



Internetová poradňa pre mladých IPčko

Fakulta psychológie PEVŠ

Asociácia školskej psychológie SR

a IPV Inštitút priemyselnej výchovy

Duševné zdravie v školách v kontexte kríz a krízovej intervencie

ZBORNÍK PRÍSPEVKOV Z ONLINE MEDZINÁRODNEJ VEDECKEJ KONFERENCIE

Krízová intervencia v školách

***Eva Gajdošová
Marek Madro
Marta Valihorová
(Eds.)***

2020



IPV Inštitút priemyselnej výchovy

a

Internetová poradňa pre mladých IPčko

Fakulta psychológie PEVŠ

Asociácia školskej psychológie SR

DUŠEVNÉ ZDRAVIE V ŠKOLÁCH V KONTEXTE KRÍZ A KRÍZOVEJ INTERVENCIE

**Zborník príspevkov z online medzinárodnej vedeckej
konferencie**

Krízová intervencia v školách

Eva Gajdošová

Marek Madro

Marta Valihorová

(Eds.)

Žilina 2020

CIP

Duševné zdravie v školách v kontexte kríz a krízovej intervencie.

Eva Gajdošová, Marek Madro, Marta Valihorová (Eds.) – 1. vydanie –

Žilina: IPV Inštitút priemyselnej výchovy, 2020. – 262 s.

ISBN 978-80-89902-20-0

- duševné zdravie
- sociálno-emocionálne zdravie
- prevencia
- krízová intervencia

Autori: kolektív autorov

Editori: prof. PhDr. Eva Gajdošová, PhD.
PhDr. Marek Madro, PhD.
doc. PhDr. Marta Valihorová, PhD.

Recenzenti: prof. PhDr. Miroslava Szarková, CSc.
doc. PhDr. Blandína Šramová, PhD.

Za odbornú, obsahovú, jazykovú a štylistickú úpravu príspevkov zodpovedajú autori.
Rukopis vo vydavateľstve neprešiel redakčnou ani jazykovou úpravou.

ISBN 978-80-89902-20-0

OBSAH

PRÍHOVOR EDITOROV

Eva GAJDOŠOVÁ, Marek MADRO, Marta VALIHOVÁ5

MEDZINÁRODNÉ SKÚSENOSTI

SOCIAL EMOTIONAL HEALTH OF YOUNGER SCHOOL-AGE STUDENTS IN THE CONTEXT OF (NON) CRISIS

Ala PETRULYTÉ, Virginija GUOGIENÉ9

LITHUANIAN PRACTICAL SCHOOL FUNCTIONING AND INSTRUMENTS DURING COVID-19 PERIOD

Žydrė ARLAUSKAITĖ23

DISTANCE LEARNING IN ITALY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Sergio DI SANO27

MENTAL HEALTH OF STUDENTS AT SCHOOL IN CONTEXT WITH CRISIS AND CRISIS INTERVENTION IN GERMANY

Isabelle PIEPER, Daniela BLOTZ36

KRÍZY A MOŽNOSTI ICH RIEŠENIA, KRÍZOVÁ INTERVENCIA

VYBRANÉ ŠPECIFIKÁ KRÍZOVEJ INTERVENCIE PO TRAUMATICKEJ UDALOSTI

Andrea PASTUCHOVÁ NEUMANNOVÁ41

KRÍZOVÁ INTERVENCIA V ŠKOLE A POMOC ŠKOLSKÉHO PSYCHOLÓGA

Eva GAJDOŠOVÁ51

VPLYV AGRESÍVNEHO ÚTOKU NA ŠKOLE VO VRUTKACH NA SPOLOČNOSŤ Z POHLADU INTERNETOVEJ PORADNE IPČKO.SK

Marek MADRO57

ŠIKANA UČITEĽOV – KRÍZA ŠKOLSTVA

Mária BARANCOVÁ62

E- MAILOVÉ PORADENSTVO AKO NÁSTROJ PSYCHOLOGICKEJ POMOCI V KRÍZOVEJ INTERVENCI

Katarína VINCOVÁ70

ELIMINÁCIA SAMOVRAŽD NA ŽELEZNIČNÝCH TRATIACH

Boris KATRUŠÍN, Marek MADRO79

DUŠEVNÉ ZDRAVIE V ŠKOLÁCH, PODPORA A ROZVÍJANIE

POHLAD NA SÚČASNÚ ŠKOLU

Henrieta ROLKOVÁ91

AKO DIAGNOSTIKOVAŤ DUŠEVNÉ ZDRAVIE

Katarína HENNELOVÁ, Kristína ČISÁROVÁ100

DUŠEVNÉ ZDRAVIE V SÚČASNEJ ŠKOLE

Marta VALIHOVÁ109

SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A PSYCHOLOGICKÝ WELLBEING U ADOLESCENTOV	
Petra ŠTRPKOVÁ, Henrieta ROĽKOVÁ	119
SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A SEBAHODNOTENIE ADOLESCENTOV	
Eva SZOBIOVÁ, Viera GAŽOVÁ	131
PERFEKCIONIZMUS A SEBAHODNOTENIE U ADOLESCENTOV	
Kristína TRNOVCOVÁ	145
ÚZKOSŤ A NIKOTÍNOVÁ ZÁVISLOSŤ U MLADÝCH DOSPELÝCH	
Beáta DVORSKÁ	156
SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A REZILIENCIA MATURANTOV NA VYBRANÝCH GYMNÁZIÁCH	
Alžbeta PALACKOVÁ, Henrieta ROĽKOVÁ	165
SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE, REZILIENCIA A SOCIÁLNA ATMOSFÉRA ŠTUDENTOV VYBRANÝCH GYMNÁZIÍ	
Natália SCHMIDT, Henrieta ROĽKOVÁ	174
SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A WELLBEING U ŽIAKOV STREDNEJ ŠKOLY	
Erik RADNOTI, Silvia HOLBLING	183
NIE SOM BLÁZON ALEBO NAČO JE PSYCHOLÓG V ŠKOLE UŽITOČNÝ	
Dominika KAČMÁROVÁ	194
ARTETERAPIA AKO ZDROJ SOCIÁLNEJ INTERVENCIE	
Monika PILIAROVÁ, Erika ROSIAROVÁ	202
VYUŽITIE PRVKOV ARTETERAPIE PRI ZVLÁDANÍ PSYCHICKEJ ZÁŤAŽE ŽIAKOV PRVÝCH ROČNÍKOV NA STREDNEJ ŠKOLE	
Jaroslava MALČEK	212
VYBRANÉ AKTIVITY A CVIČENIA NA PODPORU MENTÁLNEHO ZDRAVIA U ŽIAKOV 1.STUPŇA ZŠ	
Alžbeta LORINČÍK UHRINČKO, Veronika BORGONOVÁ	229
INTERVENCIE V ASISTENCII S KOŇMI A ICH BENEFITY V OBLASTI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA	
Jana JANIČOVÁ	240
PODPORA SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNEHO ZDRAVIA ŽIAKOV PROSTREDNÍCTVOM PREVENTÍVNEHO PROGRAMU DRUHÝ KROK	
Jana MICHÁLIKOVÁ, Eva GAJDOŠOVÁ	246
STAROSTLIVOSŤ O ŠKOLSKÝ PERSONÁL A ŽIAKOV PO KRITICKOM INCIDENTE	
Mária ANYALAIIOVÁ	257

PRÍHOVOR EDITOROV

**Vážení pedagogickí a odborní pracovníci škôl a školských zariadení,
Milí kolegovia, študenti, priatelia,**

medzinárodná vedecká konferencia „Krizová intervencia v školách“ organizovaná vo vzájomnej spolupráci Internetovej poradne pre mladých IPčko, Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy a Asociácie školskej psychológie SR smeruje k hľadaniu možností, ako rozvíjať duševné zdravie žiakov aj personálu v školách v aktuálne náročnom období pandémie, kríz a záťažových situácií, ako podporovať ich osobnú pohodu, šťastie, wellbeing a zmysel života a ako efektívne riešiť problémy a krízy, s ktorými sa dnešné deti, mladiství aj dospelí boria.

Konferencia upozorňuje na viaceré možnosti, ako pripraviť také podmienky v školách, ktoré následne smerujú žiakov a učiteľov k väčšej stabilite, harmónii, životnej a pracovnej spokojnosti, zmysluplnosti života, prežívaniu šťastia, vzájomnej opory a bezpečia, a to v multidisciplinárnej spolupráci pedagógov, psychológov, sociológov, lekárov.

Na konferencii dominujú dve dôležité témy vzájomne úzko spojené – duševné zdravie žiakov a pedagogických a odborných zamestnancov škôl v kontexte kríz a krízovej intervencie. K týmto dvom témam smerujú príspevky zahraničných a slovenských odborníkov publikované v zborníku.

Je pozitívnou informáciou, že zdravie našich občanov včítane detí a mladých ľudí sa dostalo do Štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky prostredníctvom dokumentu „Strategický rámec v oblasti zdravia do roku 2030“, ktorý v strednodobom a dlhodobom horizonte určuje smerovanie snáh všetkých zložiek spoločnosti na zdravie ako kľúčový faktor rozvoja spoločnosti. Štátnu politiku zdravia v SR schválila Vláda Slovenskej republiky uznesením č. 910/2000 (www.health.gov.sk) a tvorí politický, ekonomický a organizačný rámec aktivít zameraných na podporu zdravia, zlepšenie životného a pracovného prostredia a

vyššiu účinnosť a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti s obmedzením negatívnych dôsledkov chorôb. Vychádza sa v nej z Ústavy Slovenskej republiky a berú sa do úvahy odporúčania obsiahnuté v dokumente Európskeho regionálneho výboru WHO Zdravie pre všetkých v 21. storočí - zdravotná politika pre Európu.

Základnými hodnotami, z ktorých aj súčasná Štátna politika zdravia na Slovensku vychádza, je, že zdravie je základným ľudským právom, že zdravie je kľúčom k spoločenskému rozvoju a že rozvoj zdravia je možný len v zdravie podporujúcom prostredí, rodinnom, pracovnom, školskom. Vláda Slovenskej republiky dala zelenú podpore a rozvíjaniu duševného zdravia detí a mladých ľudí, a tiež profesiám, ktorí majú v náplni práce práve optimálny rozvoj osobnosti detí a mládeže dneška. Veď len psychicky zdravá populácia je prínosom pre spoločnosť, rozvíja ju a posúva vpred.

Medzinárodná konferencia a príspevky v konferenčnom zborníku prispievajú k tomuto cieľu novými teoretickými poznatkami, výsledkami výskumov a praktickými skúsenosťami odborníkov s dôrazom na duševné zdravie v školách v kontexte kríz a krízovej intervencie. Chce upozoriť na to, že krízová intervencia je odborná metóda práce s klientom v situácii, ktorú osobne prežíva ako záťažovú, nepriaznivú, ohrozujúcu.

Krízová intervencia aj v školách sa odohráva v rovine riešenia problému žiaka, ale aj učiteľa a prekonávaním konkrétnych prekážok. Pomáha žiakovi a učiteľovi uľahčiť komunikáciu s okolím, umožniť vhlád do rozsahu problému, pomôcť mu vyjadriť emócie, posilniť jeho sebadôveru, aktivovať zdroje podpory v jeho okolí a napomôcť efektívnemu riešenie problému. Snahou je pomôcť žiakovi a učiteľovi sprehládniť situáciu, zorientovať sa, vytvoriť bezpečný priestor, aktivovať zdroje podpory, zamerať sa na obnovu jeho vlastných síl, stabilizovať ho a napokon podporiť jeho rozvoj.

Zomknime sa a spoločne hľadájme, ako na to, ako zabezpečiť sociálny, emocionálny a kognitívny rozvoj a podporu duševného zdravia mladých ľudí, aké prístupy, postupy, metódy sú účinné, ako v úzkej kooperácii odborníkov pomáhajúcich profesií tieto úlohy a poslanie zvládnuť a pozitívne posunúť rozvíjanie

duševného zdravia v školách a zvládnutie kríz aspoň o kúsok vpred. Aj preto táto konferencia!

A kráčaním a putovaním po tejto ceste nášho poslania nezabúdajme, prosím, na výrazne efektívny účinok sociálnej opory ako pomoci, ktorá je poskytovaná druhými ľuďmi danému človeku, nachádzajúcemu sa v záťažovej situácii. Všeobecne ide o činnosť, ktorá tomuto človeku jeho záťažovú situáciu uľahčuje. Ide o pomoc, ktorá môže byť poskytovaná niekým z rodiny (rodičmi, súrodencami, príbuznými), niekým blízkym (kamaráti, priatelia, susedia, spolužiaci) alebo profesionálmi (učiteľmi, psychológmi, lekármi, sociálnymi pracovníkmi, teológmi). Pomáhať môžu jednotlivci, skupiny, ba i celé spoločenstvá. Môže ísť o pomoc materiálnu alebo, čo je oveľa významnejšie, o pomoc nemateriálnu - emocionálnu, kognitívnu, sociálnu.

Povzbudzujúce slová, úsmev, neha, prejavenie lásky, odpustenie, tolerovanie majú často nesmierny účinok. Držme si pri tom palce!

prof. PhDr.Eva Gajdošová, PhD.

PhDr. Marek Madro, PhD.

doc. PhDr. Marta Valihorová, PhD.

editori

MEDZINÁRODNÉ SKÚSENOSTI

SOCIAL EMOTIONAL HEALTH OF YOUNGER SCHOOL-AGE STUDENTS IN THE CONTEXT OF (NON) CRISIS

Ala PETRULYTĖ, Virginija GUOGIENĖ

Vytautas Magnus University, Vilnius, Lithuania

Abstract: *It is particularly important to conduct research on younger school-age students' social and emotional health, strengths and weakness of health in the context of (non)crisis (Covid-19 quarantine). Purpose. To investigate younger school-age students' social and emotional health in the Lithuanian sample. Method. Social and Emotional Health Survey-Primary (Furlong et al., 2013). The sample: 161 school-age students from various Lithuanian primary schools. The research conclusions. Gender-related differences in students' social and emotional health were not identified. The Covid-19 quarantine crisis has led to deterioration of social emotional health of younger school-age students.*

Keywords: *social and emotional health; younger school-age students, Lithuanian sample, Covid - 19 crisis*

Introduction

Mental health is one of the more significant aspect of school-age students' health. Robson important meta-analysis finding: emotional health and its aspect self-regulation in childhood can predict achievement, interpersonal behavior, and mental health in an adult (Robson, Allen & Howard, 2020).

At present psychologists and teachers working in Lithuanian schools have been encountering increasing rates of various dependencies, depression and suicide, bullying incidences, and more instances of students behavioural and emotional problems. Educational psychologists have been prioritizing psychoeducational programmes and preventive activities targeted at the emotional and social well-being of schoolchildren (Kalpokienė, 2005; Ramanauskienė, Matulionienė, & Martinkienė, 2002; Valantinas, 2009; Petrulytė & Guogienė, 2018; Žukauskienė, et al., 2011; Barkauskienė-Zacharevičienė, 2019; Kvieskienė, 2003; Buzaitytė–Kašaliniene et al., 2018).

According to the UNICEF 2020 report, Lithuania ranks 36th out of 38 developed countries in the field of child mental health and 33rd place in overall well-being (UNICEF Innocenti, 2020). The research on Lithuanian children conducted this year revealed that the emotional state and /or behaviour of more than one third of

children deteriorated during the Covid-19 quarantine. Namely the children, whose emotional state and behaviour became worse during the quarantine, spent more time in front of screens, were less active and spent less time outside. Moreover, their sleep regime was inconsistent, and their parents felt more tension. The children, who had suffered from emotional or behavioural problems before the lockdown, experienced more severe deterioration of emotional state and behaviour during it (Nuotolinis vaikų ugdymas pandemijos dėl Covid-19 metu: grėsmės bei galimybės ekosisteminio požiūriu, 2020).

This study mainly focuses on younger school-age students and their social emotional health. Each child learns to express own emotions from the experience in communicating with others. Children get familiar with feelings in their family, kindergarten and later in their school. Younger school-age students firstly learn feelings and prosocial behaviour while observing adults (parents, teachers and others), i.e. they observe behaviour and make attempts to copy it. School-age students' emotional health, their life satisfaction and subjective well-being have been investigated by researchers. Also we think that it is very important to analyse the aforesaid aspects of junior school-age students in the academic context aiming to improve primary learners' psychological well-being and their adaptation moving from the primary school to the secondary one that is based on the subject system.

Further the dimensions of school-age students' social emotional health in the context of psychology will be discussed. Peterson and Seligman, some of the most famous researchers in positive psychology into the context of human strengths define positive human traits and their links with positive life (Peterson & Seligman, 2004). In their further investigations, they concluded that zest, gratitude, hope and love were most closely associated with life satisfaction in the child and adult life (Peterson & Park, 2006; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Positive psychology uses the concept of "covitality", which describes how the strengths of character manifest themselves together to increase the person's subjective well-being. The research by Furlong, You, Renshaw, Smith, and O'Malley (2014) found that positive traits for the adolescents represent the constructs of belief in self, belief in others, emotional

competence and engaged living and have impact on well-being. The research refers to students emotional and social health as to a multi-dimensional construct, which encompasses a combination of person's psychological strengths. This current study uses the social emotional model with four strengths/dimensions: "gratitude", "optimism", "zest" and "persistence" (Furlong, 2013).

"Gratitude" involves being aware of and thankful for good things that happen (Park & Peterson, 2009). Emmons (2007) defines gratitude as a response of thankfulness to any transactions that may occur within the person or surrounding environment. The research in the early adolescent population reflects (Bono & Froh, 2009) that gratitude is positively related with the provision of social support to others, perception of social support received, positive effect, social integration, life satisfaction and academic achievement (Froh et al., 2011).

"Optimism" refers to having a general expectation for good outcomes for the future (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010; Scheier & Carver, 1985). "Optimism" promotes self-confidence and perseverance in solving various problems and increases success in achieving the desired goal. Optimism relates with better physical health, recovery from illness, subjective well-being and social engagement and positive, supportive relationships (Boman, Furlong, Shochet, Lillies, & Jones, 2009; Carver et al., 2010. Brissette, Scheier, & Carver, 2002, Srivastava, McGonigal, Richards, Butler, & Gross, 2006). The research in the educational context has found optimism to be associated with higher levels of academic interest, success, adjustment and positive interpersonal relationship (Boman et al., 2009; Boman & Yates, 2001; Carver et al., 2010).

