invite Victimization? In

Developmental Psychology, vol. *34*, no. 2, pp. 299-309. ISSN 1939-0599.

ESLEA, M. et al. (2003). Friendship and Loneliness Among Bullies and Victims: Data From Seven Countries. *Aggressive Behavior*, vol. 30, no. 1, pp. 71-83. ISSN 0096140X.

FLASPOHLER, P. D. et al. (2009). Stand by Me: The Effects of Peer and Teacher Support in Mitigating The Impact of Bullying on Quality of Life. *Psychology in the School*, vol. *46*, no. 7, pp. 636-649. ISSN 00333085.

FRANKL, V. E. (1994) *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, 212 s. ISBN 80-85139-29-2.

FRY, P. M. (1998). The development of personal meaning and wisdom in adolescence: A reexamination of moderating and consolidating factors and influences. In: P. T. P. Wong –

P. M. Fry (Eds.), *The human quest for meaning. A handbook of psychological research and clinical applications*. (pp. 91-110). London: Lawrence Erlbaum Associates, 462 pp. ISBN 9780805825039.

GAJDOŠOVÁ, E. – HERÉNYIOVÁ, G. (2006). *Rozvíjení emocní inteligence žáku: Prevence*

šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími. Praha: Portál, 324 s. ISBN 80-7367-1158.

HALAMA, P. (2000). Dimensions of life meaning as factors of coping. *Studia Psychologica,* roč. *42*, č. 4, s. 339-350. ISSN 0039-3320.

HALAMA, P. (2002). Vývin a konštrukcia škály životnej zmysluplnosti. Č*eskoslovenská psychologie,* roč. *46*, č. 3, s. 265-276. ISSN 0009-062X.

HALAMA, P. (2007). *Zmysel života z pohľadu psychológie.* Bratislava: Slovak Academic Press, 223 s. ISBN 978-80-8095-023-1.

JÁNOŠÍKOVÁ, E. (v tlači). Hodnoty a prežívaná zmysluplnosť života v kontexte šikanovania. *XXX. Psychologické dny- Prostor v nás a mezi námi - respekt, vzájemnost, sdílení.*

JÁNOŠÍKOVÁ, E. (2011). *Hodnoty a prežívaná zmysluplnosť života aktérov šikanovania v období adolescencie.* (bakalárska práca). Trnava: Katedra psychológie FF TU.

KALTIALA-HEINO, R. – RIMPELÄ, M. – RANTANEN, P. – RIMPELÄ, A. (2000). Bullying at school. An indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence,* vol. *23,* no. 6, pp. 661–674. ISSN 1095-9254.

KAVALÍŘ, P. K. (2005). problematice výskumu hodnot a hodnotových preferencí. *Československá psychologie*, roč. *49*, č. 4, s. 333-341. ISSN 0009-062X.

KLČOVANSKÁ, E. (2005). *Hodnoty a ich význam v psychológii.* Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 232 s. ISBN 80-8082-039-2.

KOLÁŘ, M. (2001). *Bolesť šikanování.* Praha: Portal, 256 s. ISBN 80-7178-513-X.

KYRIACOU, Ch. (2005). *Řešení výchovných promlémů ve škole.* Praha: Portál, 151 s. ISBN 80-7178-945-3.

LUKASOVÁ, E. (1997). *Logoterapie ve výchově.* Praha: Portál, 207 s. ISBN 80-7178-180.

OLWEUS, D. (1995). Bullying or Peer Abuse at School: Facts and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, vol. *4*, no. 6, pp. 196-200. ISSN 09637214.

ONDREJKOVIČ, P. et al. (2009). *Sociálna patológia.* Bratislava: Veda, 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

POPIELSKI, K. (2005). *Noetická dimenzia osobnosti. Psychologická analýza pocitu zmyslu života.*Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 279 s. ISBN 80-8082-042-2.

PÖYHÖNEN, V. – JUVONEN, J. – SALMIVALLI, CH. (2010). What Does It Take to Stand Up for the Victim of Bullying? *Merrill-Palmer Quarterly,* vol. *56*, no. 2, pp. 143-163. ISSN 1535-0266.

RIGBY, K. (2002). *New perspectives on bullying.* London: Jessica Kingsley Publishers, 320 pp. ISBN 1-85302-872-X.

RIGBY, K. (2003). Consequences of Bullying in Schools. *The Canadian Journal of Psychiatry,* vol. *48*, no. 9, pp. 583-590. ISSN 07067437.

RIGBY, K. – SLEE, P. T. (1993). Dimensions of Interpersonal Relation Among Australian Children and Implications for Psychological Well-Being. *The Journal of Social Psychology,* vol. *133,* no. 1, pp. 33-42. ISSN 00224545.

RIVERS, I. – NORET, N. (2010). Participant Roles in Bullying Behavior and Their Association with Thoughts of Ending One's Life. *Crisis*, vol. *31*, no. 3, pp. 143-148. ISSN 2151-2396.

ŘICAN, P. – JANOŠOVÁ, P. (2010). Jak na šikanu. Praha: Grada Publishing, 155 s. ISBN 978- 80-247-2991-6.

SALMIVALLI, CH. – KAUKIAINEN, A. (2004). "Female Aggression" Revisited: Variable- and Person-Centered Approaches to Studying Gender Differences in Different Types of Aggression. *Aggressive Behavior,* vol. 30, no. 2, pp. 158-163. ISSN 0096140X.

SHARP, S. – SMITH, P.K. (2003). The problem of school bullying. In: P.K. Smith, S. Sharp (Eds.), *School bullying: Insights and perspectives.* (pp. 1-19). New York: Taylor & Francis e-Library, 276 pp. ISBN 0-415-10372-X.

SMIKOVÁ, E. (2006). Šikanovanie na ZŠ a SŠ na Slovensku a jeho prevencia v rezorte školstva. In: A. Kolesárová (Ed.), *Mládež a Kriminalita*, *Zborník referátov z II. Medzinárodnej konferencie v Nitre.* (s. 405-412). Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 484 s. ISBN 978-80-8094-090-4.

VAN DER WAL, M. F. – DE WIT, C. A. M. – HIRASING, R. A. (2005). Psychosocial Health Among Young Victims and Offenders of Direct and Indirect Bullying. *Pediatrics*, vol. *111,* no. 6, pp. 1312-1317. ISSN 00314005.

TRÉNINGOVÝ PROGRAM RIEŠENIA KONFLIKTOV PRE DETI A MLÁDEŽ S PORUCHAMI SPRÁVANIA

LABÁTH Vladimír

V antických Aténach sa našiel nápis pochádzajúci z obdobia, keď žil filozof a politik Perikles (495 - 429 pred n. l.), ktorý hovorí „Mravy sa horšia, mládež je skazená...“

Podobný pocit má mnoho ľudí aj dnes. Škoviera a Murínová (2012) tvrdia, že situácia je istým spôsobom dokonca horšia. Problémové správanie sa objavuje v nižšom veku, vznikajú nové fenomény patologického jednania, rešpekt voči školským autoritám klesá. Nelson, Finch, Hart (2006) uvádzajú, že priemerne 70% adolescentov produkuje problematické alebo rizikové správanie (okrem porušovanie právnych noriem sem zahŕňajú aj úteky z domu, konzumáciu alkoholu pred vekom stanoveným zákonom, záškoláctvo, ale aj nechránený a predčasný sex a pod.).

Jednou z oblastí práce s deťmi a mládežou s poruchami správania je zvládanie a riešenie nezhody, nesúladu, kontraproduktívneho súperenia, sporov a konfliktov (názory, záujmy, postoje, hodnoty, predstavy). Všetci ľudia sú častejšie alebo menej často účastníkmi konfliktnej situácie (i keď si niektorí nahovárajú, že vlastným únikom, popretím, prispôsobením na konfliktoch neparticipujú), u mladých ľudí s poruchami správania je konflikt, resp. jeho deštruktívne riešenie alebo zvládanie zvyčajne súčasťou tejto poruchy. Konflikt má rôzne podoby a aj porucha správania je istou formou konfliktu so spoločnosťou. Z týchto dôvodov je zrejme vhodné venovať mu v reedukačnom, resocializačnom či terapeutickom procese osobitnú pozornosť.

Pod termínom poruchy správania sa myslí široké spektrum neadaptívneho správania, kde sa na jednej strane kontinua nachádza ohrozenie dissociálnym vývinom a na druhej polarite je správanie ohrozujúce okolie spojené s agresívnymi prejavmi voči ľuďom, zvieratám, predmetom. Je to proces, v ktorom sa prvotné signály maladaptácie môžu postupne meniť až po delikventné prejavy. Nakoľko ide o porušovanie spoločenských a neskôr prekračovanie právnych noriem, je potom asi presnejšie hovoriť o dissociálnych poruchách správania.

V programe určenom deťom a mládeži s poruchami správania sa opierame o jednoduché a zrozumiteľné vymedzenie konfliktu podľa Lewina (in: Geist 2000), ktorý hovorí, že v konfliktnej situácii sa krížia záujmy dvoch strán (apetencia – apetencia), sporiaci vyjadrujú dve odmietané alternatívy (averzia – averzia), alebo jedna strana má o niečo záujem a druhá toto riešenie neprijíma (apetencia – averzia).

Viaceré, aj staršie, výskumy potvrdzujú, že populácia s poruchami správania vykazuje deficity v oblasti sociálnych zručnosti (napríklad Freedman a kol. 1978), medzi ktoré patrí aj riešenie konfliktov, kooperatívne správanie, sebaregulácia správania, zvládanie negatívnych emócií, primerané vyjadrovanie potrieb, pozitívne formy nesúhlasu a pod.

Jednoduchosť a zrozumiteľnosť sú základnými atribútmi kvalitne vedeného tréningového programu tohto druhu pre tento typ populácie. Jeho cieľom nie je zahltiť účastníkov programu informáciami a poznatkami, jeho cieľom je tréning, proces sociálneho učenia so zameraním na osvojovanie sociálnych zručností. Vyžaduje však elementárne poznatky, skúsenosť spojenú s emočným zážitkom a nácvik sociálnych zručností. Tréningový program riešenia konfliktov vychádza z behaviorálnych a kognitívno-behaviorálnych princípov. Program pozostáva z troch základných častí:

- edukatívna časť – „ideológia“ tréningovej koncepcie – chápanie konfliktu, medziľudský styk, priebeh, dôsledky a typy konfliktov,
- tréningová časť – riešenie konfliktov; obsahuje osvojovanie sociálnych zručností v oblasti interpersonálnej komunikácie, asertivity, alternatívneho riešenia konfliktov,
- poradenská časť – sebaskúmanie a introspekcia, zamerané na negatívne emócie, vlastnú agresivitu a agresívne správanie, emočné prežívanie a kognitívne presvedčenia s cieľom stimulovať sebaregulatívne mechanizmy osobnosti, podporu odolnosti a rozvoj zvládacích (kopingových) mechanizmov.

Všetky tri elementy programu sa vzájomne prelínajú a nie je nevyhnutné, aby sa program držal postupu od edukatívnej, cez tréningovú k poradenskej orientácii. Jeho zámerom je poskytnúť úroveň poznatkov nevyhnutnú k rozvoju adaptívnych vzorcov správania. Ambíciou programu je podnietiť a v optimálnom prípade dosiahnuť postojovú zmenu, teda ovplyvňovať sféru kognitívnu, emočnú i behaviorálnu.

Edukatívna časť programu

V práci s mládežou s poruchami správania sa na jednej strane výrazne využíva kognitívna vzdelávacia zložka, na strane druhej sa nezriedka považuje za málo efektívnu. Bez základných informácií nie je však možné efektívne pracovať s témou konfliktov. Elementárne poznatky je možné klientom sprostredkovať experienciálnou formou. V tréningovom programe sa teda predpokladá zážitková forma učenia.

„Ideológia“ programu sa opiera o názory, ktoré chápu konflikt ako súčasť medziľudských vzťahov, konflikt patrí k interpersonálnej komunikácii, nie je jej cudzorodým prvkom, prevencia konfliktov neznamená zásadné predchádzanie alebo vyhýbanie konfliktu, pod prevenciou konfliktov sa myslí skôr „včasná diagnostika“, identifikácia konfliktu, prijatie faktu, že konflikt je prítomný a jeho včasné riešenie. Lewin (in: Geist 2000) píše o intrapsychickom, interpersonálnom, skupinovom a medziskupinovom konflikte. Program je zameraný na interpersonálny konflikt a intrapsychické procesy, ktoré konflikt spúšťajú, umožňujú alebo podporujú.

Wilmot a Hockerová (2004, doplnené) rozlišujú medzi konštruktívnym a deštruktívnym riešením konfliktu. Konštruktívny spôsob riešenia konfliktov by sme mohli charakterizovať podľa nasledujúcich znakov:

- snaha a dosahovanie dohody formou konsenzu (uspokojenie všetkých potrieb všetkých sporiacich sa strán v maximálnej miere, alebo saturácia minimálne bazálnych potrieb všetkých účastníkov konfliktu), alebo formou kompromisu (kde dochádza k naplneniu záujmov a potrieb konfliktných strán v rôznej, ale porovnateľnej kvalite a kvantite),
- dohoda o dobrovoľnom prispôsobení jednej strany, niektorý z účastníkov konfliktu prijme fakt, že v tomto prípade akceptuje väčšie „zisky“ druhej strany (zisky psychické, sociálne, emočné, materiálne, a pod.),
- dohoda o nezhode znamená, že všetci účastníci konfliktu sa dohodnú, že ich predstavy o riešení sú nezlučiteľné, ale napriek tomu nebudú v konflikte pokračovať, nebudú ho eskalovať, odstúpia od spolupráce či koexistencie, alebo budú naďalej spolupracovať napriek odlišným názorom, predstavám, hodnotám a pod. (hlbšie interpersonálne vzťahy majú viac úrovní a konflikt v jednej z nich nemusí narušiť celý

vzťah), dohoda o nezhode však nie je možná v rozhodovacej situácii a pri vyjadrovaní emócií. V niektorých situáciách je táto alternatíva jedinou produktívnou formou riešenia (napríklad pri vyhranenom konflikte hodnôt).

Konštruktívny prístup ku konfliktom prináša zlepšenie medziľudských vzťahov, uľahčuje komunikáciu, podporuje dôveru a istotu vo vzťahoch, poskytuje nové alternatívy, stimuluje spoluprácu. Fakt či konflikt vyústi k produktívnemu alebo kontraproduktívnemu riešeniu je vždy v rukách sporiacich sa strán. Samotný konflikt je neutrálny, ľudia rozhodujú aký bude jeho výsledok a aké bude vnímanie konfliktu (konštruktívne, deštruktívne, produktívne, kontraproduktívne).

Cieľom edukatívnej časti programu je sprostredkovať poznatky o všeobecných zákonitostiach medziľudskej interakcie v súvislosti s odlišnými postojmi dvoch alebo viacerých strán na interpersonálnej úrovni. Program sa opiera o model ABC pochádzajúci z racionálno-emotívnej terapie, neskôr racionálno-emočno-beahaviorálnej terapie A. Ellisa (Prochaska, Norcross 1999, Neenan, Dryden 2009), kde A predstavuje aktivujúcu udalosť (activating event), pričom je rozhodujúce ako túto udalosť jedinec subjektívne vníma, B vyjadruje presvedčenia, teda kognitívne spracovanie aktivujúceho podnetu (beliefs). Presvedčenia môžu byť racionálne a iracionálne. Iracionálne posúdenie situácie môže následne viesť k negatívnym prejavom a prežívaniu – hostilite, agresii, ale aj k úzkosti alebo despresívnym príznakom. Tie sú v tejto koncepcii nazvané ako dôsledky (C - consequence). Na reálnych situáciách sa potom tento model demonštruje, analyzuje a aplikuje v rôznych podobách. Štandardne sa pracuje s prípadmi, ktoré zažili klienti. Skupinovo sa rozoberajú tri zložky A,B,C s dôrazom na dôsledky. Vyhodnocuje sa či prezentované riešenie je vhodné nasledovať a uplatňovať v živote alebo nie. Ak nie, môžeme spoločne uvažovať, aké iné možnosti sú v danej situácii. Zámerom je ponúkať klientom voľbu, alternatívne riešenia, zdôrazňovať a ukazovať možnosti ďalších postupov. V terminológii Ellisovho prístupu sa následné kroky označujú D (diskusia, racionálne spracovanie iracionálnych presvedčení) a E efektívna nová filozofia, ktorá má charakter racionálnych presvedčení zodpovedajúcich realite.

Druhou časťou edukatívneho programu je prezentácia a porozumenie psychickým mechanizmom spúšťania deštruktívneho správania, ide teda o zameranie na

intrapsychickú dynamiku motivácie a správania. Kľúčovým prvkom tejto časti je prijatie faktu, že negatívne emócie patria k človeku, sú prirodzené, prežívame ich všetci. Negatívne emócie však nemusia viesť k deštruktívnemu správaniu. V tomto rámci sa potom pracuje s prepojením podnetu, ktorý vyvoláva negatívne emócie, kognitívnym spracovaním a správaním (na princípoch ABC). V optimálnom prípade ide o popis procesov, ktoré nesporne poznajú aj klienti, ide teda viac o ich pomenovanie a predovšetkým o ich ilustráciu z reálneho života. Negatívne emócie nie sú neprijateľné, neprijateľné je deštruktívne správanie. Cieľom je porozumieť a podľa možnosti prijať túto interpretáciu reality. S negatívnym postojom zo strany klientov s poruchami správania tento program počíta, nízku motiváciu chápe ako súčasť tejto poruchy, postoj prežiť bez akej zmeny pobyt v inštitúcii nie je výnimočný. Proces má prirodzene realitný charakter (Glasser 2001), klient je konfrontovaný s realitou a dôsledkami deštruktívneho správania. Snaha je zdôrazniť potenciál a osobnú moc v medziľudskej interakcii, v zmysle potenciálu k zmene vzťahu a komunikácie, ktorou nesporne môžeme do istej miery disponovať všetci. Vždy existuje voľba, alternatíva správania, alebo riešenia. Edukatívna, tzv. ideologická časť programu je predpokladom, bez ktorého dva ďalšie stupne nie je možné obsiahnuť v plnej miere. Poznávací prvok je prítomný v celom programe, navonok má výrazne menší podiel, v skutočnosti je východiskom pre každú aktivitu v tréningovom a poradenskom stupni programu. Nie je asi zmysluplné napríklad trénovať kooperatívne vyjednávanie ak klient neverí, alebo nechce veriť, že tento prístup môže byť efektívny.

Experienciálne učenie (v užšom slova zmysle) predstavuje netradičné odovzdávanie poznatkov, ktoré je sprostredkované zážitkovou formou (nie direktívnym vysvetľovaním, ale získaním znalostí prostredníctvom akcie, činnosti, diskusie a analýzy, osobnej i skupinovej skúsenosti).

Tréningová časť programu

V dobre vedenom programe pre mládež s poruchami správania sa vyskytujú reálne, prirodzené konflikty vzájomne medzi účastníkmi, klientmi a autoritami a samozrejme aj medzi pracovníkmi. Konflikty sa v každej inštitúcii nejakým spôsobom riešia. Prezentovaný model predpokladá dohodu ako cielene, štruktúrovane a systematicky zachytiť, posúdiť a riešiť konflikt konštruktívnym a participatívnym spôsobom (viacerí autori uprednostňujú

pojem alternatívne riešenie konfliktov, vo výchovnom, prevýchovnom, resocializačnom či terapeutickom rámci je však asi vhodnejšie hovoriť o participatívnom prístupe). Pri popise stratégií riešenia konfliktov sa často odlišujú tradičné a alternatívne/participatívne postupy. Pod tradičným prístupom ku konfliktu sa myslí mocenské riešenie sporu autoritou (odovzdané riešenie, konzultatívne alebo autokratické rozhodnutie). Participatívny prístup stavia v prvom rade na zodpovednosti, myslí sa tým zodpovednosť za vznik konfliktu a zodpovednosť za voľbu stratégie pri riešení konfliktu. Logicky sa predpokladá, že účastník sporu bude schopný rozpoznať viaceré alternatívy riešenia. Nevyhnutné je teda potenciálnych účastníkov sporu v tomto smere informovať, alebo vzdelávať. Druhým princípom participatívneho riešenia konfliktov je schopnosť regulácie vlastného správania v konflikte a osvojovanie zručností nevyhnutných pre konštruktívne riešenie konfliktov.

Každý poradenský, reedukačný, resocializačný alebo terapeutický systém vyplýva z hodnôt, ktoré bývajú operacionalizované v istých pravidlách špecifických pre daný model. Normy systému môžu byť formalizované, formulované, ale i nevyslovené, vedomé či nevedomé. Pravidlá alebo normy sa vzťahujú k cieľom systému a k organizácii koexistencie. V takomto rámci môžeme hovoriť o riadení konfliktov, teda o ovplyvňovaní konfliktov mimo priamy kontakt odborného pracovníka s účastníkmi sporu, ale aj pri jeho účasti či pozorovaní konfliktu. Znamená to všeobecné zásady narábania s konfliktom (teda zásady nielen o riešení, ale aj o dôsledkoch za prekročenie hranice únosnosti neprimeraných foriem riešenia konfliktu). Explicitnou formou takto chápaného riadenia konfliktov je režimový systém rezidenciálnej inštitúcie, implicitne je to však vedenie korektívneho procesu, všeobecný postoj voči konfliktom je prítomný v každom sociálnom systéme. V záujme sprostredkovania pozitívnej skúsenosti s riešením reálnych konfliktov môžeme potom uvažovať o vnútroskupinovej, resp. organizačnej prevencii a riadení konfliktov, aplikácii metódy kontraktu, uplatnení bodového alebo iného hodnotiaceho systému. V ideálnom prípade je však vhodné ak takýto model stojí na princípe reality.

Každú pomáhajúcu inštitúciu tvoria minimálne tri subsystémy – subsystém klientov, odborných a prevádzkových pracovníkov (niekedy môžeme hovoriť aj o subsystéme riadiacich pracovníkov, dobrovoľníkov a pod.). Fungovanie subsystémov je pre klientov modelom fungovania organizácie, iste nie je veľkou výnimkou ak sa klient v subsystémoch, ktoré nekooperujú, prípadne je medzi nimi konflikt (aj skrytý) dobre

orientuje a dokáže z toho efektívne ťažiť. Vtedy nemôžeme hovoriť o vhodnom prostredí pre osvojovanie efektívnych foriem riešenia konfliktov. Rozvoj konštruktívneho riešenia konfliktov vyžaduje salutogénne, zdravé sociálne prostredie, kde sa konflikty vyskytujú, ale sa neskrývajú, nie sú riešené manipulatívne (pasívna agresia, úskok), ale sa včas identifikujú a konštruktívne riešia.

Hudečková (2010) hovorí o novej paradigme v práci s mládežou s poruchami správania, ktorá naznačuje, že efektívne môže byť pracovať s podporou a rozvojom kompetencií, posilňovaním pozitívnych stránok a odolnosti voči záťaži čím možno prispieť k nepriamej eliminácii rizikových faktorov. Reziliencia je, podľa citovanej autorky, chápaná ako odolnosť, adaptácia, nezdolnosť, schopnosť prekonávať náročné životné situácie (reziliencia je opačnou polaritou kontinua ako vulnerabilita). Za kľúčový faktor reziliencie sa považuje sociálna opora, v práci s mládežou s poruchami správania ide potom o vytvorenie vzťahu. Ak sa produktívny vzťah podarí vytvoriť je šanca rozvíjať aj odolnosť voči záťaži, ktorá priamo podmieňuje mechanizmy zvládania náročných a teda aj konfliktných situácií. Tu by sme mohli potom hovoriť o zdravom sociálnom prostredí.

Obsahovo ide na klientskej úrovni o niekoľko úrovní tréningového programu. Program je členený na tri stupne:

- interpersonálna komunikácia
- asertívne správanie
- participatívne riešenie konfliktov.

Nácvik interpersonálnej komunikácie je prevenciou nekontrovanej eskalácie konfliktu. Poskytuje nespočetné množstvo alternatív. Sociálno-psychologické a sociálno-tréningové metódy môžu byť orientované na tréning celkovej sociálnej kompetencie jedinca (postupné rozvíjanie jednotlivých oblastí, alebo komplexným riešením sociálnych situácií) a na parciálne rizikové oblasti interpersonálneho styku. V rámci prípravy na efektívne riešenie konfliktov tak tréning efektívnej komunikácie vytvára základňu rozvojového programu. Jej obsahom by mohli byť zložky – sociálna percepcia, formulovanie správ a ich vysielanie, prijímanie informácií a rôzne formy počúvania, emočné sebavyjadrenie, prijímanie a poskytovanie spätnej väzby, empatia, rozhodovacie procesy a kooperatívne správanie

(Labáth, Smik, Matula 2011). Takto postavený program môže byť východiskom pre dve ďalšie úrovne nácviku sociálnych zručností.

Do druhej úrovne aktívneho sociálneho učenia sa ukazuje optimálne zaradiť tréning asertivity. Prvá ucelená koncepcia asertivity vznikla v USA síce už v roku 1950 (Salter, in: Vybíral 2000), ale skutočný rozmach asertivita zaznamenala v šesťdesiatych a predovšetkým v sedemdesiatych rokoch. Jej prvotnou ambíciou bolo účinne sa chrániť pred manipuláciou masmédiami. Spočiatku tvrdo podporovala sebapresadzovanie, neskôr nadobudla jemnejšiu podobu a uprednostňuje sebapresadenie, ktoré nejde na úkor druhých (Ondrušek, Labáth 2007). Vo vzťahu ku konfliktom je potom vhodné sústrediť sa predovšetkým na rozlišovanie situácií nároku a žiadosti o láskavosť, diferencovať vhodnosť aplikácie jednotlivých metód asertivity, nevyhnutné je trénovať konštruktívne reakcie na agresívne prejavy druhej strany, oceňovanie a prijímanie ocenenia, prijímanie a zvládanie kritiky, stanovovanie hraníc voči sebe a voči partnerovi, včítane ich rešpektovania, hľadanie kompromisov. Za osobitne významné považujem konštruktívne vyjadrenie nesúhlasu (Ury 2007).

Primárna orientácia asertivity na záujmy jednotlivca bola pravdepodobne jedným z podnetov, ktoré neskôr vyprovokovali hnutie alternatívneho (participatívneho) riešenia sporov. Jeho ústredným motívom je stratégia „výhra - výhra“ (Fischer, Uhry, Patton 1994, Pružinská a kol. 2012), oproti asertivite sa záujem rozšíril aj na zohľadňovanie záujmov osoby, s ktorou sme v spore. V aktívnom sociálnom učením je potom cieľom osvojiť si princípy kooperatívneho vyjednávania – oddeliť ľudí od problému, zamerať sa na záujmy a hľadať alternatívy riešenia akceptované pre obidve, resp. všetky sporiace sa strany. Zásada oddeliť ľudí od problému znamená nepripustiť, aby sa konflikt personifikoval, vyjednávať tak, aby sa jednalo o pôvodnom jadre sporu a aby nedošlo k presmerovaniu cieľa. V konfliktoch ľudia často formulujú svoje stanoviská, to znamená aký cieľ chcú dosiahnuť. Menej hovoríme o tom prečo chceme dosiahnuť práve tento cieľ a nie iný. Princíp zamerania na záujmy znamená sústrediť sa na to čo sa skrýva za pozíciami (pozícia – chcem túto knihu, chcem ju za každú cenu, chcem teda vyhrať, aby som ju dostal prvý ja; záujem – chcem knihu a tým získať viac informácií, aby som mohol lepšie zvládnuť úlohu). Tretí princíp znamená vidieť svoje potreby v kontexte potrieb druhej

strany (nemôžem dostať všetko, keď sú tu aj iní ľudia). Neuvažovať teda len o svojich potrebách.

V tréningovej časti možno použiť širokú, neprebernú škálu metodík od video projekcie, cez hry s psychologickým potenciálom, rôzne cvičenia až po simulácie, hranie rol či video analýzu (nahrávanie a rozbor modelovej situácie, v ktorej klienti riešia konflikt). Viaceré podnety poskytuje práca Labátha, Smika, Matulu (2011).

Poradenská časť programu

Jednou z oblastí rizikového vývinu sú osobnostné faktory jedinca s poruchami správania. Výsledky výskumu, ktorý sa realizoval v reedukačných centrách na území Slovenska (Mihinová (2000) priviedli autorku k profilu adolescenta s delikventnými poruchami správania (dissociálnym správaním rozvinutým do delikventnej podoby): „Delikventný adolescent je vo zvýšenej miere agresívny, vzdorovitý, má sklon k agresívnym a direktívnym postojom. Je schopný presadzovať vlastné záujmy, je priemerne sebavedomý. Býva netrpezlivý. V celkovej dynamike jeho osobnosti prevláda extraverzia, sklon k energickému a útočnému postoju. Vo všeobecnosti koná impulzívne. Prejavuje sa ako emocionálne labilný a napätý. Vyhľadáva vzrušenie a ľahko sa nahnevá, čo môže viesť až k afektívnemu konaniu. Vyznačuje sa slabou toleranciou frustrácie. Napriek zvýšenej potrebe kontaktu sa mu nedarí nadviazať uspokojivé vzťahy so sociálnym okolím. Často trpí pocitmi viny, cíti sa nepochopený a ukrivdený. Avšak pri bezprostrednom kontakte, ktorý je sýtený akceptáciou a prejavom záujmu o neho, je otvorený a schopný úprimne komunikovať“ (Mihinová 2000, 118). Na základe týchto poznatkov sa ukazuje vhodné smerovať aktivity na troch úrovniach – podporovať odolnosť (rezilienciu), rozvíjať produktívne formy zvládania (copingové stratégie) a špecificky venovať pozornosť sebaregulácii správania (procesu od emócií k externalizovanej forme agresie, teda od reflexie vlastnej agresivity k agresívnemu správaniu alebo sublimácii agresivity do konštruktívnych foriem prejavov).

J. Praško (2003) ponúka v nejednej zo svojich publikácií bohaté informácie o kognitívno-behaviorálnej terapii. V súvislosti so zvládaním konfliktných situácií je teda možné pracovať s modelom zvládania hnevu a regulácie emócií. Pri kontrole podnetov, vlastného myslenia, emocionality, správania a dôsledkov môže dôjsť k regulácii vlastného správania.

Zameranie na odolnosť a jej zvýšenie, dôraz na konštruktívne zvládacie stratégie a nácvik sebaregulácie môžu byť základnými predpokladmi, aby jedinec s poruchami správania mohol byť z hľadiska intrapychickej dynamiky pripravený riešiť konflikt konštruktívnym spôsobom. K tomu potrebuje aj adekvátne interpersonálne zručnosti. Tie poskytuje druhá, vyššie uvedená časť programu.

Všeobecne sa v práci s ľuďmi zameriavame na tri základné úlohy – podporu, korekciu a rozvoj. Podpora je nevyhnutná na vytvorenie vzťahu, atmosféry bezpečia, v optimálnom prípade dôvery. Vzájomný vzťah je podmienkou účinných zmien. V práci s poruchami správania intervencie štandardne smerujú ku korekcii správania, v ideálnom prípade aj ku korekcii postojov, niekedy k náhľadu. Rozvojová zložka je nezriedka zanedbávaná. Pri práci s konfliktom u mládeže s poruchami správania sa záber sústreďuje viac na rozvojovú zložku, na vytvorenie zdravého prostredia, ktoré účinne narába so spormi a na rozvoj potenciálu pri zvládaní a riešení konfliktov. Verím, že takto postavený program si v korektívnom systéme pre deti a mládež s dissociálnymi poruchami správania môže nájsť efektívne uplatnenie.

Použité bibliografické zdroje

FREEDMAN, B., J., ROSENTHAL, L., DONAHOE, G., P. JR., SCHLUNDT, D., G., FALL, R., M. 1978. A Social-Behavioral Analysis of Skill Deficits in Delinquent and Nondelinquent Boys. Journal of Counseling and Clinical Psychology, Vol. 46, 6, 1978, 1448-1462.

FISHER, R. - URY, W. - PATTON, B. 1994. Dohoda jistá. Praha: Management Press. ISBN 80-85603-48-9.

GEIST, B. 2000. Psychologický slovník. Praha: Vodnář. ISBN 80-86226-0707.

GLASSER, W. 2001. Terapie realitou. Praha: Portál. ISBN 80-7178-493-1.

HUDEČKOVÁ, V. 2012. Zvládanie záťažových situácií, sociálna opora a reziliencia u adolescentov umiestnených v diagnostickom centre. Dizertačná práca. Bratislava: FFUK.

LABÁTH, V. 2011. Konflitky a poruchy správania. In: Sborník příspěvku z konference Perspektivy práce s delikventní mládeží, str. 63 – 83. Brno: Tribun. ISBN 978-80-260-0137-9.