"Zest" is defined as approaching life with excitement and energy (Park & Peterson, 2009). According to the researchers, "zest" has a strong, consistent positive relationship with health, emotional well-being, autonomy and positive interpersonal relationships and life satisfaction across all age groups (Peterson & Seligman, 2004; Park & Peterson, 2006). Weber and Ruch (2012) found love of learning, gratitude, zest, perseverance and curiosity to be positively associated with school-related satisfaction.

The “persistence” has been considered in relation with motivation, expectation, effort and self-regulation, with persistence stemming from being associated with or adding to the effects of these constructs (Feather, 1962; Kuhl, 1987, 1996; Volet, 1997). The “persistence” has been interpreted in relation with motivation, expectation, effort and self-regulation (Feather, 1962; Kuhl, 1987, 1996; Volet, 1997). Volet (1997) adapted prior notions of persistence to the educational setting and defined it as the maintenance of learning intentions, despite usual academic obstacles. Results of Volet’s (1997) research suggest that, performing an academic task, persistence had a strong effect on performance, particularly when there is a perceived lack of competence and interest in the task. Volet (1997) defined it as the maintenance of learning intentions despite usual academic obstacles.

Furlong and colleagues (2013) found that the general index of social emotional health “covitality” was associated with reports about feeling safe at school, whereas lower “covitality” scores were related to increased reports of being bullied at school. This research was conducted following the Furlong model and the questionnaire SEHS-P (2013) based on it.

The goal of the research

To conduct research on younger school-age students’ social emotional health.

The research objectives

1. To evaluate younger school-age students’ social emotional health (SEHS-P) and to compare the averages of manifestations of social and emotional health among boys and girls.
2. To compare younger school-age students’ social emotional health (SEHS-P) before the crisis (due to the Covid -19 quarantine) and during the crisis.

The sample

The research was conducted in primary forms of Lithuanian schools (Vilnius Simonas Daukantas Progymnasium, Grigiškės Primary School, Juodšiliai Šv. U.

Leduchovskaja Gynasium, Švenčionėliai Progymnasium, Vilnius distr., Pabradė Rytas Gymnasium) in February 2020. The research sample included 161 younger school-age students: 83 boys (51.6%) and 78 girls (48.4%) (see: Fig. 1.).

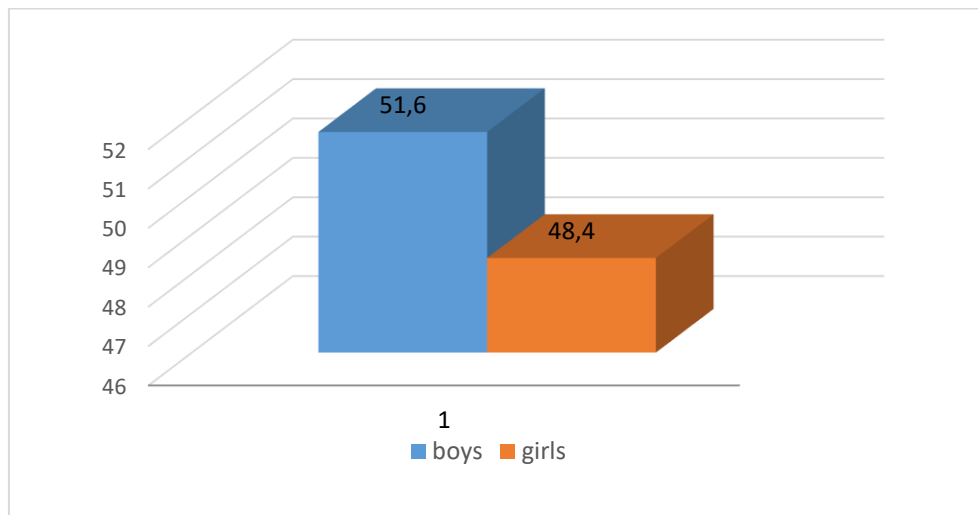


Fig. 1. Distribution of students according to gender.

The methodologies of research

Social Emotional Health Survey–Primary (SEHS-P, Furlong, 2013). The questionnaire was translated by A. Petrulytė in cooperation with J. Bagdonavičiūtė.

The SEHS-P (Furlong et al., 2013) is a 20-item self-report measure of the social emotional health for primary school students. The general index of social emotional health called “covitality” in the SEHS-P is measured from 16 items, with 4 items each assessing gratitude, optimism, zest and persistence (4 sub-scales). The common indicator of SEHS-P questionnaire, referred to as “covitality”, is perceived as common personal vitality, activity and engagement. It is calculated summing up all the scores of gratitude, optimism, enthusiasm and persistence sub-scales.

An example item for gratitude is “I am lucky to go to my school”. An example item for optimism is “I expect good things to happen at my school”. An example item for zest is “I get excited when I learn something new at school”. An example item for persistence is “I keep working until I get my schoolwork right”. There is an additional sub-scale of pro-social behaviour. An example item for pro-social behaviour is “I follow the classroom rules”. The four response options are “almost never”, “sometimes”, “often” or “very often” (Furlong et al., 2013).

Statistical data processing methods

Microsoft Excel 2003 and SPSS for Windows v. 17 were applied for data processing. Since the research data are not distributed according to the normal distribution, the Mann-Whitney U criterion was applied to compare the mean values of school-age students' social emotional health (SEHS-P) and scales according to the gender, and correlation analysis was carried out.

Results of research on younger school-age students' social emotional health

The reliability of scales of junior school-age students' SEHS-P questionnaire was tested.

Table 1. Reliability of SEHS-P sub-scales

SEHS-Primary sub-scales	Cronbach Alpha
Gratitude	0.768
Optimism	0.720
Zest	0.748
Persistence	0.672
Pro-social behaviour	0.734
General SEHS-P "covitality" index	0.866

The Cronbach's alpha shows the internal consistency of questionnaire. The obtained results are presented in Table 1. The consistency of sub-scales is sufficient. It can be stated that the internal consistency of questionnaire is appropriate, i.e., the questionnaire is reliable.

Test for the normality of younger school-age students' SEHS-P scales distribution

Further the normality of distribution of scales was tested using the Kolmogorov – Smirnov criterion. Following the Kolmogorov – Smirnov criterion, the scales are considered to be reliable, when $p > 0.05$ (Kasiulevičius, Denapienė, 2008). All the variables are not distributed according to the normal distribution:

gratitude ($0.000 < 0.05$), optimism ($0.000 < 0.05$), zest ($0.004 < 0.05$), persistence ($0.004 < 0.05$) as well as general covitality and activity ($0.007 > 0.05$) (see: Table 2).

Table 2. Test for the normality of children’s SEHS-P scales distribution

SEHS-P sub-scales	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistics	N	P
Gratitude	0.202	161	0.000
Optimism	0.166	161	0.000
Zest	0.140	161	0.004
Persistence	0.139	161	0.004
Pro-social behaviour	0.149	161	0.002
General SEHS-P “covitality” index	0.132	161	0.007

Analysis of results of the research on social emotional health of younger school-age students

Following the data of Furlong (2013, 2014), the author of questionnaire SEHS-P, the general index has four levels : low ≤ 37 , low average 38-47, high average 48-56 and high ≥ 57 . The questionnaire SEHS-P was devised to monitor the social emotional health of school-age students seeking to evaluate the influence of school and environment.

The data on school-age students received during our research according to SEHS-P mean values and norm levels are presented in Table 3 and Figure 2.

Table 3. Mean values of SEHS-P sub-scales and general “covitality” index of all the school-age students in the sample

SEHS-P sub-scales	Mean	SD
Gratitude	13.05	2.99
Optimism	12.87	2.92
Zest	12.78	2.79
Persistence	12.29	2.65
Pro-social behaviour	12.82	2.62
General SEHS-P “covitality” index	50.99	9.59

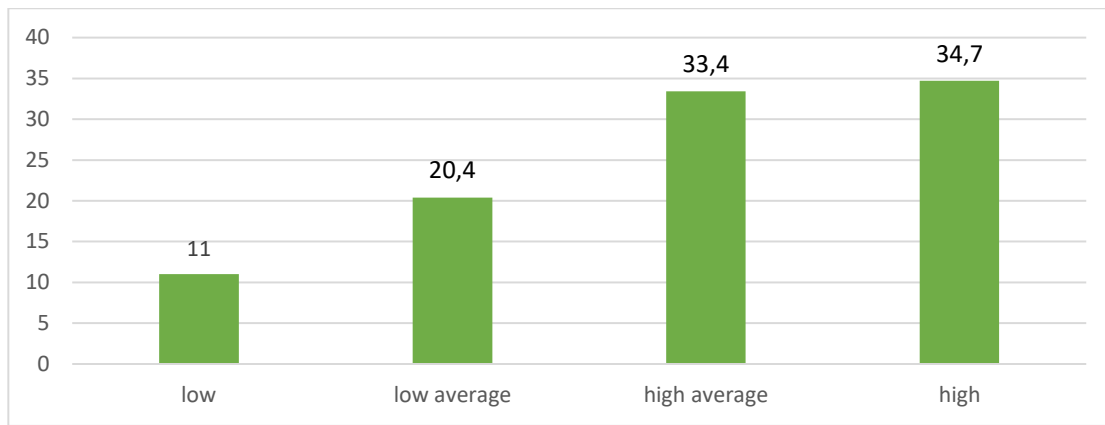


Fig. 2. Distribution of younger school-age students' SEHS-P general index according to norm levels before the crisis (the Covid-19 quarantine) (in percent)

Following the data of this research, 31.4 % of primary school students fall within “low and low average level”, which shows how vulnerable they are and that they need attention. The biggest number of respondents are assigned to “high and high average level” (68.1%), which refers to their sufficient resistance (see: Fig. 3).

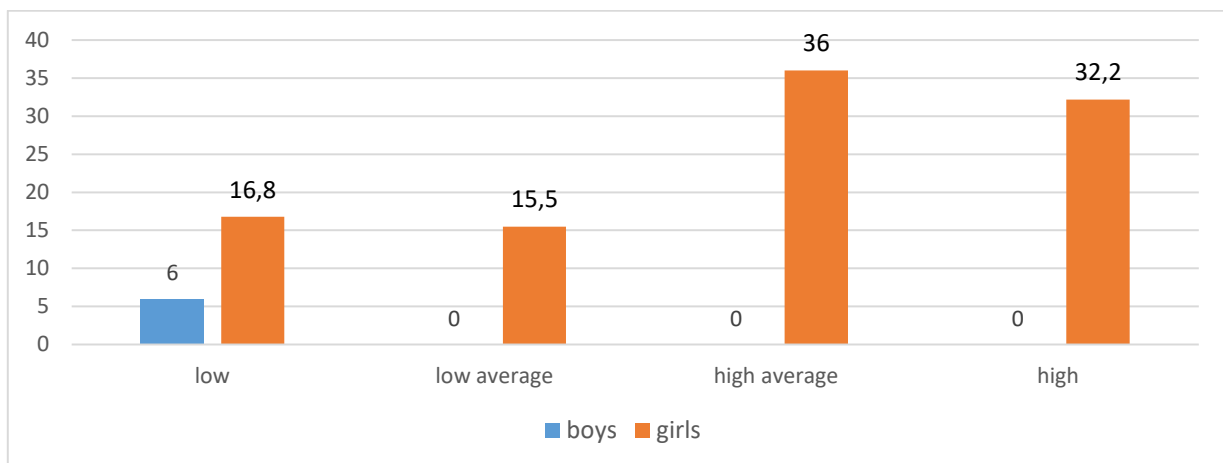


Fig. 3. Distribution of general SEHS-P index according to norm levels among boys and girls (before the Covid-19 quarantine crisis) (percentage)

In terms of norm levels the values of SEHS-P of young school-age students differ between boys and girls: 6 % of boys are assigned to “low” level, whereas there are 16.8 % of such girls, 25.2 % of boys and 15.5 % girls are of “low average level” and this makes a considerable difference as regards the gender aspect. More girls (36 %) than boys (31.2 %) fall within “high average” level. “High” level also differs in terms of gender: 37.2 % of boys and 32.2 % of girls are attributed to this level. Comparing the girls and the boys, more considerable differences are identified in

social emotional health according to “low” level: low social emotional health was typical of girls three times more often than of boys.

Table 4. Comparison of sub-scales of social and emotional health according to gender (before the Covid-19 quarantine crisis)

SEHS-P subscales	Boys (n=83)	Girls (n=78)	Mann Whitney U	Z
	Mean rank	Mean rank		
Gratitude	85.98	75.70	2823.500	0.157
Optimism	81.29	80.69	3213.000	0.935
Zest	87.26	74.34	2717.500	0.076
Persistence	74.32	77.47	2961.500	0.347
Pro-social behaviour	81.16	80.83	3223.500	0.963
General SEHS-P “covitality” index	85.13	76.60	2894.000	0.246

However, comparison of mean ranks of younger school-age students’ social and emotional health indicators according to gender (see: Table 4) did not reveal any statistically significant differences between the boys and the girls according to SEHS-P sub-scales, although the mean ranks of girls are slightly lower.

The data of our school-age students’ SEHS-P in the pre-crisis period (the Covid -19 quarantine) were compared to the SEHS-P data collected during the crisis (see: Table 5)

Table 5. Comparison of school-age students’ social and emotional health sub-scales (SEHS-P) in the period before the crisis and during the crisis (Covid-19 quarantine)

SEHS-P subscales	Pre-crisis period (n=161)	During the crisis (n=60)	Mann Whitney U	Z
	Mean rank	Mean rank		
Gratitude	119.40	88.47	3478.00	-3.228**
Optimism	118.36	91.26	3645.50	-2.825*
Zest	124.93	73.61	2586.50	-5.342**
Persistence	116.83	95.35	3891.00	-2.238*
Pro-social behaviour	111.36	110.03	4771.50	-0.140
General SEHS-P “covitality” index	121.16	83.73	3193.50	-3.874**

The analysis of manifestations of younger school-age students' social and emotional health in the period before the crisis and during it (the Covid-19 quarantine) disclosed significant differences in all the sub-scales, with exception of the pro-social behaviour scale. The mean ranks of persistence ($p \leq 0.05$), gratitude, optimism, zest and general SEHS-P “covitality” index were significantly higher in the period before the crisis ($p \leq 0.01$), i.e., during the Covid-19 quarantine crisis school-age students' social emotional health obviously deteriorated.

The focus was also laid on the correlations of subscales of school-age students' social and emotional health. The correlations of moderate strength and significance were identified between all the sub-scales and the general “covitality” index, with exception of pro-social behaviour scale.

Table 6. Correlations of sub-scales of school-age students' SEHS-P (prior the Covid-19 quarantine crisis)

	Optimism	Zest	Persistence	Pro-social behaviour	SEHS-P general “covitality” index
Gratitude	0.595**	0.587**	0.521**	0.453**	0.798**
Optimism		0.655**	0.562**	0.491**	0.836**
Zest			0.605**	0.471**	0.846**
Persistence				0.443**	0.815**
Pro-social behaviour					0.545**

Discussion

This study investigated social emotional health as the effect of gratitude, zest, optimism and persistence, called as “covitality” using a sample of Lithuania primary school students.

Our *first* result in this study was that there are no gender differences in general SEHS-P index of “covitality” and sub-scales. This aligns with the study of Furlong et.al. (2013) on the development of the SEHS-E, where all the sub-scales showed full factor invariance across genders.

Our *second* result in this study - the conducted analysis of SEHS-P sub-scales revealed positive relationships of average and high significance, what allows for a preliminary evaluation of SEHS-P construct and research instrument for investigation of younger school-age students' health. The received data partially coincide with the results of other authors, e.g., gratitude was found to have stronger relationship with the other positive psychological constructs, school engagement and young people's well-being (Bono & Froh, 2009; Froh et al., 2011; Peterson & Park, 2006; Wilkins, Boman & Mergler, 2015).

Our *third* result in research disclosed deterioration of school learners' social emotional health during the Covid-19 quarantine crisis. Our research suggests that the combination of SEHS- P dimensions, such as gratitude, optimism, zest and persistence, is important for students in the primary school as positive strengths in crisis context. There are plans to continue monitoring of school-age students' well-being after the quarantine crisis is over.

Research limitations and future research

Our research could include a larger and more representative sample of Lithuanian primary school students. Also the confirmatory factor analysis of SEHS-P construct and comparison with life satisfaction, subjective well-being and school climate should be carried out in future.

After all the validation and adaptation of the SEHS-P as a tool in Lithuania, it would be necessary to identify a risk group of of younger school-age students with low scores of general SEHS-P "covitality" index.

School psychologists will be able to apply the version adapted for Lithuania in monitoring the social and emotional health of primary school students, especially in their transition from the primary to the secondary school. Being able to access the strengths and weaknesses of students may be more effective in predicting adaptation within distance learning and different social contexts. The study would also support to implement of various psycho-educational programs during the crisis.