LABÁTH, V., SMIK, J., MATULA, Š. 2011. Expoprogram. Intervenčný program preskupinovú prácu s deťmi a mládežou. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-2756-5.

MIHINOVÁ, B. 2000. Špecifiká osobnostnej štruktúry adolescentov s delikventnými poruchami správania. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, XXXV, 2, 110 – 120. ISSN 0555-5574.

NELSON III, W., M., FINCH Jr., A., J., HART, K., J. 2006. Conduct Disorders: A Practitioner´s Guide to Comparative Treatments. New York: Springer Publishing Company. ISBN 0-8261-5615-0 (sc).

ONDRUŠEK, D., LABÁTH, V. 2007. Tréning? Tréning. Bratislava: PDCS. ISBN 978-80-969-431-4-2.

PRAŠKO, J. 2003. Poruchy osobnosti. Praha: Portál. ISBN 80-7178-737-X.

PRUŽINSKÁ, J. a kol. 2011. Inšpirácie pre prax sociálnej práce. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89238-53-8.

ŠKOVIERA, A. 2007. Dilemata náhradní výchovy. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.

ŠKOVIERA, A., MURÍNOVÁ, Ľ. 2012. Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti. Bratislava: FICE. ISBN 978-80-969253-5-3.

URY, W. 2007. Síla a moc pozitívního nesouhlasu. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-163-8.

VYBÍRAL, Z. 2000. Psychologie lidské komunikace. Praha: Portál. ISBN 80-7178-291-2.

WILMOT, W., W. - HOCKEROVÁ, J., L. 2004. Interpersonálny konflikt. Bratislava: Ikar. ISBN
80-551-0832-3.

JAK JE MOŽNÉ VYCHOVAT AGRESORA ČI OBĚŤ

MARTÍNEK Zdeněk

V současné době stále častěji slýcháme, že chování našich dětí se zhoršuje, jsou daleko nevychovanější, agresivnější, drzejší, apod. Nemyslím si, že dnešní děti a potažmo i mládež jsou horší než my ze starší generace. Pouze změny ve společnosti, změny v tradičních výchovných stylech, změny v normách školy a nakonec i změny v dětských kolektivech způsobují fakt, že dnešní děti jsou pro nás mnohdy nevychované, zvýšeně agresivní, nerespektující žádná pravidla, zvýšeně se prosazující. Položme si však otázku, zda je to vina těchto dětí, či zda se na tomto chování svým vedením a výchovou nepodílíme i my sami – tzn. dospělí, vychovatelé a především rodiče. Jak můžeme chtít, aby se malý, či mladý jedinec choval slušně, když mu společnost často ukazuje, že právo na úspěch má pouze silnější, otrlejší, ten, kdo má ostré lokty. Je možné očekávat, že mladý sportovec se bude k ostatním chovat slušně, když od svých spoluhráčů a někdy i trenérů slyší povzbuzující slova k agresi typu: „Sejmi ho, naraž ho,…“ – mnohdy je tak povzbuzován i svými rodiči. A právě v na rodičích leží největší zodpovědnost za výchovu svého dítěte, oni jsou především těmi, kdo své dítě vede, ovlivňuje a formuje. Proto se ve svém článku budu zabývat hlavně výchovnými rodičů v souvislosti s agresivním a nakonec i kriminálním chováním dětí a mládeže.

Scénáře chování, které si člověk nese do své budoucnosti, se formují již ve věku 3 – 4 let. Cloninger (1993) uvádí, že právě v tomto období se u dítěte v rámci charakteru utváří tři tzv. míry:

- míra bránění se poškození
- míra impulzivity
- míra závislosti na psychologické odměně

Tyto míry by každé dítě mělo mít v jakési rovnováze, jedna by měla doplňovat druhou. Existují však jedinci, kteří mají některou z těchto tzv. měr zvýšenou. Zvýšení některé z těchto měr je přímo závislé na výchovném rodinném prostředí, kde dítě vyrůstá,

na přístupu obou rodičů, na jejich jednotném postupu ve výchově. A právě zde se pokládají možné základy různých vzorců chování jedince.

Jedinec se zvýšenou mírou bránění se poškození

Popisovaní jedinci mají ve svém chování jednu velice nevýhodnou vlastnost, a to tu, že vysílají do svého okolí signály slabosti. . Jde o pasivní děti, často zakřiknuté, které se všeho bojí. Když je učitelka vyzve při tělovýchovné chvilce k přechodu lavičky, takové dítě reaguje strachem, dává zřetelně najevo, že se bojí, často začne plakat. Rovněž každé sebemenší zranění je provázeno ohromnou emocí, kdy dítě dává najevo, že „to strašně bolí," pláče a vyžaduje maximální pozornost učitelky. Pokud se tento vzorec chování přenese do prostředí základní školy, hrozí vysoké riziko šikanujícího chování vůči tomuto jedinci – oni často svou slabostí přitahují agresory, neverbálním způsobem dávají najevo, že si k nim může silnější dovolit téměř vše.

Rodinné klima těchto dětí je plné úzkosti a strachu o ně. Tento výchovný scénář je blízký rodičům staršího věku, popř. rodičům, kteří dlouhou dobu na svého potomka čekali, popř. rodičům, kterým některé z dětí zemřelo.

Další kategorií rodičů, kteří vychovají s velkou pravděpodobností jedince se zvýšenou mírou bránění se poškození, jsou dnešní velice moderní maminky, které mají představu, že jejich dítě musí žít v naprosté až sterilní čistotě, brání svému dítěti v přirozeném poznávání světa. Jsou to matky, které již v mateřské škole vážně řeší každé ušpinění bot, kalhot. Tyto děti jsou často nuceny sedět s matkou doma, hrát si u počítače, popř. v dětském pokoji, vnější svět je jim cizí. Neznají aktivní hru na písmu, neví, co je vylézt si na prolézačku, apod.

Nesmíme zapomínat ani na matky, které jsou přesvědčeny o tom, že pouze ony vědí, co jejich dítě potřebuje, pouze ony mu dokážou poskytnout tu pravou péči, ostatní okolí chce jejich potomkovi pouze ubližovat. Vše za své dítě řeší, nenechají ho adekvátně věku samostatně řešit náročné životní situace. Není výjimkou, že „ochranitelské" matky ještě po půl roce, co jejich dítě nastoupí do školy, jej dovedou před vyučováním nejen do třídy, ale přímo do lavice, vše jim připraví a a odcházejí s pocitem, že učitelka se o jejich ratolest patřičně nepostará. Ve své podstatě svému dítěte vysílají signál: „Nebuď dospělý."

Do kategorie dětí se **zvýšenou mírou bránění se poškození** však patří i děti žen – učitelek, které mají utkvělou představu, že pokud vychovávají cizí děti, musí být jejich dítě vzorně vychované. Matka – učitelka téměř násilně tlumí svého syna či dceru v přirozené aktivitě. Jejich děti stále slyší instrukce typu: „Neběhej, nedělej, nemluv, nesmíš“, atd. Dítě, vychovávané výše uvedeným způsobem, velice rychle poznává, že jeho přirozená aktivita ztrácí smysl, není nikým akceptována, naopak matka se kvůli ní mračí a zlobí, a tak přechází do pozice pasivity.

Jedinec se zvýšenou mírou impulzivity:

Nejedná se o dítě s některou ze specifických poruch chování způsobenou organickým poškozením mozku (např. ADHD). Jeho chování se již v mateřské škole vymyká normě, ovšem ne proto, že by bylo „nemocné,“ ale proto, že normě se vymyká i výchova rodičů. Děti se zvýšenou mírou impulzivity ihned po příchodu do třídy mateřské školy běhají po třídě, nejsou k zastavení, všechny hračky jim patří, u žádné však nevydrží. Ve většině případů si ještě takové dítě vyhlédne slabšího spolužáka či slabší spolužačku, zaměří na něho svoji pozornost a jakmile si toto dítě cokoliv vezme, ihned po něm „startují“ a hračku mu agresivně vytrhnou. Chtějí být středem pozornosti za každou cenu – i za cenu ublížení druhému. V prostředí základní či střední školy se z nich mohou stát agresoři, kteří mají zvýšenou tendenci dopouštět se šikanujícího chování.

Co se týče rodin dětí se zvýšenou mírou impulzivity, setkáváme se ve většině případů s třemi odlišnými výchovnými styly. Buď se jedná o rodiče, kteří spoléhají na výchovné instituce a snaží se na ně převést odpovědnost za výchovu svého potomka (scénář: „Odvedu tě do školky, tam s tebou bude pracovat učitelka, před uzavřením školky pro tebe přijdu a doma si dělej, co chceš, hlavně neotravuj.“) Tyto děti neznají s vlastními rodiči žádnou společnou činnost, trpí nedostatkem tzv. směřování. U směřování jde v podstatě o fakt, že dítě by již od mateřské školy mělo mít nějakou pravidelnou činnost, kterou vyplňuje svůj volný čas – v rámci školky může jít např. o hru na flétnu, sportovní hry, výtvarné činnosti. Pokud rodič nepodporuje aktivity nabízené mateřskou školou, je velice žádoucí, aby alespoň několikrát za týden, třeba i na krátkou dobu, s dítětem trávil část volného času – např. hraním pexesa, otcové si mohou jít se svým synem „zakopat,“ apod. Dítě, které v tomto smyslu nezažije od raného dětství uvedené směřování, se

nedokáže samo ve školním věku zabavit. Tak vzniká pro dítě permanentní nuda, což je pro vyvíjejícího se jedince „zhoubný“ pocit. Začíná vyhledávat činnosti, které by je vyvedly z každodenní všednosti a začnou se dopouštět sociálně patologického chování – ať již šikany, či příslušnosti k negativní partě, apod. Tzv. „nesměřovaný“ jedinec má i zvýšenou tendenci vyhledávat různé druhy patologických adrenalinových sportů, např. přelézání vlakových souprav pod trolejemi, naskakování do vozů metra za jízdy, apod.

Druhou kategorií jsou bezhraniční děti – ty které jsou od svých rodičů odmala vedeny k tomu, že všechno se smí, vše můžeš, na vše máš právo, nikdo ti nesmí nic nakazovat. Učitel ve škole je pro tento typ dětí a i jejich rodiče naprostým zlem, očekávat spolupráci od takového rodiče je naivní. Za touto výchovou se většinou skrývá pohodlnost rodiče, který se ohání dnes populární frází: „Já ze svého dítěte vychovávám volně se vyvíjející osobnost.“ Kladu si otázku, kam až se bude tato osobnost volně vyvíjet, zda vůbec někdy pochopí, že moje svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého.

Třetím případem jsou děti, které jsou svými rodiči zahrnovány nepřeberným množstvím především materiálních statků. Rodič v podstatě materiálnem nahrazuje dítěti přirozenou rodičovskou lásku. Tyto děti nejen že mají ohromné množství hraček a věcí, které jim mohou ukrátit volný čas, většinou jsou i svými rodiči přihlášeny do sportovních oddílů, kde prezentují majetek rodičů, mají špičkové a značkové oblečení a vybavení, chybí jim však jedna podstatná věc – tou je zpětná vazba od rodiče, že si váží toho, co jeho dítě dělá a jak se mu v daném sportu daří. Pokud tato zpětná vazba chybí, ztrácí činnost pro dítě smysl a začne opět vyhledávat činnosti, kde bude uznáváno alespoň svými vrstevníky. Opět hrozí „skluz“ k patologickému chování.

Rodiče, kteří své děti zahrnují pouze materiálními statky, rovněž zapomínají na jeden důležitý faktor ve výchově, a tím je tzv. ohraničená touha. Aby si člověk něčeho vážil, potřebuje zažít touhu – snažit se, abych mohl něco dostat. Pokud rodič nenaučí dítě toužit, nenaučí je něčeho si vážit a pokud si dítě neváží materiálních statků, neváží si mezilidských vztahů. Ve školním prostředí se tyto děti v mnohých případech dopouštějí ekonomické šikany – hodnota člověka je pro ně určena tím, co vlastní, ne svým charakterem. Z úst těchto dětí často zní věty: „Kdo nemá tento mobil, nemůže být mezi námi.“

Jedinec se zvýšenou závislostí na psychologické odměně:

dítě, které je od raného věku vychováváno k „záchranáři“. Tyto děti jsou svými rodiči vedeny stylem každému musíš pomoci, nikomu neubližuj, pokud si na tebe někdo bude „dovolovat“, raději odejdi a neper se. Už v mateřských školách se tyto děti projevují charakteristickým způsobem – neustále se za ostatní přimlouvají, pokud některý spolužák nemůže zvládnout některou z činností, toto dítě okamžitě přispěchá na pomoc. Nejde však o klasické „podlézače“ děti této skupiny se takto chovají s naprostou samozřejmostí a potěší je, když je jejich snaha oceněna.

V základních školách se potom stávají v pozitivním slova smyslu určitými záchranáři celé třídy, berou na sebe množství úkolů, o které by se mohla podělit celá třída. Bohužel, jak děti, tak někdy i učitelé jejich dobrosrdečnosti využívají – pro třídu jsou výhodní tím, že udělají vše, co se ostatním dělat nechce, učitelé se nemusí s ostatním dohadovat, kdo např. bude nosit třídní knihu, kdo udělá nástěnku, apod. – tyto děti vše dělají dobrovolně jen pro to, aby se jim dostalo ocenění.

Když tyto děti vstupují na práh dospělého věku, vybírají si většinou povolání, kde rovněž mohou ostatní „zachraňovat“ – rekrutují se z nich učitelé, zdravotní setry, sociální pracovníci, lidé, kteří mají potřebu stále o někoho pečovat. Potíž je v tom, že okolí jim často za jejich snahu nedává dostatečnou psychologickou odměnu. Čím více se jim této odměny nedostává, tím více po ní touží a snaží se pracovat nad rámec svého maxima. Ve finální fázi jsou jedinci se zvýšenou závislostí na psychologické odměně nejvíce ohroženi syndromem vyhoření.

Na závěr svého článku bych chtěl pouze podotknout, že je pravda, že na dítě v jeho životě působí nepřeberné množství ať již pozitivních, tak i negativních vlivů. Je však pravdou, že základním výchovným pilířem je vždy dobře fungující rodina. Ideální prevencí agresivního či jiného patologického chování je rodinné prostředí, které je založeno na důvěře, pochopení a komunikaci rodiče s dítětem.

AKO VNÍMAME ŤAŽKÉ ŽIVOTNÉ SITUÁCIE DETÍ A ICH KONTEXT

MURÍNOVÁ Zuzana
Ústav pedgogických vied a štúdií, PdF UK, Račianska 59, Bratislava
dmurinova@fedu.uniba.sk

Anotácia:

Príspevok popisuje výsledky výskumu zaoberajúceho sa obrazom, ktorý si vytvárajú odborníci, pracujúci s deťmi s poruchami správania, o problematike detí v ťažkých životných situáciách.

Kľúčové slová:

Ťažká životná situácia, odborník pracujúci s deťmi s poruchami správania, Q triedenie

Ľudia myslia a konajú vo svetle vlastných cieľov, hodnôt a obrazov sveta

(Shweder et al., 2006)

Úvod

Jedným zo symbolov modernej fungujúcej spoločnosti je smejúce sa dieťa. S rôznymi podobami tohto posolstva sa stretávame tak v médiách, ako na rodinných fotografiách zdobiacich naše príbytky. Vzťah našej kultúry k deťom sa bez okolkov dá nazvať pedocentrickým. Deti, ,,nezrelých“ vyvíjajúcich sa ľudí, chránime. Deklarujeme to v Dohovore o právach dieťaťa, ktorého dodržiavanie, ako uvádzajú Bühlerová-Niederbergerová a Van Krieker (2008), má viesť k tomu, aby všetky deti žili ,,pravé detstvo“ (proper childhood). Hneď v ďalšej vete však dodávajú, že čo je považované za deťom primerané sa líši podľa kultúrnych a ekonomických podmienok v jednotlivých regiónoch sveta. Nás zaujíma, ako je to u nás. Aby sme boli ešte konkrétnejší – ako je to u ľudí, ktorí pracujú s deťmi s poruchami správania. Pokúsime sa odpovedať na otázku: Čo je nevhodné pre deti, ako to prežívajú a podľa akých kľúčov im v problémových situáciách pomáhame?.

Na prvý pohľad sa môže zdať, že pátranie po význame, ktorý nadobúda pojem ťažká životná situácia v mysliach odborníkov je úloha odtrhnutá od problémov praxe a jej výsledok nemá potenciál pomôcť k efektívnejšiemu riešeniu problémov detí, či problémov ,,s deťmi". Domnievame sa, že opak je pravdou. Prikláňame sa totiž k názoru, že *,,ľudia myslia a konajú vo svetle vlastných cieľov, hodnôt a obrazov sveta*". Vychovávajúci majú isté myšlienky, ktoré podporujú istý druh správania voči deťom (Shweder et al., 2006). Preto to, ako vnímame ťažké životné situácie detí mení spôsob, akým s nimi pracujeme a aké výsledky dosahujeme.

Výskumný zámer

Zaujíma nás teda ako sú vychovávané a ako vychovávať deti s poruchami správania. Rozhodli sme sa skúmať obrazy, ktoré si vytvárajú odborníci pracujúci s deťmi poruchami správania o tom, čo je v živote ťažké, ale aj aký je širší kontext týchto situácií. Sonda do slovenskej a českej odbornej literatúry (Lukšík, 2011) ukázala, že diskurz vedený o deťoch v ťažkých životných situáciách je značne zúžený a obmedzuje na situácie, keď dieťa nie je socializované, keď je deviantné, delikventné, alebo keď je v životnej kríze. Predmetom nášho záujmu je ,,odborný diskurz praktikov", ktorým definujú dieťa v ťažkej životnej situácii a pomoc, či vhodný prístup k dieťaťu v ťažkej životnej situácii.

Cieľom našej štúdie bolo zmapovať názory odborníkov, pracujúcich s deťmi s poruchami správania, na ťažké životné situácie detí vo veku 11-15 rokov. Chceli sme zachytiť aký obraz si odborníci vytvárajú o tejto problematike, konkrétne, ktoré životné okolnosti patria podľa nich medzi ťažké životné situácie, aké sú ich príčiny, následky a aké prístupy k pomoci a výchove títo odborníci preferujú.

Zamerali sme sa na otázky: Ako odborníci chápu pojem ťažká životná situácia? Čo si myslia o prežívaní ťažkých životných situácií deťmi? Ako vnímajú ich príčiny a následky? Akú rolu, mieru zodpovednosti za príčiny a vývin situácie pripisujú deťom a akú prostrediu? Aké prístupy preferujú vo výchove a procese pomoci deťom v ťažkej životnej situácii?

Teoretické ukotvenie

Náš prístup ku skúmaniu problematiky ovplyvňuje paradigma relativizmu, ako ho definuje Paleček (2011), teda predstava o existencií odlišných jedinečných schém, ktoré nie je možné jednu s druhou zlúčiť. V tomto svetle vnímame ťažké životné situácie, detstvo a výchovu ako schémy vytvárané konkrétnou spoločnosťou.

Kultúru dospelých vnímame ako špecifickú vzhľadom ku kultúre detí. Ako uvádza Kačšák (2008) *každá kultúra nejako vníma svoje deti a tento obraz sa stáva súčasťou bežných predstáv jej členov. V každej kultúre ma dieťa svoje miesto, je objektom výchovných snáh, vykonáva špecifické činnosti, vzťahujú sa k nemu špecifické zvyky či praktiky, ktoré tak vyjadrujú jeho životnú situáciu a spoločenskú pozíciu. Zároveň často spontánna interakcia detí vedie k utváraniu špecifických detských svetov s vlastnou dynamikou a vlastnými pravidlami spolužitia. O deťoch sa tak nejakým spôsobom uvažuje, nejakým spôsobom sa s nimi zaobchádza a oni zase špecificky zaobchádzajú so svojim okolím"*. Tiež predpokladám, že existuje kultúra špecifická pre ľudí pracujúcich s deťmi s poruchami správania

Na vývin človeka sa nepozeráme len ako na naprogramovaný proces, ktorým sa organizmus v časovom slede rozvíja od jednoduchších procesov ku komplexnejším, ale ako uvádzajú Slaměnik a Výrost (1998, s. 226) predpokladáme, že *,,geneze psychiky je sociálni a kulturní, protože motorem přežití a vývoje je skutečnost, že člověk se musí zmocňovat kulturnních ,,děl" v nejširším slova zmyslu."* Vývin človeka je závislí od konkrétnej kultúry konkrétnej spoločnosti a konkrétne zmeny v organizme a psychike nie sú samozrejmé. Preto sa zvýšený význam pripisuje odlišnostiam životného prostredia jedinca. Potom väčší význam pre pochopenie psychiky a jej prejavov má štúdium jej histórie a kultúrnych rámcov, než štúdium biologického zrenia.

Stotožňujeme sa s teóriami sociálneho interakcionizmu podľa ktorého ľudské konanie v sebe obsahuje vzájomnú výmenu významov. Osobnosť je potom výsledkom preberania postojov iných. Ich kryštalizácia zodpovedá zovšeobecnenému spávaniu sa druhých a teda predpokladanému postoju ,,generalizovaného druhého" (napr. Mead, 1934, podľa Maříkovej a kol. 2000). *,,Ľudská psychika sa rodí vďaka spoločnej a sprostredkovanej činnosti ľudí a preto je psychika do značnej miery konštruovaná a dištruovaná*" (Cole podľa

Slaměnik, Výrost, 1998, s.104). Ako sa domnieval Vygotskij (1970) podľa ktorého *,,vedomie neodráža skutočnosť iba v jej bezprostredných zmyslami vnímaných vlastnostiach, ale je odrazom skutočnosti, ktorá sa lomí cez všeobecnú ľudskú skúsenosť odrážanú v jazyku*". Pritom človek nepreberá sprostredkované významy automaticky, ale skôr ako popisujú Piaget a Inhelderová (1970) jedinečne ich spracováva na základe toho, čo už pozná a vytvára si novú predstavu. Dieťa teda preberá prvky kultúry (normy, hodnoty, postoje) dospelých a to nie len také, ktoré mu sprostredkúvajú zámerne. V našom prípade sa deti do istej miery učia čo je ťažká životná situácia, ako ju prežívať a ako sa správať.

Myslíme si, že ako vnímajú dospelí problematiku detí v ťažkých životných situáciách vplýva na to, aký obraz si o tejto problematike i o sebe samých vytvárajú deti. Pritom tento vplyv nemusí byť vždy jasne viditeľný, pretože deti nepreberú hotové normy, hodnoty a postoje, ale vytvárajú si vlastné. Môže sa zdať, že niektoré deti sú ,,imúnne" voči vplyvu vychovávajúcich, keďže majú ,,svoju hlavu" a ich myšlienky a činy sa nezhodujú s tým, v akom prostredí žijú. Je však možné, že deti len naložia s informáciami, ktoré im dávame po svojom (podľa predošlých skúseností) a vyvodia z nich vlastné závery.

Metodológia

Pri výskume bola využitá Q metodológia. Ide o postupy, pomocou ktorých je možné systematicky skúmať ľudskú subjektivitu, pohľady participantov, ich názory, postoje a preferencie (Brown, 1993). Metóda umožňuje výskumníkovi identifikovať skupiny participantov, ktorí majú podobné a rozdielne stanoviská ku skúmanej problematike (Valaitis et al. 2007). Výskumný nástroj obsahuje sadu výrokov, ktoré v priebehu zberu dát participanti triedia podľa stanoveného kritéria. Každý participant tak porovnáva výroky medzi sebou a určuje, ktoré sú vzhľadom k danému kritériu podstatné a ktoré menej podstatné. Týmto procesom zachytí každý participant svoje myslenie do vlastnej viac-menej jedinečnej schémy. Je možné povedať, že človek je tu prezentovaný prostredníctvom zbierky výrokov, ktoré triedi na základe preferencií, súdov, pocitov (Van Exel, De Graaf, 2005).

V našom prípade triedili participanti sadu 60 výrokov podľa miery ne/súhlasu. Sada výrokov bola vytvorená na základe štúdia odborných príspevkov k danej problematike,

rozhovorov s vychovávateľmi, psychológmi, liečebnými pedagógmi, učiteľmi, rodičmi, sledovaním rozhlasových a televíznych programov. Z týchto zdrojov sme sa snažili vybrať výroky, ktoré zachytávali myšlienky týkajúce sa našej problematiky. Tie boli následne porovnávané, zaraďované do kategórií a preformulovávané tak, že vznikla vzorka 200 výrokov Z týchto sme vybrali 60 tak, aby zastupovali širokú škálu názorov na nami zvolené témy. Tieto výroky boli vytlačené na kartičky. Kartičky boli predložené odborníkom, ktorý ich triedili podľa miery súhlasu a nesúhlasu s výrokmi na škále -5 až +5. Pritom ku každej hodnote mohli priradiť len presný počet kartičiek. Odpovede zaznamenávali participanti do priloženého formuláru. Štruktúra škály bola prevzatá podľa I. Lukšík, M. Kuruc (2010). Každý participant tak vytvoril viac-menej jedinečnú kombináciu názorov, ktorá reprezentuje jeho špecifický pohľad na skúmanú problematiku.

Na výskume spolupracovalo 33 odborníkov pracujúcich s deťmi s poruchami správania v Bratislave (učitelia, sociálni pracovníci, psychológovia, vychovávatelia, liečební pedagógovia, noční a pomocní vychovávatelia).

Vyhodnocovanie a výsledky

Pri vyhodnocovaní údajov bol použitý program PCQ. Faktorová analýza za pomoci centroidnej metódy a varimaxovej rotácie ukázala 8 faktorov – Q typov. Tieto faktory spolu vysvetľujú 52% variancie. Sedem dotazníkov nebolo možné priradiť ani k jednému z faktorov. Pri interpretácii výsledkov sme sa sústredili na výroky, ktoré sa umiestnili vo virtuálnych faktoroch na pozíciách -5 až -3, +3 až +5 a tiež na tie, ktorými sa jednotlivé faktory líšili od ostatných faktorov. Interpretovali sme výsledky v oblastiach: vymedzenie ťažkej životnej situácie, ich pôvod, zdroj, to ako ich prežívajú deti a prístupy k výchove a k pomoci. Nižšie uvádzame tri najsilnejšie zastúpené faktory A, F a G, ktoré vysvetľujú 15%, 6% a 7% variancie.

Faktor A

Vymedzenie ťažkej životnej situácie:

– je vnímaná v kontexte prežívania konkrétneho jednotlivca

– ide o záťažové situácie, ktoré sú bežnou súčasťou nášho života, rovnako sa s ňou stretávajú chlapci aj dievčatá, zdravé deti aj deti s handicapom.

Pôvod, zdroj ťažkých situácií:

– riziko stretnutia sa s ťažkou životnou situáciou nie je u všetkých detí rovnaké, ohrozujúcimi vplyvmi sú napríklad časté zmeny pravidiel vo výchove, workoholizmus rodičov, telesný, či zmyslový handicap,

– príčinami problémov detí sú často problémy rodičov, ale aj ich prístupy voči deťom, problematickým je napríklad nesprávne vnímanie, či podceňovanie autority vo výchove.

Prežívanie ťažkých životných situácii deťmi:

– deti sú vnímané ako individuality, ktoré nie je možné ľubovoľne pretvárať podľa našich predstáv. Avšak nie sú dostatočne zrelé a silné na to, aby sa vysporiadali so všetkými problémami, s ktorými sa stretávajú. V ťažkej životnej situácii sa cítia beznádejne a bezmocne.

– aby ich zvládali potrebujú povzbudzovanie a oporu vo svojom okolí. Hoci majú deti ,,svoju hlavu“, prostredie je tá okolnosti, ktorá môže dieťa do problémov uvrhnúť, ale aj mu pomôcť sa s nimi vyrovnať.

Prístupy k výchove a k pomoci:

– dôležitou súčasťou výchovy je povzbudzovanie a podpora dieťaťa,

– zároveň je dôležité rozloženie moci vo výchovných vzťahoch a primeraná autorita rodiča (vychovávateľa),

– dôležitou súčasťou výchovy je prežitá skúsenosť dieťaťa a poučenie z vlastných chýb,

– nie je možné pomôcť dieťaťu, ktoré aktívne nespolupracuje na riešení svojich problémov,

– snaha pomôcť dieťaťu, aby fungovalo vo vlastnej rodine, hoci má rodina problémy, má prednosť pred vyňatím dieťaťa z rodiny.

Faktor F

Pojem ťažká životná situácia:

– Ťažká životná situácia je vnímaná v kontexte prežívania konkrétneho jednotlivca a je bežnou súčasťou života. S rovnakou mierou záťaže sa môžu stretnúť deti s handicapom, rôznym temperamentom, intelektom, tak chlapci ako dievčatá.

– Tažké životné situácie sa nestávajú nechtiac a náhodne, majú príčiny v činoch ľudí a nemajú pre život človeka hlbší význam ako je záťaž.

Pôvod ťažkých životných situácií:

– Istá časť ťažkých situácii vyplýva z toho, že dospelí nie sú pre deti dostatočnou autoritou a že sa dostatočne deťom nevenujú, často pre pracovnú vyťaženosť.

Prežívanie ťažkých životných situácií deťmi:

– Deti sa málokedy sťažujú, keď im niekto ubližuje, na životné okolnosti a problémové situácie reagujú rôzne. Niektoré aktívne a živé deti nemajú väčšie problémy a naopak deti, ktoré pôsobia vyrovnané môžu prežívať väčšiu záťaž ako ich rovesníci.

– Problémy v správaní sú často následkom záťaže, ktorú dieťa prežíva.

Prístupy k výchove a k pomoci:

– Vzťah rodiča a dieťaťa má byť dôverný, úlohou rodiča je nájsť správnu mieru priateľstva a autority vo vzťahu s dieťaťom.

– Dôležitou súčasťou dobrej výchovy je povzbudzovanie a podpora dieťaťa.

– Odmena a pochvala majú prednosť pred inými výchovnými metódami. Telesné tresty sú pre dobrú výchovu nepodstatné. Rodič by sa mal snažiť vychovávať dieťa tak, aby ho problémy nezaskočili a vedelo sa s nimi vysporiadať.

– Snaha pomôcť dieťaťu aby fungovalo vo vlastnej rodine, hoci má rodina problémy má prednosť pred vyňatím dieťaťa z rodiny.

Faktor H

Pojem ťažká životná situácia:

– Ťažká životná situácia nie je hodnotená na základe subjektívne prežívanej záťaže, ale na základe objektívne ťažkých okolností, do ktorých sa človek dostane, či už pričinením prostredia, alebo vlastnými chybami.

– Či sa človek stretne s ťažkou životnou situáciou nezávisí od jeho schopností, či zručností ani genetických predpokladov a môže sa s ňou stretnúť ktokoľvek.

– Prekonanie ťažkej životnej situácie má zmysel v tom, že sa človek posilní, získa životnú skúsenosť, ktorú dokáže ďalej využívať aj sprostredkovať druhým.

– Na druhej strany stretnutie sa s ťažkou životnou situáciou v sebe skrýva riziko toho, že ňou človek zostane poznamenaný po zvyšok života.

Pôvod ťažkých životných situácií detí:

Ťažké životné situácie sa neobjavujú samovoľne, spôsobuje ich prostredie dieťaťa ale aj dieťa samotné. Problémy dnešných detí sú ovplyvnené tým, že zlyháva morálka a sú spochybnené tradičné hodnoty. Rozloženie moci vo vzťahoch nie je všeobecný problém a problémom dnešnej doby nie je kríza autority.

Prežívanie ťažkých životných situácií deťmi:

– Deti nie sú schopné riešiť vlastné problémy a v ťažkých životných situáciách sa cítia beznádejne a bezmocne. Táto situácia pre ne však automaticky nevplýva na ich sebaobraz.

– Ak deti vnímajú ohrozenie, reagujú aktivitou, ,,útokom“. K reakciám detí na záťaž patria taktiež problémy v správaní, podráždenosť, agresivita.

Prístupy k výchove a k pomoci:

– Vzťah medzi rodičom a dieťaťom by mal byť založený na priateľstve a dôvere. Výchova sa zaobíde bez používania telesných trestov.

– Ako sa dieťa vyrovná s problémami závisí od podpory a usmernenia prostredia. Ak je to možné, je dobré, aby deťom radili ľudia, ktorí prekonali podobné situácie ako oni, pretože deti ľahšie príjmu ich rady.

– Ako sa dieťa vyrovná s problémami závisí od podpory prostredia. Dôležitou súčasťou dobrej výchovy je podpora a povzbudenie.