References

- Bono, G., & Froh, J. (2009). Gratitude in school: Benefit to students and schools. In M. Furlong, R. Gilman, & S. Huebner (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 77–88). New York, NY: Routledge.
- Boman, P., & Yates, G. C. R. (2001). Optimism, hostility, and adjustment in the first year of high school. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 401–411. <http://dx.doi.org/10.1348/000709901158587>
- Boman, P., Furlong, M. J., Shochet, I., Lillies, E., & Jones, C. (2009). Optimism and the school context. In M. J. Furlong, R. Gilman, & S. Huebner (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 51–64). New York, NY: Routledge.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102–111. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.102>
- Bronwyn Wilkins, Peter Boman & Amanda Mergler (2015) Positive psychological strengths and school engagement in primary school children, *Cogent Education*, 2:1, 1095680. doi:10.1080/2331186X.2015.1095680
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879–889. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009).
- Emmons, R. A. (2007). *Thanks! How the new science of gratitude can make you happier*. New York, NY: Houghton Mifflin.
- Feather, N. T. (1962). The study of persistence. *Psychological Bulletin*, 59, 94–115. <http://dx.doi.org/10.1037/h0042645>
- Froh, J. J., Fan, J., Emmons, R. A., Bono, G., Huebner, E. S., & Watkins, P. (2011). Measuring gratitude in youth: Assessing the psychometric properties of adult gratitude scales in children and adolescents. *Psychological Assessment*, 23, 311–324. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021590>
- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., O'Malley, M. D., & Rebelez, J. (2013). Preliminary development of the Positive Experiences at School Scale for elementary school children. *Child Indicators Research*, 6, 753–775. doi:10.1007/s12187- 013-9193-7
- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the social and emotional health survey for secondary school students. *Social Indicators Research*, 117, 1011–1032. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-013-0373-0>
- Kalpokienė, V. (2005). Paauglių raida ir psichikos sutrikimai Ego psichologijos požiūriu [An Attitude of Ego Psychology Towards Development and Mental

- Disorders of Adolescents]. *Psichologija*, 31, 75–85. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2005..4337>
- Kuhl, J. (1996). Who controls whom when “I Control Myself”? *Psychological Inquiry*, 7, 61–68. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0701_12
- Libbey, H. P. (2004). Measuring student relationships to school: Attachment, bonding, connectedness, and engagement. *Journal of School Health*, 74, 274–283. <http://dx.doi.org/10.1111/josh.2004.74.issue-7>
- Nuotolinis vaikų ugdymas pandemijos dėl Covid-19 metu: grėsmės bei galimybės ekosisteminiu požiūriu [Children’s Distance Education During the Covid-19 Pandemic: Threats and Possibilities from the Eco-systemic Perspective], 2020. LMTLT projektas (Agr. No. S-COV-20-11).
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY: Oxford University Press.
- Peterson, C., & Park, N. (2006). Character strengths in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 1149–1154. [http://dx.doi.org/10.1002/\(ISSN\)1099-1379](http://dx.doi.org/10.1002/(ISSN)1099-1379)
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Strengths of character in schools. In R. Gilman, E. S. Huebner, & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 65–76). New York, NY: Routledge.
- Petrulytė, A., & Guogienė, V. (2018). Adolescents’ social emotional health and empathy in a Lithuanian sample. *International Journal of Psychology: Biopsychosocial Approach*, 22. <https://doi.org/10.7220/2345-024X.22.4>
- Ramanauskienė, T., Matulionienė, V., & Martinkienė, V. (2002) Paauglių depresiškas ir savižudybės pavojus (lyginamoji analizė Klaipėdos, Kauno ir Šiaulių miestuose). [Depressive Symptoms and Threat of Suicide Among Adolescents (Comparative Analysis in Klaipėda, Kaunas and Šiauliai)]. *Medicina*, 38(4), 393–397.
- Robson, D. A., Allen, M. S., & Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(4), 324–354. <https://doi.org/10.1037/bul0000227>
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Srivastava, S., McGonigal, K. M., Richards, J. M., Butler, E. A., & Gross, J. J. (2006). Optimism in close relationships: How seeing things in a positive light makes them so. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 143–153.

<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.91.1.143> SurveyMonkey. (2012). Online surveys by Zoomerang.

Valantinas, A. (2009). Socialinis emocinis ugdymas. Kas tai? Kuo gali mums padėti? [*Social Emotional Education: What is It? How can it Help Us?*] Švietimo problemos analizė, 10(38). Retrieved from: <http://www.nmva.smm.lt/wp-content/uploads/2012/12/Socialinis-emocinisugdymas.-Kas-tai-Kuo-gali-mums-pad%C4%97ti-2009-gruodis.pdf>

UNICEF Innocenti. (2020). *Worlds of Influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries*. Innocenti Report Card 16, UNICEF Office of Research – Innocenti.

Volet, S. F. (1997). Cognitive and affective variables in academic learning: The significance of direction and effort in students' goals. *Learning and Instruction*, 7, 235–254. [http://dx.doi.org/10.1016/S0959-4752\(96\)00027-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0959-4752(96)00027-8)

Žukauskienė, R., Malinauskienė, O., & Erentaitė, R. (2011). Tėvų auklėjimo stiliaus ir emocinio intelekto sąajos su vyresniųjų paauglių saviveiksmingumu bei saviverte pagal lytį [Effects of Parenting Styles and Emotional Intelligence on Self-Efficacy and Self-Esteem in Late Adolescence: Gender Differences]. *Psichologija*, 44, 22–41. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2011.44.2550>

Weber, M., & Ruch, W. (2012). The role of a good character in 12-year-old school children: Do character strengths matter in the classroom? *Child Indicators Research*, 5, 317–334. <http://dx.doi.org/10.1007/s12187-011-9128-0>

Wilkins, B., Boman, P. & Mergler A. (2015) Positive psychological strengths and school engagement in primary school children, *Cogent Education*, 2:1, 1095680. doi: 10.1080/2331186X.2015.1095680

We express our gratitude to Kristina Pasevičė and Greta Žukauskaitė, who helped to collect the research data.

LITHUANIAN PRACTICAL SCHOOL FUNCTIONING AND INSTRUMENTS DURING COVID-19 PERIOD

Žydrė Arlauskaitė

Vilnius Zirmunu gymnasium

Member of the Board of Lithuanian psychological association

The world has been effected so much by corona virus Covid -19. This pandemia made tremendous impact to everybody, Lithuanian society as well. How Lithuanian society and in particularly schools cope with COVID - 19 situation? In this article I want to share Lithuanian school experience during first three month after announcing quarantine due to pandemia from the eyes of school psychologist. As a school psychologists we have two identities: professional school psychologist and member of school community. Article primarily gives general view of changes in school functioning and then reflects to work of school psychologists as professionals during corona virus time.

First of all, let's start with basic school work – which traditionally is alive contact in real class. Before pandemia in Lithuania we had one school where distant learning was used as a basic method of studying. Distant lessons or tasks were also used episodically in some private or public schools. But mainly schools functioned with alive contact - where children and teachers met in the class. Because of quarantine all schools were closed and to all of them new model of functioning had to be used. Distant teaching and other distant services at school for children, families and personnel was used as a possibility to fulfill school duties and responsibilities. It means, usual work and interaction style was not applicable anymore and all school community (children, parents, teachers, other school staff) needed to gain new learning, teaching and communicating skills.

After that sudden shift schools started to work. Talking about school work in pandemia period I would like to describe briefly four aspects which must be separated and mentioned: aspect of academic achievement, educational aspect, psychological aspect and safety (meaning physical health).

Aspect of academic achievement.

Despite of crisis situation academic achievement aspect remain important. Surely, schools continued working according curriculum and training programs. Each teacher for implementing these programs during years had discovered his or her own style - had developed particular skills, had been used favorite teaching methods, had had rules about class and homework etc. When distant work started, all this had to be changed and replaced with new methods, skills, communication style.

We need to take to the account that distant learning, specific teaching platform for some teachers was very much new tool, and they needed to learn how to use this tool. Also, age aspect must be mentioned - in Lithuania teachers are basically middle age or older, and for some of them to learn new virtually functioning program was not a simple task. Despite of this – all age group teachers were very actively studying new platforms of teaching and seeking ways how to reach children. Till now this process of acquaintance is still in progress.

When distant teaching started new questions appeared for teachers: “Do I like distant style? What is simple for me and what is complicated? Do I reach all children? If all my class children like distant style? What about sensitive children? Do they feel isolated?” And much more very serious questions. And to get right answers to them takes time.

Educational aspect.

Irrespective of earlier mentioned focus to academic achievement, education in the broad sense is very important part and role of the teacher. To educate, to help grow as an individual, to be mentor and example for children, to teach through common work – this is what gives very big value in teaching process. How to fulfill this goal when distant work started? It was a challenge for everybody - to find new way of helping grow of child through common distant learning process.

Psychological aspect.

Pandemia could be named as a crisis. And surely it effected psychological health - psychological stability, psychological safety was disturbed. To develop resiliency and to get back inner balance and harmony – it was a solid self work which school staff had to do. Despite of personal characteristic and sensitivity this work has to be done. Because all schooling process starts with teachers and they need to be prepared both professionally and psychologically.

Safety.

Physical safety at school is an old issue and continuously strictly taken into account with very clear rules and supervisions. From March 2020, after dramatic spread of corona virus, new safety perception appeared – to take care of own physical safety in the sense of personal health. And to take care not only of own health, but also care about others peoples' health. This is very important to understand how fragile and on the other hand how powerful could be human being and how much our behavior could effect us and others. And that this topic should be taken very seriously.

Additional tasks in distant work period during Covid -19 wich will be mentioned are from perspective of school psychologist as a professional. Important for school psychologist:

- Primarily, school psychologist had to set up clear his or her work structure: working hours, balanced work load.
- To normalize psychological status of children, parents and staff at school: to provide education, to work with interdisciplinary groups, etc.
- To identify possible target groups (to spot sensitive, problematic groups):
 - Abusive parents;
 - Distracted parents, families;

- Children which needs permanent support from outside (children didn't get any support at home; because of unsatisfactory relation with parents/tutors etc)
- Families, children in crisis (death, suicide, serious disease, divorce etc)
- Teachers (because of earlier mentioned overload of changes, basic or personal instability and hyper responsibility;
- Class tutors, mentors;
- All professional at school working with mental health (social pedagogue, nurse)
- Others

After identifying target groups very important to start with preventive work:

- To reach children, families, other groups;
- To contact and inform class tutors, teachers, headmaster.

Permanent collaboration with teaching staff very important, because not all children are comfortable or successful with distant learning. For this reason could be mentioned two possible ways of acting:

- To assist teachers, children, parents;
- To enable a child, parents.

And also - it is very important to collaborate among all school community groups and be sensitive to each other and situation.

Looking back to this period (March 16 – July 14, 2020) we can find so much unpredictable potential and valuable discoveries among personnel and leaders of the school. Those seemed hardly imaginable in such conservative and old institution as school. But they happened and made school life very much possible.

DISTANCE LEARNING IN ITALY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Sergio DI SANO

University “G. d’Annunzio” of Chiet-Pescara

Abstract: *This work is inspired by a scientific event that has recently been held in Italy, organized by the Section of "Developmental and Educational Psychology", of the Italian Association of Psychologists. There were two days of study on the theme "COVID-19 Emergency. Evolutionary and educational repercussions" at the University of Bari on and 16 September, in the form of a Web Conference. In particular, we will rely on the contributions presented in session 6 "Distance learning at the time of COVID-19", to illustrate the main research works carried out in Italy on this topic. After a brief introduction, the research will be illustrated by articulating it on three themes: a) the perception of students; b) teachers' perception; c) the perception of parents, students and teachers. Eventually, conclusions will be drawn and possible practical implications illustrated*

Keywords: *distance learning, Italy, covid-19 epidemic, quarantine*

1. Introduction

Over the course of 2020, education systems around the world faced an unprecedented challenge involving mandatory school closures to contain the spread of COVID-19. Government agencies have worked together with international organizations, private sector partners and civil society to provide distance education to ensure continuity of study and learning (UNESCO, 2020).

As reported by UNESCO (2020): “Establishing or scaling up distance learning strategies are a sector-wide response to sudden interruption of educational processes as a result of unexpected COVID-19 school closures. These strategies are guided by a concern for equity and inclusion and the need to ensure the design and delivery of distance learning do not exacerbate existing educational and social inequalities. The planning of more comprehensive distance learning strategies should, however, be guided by both immediate mitigation needs and long-term goals. Beyond the response to the current crisis, the efforts to deploy distance learning at scale across all levels of education provides valuable lessons and may lay the foundation for longer-term goals of building more open, inclusive and flexible education systems after the COVID-19 pandemic has passed.”(p. 1.)

For distance learning-based learning strategies, implemented in response to school closures for COVID-19, to be successful it is important to plan adequate training programs for teachers that engage the educational community and collaboration with students and parents. The problems to be faced involve how to allow access to remote content and communication support; the protection of the rights of learners and the confidentiality of data; the support of teachers in the transition to distance learning; and the mobilization of adequate financial and technological resources (UNESCO, 2020).

The closure of schools and universities, resulting in the need to move rapidly from face-to-face teaching to online teaching, has brought challenges for teachers, teacher educators and policy makers. As reported by Flores (2020): “The COVID19 pandemic has changed our everyday life in many ways and, in particular, the education sector. The implications and effects of the COVID-19 pandemic in education are yet to be known. However, the current situation makes evident and even exacerbates inequalities in access to education but it also entails opportunities to reshape education, teacher education and educational institutions. The ‘new normal’ has been announced and has already started in some contexts, but it also brings with it a number of challenges particularly as far as education and teacher education are concerned.” (p. 297).

In this context, the Italian Association of Psychologists (AIP) has developed a document with a section on "Measures for the consolidation of distance learning". In this document he pointed out how the presence of considerable differences in access to training offers in the various regions of the country has generated an inequality in the possibilities of access to education by Italian children and adolescents residing in the most disadvantaged areas. For this reason, attention was drawn to the importance, in Phase 2, of defining the adoption and support criteria for distance learning, in order to overcome these problems. Furthermore, he points out the possibility of rethinking teaching to be specifically oriented to remote or “blended” modalities, but also and above all the possibility of equipping all families with the technological devices necessary for access to education. Also noting the importance of guaranteeing

teachers the training opportunities necessary to include remote activities in the curricula (AIP, 2020).

2. Perception of students

The Covid 19 pandemic has affected children, who have been stuck at home due to social distancing measures, have had to interrupt school attendance, with serious consequences in terms of learning and interaction with peers. To stem this problem, distance learning has been activated in Italy (Dpcm of 8 March 2020). This choice has generated ambivalent reactions from families and teachers, even if in general the students have experienced it quite positively.

Research by Bisagno et al (2020) investigated the hypothesis that distance learning can play a positive role for primary school students, mitigating the stressful consequences of the pandemic and lockdown on children's lives. In the scientific literature there is no unanimous agreement on the use of new technologies at school. Some consider them of dubious effectiveness and others consider them a great enrichment. In this research, we ask ourselves what are the psychological mechanisms that could explain a positive role of new technologies and how much they can impact on the experience of the lockdown. In particular, the question is whether the effective use of new technologies can favor the use of functional coping strategies which in turn mitigate the stressful effects of the pandemic. 472 children of Italians in the third, fourth and fifth grade of primary school took part in the research. To assess the children's perception of distance learning, an interview was conducted via webcam with two items: a) Do you like going to school? b) do you feel like you are learning via computer? In addition, the stressful impact of the health emergency experienced and the coping strategies used were evaluated. The results show a favorable attitude towards distance learning by children, which is negatively influenced by the stress perceived during the lockdown experience. This relationship is mediated by coping strategies, as if distance learning is perceived as educational and enjoyable this allows children to employ functional coping strategies which in turn lead children to experience less of the stressful impact of the pandemic. .

Another research, carried out by Commodari et al (2020) instead involved high school adolescents and university students. The research investigated the perception of risk, distance learning and the psychological experiences of Italian students in quarantine during the COVID-19 pandemic. Risk perception was assessed by an Italian adaptation of the Risk Perception of Infectious Diseases Questionnaire. The research was carried out between April 22 and May 1, (consider that in Italy the lockdown period lasted from March to May) involving 1672 high school and university students. The aim of the research was to investigate the influence of socio-demographic variables on the perception of risk and on the psychological experiences of adolescents and university students.

The results showed that university students have a higher perception of risk (56% of them rate the possibility of contracting the virus as moderate) than high school students (60.3% of them rate as "moderate" the possibility of contracting the virus is "low"). Another interesting aspect is that in adolescents the presence of family members in professions associated with a greater risk of infection leads to a higher perception of risk. In academics, there is a difference based on gender, as women have a higher perception of risk than men.

As far as distance learning is concerned, it is evaluated positive by a large majority of the sample (95.3%). In addition, the students overwhelmingly agree with the restrictions imposed by the government to contain the infection. As for the experiences, university students report feelings of sadness and nervous tension during the lockdown to a greater extent than high school students. Among the variables associated with the presence of more negative feelings for the lockdown experience in university students: female gender, younger age and greater perception of risk.

3. Perception of teachers

The working conditions of teachers have changed with the health emergency linked to COVID-19 which has led to the need for distance learning. These changes may have produced stress-related psychological consequences on teachers with the possibility of developing work-related burnout.

Soncini et al (2020) investigated the relationship between self-efficacy in conducting distance learning and emotional exhaustion during the COVID-19 pandemic in teachers. The goal was to investigate the role of dispositional (sense of self-efficacy) and contextual (resources and job demands) variables on burnout linked to the use of distance learning during the pandemic. The research involved 1,110 teachers (83.1% women) of primary, lower secondary and upper secondary school.

The research involved three objectives: a) to investigate teachers' concerns related to the pandemic; b) investigate the hypothesis that the feeling of self-efficacy represents a protective factor against burnout; c) investigate the hypothesis that the perception of distance learning DAD in terms of "work resource" instead of "job demand" mediates the effect of self-efficacy on teachers' burnout.

An open question was used for the concern assessment, asking participants to freely evoke their general concerns about the pandemic. The Norwegian Teacher Self-Efficacy Scale was used for teachers' sense of self-efficacy. For emotional exhaustion, the Maslach Burnout Inventory. Finally, to evaluate work resources and job demands in relation to distance learning, two scales prepared for the occasion. The results substantially confirmed the hypothesis, showing both a significant direct effect of self-efficacy on burnout, and two indirect effects mediated by the perception of resources and the perception of the job demands of distance learning. Furthermore, it was found that teachers who expressed school concerns had a higher grade and a perception of distance learning as a less resource, compared to those who expressed only general concerns. These results highlight the importance of promoting the sense of self-efficacy for distance teaching in teachers and strengthening their awareness of the potential of these tools.

De Lorenzo et al (2020) also investigated the perceived stress of teachers in the organization of distance learning and the role of self-efficacy; however, within an international study that made it possible to compare Italian teachers (mainly from Piedmont) with international teachers (European, Asian and American). The COVID-19 pandemic emergency represents a potential source of stress for teachers for several reasons: a) reorganization of daily activities and times; b) sharing of spaces used for

work and leisure; c) difficulties with new technologies. The aim of the research is to describe the lifestyles and daily habits of Italian and international teachers during the acute period of COVID-19, assuming that generalized self-efficacy plays a mediating role between the organization of teaching and distance and perceived stress.

The data were collected through an online self-report questionnaire to two samples: 200 Italian teachers and 134 international teachers. A self-report questionnaire was used to assess sleep quality, eating habits, time spent online, socio-economic concern and teaching organization; then a scale to evaluate perceived stress and a scale to evaluate general self-efficacy.

Coming now to the results, with respect to the first objective, it emerged that there are changes in the quality of sleep associated with the pandemic, which were highlighted in 52% of the Italian sample and in 38% of the international one; changes in eating habits, highlighted in 40.5% of the Italian sample and in 24% of the international sample and the presence of socio-economic concerns, in 51% of the Italian sample and in 9% of the international sample. For the second objective, the perception of difficulties in organizing distance learning and in the distribution of time emerged in the two samples, but especially in the Italian one. Furthermore, a mediation model was tested in which a mediation model was tested from which a partial mediation of generalized self-efficacy emerged in the relationship between the organization of distance learning and the perceived stress of teachers. Again, the implications of the results refer to the need to support teachers, help them process negative events and increase their self-efficacy.