Súhrn výsledkov

Z výsledkov vyplýva, že medzi 33 odborníkmi pracujúcimi s deťmi s poruchami správania v hlavnom meste je možné nájsť viac ako 8 paradigiem nazerania na našu problematiku. Šesť odborníkov zastáva názory, ktoré sú jedinečné vzhľadom ku všetkým ostatným. Štúdia ukázala, že odborníci pracujúci s deťmi s poruchami správania chápu dieťa a detstvo podobným spôsobom, ale líšia sa v tom ako chápu ťažkú životnú situáciu, jej príčiny a následky, ale aj čo považujú za vhodné vo výchove. Deti sú vnímané ako individuality, ale nezrelé a vyvíjajúce sa. Výsledky neukázali, že by bola zhoda medzi pohľadmi ľudí rovnakých profesií. Jednotlivé faktory sú zastúpené participantami z rôznych odborov.

Väčšia časť chápe ťažkú životnú situáciu ako záťaž, ktorú môže človek prežívať v súvislosti s bežnými situáciami. Menšia časť vidí ťažké životné situácie naopak ako životné okolnosti, ktoré spôsobujú dieťaťu záťaž. Malá časť vidí v prežívaní ťažkostí duchovný zmysel, iná malá časť zmysel v osobnostnom raste. Zdá sa, že ich postoje súvisia s tým, či uvádzajú, že prežili sami ťažkú životnú situáciu.

Väčšia participantov sa zhoduje v tom, že deti sú výrazne ovplyvňované prostredím, v ktorom žijú. Jemne sa líšia v tom, ako jednoznačne pripisujú príčiny výchove v rodine (kríza autority, workoholizmus rodičov) a akú dieťaťu. Participanti zastupujúci faktor H sa líšia od ostatných v tom, že nevnímajú krízu autority ako všeobecný problém dnešnej doby, ale zároveň sa im zdá, že zlyháva morálka a sú spochybnené tradičné hodnoty.

Vo výchove takmer jednotne uprednostňuje väčšina podporu a povzbudenie, menšia časť telesné tresty vylučuje úplne. Zároveň participanti, ktorí vylučujú telesné tresty preferujú dôverný priateľský vzťah s deťmi a myslia si, že dieťa potrebuje usmernenie a pomoc prostredia. Všetci participanti z troch najviac zastúpených faktorov odmietajú vyňatie dieťaťa z problémov rodiny ako jednoznačne vhodné riešenie.

Záver

Nechceme preceňovať mieru vplyvu názorov vychovávajúcich na konkrétnu výchovu. Uvedomujeme si, že niečo iné je mať predstavu o výchove a niečo iné sa jej držať v konkrétnych situáciách. Ako upozorňuje Kaščák (2008), keď popisuje rozdiel medzi ideou a realitou detského sveta, podobne ako J. J. Rousseau, teoretik výchovy zlyhal a svoje deti odložil. Napriek tomu sa domnievame, že nie je možné, aby sme konali úplne oddelene od vlastných paradigiem a názorov.

Citovaná literatúra

BROWN, S.R. 1993. A Primer on Q Methodology. In *Operant Subjektivity*, 1993, vol. 16, no. 3/4, p. 91-138. ISSN 0193-2713.

BUHLER-NIEDERBERGER, D., VAN KRIEKER, R. 2008. Persisting inequalities - Childhood between global influences and local traditions. In *Childhood-a Global Journal of Child Research*. Vol. 15, issue 2, p. 147-155, doi: 10.1177/0907568207088419. published: may 2008.

VAN EXELL, J., DE GRAAF, G. 2005. *Q methodology: a sneak preview*. 2005. Dostupné online: qmethod.org/articles/vanExel.pdf

KAŠČÁK, O. 2008. *Deti v kultúre – kultúra detí*. Trnava: PdF Trnavskej univerzity, 2008. ISBN 978-80-8082-179-1.

LUKŠÍK, I. 2011. Diskurzy o deťoch v ťažkých životných situáciách. In *Sociálnopedagogické štúdie 2011*, Bratislava : PdF UK, 2011. ISBN 978-80-223-3187-6. s. 112-116.

LUKŠÍK,I., KURUC, M. 2010. Bratislava : PedF UK, 2010.

PALEČEK, M. 2011. Pojem nesouměřitelnosti ve společenských vědách. Kulturní relativizmus a idea nesouměřitelnosti. In *Filosofie dnes*, 2011, č. 2, roč. 3,

PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. 1970. *Psychologie dítěte*. 1. vyd. Praha : SPN, 1970. 120 s.

HEWSTON, M., STROEBE, W. 2001. *Sociální psychologie,* Praha: Praha, 2006. ISBN 80-7367-092-5.

MAŘÍKOVÁ, H. a kol. 2000. *Sociologické školy, směry, paradigmata*. Praha : Slon, 2000. ISBN 80 85850-81-8.

SHWEDER, R.A. 2006. The Cultural Psychology of Development: One mind, Many Mentalities*, In Handbook of Child Psychology*, New Jersey: John Wiley & Sons, ISBN 0-471-27288-4, s.716-792

VALAITIS, R. et al. 2007. Pragmatists, Positive Communicators, and Shy Enthusiasts: Three Viewpoints on Web Conferencing in Health Sciences Education. In *Journal od Medical Internet research*. 9 (5): e 39. Zverejnené 31.12.2007. Dostupné na: www.jmir.org/2007/5/e39/

VYGOTSKIJ, L. S. 1970. *Myšlení a řeč*. Praha : SPN, 1970

SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. 1998. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

Štúdia bola realizovaná vďaka podpore grantu VEGA, č. 1/0445/11: Sociálne mikrokultúry detí v ťažkých životných situáciách.

INTERVENCIA DETÍ S PROBLÉMOVÝM SRÁVANÍM V ČESKEJ REPUBLIKE A SLOVENSKEJ REPUBLIKE

PODLESNÁ Jarmila
Evanjelická spojená škola, organizačná zložka: Evanjelická základná škola
Námestie legionárov 3, 080 01 Prešov
podlesna@esspo.sk

Abstrakt

V príspevku sa autorka zaoberá výsledkami kvalitatívneho výskumu zameraného na podporu a intervenciu u detí s problémovým správaním v Českej republike a v Slovenskej republike. Porovnávaním dvoch biografických štúdií z Diagnostického ústavu pro mládež Brno a Diagnostického centra pre mládež Záhorská Bystrica sa zameriava na analýzu príčin a možných kritických životných udalostí, ktoré mohli viesť k poruchám správania a aká im bola poskytnutá podpora zo strany prevýchovných zariadení.

Cieľ výskumu a výskumné otázky

Problémy v správaní sú v dnešnej dobe rozšírené po celom svete. Každá krajina má svoje inštitúcie, systémy a postupy ako sa vyrovnať s týmto problémom. Ak zlyháva postup v jednej krajine, inšpiruje sa úspešnejšou a hlavne overenou metódou, ktorá sa využíva v inej. Existuje predpoklad, že po porovnaní postupov v iných krajinách a po zistení pozitívnych vplyvov sa tak môžu zefektívniť metodické postupy v sprevádzaní detí s poruchami správania. Preto je na mieste otázka, či sú po zmapovaní danej problematiky rozdiely v podpore a intervencii s problémami v správaní medzi Českou a Slovenskou republikou?

Cieľom výskumu je porovnať aké je poradenstvo a intervencia v Diagnostickom ústave pro mládež v Českej republike a Diagnostickom centre pre mládež v Slovenskej republike a následne sa pokúsiť nájsť podobnosti a odlišnosti, ktorými by sme sa mohli vzájomne inšpirovať a tým prípadne vylepšiť podporu a intervenciu pri problémoch v správaní.

Výskumné metódy

Pri metodologickom výskume som ako zdroj informácii využila diplomovú prácu Bc. Martiny Procházkovej. Inšpirovala som sa jej štruktúrou postupu a prispôsobila som si to podľa svojej potreby.

Kvalitatívny výskum k tejto téme je najvhodnejšia výskumná stratégia z dôvodu, že v našom výskume sa nebudeme zameriavať na vysokú štandardizáciu. Typ výskumu, ktorý budeme využívať vo svojom výskume je prípadová štúdia. Techniky zberu údajov, ktoré budú aplikované vo výskume je biografická štúdia dieťaťa zo zariadenia. Taktiež bude využitá aj analýza dokumentov, ktorej cieľom je porozumieť danej problematike z pohľadu aktérov výskumu. Biografická štúdia bude spojená aj s pozorovaním chodu zariadenia a štúdiom dokumentov, legislatívy a odborných publikácií. Zámerom v tomto výskume je zozbierať všetky údaje, ktoré sú dostupné. Biografická štúdia dieťaťa bude najdôležitejším prvkom diplomovej práce, s ktorou budeme pracovať a zaoberať sa. Výber detí s problémovým správaním bol náhodný a nezameriavali sme sa na podobnú problematiku. Kritériom výberu bola dlhodobá intervencia poskytovaná deťom z Diagnostického ústavu a Diagnostického centra. Zariadenia poskytli štúdiu dieťaťa, ktoré si prešlo viacerými inštitúciami alebo prevýchovnými zariadeniami. Kvalitatívny výskum spočíva v porovnávaní biografických štúdií zameraného na edukačnú a intervenčnú históriu detí s poruchami správania.

Pre analýzu boli použité tieto dokumenty:

1. Rozhodnutie súdu o predbežnom opatrení

Dokumenty obsahujú dôvody pre umiestnenie dieťaťa do prevýchovného zariadenia ako je záškoláctvo, páchaná trestná činnosť apod.

2. Vnútorný poriadok

Tento dokument obsahuje opis zariadenia, organizačné členenie prevýchovného zariadenia, aké je pedagogické oddelenie, aké sú diagnosticko-terapeutické oddelenia, prijímanie a prepúšťanie klienta, organizácia prevýchovného zariadenia, práva a povinnosti detí.

3. Intervenčný plán rozvoja osobnosti

Tento dokument sa zaoberá dôvodmi umiestnenia do zariadenia, aká je osobná, rodinná anamnéza, údaje o vstupe do prevýchovného zariadenia, adaptovanie sa naň a pomocou týchto údajov stanoviť intervenčný plán rozvoja osobnosti pre nápravu problémového správania.

4. Správy z diagnostického ústavu alebo centra

Dokument obsahuje vstupné, priebežné a výstupné správy o zmene problémového správania od psychológa, špeciálneho pedagóga, vychovávateľov a učiteľov.

Preštudovaním uvedených dokumentov a ich analýzou boli získané tieto informácie o respondentoch:

- údaje o nástupe detí do zariadenia,
- dôvody ich umiestnenia do zariadenia,
- z akého rodinného prostredia pochádzajú,
- prejavy správania detí,
- špecifikácia porúch správania,
- ich školská úspešnosť, záujmy, koníčky,
- návrh intervencie.

Štruktúrovaná štúdia

Na základe kvalitatívneho výskumu boli vypracované biografické štúdie dvoch bývalých klientov Diagnostického ústavu pro mládež Brno a Diagnostického centra pre mládež Záhorská Bystrica. Tieto štúdie sú zamerané predovšetkým na rodinné, osobné a výchovné faktory, ktoré negatívne pôsobili na klientov. Tí sa potom na základe týchto negatívnych faktorov ocitli počas svojho života v Diagnostickom ústave alebo centre. Z dôvodu ochrany osobných údajov boli mená detí zmenené.

Štruktúra biografických štúdii bola zvolená nasledovne:

- **Rodinná anamnéza** – rodinná konštelácia úplná, neúplná či doplnená, sociálne vzťahy doma, výchovné a emocionálne prostredie v rodine, výchovné metódy, počet súrodencov, okolnosti, ktoré by mohli byť príčinou vzniku porúch správania

- **Osobná anamnéza** – je zameraná na somatický, sociálny, emocionálny vývin, postoj k hodnotám, intelekt, záujmy a aktivity, ktoré môžu súvisieť s jeho prístupom a správaním

- **Dôvody umiestnenia** – v stručnej charakteristike je opis problémového správania, pre ktoré bolo dieťa umiestnené v prevýchovnom zariadení.

- **Vývoj problému** – je opísaný vývoj problémového správania dieťaťa v edukácii. Vývoj školskej dochádzky, ťažkosti v edukácii, záujem rodičov, spolupráca s nimi a školskými inštitúciami.

- **Kritické životné udalosti** – zisťovanie a rozlišovanie významných okolností života dieťaťa, ktoré mohli byť zlomovým bodom k problémovému správaniu

- **Štúdia zariadenia** – opis emocionálnych, sociálnych a kognitívnych modelov správania dieťaťa

- **Pozorovanie správania** – záznamy z pozorovania psychológa, špeciálneho pedagóga, vychovávateľa, vedúceho výchovy.

- **Kompetencie a fungujúce modely správania** – možné a potenciálne modely správania, ktorými možno u dieťaťa dosiahnuť pozitívne správanie.

- **Návrh intervencie počas pobytu v Diagnostickom ústave alebo Diagnostickom centre** – zasahovanie a ovplyvňovanie problémového správania

Interpretácia zistených údajov

V **rodinnej anamnéze** v obidvoch prípadoch bol slabý výchovný vplyv matky. V rodinách chýbalo rodinné zázemie a motivácia. Najväčšiu autoritu u chlapcov získavajú mužské vzory

Osobná anamnéza v obidvoch prípadoch poukazuje na priemerný intelekt, v ktorom sa pohybujú. U obidvoch prebieha komunikácia na jednoduchej úrovni.

U oboch chlapcov prevažujú rovnaké **dôvody umiestnenia** v zariadení. Ich dôvody sa spájajú v záškoláctve, trestnej činnosti, agresivite, nerešpektovaní autorít. Bolo im nariadené predbežné opatrenie, lebo rodičia už nezvládali výchovu svojich detí a rôzne pokusy o ich nápravu zlyhali.

Vývoj problému sa u obidvoch začal počas základnej školy. U Matúša sa to začalo prejavovať vzdorovitosťou, nerešpektovaním autorít a negativizmom v škole. Tomáš mal problém, že sa zúčastnil týrania zvierat, aj keď jeden z dôvodov môže byť negatívny vzor, ktorý u Tomáša predstavoval jeho najstarší brat.

Pri **pozorovaní správania** sa odborníci zhodujú, že Matúš prejavuje navonok svoje pocity. V skupine sa snaží zaujať dominantnú pozíciu, napriek tomu, že pre krehký vzhľad vyzerá skôr ako terč šikanovania. Prejavuje sa hyperaktívne, infantilne a emocionálne nestabilný. Tým, že je Tomáš ľahko ovplyvniteľný pozitívne, či negatívne potrebuje byť pod dozorom a snažiť sa o budovanie sebavedomia, aby si utvoril vlastný názor a stanovisko. Ak je na nich prenesená úloha a zodpovednosť, ktorú majú splniť musia byť kontrolovaní a pozitívne motivovaní.

V štúdii **kompetencie a fungujúce modely správania** u chlapcov prevažujú blízke až spoločné javy. Obaja potrebujú stálu činnosť, majú záľuby v športových činnostiach a lepšie reagujú na mužský vzor. Sú nevtieraví a prispôsobiví, ale potrebujú pochvalu a dohľad. Pozitívnym nastavením pre Matúša je matka a pre Tomáša je to otec.

Napriek odlišným kritickým životným udalostiam a predchádzajúcej podpore majú podobný **návrh intervencie**. Potrebujú posilňovať pozitívne vlastnosti a byť nápomocní pri vytváraní pozitívnych sociálnych zážitkov. Prevažuje aj motivácia pre ďalšie vzdelávanie

a vyučiť sa, ale na druhej strane Matúš potrebuje mať stanovené povinnosti a pravidlá, ktoré je potrebné dodržiavať a niesť dôsledky za svoje činy. Tomáš potrebuje pomoc s presadením sa v skupine a posilňovať sebavedomie.

	Matúš (16) **(Slovenská republika)**	**Tomáš (17)** **(Česká republika)**
Rodinná anamnéza	Rodičia rozvedení, nový partner matky, doplnená rodina, nezáujem biologického otca o syna	Úplná rodina, trestná činnosť staršieho brata, sociálne a výchovne slabá rodina
Osobná anamnéza	Priemerný intelekt, hyperaktivita, impulzivita, prchkosť	Intelekt v hraničnom pásme podpriemer – priemer, slabé sebavedomie, emočne rozladený
Dôvody umiestnenia	Záškoláctvo, nerešpektovanie autorít, agresivita, trestná činnosť	Páchané previnenia, záškoláctvo, nerešpektovanie autorít, túlanie sa
Kritické životné udalosti	Rozvod rodičov, nový partner matky, nezáujem biologického otca o syna, zamestnanosť matky, ktorá dbá na materiálne zabezpečenie ako na výchovu	Sociálne a výchovne slabá rodina, školská neúspešnosť, ľahká ovplyvniteľnosť negatívnymi vzormi, drobná trestná činnosť

Vývoj edukácie **pred uložením UV**	Základná škola (9) Pedagogicko-psychologická poradňa Liečebno-výchovné sanatórium Diagnostické centrum pre mládež	Základná škola (9) Středisko sociální pomoci dětem Středisko výchovné péče Dětský diagnostický ústav Občianske združenie Diagnostický ústav pro mládež
Dĺžka pobytu	6 mesiacov	2 mesiace
Nariadenie	Na žiadosť matky prijatý na predbežné opatrenie.	Žiadosť rodičov o nariadenie predbežného opatrenia
Intervencia	- Povinnosti a pravidlá, dbať na ich dodržiavanie. - Poverovať zodpovednosťou za seba a kolektív. - Pochváliť pozitívne prejavy správania. - Podporovať kontakt s matkou. Reálne zhodnotiť jeho možnosti a zreálniť požiadavky. - Stanoviť požiadavky kladené na jeho správanie a vyžadovať ich dodržiavanie.	- Stabilizácia v Diagnostickom ústave pro mládež. - Viesť ho ku komunikácii s dospelým. - Intervenovať pri presadení sa a posilňovať jeho sebavedomie. - Vyzdvihovať a posilňovať pozitívne vlastnosti. - Motivovať ho k ďalšiemu vzdelávaniu. - Posilňovať v ňom vieru vo vlastný úsudok a samostatnosť.

Rozhodnutie o ďalšom postupe	Na výkon ústavnej starostlivosti navrhol kolízny opatrovník Reedukačné centrum. Z dôvodu pravidelnej kontroly, usmerňovania jeho správania a ukončenia si odborné vzdelanie.	Diagnostická rada rozhodla o umiestnení do Dětského domova, Základní školy a Odborného učiliště. Z dôvodu ukončenia si odborného vzdelania a pracovaní na presadení sa.
Katamnéza **-osobná výpoveď**	O Matúšovi vie, že v Reedukačnom centre bol maximálne jeden rok. Momentálne je doma a pokračuje v štúdiu na Strednom odbornom učilišti. Mama si zlepšenie situácia pochvaľuje, vzťah a komunikácia medzi nimi sa zlepšila.	Poznatky sú, že Matúš je späť vo svojom prirodzenom prostredí, pretože sa nepodarilo včas vybaviť nariadenie ústavnej starostlivosti a následne predĺženia pobytu do 19 rokov.

Záver výskumu

Z rozbore biografických štúdií bola opísaná problematika porúch správania dvoch chlapcov, pre ktorú postúpili dlhú cestu zariadení, kde sa ich snažili podporiť a eliminovať ich problémové správanie. Pri skúmaní štúdií môžeme vychádzať z toho, že poruchy správania sa čiastočne odvíjali z rodinného prostredia. Ďalšou príčinou bolo nepodnetné sociálne prostredie, kde na jednej strane vystupoval negatívny vzor správania a na druhej strane nebolo zorganizované využívanie voľného času. V oboch prípadoch môžeme sledovať, že boli ľahko ovplyvniteľní sociálnym prostredím, kde ich viedla túžba získať dominantnú pozíciu.

Vplyv rodiny a prostredia

Biografické štúdie sa v oblasti vplyvu rodiny z väčšej časti rozchádzajú, alebo sa spájajú v oblasti vplyvu sociálneho prostredia. Rodinné zázemie v prvom prípade bolo narušené

odcudzením sa rodičov a následným rozvodom. Ďalším momentom bol nový partner matky, za ktorého sa vydala. Matka sa snažila svoje dieťa skôr zabezpečiť po materiálne stránke ako výchovnej. Zbavovala ho povinností a zodpovednosti. Po čase prišli prvé následky a to v podobe nerešpektovania autorít. V druhom prípade je rodina úplná, ale nachádza sa v sociálnej núdzi a deťom neposkytuje dostatočné podnetné prostredie. Ich nedostatočný vplyv na výchovu sa prejavil už pri výchove najstaršieho syna, ktorý bol vo výchovnom ústave a nakoniec aj vo výkone trestu. Od toho času je rodina pod dohľadom sociálneho úradu.

V oboch prípadoch ako spomínam vyššie sa biografické štúdie spájajú v oblasti vplyvu sociálneho prostredia. Nebolo im poskytnuté adekvátne využitie voľného času, alebo dostatočný dohľad ako ho využívať. Vo veľkej miere sa dostávali do problémov kvôli tomu, že chceli niekam patriť a byť ocenení. Tu môžeme opätovne hľadať problém v rodine, kde im pravdepodobne chýbalo vyplnenie voľného času. Záležalo im ako ich vnímajú rovesníci a akú majú pozíciu. Ľahko sa nechávali ovplyvniť práve negatívnymi vplyvmi. Pod vplyvom túžby po uznaní sa dopúšťali trestných činov.

Poskytnutá podpora a intervencia

V prvom prípade sa riešením správania aktívne zaoberá matka, ktorá využíva možnosti nápravy. V druhom prípade je to skôr aktivita zo strany sociálneho úradu, kde rodina bola pod dohľadom kvôli prvému synovi.

V prevýchovnom zariadení je pre nich tím odborníkov 24 hodín denne, poskytujú im oporu, priestor na komunikáciu a vypĺňajú voľný čas. Oceňujú a podporujú ich v rozvíjaní svojich schopností, zručností a rozhodnutiach. Počas svojho pobytu môžu využiť ich podporu, priestor na komunikáciu, poradiť sa, vyrozprávať, požiadať o pomoc a majú s kým riešiť svoj problém, čo ich trápi, s čím si nevedia pomôcť. Vedomie, že sa môžu v danej situácii obrátiť na vychovávateľa, učiteľa, špeciálneho pedagóga, psychológa, kde nájdu potrebnú podporu. Vďaka širokému spektru odborných pracovníkov v zariadení je možné získať o dieťati čo najviac informácií z viacerých oblastí ako sociálnej, kognitívnej a emocionálnej. Pomocou diagnostiky môžu dieťaťu stanoviť individuálny intervenčný plán osobnosti. Prevýchovné zariadenie nie je len o príjemných veciach, ktoré môžu využívať, ale majú aj povinnosti. Zariadenia majú svoj vnútorný poriadok, podľa ktorého sa majú

riadiť. Majú sa dodržiavať určité pravidlá, ktoré sú stanovené. Za ich splnenie sú ohodnotení a motivovaní pre ich dodržiavanie. Za svoje nesprávne činy nesú aj následky. Ponúkajú im to čo im chýba doma. Je to stanovenie určitých mantinelov a štruktúr, ktoré im umožňujú ľahšie sa orientovať, čo je pre nich istota, že čo je dané sa nezmení.

Každé jedno zariadenie hľadalo čo najlepšie možnosti a formy ako uviesť dieťa k náprave alebo eliminovaniu nevhodného správania. Z veľkej časti mali úspech, kým dieťa bolo pod dohľadom prevýchovného zariadenia. Približovali sa k požadovanej norme akú vyžaduje spoločenské správanie, ale pri návrate domov sa ich problémové správanie opätovne zhoršilo.

Odporúčanie

Z výskumnej časti vyplýva, že daným prípadom bolo poskytnuté široké spektrum podpory, pričom sa ich správanie sa prikláňalo požadovanej norme, ale pri návrate do prirodzeného prostredia sa znova vrátili do starých koľají.

Na základe prieskumu by sme mohli odporučiť tieto opatrenia pre prax:

- V rámci Slovenskej republiky by sa opätovne mala vrátiť funkcia Diagnostického centra ako pred rokom 2005, keď zariadenie fungovalo ako v Českej republike. Aj keď dieťa musí prejsť jedným zariadením navyše, ale je to tím odborníkov, ktorý diagnostikuje dieťa a je väčšia pravdepodobnosť, že sa vyhnú nesprávnemu zaradeniu do konkrétneho zariadenia.

- Prínosom je rodičovská skupina, ktorú má Diagnostické centrum pre mládež v Záhorskej Bystrici. Je to síce len jedenkrát v mesiaci, ale je to prínosom pre rodičov, deti a zariadenie. Vedenie môže vidieť ako fungujú vzťahy a aká je medzi nimi komunikácia. Rodičia môžu badať aj na ostatných, že majú podobné problémy ako oni sami. Tým sa vedia vzájomne povzbudiť a pomôcť si.

- V Diagnostickom ústave pro mládež je dieťa v zariadení 2 mesiace a Diagnostickom centre pre mládež je dieťa v zariadení buď 3 mesiace alebo 6 mesiacov. Po konzultácii s odborníkmi zariadenia sme sa zhodli v názore, že je vhodnejšie ak je dieťa dlhšie v Diagnostickom centre. Z dôvodu, že je väčšia možnosť odhaliť jeho

správanie, ktoré udržiava pod kontrolou. Je aspoň malá príležitosť, že počas šesťmesačného pobytu upadne kontakt s pôvodným prostredím. Partiou, s ktorou sa dostával do problémov.

- Jedným z problémov Diagnostického centra pre mládež je, že sa už roky tiahne, či bude spadať pod Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny alebo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. Tým sa vytvára rúško neistoty akú má funkciu a aké má možnosti.

- Po ukončení pobytu v zariadení by mal byť dohľad nad rodinou, či prispôsobili podmienky k „novému životu“ dieťaťa. Klásť dôraz na to, aby rodina aj po návrate domov spolupracovala s odborníkmi, kde by mali možnosť prehodnotiť aj svoje kompetencie. Pretože zvyčajne rodinám chýbala vzájomná komunikácia, motivácia, mantinely a pravidlá, ktorých by sa držali.

Diskusia

Vo svojej práci sme sa zaoberali porovnávaním intervencie v Diagnostickom ústave pro mládež v Českej republike a Diagnostickom centre pre mládež v Slovenskej republike. Kritérium výberu bola dlhodobá intervencia poskytovaná deťom v Diagnostickom ústave a centre. Vyplývalo to z diplomovej práce, ktorá spočívala v porovnávaní biografických štúdií zameraná na edukačnú a intervenčnú históriu detí s poruchami správania v Českej a Slovenskej republike.

Odpoveď na otázku, či sú po zmapovaní danej problematiky rozdiely v podpore a intervencii s problémami v správaní medzi Českou a Slovenskou republikou je, že okrem legislatívy a menších odlišných režimov sa obe zariadenia zameriavajú na podporu zvládať životné situácie dieťaťa. V obidvoch krajinách sa snažili poskytnúť podporu a intervenciu, keď zlyhala jedna, tak hľadali iné riešenia a možnosti intervencie v inom zariadení alebo združení. Legislatíva krajín umožňuje na jednej strane využiť podporu pre prospech dieťaťa, ale niekedy legislatíva bráni v lepšom poskytnutí intervencie. Komunity sú na podobnom systéme v jednej aj druhej, ale dôležité a významné je na nich, že majú priestor hovoriť o tom, čo sa im páči a majú možnosť si vypočuť od učiteľov, vychovávateľov, psychológov a špeciálnych pedagógov spätnú väzbu.

Systém v Českej republike umožňuje rozhodovať o ďalšom pobyte v zariadení. Po dvojmesačnej diagnostike usudzujú, čo bude najlepšie pre dieťa. V Slovenskej republike je to už vo väčšine prípadov o návrhu o tom, čo by bolo pre dieťa najlepšie, ale rozhodnutie je na rodičoch, zákonnom zástupcovi dieťaťa alebo súde. Jednou výhodou legislatívy v Slovenskej republike je, že pobyt dieťaťa môže byť na tri mesiace ak je to dobrovoľný pobyt alebo šesť mesiacov pri predbežnom opatrení, či ústavnej výchove. Tým je dlhšia doba na adaptáciu prostredia, diagnostikovanie dieťaťa, spoznávanie jeho reakcií a viac času na pracovanie s jeho správaním.

Ako už bolo spomínané diagnostické centrum v Slovenskej republike stratilo právo rozhodovať, kam pôjde ďalej dieťa s problémovým správaním. Podľa niektorých je to lepšie, lebo dieťa nemusí prechádzať jedným zariadením navyše. Na druhej strane možno prejde ešte jedným prevýchovným zariadením, ale dieťa bude počas trojmesačného alebo šesťmesačného pobytu zdiagnostikované a bude možné určiť, čo by bolo preňho vhodnejšie. Za túto dobu je aj pravdepodobné, že sa nevhodné správanie eliminuje. Podľa odborníkov prevýchovného zariadenia ak sa dieťa dobre adaptuje v Diagnostickom ústave je väčšia pravdepodobnosť, že sa dobre adaptuje v novom prevýchovnom zariadení. Avšak ak nie, tak je možné, že bude mať problém sa adaptovať. Podľa môjho názoru je diagnostický ústav mostíkom cez priepasť. Pretože počas pobytu má možnosť na nápravu alebo možnú prípravu na nástup do nového prevýchovného zariadenia. V prípade Českej republiky pri stanovení rozhodnutia o nasledujúcom postupe sa vyskytol aj problém s nedostatkom času na podchytenie správania a vybavenia ústavnej starostlivosti. Podľa nášho názoru by možným riešením bolo, keby mali príležitosť dlhšieho pobytu ako je to Slovenskej republike, tak by sa možno dokázali vyriešiť obidva problémy. Na druhej strane výhodou Českej republiky oproti Slovenskej je, že oni sú koordinátorom osudu dieťaťa. Tým, že pracujú s dieťaťom dva mesiace, majú lepšie predpoklady rozhodnúť o jeho nasledujúcom postupe. Oproti tomu, keď jeho prípad je sledovaný raz za čas sociálnym kurátorom, ktorý nie je vo styku s dieťaťom 24 hodín denne a priebežne ho nediagnostikuje. Preto jeho nasledujúce zaradenie nemusí byť objektívne.

Dobrým postupom môžeme eliminovať následky porúch správania. Riešenie problémov porúch správania si vyžaduje informovanosť, cieľavedomosť, postupnosť a trpezlivosť pri edukácií a výchove detí s problémovým správaním. Stále sa objavujú nové možnosti, ktoré

sa dajú využiť a dúfame, že sa budeme môcť učiť jeden od druhého. Ako obohatiť svoj systém, režim, podporu rodinám a deťom. Som spokojná, že mi bolo umožnené v obidvoch zariadeniach praxovať, a tak som sa mohla so systémom lepšie oboznámiť. Je pre mňa uspokojením, že zariadenia sa snažia využiť systém čo najlepšie pre dobro dieťaťa a hľadajú sa rôzne možnosti pre ich vylepšenie a realizáciu.

RODINA KLIENTA DIAGNOSTICKÉHO CENTRA BRATISLAVA – ZÁHORSKÁ BYSTRICA

POLÁCHOVÁ Jana
Diagnostické centrum Bratislava – Záhorská Bystrica
polachova.jana@stonline.sk

Abstrakt: V príspevku sme sa pokúsili diskutovať o problematike vzťahu klienta diagnostického centra ku svojej rodine. Chceli sme chlapcov modelovo zapojiť do procesu aktívnej spolupráce pri vytváraní vzťahových väzieb a možnosti vyjadriť svoj názor na fungovanie rodiny ako celku.

Kľúčové slová: Rodina. Rodičia. Vzťahy v rodine. Diagnostické centrum.

Základným formujúcim činiteľom každého človeka je primárne sociálne spoločenstvo - rodina. Podľa Zákona o rodine č. 36/2005 Z.z., čl. 2 je „rodina založená manželstvom základnou bunkou spoločnosti. Spoločnosť všetky formy rodiny všestranne chráni“. Podľa čl. 4 tohto zákona „všetci členovia rodiny majú povinnosť vzájomne si pomáhať a podľa svojich schopností a možností zabezpečovať zvyšovanie hmotnej a kultúrnej úrovne rodiny“. Ak by bola naplnená litera zákona nie je potrebné zriaďovať inštitúcie, ktoré v krajných prípadoch musia na krátku, či dlhšiu dobu nahrádzať funkcie rodiny. Rodinu pre naše potreby môžeme rozdeliť na rodinu funkčnú a nefunkčnú. Zatiaľ čo tie prvé majú potrebné mechanizmy ako zvládať konflikty, krízy, problémy, druhým sa to nedarí, dostávajú sa do vážnych vzťahových, emocionálnych, existenčných problémov. Podrobnejšie to vo svojich prácach popisujú Škoviera (2012) a Hudečková (2010). V rodine, ktorá je permanentne oslabovaná krízami sa výrazne znižuje koherencia (súdržnosť) jej členov, dochádza k únikom. Rodiny so silným pocitom koherencie prijímajú problémy skôr ako výzvy a nie ako obmedzenia alebo ohrozenia.