4. Perception of parents, students and teachers

In this paragraph we consider some researches that have examined different sources of information: parents, students, teachers, to grasp the relationship.

Sansone (2020) carried out a case study involving a school in Rome, with the aim of exploring in depth the experience achieved and reflecting on the possible uses of technology in the learning process. The study employed a mixed method based on three data sources: a) semi-structured questionnaires aimed at students, teachers and

parents; b) interviews with teachers; c) observation of online learning environments based on a grid to identify teaching strategies and methods of interaction. As regards the results, the student questionnaires revealed a general perception of greater effectiveness and satisfaction for distance learning by students, compared to parents and teachers. The analysis of online environments has highlighted the attempt to go beyond transmissive teaching, implementing forms of formative evaluation. Overall, a school shows that it has globally responded to the emergency, quickly and recognizing the need for the introduction of technologies in a coordinated and reasoned way.

Lombardi et al (2020) carried out a study as part of the European project Interreg INCLUDE, to bring to light the emotional experience that parents, pupils and teachers experienced in the period in which teaching was provided exclusively at a distance. Parents (N = 591), teachers (N = 228) and students participated in the research. Data collection took place in the period between April and mid-June 2020. Participants filled out some specially prepared online questionnaires within the IT platforms used by the various institutes. The data collected involves: a survey on personal, family and work aspects (for teachers and parents); the psycho-emotional experience, with particular reference to the experience of the pandemic, concerns about the situation resulting from the pandemic, the coping strategies adopted and the perception of relationships and family support. Furthermore, the subject of the survey was the perception of distance learning.

The main results derived from the regression analyzes show that for parents, the number of children engaged in Distance Learning contributes to the increase of negative emotional experiences (anxiety, sadness, irritation) and to the decrease of positive emotional experiences (joy and satisfaction) , but only for mothers (not fathers). As for the students, perceiving themselves more involved in Distance Learning contributes to experiencing more positive emotional experiences and less negative emotional experiences. As for teachers, the difficulties in organizing Distance Learning (extra time dedicated to the preparation of lessons and tests) have a significant effect on the increase of negative emotional experiences and a

significant effect on the reduction of positive emotional experiences. The authors' conclusion is that Distance Learning has had a significant emotional impact on all the actors involved; at the same time, it is important to identify the risk and protection factors associated with the provision of Distance Learning for the various actors involved, in order to promote the well-being of students and those who take care of them at home and at school.

Conclusions

Overall, the pandemic experience represented a challenge that Italy faced with great energy at all its levels. Certainly, on the technological level, the slowness of the connections, the unsatisfactory bandwidth and the variety of situations present in the various territorial realities did not play in favor of an effective use of distance learning. In this, much remains to be done, in terms of inclusion, development of new technologies and teacher training; on the other hand, the pandemic could lead to an acceleration in this direction that could give us hope for the future.

References

AIP- Associazione Italiana di Psicologia (2020) *Aspetti psicologici della Fase 2. Analisi e proposte della Associazione Italiana di Psicologia*. (Downloaded from the website: www.aipass.org)

Commodari E., La Rosa V. L., Parisi J., Carnemolla G. (2020). STUDENTI ITALIANI IN QUARANTENA DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19: RISULTATI DI UNA SURVEY ONLINE SU PERCEZIONE DEL RISCHIO, DIDATTICA A DISTANZA E VISSUTI PSICOLOGICI. In *Giornate di Studio AIP “Emergenza COVID-19. Ricadute evolutive ed educative”-Sezione di Psicologia dello Sviluppo e dell’Educazione* (pp. 70-71). Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

Bisagno E., Cadamuro A., Di Bernardo G. A., Cocco V. M., Crapolicchio E., Trifiletti E., Vezzali L. (2020). LA DIDATTICA A DISTANZA COME STRUMENTO PER RIDURRE LO STRESS CORRELATO AL COVID-19 IN BAMBINI DI SCUOLA PRIMARIA. In *Giornate di Studio AIP “Emergenza COVID-19. Ricadute evolutive ed educative”-Sezione di Psicologia dello Sviluppo e dell’Educazione* (pp. 72-73). Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

De Lorenzo A., Lattke L. S., Tesauri B., Rabaglietti E. (2020). LO STRESS PERCEPITO DEGLI INSEGNANTI NELL'ORGANIZZAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA (DAD) ATTRAVERSO LA MEDIAZIONE DELL'AUTOEFFICACIA: UNO STUDIO CROSS-NATIONAL PRIMARIA. In *Giornate di Studio AIP "Emergenza COVID-19. Ricadute evolutive ed educative"-Sezione di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione* (pp. 73-74). Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

Flores, M. A. (2020). Preparing teachers to teach in complex settings: opportunities for professional learning and development. *European Journal of Teacher Education*, 43:3, 297-300, DOI: 10.1080/02619768.2020.1771895

Lombardi, E., Norcini, S., Zantomio, M. C., & Traficante, D. (2020). IO INSEGNO A CASA, IO IMPARO A CASA, IO RESTO A CASA: L'IMPATTO EMOTIVO DELLA DIDATTICA A DISTANZA AI TEMPI DEL COVID-19. In *Giornate di Studio AIP "Emergenza COVID-19. Ricadute evolutive ed educative"-Sezione di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione* (pp. 78-79). Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

Sansone N. (2020). DIDATTICA A DISTANZA IN EMERGENZA: STUDENTI, INSEGNANTI E FAMIGLIE A CONFRONTO. In *Giornate di Studio AIP "Emergenza COVID-19. Ricadute evolutive ed educative"-Sezione di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione* (pp. 77-78). Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

Soncini A., Matteucci M. C., Floris F., Politi E. (2020). LE IMPLICAZIONI DELLA DIDATTICA A DISTANZA: AUTOEFFICACIA ED ESAURIMENTO EMOTIVO NEGLI INSEGNANTI DURANTE IL COVID-19, DIDATTICA A DISTANZA E VISSUTI PSICOLOGICI. In *Giornate di Studio AIP "Emergenza COVID-19. Ricadute evolutive ed educative"-Sezione di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione* (pp. 71-72). Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

UNESCO Educational Sector. 2020, April. "Distance Learning Strategies in Response to COVID-19 School Closures." UNESCO COVID-19 Education Response, Education Sector Issue Note n 2.1.

MENTAL HEALTH OF STUDENTS AT SCHOOL IN CONTEXT WITH CRISIS AND CRISIS INTERVENTION IN GERMANY

Isabelle PIEPER, Daniela BLOTZ
University of Applied Sciences Kiel

School in Germany

The school system in Germany is difficult to depict, as there is not one universal school system for the whole country. Each of the 16 federal states in Germany has cultural sovereignty and therefore each federal state government is responsible for its school system (Edelstein, 2013).

Kindergarten and preschool are not obligatory in Germany, although about 90% of the children go to kindergarten. Compulsory school attendance starts with elementary school by the age of six and ends either after nine or ten years of school and changes into compulsory vocational school, or at the age of 18. Pupils go depending on the federal state, four or six years to elementary school. Then they start secondary education at Hauptschule (lower secondary education), Realschule (middle school) or Gymnasium (academic high school) (ibid.). Depending on the level of graduation, pupils then can decide, if alumni want to go to university or start an apprenticeship.

In 2018, approximately one million children in Germany went to a private school, that corresponds to every tenth pupil (Janson, 2020). So, most pupil in Germany attend to public schools organized by the federal states.

Social work at German schools

School social work in Germany is between “appreciation on all sides and a precarious position for employment” (Maas & Schemenauer, 2018, p. 35). In general, the work and importance of school psychology is recognized and appreciated. In 2010 parents of school children were asked whether they think, children should have access to a school social worker and or a school psychologist to

support their individual development, or not. 86% of the parents surveyed, stated that they would appreciate such personnel at schools (Bertelsmann Stiftung, 2010). Nevertheless, there is no nationwide legal solution concerning school social work and its financing in Germany (ibid.).

Maas and Schemenauer (2018) state, that social work at schools shall not only be done by school social workers, but also by other teachers and school psychologists. In Germany in 2017 46% of the school social work was organized by public sponsorship and 54% in private or open sponsorship, so private sponsorship is common practice. (Maas & Schemenauer, 2018, pp. 37-38; Zankl, 2017, p. 20).

Prevention and preventive programmes at German schools

Prevention programmes are not obligatory at German Schools. Nevertheless, there are some private and public prevention programmes in Germany. The public programme provided by the Federal Centre for Health Education (BZgA) includes material to sex education, sexual abuse, addiction prevention, body health like nutrition, fitness and stress (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2020).

Some of the information material is provided online and made for children and youngsters, so teachers or social school can use the material in class. Furthermore, there is the possibility that some of the experts employed at BZgA come to the schools and start a project week or theme lesson with pupils for free e.g. join-in activities about alcohol and tobacco with KlarSicht (ibid.).

Faustlos

A well-known prevention program in Germany is “Faustlos” that is conceived for children in kindergarten and primary school. The objective is to reduce impulsive and aggressive behaviour of children and increase their social competence, remedy deficits in social-emotional development (lack of empathy, impulse control, problemsolving ability and lack of competence in dealing with anger and rage), develop cooperative problem-solving strategies in order to be able to behave in a socially appropriate manner when solving everyday problems (Schick, 2011).

Through the program, children learn prosocial behaviour just as they learn to behave antisocial: Through role models, experience and reinforcement - both "intended" (praise, rewards) and "natural" (successful problem solving) (ibid.).

The period of the program is one year in kindergarten and three to four years in primary school. Children learn age- and development-adequate prosocial knowledge and skills in the areas of empathy, impulse control, the clear and specific communication of feelings and thus of personal limits, the constructive solution of problems (e.g. effectively asking for help or dealing with pressure from other people) and dealing with anger and rage. These three areas are divided into 51 lessons that build on each other (Heidelberger Präventionszentrum (HPZ), 2020).

So far, Faustlos is implemented at about 20,000 institutions in Germany, Austria, Switzerland and many German schools abroad (Die Initiative, 2020). The effectiveness of the programme has been proven by numerous studies. All the trials found a marked decline in aggression and a significant increase in empathy. The teachers also emphasised that much less teaching time was lost through Faustlos for conflict resolution because the children solved their conflicts among themselves more often, and that there was a clear increase in verbal skills as a result of the Faustlos lessons.(ibid.).

Schick (2011) states that teachers assess the Faustlos program in a consistently positive light and prove that the programme brings about significant improvements in the social-cognitive violence prevention skills of children. The children examined were able to describe and identify other people's feelings in a more differentiated way, they developed more possible solutions for interpersonal problems, indicated that they were able to react in a socially competent way more often in different conflict situations, counteracted more negative consequences of aggressive behaviour and had a larger repertoire of calming techniques at their disposal (Schick, Schick, 2011).

References

- Bertelsmann Stiftung. (2010, 08 26). *Glauben Sie, dass jede Schule einen Sozialarbeiter und/oder einen Schulpsychologen haben solltem um die Kinder besser individuell zu fördern und zu unterstützen oder halten Sie das für nicht notwendig?* [Graph]. Retrieved 10 31, 2020, from Statista: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/164182/umfrage/umfragenotwendigkeit-von-schulsozialarbeiter-schulpsychologe/>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2020). *Übersicht der Informationsangebote der BZgA*. Retrieved 10 31, 2020, from BZgA: <https://www.bzga.de/programme-undaktivitaeten/uebersicht-informationsangebote-der-bzga/>
- Die Initiative. (2020). *Faustlos – Gewaltprävention in der Grundschule; Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. Retrieved 11 01, 2020, from Faustlos: <https://www.dieinitiative.de/steckbrief-schule/faustlos/>
- Edelstein, B. (2013, 07 23). *Das Bildungssystem in Deutschland | bpb*. Retrieved 10 31, 2020, from Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/zukunft-bildung/163283/das-bildungssystem-in-deutschland>
- Heidelberger Präventionszentrum (HPZ). (2020). *Übersicht Faustlos in Schulen und Kindergärten*. Retrieved 11 01, 2020, from Faustlos: <http://h-p-z.de/faustlos-grundschule-karten>
- Janson, M. (2020, 10 02). *Über eine Million Privatschüler [Digitales Bild]*. Retrieved 10 31, 2020, from Statista: https://de.statista.com/infografik/23096/anzahl-der-schueler_innen-aufschulen-privater-traegerschaft/
- Maas, M., & Schemenauer, Y. (2018, 12 01). Zwischen allseitiger Anerkennung und prekärer Beschäftigungslage. *Sozial Extra*, 42(6), pp. 35-38.
- Schick, A. (2011). *Faustlos Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention*. Retrieved 11 01, 2020, from CTC Communities that Care: <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/27>
- Zankl, P. (2017). *Die Strukturen der Schulsozialarbeit in Deutschland. Forschungsstand und Entwicklungstendenzen*. München: Deutsches Jugendinstitut. Retrieved 10 31, 2020, from Deutsches Jugendinstitut: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2017/64_Schulsozialarbeit.pdf

**KRÍZY A MOŽNOSTI
ICH RIEŠENIA
KRÍZOVÁ INTERVENCIA**

VYBRANÉ ŠPECIFIKÁ KRÍZOVEJ INTERVENCIE PO TRAUMATICKEJ UDALOSTI

SELECTED TOPICS OF CRISIS INTERVENTION AFTER A TRAUMATIC EVENT

Andrea PASTUCHOVÁ NEUMANNOVÁ

Akadémia Policajného zboru v Bratislave

Abstrakt: Autorka vo svojom príspevku charakterizuje krízovú intervenciu, jej zásady a znaky. Približuje druhy pomoci a predstavuje „štandardy“, ako významný materiál (návod pre školy), vyberá tému o poskytovateľovi krízovej intervencie. V ďalšej časti približuje interakciu a komunikáciu s maloletou obeťou (dieťa) a súbor možných typov podporných otázok vhodných v nedirektívnom rozhovore. Svoje postrehy a zistenia stručne opisuje v poslednej kapitole.

Kľúčové slová: Krízová intervencia; interakcia s maloletým, trauma

Abstract: The author in the contribution characterizes crisis intervention, its principles and features. She presents forms of assistance and presents "standards" as an important material (guidance for schools), selects a topic about the provider of crisis intervention. The next section describes the interaction and communication with the minor victim (child) and a set of possible types of supportive questions suitable for a non-directive interview. The last chapter briefly describes her observations and findings.

Keywords: Crisis intervention; interaction with a minor, trauma

Úvod

Problematika poskytovania krízovej intervencie priamo súvisí so vznikom rôznych nečakaných situácií negatívneho charakteru, ktoré majú vplyv na naše prežívanie a správanie. Zväčša môžeme hovoriť o situácii, ktorú označujeme za ohrozujúcu a zasiahnutý človek istým spôsobom stráca kontrolu či prehľad nad realitou. Nespracované traumatické zážitky môžu značne poškodiť bežné fungovanie jednotlivca v spoločnosti. Všeobecne sa považuje udalosť zámerne spôsobená človekom voči človeku za najtraumatickejšiu. Pri poskytovaní krízovej intervencie vychádzame zo všeobecne uznávaných foriem a postupov, treba však upozorniť na individuality vyplývajúce i z ďalších významných faktorov. Ide o vek, pohlavie, národnosť, kultúry i vierovyznanie. Naším cieľom je priblížiť vybrané teoretické špecifiká krízovej intervencie, odporúčané postupy pri komunikácii s maloletým po prežití traumy. Vzhľadom k pracovnému zameraniu a potrebám vyplývajúcich so

vzdelávania študentov na Akadémii PZ v Bratislave sme predmetnú problematiku skúmali a naďalej vedecky skúmame (VVÚ „Psychosociálna podpora záchranárov“) medzi záchranármi záchranných zložiek (Hasičská a Záchranný zbor, Polícia), ktoré stručne popíšeme v samostatnej podkapitole.

Na základné podrobnej analýzy rôznych literárnych zdrojov rôznych autorov sme zostavili teoretický materiál a ďalšie významné informácie sme získali prostredníctvom dotazníkového šetrenia a riadeného rozhovoru s odborníkmi. Vzhľadom k možnému spoločenskému ohrozeniu vznikom nepredvídateľných situácií a možnými negatívnymi dopadmi na jednotlivcov i skupiny je problematika krízovej intervencie implementovaná do výuky študentov v rámci predmetu „Psychosociálna práca“ na Akadémii PZ v SR.

Krízová intervencia

Krízová intervencia (ďalej už len KI) je odborná metóda práce s klientom v situácii, ktorú osobne prežíva ako záťažovú, nepriaznivú, ohrozujúcu a pomáha sprehľadniť a štruktúrovať klientovo prežívanie, zastaviť ohrozujúce či iné kontraproduktívne tendencie v jeho správaní. Krízová intervencia sa zameriava len na tie prvky klientovej minulosti či budúcnosti, ktoré bezprostredne súvisia s jeho krízovou situáciou. Pomáhajúci pracovník podporuje klienta/osobu v jeho kompetencii riešiť problém tak, aby dokázal aktívne a konštruktívne zapojiť svoje vlastné sily a schopnosti a využiť potenciál prirodzených vzťahov (Vodáčková, 2002).

Zásady KI podľa autora Mitchella (2004).

- Jednoduchosť - Ľudia reagujú na jednoduché, nie komplikované v čase krízy,
- Stručnosť – Registrácia vo väčšine prípadov do 1 hodiny,
- Inovácie – Poskytovatelia KI musia byť kreatívni v zvládaní nových situácií,
- Pragmatizmus – Pracovné návrhy musia byť praktické,
- Dostupnosť (k občanom) – veľmi efektívne sú kontakty v pohotovostných oblastiach,

- Bezprostrednosť - krízový stav vyžaduje rýchly zásah,
- Predpokladanie – Krízový intervent očakáva primerane pozitívny výsledok.

Krízová intervencia má špecifické znaky:

- okamžitá pomoc – poskytnutie pomoci by malo byť také rýchle, ako je len možné;
- redukcia ohrozenia – budovanie emocionálnej podpory, zaistenie pocitu bezpečia a materiálnej pomoci (zaistenie prístrešia, jedla, apod.);
- koncentrácia na problém „tu a teraz“ – analýza histórie krízy a histórie klienta je potrebná pre pochopenie krízových reakcií, ale krízová intervencia ako taká sa zameriava na aktuálnu situáciu a aktuálny problém;
- časové ohraničenie – 6-10 pravidelných stretnutí, minimálne raz za týždeň;
- intenzívny kontakt – kontakt medzi krízovým interventom a klientom by mal byť relatívne častý, každodenný;
- štruktúrovaný, aktívny, niekedy i direktívny prístup – krízového intervenanta;
- individuálny prístup – kríza je subjektívne prežívaná záležitosť, preto môžu ľudia reagovať na rovnaké situácie rôznymi spôsobmi a za daných okolností budú potrebovať „niečo iné“ (Špatenková, 2011).

KI sa môže poskytovať aj prostredníctvom telefonickej komunikácie, čiže sprostredkovane, ide o telefonickú krízovú intervenciu. Človek nachádzajúci sa v zlom psychickom rozpoložení, ktorý volá na takúto „linku pomoci“ využíva možnosť ľahko dostupnej anonymnej komunikácie (Pastuchová Neumannová, 2017). Zväčša ide o osoby, ktoré z rôznych dôvodov nechcú uviesť svoju identitu a túto možnosť pomoci uprednostnia skôr, ako komunikáciu tvárou v tvár v osobnom styku.

KI je definovaná ako intenzívna, krátkodobá pomoc osobe (klientovi) v kríze. V optimálnom prípade by mala byť ukončená, keď sa osobe podarí krízu zvládnuť. Prekonanie krízy a naučenie sa nových, efektívnych adaptačných reakcií môže vyžadovať i o mnoho dlhší čas, ako je časový rámec krízového intervenanta. Reálnym cieľom krízovej intervencie je preto stabilizácia stavu osoby (klienta). V mnohých prípadoch je KI ukončená prevzatím osoby do inej formy starostlivosti

(psychoterapeutickej, psychiatrickej a pod.) je dôležité, aby sa krízový intervent dobre orientoval v inštitúciách psychosociálnej pomoci daného regiónu a vedel do nej, v prípade potreby, osobu (klienta) „nasmerovať“. Konkrétne sa môže jednať o:

- svojpomocné skupiny;
- azylové domy;
- odkaz na psychoterapeutickú liečbu;
- odkaz na lekársku starostlivosť;
- odkaz na právnu pomoc (Špatenková, 2017).

Ak vznikne mimoriadna situácia väčšieho rozsahu, ktorá si vyžaduje špecifický zásah „Integrovaného záchranného systému“, pri ktorom jednotlivé záchranné zložky (zdravotníci, hasiči, policajti) spolupracujú a riešia, **krízová intervencia** sa vykonáva v nadväznosti na poskytovanie rôznych foriem pomoci. Paralelne s poskytovaním prvej pomoci alebo pri zabezpečovaní základných potrieb prebieha prvá psychická pomoc, ktorú zväčša poskytuje pomáhajúca osoba, ktorá prišla do styku so zasiahnutým prvá. Všetky formy pomoci, ktoré sa zasiahnutému poskytujú, ich forma a postupnosť vychádzajú z ľudskej logiky a z rešpektovania individuálnych rozdielov vyplývajúcich s kultúrnych a národných odlišností. Špeciálna pozornosť je venovať KI, čiže formálnej pomoci, ktorá sa zasiahnutému poskytuje potom, keď svojpomoc, alebo vzájomná neformálna pomoc nie je postačujúca. K. intervenciu (posttraumatickú starostlivosť) koordinuje zväčša odborník na duševné zdravie (psychológ) a poskytujú ju ľudia z rôznych pomáhajúcich profesií (psychológ, pedagóg, lekár, sociálny pracovník, zdravotníci, duchovní, policajti, hasiči, dobrovoľníci a pod.), ktorí absolvujú špeciálny výcvik.

Tab.1: Druhy pomoci

POMOC		
Neformálna	Svojpomoc Vzájomná pomoc	Sám, rodina, príbuzní, susedia, priatelia, komunita
Formálna (organizovaná)	Prvá pomoc Psychosociálna pomoc (Krizová intervencia)	Záchranári, špeciálne vyškolení ľudia (pomáhajúce profesie)

Zdroj: autorka

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (v rámci národného projektu) zostavil podnetný materiál „Štandardy“. Sú tvorené v záujme detí a ich rodín, ale nositeľom tejto zmeny sú všetci odborníci a pedagogickí zamestnanci v školách a školských zariadeniach.“ V časti „Štandard - realizácia krízovej intervencie – skupinová forma“ je vymedzená rola poskytovateľa:

Poskytovateľ krízovej intervencie:

- psychológ, sociálny pedagóg, špeciálny pedagóg so vzdelaním v krízovej intervencii;
- je absolventom výcviku v skupinovej krízovej intervencii v školách s minimálnym počtom 50 hodín, prax s detskou skupinou a skúsenosti so skupinovú dynamikou v detskej a adolescentnej skupine, prax v teréne alebo predchádzajúce absolvovanie skupinovej KI so služobne skúsenejším kolegom a so supervíziou skupinovej KI minimálne 2x ročne, v inštitúciách preukázateľne vykonávajúcich krízovú intervenciu (Modrý anjel, Inštitút osobnostného rozvoja, IPčko);
- poskytovateľ KI sa v tomto smere ďalej vzdeláva a dopĺňa si vedomosti, aby poskytoval svoje služby v súlade s najnovším vedeckým poznáním;
- školský psychológ s absolvovaným výcvikom Krízovej intervencie zabezpečuje špecifickú agendu v týchto oblastiach:
 - prevencia (presadzovanie bezpečných škôl);
 - príprava krízových plánov;
 - vzdelávanie pedagogických a ďalších odborných zamestnancov v škole;
 - realizácia krízovej intervencie v spolupráci s príslušným CPPPaP;
 - poskytovanie „post“ intervencie“ (neskoršej);
 - plánovanie, posúdenie vplyvu udalosti, poradenstvo, podporné konzultácie, screening zameraný na mapovanie, kto ďalší v rámci školy potrebuje krízovú intervenciu;
 - realizuje vzdelávanie a osvetovú činnosť riaditeľom škôl, zameranú na potrebu a opodstatnenie KI ako účinného nástroja pre prevenciu posttraumatickej stresovej poruchy (VÚDPaP, 2020).

Interakcia a komunikácia s maloletou osobou (dieťa).

Pri interakcii a komunikácii s maloletým, čiže s dieťaťom (osoba do 18. roka života), treba zohľadňovať v akom vývinovom štádiu sa nachádza, inak sa budeme rozprávať s dieťaťom v mladšom školskom veku ako so stredoškólakom a pod. U mladších detí je potrebné počítať aj s väčšou variabilitou a rozdielnosťou napr. v kognitívnych procesoch u jednotlivcov a pod. Pre krízového intervenanta je úvodné nadviazovanie kontaktu, čiže budovanie dôvery najvýznamnejší moment, ktorý môže ovplyvniť priebeh a kvalitu KI. Pozdrav, oslovenie, predstavenie sa, vykanie /tykanie (starším deťom automaticky netykáme), primeraný očný pohľad, rýchlosť reči, zovňajšok a pod., to všetko môže ovplyvniť budovanie dôvery. Je dôležité vedieť pracovať s rôznymi komunikačnými technikami a spôsobmi, nakoľko tvoria základný pracovný prostriedok. Ovládanie svojich verbálnych a neverbálneho prejavov, paralingvistika, aktívna spätná väzba i počúvanie patria medzi najzákladnejšie. Ak vstupujeme do interakcie s jednotlivcom, alebo skupinou a hovoríme o dieťati, musíme mať na pamäti, že dieťa je súčasťou súčinného celku a to rodiny. Preto by rodina mala byť do KI zapojená tiež. Ak sa traumatická udalosť odohrala priamo v škole, môžeme predpokladať, že okruh zasiahnutých osôb je pomerne široký. V prvom rade sú to osoby osobne účasťné a nasledujú študenti (žiaci), pedagogický a nepedagogický zamestnanci školy, ich rodiny i miestna komunita. Krízový intervent vychádza z overených postupov a metód pri komunikácii a intervencii s jednotlivcom i skupinou. Ak sa pracuje so skupinou, významnú úlohu zohráva krízový intervenčný tím.

Súbor možných typov podporných otázok vhodných v nedirektívnom rozhovore:

- „Vidím, že plačeš..... kl'udne môžeš plakať....“
- „Je to v poriadku, každý by mal v takejto situácii veľa emócií..“
- „Chcel/a by som ešte vedieť...“
- „Čo môžem pre vás urobiť? Čo by ste chcel/a?...“
- „O čom by ste ešte chceli hovoriť, o čom potrebujete hovoriť?“
- „Ako sa teraz cítite?“

- „Ešte by som chcel/a vedieť....“
- „Už ste to niekomu povedal/a?“ „Zdôveril/a ste sa s tým niekomu?“
- „Kedy je vám najhoršie, keď o tom rozprávate?“
- „Kto alebo čo vám v tejto situácii pomáha?“
- „Čo ste urobili v tejto otázke, v tomto smere?“
- „O čom práve premýšľate?“
- „Pomáha vám, že sa rozprávame?“
- „Ako to všetko zvládajte?“
- „Musí to byť pre vás ťažké, čo je na tom najťažšie?“
- „Chápem, že je táto situácia pre Vás ťažká a snažíte sa ju riešiť...“
- „Môžeme spolu hľadať možnosti..“
- „Sú tieto možnosti riešenia, je na vás, ktorú si vyberiete...“
- „Porozprávajme sa o konkrétnych veciach, ktoré práve potrebujete..“
- „Nie som si istý/á, čo v tomto smere môžem urobiť, ale idem to zistiť..“
- „Čo si o tom myslíte?(Vymětal, 2009)“

Zhrnutie a vyhodnotenia (diskusia)

Z konkrétnych prípadov v našej krajine i v zahraničí vyplýva, že problematika poskytovania krízovej intervencie, je aktuálna a naliehavá. Významné je problematiku skúmať ale aj prakticky implementovať overené postupy vo všetkých oblastiach, v ktorých ľudia žijú, tvoria, existujú, nakoľko situácie krízového charakteru mnohokrát vznikajú nečakane. Obzvlášť je potrebný citlivý prístup v situácii, keď môžeme hovoriť o ohrození duševného zdravia detí. Je spoločensky žiaduce venovať pozornosť preventívnym aktivitám, ktoré môžu napomôcť k stabilizovaniu zasiahnutých osôb a tým zachovávať rast zdravej a silnej ďalšej generácie. Škola vytvára priestor pre realizovanie rôznych aktivít, zameraných na prevenciu a elimináciu možných negatívnych prejavov v osobnom živote jednotlivcov.

Národný projekt „Štandardy“ a z neho uverejnené návrhy považujeme za významný východiskový materiál, konkrétne ide o návrh „Krízová intervencia“,

ktorý je voľne dostupný na internete. Prehľadne sú v ňom spracované rôzne informácie v súvislosti s prijatím a evidenciou žiadosti o krízovú intervenciu a ďalšie kroky v súvislosti s realizáciou krízovej intervencie – skupinovú formou (metódy a postup). Predstavujú istý ucelený rámec (návod) pre zjednotenie postupov KI v školách a školských zariadeniach. Je samozrejme, že v popredí stoja zasiahnutí (obete) a ich potreby. My však chceme poukázať aj na záťaž, ktorú pri krízovej intervencii musí zvládať aj samotný krízový intervent. Pri poskytovaní pomoci sa mnohokrát ocitá v záťažovej emocionálnej situácii, keďže koná empaticky. Viac či menej je klientovou situáciou zasiahnutý aj on. Vytvára sa priestor skúmať túto problematiku aj z tohto uhla a to intenzívnejšia ako doposiaľ. Práve z tohto dôvodu sa orientujeme na stres a záťaž v profesiách, ktoré do riešenia krízových situácií vstupujú bežne, ide o záchranné profesie.

Naším objektom skúmania boli a sú študenti APZ v BA (hasiči, policajti) a ďalší záchranári (hasiči, policajti). Cieľom je získať objektívne a relevantné poznatky o súčasnom stave psychosociálnej podpory (krízovej intervencie) pre záchranárov a tým vytvoriť predpoklady pre jej skvalitnenie. Z našich zistení vyplýva, že v našich podmienkach sa krízová intervencia ako účinný nástroj psychosociálnej podpory po náročnom zásahu IZS pre záchranárov nevykonávala pravidelne. Preverovali sme si postoj respondentov k riešeniu „psychosociálnej podpory“, ktorú vnímame ako súbor preventívnych opatrení, ktoré majú udržiavať duševnú kondíciu členov záchranných tímov a príslušníkov PZ. Očakávali sme, že vzhľadom na stres, ktorý táto profesia so sebou prináša, už všetci respondenti zažili kritickú situáciu a že sami na sebe badali isté prejavy po náročnom zásahu. Správanie záchranárov nie je univerzálne a tak ako sú jedinci, ktorí si vedia pomôcť sami, existujú aj takí, ktorí ju potrebujú od iných. Z toho dôvodu sme očakávali, že o túto problematiku bude záujem a že už aj záchranári – členovia záchranných tímov dokážu svoj záujem priznať a prejavia svoj názor. Z výsledkov výskumu vyplýva, že psychosociálna podpora, ako súbor opatrení, ktoré majú napomáhať záchranárom a príslušníkom PZ k udržaniu optimálnej duševnej rovnováhy a podporiť psychickú odolnosť považujú záchranári za problematiku, ktorú je potrebné skvalitniť.

Osoba, ktorej sa záchranár zdôverí po stresujúcom zážitku je najčastejšie kolega a že rada kolegu pred a po zásahu niekedy pomôže zmierniť dopad stresu. To všetko nám naznačuje, že profesionála kolegiálna pomoc podľa „Návodov PSP“ má svoje opodstatnenie.

Za významné považujeme organizovanie špecializovaného kurzu zameraného na krízovú intervenciu (lektori sú služobní psychológovia), čiže už dnes je na Slovensku v každom kraji zostavený krízový intervenčný tím Polície, rovnako majú krízových interventov aj v radoch HaZZ SR. Členovia tímov poskytujú v prípade potreby krízovú intervenciu obetiam rôznych mimoriadnych udalostí, ale aj svojim kolegom, prípadne ich rodinám. Nariadenie č. 5/2017 MV SR – „Pravidlá poskytovania krízovej intervencie a posttraumatickej intervenčnej starostlivosti“ podrobne popisuje kompetencie a činnosť krízových intervenčných tímov.

V závere musím poukázať na traumatickú udalosť, ktorá sa odohrala minulý rok na APZ v BA, ktorá bola aj vo významnej miere medializovaná. Išlo o neprimeraný zásah kontroly a do školy nečakane vtrhlo veľké množstvo ozbrojených policajtov. V tom čase boli prítomní aj študenti, ktorí boli vyzvaní v čase výuky, aby školu opustili. Pedagógov hromadne odprevadili a strážili v aule. Študenti, ktorí v ten rok navštevovali predmet „Psychosociálna práca“ a „Sociálna komunikácia“ mali možnosť otvoreného rozhovoru o udalosti v rámci seminárov. Môžeme konštatovať, že situáciu vnímali stresujúco, ale priamo ich nijako nezasiahla. Negatívne zasiahnutí boli pedagógovia, ktorí o tejto udalosti dlho rozprávali, je na mieste zamyslieť sa nad realizovaním skupinovej krízovej intervencii. Chceme poukázať na postoj vedenia školy (rektorka), ktorý pôsobil veľmi podporne a pozitívne v danej situácii.

Vytvára sa priestor pre multidisciplinárne skúmanie problematiky krízovej intervencie z pohľadu potrieb škôl a školských zariadení. Vytvorením jednotného návrhu, ktorý má napomôcť pri realizovaní efektívnych prístupov zameraných na elimináciu možných následkov na život jednotlivcov po traumatickej udalosti považujeme za zásadný a pozitívny krok.

Literatúra

- Mitchell, J. (2004). *Crisis Intervention and Critical Incident Stress Management: A defense of the field*;
[PDF dokument]. Dostupné
z: https://www.researchgate.net/publication/265190414_Crisis_Intervention_and_Critical_Incident_Stress_Management_A_defense_of_the_field/link/56dc4a2e08aebabdb4142032/download
- Pastuchová Neumannová, A. (2017). *Vybrané kapitoly psychosociálnej práce pre záchranárov*. Bratislava: APZ v BA.
- Špatenková, N. a kol. (2011). *Krizová intervence pri praxi*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o.
- Špatenková, N. a kol. (2017). *Krize a krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o.
- Vodáčková, D. et al. (2002). *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál.
- Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. (2020). Štandardy-Nároný projekt. *Krizová intervencia*. [PDF dokument] Získané z <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/08/Kr%C3%ADzova-intervencia.pdf>

KRÍZOVÁ INTERVENCIA V ŠKOLE A POMOC ŠKOLSKÉHO PSYCHOLÓGA

CRISIS INTERVENTION IN SCHOOLS AND THE HELP OF SCHOOL PSYCHOLOGIST

Eva GAJDOŠOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: *Príspevok vo svojej prvej časti pojednáva o krízovej intervencii ako odbornej pomoci osobám v kríze (úmrtie v rodine, autonehoda a smrť učiteľa alebo spolužiaka, samovražda alebo suicidálny pokus kamaráta, strelba v škole, ekologická kríza, ai.). Zdôrazňuje významné znaky krízy a etapy efektívnej krízovej intervencie. V druhej časti upozorňuje na psychologickú pomoc a starostlivosť školského psychológa pri objavení sa krízy v školskom prostredí a vyzdvihuje ho ako profesionálnu, ktorý sa môže podieľať spolu s inými pracovníkmi pri úspešnej krízovej intervencii v škole. Zároveň podčiarkuje úlohu školského psychológa pri realizácii prevencie a preventívnych aktivít v škole zameraných na rozvoj a posilnenie kognitívnych, sociálnych a emocionálnych kompetencií žiakov a učiteľov ako dôležitých prediktorov úspešného zvládnutia kríz.*

Kľúčové slová: školský psychológ, krízová intervencia, prevencia

Abstract: *The article in its first part speaks about crisis intervention as the professional help for individuals in crisis (death in the family, car accident and death of teacher or school mate, suicide or suicidal tendency of friend, shooting in school, ecological crisis, etc.). There the important crisis characteristics and steps of effective crisis intervention are emphasised. At the second part of the article there is called attention to school psychologist's help and care in crisis in the school setting. School psychologist is a professional who can collaborate with other workers in doing effective crisis interventions at school. The article gives emphasis upon the role of school psychologist in realization of prevention and preventive activities at school concentrated upon development and support of cognitive, social and emotional competencies of students and teachers as very important predictors of effective crisis coping.*

Keywords: school psychologist, crisis intervention, prevention

Krízová intervencia

Krízová intervencia je zásahom v kríze. Ide o formálnu odbornú inštitucionalizovanú pomoc osobám v kríze. Môže zahŕňať pomoc psychologickú, lekársku, sociálnu aj právnu. Krízová intervencia sa odohráva v rovine riešenia klientovho problému a prekonávania konkrétnych prekážok. Cieľom je pomôcť klientovi zvládnuť situáciu tak, aby sa vrátil na predkrízovú úroveň prispôsobenia a života, a prípadne, aby sa podporil jeho rozvoj.