Diagnostické centrum pre mládež (DC) je špeciálne výchovné zariadenie pre chlapcov od 15 – 18 rokov s problémovým správaním. Chlapci sú umiestňovaní do DC na základe dohody s rodičmi alebo detským domovom, alebo na základe výchovného opatrenia uloženého súdom. Dĺžka pobytu je spravidla 3 – 6 mesiacov, po ukončení pobytu sa

chlapci vracajú do domáceho prostredia. DC má celoslovenskú pôsobnosť. Diagnostické centrum v Bratislave – Záhorskej Bystrici uplatňuje režimový a komunitný systém práce.

Výskumný cieľ:

Cieľom práce bolo preskúmať kvalitu sociálnych vzťahov v rodinách klientov, ktorí boli na pobyte v diagnostickom centre. Predpokladáme, že v priebehu pobytu si naši klienti začnú uvedomovať dôležitosť pozitívnych vzťahov v rodine, vlastnú spolupatričnosť a budú vedieť verbalizovať aj svoje očakávania a potreby.

Výskumné otázky:

VO 1: Čo sa mi páči na mojej rodine?

VO 2: Prečo ma majú moji rodičia navštevovať počas pobytu v DC?

VO 3: Čo sa mi nepáči na mojej rodine?

VO 4: Čo sa má zmeniť na mojej rodine?

Skúmané osoby:

59 adolescentných chlapcov s dissociálnym správaním, umiestnených v Diagnostickom centre pre mládež (DC). Mentálna úroveň v pásme populačnej normy. Vek chlapcov 15,2 – 17,8 roka. Chlapci absolvovali v zariadení trojmesačný dobrovoľný diagnostický pobyt – 32 chlapcov, alebo 6 - mesačné výchovné, či predbežné opatrenie – 27 chlapcov.

Metóda:

Dotazník na zisťovanie vzťahov v rodine – autori: Poláchová, Bryndzák (2011).

Pološtruktúrované interview zamerané na postoje k rodičovskej výchove, klímu v rodine, očakávania o zmenách po návrate z nášho zariadenia, na vlastný podiel na náladu a vzťahy v rodine. Získané údaje boli spracované štatisticky pomocou percentuálnych hodnôt a hrubých skóre.

Priebeh výskumu:

Výskum sa uskutočnil v priebehu šk. r. 2011//2012 a na začiatku šk. roka 2012/2013. Metódy boli administrované v malých skupinách, v popoludňajších hodinách na terapeutických sedeniach. Podmienkou bol časový interval od príchodu klienta do zariadenia v rozmedzí 4 – 6 týždňov a minimálne po jednom rodičovskom stretnutí.

Výsledky:

Tab. 1 Čo sa mi páči na mojej rodine.

Názov položky	**%**
Že si spolu vychádzame	19,5
Súdržnosť, pocit bezpečia	19,5
Môžem sa na nich spoľahnúť	14,6
Pomáhame si	13,4
Starajú sa o mňa	13,4
Vieme sa porozprávať	7,4
Humor	6,1
Spoločné ciele	6,1

VO 1: Chlapci si uvedomujú, že rodina je jednou z istôt. I napriek konfliktom, ktoré pred príchodom boli medzi klientom a rodičmi vedia presne popísať atmosféru, ohodnotiť pozitíva. Najčastejšími výpoveďami o rodine sú tie, v ktorých sa pozitívne hodnota dobré

vzťahy v rodine, súdržnosť rodiny, pocit bezpečia. Je preto otázne, či sú výpovede úplne pravdivé, nakoľko naši klienti preferujú pred rodinou rovesnícku partiu, od rodiny skôr unikajú. Je však aj možné, že vzťahy v rodine si začínajú uvedomovať až vtedy, keď sú od nej dlhodobejšie odlúčení.

Tab. 2 Prečo ma majú moji rodičia navštevovať počas pobytu v DC

Názov položky	**%**
Lebo ma majú radi	22,9
Aby sme spolu riešili problémy	22,9
Aby som im ukázal, že som sa zlepšil	19,3
Aby sme boli spolu	14,5
Lebo mi chýbajú	8,4
Lebo som smutný	6,0
Nechodia za mnou	6,0

VO 2: Rodinu, ktorú v minulosti zaznávali a vyhýbali sa spoločnému životu a hlavne komunikácii, pri odlúčení opäť nájdu a snažia sa o spoločný kontakt. Pochopia, že rodina je i v tomto vekovom období ich jediná istota. Najčastejšou odpoveďou je láska k svojmu dieťaťu a možnosť začať riešiť spoločne problémy, ktoré viedli k umiestneniu v DCM.

Rovnako je pre našich klientov dôležitá skutočnosť ukázať sa v pozitívnejšom nastavení – ako polepšení.

Tab. 3 Čo sa mi nepáči na mojej rodine

Názov položky	**%**
Zlá atmosféra v rodine	25,8
Nedôvera	17,8
Rozdielne názory rodičov na výchovu	17,8
Málo času na seba	12,9
Nestarostlivosť	12,9
Nerešpektovanie pravidiel	6,4
Správanie dieťaťa	6,4

VO 3: Aj o negatívnych javoch naši klienti komunikujú bez emócii a potrebne kriticky i sebakriticky. Ukazuje sa, že keď sa o problematike rodiny diskutuje chlapci vedia k téme zaujať názor. Najčastejšie vyskytujúce sa odpovede – zlá atmosféra v rodine a nedôvera úzko spolu súvisia a korešpondujú s problémami pre ktoré boli klienti umiestnení do diagnostického centra. Kde niet dôvery tam vládne nepríjemná s „dusná“ atmosféra. Jej príčinou sú problémy, ktoré nie je ani jedna strana schopná bez odbornej pomoci riešiť.

Tab. 4 Čo sa má zmeniť na mojej rodine

Názov položky	**%**
Dohodnúť sa, stanoviť pravidlá	20,8
Moje správanie	15,1
Dobrá atmosféra	15,1
Spoločne tráviť voľný čas	11,3
Dôverovať si	11,3
Finančná situácia	9,4
Rodina je v poriadku	9,4
Aby sa rodičia vrátili	7,6

VO 4: Rovnako sú ochotní spolupodieľať sa na zmene a navrhovať možnosti riešenia. Nevyhýbajú sa ani sebakritickému postoju. Opäť sa potvrdilo, že pre klientov je dôležitá vzťahová úroveň rodiny. Potreba pravidiel v rodine, efektívnej komunikácie boli v odpovediach najčastejšou možnosťou. Na druhom mieste sa vyskytovalo samotné správanie chlapcov, čo viedlo ku kríze a nezdravej komunikácii v rodine.

Diskusia a záver:

Rodina sa v obraze hodnôt našich klientov dostáva na popredné miesto. Ak má byť resocializácia klienta úspešná je dôležitá aj spolupráca s rodinou (Stankowski, 2004). Podobné riešenie navrhuje vo svojich prácach aj Labáth (2001, 2004). Konkrétne sa jedná hlavne o rekonštrukciu rodinných väzieb a následne vzťahov, hodnôt, kultúry komunikácie a riešenia problémov. Problémy dieťaťa nie sú teda len jeho privátnymi problémami, sú súčasťou problémov celej rodiny a takýmto spôsobom by mali byť aj riešené (Barker, 1993, Škoviera, 2007). Klientom sa v širšom ponímaní nestáva len dieťa, ale celá jeho rodina. Ak sa nezmení klíma v rodine, ťažko môžeme očakávať dlhotrvajúcejšiu zmenu v správaní dieťaťa, ktoré sa takto nastavené vracia domov po pobyte v diagnostickom centre. V takto fungujúcej situácii sa vlastne klient – dieťa stáva nositeľom zmeny kultúry v rodine, je postavený do role toho najzodpovednejšieho.

Použitá literatúra:

BARKER, P. : *Budoucnost ústavní péče o děti.* In Schaefer, Ch., Swanson, A. J.(eds.) Children in residential Care. Critical Issues in Treatment. Northwale–New Yersey– London 1993. s. 1-16. ISBN 1-56821-000-0.

HUDEČKOVÁ, V.: *Zvládanie záťažových situácií, sociálna opora a reziliencia u adolescentov umiestnených v diagnostickom centre*. Výskumný projekt dizertačnej práce. FiF UK, Katedra psychológie. Bratislava 2010. 88 s.

LABÁTH, V. a kol.: *Riziková mládež*. Praha: Slon 2001. 158 s. ISBN 80-85850-66-4.

LABÁTH, V.: *Rezidenciálna starostlivosť.* Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca 2004. 144 s. ISBN 80-89185-03-7.

STANKOWSKI, A. : *Nástin problematiky etopedie a sociálni patologie*. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská Univerzita 2004. ISBN 80-7042-360-9.

ŠKOVIERA, A.: *Trendy náhradnej výchovy*. Bratislava: Petrus 2007. 171 s. ISBN 978-80-89233-32-8.

ŠKOVIERA, A., MURINOVÁ, Ľ.: *Rodina a problémové dieťa v terapeuticko – výchovnej starostlivosti*. Bratislava: FICE 2012. 100 s. ISBN 978-80-969253-5-3.

HODNOTOVÁ ORIENTÁCIA ŽIAKOV ZÁKLADNÝCH A STREDNÝCH ŠKÔL SO ZAMERANÍM NA ŽIAKOV V DIAGNOSTICKOM CENTRE (DC)

PROKOPOVÁ Iveta
Diagnostické centrum, Trstínska 2, 841 06 Bratislava
iprokopova@gmail..com

Abstrakt

V príspevku autorka prináša empirické poznatky o hodnotovej orientácii žiakov základných a stredných škôl, pričom dôraz bol kladený na porovnanie hodnotovej orientácie chlapcov, ktorí žijú v biologickej rodine s chlapcami, umiestnenými v diagnostickom centre. Výskum bol robený dotazníkovou metódou. Dotazník vyplnilo 69 respondentov, všetko chlapci vo vekovej kategórii 14. – 18. rokov. Autorka zisťovala úroveň hodnotovej orientácie v piatich oblastiach a váhu presne definovaných desiatich motivačných prostriedkov. Na základe zistených skutočností analýza výsledkov skúmania poukázala na odlišnosti v hodnotovej orientácii a váhe motivačných prostriedkov vo výskumnej vzorke.

Hodnoty predstavujú neoddeliteľnú súčasť života každého človeka, ktoré sa v jednotlivých životných etapách rozvíjajú a ich význam sa zväčšuje, alebo naopak stagnuje. Je to dôležitý článok, ktorý ovplyvňuje činnosť človeka a jeho snaženie k dosiahnutiu vytýčených cieľov. Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2004, s.192) vymedzuje pojem hodnota (value) ako „vlastnosť, ktorú jedinec prisudzuje určitému objektu, situácií, udalosti alebo činnosti v spojitosti s uspokojovaním jeho potrieb a záujmov“. Hodnoty sú ovplyvňované aj závažnými životnými situáciami, skúsenosťami, ale aj poznatkami, ktoré si človek osvojuje a tvoria stabilnú hierarchicky usporiadanú stavbu.

Hodnotová orientácia predstavuje zameranie osobnosti na určité hodnoty duchovnej a materiálnej kultúry spoločnosti tzn. že predstavuje proces, v ktorom sa tvoria a uplatňujú hodnoty (Boroš, 1987). Je vlastne obrazom vplyvu prostredia, výchovného pôsobenia, ale

tiež životných skúseností a životných potrieb. Závisí od úrovne rozvoja osobnosti, od sociálneho prostredia, v ktorom jedinec žije, ovplyvňuje prejav osobnosti v jej konaní a správaní, vo vytyčovaní a dosahovaní životných cieľov.

Vychádzajúc z teoretických poznatkov bol výskum zameraný na analýzu hodnotovej orientácie žiakov v dôležitom vývinovom období dospievania, pričom títo žijú v rôznom sociálnom prostredí, formujúcom a utvárajúcom hodnotový systém, ktorý vplýva na výberovosť ich správania.

Diagnostické centrum pre deti (DCD) a pre mládež (DCM) je špeciálne výchovné zariadenie pre deti s narušeným alebo ohrozeným psychosociálnym vývinom, sociálne alebo zdravotne znevýhodnené deti, s vývinovými poruchami učenia, s poruchami aktivity a pozornosti, špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami – globálne možno hovoriť o poruchách v psychosociálnom vývine detí a mládeže alebo o narušeniach, problémoch a poruchách v oblasti správania (Zelina, 2010). Diagnostické centrum predstavuje špecifické prostredie pre chlapcov, ktoré môže ovplyvňovať hodnotovú orientáciu v tomto ich vekovo dôležitom období života.

Formulácia problému a cieľ výskumu

Keďže sa vo svojej práci v diagnostickom centre každodenne stretávame s chlapcami s poruchami správania, rozhodli sme sa bližšie rozpracovať problematiku hodnotovej orientácie týchto detí a porovnanie výsledkov s hodnotovou orientáciou chlapcov, u ktorých takého poruchy neboli diagnostikované. Teoretické poznatky slúžili na formulovanie problému a vytýčenie cieľa empirického výskumu, ktorým bolo zistiť hodnotovú orientáciu chlapcov základných a stredných škôl s dôrazom na jej porovnanie s chlapcami, umiestnenými v diagnostickom centre.

Vo svojom výskume sme sa zaoberali problematikou, či sa v hodnotovej orientácii a v motivačnej sfére prejavuje a odráža výchovno-vzdelávací proces v prostredí diagnostického centra resp. či existujú rozdiely v niektorých sledovaných oblastiach medzi pozorovanými skupinami chlapcov.

Na základe tohto hlavného cieľa sme si vytýčili tieto čiastkové ciele:

- zistiť, či existujú rozdiely v skúmaných hodnotách medzi žiakmi žijúcimi v biologických rodinách v porovnaní so žiakmi umiestnenými v diagnostickom centre;

- spoznať, ktoré postoje k hodnotám sú pre obe skupiny žiakov najvýznamnejšie a ktoré sú najmenej preferované;

- určiť váhu stimulačných vplyvov v jednotlivých skupinách žiakov tvoriacich výskumnú vzorku.

Metódy výskumu

Na splnenie cieľa a overenie stanovených hypotéz sme použili *exploračné metódy*, zamerané na získanie empirických údajov prostredníctvom Dotazníka hodnotovej orientácie „HO-PO-MO“ (Vonkomer, 1991) a uplatnením nasledovných metód:

- Metóda na poznávanie hodnotových orientácií
- Metóda na poznávanie váhy motivačných prostriedkov

Administrácia všetkých troch metód bola vykonávaná súčasne. Na spracovanie výsledkov výskumu sme použili nasledovné metódy:

- Matematicko – štatistické spracovanie (aritmetický priemer, percentil)
- Metóda logickej analýzy a syntézy
- Metóda komparácie

Bodové hodnoty vyjadrovali skóre, pričom platilo, že čím vyššie bolo dosiahnuté skóre, tým bola hodnotová orientácia preferovanejšia.

Hypotézy výskumu

1. H 1: Hodnotová orientácia chlapcov ZŠ, umiestnených v DCD je rozdielna od chlapcov ZŠ , žijúcich v biologických funkčných rodinách.
2. H 2: Hodnotová orientácia chlapcov, umiestnených v DCM je rozdielna od chlapcov stredných škôl , žijúcich v biologických funkčných rodinách.
3. H 3: Vyššie skóre v obidvoch vekových skupinách v oblasti vzdelávacích hodnotových orientácií budú dosahovať chlapci, žijúci vo svojich funkčných rodinách.
4. H 4 : V oblasti uspokojovania záujmov budú obidve vekové skupiny dosahovať vysokú mieru preferencie.

Výskumná vzorka

1. Chlapci zo ZŠ vo veku 14.-15.rokov; 10 žiakov; priemerný vek: 14,2 roka.

2. Chlapci umiestnení v DC pre deti (DCD) vo veku 14.-15.rokov; 11 žiakov; priemerný vek: 14,91 roka.

3. Chlapci z gymnázia vo veku 15.-18.rokov, 25 žiakov; priemerný vek : 16,72 roka.

4. Chlapci umiestnení do DC pre mládež (DCM) vo veku 15.-18.rokov; 23 žiakov; priemerný vek 16,26 roka.

Výsledky výskumu a ich interpretácia

Tab.1 Súhrnná tab. výsledkov k dotazníku hodnotovej orientácie

HS = priemerné hrubé skóre (11-55 bodov)

AP = aritmetický priemer

Oblasť HO	**Žiaci ZŠ**		**Žiaci DCD**		**Žiaci GYM.**		**Žiaci DCM**	
	HS	AP	HS	AP	HS	AP	HS	AP
Vzdelávacia	**33,3**	**3,03**	**26,5**	**2,41**	**35,2**	**3,20**	**33,1**	**3,01**
Estetická	**24,3**	**2,21**	**36,9**	**3,35**	**25,2**	**2,29**	**28,3**	**2,57**
Mravné	**31,2**	**2,84**	**35,4**	**3,22**	**29,8**	**2,71**	**31,5**	**2,86**
Ekonomická	**37,7**	**3,43**	**35,4**	**3,22**	**37,0**	**3,36**	**34,4**	**3,13**
Sociálna	**38,7**	**3,52**	**29,5**	**2,68**	**38,0**	**3,45**	**36,0**	**3,27**

H 1: : Hodnotová orientácia chlapcov ZŠ, umiestnených v DCD je rozdielna od chlapcov ZŠ , žijúcich v biologických funkčných rodinách.

Názorne môžeme vidieť v tabuľke 1, že táto hypotéza sa nám potvrdila. Chlapci, ktorí sú umiestnení do diagnostického centra detí z dôvodu ich problémového správania, záškoláctva, deti ťažko vychovateľné, agresívne, ktoré veľmi ťažko zvládajú vlastní rodičia alebo vychovávatelia v detských domovoch, nepovažujú za im vlastné hodnoty vzdelávacie a sociálne (zvyšovanie úrovne vzdelávania, štúdium odbornej literatúry , váženie si druhých ľudí, bránenie nevinného, porozumenie, súcit s inými a pod.) Domnievame sa, že zariadenie, v ktorom sa nachádzajú sa zameriava skôr na osvojenie si hodnôt morálnych (rozvíjanie pozitívnych charakterových a vôľových vlastností) a estetických (na hodinách estetickej výchovy a častými návštevami kultúrnych podujatí, výstav a filmových predstavení) a preto ich orientácia sa vyznačovala týmito prioritami.

H 2: : Hodnotová orientácia chlapcov, umiestnených v DCM je rozdielna od chlapcov stredných škôl , žijúcich v biologických funkčných rodinách.

Hypotéza o rozdielnej hodnotovej orientácii u chlapcov z funkčných rodín v porovnaní s chlapcami v DCM vo veku 15 až 18 rokov sa nepotvrdila. U týchto chlapcov obidvoch skupín je hodnotová orientácia zameraná na ekonomickú oblasť tzn. orientácia na ekonomicky prospešnú prácu, vysoký zárobok, vidina úspešného podnikania, a prekvapujúco sociálnu oblasť. Predpokladáme, že preferencia sociálnych hodnôt súvisí s výchovným pôsobením vo svojich rodinách, škole a v DC, kde sú týmto chlapcom vštepované zásady dobrých vzájomných vzťahov , porozumenia, súcitu a pomoci blízkym a v zmysle týchto hodnôt vyjadrili aj svoje postoje k nim. U obidvoch skupín hodnoty estetické nie sú preferované. V našom výskume sme očakávali, že vzdelávacie hodnoty budú u chlapcov z gymnázia centrom záujmu a mravné hodnoty z dôvodu výchovného pôsobenia odborníkov v DCM budú viac uznávané. Tento predpoklad sa tiež nepotvrdil.

H 3: Vyššie skóre v obidvoch vekových skupinách v oblasti vzdelávacích HO budú dosahovať chlapci, žijúci vo svojich funkčných rodinách.

V tejto hypotéze sme predpokladali, že v oblasti vzdelávacích hodnotových orientácií budú dosahovať chlapci, žijúci vo svojich funkčných rodinách v obidvoch vekových kategóriách

vyššie skóre. Ako môžeme sledovať v tab. 1, hypotéza sa nám potvrdila. Títo chlapci prejavujú väčší záujem o vzdelávanie, získavanie nových poznatkov a informácií. Je to pravdepodobne podmienené do určitej miery aj lepšou dostupnosťou informácií a informačnou explóziou, spôsobenou prístupom a využívaním internetu. Tiež sa v týchto výsledkoch výskumu potvrdilo, že jedným zo základných dôvodov umiestnenia chlapcov do DC je práve záškoláctvo a ich odmietavý vzťah k vzdelávaniu.

H 4: V oblasti uspokojovania záujmov budú obidve vekové skupiny dosahovať vysokú mieru preferencie.

Tab. 2 Súhrnná tabuľka výsledkov k dotazníku „MO“ – žiaci ZŠ a žiaci v DCD

MO = váha motivačných prostriedkov

HS = priemerné hrubé skóre (3-30 bodov)

AP = aritmetický priemer

Oblasť MO	**Žiaci ZŠ**		**Žiaci v DCD**	
	HS	**AP**	**HS**	**AP**
Uspokojovanie záujmu *(UspZ)*	19,3	6,43	6,3	1,58
Prežívanie dosahovaných výsledkov	21,5	7,17	11,6	3,87
Vplyv pracovných podmienok *(VPP)*	17,8	5,93	16,6	5,53
Voľnosť režimu práce *(VRP)*	18,8	6,27	16,9	5,63
Odmeny za prácu *(OZP)*	18,6	6,20	15,7	5,23
Možnosť postupu v zamestnaní *(MPvZ)*	15,6	5,20	18,9	6,3
Prežívanie súťaživosti *(PSÚ)*	13,3	4,43	20,6	6,87
Vlastný prínos pre spoločnosť *(VPPS)*	12,1	4,03	17,9	5,97
Uznanie od spolupracovníkov *(UoSP)*	13,5	4,50	20,4	6,80
Uznanie od nadriadeného *(UoNA)*	14,7	4,90	21,4	7,13

Tab.3 Súhrnná tabuľka výsledkov k dotazníku „MO“ – žiaci gymnázia a žiaci v DCM

Oblasť MO	**Žiaci GYMN**		**Žiaci v DCM**	
	HS	**AP**	**HS**	**AP**
Uspokojovanie záujmu *(UspZ)*	19,8	6,60	21,1	7,03
Prežívanie dosahovaných výsledkov *(PDV)*	21,3	7,10	20,6	6,87
Vplyv pracovných podmienok *(VPP)*	13,8	4,60	18,5	6,17
Voľnosť režimu práce *(VRP)*	17,7	5,90	15,4	5,13
Odmeny za prácu *(OZP)*	22,0	7,33	19,0	6,33
Možnosť postupu v zamestnaní *(MPvZ)*	15,8	5,27	15,2	5,07
Prežívanie súťaživosti *(PSÚ)*	11,8	3,93	13,6	4,53
Vlastný prínos pre spoločnosť *(VPPS)*	14,0	4,67	14,0	4,67
Uznanie od spolupracovníkov *(UoSP)*	11,8	3,93	13,7	4,56
Uznanie od nadriadeného *(UoNA)*	16,8	5,60	14,7	4,90

V poslednej hypotéze sme predpokladali, že v oblasti uspokojovania záujmov budú obidve vekové skupiny dosahovať vysokú mieru preferencie. Ako môžeme sledovať v tabuľkách 2 a 3, táto hypotéza sa nám potvrdila u celej výskumnej vzorky okrem žiakov vekovej skupiny 14 – 15 rokov, umiestnených v diagnostickom centre. Títo chlapci zrejme nie sú dostatočne motivovaní k činnostiam, ktoré by uspokojovali ich záujmy resp. ich záujmy sú veľmi povrchné a krátkodobé alebo nemajú snahu a ochotu sa venovať rozvíjaniu svojich vlastných záujmov, iba plneniu režimových činnosti v zariadení.

Odporúčania pre prax

Na základe záverov výskumu a rozanalyzovaných hypotéz, ktoré sú platné pre nami uvedenú výskumnú vzorku a v nadväznosti na ciele záverečnej práce uvádzame nasledovné odporúčania pre prax:

1. Vzhľadom k tomu, že chlapci obidvoch vekových skupín preferujú sociálnu hodnotovú orientáciu, rodina, škola, diagnostické centrum by mali túto hodnotovú orientáciu podporovať a rozvíjať. Učitelia a vychovávatelia môžu tieto hodnoty upevňovať v rámci etickej výchovy zaradením prosociálneho správania , empatie a podobne. Taktiež je potrebné rozvíjať najzákladnejšie a najcitlivejšie hodnoty, akými sú život a láska. Myslíme si, že dobré sociálne vzťahy medzi ľuďmi sú základom pre plnohodnotnú existenciu v rámci spoločenstva ľudí.

2. Dôležité medzi mladými je taktiež osvojovanie pozitívneho postoja k vzdelávacím hodnotám. Žiaci v škole získavajú nové informácie, vedomosti, poznatky, učia sa ako efektívne získavať a spracovávať, triediť a využívať informácie. Na základe vlastných skúseností s prácou detí s problémovým správaním vyjadrujeme názor, že v deťoch je potrebné formovať také vlastnosti ako sústredenosť, dôkladnosť, svedomitosť, poctivosť, rozvážnosť, vytrvalosť a disciplinovanosť.

3. Keďže väčšina respondentov najmenej preferovala estetickú hodnotovú orientáciu, navrhujeme, aby rodičia a výchovno–vzdelávací pracovníci učili žiakov vážiť si svoje tradície, kultúru svojich predkov, zmysel pre krásu a harmóniu viac sa zúčastňovať hodnotných kultúrnych podujatí, ktoré sú svojim obsahom výchovné a kvalitné a nezameriavať sa na kvantitu účasti na rôznych aktivitách. Pocit zakorenenosti a spolupatričnosti sú dôležitou súčasťou zmysluplného života človeka.

4. Všeobecné odporúčanie, platné bez ohľadu na výsledky tohto výskumu vyplýva zo súčasnej doby – zo životného štýlu, zameranosti na hodnoty konzumného charakteru, preferencie materiálnych hodnôt „ niečo mať, niečím byť“ pred duchovnými hodnotami, predstavuje na všetkých stupňoch učiť žiakov vážiť rodičov i seba samého, uznávať autority nie „celebrity“, viesť k tradičným hodnotám, k zmysluplnému tráveniu voľného času ako významnej psychologickej hodnote.

Záver

Poznanie hodnôt našej mládeže, s ktorou každodenne pracujeme nám lepšie pomôžu spoznať osobnosť mladého človeka, jeho hodnotovú orientáciu ako aj motiváciu jeho konania a môžu prispieť k zlepšeniu a k zefektívneniu nápravy ich nežiaduceho správania.

Výsledky výskumu nás utvrdili v presvedčení, že napriek tomu, že sledovaná skupina žiakov sa ocitla v diagnostickom centre z dôvodu dissociálneho správania, vo vnútri nie je celkom nenávratne patologická a je nielen potrebné, ale sme presvedčení, že aj možné s týmito mladými ľuďmi pracovať s určitou pozitívnou perspektívou.

Záverečná myšlienka D. Baumrind (2006) „ Deti potrebujú najskôr korene, potom krídla“ je vyjadrením, že len na základe istoty a bezpečia v rodine, jej opory s jasne stanovenými hodnotami a pravidlami získajú deti schopnosť samostatne objavovať svet, slobodu a priestor na experimentovanie, skúmanie a dosahovanie životných úspechov (Koldeová, 2009, s.16).

Zoznam použitej literatúry

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 776s. ISBN 80-7178-303-X.

BOROŠ, J., ONDRÁČKOVÁ, E., ŽIVČICOVÁ, E. *Psychológia.* Bratislava: Iris, 2000. ISBN 80-88778-87-5

BOROŠ, J. *Základy psychológie.* Bratislava: SPN, 1987. 3. vydanie

KOLDEOVÁ, L. Existuje ideálna výchova? In: *Vychovávateľ* , roč. LVIII, 2009. č.3. s.16-18. ISSN 0139-6919

VONKOMER, J. *Dotazník na zisťovanie hodnotových orientácií, postojov k hodnotám a motivácie výkonu.* Bratislava, Psychodiagnostika, 1991

ZELINA, M. Výchova k dobru. In *Križovatky II 2010*. Bratislava: Maclix, 2011. ISBN 978-80-969253-3-9

TYPY VZŤAHOVEJ VÄZBY U MLADISTVÝCH DELIKVENTOV VO VZŤAHU K OSOBNOSTNÝM PREMENNÝM

ROŠKOVÁ Domninika

Abstrakt

Hlavným cieľom práce je zistiť, aký typ vzťahovej väzby majú mladiství delikventi k matke, otcovi, rodičom a kamarátom. Ďalším cieľom je zistiť interpohlavné rozdiely v type citovej väzby k matke, otcovi, rodičom a kamarátom. A tiež zistiť rozdiely medzi bezpečne a neisto pripútanými mladistvými delikventami k matke, ako aj rozdiely medzi chlapcami a dievčatami oboch typov väzby k matke v osobnostných charakteristikách Cloningerovho psychobiologického modelu. Výskumu sa zúčastnilo 60 participantov (30 dievčat / 30 chlapcov) z viacerých reedukačných centier, kde boli umiestnení pre porušenie zákona, ktorí vyplnili Dotazník citovej väzby k rodičom a vrstovníkom (IPPA) a Temperamentový a charakterový inventár (TCI). Analýza dát ukázala, že prevládajúcim typom citovej väzby k matke, otcovi, rodičom a kamarátom je bezpečný typ väzby. Interpohlavné rozdiely v type vzťahovej väzby boli zistené len vo väzbe k otcovi. Rozdiely medzi bezpečne a neisto pripútanými mladistvými delikventami k matke boli zistené len v jednej osobnostnej charakteristike TCI a to v sebatranscendencii. Tiež sa zistili rozdiely medzi chlapcami a dievčatami rozdelenými podľa typu vzťahovej väzby v osobnostných charakteristikách vyhýbania sa poškodeniu, spolupráca a sebatranscendencia. Výsledky naznačujú, že typ vzťahovej väzby nie je dostatočným prediktorom juvenilnej delikvencie a taktiež, že neexistujú osobnostné charakteristiky mladistvých delikventov sa líšia v závislosti od pohlavia a typu väzby zároveň.

Kľúčové slová:

delikvencia, vzťahová väzba, adolescencia, temperament, charakter.

Formulácia problému

Kriminalita mladistvých nie je novodobý fenomén, ale čoraz viac rozšírený problém celej spoločnosti. Aj napriek mnohým výskumom, v ktorých vedci zisťujú príčiny danej problematiky, stále nedochádza k zmierneniu jej nárastu. A tu nastáva otázka: čo ak

príčinu kriminality mladistvých a aj dospelých treba hľadať už v detstve a jeho začiatkoch? Pretože vzťah k matke (primárnej väzbovej osobe), ale aj k otcovi (vedľajšej väzbovej osobe) je veľmi dôležitý z hľadiska osobnostného vývinu dieťaťa a jeho budúceho správania a konania (Matoušek, Kroftová, 2003). Keďže hovoríme o adolescentoch, nemôžeme opomenúť ani vzťahy a vzájomné ovplyvňovanie medzi vrstovníkmi.

Vychádzajúc z predpokladu, že raná vzťahová väzba je silným prediktorom juvenilnej delikvencie (Overbeek a kol., 2005), sme sa rozhodli skúmať, akú vzťahovú väzbu majú mladiství delikventi k rodičom a taktiež ku kamarátom, pretože tieto vzťahy spolu veľmi úzko súvisia a navzájom sa ovplyvňujú. Jednako vieme, že osobnostné charakteristiky, čiže temperament a charakter človeka, ovplyvňujú jeho konanie, myslenie a vnímanie. V dôsledku toho budeme taktiež skúmať súvislosť medzi typom vzťahovej väzby k matke a osobnostnými charakteristikami, definovanými pomocou Cloningerovej psychobiologickej teórie osobnosti.

Formulácia výskumného problému teda znie: Aký typ vzťahovej väzby k rodičom a kamarátom majú mladiství delikventi? Existujú rozdiely v osobnostných charakteristikách Cloningerovho modelu medzi mladistvými delikventami, rozdelenými podľa typu väzby? Existujú interpohlavné rozdiely v type vzťahovej väzby a v osobnostných charakteristikách?