Odborníci v oblasti krízovej intervencie (Lucká, 2003, Špatenková, 2004, Vykopalová, 2007) zdôrazňujú nasledovné základné princípy a špecifické znaky krízovej intervencie:

- Kríza má vždy individuálny charakter
- Krízový stav je časovo obmedzený
- Pomoc by mala byť čo najrýchlejšia
- Pomoc by mala byť dostupná
- Štruktúrovaný, aktívny alebo aj direktívny prístup
- Odborná práca v krízovej intervencii je eklektická
- Starostlivosť by mala byť kontinuálna
- Starostlivosť by mala brať do úvahy kontext vzťahov klienta
- Starostlivosť by mala mať definované aspoň minimálne dosiahnuteľné ciele
- Od začiatku posilňovať klientove kompetencie pre zvládnutie krízy a prevencie
- Ťažisko práce s klientom tvorí riešenie problému
- Východiskom je vyhodnotenie situácie a komunikácia s klientom
- Prvým krokom je diagnostikovanie krízy, jej času a miesta vzniku
- S klientom by sme mali smerovať len do blízkej budúcnosti
- Riešenie krízy vychádza z bio-psycho-sociálne-duchovnej oblasti
- Starostlivosť musí počítať aj s možnosťou zhoršenia stavu
- Starostlivosť treba poskytovať v čo najmenej ohrozujúcom a obmedzujúcom priestore.

Mlčák (2005, s.26, 27) upozorňuje na 3 základné etapy krízovej intervencie, ktoré možno aplikovať aj v školských podmienkach:

Úvodná etapa krízovej intervencie začína nadväzovaním vhodného a rýchleho sociálneho kontaktu klienta s pracovníkom, ktorý robí krízovú intervenciu. Odborníka, realizátora intervencie, by mal klient percipovať ako empatického, vrelého, ľudského a odborne zdatného človeka. Intervencia by sa mala uskutočniť v prostredí, ktoré klient vníma ako bezpečné, pokojné a esteticky prijateľné a ktoré umožňuje saturáciu jeho základných potrieb. K vytvoreniu a udržiavaniu kontaktu

s klientom využíva pracovník krízovej intervencie rôzne techniky. Predovšetkým ide o ústretové správanie, akceptáciu klienta, vhodnú verbálnu aj neverbálnu komunikáciu, aktívne a empatické počúvanie, empatiu a reflektovanie pocitov klienta, ale tiež zručnosť klásť otázky a pýtať sa.

Druhú etapu môžeme nazvať etapou realizačnou alebo tiež etapou, v ktorej dochádza k identifikácii problému, zhromažďovaniu informácií a zameraniu sa na podstatu krízy. Pracovník krízovej intervencie spolu s klientom pracuje na vyhľadávaní spúšťača krízy, snaží sa o posúdenie rozsahu krízy, o posúdenie psychického stavu klienta, o zistenie subjektívneho prežívania, subjektívnych ťažkostí a úrovne fungovania, o zistenie toho, ako klient chápe príčiny krízy, aký vplyv má kríza na jeho najbližšie okolie. A ďalej sa sústreďí na možnosti riešenia krízy, na vytvorenie plánu, ako krízu riešiť a na zmapovanie systému sociálnej opory. Už tu získava klient schopnosť samostatne rozhodovať. Niekedy však klient potrebuje pomoc aj vo fáze realizácie plánu. Ako upozorňuje Špatenková (2004, s. 20), dôležitou súčasťou tejto etapy je poskytnutie podpory a potvrdenie priebežných úspechov pri prekonávaní ťažkostí. Prvky emocionálnej opory a podpora konštruktívneho jednania klienta je neoddeliteľnou súčasťou krízovej intervencie.

Tretia, záverečná etapa nastupuje vtedy, ak sa dosiahne základná psychická rovnováha klienta na úrovni predkrízového stavu a ak sa splnili hlavné priority dohodnuté v kontrakte s interventom. V tejto etape treba preskúmať tiež klientove adaptačné mechanizmy, urobiť sumarizáciu problémov a hľadať efektívne spôsoby riešenia. V tretej etape ide vlastne o vyrovnávanie sa s krízou (coping), čo znamená prekonanie a efektívne zvládnutie krízy, teda jej zakončenie alebo poprípade sprostredkovanie iných možností pomoci.

Problém „krízového manažmentu v školách“ sa dostal do centra pozornosti krajín EÚ aj preto, že v školách viacerých krajinách EÚ sa stielalo, žiak zastrelil svojich učiteľov alebo spolužiakov, s ktorými sa denne stretával, komunikoval s nimi a bol spolu s nimi na školských aj mimoškolských podujatiach. Tento negatívny trend sa dostal aj do slovenských škôl.

Posledná traumatizujúca situácia na ZŠ vo Vrútkach spolu s pandémiou COVID 19 nás upozornila na to, že s nárastom najrôznejších foriem sociálno-patologického správania jedincov a vznikom celej rady ďalších traumatických situácií v súvislosti so vznikom katastrof ekologických, prírodných, alebo vyvolaných človekom, musíme všetci, deti, dospievajúci, mladí ľudia, dospelí, seniori, počítať aj v budúcnosti s objavovaním sa rôznych druhov kríz a byť pripravení na ich zvládnutie a efektívne riešenie.

Ťažké môžu byť najmä krízy spôsobené náhlymi silnými vonkajšími stresormi, ktoré žiaci alebo personál školy neočakáva a nemá nad nimi žiadnu kontrolu, akými je napr. náhle úmrtie učiteľa či žiaka, ich násilná smrť alebo samovražda, automobilová nehoda, fyzický útok na študentov alebo pracovníkov školy, poškodenie školskej budovy alebo tried, napr. ohňom, vodou alebo vandalizmom, náhle zmiznutie spolužiaka, a i.

Vtedy sa deti, dospievajúci ako aj dospelí cítia udalosťou úplne vydesení, ohrození, bezmocní, a majú pocit totálnej straty bezpečia. Na takéto udalosti nemávajú ľudia vopred vytvorené vzorce správania a v stave šoku signalizujú potrebu pomoci a ochotu túto pomoc prijať. V tomto období môže aj minimálne úsilie priniesť maximálny efekt; nepatrná pomoc, správne zameraná, môže byť efektívnejšia než extenzívna pomoc s menším emocionálnym prístupom. Jednou z najvýznamnejšou zložkou pomoci v akejkoľvek kríze je sociálna opora, pomoc druhých ľudí okolo človeka v kríze, hlavne ľudí, ktorých jedince pozná, dôveruje im, cíti sa pri nich bezpečne.

V školách môže takýmto človekom byť práve školský psychológ, profesionál, ktorý je odborníkom na poskytovanie psychologickkej pomoci, sociálnej opory, riešenia krízy a ktorý sa dokáže spolupodieľať aj na krízovej intervencii. Pri riešení kríz v školách má kvalita ľudského vzťahu školského psychológa voči žiakovi, učiteľovi či rodičovi prvoradý význam. Klient potrebuje tomuto odborníkovi dôverovať, cítiť sa pri ňom bezpečne a mať pocit porozumenia, účasti, podpory a úcty.

Pomoc školského psychológa v kríze a pri realizácii krízovej intervencie v školskom prostredí

Profesionál - školský psychológ - má tú výhodu, že jeho práca prebieha priamo v škole, čo mu umožňuje oveľa lepšie a dokonalejšie poznať konkrétne podmienky školy, jej pozitíva, ale aj rezervy a limity. Školský psychológ sa pravidelne denne zúčastňuje buď priamo alebo nepriamo procesu výchovy a vzdelávania v škole, denne pozoruje vzťahy medzi učiteľmi a žiakmi či učiteľmi navzájom, denne komunikuje ako so žiakmi a učiteľmi, tak aj s rodičmi žiakov, čo mu dáva možnosť už v zárodku zachytiť objavujúce sa problémy a krízy, urýchlene im predchádzať alebo ich riešiť vhodným prístupom prihliadajúc na jedinečnú osobnosť každého dieťaťa.

Školský psychológ môže nasledujúcimi aktivitami prispieť k adekvátnemu riešeniu kríz v škole:

- Spolupodieľať sa pri zriaďovaní krízového školského tímu s kompetenciami pre jednotlivých členov tímu
- Pomôcť pripraviť akčný krízový plán školy
- Spolurealizovať krízový plán jednotlivých akcií
- Pripraviť si komunikačný plán s rodičmi žiakov alebo aj s médiami
- Vhodne komunikovať s ľuďmi
- Pomôcť riadiť spoluprácu školy s políciou, prvou pomocou, lekármi, zdravotníckym personálom a médiami,
- Spoznávať varovné signály, ktoré upozorňujú, že človek má problémy a je v strese
- Spoznávať copingové stratégie tried a žiakov, ktoré volia najčastejšie
- Vyberať vhodnú intervenciu v triedach

A pri riešení krízy v škole má školský psychológ aj tú výhodu, že dokáže:

- poskytnúť pomoc dieťaťu ihneď, čo najrýchlejšie, keďže odloženie kontaktu by mohlo výrazne prehĺbiť bezmocnosť a zvýšiť agresívne správanie
- psychologickú starostlivosť poskytnúť v čo najmenej obmedzujúcom a ohrozujúcom priestore

- voliť trpezlivé, empatické počúvanie až po direktívny zásah v situácii ohrozenia zdravia či života dieťaťa
- tým, že dieťa často zo školy dôverne pozná, zamerať sa na jeho špecifické potreby a jeho situáciu, a použiť všetko, čo ho podporuje a čo mu prospieva, teda široké spektrum možných prístupov,
- zabezpečiť kontinuálnu starostlivosť a odovzdať adekvátne informácie učiteľom, odborným pracovníkom alebo pracovníkom iných odborných služieb vždy pre blaho dieťaťa
- brať pri psychologickej starostlivosti do úvahy kontext vzťahov dieťaťa – v kríze sa väčšinou dieťa neocitlo osamotené, jeho situácia sa týka priamo aj nepriamo celého vzťahového systému
- podporiť dieťa v tom, aby bolo schopné hľadať svoje vlastné riešenie a tiež ďalšiu odbornú pomoc, ak ju potrebuje
- od začiatku sa zamerať na stabilizovanie dieťaťa, obnovu jeho vlastných síl a posilňovanie kompetencií pre zvládnutie krízy

Záverom treba však zdôrazniť nevyhnutnosť primárnej prevencie v školách, kde má školský psychológ svoje nezastupiteľné miesto. Ide najmä o výber a realizáciu adekvátnych preventívnych programov zameraných na elimináciu agresie a násilia v školách, na rozvoj reziliencie a adekvátnych copingových stratégií, a na rozvoj kognitívnych, sociálnych a emocionálnych zručností žiakov a učiteľov ako významných prediktorov zvládnutia krízy v školskom prostredí.

Literatúra

- Gajdošová, E., Pilková, J., Roľková, H., Valihorová, M. (2020). *Školská psychológia a psychológ v edukačnej praxi*. IPV: Žilina.
- Lucká, Y. (2003). Krizová intervence. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 119-134.
- Mlčák, Z. (2005). *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Špatenková, N. a kol. (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- Vykopalová, H. (2007). *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati.

VPLYV AGRESÍVNEHO ÚTOKU NA ŠKOLE VO VRÚTKACH NA SPOLOČNOSŤ Z POHĽADU INTERNETOVEJ PORADNE IPČKO.SK

IMPACT OF AGGRESSIVE ATTACK AT THE SCHOOL IN VRÚTKY ON THE SOCIETY FROM THE PERSPECTIVE OF THE INTERNET HELPLINE IPČKO.SK

Marek MADRO

Internetová poradňa pre mladých IPčko

Abstrakt: Útok na škole je situácia, ktorá otrasie celou spoločnosťou už len tým, že sa niečo také udeje. Prináša do spoločnosti strach, hnev, úzkosť a ďalšie ťaživé prežívanie tým, ktorí takú udalosť zažili, ale aj do celej spoločnosti. Po útoku na škole vo Vrútkach, ktorý sa odohral v júni v roku 2020, sa na našu poradňu obracali mladí ľudia, no aj rodičia s obavami. Naša linka dôvery bola teda súčasťou prežívania tých, ktorými táto situácia otrasla a prinášame pohľad na udalosť a na prežívanie klientov z pohľadu linky dôvery.

Kľúčové slová: krízová intervencia, škola, traumatická udalosť, trauma

Abstract: The attack at a school is a situation, that shakes the whole of society by simply doing something like that. It brings fear, anger, anxiety and other difficult experiences to society, to those who have experienced such an event and to the rest of society. After the attack on the school in Vrútky, which took place in June of 2020, young people, but also parents, turned to our counseling helpline with apprehension. Our psychological helpline was therefore part of the experience of those who were shaken by this situation, and we bring a view of the event and events in the experience of clients from the perspective of the internet helpline.

Keywords: crisis intervention, school, traumatic event, trauma

1 KRÍZOVÁ SITUÁCIA AKO UDALOSŤ S DOPADOM NA PREŽÍVANIE

V uplynulom období sa v spoločnosti udialo mnoho traumatických udalostí, ktoré ňou otrasli. Bola to havária autobusu pri Nitre, agresívny útok na škole vo Vrútkach a podobne. Do tohto roku sme sa s podobným typom útokov stretávali iba prostredníctvom novinových článkov. Podobné tragédie sme vnímali ako veľmi vzdialené našim podmienkam. Neboli sme takto vystavení podobnej udalosti v bezprostrednej blízkosti, ako sa to stalo v júni v roku 2020.

Podobné náhle a neočakávané udalosti spúšťajú krízu. Z tohto pohľadu chápeme krízu ako každú udalosť, ktorá vedie alebo by mohla viesť k nestabilnej a nebezpečnej situácii a zároveň má dopad na jednotlivca, skupinu, komunitu alebo

spoločnosť ako celok (Bundy, Pfarrer, 2017). V tejto emočne silno nabitej situácii sme mohli sledovať, ako spoločnosť reaguje na udalosť, obeť aj útočníka. Shacham a Lahad (2004) uvádzajú, že traumatická udalosť alebo katastrofa sa v rámci konceptu blízkosti dotýka rôznych okruhov ľudí. Ide o fyzickú, sociálnu a psychologickú blízkosť. O fyzickej blízkosti hovoríme vtedy, keď zasiahnutí žijú alebo pracujú v blízkosti miesta, kde k traumatickej udalosti došlo alebo miesto, kde sa situácia odohrala, je verejne známe, ako to bolo v prípade teroristického útoku na World Trade Center v New Yorku. Sociálna a psychická blízkosť je, keď človek osobne pozná niekoho z obetí alebo, ak je obeť z podobného sociálneho prostredia, či podobného profesijného zamerania a prostredníctvom nejakých indícií sa dokážu s obeťami identifikovať aj napriek tomu, že obeť nepoznali osobne.

Medzi osoby ktoré môžu byť krízou zasiahnuté, by sme mali rátať aj osoby, ktoré sú precitlivené, nachádzajú sa v osobnej kríze, zažili stratu blízkej osoby v období uplynulého roka alebo zažili podobnú traumy v nedávnej minulosti. Shmona hovorí o kruhoch zraniteľnosti a zároveň o možnostiach - kruhoch podpory. Pri krízovej intervencii na školách uvádzame rôzne zdroje zvládania a okruhov pomoci (Shmona in Lahad, Cohen, 2006).

Tabuľka č.1. Okruhy zraniteľnosti a okruhy podpory.

	Okruhy zraniteľnosti	Okruhy podpory
Vysoká úroveň	Zranené deti, Rodina	Rodina, Priatelia
Stredná úroveň	Učítelia, Spolužiáci, Priatelia, Zamestnanci, Rodičia, Svedkovia, Iné triedy	Učiteľ, Kolegovia, Susedia
Nízka úroveň	Riaditeľ, Vyšetrovateľ, Susedstvo, Iné školy,	Riaditeľ, Psychológ, Vyšetrovateľ, Sociálny pracovník, Dobrovoľníci

Na našej internetovej poradni IPčko.sk sme sa takto často stretávali s tým, že sa na nás obracali nielen študenti/žiaci na konkrétnej škole, členovia pedagogického zboru a rodičia, ale zaznamenali sme aj zvýšený nárast kontaktov zo strany rodičov, či mladých ľudí z rôznych kútov Slovenska. Obracali sa na nás s obavami a strachom,

že sa to môže stať aj na škole, ktorú navštevujú doma, že sa to môže stať aj ich dieťaťu.

V deň udalosti a najbližšom týždni po nej, sme zaznamenali 236 kontaktov, ktoré súviseli s témou útoku, pričom v 128 prípadoch sa jednalo o krízové prežívanie, kedy musela byť poskytnutá krízová intervencia zo strany našich poradcov. V 39 prípadoch išlo o odborných zamestnancov aj iných škôl, ako bola škola vo Vrútkach, ktorí sa stotožnili so situáciou, ale aj s obeťou, učiteľom Mgr. Jaroslavom Budzom. V 48 prípadoch išlo o rodičov školopovinných detí, aj z iných škôl a v 41 prípadoch to boli študenti, či už blízki obetiam alebo študenti aj iných škôl, ktorí boli udalosťou zasiahnutí tak, že si uvedomili, že sa to môže kedykoľvek opakovať znova a to priamo na ich škole. Teda dopady krízy sa odrážali aj v oblastiach, ktoré boli fyzicky vzdialené avšak psychologicky a sociálne blízko, ako uvádza aj Shmona (Shmona in Lahad, Cohen, 2006).