Ciele výskumu

Hlavným výskumným cieľom bolo zistiť, aký typ vzťahovej väzby majú mladiství delikventi k matke a otcovi, ako i k rodičom a taktiež ku kamarátom. Zároveň sme chceli zistiť, či existujú rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v type pripútania k matke, otcovi, rodičom a ku kamarátom.

Ďalším výskumným cieľom bolo zistiť, či existujú rozdiely v osobnostných charakteristikách medzi skupinami mladistvých delikventov rozdelených podľa typu väzby k matke.

Výskumné otázky a hypotézy

Na základe teoretických podkladov a uskutočnených výskumov sme sformulovali nasledujúce výskumné otázky:

VO 1. Ktorý typ vzťahovej väzby k matke, k otcovi a rodičom je dominantný u mladistvých delikventov?

VO 2. Líšia sa mladiství delikventi a mladistvé delikventky v type vzťahovej väzby k matke, otcovi a rodičom?

VO 3. Líšia sa bezpečne pripútaní a neisto pripútaní mladiství delikventi k matke v charakterovej dimenzii sebatranscendencia?

VO 4. Líšia sa mladiství delikventi a mladistvé delikventky, rozdelení podľa typu väzby v jednotlivých temperamentových a charakterových dimenziách?

A taktiež nasledujúce hypotézy sme sformulovali na základe teoretických podkladov a výskumov:

H 1. Mladistvé delikventky budú vykazovať vyššiu mieru bezpečného typu vzťahovej väzby ku kamarátom ako mladiství delikventi (vychádzame z poznatkov Maceka, 2003).

H 2. Neisto pripútaní mladiství delikventi k matke budú vykazovať vyššiu mieru temperamentovej dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu, závislosť na odmene ako bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke.

Vychádzame z poznatkov, že neisto pripútaní adolescenti sú nedôverčiví, nespoliehajú sa na svojho partnera, závislí, váhaví, izolovaní, bojazliví, čo zodpovedá charakteristikám temperamentovej dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu (opatrnosť, neistota, tenzia, pasivita). A taktiež sú závislí, neistí, úzkostní, majú potrebu kontaktu, čo zasa zodpovedá charakteristikám temperamentovej dimenzie závislosť na odmene (závislosť, oddanosť, senzitivita).

H 3. Bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke budú vykazovať vyššiu mieru temperamentovej dimenzie vyhľadávanie nového a odolnosť ako neisto pripútaní mladiství delikventi k matke.

Vychádzame z poznatkov, že bezpečne pripútaní adolescenti sú zvedaví, skúmajúci, kreatívni a ochotní zažívať nové zážitky a aktivity, čo zodpovedá temperamentovej

dimenzii vyhľadávanie nového (zvedavosť, excitabilita, impulzivita, netolerantnosť k monotónii). Tiež sú odolní, schopní zotaviť sa po strese a využívajú efektívne stratégie riešenia problémov, čo zasa zodpovedá temperamentovej dimenzii odolnosť (vytrvalosť, pracovitosť, citlivosť na posilnenie).

H 4. Bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke budú vykazovať vyššiu mieru charakterovej dimenzie sebariadenie, spolupráca ako neisto pripútaní mladiství delikventi k matke.

Vychádzame z poznatkov, že bezpečne pripútaní adolescenti majú zdravý prejav emócií, dôverujú ľuďom, sú viac tolerantní k ľuďom s odlišnými názormi, čo zodpovedá charakterovej dimenzii sebariadenie (sociálna zrelosť, zodpovednosť, cieľová orientácia). Taktiež sú viac empatickí, súcitní s inými ľuďmi, čo zodpovedá charakterovej dimenzii spolupráca (empatia, vedomé chápanie prežívania ostatných).

Administrácia a priebeh výskumu

Výskum sme realizovali v zariadeniach: Diagnostické centrum Záhorská Bystrica, Reedukačné centrum Hlohovec, Reedukačné centrum Zlaté Moravce. Výskum bol anonymný a pri administrácii výskumných metód sme u každého účastníka dodržiavali rovnaké štandardné podmienky. Použité výskumné nástroje (IPPA a TCI) vypĺňali probandi sami za prítomnosti diplomantky, ktorá im v prípade potreby pomohla objasniť neznáme slová a výrazy.

Z hľadiska dizajnu výskumu ide o prierezovú štúdiu. Výber výskumnej vzorky sme uskutočnili nepravdepodobnostným výberom. Po vyhodnotení dát sme pomocou štatistického programu SPPS 8.0 spracovali získané údaje. Na základe Shapiro-Willkovho testu normality sme zistili, že väčšina hodnôt použitých premenných je normálne rozložená, a preto sme pracovali s parametrickou metódou. Použili sme štatistické procedúry deskripciu, frekvenciu, krížové tabuľky a test ANOVA na porovnanie viacerých skupín.

Charakteristika výskumnej vzorky

Výskumnú vzorku tvorilo 60 chovancov a chovankýň vyššie spomenutých centier, ktorých inteligenčný kvocient bol v rámci normy. Vekové rozpätie vzorky zodpovedalo veku mladistvých delikventov, čiže od 15 do 18 rokov. Vzorku tvorilo 30 chlapcov a 30 dievčat.

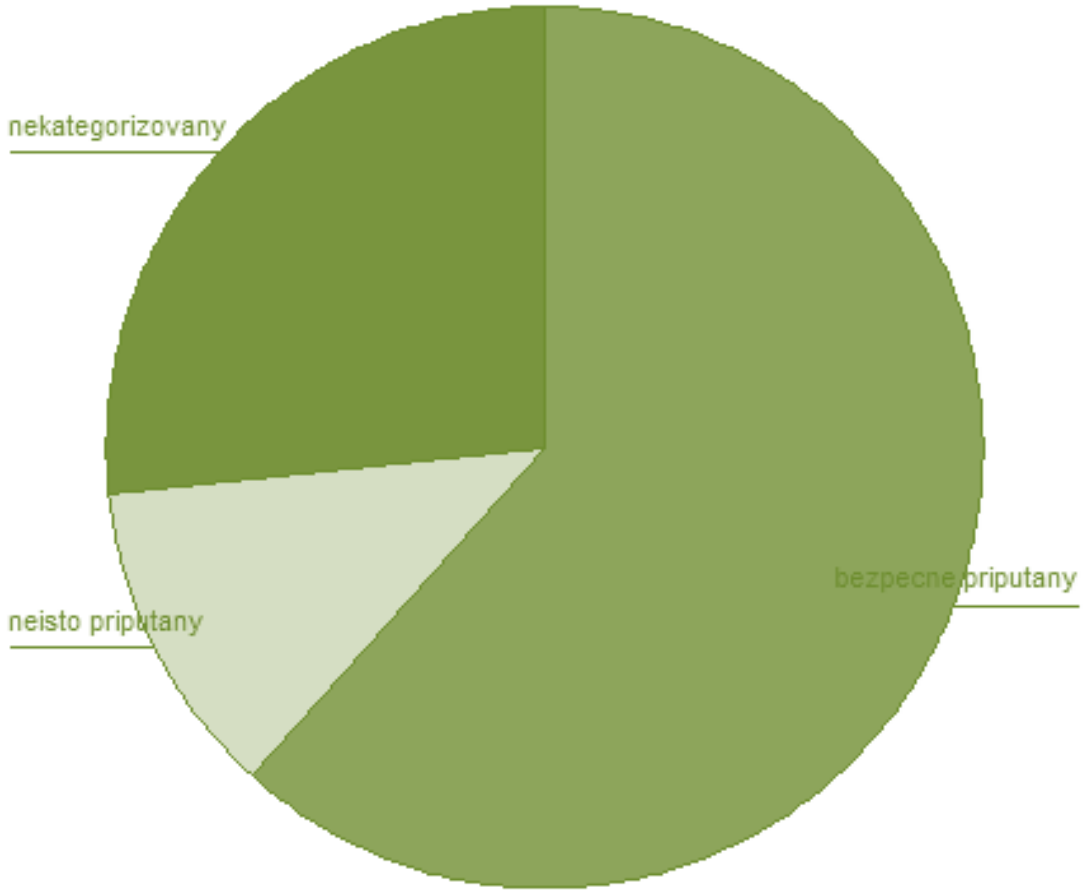
Použité metódy

V našom výskume boli použité dva dotazníky, ktorými sú Dotazník citovej väzby k rodičom a vrstovníkom (Inventory of parent and peer attachment – IPPA) a Temperamentový a charakterový inventár (The Temperament and Character Inventory – TCI). IPPA bol použitý na zistenie vzťahovej väzby k rodičom a kamarátom (IPPA, Armsden, Greenberg, 1987), ktorý bol vyvinutý na posúdenie kvality vzťahu k rodičom a vrstovníkom (nie však romantických partnerov) z pohľadu adolescentov. Na zisťovanie osobnostných charakteristík sme použil TCI. Tento dotazník vychádza z Cloningerovho psychobiologického modelu temperamentu a charakteru. Je to sebaposudzovací nástroj, ktorého položky sa posudzujú na dichotomickej stupnici „skôr platí- skôr neplatí“. Skladá sa zo štyroch temperamentových a troch charakterových dimenzií, ktoré obsahujú niekoľko facetových stupníc (Kožený, Tišanská, 1998): **Vyhľadávanie nového (NS), Vyhýbanie sa poškodeniu (HA)**, **Závislosť na odmene (RD)**, **Odolnosť (PS), Sebariadenie (SD), Spolupráca (CO), Sebapresiahnutie (ST).**

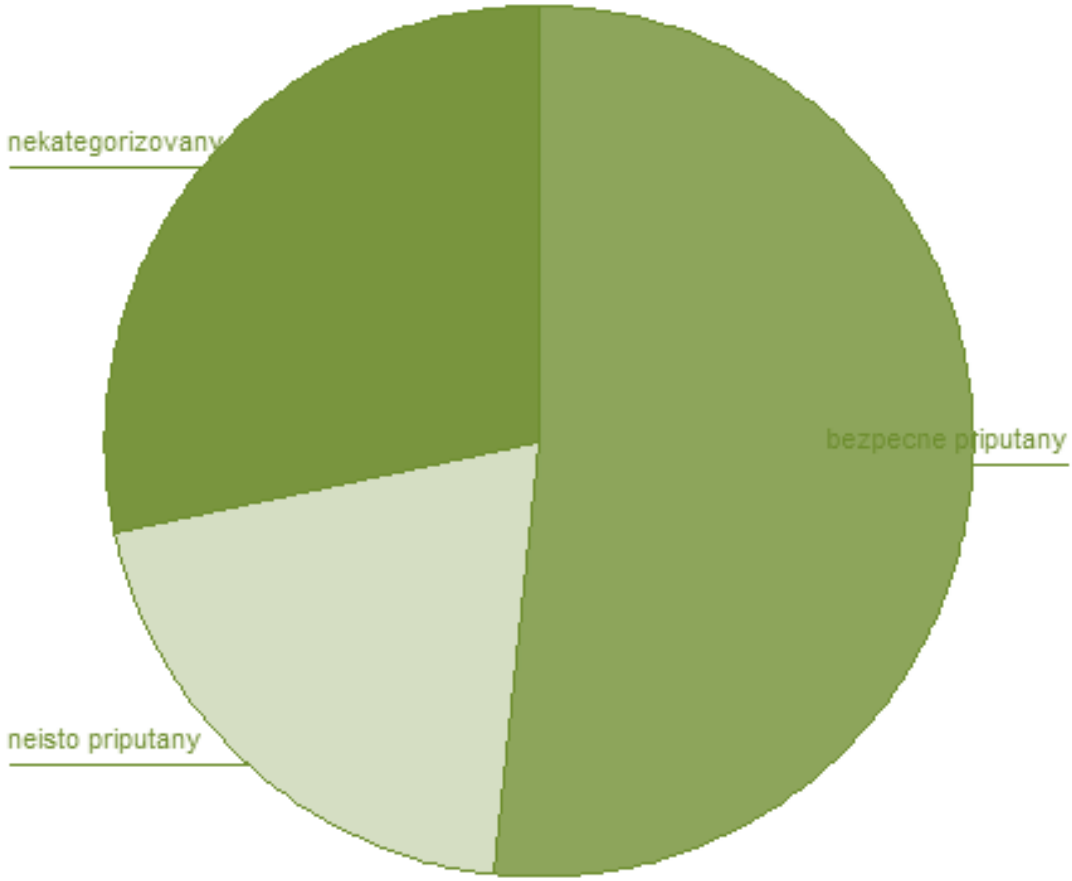
Výsledky

VO 1. Ktorý typ vzťahovej väzby k matke, k otcovi a rodičom je dominantný u mladistvých delikventov?

Z grafu č. 1 vidíme, že dominantným typom vzťahovej väzby k matke u mladistvých delikventov je bezpečne pripútaný typ väzby. Menej zastúpený je nekategorizovaný typ väzby a najmenej neisto pripútaný typ vzťahovej väzby k matke. Z grafu č. 2 môžeme na našu výskumnú otázku odpovedať rovnako ako pri väzbe k matke, tak aj k otcovi. Dominantným typom väzby k otcovi u mladistvých delikventov je bezpečne pripútaný typ.

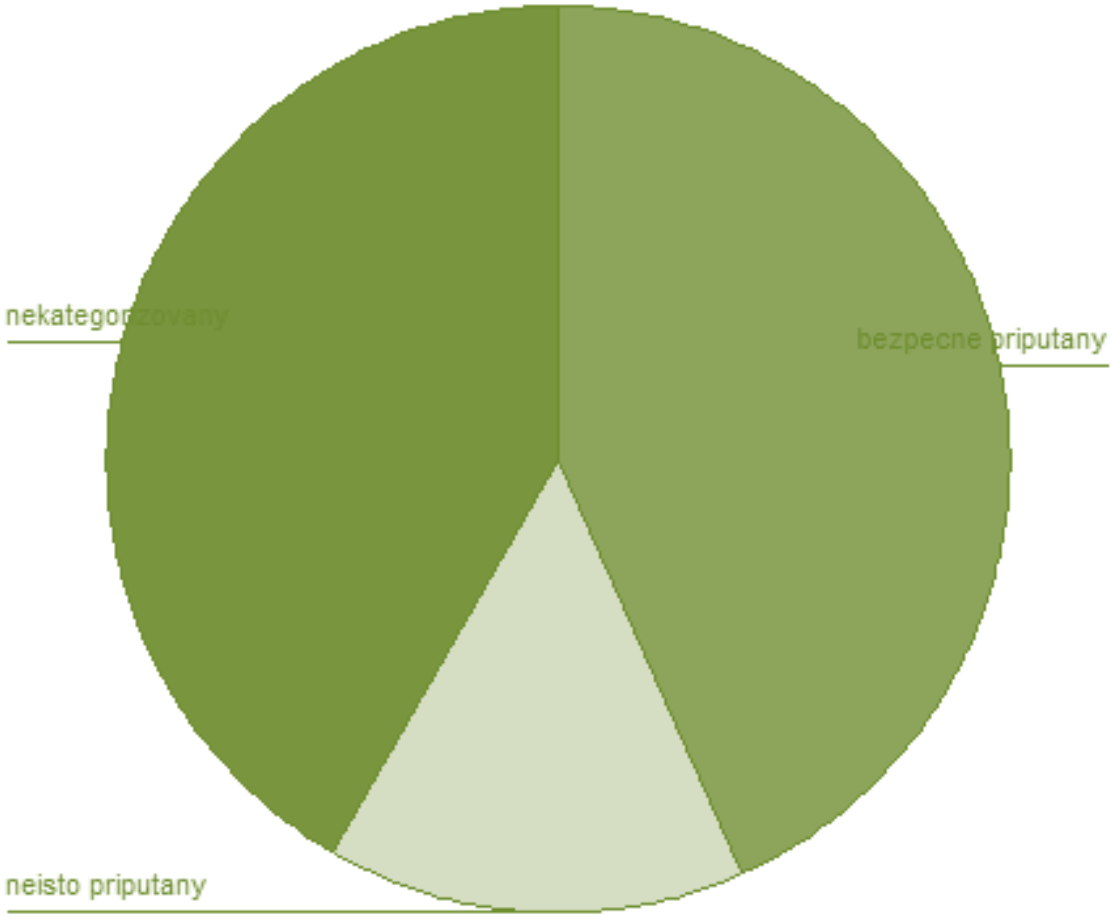


Graf č. 1 Znázornenie rozloženia typu



Graf č. 2 Znázornenie rozloženia typu vzťahovej väzby k matke vzťahovej väzby k otcovi

Druhým najpočetnejším je nekategorizovaný a opäť najmenej zastúpeným je neisto pripútaný typ väzby. Avšak keď sa pozrieme bližšie, zistíme, že v tomto prípade je počet neisto pripútaných mladistvých delikventov k otcovi väčší ako k matke a zároveň menší počet bezpečne pripútaných mladistvých delikventov k otcovi ako k matke.



Graf č. 3 Znázornenie rozloženia typu vzťahovej väzby k rodičom

Graf č. 3 nám ukazuje, že aj vo vzťahu k rodičom je prevažujúcim typom vzťahovej väzby bezpečne pripútaný typ. Avšak od nekategorizovaného typu väzby sa odlišuje len jedným respondentom.

VO 2. Líšia sa mladiství delikventi a mladistvé delikventky v type vzťahovej väzby k matke, otcovi a rodičom?

Na zisťovanie rozdielu v typoch väzby medzi mladistvými delikventami a delikventkami sme použili krížové tabuľky s následným Chi- Square testom. Tab. 1 nám ukazuje početné zastúpenie jednotlivých typov väzby k matke u dievčat a chlapcov, ktoré sa u nich však významne nelíši, až na nekategorizovaný typ. Z uvedenej tab. 8 nám vyplýva, že rozdiel

medzi pohlaviami v type vzťahovej väzby nie je štatisticky signifikantný ($p > 0,05$). Odpoveď na prvú časť našej otázky teda znie, že mladiství delikventi a mladistvé delikventky sa štatisticky signifikantne nelíšia v type vzťahovej väzby k matke.

Tab. 7 Početné zastúpenie typov vzťahovej väzby k matke u dievčat a chlapcov

Pohlavie	**Bezpečný typ**	**Neistý typ**	**Nekategorizovaný typ**	**Spolu**
Dievčatá	15	4	11	30
Chlapci	22	3	5	30
Spolu	37	7	16	60

Tab. 8 Chi –Square Test vzťahu pohlavia a typu vzťahovej väzby k matke

	df	**Sig.**
Pearsonov Chi- Square	2	0,156

Tab. 9 nám opäť predstavuje početné zastúpenie typov vzťahovej väzby k otcovi u dievčat a chlapcov, kde zaznamenávame markantnejšie rozdiely medzi pohlaviami, okrem nekategorizovaného typu, čo sa odzrkadlilo aj v Chi- Square teste. Ten nám ukazuje tab. 10 a môžeme z nej usudzovať, že medzi mladistvými delikventami a delikventkami existujú štatisticky signifikantné rozdiely ($p < 0,05$) v type vzťahovej väzby k otcovi.

Tab. 9 Početné zastúpenie typov vzťahovej väzby k otcovi u dievčat a chlapcov

Pohlavie	**Bezpečný typ**	**Neistý typ**	**Nekategorizovaný typ**	**Spolu**
Dievčatá	11	9	10	30
Chlapci	20	3	7	30
Spolu	31	12	17	60

Tab. 10 Chi –Square Test vzťahu pohlavia a typu vzťahovej väzby k otcovi

	df	**Sig.**
Pearsonov Chi- Square	2	0,046

Rozdiely v typoch väzby k rodičom sú celkom veľké, ako nám ukazuje tab. 11, avšak ako vidíme v tab. 12, rozdiel medzi pohlaviami v type väzby k rodičom nie je štatistiky signifikantný ($p > 0,05$), avšak približuje sa hladine významnosti.

Tab. 11 Početné zastúpenie typov vzťahovej väzby k rodičom u dievčat a chlapcov

Pohlavie	**Bezpečný typ**	**Neistý typ**	**Nekategorizovaný typ**	**Spolu**
Dievčatá	9	7	14	30
Chlapci	17	2	11	30
Spolu	26	9	25	60

Tab. 12 Chi –Square Test vzťahu pohlavia a typu vzťahovej väzby k rodičom

	df	**Sig.**
Pearsonov Chi- Square	2	0,061

VO 3. Líšia sa bezpečne pripútaní a neisto pripútaní mladiství delikventi k matke v charakterovej dimenzii sebatranscendencia?

Použitím ANOVY sme zistili, že bezpečne pripútaní a neisto pripútaní mladiství delikventi k matke sa štatisticky signifikantne líšia na úrovni 99% v charakterovej dimenzii sebatranscendencia [t (2; 57) = 4,014; p < 0,05] medzi jednotlivými skupinami typu vzťahovej väzby. Tab. 13 ukazuje, že sa potvrdil štatistický signifikantný rozdiel v dimenzii sebatranscendencia medzi bezpečne a neisto pripútanými mladistvými delikventami. A zároveň nám ukazuje, že bezpečne pripútaní mladiství delikventi vykazujú vyššiu mieru sebatranscendencie ako neisto pripútaní, pretože majú vyššiu strednú hodnotu. Čiže môžeme odpovedať na našu výskumnú otázku áno bezpečne a neisto pripútaní mladiství delikventi sa líšia v charakterovej dimenzii sebatranscendencia, pričom bezpečne pripútaní majú vyššiu mieru sebatranscendencie ako neisto pripútaní mladiství delikventi.

Tab. 13 ANOVA test štatistickej významnosti rozdielu medzi skupinami typov vzťahovej väzby k matke v dimenzii sebatranscendencia

Väzba k matke	**Väzba k matke**	**Štandardná chyba**	**P**	**Stredná hodnota**	**Štandardná odchýlka**
bezpečne pripútaný typ	neisto pripútaný typ	3,949	0,011*	86,3784	10,8611
	nekategorizovaný	2,867	0,65		

	typ				
neisto pripútaný typ	bezpečne pripútaný typ	3,949	0,011*	76,0000	2,3094
	nekategorizovaný typ	4,342	0,009**		

* p < 0,05; ** p < 0,01

VO 4. Líšia sa mladiství delikventi a mladistvé delikventky rozdelení podľa typu väzby v jednotlivých temperamentových a charakterových dimenziách?

Z výsledkov ANOVY sme nezistili štatisticky signifikantný rozdiel medzi mladistvými delikventkami a delikventami rozdelenými podľa typu väzby v dimenzii vyhľadávanie nového [t (5; 54) = 0,587; p > 0,05] medzi skupinami. Z výsledkov ANOVY sme zistili, že mladiství delikventi a delikventky, rozdelenými podľa typu väzby, sa štatisticky signifikantne líšia v temperamentovej dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu [t (5; 54) = 3, 939; p < 0,05] medzi skupinami. V dimenzii spolupráca sa zistil štatisticky signifikantný rozdiel medzi mladistvými delikventkami a delikventami, rozdelenými podľa typu väzby [t (5; 54) = 0,003; p < 0,05] medzi skupinami. Aj v dimenzii sebatranscendencia sa medzi mladistvými delikventkami a delikventami, rozdelenými podľa typu väzby, zistil štatisticky signifikantný rozdiel [t (5; 54) = 0,029; p < 0,05].

H 1. Mladistvé delikventky budú vykazovať vyššiu mieru bezpečného typu vzťahovej väzby ku kamarátom ako mladiství delikventi.

Hypotéza H 1. sa nám nepotvrdila, pretože ako vidíme v tab.18 medzi pohlavím a typom väzby neexistuje štatisticky signifikantný vzťah. To znamená, že mladiství delikventi a delikventky sa štatisticky signifikantne nelíšia v bezpečnom a ani v nekategorizovanom type väzby ku kamarátom.

Tab. 17 Početné zastúpenie typov vzťahovej väzby ku kamarátom u dievčat a chlapcov

Pohlavie	Bezpečný typ	Nekategorizovaný typ	Spolu
Dievčatá	21	9	30
Chlapci	19	11	30
Spolu	40	20	60

Tab. 18 Chi –Square Test vzťahu pohlavia a typu vzťahovej väzby ku kamarátom

	df	**Sig.**
Pearsonov Chi- Square	2	0,584

H 2. Neisto pripútaní mladiství delikventi k matke budú vykazovať vyššiu mieru temperamentovej dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu, závislosť na odmene ako bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke.

Výsledky ANOVY nepodporujú našu hypotézu H 2., pretože sa nepotvrdil štatisticky signifikantný rozdiel medzi žiadnymi dvoma skupinami, rozdelenými podľa typu vzťahovej väzby k matke v temperamentovej dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu [$t (2; 57) = 0,215$; $p > 0,05$] a ani závislosť na odmene [$t (2; 57) = 0,759$; $p > 0,05$].

H 3. Bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke budú vykazovať vyššiu mieru temperamentovej dimenzie vyhľadávanie nového, odolnosť ako neisto pripútaní mladiství delikventi k matke.

Výsledky ANOVY nepodporujú ani hypotézu H 3., pretože sa opäť nepotvrdil štatisticky signifikantný rozdiel medzi žiadnymi dvoma skupinami, rozdelenými podľa typu vzťahovej

väzby k matke v temperamentovej dimenzii vyhľadávanie nového [t (2; 57) = 0,526; p > 0,05] a ani odolnosť [t (2; 57) = 0,968; p > 0,05].

H 4. Bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke budú vykazovať vyššiu mieru charakterovej dimenzie sebariadenie, spolupráca ako neisto pripútaní mladiství delikventi k matke.

Ani posledná hypotéza H 4. nebola podporená výsledkami ANOVY, pretože sa nepotvrdil štatisticky signifikantný rozdiel medzi žiadnymi dvoma skupinami, rozdelenými podľa typu vzťahovej väzby k matke v charakterovej dimenzii sebariadenie [t (2; 57) = 1,529; p > 0,05] a ani spolupráca [t (2; 57) =3,000; p > 0,05].

Diskusia a interpretácia výsledkov

Dominantným typom väzby k matke a otcovi u mladistvých delikventov je bezpečný typ vzťahovej väzby, avšak sú tam značné rozdiely medzi nimi. Počet neisto pripútaných mladistvých delikventov k otcovi je väčší ako k matke, a teda počet bezpečne pripútaných k otcovi je menší ako k matke. Čo svedčí o tom, že aj keď bol otec prítomný, častejšie ako matka nebol pre dieťa a neskôr adolescenta dostatočnou oporou a ochranou, čo mohlo byť jednou z príčin delikventného správania týchto adolescentov. Bezpečný typ je tiež prevažujúcim typom väzby k rodičom, nie však dominantným. Pretože sa od nekategorizovaného líši len o jedného probanda, čo nie je dostačujúci rozdiel. Tieto zistenia sú v rozpore s literatúrou, ako aj výsledkami viacerých zahraničných výskumov (DeKlyen, Greenberg, 2008; Elgar a kol., 2003; Immele, 2000), ktoré tvrdia, že neistý typ väzby súvisí s delikvenciou, alebo je dokonca jej prediktorom. Podľa našich zistení je však neistá väzba len jedným z možných prediktorov delikvencie, nie však dostatočným.

Avšak problémom je veľký počet nekategorizovaných mladistvých delikventov vo všetkých typoch väzby. Je možné, že títo delikventi sú neisto – ambivalentne alebo dezorganizovane pripútaní, pretože mnohí mali približne rovnaký počet bodov vo všetkých troch dimenziách (dôvera, komunikácia a odcudzenie). To sú len naše domnienky, ktoré je potrebné preveriť pomocou inej metodiky alebo metódy, aby sme si boli istí, pretože metodika, ktorú sme použili, nediferencuje všetky typy väzby, ktoré boli rozlíšené pomocou Strange Situation Testu. A práve to mohlo spôsobiť, že sa naše zistenia nezhodujú s inými

výskumami. Pretože literatúra uvádza len, že neistý typ väzby súvisí s delikvenciou, no nediferencuje, ktorý neistý typ väzby. Tiež je možné, že časť mladistvých delikventov, ktorá sa zúčastnila výskumu, má nejasný, neurčitý, alebo nedostatočný vzťah k rodičom, a teda je náročné ich kategorizovať do niektorého z typov väzby k matke alebo k otcovi. Dôvodov, prečo v našom výskume prevažuje u mladistvých delikventov bezpečný štýl k matke aj otcovi, a v podstate aj k rodičom, môže byť viacero a môžu spolu súvisieť. Prvým z nich je, že to je len prechodná fáza života adolescenta, ktorú vývojová kriminológia nazvala obdobím mladistvého delikventa (Adolescence-Limited-Perpetrator), vyznačujúceho sa len prechodným trvaním (Čírtková, 2008). Čiže tento delikvent môže byť bezpečne pripútaný k svojim rodičom, avšak ostatné faktory sú silnejšie, a tak sa z neho stáva delikvent na určité obdobie svojho života (Allen, Land, 1999). S tým je spojený aj vplyv partie a vrstovníkov, pretože vrstovníci hrajú dôležitú rolu v období adolescencie pri formovaní a utváraní hodnôt, postojov a poskytujú spätnú väzbu pre prijateľnosť správania (Širůček a kol., 2007). A ako sme zistili, v našej vzorke sa u dvoch tretín mladistvých delikventov objavil bezpečný štýl pripútania ku kamarátom, a u jednej tretiny nekategorizovaný. Z toho možno usudzovať, že títo adolescenti sú v dôsledku bezpečnej väzby ku kamarátom nimi natoľko ovplyvnení, že aj keď majú bezpečnú väzbu k rodičom, prispôsobujú sa vrstovníkom a snažia sa na nich urobiť dojem svojím nezákonným správaním (Heretik, 2004). Zisťovali sme aj rozdiely medzi pohlaviami v typoch väzby k matke, otcovi a rodičom. Štatisticky signifikantný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami sa však zistil len vo väzbe k otcovi, pričom chlapci mali početnejšie zastúpený bezpečný typ väzby k otcovi ako dievčatá. A dievčatá mali zasa početnejšie zastúpený neistý typ väzby k otcovi ako chlapci, avšak rozdiel nebol až taký markantný ako pri bezpečnom type. Objavil sa aj rozdiel medzi pohlaviami vo väzbe k rodičom, ktorý bol približujúci sa hladine významnosti. Je teda možné, že ak by bola vzorka väčšia, rozdiel by bol štatisticky významný aj vo väzbe k rodičom, čo by znamenalo, že medzi pohlaviami by existovali rozdiely nielen vo väzbe k otcovi, ale aj k rodičom. Naše zistenia sú opäť v protiklade so zahraničným výskumom (Forbes, Adams-Curtis, 2000), kde neboli zistené žiadne rozdiely medzi pohlaviami v typoch väzby k matke, otcovi a rodičom. Tieto rozdiely v citovej väzbe k otcovi môžeme vysvetliť rozličným vzťahom dievčat a chlapcov k otcovi vo vývinovom období adolescencie. Nepotvrdila sa hypotéza, že dievčatá budú vykazovať vyššiu mieru bezpečného typu vzťahovej väzby ku kamarátom ako chlapci, pretože sa medzi chlapcami

a dievčatami nezistil štatisticky signifikatný rozdiel v type väzby ku kamarátom. Zaujímavosťou však je, že v našej vzorke sa objavil len bezpečný a nekategorizovaný štýl pripútania ku kamarátom. Hoci sme predpokladali, že chlapci nevytvárajú také blízke priateľstvá ako dievčatá (Macek, 2003; Vágnerová, 2005), vzťah, ktorý majú k svojim kamarátom percipujú ako dobrý, a tým pádom sú k nim pomerne rovnako bezpečne pripútaní ako dievčatá. Taktiež to súvisí so vzťahovou väzbou k rodičom. Pretože mladiství delikventi môžu byť bezpečne pripútaní k rodičom a zároveň ku kamarátom, ktorí ich podporujú pri páchaní priestupkov a trestných činov. A z tohto dôvodu sa mohlo stať aj to, že sa u nich nevyskytol neistý typ väzby ku kamarátom. Zaujímali nás aj vzťahy medzi osobnostnými charakteristikami a vzťahovými väzbami u mladistvých delikventov. Avšak hypotéza č. 2, že neisto pripútaní mladiství delikventi k matke budú vykazovať vyššiu mieru temperamentovej dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu a temperamentovej dimenzie závislosť na odmene ako bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke, sa nepotvrdila. Výsledky nepodporili našu hypotézu, pretože sa neobjavili žiadne rozdiely medzi bezpečne a neisto pripútanými delikventami ani v jednej, ani v druhej dimenzii. Nepotvrdila sa nám ani hypotéza č. 3, v ktorej sme predpokladali, že bezpečne pripútaní mladiství delikventi budú vykazovať vyššiu mieru temperamentovej dimenzie vyhľadávanie nového a temperamentovej dimenzie odolnosť ako bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke. Nezistil sa totiž štatisticky signifikantný rozdiel medzi skupinami ani v jednej dimenzii. A taktiež ani hypotéza č. 4, že bezpečne pripútaní mladiství delikventi k matke budú vykazovať vyššiu mieru charakterovej dimenzie sebariadenie a charakterovej dimenzie spolupráca ako neisto pripútaní mladiství delikventi k matke, nebola podporená výsledkami. Štatisticky signifikantný rozdiel nebol zistený ani pre jednu dimenziu. Pri vyvodzovaní hypotéz sme vychádzali z doterajších poznatkov o vzťahovej väzbe, delikvencii a osobnostných charakteristikách TCI. Avšak nenašli sme výskum, ktorý by sa zaoberal týmito troma premennými súčasne. A to môže byť dôvod, prečo sa nám nepotvrdili hypotézy. Napríklad vo výskume Ruschkina a kol. (1998) bolo zistené pri porovnávaní delikventov a kontrolnej vzorky, že delikventi korelujú vyššie v dimenzii vyhľadávanie nového, vyhýbanie sa poškodeniu, sebatranscendencia a nízko v dimenzii sebariadenie a spolupráca ako kontrolná skupina. Výskum, robený v Japonsku (Tanaka a kol., 2008), zaoberajúci sa adolescentnými študentmi, vzťahovou väzbou a osobnostnými charakteristikami zistil, že bezpečný typ pripútania koreloval s dimenziami

vyhľadávanie nového, nízkou mierou vyhýbanie sa poškodeniu, závislosť na odmene, odolnosť, spolupráca, sebatranscendencia, zatiaľ čo neistý typ pripútania s vysokou mierou vyhýbania sa poškodeniu a nízkou mierou spolupráce. Z týchto výskumov vidíme, že niektoré dimenzie TCI korelujú s delikvenciou a bezpečným typom väzby a iné s delikvenciou a neistým typom väzby. Z našich zistení možno usudzovať, že mladiství delikventi, rozdelení na základe typu väzby k matke, sa nelíšia takmer vo všetkých osobnostných charakteristikách TCI. Iba v charakterovej dimenzii sebatranscendencia bol zistený rozdiel medzi bezpečne a neisto pripútanými mladistvými delikventami, pričom vyššiu mieru vykazovali bezpečne pripútaní. Toto naše zistenie sa zhoduje s výsledkami oboch spomínaných výskumov. Na základe výsledkov možno usúdiť, že typ vzťahovej väzby súvisí s charakterovou dimenziou sebatranscendencia, ktorou disponujú viac bezpečne pripútaní. Zaujímalo nás, či sa mladistvé delikventky a mladiství delikventi, rozdelení podľa typu väzby, líšia v osobnostných charakteristikách. Výsledky ukázali rozdiely v temperamentových dimenziách vyhýbanie sa poškodeniu, spolupráca a v charakterovej dimenzii sebatranscendencia. Zistili sme viacero rozdielov, ktoré možno prisúdiť jednak genderu a jednak typu väzby. Rozdiely sú predovšetkým u dievčat, ktoré citlivejšie reagujú na zmeny vo svojom živote. Avšak nevieme presne, ako a prečo vplýva typ väzby na zmenu osobnostných charakteristík u dievčat, zatiaľ čo u chlapcov nie. Bolo by potrebné ďalšie skúmanie, ktoré by nám ozrejmilo všetky potrebné súvislosti medzi typom väzby, delikvenciou, osobnostnými charakteristikami a pohlavím v období adolescencie. Pretože v našich zisteniach vyvstalo mnoho otázok a nevyriešených problémov, ktoré by sa oplatilo vyriešiť.

Použitá literatúra

ALLEN, J. P., LAND, D. 1999. Attachment in Adolescence. In CASSIDY, J.,SHAVER,P. R. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications.* Firstedition. New York, London: The Guilford Press, 1999. s. 319 – 335. ISBN 1-57230 087-6.

ARMSDEN, G. C., GREENBERG, M. T. 1987. The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological Well Being in Adolescence. In *Journal of Youth and Adolescence* [online]. ISSN 1573-6601.March1987, Vol. 16, No. 5, p. 427 – 454 [cit. 2011- 11- 20]. Dostupné na internete:

http://www.springerlink.com/content/yg2t766071128775/fulltext.pdf.

ČÍRTKOVÁ, L. 2003. Dva pohledy na delikvenci dětí a mladistvých. In *Kriminalistika:čtvrletník pro kriminalistickou teorii a praxi* [online]. ISSN 1210-9150. 2003, roč. XXXVI, č. 4 [cit.2011-11-29]. Dostupné na internete: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2003/03_04/cirtkova.html.

DEKLYEN, M., GREENBERG, M. T. 2008.Attachmnet and psychopatology in childhood.In: CASSIDY, J., SHAVER, P. R. (ed). *Handbook of Attachment. Theory Research, and Clinical Applications.* Second edition. New York, London: The Guilford Press, 2008. s. 637 – 665. ISBN 160623028X.

ELGAR, F. J., KNIGHT, J., WORRAL, G.J., SHERMAN, G. 2003. Attachment characteristics and behavioural problems in rural and urban juvenile deliquents. In *Child psychiatry and human development* [online]. ISSN 1573-3327. Jeseň 2003, Vol. 34, Issue 1, p. 35- 48 [cit. 2011-10-20]. Dostupné na: Ebsco Host, Databáza Academic SearchComplete, AN10665862.

FORBES, G. B., ADAMS-CURTIS, L. E. 2000. Gender role typing and attachment to parents and peers. In: *The Journal of Social Psychology* [online]. ISSN 1940-1183. 2000, Vol. 140, No. 2, p. 258- 260. [cit. 2012-03-20]. Dostupné na: Ebsco Host, Databáza Academic Search Complete, AN3067814.

HERETIK, A. 2004. *Forenzná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie.* 2. prepracované a doplnené vydanie. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo- Mladé letá, s.r.o., 2004. 376 s. ISBN 80-10-00341-7.

IMMELE, A. 2000. *The Role of Adolescents´Representations of Attachment and Peer Relationships in the Prediction of Delinquency*. Allen, J. P. University of Virginia, May 2000. 38s. Distinguinshed Majors Thesis [cit. 2012-02-07]. Dostupné na internete: http://people.virginia.edu/~psykliff/pubs/publications/annie%20immele.pdf.

KOŽENÝ, J., **TIŠANSKÁ, L.** 1998. Formální vlastnosti dotazníku TCI testované na datech adolescentů. In: *Československá psychologie.* ISSN 0009-062X. 1998, roč. 42, č. 1, s. 75 – 83.

MACEK, P. 2003. *Adolescence.* 2. vydanie. Praha: Portál, 2003. 143 s. ISBN 80-7178-802-3.

MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže.* 2. vydanie. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

OVERBEEK, G., **VOLLEBERGH, W., ENGELS, R., MEEUS, W.** 2005. Juvenile delinquency as acting out: Emotional disturbance mediating the effects of parental attachment and life events. In: *European Journal of Developmental Psychology* [online]. ISSN 1740-5610. 2005, Vol. 2, Issue 1, p. 39 – 46 [cit. 2011- 10-20]. Dostupné na: Ebsco Host, Databáza Academic Search Complete, AN 16970175.

ŠIRŮČEK, J. ŠIRŮČKOVÁ, M., MACEK, P. 2007. Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. In: *Československá psychologie.* ISSN 0009-062X. 2007, roč. LI, č. 5, s. 476 – 488.

RUSCHKIN, V. V., EISEMANN, M., CLONINGER, C. R. 1998. Behaviour /emotional problems in male juvenile delinquents and controls in Russia: the role of personalitytraits. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica* [online]. ISSN 0001-690X. September 1998, Vol. 98, Issue 3, p. 231 – 236 [cit. 2012-02-17]. Dostupné na internete: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10073.x/pdf.

TANAKA, N., HASUI, CH., UJI, M., HIRAMURA, H., CHEN, Z., SHIKAI, N., KITAMURA, T. 2008. Correlates of the categories of adolescent attachment styles: Perceived rearing, family function, early life events, and personality. In: *Psychiatry and Clinical Neurosciences* [online]. ISSN 1440-1819. 2008, Vol. 62, p. 65 – 74 [cit. 2012 03-16]. Dostupné na: Ebsco Host, Databáza Academic Search Complete, AN 29412424.

HOSTILITA NAŠA KAŽDODENNÁ

SELKO Dušan
NUSCH, a.s., Bratislava

Abstrakt

Téme hostility sa venuje autor z hľadiska psychológie zdravia, behaviorálnej medicíny a aplikovanej psychosomatiky na základe svojich dlhoročných skúseností s pacientmi s kardiovaskulárnymi ochoreniami. A to v kontexte 1. „Syndrómu hostility“ R.Williamsa, ako jedného z behaviorálnych rizikových faktorov, ktorý je na pozadí najzávažnejších civilizačných ochorení, najmä kardiovaskulárnych a nádorových. 2. Ako súčasti D-typu osobnosti/správania podľa Denolleta. 3. Ako súčasti syndrómu vyhorenia, vyvolávaného a udržiavaného vplyvom pôsobenia chronického stresu na organizmus so všetkými dôsledkami. Výsledky získané na vzorkách pacientov po revaskularizácii myokardu porovnáva s kontrolnými súbormi zdravých jedincov z radov pomáhajúcich profesií, a to ako zdravotníkov, študentov verejného zdravotníctva, sociálnej práce a psychológie aj psychoterapeutov. Zamýšľa sa nad rodovými rozdielmi tohto fenoménu, ktorý môže byť nielen ako potenciálny spúšťač disociálneho správania, ale na pozadí nedostatočnej, resp. paradoxnej efektívnosti pracovníkov pomáhajúcich profesií.

Kľúčové slová: *syndróm hostility, cynizmus, D typ správania/osobnosti, syndróm vyhorenia, manažment hostility*

Úvodom

Žijeme v období globalizácie, presýtenej tolerovaným násilím. Dennodenne sme konfrontovaní s prejavmi extrémnej agresie a násilia, s ktorým si ani najvyspelejšie, ani rozvojové krajiny nevedia efektívne vyrovnať. Prejavy najmä extrémneho násilia a hrozba jeho eskalácie nás fascinujú, desia.... Napriek pokrokom v aplikácii behaviorálnych vied v somatickej medicíne v posledných desaťročiach, v praxi sa tomuto zdanlivo známemu fenoménu nevenovala a stále nevenuje dostatočná pozornosť. Podceňuje sa, zaznáva, zostáva v tieni extrémnej či patologickej agresie. Hoci podľa národnej i medzinárodnej štatistiky chorôb a úmrtnosti úmrtia spôsobené extrémnou agresiou: vojnové konflikty,

vraždy, nehody predstavujú max. 3,5% na rozdiel od úmrtnosti a chorobnosti na 2 najzávažnejšie ochorenia (kardiovaskulárne predovšetkým ICHS a nádorové), na pozadí ktorých najmä u jedincov v produktívnom veku je hostilita. Tieto ochorenia majú na svedomí vo vyspelých krajinách 75-80% všetkých úmrtí. Problematika by si zaslúžila najmä v odbornej pospolitosti väčší záujem zo strany aplikovaného výskumu tak prevencie a psychohygieny. Hostilita ako fenomén hodný z viacerých hľadísk pozornosti či už širšej alebo odbornej verejnosti sa v praxi zanedbáva, opomína.

Emócie a zdravie

Emocionalita zohráva dôležitú úlohu pri vzniku niektorých psychosomatických i somatických ochorení (napr. ICHS, hypertenzia, nádorové ochorenia, poruchy gastrointestinálneho traktu, alergie a i.). Výsledky zahraničných štúdií o patogénnom pôsobení negatívnych emócií - najmä agresivity, hostility a depresie - na vznik funkčných, psychosomatických i somatických ochorení spĺňajú kritériá EBM - medicíny založenej na dôkazoch (*Zyzanski et al.,1975; Frank et al.1978; Williams et al., 1982,1988; Barefoot at al.,1983; Goodman et al., 1996;Knox et al.,1998; Iribarren et al., 2000 a i)*. Napriek tomu sa v medicínskej praxi stretávame skôr s paradoxným rešpektovaním poznatkov o pôsobení psychosociálnych rizikových faktorov na rozvoj rôznych neinfekčných ochorení. Najmä klinici ako keby boli rezistentní voči tomu, čo platí a je pochopiteľné, prijateľné u pacienta, ale nie u zdravotníka, ešte k tomu špecialistu-klinika. Otázka sa stáva aktuálnou najmä vtedy, keď kolega, známy, priateľ, „zrazu“ dostane infarkt, stane sa pravidelným užívateľom antihypertenzív, objaví sa diabetes, alebo príde „čudný nález“ z onkológie. Práca pomáhajúcich profesií všeobecne, najmä v zdravotníctve, je vysoko stresová, náročná záťažová. Vieme, aký dopad má pracovný stres, reakcie naň na zdravie u zdravotníkov, v kontexte ich často rizikového, osobnostného potenciálu? Vieme aké sú psycho-sociálne rizikové faktory somatického zlyhania v bežnej populácii, u pacientov. Vieme (skutočne?!), aké sú riziká možného zdravotného zlyhania u zdravotníkov a pomáhajúcich profesií? Nasledujúce úvahy doložené klinickým materiálom by mohli prispieť k lepšiemu porozumeniu naznačených vzťahov, snáď aj vzbudiť väčší záujem o vlastné zdravie a kvalitu medziľudských vzťahov ako v rámci pracovných tímov, tak v osobnom živote. Osobnou paradoxnou skúsenosťou bolo-je, že oveľa väčší záujem o problematiku mali iné, než psychologické profesie. O téme hostility u zdravotníkov sme

referovali podrobnejšie na iných miestach (napr. Selko et.al 2007). Paradoxne v zahraničí je problém hodný diskusie a záujmu ako odborníkov tak vzdelaných laikov viac, ako u nás.

Hostilita a zdravie

„Agresológia“, štúdium ľudskej agresie a agresivity je (nesmierne komplikované a) zaujímavé odvetvie psychologicko-psychiatrických vied (forenznej psychiatrie/psychológie i iných humánnych i biologických vedných disciplín). Tejto téme sa odbornejšie a obšírnejšie venovali vo svojich príspevkoch iní účastníci konferencie, prof. Heretik, dr. Hubálek a ďalší. Človek modernej doby disponuje vďaka morálnemu kódexu, sociálnym pravidlám, zákonom, bontónu ... obrovskou varietou rôznych prejavov tzv. sociálne tolerovanej agresivity.

Vymedzenie pojmu: Hostilita je definovaná ako nepriateľský postoj voči sebe alebo iným osobám, s prejavmi nepriateľstva a agresie. Často je vyvolávaná žiarlivosťou, závisťou príp.chorobnými duševnými pochodmi, paranojou a pod.(Hartl. 1994). Bazálna hostilita *(podľa Halla a Lindzeyho* – je predispozícia očakávať od druhých ublíženie a teda im neveriť. Vo forenznej psychológii (prof Heretik vychádzajúc z téz prof. Dobrotku) je hostilita považovaná za postoj- zameranosť osobnosti, ktorý je charakterizovaný nepriateľskosťou, negativizmom, zatrpknutosťou, odporom (resentimentom) voči ostatným ľuďom (Heretrik, 2010). V anamnéze výrazne hostilných ľudí nachádzajú autori hostilné rodinné prostredie, punitívne výchovné metódy, nedostatok citového uspokojenia, ľahostajný odmietavý postoj iných, nadmerne tvrdé správanie. Je významnou črtou paranoidnej a disociálnej poruchy osobnosti, môže potencovať a motivovať agresívne správanie (podľa Koukolík, Drtilová, Smolík, in Herertik 2010).

V aplikovanej psychosomatickej medicíne zohráva agresivita a hostilita veľmi dôležitú úlohu v etiopatogenéze najmä kardiovaskulárnych ochorení. Fakt, že jedinci so zvýšeným skóre v škálach agresivity a hostility sú vo väčšom riziku rozvoja aterosklerózy, ICHS, esenciálnej hypertenzie alebo IM je známe dávnejšie (*Alexander,1932; Dembroski et al.,1989; Williams et al.,1982,1988,1994; a i.)*. Agresivita, hostilita v kombinácii so zlým manažmentom pracovného prostredia a negatívnymi interpersonálnymi vzťahmi boli v období posledných desaťročí pred koncom 20 stor. považované za nezávislé rizikové faktory najmä v kontexte (vtedy módneho) A-typu správania, rozvoja hypertenzie

(Pickering,1998; Suarez 1998 a i.) a zvyšujú riziko rozvoja aterosklerózy u mladých zdravých jedincov (*Knox et al.,1998; Iribarren et al.2000)*.

Pracovná zanietenosť, súťaživosť, netrpezlivosť, ale aj priebojnosť -agresivita/hostilita v koncepte A typu správania podľa Friedmana a Rosenmana, na jednej strane predstavujú predpoklad profesionálneho úspechu, na druhej strane riziko ohrozenia zdravia pre svojho nositeľa *(Dembroski et al.,1989; Friedmann, 1983-93;Williams et al.,1994;ai)*. Majú negatívny vplyv na vzostup krvného tlaku, akcelerujú aterosklerózu, negatívne ovplyvňujú imunitný systém a samozrejme výrazne narúšajú interpersonálne vzťahy (*Suarez, Williams ai*). Dôvodom venovať sa dôslednejšie a upozorniť na tento fenomén boli osobné skúsenosti a pradoxné výsledky, ktoré sme dostali najmä pri porovnávaní výsledkov získaných na vzorkách pacientov s tzv. psychosomatickými ochoreniami kontrolnými súbormi zdravých jedincov z tzv. pomáhajúcich profesií.

„Syndróm hostility“ v praxi – „Anger Kills“ R. a V. Williamsových.

Ako overenie hypotézy o výskyte syndrómu hostility u pacientov s ICHS sme si zvolili prístup Redforda Williamsa z Duke Univerzity v USA. Problematikou syndrómu hostility sa výskumne zaoberal u jedincov s A typom správania vyše tridsať rokov. Na základe výsledkov precíznych longitudinálnych štúdií tvrdí, že chronická hostilita je nebezpečnejšia, ako jednorázové agresívne prejavy/reakcie. Komplexná hostilná reakcia, alebo syndróm hostility podľa Williamsa pozostáva: z *cynizmu,* t.j. naučeného postoja, z *hnevu***,** t.j. emócie s jej fyziologickými korelátmi a z *agresivity* –určitého pudového potenciálu, tendencie správať sa za určitých okolností agresívne (*Williams et al., 1988; Williams a Williams, 1994,1996)*. Práve na Williamsovom modely hostility je možné dokumentovať prepojenie medzi biologickými základmi agresívneho/hostilného správania sa (presne lokalizované v starších štruktúrach CNS – medzimozgu) a sociálnymi vplyvmi formovanou, vedomou kontrolou správania regulovanou vedomím, vyššími citmi, spoločenskými normami a etikou.

Metóda

Diagnostika osobnosti aj agresivity predstavuje špecifický metodologický, filozofický, často aj osobný a etický problém. Aj znalec má k dispozícii „validné“ a štandardizované techniky,

ktoré i u agresívneho jedinca nezistia nič, na druhej strane neštandardizované techniky, ktoré umožňujú širokú varietu intelektuálnej a okolie ohurujúcej ekvilibristiky, značne vzdialenej od objektívneho posúdenia daného problému. Z variety možností sme si zvolili postup, ktorý vychádzal z našich dlhoročných skúseností s prácou s pacientmi s kardiovaskulárnymi chorobami. Overovali sme v našich podmienkach dotazník na meranie hostility (ďalej v texte DHW) od autorov R. a V. Williamsových, ktorý publikovali vo svojej monografii „Anger kills“ *(Williams a Williams, 1994;1996)* a prezentovali na viacerých konferenciách ISBM a workshopoch po celom svete, dokonca i (u nás) v ČR. R.Williams sa zaoberal problematikou osobnosti a správania sa u jedincov s A typom správania ako lekár-psychiater s internistickým vzdelaním. Pracoval vo viacerých výskumných tímoch, ktoré sa snažili verifikovať a objektivizovať psychosociálne rizikové faktory u jedincov s rozvinutou aterosklerózou a určiť ich podiel na etiopatogenéze aj niektorých iných neinfekčných ochorení v čase konjunktúry tohto konceptu. Najčastejšie používaná štandardná škála hostility - Cook-Medley Hostility scale odvodená z MMPI (skonštruovaná v 50. r. minulého storočia na psychiatrickej, t.j. patologickej populačnej vzorke) nespĺňala očakávania, resp. nedostatočne selektovala medzi sledovanými skupinami mentálne zdravej populácie. Preto ju R.Williams upravil: nevhodné a „invalidné“ otázky vylúčili a doplnili o nové, ktoré sa u zdravej resp. somaticky postihnutej populácii, javili ako vhodnejšie. Nami použitá verzia dotazníka DHW pozostávala zo 46 otázok s bipolárnymi odpoveďami. Odpovede sú analyzované na 3 subškálach: cynizmus, hnev a agresivita. Súčet subškál dáva celkovú hodnotu hostility, pričom hodnotu nad 10 autori označujú za klinicky signifikantnú. Podľa dostupných informácií tento dotazník u nás zatiaľ nebol štandardizovaný ani používaný. Výsledky získané na vzorke pacientov sme porovnávali so „zdravou“ populáciou.

Súbor

V pilotnej klinickej štúdii sme vyšetrili 80 pacientov s ICHS po CABG (pacienti s klinicky potvrdenou aterosklerózou koronárnych ciev po aorto-koronárnom by-passe) a 68 pracovníkov rôznych zdravotníckych zariadení - (40 vysokoškolákov, prevažne lekárov a 28 sestier). Skupina pacientov pozostávala zo 66 mužov (priem.vek bol 53,9 r.) a 14 žien (priem.vek 53,5 r.). Neskôr sme kontrolný súbor obohatili o skupinu študentov a psychológov –psychoterapeutov vo výcviku. Hranicu 55 r u pacientov na zaradenie do

štúdie sme zvolili na základe predchádzajúcich skúseností a výskumných úloh realizovaných na našom pracovisku (od r.1985, pod dôslednou konzervatívnou supervíziou prof.Zikmunda z ÚEFP SAV), ako „cutts of point/age“, kedy možno predpokladať, že do procesu akcelerovanej aterosklerózy, najmä pri absencii genetických rizikových faktorov, intervenuje najmä správanie sa a osobnosť probandov.

Kontrolná skupina VŠ zdravotníckych pracovníkov pozostávala zo 17 mužov (priem.vek 36,7 r.) a 23 žien (priem.vek 41,8 r.). Skupina sestier pozostával z 27 žien (priem. vek 32 r.) a jedného muža (28,6r.). V súbore zdravotníkov bola podskupina 24 pracovníkov „invazívnych“ disciplín - chirurgovia, anesteziológovia - lekári JIS a sestry JIS: 11 mužov (priem.vek 34,3 r.) a 13 žien (priem.vek 29,9 r.). 15 psychológov v praxi– psychoterapeutov v dlhodobom výcviku a 31 študentov tretieho a štvrtého ročníka katedry psychológie FF UK v Bratislave.

Všetci probandi zaradení do našej štúdie súhlasili s vyšetrením a využitím získaných údajov pre výskumné účely.

Tab.č.1: Základné údaje zloženia súboru podľa pohlavia a veku

Súbor	N	Muži	x vek	ženy	x vek	x vek spolu
Pacienti **CABG**	80	66	53,9	14	53,5	53,8
Zdravotníci I.	40	17	36,7	23	41,8	40,7
Zdravotníci II	28	1	32	27	28,6	28,7
Študenti Psychológie	31	8	23,4	23	23,4	23,4
Psycho-terapeuti	15	4	40,5	11	43,6	42,8

Výsledky :

Priemerné hodnoty celkovej hostility Ho pacientov s ICHS a hodnoty zdravotníkov boli vysoké (17,38/17,43) rozdiely neboli významné(!). Zdôrazňujem, že horná hranica celkového skóre tolerovanej, zdraviu nie škodiacej hostility, by nemala byť vyššia ako 10 (!).

Pri rozdelení sledovaného súboru zdravotníkov na VŠ a sestry - prevažne mladé ženy (priem. vek 28,6 r.) mali vyššie hodnoty ako pacienti a VŠ vzdelaní zdravotnícki pracovníci (17,35 - 17,21- 20,05), pričom sestry z invazívnych oddelení (oddelenia s vysokou pracovnou, fyzickou i psychickou záťažou -JIS, ARO) mali najvyššie hodnoty ako celkovej Ho - 21,76, tak aj v jednotlivých subškálach (C=7,46, H=7,46, A= 6,84) v porovnaní s pacientmi i lekármi. Špecifickou skupinou s rovnako vysokými hodnotami ako sestry, boli mladí lekári invazívnej a intenzívnej medicíny: 8 kardiochirurgovia a 3 lekári JIS, (n = 11; Ho = 20,2, C=8,1, H=4,9, A= 7,2).

Tab.č. 2: Rozloženie hodnôt získaných v dotazníku DHW podľa skupín

DHW	Cynizmus	Hnev	Agresivita	Hostilita spolu
Pacienti	6,49	5,2	5,69	17,38
Zdravotníci I.	6,73	5,02	5,68	17,43
Zdravotníci II	7,32	6,46	6,46	20,24
Sestry JIS	7,46	7,46	6,84	21,76
Terapeuti	6,52	5,71	5,51	17,84
Študenti psychológie	6,33	5,6	4,7	16,63

Tab.č.3: porovnanie hodnôt hostility a jednotlivých použitých subškál podľa pohlavia.

DACH II	Cynizmus	Hnev	Agresivita	Hostilita
Pacienti – muži	6,45	5,17	5,79	17,41
Pacientky - ženy	6,64	5,21	5,21	17,16
Zdravotníci- muži	6,66	4,83	5,72	17,21
Zdravotníčky- Ženy	6,77	5,18	5,64	17,59
Terapeuti – muži	7,75	6,75	3,5	18
Terapeutky-ženy	5,82	5,2	5,09	16,11
Študenti – muži	6,37	4,75	5,25	16,37
Študentky –ženy	6,58	6,04	5,7	18,32

Prekvapením boli vysoké hodnoty hostility u žien, a to ako v skupine pacientok, tak u zdravotníčok, študentiek aj psychoterapeutiek. Čiastočne je možné tento paradox vysvetliť i meniacim sa postavením ženy v našej spoločnosti, množstvom záťaže, ktoré musí prekonávať a nemožnosťou primeraného odreagovania napätia vyplývajúceho z pracovnej aj rodinnej záťaže. Prieskum prebiehal v čase reformných zmien (najmä socio-ekonomických a štrukturálnych) ktorými prechádzalo nielen naše pracovisko, celé zdravotníctvo, ale najmä špecializované pracoviská, na ktorých boli probandi zamestnaní. Na druhej strane vysoké skóre hostility u žien je profesionálnym varovaním: väčšina

pracovísk tzv. pomáhajúcich profesií je prefeminizovaná. Hostilné a agresívne správanie od mužov sa v našej spoločnosti prijíma skôr a ľahšie ako od žien. Sporná je vysoká hladina hostility v rámci profesionálne orientácie študentiek „pomáhajúcej“ psychológie....

K bodu 2.: Hostilita v kontexte D typu podľa prf.Johana Denolleta.

S poklesom záujmu o relatívne komplikovaný konštrukt A typu správania v praxi práve D

typ správania/osobnosti podľa Denolleta prežíva konjunktúru záujmu, ako výskumných pracovníkov, tak behaviorálne orientovaných lekárov klinikov, tak najmä psychológov zdravia. V súčasnosti-momentálne predstavuje jednu z najvýznamnejších koncepcií akceptovaných v somatickej medicíne, najmä kardiológii. Napriek určitej miere skepticizmu a konzervativizmu voči „skríningovým“ a simplifikujúcim technikám a konceptom bol autor osobne konfrontovaný s obrovským boomom záujmu o tento konštrukt aj na poslednej konferencii EHPS v Prahe koncom augusta t.r. (2012). Otec konštruktu prof. Johan Denollet má v súčasnosti najvyšší citačný „impact index“ medzi psychológmi a behaviorálnymi vedeckými pracovníkmi vôbec.

Všeobecná charakteristika D typu správania/osobnosti:

- Prítomnosť negatívnych afektov: hnevu a hostility v sociálnej interakcii
- Depresívna symptomatológia
- Depresia
- Pocity vitálneho vyčerpania a
- Sociálna inhibícia

D typ sa podľa autora v normálnej populácii vyskytuje asi v 20%, medzi pacientmi s ICHS je výskyt vyšší - predstavuje asi 27-30%, medzi hypertonikmi je ešte vyšší- vo viac ako 50%.

Môže ovplyvňovať efekt liečby a behaviorálnu intervenciu. Pacienti s D typom majú zvýšenú hostilitu a hnev, chronické napätie a zníženú kvalitu života. Depresívne symptómy a strata sociálnej opory sú častejšie u D typu. Jedinci s D typom majú zhoršený sebacit, sebavedomie, vo všeobecnosti nespokojnosť so životom a menej pozitívnych emócií.

Emočné problémy rezultujú do perzistentnej angíny, zhoršujú návrat do práce a vedú k chronickému abúzu psychofarmák. Diferencuje prognosticky medzi pohlaviami, v neprospech žien. D typ má silnú prognostickú hodnotu čo sa týka celkovej mortality, kardiálnej mortality a nefatálnych IM, ako aj u pacientov so srdcovým zlyhávaním (*Denollet, 1992-2012)*

Súbor:

Podobne ako v predchádzajúcej štúdii sme si chceli overiť výskyt D typu u pacientov s presne definovaným postihnutím koronárnych ciev po CABG. Celkovo sme vyšetrili 60 pacientov po CABG (kritériá totožné ako v štúdii vyššie) z toho bolo 43 mužov a 17 žien, priemerný vek sledovanej vzorky bol 52 rokov.

Ako kontrolný súbor sme si zvolili študentov: externé štúdium sociálnej práce, verejného zdravotníctva a študentov denného štúdia psychológie, kedy sme v r. 2008 - 2011 v rámci prednášok z psychológie zdravia odobrali údaje od 540 probandov z toho bolo 106 mužov a 434 žien. Analýza prezentovaných výsledkov v tejto štúdii sa vykonala na vzorke 170 probandov.

Výsledky:

Na subškále negatívnych afekcií, ktorá zahŕňa ako hostilitu, tak depresívnu symptomatológiu, najvyššie skórovali pacienti, najmä ženy po CABG (11,7, resp. 9,8) prekvapujúco vysoké hodnoty boli aj u študentov, kde ženy mali vyššie skóre ako muži (9,4 resp. 7,2). Na subškále sociálnej inhibície mali opäť pacienti o niečo vyššie hodnoty najmä ženy (12,7 oproti 11,6); paradoxne študenti muži skórovali vyššie oproti študentkám (11,2 vs.10). Keď sme porovnávali jednotlivé špecializácie negatívne afekcie boli vyššie u žien študujúcich sociálnu prácu a verejné zdravotníctvo. Na subškále sociálnej inhibície najvyššie hodnoty mali študenti verejného zdravotníctva (12,6), na druhom mieste muži sociálnej práce skórovali (11,2), aj hodnoty, ktoré vykazovali študenti psychológie boli veľmi vysoké (9,5). Sledovali sme zároveň niektoré premenné životného štýlu probandov a spokojnosti so štúdiom, absencia pozitívnych perspektív. Na základe zahraničných štúdií vieme, aká je prognóza jedincov s klinicky manifestovanou chorobou. Aká je zdravotná ale aj sociálna a profesionálna prognóza “zdravého“ jedinca

so zlým životným štýlom pracujúceho vo vysoko stresovom prostredí? Aká môže byť profesionálna úspešnosť pomáhajúcej profesie, s vysokou hostilitou a problémami v sociálnej interakcii?

Sonda č. 3: Hostilita v kontexte syndrómu vyhorenia u zdravotníkov:

Problémom pomáhajúcich profesií v ostatných troch desaťročiach je syndróm vyhorenia (ďalej SV), vypálenia, burn out. Podrobnejšie sme sa téme SV vo vzťahu ku zdravotnému, najmä kardiovaskulárnemu riziku venovali v inej práci (*Selko, 2009*).

Metóda a súbor:

Pri odhade SV sme vychádzali s konceptu vyhorenia Maschlachovej. Autorka definovala SV ako syndróm vyčerpanej emocionálnej, fyzickej a poznávacej energie, prejavujúci sa: emocionálnou a fyzickou únavou; cynickým prístupom – depersonalizáciou a osobnou neefektívnosťou a neschopnosťou. Uvedené subškály sú aj v jej dotazníku MBI, použili sme jej 23 položkovú verziu, ktorá zachytáva ako frekvenciu, tak intenzitu prejavov SV.