V nasledujúce dni po incidente vychádzali na povrch rôzne informácie o útočníkovi, aj čo sa týka jeho psychického zdravia, zažívanej šikany, keď chodil do školy a podobne. Na našej linke dôvery sme sledovali istý jav v súvislosti s danou udalosťou a to, že sa mladí ľudia identifikovali aj so samotným útočníkom. Až 1812 krát sme v bezprostrednom čase po udalosti zaznamenali v našej poradni, že sa mladý človek chcel so svojou minulosťou vyrovnáť tak, že ublíži niekomu inému. Boli to aj tí ľudia, ktorí si prešli šikanou na škole a mali pocit, že škola riešenie šikany voči ich osobe v tej dobe nezvládla alebo nereagovala tak, aby ich ochránila. Práve medializovaná šikana v minulosti bola indíciou, cez ktorú sa s ním identifikovali. Išlo ako o mladých ľudí, ktorí sú stále obeťami šikany alebo sa šikana vyriešila prestupom na inú školu, tak aj ľudí, ktorí školskú povinnú dochádzku ukončili už pred časom, no do dnešných dní majú psychické ťažkosti v súvislosti so šikanou, ktorej boli vystavení. No toto číslo neobsahuje iba tých, ktorí prežili šikanu. Tendenciu uchýľovať sa k násiliu voči iným sme v tom období zaznamenali aj u iných, ktorí z minulosti pociťovali nejakú krivdu, psychickú bolesť a sympatizovali s takýmto násilným riešením situácie. Tu sa zase odzrkadlilo to, čo sme spomínali pri identifikácii kruhov ohrozenia a to, že sa často zabúda na senzitívnych a citlivých

jedincov, osoby, ktoré sa pred incidentom nachádzali v osobnej kríze, sú po strate blízkeho alebo zažili podobnú traumy (Shmona in Lahad, Cohen, 2006). V prípade Vrútok sa mnoho žiakov a bývalých žiakov identifikovalo s páchatelom a jeho situáciou a to v nich otvorilo minulé traumy - šikanu.

Spoločnosťou táto udalosť skutočne veľmi otriasla. Mnoho škôl stálo pred faktom, že na podobné udalosti nie sú dostatočne pripravené, a to nie len z hľadiska bezpečnosti, ale aj z hľadiska poskytnutia včasnej a vhodnej krízovej starostlivosti pre všetkých, ktorých sa daná udalosť nejakým spôsobom dotkla. Je preto dôležité, aby mali školy v predstihu pripravený plán Krízového manažmentu pre rôzne krízové situácie, ktoré sa môžu objaviť ako od udalostí v podobnom duchu, tak aj po rôzne iné udalosti, ako je napríklad prírodná katastrofa či nehody. Takýto plán krízového manažmentu môže pripraviť aj školský psychológ, v spolupráci s ďalšími odbornými zamestnancami školy, aby v prípade potreby dokázali poskytnúť potrebnú pomoc a podporu pre žiakov, či študentov, ktorí to budú potrebovať.

Krízový manažment nemusia zabezpečovať iba odborní zamestnanci. Vedenie školy alebo školský psychológ môže mať k dispozícii minimálne informácie, kde môže krízovú pomoc v prípade potreby osloviť a krízový manažment na škole po udalosti zabezpečiť.

Záver

Počas krízovej intervencie sa objavujú osoby, ktoré možno nie sú na prvý pohľad vystavené prežívaniu hlbokkej krízy pri traumatických udalostiach. Teória aj prax však poukazuje na tieto medzery a zdôrazňuje, kde takto zraniteľné osoby hľadať. Skúsenosť z našej poradne podčiarkuje vážnosť situácie a naliehavosť presne vytýčiť oblasti zraniteľnosti, aby sme minimalizovali efektívnosť a dosah krízovej intervencie práve ohrozeným osobám. Dobre mierená krízová intervencia pomáha naštartovať adaptívne mechanizmy zvládania, urýchľuje psychickú rekonvalescenciu a minimalizuje dopady na psychické zdravie jedinca a spoločnosti do budúcnosti (Roberts, Everly, 2006).

Literatúra

- Shacham, M. & Lahad, M. (2004). Stress Reactions and Coping Resources Mobilized by Children under Shelling and Evacuation. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, Volume 2004-2. online https://www.researchgate.net/publication/290318097_Stress_reactions_and_coping_resources_mobilized_by_children_under_shelling_and_evacuation
- Bundy, J.; Pfarrer, M. D.; Short, C. E.; Coombs, W. T. (2017). "Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development". *Journal of Management*. **43** (6): 1661–1692. doi:10.1177/0149206316680030.
- Lahad, M., & Cohen, A. (2006). *The community stress prevention center: 25 years of community stress prevention and intervention*. Kiryat Shmona, Israel: The Community Stress Prevention Center
- Roberts, A.R., Everly, G.S. 2006. *A Meta-Analysis of 36 Crisis Intervention Studies*, Brief Treatment and Crisis Intervention 2006 6(1):10-21; doi:10.1093/brief-treatment/mhj0062006

ŠIKANA UČITEĽOV – KRÍZA ŠKOLSTVA

BULLING OF TEACHERS – SCHOOL CRISIS

Mária BARANCOVÁ

čestná prezidentka Slovenskej komory učiteľov

Abstrakt: *Príspevok upozorňuje na bossing alebo mobbing v školách ako vážny záťažový stresor aktuálne sa objavujúci v školách najmä v období ohrozenia, neistoty, nestability, ktorého cieľom je znepríjemniť pracovnú situáciu vybranému zamestnancovi školy dlhodobými neoprávnenými obvineniami, ponižovaním, neprimeranými pracovnými požiadavkami, zadržiavaním informácií, s cieľom znížiť jeho pracovnú úspešnosť, resp. ho vyštváť z pracoviska. Mobbing nepoškodzuje iba samotné obete, trpia ním aj ostatní pracovníci. Možno ho právom označiť za náročnú životnú situáciu, za krízový stav.*

Kľúčové slová: *mobbing, bossing, učiteľ*

***V skutočnosti je smelý ten, kto odolá strachu, kto premôže svoj strach
a nie ten, komu chýba strach. Mark Twain (1835 - 1910)***

Pedagogická profesia patrí medzi najstresujúcejšie povolania s množstvom rozmanitých požiadaviek kladených na učiteľov. Tie siahajú od vysporiadavania sa so zlými materiálnymi podmienkami školy, byrokraciou, nedostatkom času, psychickými nárokmi (z oblasti senzorickej, mentálnej a emočnej), problémovými vzťahmi (so žiakmi, rodičmi, kolegami a nadriadenými) až po nízku spoločenskú prestíž svojho povolania či nedostatočné finančné ohodnotenie. Následky týchto rozmanitých stresorov sa u učiteľov prejavujú psychickým opotrebovaním, emočným vyčerpaním, zníženou pracovnou výkonnosťou a predovšetkým negatívnymi aspektmi vo vzťahu k žiakom. Najčastejšie nimi bývajú odosobnenosť a formálnosť týchto vzťahov, nadmerná prísnosť a preťažovanie žiakov, prílišné zotrvávanie na disciplíne alebo zhoršená komunikácia medzi žiakom a učiteľom.

V každom učiteľskom zbore sa z času na čas vyskytujú vážnejšie alebo menej vážne nedorozumenia medzi kolegami, spolupracovníkmi, ktoré môžu vyústiť do hádok, kríz a konfliktov. Najzávažnejšie konflikty sú tie, ktoré sú dlhotrvajúce a ktoré majú negatívne dôsledky na fyzické a psychické zdravie pracovníkov, ohrozujú ich

výkonnosť, práceschopnosť a úspešnosť. Medzi takéto závažné problémy sa zaraďuje aj mobbing, teda cielený teror namierený proti vybranému pracovníkovi.

Bossing alebo mobbing je v súčasnosti vážnym záťažovým stresorom učiteľov, ktorého cieľom je zneprijemniť pracovnú situáciu vybranému zamestnancovi dlhodobými neoprávnenými obvineniami, ponižovaním, posmievaním, ohováraním, klebetením, emočným týraním, kričaním, nadávaním, verejným ponižovaním, odmietaním, neprimeranými pracovnými požiadavkami, zadržiavaním informácií, fyzickou agresiou či terorom s cieľom znížiť jeho pracovnú úspešnosť, resp. ho vyštváť z pracoviska. Pri mobbingu na v školskom pracovisku ide vždy o poruchu sociálnych vzťahov buď v učiteľskom zbore, alebo je narušený vzťah medzi riaditeľom školy a jeho podriadenými, čo spôsobuje škody na duševnom aj telesnom zdraví obete. Mobbing však nepoškodzuje iba samotné obete, trpia ním aj ostatní pracovníci. Jeho následky nie sú ohraničené, šíria sa aj za hranice postihnutej skupiny a môžu zasiahnuť kohokoľvek, predovšetkým rodinu obete, ktorá trpí nielen tragédiou samotnej obete, ale často aj rôznymi traumatickými okolnosťami. Mobbing spôsobuje obetiam obrovské psychické utrpenie a zanecháva trvalé následky na psychickom a fyzickom zdraví.

V dnešných školách sa vyskytuje pomerne veľa zložitých káuz, ktoré nikto nerieši, ktorými sa nikto nezaoberá, ktoré sa často berú ako neopodstatnené alebo ako nie dôležité. Ide napríklad o úradné rozhodnutia, s ktorými nesúhlasí riaditeľ, o konflikty učiteľov s vedením školy, o agresívne útoky zo strany rodičov alebo žiakov. Terorizovanie na pracovisku je jedným z najčastejších problémov na trhu práce. Upozorňujú na to napríklad aj správy Slovenského národného strediska pre ľudské práva. Podľa mnohých vyjadrení učiteľov z rôznych regiónov sa častejšie vyskytujú prípady, keď je učiteľ šikanovaný preto, že upozorňuje napríklad na ne hospodárne konanie zamestnávateľa, chce slobodne vyjadriť svoj názor, na základe zákona o informáciách žiada o informácie alebo ak je učiteľ schopný, má novátorské myšlienky a často aj šikovnejší ako jeho nadriadený. Takýto učiteľ je neraz spúšťačom svojho šikanovania.

Rozmer mobbingu a bossingu nadobudol v školských prostrediach protihumánne tendencie, ktoré potlačili podstatu človeka - morálne konať a morálne uvažovať. Je to tretí druh inteligencie – morálna inteligencia.

Našla som Facebooku príspevok, nezostala som voči nemu rezistentná, ponúkam ho na ilustráciu nielen reality a skutkového stavu v školstve, ale sekundárne chcem prostredníctvom neho podnietiť empatické uvažovanie a následne odmietnutie takého konania, ktoré je v rozpore s ľudskou dôstojnosťou, ľudskými právami a hodnotou života ako takého:

Možno to niekto zažil na vlastnej skúsenosti. Keďže nepatrím k tým ľuďom, ktorí sklopia hlavu a budú sa slepo podriaďovať autoritám, ktoré si pomýlili svoju funkciu s majetníctvom moci, dostal som sa niekoľkokrát do otvorenej výmeny názorov so zástupkyňou školy a otvorene kritizoval niektoré nedostatky spojené s jej činnosťou. Odvtedy mám jej dvere temer každý deň otvorené. Nie žeby som tam chodil na zdvorilostné návštevy, ale preto, lebo hľadá akúkoľvek zámienku, aby ma mohla zjazdiť a dokazovať mi svoju nadradenosť. Neviem, či sa tomu môže hovoriť aj šikanovanie zamestnancov na pracovisku a či zákon na takéto prípady pamätá, ale každopádne si myslím, že psychické deptanie učiteľov, zvlášť pri tak náročnej práci, akú musia vykonávať každý deň, neprispieva k duševnej pohode a ani k dobrej atmosfére na hodinách, keďže po takomto pohovore s vedením školy sa učiteľ musí odobrať do triedy a utriediť si všetky myšlienky. Dá sa vôbec nejako brániť proti takejto forme šikanovania alebo mi zostáva už len odísť zo zamestnania a hľadať si inú prácu? Pozoruhodne na tom je aj to, že ja som na škole 16 rokov a dotyčná zástupkyňa len dva roky. Ja som tejto škole obetoval najlepšie roky svojho života, ona okrem toho, že si privlastnila funkciu a z tejto pozície deptá ľudí, ktorých má na starosti, neurobila nič. Máte podobne skúsenosti? Ako by ste si poradili v takejto situácii? Jeden kolega už musel odísť zo školy na vlastnú žiadosť, pretože nezniesol neustále šikanovanie, myslím, že každý na jeho mieste by bol zdeptaný, keby každý deň musel ísť na „koberček“ k zástupkyňi a počúvať jej výhrady k jeho práci, vytýkanie aj tých najmenších nedostatkov, častokrát umelo zveličovaných. A takto to pokračuje ďalej pre tých, ktorí zostali - arogancia moci zo strany vedenia,

ponižovanie, kričanie na podriadených, buzerácia za všetko, dávanie šibeničných termínov, ktoré sa ledva dajú stihnúť, neochota prijímať názory radových učiteľov, pretože pravdu majú len nadriadení a o všetkom rozhodujú len oni, po každom prejavenom názore nasleduje útok alebo urazenie sa riaditeľa alebo ďalšieho člena vedenia, učitelia musia ako malé deti stáť pred dverami vedenia školy a čakať, či ich príjmu a kedy ich príjmu, aj vtedy, keď je u zástupcu nejaký žiak, učiteľ musí ísť pred dvere a čakať, k riaditeľovi sa ani nedá dostať, tam sa musí človek ohlásiť vopred u sekretárky, najlepšie niekoľko dní dopredu a potom celé hodiny čakať na chodbe, kým ho vôbec prijme atď. Obrátiť sa na vyššie orgány? Dobrá rada, ale na ktoré? Ministerstvo sa do takých vecí nemieša, inšpekcia taktiež nerieši vzťahy na pracovisku a priamym nadriadeným je VÚC. Lenže všetci traja členovia vedenia školy boli na svoje miesta dosadený práve VÚC, sú to ich ľudia, ktorí ani predtým neučili na našej škole, za nejasných a zvláštnych okolností muselo staré vedenie odísť zo školy a namiesto neho nasadili týchto svojich ľudí. Navyše, okrem nich tam za posledne mesiace dosadili ďalších dvoch zamestnancov na hospodársky úsek, boli pre nich umelo vytvorené miesta, pretože sú známymi alebo rodinnými príslušníkmi ľudí z najvyšších miest v meste. Nič nové v školstve, takých prípadov je obrovské množstvo, direktivizmus, klientelizmus, novodobé otroctvo bez slobody s perzekučnými praktikami, spoločným menovateľom je nádor morálneho úpadku školstva.

V rámci aktívneho pôsobenia ako prezidentka Slovenskej komory učiteľov som iniciovala celoslovenskú kampan **Zber strachu**. Myšlienka sa zrodila z veľmi silnej emócie, ktorú som prežívala pri autentickom rozprávaní učiteľov na školení v Aliancii Fair-play, kde kolegovia odhalili svoje nepríjemné skúsenosti a žiadali o pomoc. V myšlienkach som uvažovala o sile strachu, ktorý dokáže ovládnuť človeka do takej miery, že sa nedokáže brániť a v konečnom dôsledku svojou mlčanlivosťou a pasivitou prispieva k tomu, aby sa naďalej porušovali pravidlá ľudskosti, morálky a nečestné konanie dehonestovalo prostredie vzdelávania.

Aká je dnes učiteľská prítomnosť? Jedni sa obávajú hovoriť, druhí prežívajú úzkosť zo straty zamestnania, iní sa cítia nedocenení, mnohí pociťujú nátlak, niektorí

skúsili mobbingové a bossingové praktiky, podaktorí už trpia strachovými mechanizmami a máloktorí majú odvahu žiadať dodržiavanie ľudských práv a svojich zamestnávateľských zákonných práv. A to je hrozba pre nás všetkých, aby takto zastrašovaní učitelia, ovládaní strachom, vychovávali budúce generácie ku kritickému mysleniu, ku konštruktívnemu dialógu, k prosociálnemu správaniu, teda k takým kompetenciám, ktoré si vyžaduje úspešný a mierový svet bez strachu.

Po analýze mnohých listov, vyjadrení učiteľov ponúkam pohľad na aktuálny stav morálneho zlyhávania systému školstva.

1. Porušovanie základných ľudských práv, chyby v systéme zákonov, vyhlášok

- Bránenie vo vyjadrení názoru na poradách, verejných stretnutiach.
- Zabránenie vstupu do školy.
- Manipulácia volieb do rady školy zo strany zriaďovateľa alebo riaditeľa.
- Dlhé funkčné obdobia riaditeľov, počet funkčných období nie je obmedzený.
- Slabá ochrana pedagogických zástupcov v rade školy: po poukázaní na problémy v škole nasleduje bossing až účelová výpoveď.
- Nedostatočný počet miest v MŠ vedie k úplatkom za prijatie dieťaťa

2. Nedodržiavanie zákonov zo strany riaditeľa alebo zriaďovateľa

Porušovanie zákonov zo strany vedenia školy voči pedagogickým zamestnancom:

- dodatočné nahrádzanie neodúčených hodín, aj keď šlo o prekážku v práci zo strany zamestnávateľa (neprítomnosť triedy),
- triednické hodiny sú súčasťou rozvrhu (sú zrušené),
- manipulácia s dovolenkami,
- nestanovené kritériá pre rozdeľovanie pohyblivej zložky mzdy: odmeny a osobné ohodnotenie, nezahrnuté v mzdovom predpise,
- kamery v neverejných priestoroch škôl bez súhlasu dotknutých osôb,
- odňatie nenárokovateľných zložiek platu bez udania dôvodu,
- nevyplácanie nárokovateľných príplatkov, napr. kreditový príplatok, príplatok za smennosť, príplatok po zaradení do adaptačného procesu, nepreplácanie náhradného voľna, odučených hodín nad zákonom určený úväzok,

- nevydávanie platových dekrétov niekoľko rokov dozadu,
- pri zníženom úväzku riaditeľ požaduje rozsah výkonu ako pri plnom úväzku,
- zaradenie učiteľov do nižšej platovej triedy napriek získanej kvalifikácii a absolvovanému DPŠ.