Z viacerých vzoriek zdravotníkov, „zdravej populácie“ v ďalšej časti ponúkame malú sondáž do skupiny lekárov- špecialistov, pracujúcich na ARO/JIS a kardiochirurgov. Okrem iného sa zúčastnili experimentu sledovania hladiny slinného kortizolu v priebehu náročného pracovného dňa a dňa odpočinku v rámci grantovej štúdie na ÚEE SAV v Bratislave. Účastníci experimentu v rámci uvedeného grantového výskumu vyplnili aj sadu psychologických dotazníkov.

Výsledky

Ako v škálach emočnej vyčerpanosti tak depersonalizácie (cynizmu) mali výrazne zvýšené hodnoty, paradoxne, napriek tomu podávali slušný pracovný výkon. Len v tomto súbore mali muži vyššie hodnoty ako ženy na subškále hostility, ako v predchádzajúcich súboroch.

Tab. č. 4: Hodnoty získané v dotazníkom MBI:

MBI	EE1 *17*	EE2 *25*	DP1 *5*	DP2 *6*	PA1 *33*	PA2 *36*
Lekári	19,1	31	8	14,5	20,6	22,7
Sestry	23,6	39	3,3	7,2	21,8	18,4

V hornom riadku tabuľky indexy predstavujú hraničné hodnoty pri jednotlivých subškálach MBI. Na škálach emočnej vyčerpanosti a depersonalizácie, alebo cynizmu (frekvencia aj intenzita) obe skupiny mali diagnosticky zvýšené hodnoty svedčiace na SV. V škále osobnej výkonnosti boli hodnoty nenasvedčujúce na SV. Vysoké skóre cynizmu svedčiace na syndróm hostility sa v oboch skupinách potvrdili aj v dotazníku DHW R. Williamsa.

Syndróm vyhorenia je postupne sa vyvíjajúci syndróm, spôsobený prolongovaným stresom v práci. Pretrvávajúce pracovné napätie vedie k absenciám v práci a pravdepodobne spôsobuje deterioráciu zdravia v zmysle somatického ochorenia.

Napriek nárastu informácií o syndróme vyhorenia, v praxi sa problematike nevenuje dostatočná pozornosť. Na základe novších štúdií je zrejmé, že SV nie je doménou zdravotníckych a pomáhajúcich profesií. Pracovný stres sám o sebe, ale aj očakávanie záťaže má negatívny dopad na emocionálnu, endokrínnu, somatickú, behaviorálnu a psychosociálnu oblasť jedinca. Riziko somatického zlyhania v dôsledku SV je realitou, u nás sa stále jeho význam podceňuje.

Technikami klinickej psychológie, psychofyziológie a psychológie zdravia je možno kvantitatívne aj kvalitatívne monitorovanie pracovnej záťaže. Subjektívne vs. objektívne hodnotenie záťaže nemusí byť vždy v súlade. Autor naznačil metodologické, etické a organizačné úskalia podobného „humánneho experimentu“. Vysoké zastúpenie jedincov so SV vyžadujúcich/vhodných na intervenciu je alarmujúce. Problematike by sa mali venovať najmä zodpovední vedúci a organizační pracovníci. Motivácia zdravotníkov k

aktívnej spolupráci v oblasti prevencie a vyrovnávania sa so SV a psychohygieny je stále sporná. Nedostatočne sa využívajú rezervy v „manažmente“ pracovísk ako zo strany vedúcich pracovníkov, tak samotných postihnutých.

4. Diskusia – „Hostilita naša každodenná“ – má význam sa zaoberať týmto problémom, alebo: ako ďalej?

Psychológia, ako jadrová veda o človeku na jednej strane zaznamenáva za ostatné desaťročia obrovskú diverzifikáciu, na druhej strane sa zdá, ako keby sa navzájom nie dostatočne akceptovali (aj aplikovali) výskumne overené poznatky v jednotlivých špecializáciách v prospech lepšieho poznania človeka a pochopenia motivácie ľudského správania ako takého. Aj v kontexte optimálneho modelu výberu jedincov a prípravy na profesiu. Autor chcel svojim príspevkom upozorniť na fakt, že hostilita a zvýšený potenciál k agresívnemu správaniu sa nevyskytuje len u pacientov, alebo u disociálnych jedincov a sociopatov, potenciálnych páchateľov trestných činov. Agresia, agresivita aj hostilita majú aj svoje pozitívne evolučné poslanie. Násilie je súčasťou nášho života a jeho podceňovanie akýchkoľvek foriem a prejavov, nielen extrémnych, môže mať fatálne dôsledky ako na naše zdravie tak kvalitu našich vzťahov, aj profesionálnu úspešnosť. Pravdepodobne biologická determinácia ľudského správania (už len na príklade podceňovania našich postojov k okoliu a sebe) aj u človeka 21.st. je oveľa výraznejšia ako sme ochotní často priznať. Prejavy neadaptívneho správania sa netýkajú len sociálne deviatných a subnormných jedincov, žiaľ, stávajú sa štandardom aj pre „elitu“ spoločnosti. V takomto prostredí sa môže javiť snaženie účastníkov podobných odborných stretnutí ako bezvýchodiskové. Nie je to však celkom tak. Neurovedy disponujú veľkým potenciálom, ktorý by sa mal efektívnejšie využiť aj v rámci manažmentu hostility.

Podceňovanie postojov, v ktorých sú prvky sublimovanej agresivity a hostility napr. cynizmus, sarkazmus, irónia (politická satira...) je prejavom neznalosti a ignorovania vyššie uvedeného. Pritom vôbec nejde o nové veci, veď napr. už v období antiky „Sókrates sa bránil svojim neprajníkom brilantným sarkazmom, cynizmom a iróniou“, pretože silou proti presile neuspel. Iným príkladom môže byť takmer sokratovská otázka: bol Stano Radič humorista, satirik alebo cynik? (zomrel ako 50 r., na IM, s ťažko potláčanou hostilitou až verbálnou agresiou v prejave...) Sympatia/nesympatia, náklonnosť

alebo odpor k objektom, osobám, skupinám, situáciám alebo ďalším identifikovateľným stránkam prostredia (napr. *Atkinson a spol.,1957,95).* Stála odpoveď na istú triedu objektov (*Hall a Lindzey).* Všeobecná alebo špecifická vlastnosť človeka, ktorá je vždy hodnotiaca (*Aport).* Záujem istej intenzity na konkrétnej činnosti, týkajúcej sa konkrétneho objektu (*Cattell).* Postoj vždy vyjadruje pocity spojené s kognitívnymi funkciami a činnosťou. Má kognitívnu, afektívnu a behaviorálnu komponentu. Podstatnou zložkou hostility je hnev. Hnev, zlosť, zúrivosť je sthénická emócia, ktorá je častým, nie však nevyhnutným korelátom agresie. Má zložky: subjektívnu - negatívny zážitok; kognitívnu - signál ohrozenia, vegetatívnu - zmeny vo frekvencii dýchania; motorickú - od mimiky k pohybu celého organizmu. Fyziologickou funkciou hnevu je príprava organizmu na boj. Práve exaktná syntéza poznatkov z rôznych oblastí psychiologických vied (aplikovanej psychosomatiky a psychofyziológie, forenznej psychológie. Absencia progresívnejších výskumných projektov, ťažíme z historických podkladov, aj autority sa uspokoja so sekundárnymi citáciami, nereflektujeme dostatočne pohyby v meniacich sa sociálnych a spoločenských vzťahoch.

Závery

Prezentované výsledky vlastných štúdií uzatvárame na viacerých úrovniach. Predovšetkým záujemcov odkazujem na závery autorov R. a V. Williamsových, ako sú uvedené v ich monografii Anger kills. Predovšetkým

Hostilní jedinci s vysokými hodnotami cynizmu, hnevu a agresivity sú vo vyššom riziku rozvoja život-ohrozujúceho ochorenia ako menej hostilní jedinci.

Hostilní jedinci majú častejšie narušené sociálne väzby a sociálnu podporu.

Zrýchlená reakcia stresovej odpovede “fight or flight“ v kombinácii s oslabeným parasympatikom predstavuje biologický mechanizmus častejších zdravotných problémov hostilných jedincov.

Hostilní jedinci častejšie inklinujú k rizikovému správaniu, ktoré vedie k poškodeniu zdravia: prejedanie sa, konzumácia psychoaktívnych látok, súťaživé športy/aktivity a i.

(Podľa Williams a Williams, 1994;1996). Toto je dôležité najmä vzhľadom k problémom s chorobnou obezitou a metabolickým syndrómom, kde sa v klinickej praxi absolútne opomína význam osobnostných, emocionálnych a behaviorálnych faktorov.

Závery k vlastným zisteniam

Očakávali sme zvýšené hodnoty hostility a tým i potvrdenie ich rizikového profilu u pacientov s CABG a tie sme aj zistili, prekvapili nás vysoké hodnoty hostility u „kontrolnej skupiny“ zdravotníkov, študentov a najmä psychológov a psychoterapeutov.

Prekvapili nás vysoké hodnoty hostility, cynizmu, hnevu a agresivity najmä u žien.

V prípade, že platí hypotéza R.Williamsa a iných výskumníkov o rizikovosti hostility vo vzťahu ku kardiovaskulárnemu ale i celkovému somatickému zdraviu, je nevyhnutné upozorniť na zvýšené riziko možného zdravotného zlyhania u zdravotníkov aj psychoterapeutov.

Kvalitatívna analýza odhalila vysokú mieru nespokojnosti respondentov s personálnym manažmentom na jednotlivých pracoviskách. Vysoké hodnoty hostility a jednotlivých subškál u zdravotníkov môžu upozorňovať ako na hroziaci, prípadne už rozvinutý syndróm vypálenia, tak na aktivovanie nežiadúcich obranných mechanizmov v súvislosti s pracovnou záťažou, ktoré sa môžu obrátiť proti pacientom, tak samotným zdravotníkom. Z uvedeného vyplýva potreba zlepšiť informovanosť zdravotníkov o „toxicite syndrómu hostility“ a využiť rezervy v manažmente zdravotníkov/zdravotníctva. Tieto vlastnosti by sa mali zohľadniť už pri profesionálnom výbere pred nástupom do štúdia

V rámci pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania u pomáhajúcich profesií, najmä zdravotníkov a psychológov venovať väčšiu pozornosť fenoménu sociálne tolerovanej agresivity a hostility (sociálno-psychologický výcvik, zvládanie stresu, komunikácia...)

Súčasné problémy sociálne tolerovanej agresivity, a to ako v spoločnosti všeobecne, tak v post komunistickom zdravotníctve zvlášť, by mali byť v centre pozornosti všetkých zainteresovaných pracovníkov na všetkých úrovniach riadenia, nielen klinických psychológov, sociálnych psychiatrov alebo odborníkov v oblasti behaviorálnej medicíny.

Praktický život, ktorý sa manifestuje v zdravotnom stave našej populácie ako i v neustále hroziacich kolapsoch a nezažehnanej kríze zdravotníctva, si to vyžaduje.

Potvrdilo sa nám, že jedinci, ktorí v produktívnom veku ochoreli na tzv. civilizačné ochorenia majú v sebe výrazný emočný rizikový potenciál, ktorý zohral dôležitú rolu pri vzniku a rozvoji ich ochorenia a môže ovplyvňovať aj proces liečby a rekonvalescencie ale najmä recidívy. Prekvapením bola vysoká miera rizika v populácii zdravotníkov, pomáhajúcich profesií a študentov. Napriek metodologickým experimentom a nepresnostiam, nedostatku validných a štandardizovaných techník, hypotetická aj reálna hodnota získaných výsledkov nie je zanedbateľná.

Problematika by si vyžadovala vyššiu pozornosť ako zo strany zdravotníkov klinikov, tak výskumných pracovníkov, ale aj výberu a prípravy študentov pomáhajúcich profesií

Literatúra:

BAREFOOT, J.C., DAHLSTROM W.G., WILLIAMS, R.B.: Hostility, CHD incidence, and total mortality: A 25-year follow-up study of 255 physicians. Psychosomatic Medicine,1983; 45, 59-63

DEMBORSKI,T.M., MACDOUGALL, J.M., COSTA, P.T., GRANDITS, G.A.: Components of hostility as predictors of sudden death and myocardial infarction in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Psychosomatic Medicine, 1989, 51 (5),514-522

DENOLLET J., PEDERSEN S.S.: Anger, depression and anxiety in cardiac patients. The complexity of individual differences in psychological risk. J. of Amer Coll Cardiol.,2009; 53,947-949

DENOLLET J.: Type D or not type D: that´s the question; The European Health Psychologist, vol.14;3 sept.2012, pp.58-63

DIAMOND, E.L.: The role of anger and hostility in esential hypertension and coronary heart disease. Psychological Bulletin.1982;92,410-433

FRIEDMAN, M., ULMER, D.: Treating type A behavior-and your heart. A.A.Knopf Inc., Toronto, 1985,308p

HARTL P.: Psychologický slovník, 2. vydanie Jiří Budka, Praha 1994, ISBN 80-90 15 49-0-5

IRIBARREN C., SIDNEY S., BILD, D.E. et al.: Association of hostility with coronary artery calcification in young adults. The CARDIA Study. JAMA,2000;283:19;2546-2551

KNOX, S.S., SIEGMUND, K.D., WEIDNER G., et al.: Hostility, social support, and coronary heart disease in the National Heart, Lung, and Blood Institute Family Heart Study. Am J Cardiol., 1998;82:1192-1196

MANUCK,S.B., KAPLAN,J.R., ADAMS, M.R., CLARKSON, T.B.: Studies of psychosocial influences on coronary artery atherogenesis in cynomolgus monkeys. Health Psychology, 1988;7,113-124

SELKO, D., BACHAROVA, L., RUSNAKOVA, V. et al.: Hostility in coronary artery disease patients and health care workers in Slovakia. J Health Org Management, 2007; 21; 1: 79-91

SELKO, D., KATINA, St., JEŽOVÁ, D. VÍZI, L., MLYNAŘÍK, M.: Behaviorálne, psychosociálne a endokrínne charakteristiky pracovného stresu u zdravotníkov; Konf. SPZ ČMPS Vernířovice 2004

SELKO, D.: Syndróm vyhorenia a zdravotné riziko: In: Psychológia zdravia 2009, Zborník z konferencie, Mauro Slovakia, Bratislava 2010, s.59-71 ISBN 978-80-968092-6-4

SHEKELLE, R.B., HULLEY, S.B., NEATON, J.D., et al.: The MRFIT behavior patternstudy II.: Type A behaior and incidence of coronary heart disease. Amer J Epidemiol., 1985;122,559-570

SPIEGEL, D., BLOOM, J.R., KREAMER, H.C., GOTTHEIL, E.: Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet, 1989;2(8668),888-891

SUAREZ, E.C.: Biological consequences of anger expression in hostille men and women: the role of antagonistic hostility., 5th International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen, August, 1998.

WILLIAMS, R.B., BAREFOOT, J.C., CALIFF, R.M. et al.: Prognostic importance of social and economic resources among medically treated patients with angiographically documented coronary artery disease. JAMA, 1992; 267(4),520-524

WILLIAMS, R., WILLIAMS, V.: Anger Kills, Seventeen strategies for controling the hostility that can harm your health; Harper Perennial New York, Time Books 1994, ISBN: 0-06-097623-3.

Adresa autora:

Dušan Selko, PhDr.,PhD., MPH

NÚSCH a.s.

Pod Krásnou hôrkou 1

833 48 Bratislava

MÉDIÁ A MLÁDEŽ
SPOLOČENSKÉ A KULTÚRNE HODNOTY DNEŠKA A ICH VPLYV NA MLADÚ GENERÁCIU

ŠKODÁČEK Igor
Klinika detskej psychiatrie LF UK a DFNsP, Limbova 1,
833 40 Bratislava

Súhrn:

Nevhodne štruktúrované mediálne produkty bývajú podkladom anxióznych,

depresívnych a agresívnych porúch u nedospelých. Z toho vyplýva zodpovednosť kultúrnych tvorcov s pomocou všetkých dospelých- vrátane odborníkov pre psychiku – za obsah mediálnych produktov presadzujúcich dobro a étos.

Kľúčové slová: média, správanie a poruchy správania nedospelých pod vplyvom médií.

Médiá a spoločnosť

Prastarým poznatkom je že atmosféru národa bazálne vytvára kultúra, ktorou si národ udržuje identitu. Po strate viery je kultúra v súčasnom svete najmä kultúrou mladých, ktorá je rozširovaná médiami. Profesor Scruton uvádza, že ide o celosvetovú moc tvoriacu lingua franca moderných adolescentov, napríklad na televíznej stanici MTV (Scruton,2002).Tento typ kultúry vyradil z platnosti estetický objekt a miesto neho postavila reklamu. K tomu bezosporu prispievajú aj masovokomunikačné prostriedky, média.V súčasnosti k nim patrí v prvom rade televízia. Predovšetkým americkí psychológovia, psychiatri, vychovávatelia a sociálni pracovníci považujú za znepokojujúce, že veľa detí strávi u televízie denne dve až 3 hodiny aj viac. Nadmerné sledovanie televízie psychicky formuje detský mozog (Juan,2002).Veria tomu čo vidia v televízii, nerozlišujú medzi zábavou a reklamou. Pre deti sú obzvlášť nebezpečné napínavé a strašidelné filmy. Deti sledujú televíziu so silným citovým prežívaním a môže dôjsť u nich ku zníženiu sebakontroly, majú emocionálnu skúsenosť strachu. Môžu spĺňať dokonca kritériá sociálnej úzkostnej poruchy ak abnormálna úzkosť vzniká pred 6 rokom (Drtílková,2001). Sú vystavované násiliu nielen v kriminálnych

príbehoch a westernoch, ale aj v kreslených filmoch a správach zo sveta. Dávnejšie už Albert Bandura (1983) tvrdí že násilie v televíznom vysielaní vnáša agresívne správanie do spoločnosti. Televízia neučí agresivite, ale posilňuje existujúce predispozície pre alebo proti agresivite. Deti absorbujú časť dobra ktoré vidia v televízii, sledujú ale veľa komerčných televízií a malé deti pred 8 rokom nerozlišujú medzi programom a komerčným vysielaním. S dospievaním sa začnú dívať na relácie hlavného vysielacieho času. Posilňuje sa predstavivosť toho v čo sami veria, unikajú z obtiažnych životných situácií a identifikujú sa s imaginárnym svetom svojich hrdinov. Internet vytvoril obrovské možnosti komunikácie medzi ľuďmi, ale na druhej strane má preukázateľný potenciál narušiť ich osobné vzťahy. Čím viac úzkosti cítime, tým viac vyhľadávame zábavu a čím viac zábavy máme, tým viac cítime úzkosť. Zdá sa ,že cestou ako uniknúť tomuto začarovanému kruhu je získavanie nových informácií. Ale človek zahltený informáciami nevie čo si má s nimi počať a následkom je anxieta a depresia. Ide o metapatológiu, ktorá sa charakterizuje odcudzením, nudou, únavou, apatiou, stratou viery vo vyššie hodnoty (Lasn,Grierson,2004).).

Dopad médií na matériu mozgu a psychiku nedospelých

Médiá najmä od čias Guttenberga vplývali ako informačné nosiče na jemne prepracovanú sieť mozgových funkcií ovplyvňujúc plasticitu najmä vyvíjajúceho sa mozgu. Médiá sa postupne vyvinuli od tlačeného slova až do úrovne internetu a tým ovplyvňujú psychiku miliónov nielen najbližšieho okruhu ľudí, ale celé spoločenské vrstvy a štáty. Komplexne v rôznej forme - zvukovej, vizuálnej aj čuchovej na rôznych nosičoch- pôsobí na nedospelú časť spoločnosti v podobe uvedomelých a neuvedomelých stôp. Čím je niekto mladší, tým má aj menej rozvinuté spojenia s oblasťami mozgu najmä pre logické myslenie, podliehajú viac citovo prifarbeným názorom. Týmto spôsobom sa ľahko nimi manipuluje. Úzkosť a depresia vychádzajú pravdepodobne z rovnakého základu. Simplifikovane sa dá vyjadriť, že ich spúšťačom je prefrontálny kortex, ktorý spracováva informácie zo zmyslových vnemov, amygdala (mandľové jadro) je alarmom hlásiaci nebezpečenstvo a hippocampus (závit podobný morskému koníkovi) je dôležitý pre pamäť. U úzkostných jedincov je vyššie riziko depresií ako u zvyšku populácie a naopak. Depresívni jedinci môžu prežívať úzkostné stavy. Spoločné pre obidva stavy je silná emočná skľúčenosť.

Pôsobenie obsahu médií na správanie nedospelých

Popri dedičnosti tu zohrávajú úlohu vonkajšie faktory ako je vplyv rodiny, výchovy, čítanie, zásadné životné udalosti, ktoré rozhodnú či sa u daného človeka vyvinie buď úzkosť alebo depresívny stav. Nedospelí ju majú zamaskovanú agresivitou. Pri podľahnutí často antisociálnym názorom iných silnejších alebo starších ľudí, či predpojatým vnímaním médií, prekonávajú takéto stavy aroganciou, výsmechom, podceňovaním iných alebo agresiou. Médiá, majú možnosť upevňovať primerané správanie, ale aj sklon inklinujúci k spomenutej agresivite, napríklad u detí s hyperkinetickými poruchami. Médiá nekontrolovateľným vplyvom, ktorý je veku neprimeraný, môžu vyvolať pochopiteľne i iné patické odchýlky v jedincovi a tým rozvoj reaktívnych stavov, napr. anxióznych, depresívnych, alebo dajú podnet k impulzívnemu konaniu - napr. suicídiu. Kotásková (1984) uvádza, že vystavenie dieťaťa agresívnemu, antisociálnemu a inak deviantnému sociálnemu modelu má zákonite značne negatívny vplyv na utváranie sociálnych a morálnych kvalít osobností dieťaťa. U psychicky tangovaného jedinca môžu vyprovokovať halucinácie, úzkosti, tenzie, bludy. To vysvetlí aj vo vzťahu k situácii navonok nepochopiteľné prejavy konania takto psychicky tangovaného dieťaťa - útek, agresiu, plač, krik, strach, poruchy vedomia, nočné desy,

pomočenie a podobne, ktoré si zasluhujú okamžitú psychiatrickú pomoc. Inadekvátne obsahy rôznych médií –od optických po auditívne (napr. hudba Kurt Cobaina) -u predisponovaných nedospelých vyvoláva anxietu. V detskom veku sa úzkosť prejavuje pri hypochondrických predstavách, obsesiách a kompulziách, poruchách reaktívnej príchylnosti, strachoch z objektov ako aj pri stavoch zlosti-temper tantrum, porúch spánku, posttraumatickej stresovej poruche, fóbiách, pri úzkostných poruchách v rôznej miere podľa veku. Panická porucha sa najviac vyskytuje u adolescentov (Činovský,Škodáček,2004). Oproti tomu u delikvencie pri poruchách osobnosti ide o agresívnu a nesocializovanú osobnosť. U nich sa nachádza zjavne pôda pre neblahý vplyv čítania hororov ako aj katastrofických dejov, agresívnych vyobrazení, znásilnení ,drzostí prezentovaných v niektorých médiách. Technicky to nie je vina médií. Vždy sa budú vyrábať filmy, hrať divadlá, písať knihy, rozprávať deje s hororovým, lascívnym či pornografickým obsahom. Skôr ide o nedostatky vo vývine svedomia rodičov, ktoré badať v ich vonkajšom správaní a pre dieťa predstavujú model v identifikácii s nimi. Pri

psychických poruchách detí sa uplatní v rámci širšie ponímanej arteterapie i vhodne uspôsobená skupinová alebo individuálna biblioterapia.

Možné východiská

Negatívne zážitky sa špecificky fixujú už len z pohľadu sebazáchovy a jedinci s sú v strehu, anxiete čo pri dlhom trvaní prejde do exhauscie, depresívneho stavu, či útočnosti. Našťastie sa vytvárajú ďalšie prepojenia neurocytov oblastí mozgu so zážitkami hlavne pri pružnom a rýchlom vývoji mozgu nedospelých. Dá sa predpokladať udržiavanie ekvilibria pozitívnych zážitkov s negatívnymi ,ktoré môžu získať aj čítaním poézie alebo prózy, i z produkcie rôznych médií. Zodpovedne profesionálni pracovníci médií vedia, že pracujú s informáciami, ktoré môžu byť nebezpečným materiálom pre psychiku detí. V súčasnosti si aj politici uvedomujú dôležitosť pozitívnych stimulácií na psychiku nedospelých s negovaním nevhodných až vulgárnych vplyvov. Pregnantne sa k tomu vyjadril dňa 12.9.2012 v otvorenom liste minister kultúry SR Maďarič adresovaný ústavným činiteľom, predstaviteľom kultúry, školstva, cirkví, tretieho sektora a v neposlednom rade aj súkromným televíznym vysielateľom. Uvádza, že“ v poslednom období som však nadobudol pocit, že naši súkromní vysielatelia sa rozhodli tento boj pritvrdiť tým najhrubším spôsobom a atakom na tie najnižšie pudy. A to už dokonca aj v hlavnom vysielacom čase, pričom to sofistikovane nazývajú "pragmatické programovanie".....takúto tendenciu súkromných televízií považujem za bezohľadný útok proti kultúre a všetkému normálnemu a ľudskému, čo je v nás. Pritom si uvedomujem, že v rámci slobody prejavu musíme tolerovať bulvár aj komerciu a v rámci nich aj také obsahy programov, ktoré sú nevhodné pre určité vekové skupiny divákov.... Tento trend vulgarizácie bude mať totiž ďalekosiahly negatívny vplyv na celú našu spoločnosť a špeciálne na mladú generáciu. V zmysle tejto hrozby, dehonestácie a barbarizácie ľudí prostredníctvom televízneho vysielania sa snáď oprávnene pýtam, kde sú naše kultúrne a intelektuálne elity?“.Preto citovo a rozumovo vyrovnaní predvádzkovatelia mediálnych štruktúr, tvorcovia programov a vôbec pracovníci v kultúre napĺňajú svoje produkcie, diela v intenciách dobra ,tolerancie, empatie a étosu, ktoré sa dostanú do mozgu a psychiky najmä mladých ľudí. Nevylučuje to multikulturálnosť a rôznorodosť produkovaných výtvorov, ktoré sú neustále chrlené na psychiku konzumentov. Vplyv diel inak zameraných tvorcov a mediálnych pracovníkov, zaoberajúcich sa až obsedantne patologickými

prejavmi človečenstva záleží iba na technickej a legislatívnej úprave ich nekontrolovateľnosti (napr. cez internet) pôsobenia na jemnú psychiku detí. Je dôležité pôsobiť na ľudí peristázy každého nedospelého. Ľudí postihnutých depresívnymi a úzkostnými stavmi treba naučiť myslieť a konať pozitívne a utvoriť si lepšiu mienku o peristáze a sebe. Cesta k spokojnejšiemu životu vedie cez kreativitu, ktorú pasívni konzumenti tzv. zábavných programov z médií nevedia vzbudiť. Mládeži je možné dať vízie a priestor. Vedome by sa mala rozvíjať empatia od detstva, tak ako sa deti učia písať, počítať, čítať. Je to záležitosťou rodiny, pedagogiky, práva, medicíny a vôbec celého štátu v úzkej spolupráci s nadnárodnými organizáciami. Upozornenie na úlohu masmédií vrátane úlohy produkcie kníh, by malo byť konečne zakotvené aj v zákone o duševnom zdraví, na ktorého zmysluplnosť autor upozorňoval od r.1994(Škodáček,1994,Škodáček,1996).

LITERATÚRA

BANDURA, A.:Psychological Mechanisms of Aggressions.S.2- 40.In: Green, R.G., Donnerstein, C.I. /Eds/: *Aggression:Theoretical and Empirical Review*.Vol.I:Theoretical and Methodological Issues.New York,Academic Press,1983,264 s.

ČINOVSKÝ,K., ŠKODÁČEK, I.:Je anxiózny syndróm podstatný pri udržiavaní psychických porúch v detskom veku? *Psychiatria*,10, 2003,č.3,s.120-122.

DRTÍLKOVÁ, I**.:**Sociální fobie/sociální úzkostná, porucha u dětí a adolescentů. *Psychiatrie*, r.5,2001,č.2,s.99-106.

JUAN, S.: *Lidský mozek-podivuhodný a zábavný*. Praha, Ivo Železný, 2000, s.215.

KOTÁSKOVÁ, J.: Zákonitosti utváření mravních složek vědomí v ontogenezi. *Čs. psychologie,* 28,1984, s.211-213.

MADARIČ, M.: *Minister chce debatu o reality šou*. Pravda,12. sept. 2012, s. 6

LASN, K., GRIERSON, B.: Ľudský smútok v období prosperity. *Kruh života*, 2004. http//www.kruhzivota.sk/.

SCRUTON, R.: *Pruvodce inteligentního člověka po moderní kultuře*. Academia, Praha, 2002, s. 210.

ŠKODÁČEK, I.: *Etika a psychiatria. Medicínska etika a bioetika - Medical Ethics and Bioethics, 1*, 1994, č.5-6, s. 3-5.

ŠKODÁČEK, I.: The New Approaches of the Psychosocial Rehabilitation in the Child and Adolescent Psychiatry. In Zb.: *Vth Congress World Association for Psychosocial Rehabilitation. Programme and Abstract Book*. Rotterdam 1996, s. 236.

ŠKODÁČEK, I., ČINOVSKÝ, K.: Symptómy agresivity v osobnosti mladistvých. *Psychiatria* 11, 2004, č.2 ,s. 65-69.

METÓDY POSILŇOVANIA SEBAREGULÝCIE DETÍ

ŠKOVIERA Albín
Pedagogická fakulta UK
Račianska 59
Bratislava
askoviera@gmail.com

Humanistické prístupy vo výchove, prevýchove, poradenstve i psychoterapii sú nespochybniteľne prínosné. Podporujú spontánnosť i kreativitu jednotlivca, nesústreďujú sa len na racionálne, ale vnímajú ako veľmi dôležitú aj jeho emocionalitu, rešpektujú jedinečnosť a veria v pozitívny potenciál každého človeka pri smerovaní k zmene. Napriek tomu sa ukazuje, že nie sú vždy tou najpriamejšou cestou k cieľu. Dieťa akceptujeme, sme empatickí i kongruentní, ale často bez toho, aby sme reálne vnímali, v danom časovom rámci, jeho pozitívne odozvy.

Možno je to špecifikum postsocialistických a posttotalitných štátov, alebo je to súčasť takzvanej postmoderny, ukazuje sa však, že na ceste k tomu, aby sme sa stali „dobrí“ a fungovali tak, aby sme boli šťastní nielen my, ale aj tí, čo s nami žijú, je potrebné v teórii zdôrazňovať a v praxi reflektovať aj niečo iné. Ak použijeme metaforu, môžeme povedať, že humanistické prístupy rátajú s človekom s veľkým **Č**, ale že reálne väčšina z nás funguje ako človek s malým **č**, plný slabostí, nedôsledností i nelásky a každodenných „hriechov“. Niekedy viac, inokedy menej, zlyháva naša sebaregulácia.

Prvá otázka je, či sebaregulácia je súčasťou celkovej (teda a aj vonkajšej) regulácie, alebo je to niečo samostatné, uvedomelé. Predstavme si, že šoférujeme auto. Väčšina regulačných mechanizmov prichádza zvonka a my sme ich už dávno „implantovali“. Je tu cestný zákon, a my zvyčajne dodržiavame predpisy. Spôsob jazdy (od rýchlosti, predbiehania cez trúbenie na „zdržujúce“ autá) je nám vlastný. Stačí však, že uvidíme, haváriu, policajné auto, alebo policajta a tento fakt sa nejakým spôsobom do našej jazdy premietne.

Regulácia je teda dôležitou súčasťou nášho každodenného života. Funguje na dvoch úrovniach – na vonkajšej a vnútornej. Na sebaregulácii. Je spojená:

- s vonkajšou a vnútornou kontrolou (sebakontrolou), s uvedomovaním si toho čo mám a nemám, čo môžem, nemal by som a nesmiem, ale aj toho, čo by som mal a musím,

- „s dobrým zvykom“, s osvojením si žiaducich stereotypov, s konaním, ktoré si bezprostredne neuvedomujeme,

- so skúsenosťou, že takéto naše konanie je zmysluplné a že ho zvládame.

Rozšírený inštitucionálny systém „bodového“ hodnotenia správania detí je exemplárnou ukážkou aktivity, kde sú všetky tri zložky zastúpené.

V regulácii správania (najmä v jeho sebaregulácii) hrá významnú rolu **motivácia**. Opäť môžeme hovoriť o vonkajšej a vnútornej motivácii. Ľudia s malým **č**, teda väčšina z nás, potrebujú obidve.

Jednoducho, „musí nám to stáť za to“, aby sme sa o niečo konkrétne usilovali.

Úsilie je spojené s našou **vôľou.** To je ďalší neoddeliteľný dôležitý prvok toho, čo tvorí našu sebareguláciu. Štvrtou zložkou tohto systému je náš **self-koncept.** Náš sebaobraz a sebaúcta, sebahodnotenie, sebavedomie. Piatou sú **hodnoty**, jednak tie čo vyznávame my a chceme i sprostredkovať druhému a jednak tie, čo vyznáva „ten druhý“.

Rad výskumov potvrdil, že deti s poruchami správania majú narušených všetkých päť zložiek tohto systému.- sebareguláciu, motiváciu, vôľu, self-koncept i vnímanie hodnôt. (Komárik, E., 1998, Pytka, L., 2005, Sekera, J., 2008).

Je asi ťažko spochybniteľný fakt, že metodicky optimálnym prístupom by bolo posilňovanie regulácie na všetkých úrovniach. Ak však vychádzame z toho, že regulatívny systém reaguje na zmeny ako celok, je pravdepodobné, že aspoň čiastočné efekty môže prinášať prístup, ktorí zdôrazňuje jeden aspekt nášho pôsobenia. V praxi sme sa presvedčili o tom, že východiskom je dobrá motivácia.

Pokúsime sa na príkladoch a skúsenostiach, ktoré sme získali pri práci s rodičmi a ich deťmi s poruchami správania, máme ich teda v praxi overené, ukázať na niektoré možnosti.

- **Nosenie palice na jednom prste.** Zadanie je veľmi jednoduché. Vertikálne vztýčenú, pokiaľ možno rovnú palicu (lieska, porisko od lopaty ap.), ktorá má dĺžku 100 – 120 cm, má každý člen rodiny preniesť (spravidla dvakrát) na prste jednej ruky, alebo na dlani cez vymedzený, približne 8 – 10 m úsek. Nie sú možné cvičné pokusy, ale je možné vzájomne si radiť. Pokus je chybný, ak účastník zoviera palicu v dlani, ak si ju pridržiava druhou rukou, alebo ak mu palica padne. Je to činnosť náročná na koncentráciu pozornosti, senzomotorickú koordináciu a emocionálnu sebakontrolu.

- **Streľba zo vzduchovky.** Patrí medzi aktivity, ktoré sú rodičmi i deťmi najviac oceňované. Každý účastník dostane na streľbu minimálne dve diabolky. Ako terče používame tri plastové fľaše (1,5 litrové), ktoré sú navlečené na zapichnutých paliciach vo vzdialenosti 8 – 10 m od miesta strelca. (Zásah do terča je tak spojený s „verejnou“ zvukovou kontrolou.) Strelec si môže za terč vybrať ktorúkoľvek z nich. Pri každej rodine poskytne zodpovedný dospelý krátku inštruktáž (predovšetkým mnohé deti držia vzduchovku prvýkrát) a pomáha napr. pri natiahnutí vzduchovky, či jej odistení. Dbá aj o prísne dodržiavanie bezpečnostných pravidiel (napr. všetci „frekventanti“ sa musia umiestniť až za strelca, nikto sa voľne nepohybuje, strelec musí ležať so zaistenou zbraňou). Úspešná streľba je spojená s pozornosťou, senzomotorickou koordináciou, s otvorenosťou prijať „autoritu“ inštruktora, dodržiavaním odporúčaného algorytmu techniky streľby (opretie pažby, mierenie, zadržaných dych ap.). Je to spravidla časovo najnáročnejšie stanovište. Temer okamžitým a čitateľným pozitívnym efektom je výrazná súvislosť medzi dodržiavaním inštrukcia a výsledkami streľby.

- **Izbový golf.** *(autor: A. Škoviera)* Je to hra zameraná na spoluprácu rodiny, sebareguláciu, senzomotorickú koordináciu, stratégiu dosahovania cieľov („pomaly ďalej zájdeš“), zážitok. Vo vzdialenosti cca 6 m od „štartovacej“ čiary urobíme kruh s priemerom asi 6 cm, ktorý je golfovou jamkou. Medzi štartovaciu čiaru a jamku vložíme 4-5 prekážok. Malá minca (napr. 1 cent) je golfovou loptičkou, veľká minca (napr. 50 centov) je golfová palica. Úlohou rodiny je dostať „loptičku“ na čo najmenší počet úderov do „jamky“. Údery sa môžu realizovať hranou väčšej mince „šúchaním“. Pri úderoch sa musia v stabilnom poradí striedať všetci členovia rodiny, nezáleží teda na počte členov rodiny. Víťazom je rodina, ktorá dostala „loptičku“ na najmenší počet úderov do jamky. Hra je spojená

s výraznou emocionálne podfarbenou komunikáciou medzi členmi rodiny, poskytuje zaujímavý obraz o štruktúre rodiny a jej normách spolupráce.

- **Štafeta s mincou.** Účastníci sa rozdelia do dvoch rovnako veľkých skupín. Postavia sa do dvoch radov tvárou proti sebe. Predpažia pravú ruku chrbtom ruky hore. Prvým položí terapeut na chrbát ruky mincu a tí ju odovzdávajú na chrbát ruky svojmu susedovi bez toho, že by sa jej čímkoľvek iným dotýkali. Tak hra pokračuje až po posledného člena v rade. Ak minca v akejkoľvek fáze „súťažiacim“ padne na zem, musia si začať podávať mincu opäť od prvého. Hru je možné ešte zopakovať (ako odvetu) opačným smerom.

Hra je zameraná na senzomotorickú koordináciu, sebadiscilínu, spoluprácu, optimalizáciu tempa, zážitok.

Istá nevšednosť a atraktívnosť hier znamená, že sme všetci na približne rovnakej štartovacej čiare. Možnosť porovnať si sily s inými rodinami povzbudzuje zdravú súťaživosť. Skupinový (zväčša rodinný) charakter hier zasa znižuje nepríjemný pocit z individuálnej neúspešnosti v hre. Po skončení hier je tu možnosť spätne vyhodnotiť „chybné“ kroky, Záujem detí i dospelých o tieto činnosti ukazuje, že je to jedna z možných ciest.

Literatúra

KOMÁRIK, E. 1998. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*, Bratislava: Univerzita Komenského ISBN 80-223-1259-4

PYTKA, L. 2005. *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, 448 s. ISBN 83-89600-16-1

SEKERA, J. 2008. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I.* (Mezilidské vztahy v resocializačních zařízeních pro adolescenty*)*. Ostrava: Pedagogická fakulta OU, 348 s. ISBN 978-80-7368-534-8

VEN,K.V. 1991. Residential Care, Education and Tretment in the United States, In: GOTTESMAN,M.: *Residential Child Care an Intenational Reader*, Londons. 275-299. ISBN 1 871177 17 0

AGRESÍVNY MARKETING ZAMERANÝ NA DETSKÉHO SPOTREBITEĽA

ŠRAMOVÁ Blandína

Katedra psychológie a patopsychológie, Pedagogická fakulta UK Bratislava, Račianska 59, 813 34 Bratislava, sramovab@fedu.uniba.sk

Komunikácia marketingových pracovníkov smerovaná k spotrebiteľovi nesie v sebe niekedy výrazné prvky agresie, ktorá je explicitne zobrazovaná v marketingovom a mediálnom komunikáte (t.j. mediálnom texte), na čo chceme poukazovať v našom príspevku. V ovplyvňovaní postojov, nákupného správania sú na spotrebiteľov uplatňované sofistikované persuazívne postupy v smere zvyšovania konzumného štýlu života. Základným rámcom je poukázanie na to, že keď bude jedinec vlastniť v reklame prezentovaný produkt, tak bude šťastnejší, úspešnejší, obľúbenejší a pod. Vyšší príjem spotrebiteľov sa premieta do vyššej kúpyschopnosti, čo má za následok nárast konzumu, zníženie úspor a rast zadlženosti. Sme svedkami toho, že nákupné centrá sa vďaka konzumnému životnému štýlu stávajú architektmi súčasnej kultúry.

Keďže médiá sú sprostredkovateľmi daných informácií a zároveň plnia okrem rodiny, školy, rovesníckej skupiny aj významnú socializačnú funkciu, deti sa tak učia normám, hodnotám, osvojujú si a utvárajú postoje k objektom sociálnej reality. Reklama sa dokonca považuje za jednu z najvplyvnejších inštitúcií socializácie v modernej spoločnosti. Do desiatich až jedenástich rokov života však dieťa nevie rozlíšiť, že médiami prezentované skutočnosti sú realitou mediálnou a nie sociálnou. Dieťa si vytvára obraz sveta, konštruuje si jeho mentálny obraz, učí sa ako svet funguje aj prostredníctvom výsekov života, ktoré sú v reklamách zobrazované. Zároveň sa dieťa prostredníctvom médií učí spotrebiteľskému správaniu, t.j. získava spôsobilosti, vedomosti, formuje si postoje k spotrebiteľstvu. Tento proces, je podľa kognitívnej teórie J. Piageta (1999) previazaný s jeho kognitívnym vývinom, t.j. ako jedinec kóduje, dekóduje správy, informácie, mediálne posolstvá je závislé od kognitívnych schém jedinca. Reflexia sociálneho sveta tak prebieha prostredníctvom asimilácie a akomodácie od senzomotorického až k štádiu formálnych operácií, t.j. od egoizmu k decentralizácii, k morálnej reciprocite, teda schopnosti chápať pohľad, názor iného človeka. Z hľadiska

marketingu ide o proces, v ktorom je dieťa prostredníctvom vysokej senzorickej stimulácii vtiahnuté do mediálneho sveta nekriticky prijímajúc reklamné posolstvá až po ich kritickú reflexiu, ktorá je na jednej strane demonštrovaná odmietaním reklamy, v snahe o individualizmus a na strane druhej fascináciou celebritami, snahou o identifikáciou s nimi a o uniformitu, ktorou si chcú, hlavne adolescenti, zabezpečiť sociálnu akceptáciu u rovesníkov.

Fakt, že média pritom nie sú iba pasívnymi odrazmi sociálnej reality, ale aj jej aktívnymi spolutvorcami, tvorcami kultúry spoločnosti, je známy. Preto sú médiá podrobované kritike aj z toho dôvodu, že zobrazovanie skreslených, stereotypných obrazov v reklame je často skresľujúce, bagatelizujúce znázornenie reality. Stereotypizácia v mediálnej oblasti sa uplatňuje k ľahšiemu a rýchlejšiemu pochopeniu prezentovaného posolstva publikom. Snaží sa zobrazovať sociálnu realitu podľa prevládajúceho názoru na ňu, čím prispieva k stabilite a istote recipientov. Stereotypy sú dôležitým článkom sociálnej konštrukcie skutočnosti a pomáhajú človeku v orientácii, v hodnotení, kategorizácii. Avšak vzhľadom k ich skreslenosti, zjednodušeniu (zovšeobecnené predstavy, názory, informácie vzťahujúce sa ku skupine sú utvorené podľa nepodstatných znakov) sa podieľajú na očakávaní určitých foriem správania viažuceho sa k človeku patriaceho k istej skupine, voči ktorej je rozšírený stereotyp. Práve tieto očakávania sa však nemusia zhodovať s realitou a môžu byť prekážkou jej správnej percepcii. V súvislosti s prezentovaním stereotypov v médiách sme často svedkami negativistického zobrazenia stereotypov týkajúcich sa určitej skupiny ľudí, ktoré majú byť obrazom typického predstaviteľa prezentovanej skupiny. Najvypuklejšie je tento jav vidieť pri zobrazovaní genderových stereotypov. Rod zákonite v sebe zahŕňa sociálnu a kultúrnu rozdielnosť medzi ženami a mužmi, ktoré sú spoločnosťou podmienené a zároveň konštruované. Kultúrno-spoločenský vývoj zákonite ovplyvňuje aj genderove role, čo v médiách nebýva reflektované. Posun v zastávaní sociálnych pozícií, v sociálnych vzťahoch, v deľbe práce medzi ženami a mužmi sa v mediálnych obsahoch objavuje iba zriedka. Pretože sú deti pravidelní a častí konzumenti reklamy, tak prezentované stereotypy reflektujú, napodobňujú a osvojujú si ich. Deti často nekriticky reflektujú mediálny obsah ako skutočnú realitu, čo zvyšuje aj frekvencia opakovaného pôsobenia mediálnych strereotypov na nich. Inými slovami, čím viac času sú deti, a to bez ohľadu veku, vystavené pôsobeniu mediálnych stereotypov, tým viac ich považujú za realistické.

Médiá prezentovaním genderových stereotypov majú za následok ich posilňovanie. Je známe, že deti si vyberajú také mediálne prezentácie, ktoré zodpovedajú tomu, čo sa skôr naučili (Liebert et al., 1973, Morgan, 1982). Deti sú v reklamách často portrétované ako víťazi, ktorí sú dokonalí, úspešní, túžiaci po moci, úspechu, sociálnej akceptácii, pričom dôraz je kladený na konzumentarizmus (Schor, 2004). V marketingovej komunikácii sa často používajú sofistikované cesty pomocou ktorých sa k deťom dá dostať ľahšie ako len prostredníctvom klasickej reklamy. Či už ide o guerrilla marketing, virálny marketing, buzz marketing, komunitný marketing a v poslednej dobe čoraz viac uplatňovaný product placement (t.j. prenikanie značiek do televíznych programov, filmov, videohier, počítačových hier a pod.). Každá forma využíva detskú zvedavosť, radosť z tajomna, túžbu po sociálnej interakcii, personalizáciu a potrebu senzorickej stimulácie. V mediálnych textoch je poukazované na to, ako sa majú správať muži k ženám, ako si získať obdiv u opačného pohlavia, ako získať úspech a pod. Tu môžeme vidieť genderovo segregovaný marketing zameraný na detského spotrebiteľa, keď chlapci sú zobrazovaní ako silní, dominantní, akční jedinci s dôrazom na ich maskulinitu a u dievčat je kladený dôraz na ich pôvab, pasivitu, femininitu (Goldstein, 1994). Na jednej strane prezentované stereotypy pomáhajú deťom osvojiť si rodové role, no na strane druhej fixujú a skresľujú rodové reprezentácie, ktoré neznázorňujú v ich bohatosti, pestrosti a vo viacerých polohách odrážajúc tak reálny stav.

Stereotypizácia sa týka nielen detí, genderu, ale aj seniorov, imigrantov, marginalizovaných skupín a pod. V našom príspevku sa zameriame na jeden výsek a to na stereotypizáciu žien v mediálnych textoch. Na rodové schémy, ktoré môžu viesť k rodovým stereotypom, ako aj na nepriateľské postoje mužov voči ženám, prepojenie sexuálnej role ženy s rolou sociálnou, upozorňuje Bačová (2008) opierajúc sa o výskumné zistenia viacerých bádateľov. Ako upozorňuje autorka, jedinec je počas socializačného procesu konfrontovaný so správaním, vlastnosťami, výzorom, ktoré spoločnosť akceptuje a vyžaduje u ženského a u mužského rodu. Každá osoba si tak vytvára určité kognitívne schémy, v ktorých je rola muža a ženy definovaná spolu s prislúchajúcimi vlastnosťami. Ak sa ženy odchýlia od stereotypického obrazu, sú percipované ako zvláštne, netypické (Bačová, 2008).

Za najčastejšie stereotypné zobrazovanie žien v mediálnych textoch sú považované nasledujúce portrétovania:

1/ Ženy sú oveľa častejšie zobrazované v submisívnej, podriadenej pozícii na základe predpokladanej nadradenosti druhého pohlavia. Ide o tzv. sexizmus, ktorý môže mať dopad na nárast negatívnych postojov voči ženám, utvrdzovanie sa v stereotypnom presvedčovaní o prezentovanej role a môže viesť k ich diskriminácii (Lott,1994).

2/ Žena má často dekoratívnu funkciu pri prezentácii výrobku (napr. auto, počítač, náradie) s ktorým nemá žiaden vzťah. Hlavné posolstvo daných reklám je upútanie pozornosti mužov. Žena je v takýchto ale aj iných reklamách často zobrazená sporo oblečená a v provokatívnej póze.

3/ K typickým stereotypným zobrazeniam ženy v reklame patrí jej portrétovanie ako mladej, krásnej, zvodnej a fyzicky príťažlivej. Krása sa tak stáva mýtom, ktorý zabraňuje vidieť ženy reálne. Ženskosť je zjednodušene sústredená iba na ženskú postavu a každá iná oblasť, ktorá by mohla odvádzať od ikony atraktivity je prehliadaná. Neodráža sa rastúca rozmanitosť a bohatosť života žien, nezachytávajú sa jej úspechy, nezobrazuje sa reprezentatívny rozsah skutočných vlastností, spôsobilostí žien spojených s jej profesijnou kariérou a pod.

4/ Žena je zobrazovaná ako objekt mužskej pozornosti, často v pasívnej polohe s dokonalým vzhľadom, čo implikuje ideál, normu, ktorú by sa mala žena snažiť dosiahnuť, ak chce byť šťastná a milovaná.

5/ Zobrazovanie žien v autoritatívnej pozícii je menej časté ako u mužov a ak sú ženy aj týmto spôsobom portrétované, tak zvyčajne ukazujú mužom, ako majú pracovať s domácimi spotrebičmi a pod.

6/ Nie je nezvyčajné, ak sa dievčatá v pubescentnom veku v reklamnom komunikáte štylizujú ako sexuálne objekty príťažlivé tak pre mužov ako aj ženy.

7/ Poddajnosť a nerozhodnosť sú zobrazované u žien, ktoré sú portrétované v ohýbajúcej pozícii.

8/ Zobrazované ženské telo bez hlavy je vnímané ako objekt bez potrieb, emócií a myslenia.

9/ V prezentovaných komunikátoch nájdeme aj ukážku lesbickej show pre záznam inej osoby dokumentujúcej intímne časti tela protagonistov. Narušenie intímnej zóny je tak verejne deklarované ako norma, čo je hlavne v adolescentom období vysoko zraňujúcim faktorom.

10/ Za jednu z najzávažnejších foriem zobrazovania žien v reklame považujeme portrétovanie žien v ponižujúcej pozícii, ktoré bezmocne, pasívne prijímajú akt násilia a agresie zvyčajne od mužských aktérov. Týmto nielen že sa ospravedlňuje násilie páchané na ženách, ale ukazuje sa ako norma pre správanie sa muža voči žene, čím sa legitimizuje dané násilné konanie voči ženám.

11/ Vystupňovanie násilia je vidieť v portrétovaní žien počas aktu znásilňovania, prípadne sú ženy znázornené ako zavraždené obete trestného činu. Nie je zanedbateľné, že tieto portréty nájdeme u medzinárodne známych a rozšírených módnych značiek (napr. Sisley, Dolce and Gabbana, Jimmy Cho). Keďže detská populácia je nesmierne senzitívna a na základe videného si vytvára obraz o fungovaní sveta, tak práve tieto formy marketingovej komunikácie sú pre jej vývin vysoko škodlivé.

Vyvstáva preto otázka, akým spôsobom je možné chrániť deti pred agresívnymi formami marketingovej komunikácie? Podľa nás by bolo potrebné zvyšovať spotrebiteľskú gramotnosť detí založenú na vývine základných postojov spojených s ich želaniami, preferenciami a hodnotením produktov. Edukácia k spotrebiteľskej gramotnosti by mala byť súčasťou gramotnosti mediálnej tak ako je to v iných krajinách. Žiaľ, v tejto oblasti zaostávame, keďže mediálna výchova je zavedená iba na niektorých školách, prípadne je len prierezovo obsiahnutá vo vybraných vyučovacích predmetoch. Cieľom by malo byť vychovať z detských spotrebiteľov aktívnych a kritických konzumentov tak mediálnej ako aj marketingovej komunikácie a nie pasívnych prijímateľov všetkých ponúkaných posolstiev. Ďalším dôležitým faktorom je potreba vyvinúť občiansku iniciatívu na zvýšenie tlaku k odmietnutiu tolerancie neetických marketingových kampaní, ktoré potláčajú ľudské hodnoty a zvyšujú dehumanizáciu. Spoločensky zodpovedná mediálna a marketingová

komunikácia, ku ktorej sa viaceré inštitúcie hlásia, by mala viesť k stimulovaniu psychickej pohody a spokojnosti a nie stimulovať a zvyšovať agresívne formy správania sa.

Zoznam použitej literatúry

BAČOVÁ, V. Problematika rodu v psychologii - sociální psychologie ženy a muže.

In: Výrost, J., Slaměník (Eds.), Sociální psychologie, Praha: Grada, 2008, s. 161-178. ISBN 978-80-247-1428-8.

GOLDSTEIN, J.H. (Ed.). Toys, play and child development. Melbourne: Cambridge

University Press, 1994, 189s. ISBN 978-05-2145-564-0.

PIAGET, J. *Psychologie inteligence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-309-9.

LIEBERT, R., NEALE, J., DAVIDSON, E. The early window: The effects of

television on children and youth. New York: Pergamon Press, 1973, 193s. ISBN 0-0801-7091-9.

MORGAN, M. Television and adolescents´ sex-role stereotypes: A longitudinal

study. In: Journal of Personality and Social Psychology, 43,1982, s. 947-955. ISSN 0022-3514.

LOTT, B. The Lenses of Gender: Transforming the Debate on Sexual Inequality. In: Sex roles: A Journal of Research, p. 375-383, 1994, 31, 5-6. ISSN 0360-0025.

SCHOR, J., B. Born to Buy: The Commercialized Child and the New Consumer Culture. New York: Scribner. 2004. ISBN 0-684-87055-X.

PROJEKT EURÓPSKEJ ÚNIE euFAQT

ŠŤASTNÝ Peter, POTÚČKOVÁ Jana
Stop fajčeniu, občianske združenie
stop@stopfajceniu.sk

Predstavenie projektu euFAQT

Hlavným cieľom projektu euFAQT – European Families and Adolescents Quit Tobacco. (Rodiny a mládež končia s fajčením) je podpora zdravšieho spôsobu života bez tabakového dymu pre európsku mládež a ich rodiny. Projekt sa snaží o doplnenie politiky EÚ o súčasné znalosti o prevencii fajčenia a odvykania od fajčenia u mladistvých, **najmä pokiaľ ide o úlohu rodiny**. Zámerom projektu je aj vytvorenie kultúry prevencie s podporou výhod prostredia bez tabakového dymu, de-normalizáciu fajčenia a napomáhať úsiliu o odvykanie.

Na projekte sa zúčastnili partnerské organizácie z Bulharska, Slovenska, Poľska, Rumunska, Maďarska a Grécka, ktoré bolo zároveň aj hlavným koordinátorom celého projektu.

Základné informácie

Fajčenie tabaku je jednou z najpreventabilnejších príčin úmrtí v rozvinutom aj rozvojovom svete. Každý deň viac ako 13.000 ľudí zomiera na choroby súvisiace s fajčením (WHO 2004) a vzhľadom k tomu, že súčasný trend pokračuje rovnakým tempom, do roku 2025 sa bude tabak podieľať na smrti 10 miliónov ľudí na celom svete každý rok (Mackay, 2006).

Veľký počet európskych adolescentov pokračuje vo fajčení. Prieskum WHO „Zdravie a správanie detí školského veku“ (HBSC) medzi 11-, 13- a 15-ročnými žiakmi v 29 krajinách (Európa + Kanada a USA) zistil, u 15-ročných žiakov v 14 krajinách, že viac ako 20 % dievčat fajčí denne (Grónsko 56%, Rakúsko 26%, Nemecko 25%, Francúzsko 25%, 24% Anglicko, Škótsko 24% a Severné Írsko 24%). V 11 krajinách viac ako 20% chlapcov fajčí

denne (Grónsko 45%, Maďarsko 29%, Lotyšsko 27%, Nemecko 22%, Poľsko 22% a flámsky hovoriace Belgicko 21%) (WHO, 2000).

Je všeobecne známe, že fajčenie dospelých začína väčšinou už v dospievaní, takže intervenovať /zasahovať/ proti fajčeniu v období dospievania je dôležité pre spomalenie alebo zastavenie trendu zvýšeného výskytu ochorení spôsobených fajčením (USDHHS, 1994). Prevencia a odvykanie sú dve základné stratégie v boji proti fajčeniu vzhľadom na vysoko návykovú povahu nikotínu (Surgeon General, 1988).

Mnoho krajín EÚ už prijalo konkrétne opatrenia na riešenie epidémie fajčenia a podarilo sa im znížiť počet fajčiarov v populácii. Mnohé krajiny v južnej, strednej a východnej Európy sú v ranných fázach epidémie a v štádiu prijímania národnej stratégie boja proti fajčeniu. Obzvlášť alarmujúce u týchto krajín je, že rýchlosť fajčenia u dospievajúcej mládeže je veľmi vysoká a rastie. Medzi mladými ľuďmi vo veku medzi 15 až 24, sa počet denných fajčiarov v Bulharsku odhaduje na 30,5%, zatiaľ čo v Maďarsku sa tento počet zvýšil až na 38,6%. Navyše, v rámci EÚ a v krajinách, ktoré nemajú vysokú prevalenciu fajčenia sa objavujú veľké rozdiely v spotrebe tabaku. Snaha o zvrátenie tohto stavu alebo úplne zabrániť epidémii je teraz zaradená ako hlavná priorita pre verejné zdravotníctvo a politických predstaviteľov v každej krajine na svete. Fajčenie tabaku významne prispieva k zdravotnej nerovnosti v Európe, kde je výskyt fajčenia oveľa vyšší u ľudí s nižším socioekonomickým statusom. Ľudia z takýchto skupín nielen častejšie fajčia, ale dôsledky fajčenia sú u nich vážnejšie.

Ciele projektu

Hlavným cieľom projektu FAQT je podpora zdravšieho nefajčiarskeho spôsobu života adolescentov a ich rodín v Európe. FAQT má za cieľ doplniť politiku prevencie a odvykania fajčenia v EÚ pridaním vedomostí o prevencii a odvykaní fajčenia u adolescentov.

Zámerom projektu je vytvoriť kultúru prevencie propagovaním prínosov nefajčiarskeho prostredia, de–normalizáciou fajčenia a napomáhaním úsiliu odvykať.

S aktívnou spoluprácou adolescentov a ich rodín, ktorí sú kontaktovaní vo vzdelávacích a zábavných zariadeniach, sa projekt usiluje rozvinúť, realizovať a zhodnotiť inovatívne, na

dôkazoch založené a ľahko aplikovateľné spôsoby intervencie na prevenciu fajčenia a posilňovanie snáh odvykania od fajčenia .

Špecifické ciele

- vypracovať systém metodológií prevencie a odvykanie fajčenia zameraných na adolescentov a ich rodiny. Tento systém bude obsahovať prehľad o existujúcich metódach prevencie a odvykania fajčenia, vzťahujúcich sa na rozdielnosti pohlavia, životného štýlu a otázok súčasnej kultúry, ktoré majú vplyv na fajčenie medzi adolescentmi a dospelými.

- vytvoriť cieľovú skupinu organizovanú v jednom zariadení – napr. škola, vzdelávacie a zábavné zariadenie, komunitné centrum, atď. – a rozvíjať komplexné chápanie možností prevencie a odvykania od fajčenia u adolescentov a ich rodín.

- vytvoriť intervencie určené na prevenciu a odvykanie od fajčenia medzi adolescentmi a ich rodinami s dôrazom na schopnosti a budovanie povedomia, podporu prevencie a odvykania od fajčenia s využitím účasti rodiny.

- vytvoriť intervencie, implementované a vyhodnotené v partnerských krajinách (GR, BG, SK, PL, RO, HU).

-šíriť výsledky projektu medzi zainteresovaných a tvorcov politík s cieľom povzbudiť možnosti ich uplatnenia v rámci Európy a najmä medzi členskými štátmi EÚ, ktoré nie sú členmi projektu.

Metodika

Projekt euFAQT bol navrhnutý na základe hĺbkovej analýzy literatúry a aktivít proti fajčeniu s dôrazom na prístupy orientované na školské a rodinné prostredie.

Cieľové skupiny projektu - mládež, ich rodiny a školy sa podieľali na projekte už od jeho začiatku prostredníctvom stretnutí vybraných pilotných cieľových skupín v Grécku, Rumunsku, Maďarsku a Poľsku so všetkými zainteresovanými stranami. Analýza výsledkov pilotných cieľových skupín odhalila veľké množstvo informácií týkajúcich sa fajčenia u mladistvých.

Hlavné výsledky, ktoré mali priamy vplyv na vývoj navrhovaných intervencií sú nasledovné:

- dospievajúci vykazujú silné citové prepojenie s fajčením a často sa odvolávajú na vplyv sociálneho tlaku a tlak rovesníkov

- aj keď dospievajúci sú si vedomí účinkov fajčenia na ich zdravie, svoje fajčenie nepovažujú za rizikové vzhľadom k svojmu nízkemu veku

- tam kde je silný vplyv rodiny a rodičov, pokiaľ ide o začiatok s fajčením, dospievajúca mládež sa stáva častejšie pravidelnými fajčiarmi

- v rodinách, kde je veľká komunikačná priepasť medzi dospievajúcimi a rodičmi, sa vyskytoval nedostatok znalostí a informácií týkajúcich sa argumentácií o fajčení v adolescencii

- dospievajúci sa zdajú byť výrazne ovplyvnení celospoločenským prijatím a tolerovaním kultúry fajčenia (najmä v krajinách, kde fajčenie je do značnej miery spoločensky prijateľné). Adolescenti poukazujú na negatívne vplyvy vzorov, ako sú rodičia, učitelia a známe osobnosti z oblasti športu, kultúry, a pod.

Popis intervencie

Plán aktivít projektu euFAQT bol zameraný na hlavné determinanty fajčenia mladistvých: kultúrne a subjektívne faktory; sociálne a intrapersonálne faktory. Zameriava sa na individuálne / emocionálne aspekty a rodičovský vplyv / modelovanie. Navrhované aktivity boli zamerané aj na posilnenie postavenia mladistvých a celá rodina sa mohla prostredníctvom účasti na činnostiach zapojiť do procesu osloviť širšiu komunitu a tvorcov politík.

Pilotné skupiny projektu euFAQT boli realizované na malom počte dospievajúcich a ich rodičov. Ambíciou projektu bolo, aby výsledky aktivít pokusných skupín boli použité na naplánovanie intervencie väčšieho rozsahu (viac skupín mládeže a ich rodičov), ktorej výsledky povedú k odporúčaniam v podobe strategického plánu.

Cieľovými skupinami projektu boli:

- mládež / adolescenti - chlapci aj dievčatá - vo veku 14 až 16 rokov

- ich rodičia

Dôraz projektu bol kladený na zabezpečenie účasti dospievajúcich a rodičov z rovnakých rodín, ktorí súhlasili s účasťou na projekte. Cieľové skupiny boli oslovené prostredníctvom hlavných vzdelávacích inštitúcií – školy a zábavné zariadenia – centrá voľného času, mimoškolské kluby, združenia.

Navrhované intervencie boli testované počas krátkej doby - 6 mesiacov. Vzhľadom ku krátkemu obdobiu realizácie pilotnej intervencie projektu, hodnotenie zahŕňalo najmä:

- účinky fajčenia, postoje a motiváciu prestať fajčiť a to ako medzi rodičmi ako aj dospievajúcimi (analýza PRED a PO dotazníkov)

- vhodnosť použitých materiálov

- porovnateľnosť medzi zúčastnenými krajinami

- motivácia účastníkov k účasti na intervenciách projektu

Behaviorálne vplyvy (napr. fajčenie, úmysel odísť) boli tiež sledované, avšak vzhľadom na krátku dobu pilotnej implementácie (6 mesiacov) realizátori projektu si uvedomovali, že nemožno očakávať štatisticky významný vplyv na zmenu správania.

Pre potreby projektu euFAQT boli vytvorené nasledovné materiály:

- INFO brožúry a letáky,
- Plagát
- Logo

6. Projekt euFAQT na Slovensku:

Plánované aktivity pokusných skupín mali prebiehať počas školského vyučovania v štyroch vybraných regiónoch/mestách Slovenska, po dve skupiny v každom meste – Bratislava, Košice, Liptovský Mikuláš, Prešov. Realizácia práce s pokusnými skupina sa nakoniec uskutočnila len v dvoch z vybratých miest – Liptovskom Mikuláši a Prešove. Celkovo sa do štyroch pilotných skupín projektu zapojilo 57 adolescentov.

Dôvodom neúčasti všetkých plánovaných skupín adolescentov a rodičov bol nezáujem rodičov o zapojenie sa do projektu a tiež ich nesúhlas s účasťou detí na danom projekte.