3. Korupcia, klientelizmus, bossing

- Po upozorneniach na nedodržiavanie finančnej disciplíny následný bossing.
- Dodatočné svojvoľné zasahovanie do zápisníc z porád zo strany riaditeľa.
- Neprehľadné toky financií.
- Nedostatočná kontrola v školských jedálňach (výdaj menších porcií, vynášanie potravín).
- Klientelizmus zo strany zriaďovateľa (presadzovanie rodinných príslušníkov do vedúcich funkcií v školách, ktorí často nespĺňajú predpísanú kvalifikáciu).
- Zriaďovatelia nekvalifikovane zasahujú do chodu školy a práce riaditeľov, ich zasahovanie často vedie k porušovaniu zákonnosti.
- Riaditelia vyplácali odmeny 100 – 300 eur, ktoré žiadali späť.
- Rada školy podala návrh na odvolanie riaditeľky za závažné pochybenia a porušovania predpisov, zriaďovateľ však, paradoxne, odvolal radu školy.

4. Medziľudské vzťahy na pracovisku, bossing, mobbing

- Šikanovanie nepohodlných riaditeľov škôl zriaďovateľom.
- Šikanovanie neúspešných kandidátov na pozíciu riaditeľa po voľbách zvoleným riaditeľom.
- Šikanovanie pedagogických zamestnancov vedením školy.
- Prepustenie nepohodlného zamestnanca, ako dôvod sa udáva reorganizácia.

5. Konanie riaditeľa vedúce k podaniu výpovede zo strany zamestnanca:

- Manipulácia s učiteľmi: presuny na iné pracoviská, znižovanie úväzku, ponúknutie nižšej pozície.
- Vytvorenie nepriateľskej atmosféry v pedagogickom zbore voči jednotlivcom.
- Podnecovanie zamestnancov k nepriateľskému správaniu voči jednotlivcom.

- Osobné urážky a ponižovanie nepohodlného učiteľa pred pedagogickým zborom a rodičmi.
- Nerovný prístup k zamestnancom (zákaz ďalšieho vzdelávania, výletov a exkurzií so žiakmi).
- Nedôvera zo strany vedenia školy voči pedagogickým zamestnancom (vyžadujú predkladanie domácich príprav, pracovných listov).

Okrem ponuky vyššie spomínaných premís morálneho úpadku školstva vyzýva Arron Hass vo svojom svetovom bestselleri *Morální inteligence* (1998) k zamysleniu:

Aké zdravé je vaše morálne JA?

Správam sa k druhým tak, ako by som si želal, aby sa oni správali ku mne?

Som tak veľkorysý, ako by som mohol byť?

Ospravedlňujem sa, keď viem, že som nekonal správne?

Dokážem sa na iných pozerieť ako na nevinných, keď nemám dôkazy o ich prehreškoch?

To je jedna cesta z rôznych možností eliminovať nežiaduce účinky vírusu zvaného strach - ukázať učiteľom nutnosť správať sa správne bez ohľadu na to, ako sa správajú iní.

Ďalšiu možnosť vidia učitelia v zriadení školského ombudsmana, teda vo vytvorení spravodlivého a objektívneho inštitútu, ktorý po dôslednej analýze šikanovania a nezákonného správania môže iniciovať odvolanie vedúceho zamestnanca pre mimoriadne závažné porušovanie pracovnej disciplíny.

A nemenej dôležitou je postoj, zásadný a odmietavý postoj k ľudskému zlu a konaniu, ktorý prevyšuje rámec politickej príslušnosti či politického názoru.

Je čas, keď treba skutočne, nielen na papieri, robiť niečo pre učiteľa, v mene učiteľa, v mene jeho osobnosti a jej zdokonaľovania. Treba radikálne zlepšiť podmienky jeho práce, aby mohol skutočne profesionálne realizovať svoje poslanie

na úrovni najnovších svetových poznatkov z oblasti výchovy, vzdelávania, sebarozvoja, zdravého rozvoja osobnosti detí a mládeže.

Učitelia a výchovní pracovníci tvoria jednu z najpočetnejších skupín inteligencie. Títo pracovníci rozhodujúcim spôsobom ovplyňujú vývoj školstva výchovy a vzdelávania ako súčasť našej spoločnosti. O tom, že vzdelanostná a kvalifikačná úroveň obyvateľstva sa stáva rozhodujúcim faktorom ďalšieho rozvoja, nemožno už pochybovať. „Bohatstvo národov, ktoré záviselo od pôdy, práce a kapitálu počas poľnohospodárskej a priemyselnej éry, záviselo od prírodných zdrojov, akumulácie peňazí a dokonca od zbrojenia, bude v budúcnosti závisieť od informácií, poznatkov a inteligencie.

Význam učiteľovej práce teda ďaleko prevyšuje hranice školy, rezortu a odvetvia a zasahuje do všetkých oblastí života spoločnosti. Avšak spoločenskému významu práce učiteľa u nás zďaleka nezodpovedá jeho spoločenské postavenie a prestíž jeho povolania.

Záverom v súvislosti so šikanou sa javí hľadanie odpovede na otázku, do akej miery sú učitelia schopní predchádzať a profesionálne riešiť násilie medzi žiakmi vtedy, keď sa tento fenomén týka aj ich osoby, teda keď sú v analogickej situácii v akej sa nachádzajú žiaci ako obeť šikanovania?

E- MAILOVÉ PORADENSTVO AKO NÁSTROJ PSYCHOLOGICKEJ POMOCI V KRÍZOVEJ INTERVENCII

E-MAIL COUNSELLING AS THE INSTRUMENT OF PSYCHOLOGICAL HELP IN CRISIS INTERVENTION

Katarína VINCOVÁ,
Internetová poradňa premladých Ipčko

Abstrakt: E-mailové poradenstvo je dôležitou súčasťou poskytovania dištančnej pomoci alebo poradenstva v pomáhajúcich profesiách. Prostredníctvom e-mailového poradenstva získavajú klienti možnosť konzultovať svoje aj dlhodobé problémy s odborníkom anonymne, bezplatne, bez toho, aby sa museli časovo prispôbiť, či už klient alebo odborník. Aj napriek tomu, že e-mailové poradenstvo sa nepovažuje za najvhodnejší nástroj poskytovania krízovej intervencie, veľa klientov využíva túto formu pomoci práve v krízových situáciách ako je suicidálna kríza, domáce násilie a podobne. V tomto príspevku si priblížime, aké e-mailové kontakty poznáme a v akých krízových situáciách klienti preferujú práve e-mailovú formu poradenstva.

Kľúčové slová: E-mailové poradenstvo; Krízová intervencia; Psychologické poradenstvo

Abstract: E-mail counseling is an important part of providing distance assistance or counseling in helping professions. Through e-mail counseling, clients get the opportunity to consult their long-term problems with the expert anonymously, free of charge, without having to adjust in time, whether the client or the expert. Although e-mail counseling is not considered to be the most appropriate tool for providing crisis intervention, many clients use this form of assistance even in crisis situations such as suicide crisis, domestic violence and others. In this article, we will look at what e-mail contacts we know and in which crisis situations clients prefer the e-mail form of counseling.

Keywords: Email counseling; Crisis intervention; Psychological counseling

1 E-mailové psychologické poradenstvo

Internetové poradenstvo je služba určená pre tých klientov, ktorí sa ocitli v náročnej situácii, no nechcú vyhľadať pomoc odborníka osobne, a tak využijú možnosť kontaktovať odborníka prostredníctvom internetu. Môže ísť o jednorazový kontakt alebo prebiehajúca konverzácia napríklad prostredníctvom mailu (Horská, et al., 2010).

E-mailové poradenstvo je zo strany klientov preferované najmä z toho dôvodu, že je to pre nich ľahko dostupná forma poradenstva alebo pomoci, kedy môžu odborníka kontaktovať z domu, školy, práce, čím sa v konečnom dôsledku odbúrava aj to, že nemôžu odborníka vyhľadať z dôvodu pracovného času, čo tiež prispieva

k preferovaniu dištančnej formy pomoci. Táto forma poradenstva je ľahko dostupná aj pre osoby so zdravotným znevýhodnením a slúži taktiež aj ako forma prvého kontaktu s odborníkom na overenie si potreby spolupráce s odborníkom. Zároveň je to pre klientov dostupnejšia pomoc aj z finančného hľadiska, nakoľko v súčasnosti množstvo organizácií poskytuje odborné psychologické poradenstvo a pomoc prostredníctvom e-mailu bezplatne. Motiváciou k tomu, prečo klienti preferujú e-mailové poradenstvo, môže byť taktiež aj strach zo samotného psychoterapeutického procesu (Gulliver, Griffiths, Christensen, 2010). Nevedia, čo môžu od psychoterapeutického stretnutia očakávať, ako prebieha, čo môžu povedať alebo prežili negatívnu skúsenosť so psychoterapiou v minulosti (Stallman, 2010).

Treba však zdôrazniť, že ide o formu poradenstva, kde absentujú prvky nonverbálnej komunikácie, vyžaduje si explicitné naformulovanie požiadaviek zo strany klienta a otázky na klienta zo strany poradcu. E-mailové poradenstvo taktiež umožňuje klientovi venovať dostatok času na premyslenie si textu, ktorý chce odoslať a zároveň písomná forma od odborníka mu umožňuje sa k napísanému opätovne vrátiť aj s odstupom času a v neposlednom rade, dištančná forma pomoci zabezpečuje klientovi istú dávku anonymity, čo môže klientovi pomôcť pri prekonaní strachu v komunikácii s odborníkom (Juzváková, Freibergová, 2004). Anonymita im konkrétne umožňuje hovoriť aj o závažných alebo citlivých témach, pričom nemusia mať obavy z hodnotenia na základe vonkajších prejavov (Greenfield, Subrahmayan, 2013). Klienti e-mailovej poradne sa často nechcú alebo nemôžu zveriť so svojimi problémami rodine, pričom to môže byť vyvolané slabou emočnou vrelosťou (Greškovičová, Marčišová, 2018), čím často zdôvodňujú, prečo sa rozhodli vyhľadať pomoc mimo svojho okolia, dištančne. Možnosť opakovaně sa vracieť k predchádzajúcej konverzácii s klientom je výhodná aj pre samotného poradcu, najmä ak ide o opakované alebo závažné kontakty, kedy sa môže poradca odkazovať na už napísané alebo môže na niektorú tému opäť nadviazať (Horská, et al., 2010).

Na našej linke pomoci sa stretávame aj s tými situáciami, kedy klienti pomoc vo svojom okolí vyhľadali, mladí ľudia sa zverili so svojim problémom rodičom, no tí problém mladého človeka bagatelizovali a to aj napriek tomu, že potrebovali

odbornú pomoc psychológa, či psychiatra. V takom prípade je často jediná možnosť vyhľadať pomoc u školského psychológa alebo prostredníctvom dištančných liniek pomoci, kedy anonymita klientovi umožňuje neuviesť svoj vek.

1.1 Limity e-mailového poradenstva

Okrem vyššie spomínanej absencie nonverbálnej komunikácie, musíme pri e-mailovom poradenstve pamätať aj na to, že poradca má k dispozícii iba tie informácie, ktoré klient napísal. Nemá možnosť reagovať na klienta až po tom, čo získa ďalšie informácie. Pracuje teda s hypotézami a domnienkami, pričom netreba opomínať aj fakt, že klient nemusel uvádzať pravdu. Rovnako pri e-mailovom poradenstve je možné ľahko prehliadnuť naliehavosť problému, ktorý klient prináša (Bohatá et al., 2019).

Medzi ďalšie limity e-mailového poradenstva zaradíme:

Asynchrónnosť: Je kľúčovým špecifikom e-mailovej krízovej intervencie a poradenstva. Predstavuje teda komunikáciu, ktorá prebieha v inom časovom horizonte, neprebíha súbežne tu a teraz. Aj z tohto dôvodu najčastejšie volia e-mailovú formu klienti, ktorí sa nachádzajú v dlhodobej kríze a môžu si dovoliť na odpoveď čakať. Taktiež to umožňuje klientovi aj poradcovi lepšie si premyslieť svoje slová.

Žiadne ďalšie otázky: Asynchrónnosť a to, že nie sme s klientom v priamom spojení nám bráni v tom opýtať sa na jeho situáciu, kým e-mail odošleme. Zároveň to znamená, že ako poradca nemáme žiadnu istotu, že na odpoveď príde reakcia. Preto je nutné e-mail vyskladať spôsobom, aby bol pre klienta užitočný. Poradca by mal poskytovať informácie a klásť otázky tak, aby klienta vo svojom uvažovaní posunul vpred, bližšie k riešeniu jeho situácie aj bez toho, aby musel na odpoveď z poradne odpovedať.

Neviditeľný klient: Klient v e-maile má len takú identitu a poskytne len toľko informácií, koľko o sebe sám odhalí vo svojich slovách. Toto špecifikum môže u poradcov spustiť automatické reagovanie. Akoby odpovedali a reagovali len na nejaké slová, vety. Horská (in 2016) uvádza, že ak odpovedáme pod tlakom, aj

časovým alebo na klientovu správu odpovedá málo skúsený poradca, môže sa to odraziť na citlivosti a kvalite odpovede. K rovnakému efektu môže dôjsť aj v prípade, že odpoveď je vytvorená na základe nejakej šablóny a vytratí sa z reakcie individualita poradcu alebo, aj ak poradca odpovedá na klientovu správu, s ktorou sa stotožní.

1.2 Typy e-mailov a formy pomoci

Typy mailov, s ktorými sa na internetovej poradni môžeme stretnúť sú (Veselský in Otradvcová & Ptáček, 2010):

Zneužívaci e-mail - ide o kontakt, ktorý má provokatívny, urážajúci, rasistický alebo inak neetický charakter, prípadne kontakt, ktorý nemá potrebu pomoci, ale skôr ide o snahu získať ľahkou cestou informácie (napríklad študenti informujúci sa o kvalite jednotlivých vysokých škôl).

Testovací e-mail - môže byť potreba pomoci, ale nie je jasne formulovaný problém (napríklad e-mail, ktorý obsahuje jedine pozdrav, prípadne krátku vetu o tom, že má klient bližšie nešpecifikovaný problém).

Naliehavý/krízový e-mail - klient sa nachádza v akútnej kríze.

Informatívny e-mail - klient prináša konkrétnu požiadavku na získanie konkrétnej informácie (napr. žiadosť na kontakt na odborníka).

Poradenský e-mail - ide o kontakt, kedy klient prináša problém v rámci nejakej tematickej oblasti (psychické, osobnostné, duchovné problémy a podobne.), pričom táto forma pomoci prináša najväčší priestor na prácu s klientom.

Možnosti pomoci e-mailovej poradne ku klientovi (Bohatá et al., 2019):

- emocionálna podpora klienta,
- normalizácia prežívania klienta,
- prvý kontakt s odborníkom,
- poskytovanie relevantných informácií,
- anonymný, dôverný a bezpečný kontakt,
- navrhovanie riešení.

2 Krízová intervencia prostredníctvom e-mailu

E-mail ako nástroj krízovej intervencie predstavuje samostatnú formu psychologickkej pomoci. Uskutočňuje sa v špecifickom prostredí a vyžaduje poznatky a schopnosti, ktoré sú jedinečné spomedzi iných foriem dištančných služieb. Aj napriek tomu, že sa jedná o asynchrónny typ komunikácie a z toho dôvodu sa nepovažuje ako vhodný nástroj na poskytovanie krízovej intervencii, mnoho klientov aj napriek tomu využíva e-mailové poradenstvo aj v krízových situáciách ako je domáce násilie, suicidálna kríza a podobne (Špatenková et al., 2017).

Od začiatku roka do septembra 2020, sa na našu internetovú poradňu pre mladých IPčko.sk, Dobrá linka a Krízová linka pomoci obrátilo 702 ľudí v kríze, kedy bolo nutné poskytovať krízovú intervenciu cez mail. V 461 prípadoch šlo o suicidálnu krízu, v 142 prípadoch šlo o krízu, ktorá súvisela s domácim násilím, v 33 prípadoch šlo o krízovú situáciu, ktorá súvisela s trestnými činmi na internete ako je kybergrooming, sexuálne zneužívanie cez internet a podobne, v 16 prípadoch šlo o krízu, ktorá súvisela s úmrtím blízkeho človeka a v 50 prípadoch šlo o krízovú situáciu v súvislosti s prežívaním ohľadom celosvetovej pandémie COVID-19. V 74% týchto kontaktov šlo o mladých ľudí, ktorí vo svojom okolí nemali alebo nemohli vyhľadať pomoc osobne a z tohto dôvodu preferovali hľadanie pomoci prostredníctvom dištančných služieb pomoci.

Pod krízou rozumieme situáciu, kedy sa jedinec dostane do psychickej nerovnováhy, ktorú nie je možné považovať za ochorenie, no akútna záťaž prekročila hranicu alebo prekročenie hrozí, kedy je človek schopný situáciu zvládať a zároveň nie sú dostatočne funkčné zvládacie stratégie (Heretik, Heretik et al., 2007). Samotná situácia však nepredstavuje krízu, ale krízu predstavuje vnímanie človeka danej situácie a ako na ňu reaguje (Caplan, 1964; Smead, 1988, in Stevenst & Ellerbrock, 1995).

2.1 Grooming a kybergrooming ako kríza v e-mailovom poradenstve

Obet'ou sexuálneho násillia, či už face to face alebo na internete, sa môže stať ktokoľvek, bez ohľadu na vek, pohlavie, etnický či rasový pôvod a podobne

(Karkošková, 2014). Sexuálni predátori si však vyberajú v prvom rade deti a mladých ľudí, pretože nemajú plne rozvinuté sociálne zručnosti a nemajú dostatok životných skúseností, na základe ktorých by mohli rozoznať rizikové správanie (Lamb & Brown, 2006 in Kopecký, 2010). Najčastejšou obeťou sú dievčatá vo veku 11 až 14 rokov (CEOP, 2013). Grooming je situácia, kedy sa agresor priatelí s dieťaťom alebo mladým človekom, vybuduje si citový vzťah, aby získal jeho dôveru so zámerom sexuálneho zneužívania alebo vydierania (Madro et al., 2020). Jedným z faktorov, ktorý agresori využívajú sú oslabené vzťahy a oslabená dôvera medzi dieťaťom a rodičom. Agresor často využíva aj vydieranie dieťaťa, či mladého človeka s cieľom získať to, čo od neho chce (Madro et al., 2020). Práve to vytvára enormný tlak na mladého človeka alebo dieťa, nevie na koho sa obrátiť, agresor často aj aktívne pracuje na tom, aby sa dieťa skutočne nikomu nezverilo. Agresor totiž obeti často tvrdí, že je to vlastne chyba dieťaťa, čo sa mu deje, nikto mu nebude veriť alebo tvrdí dieťaťu, že je to úplne normálne, v poriadku a robí to každý.

Od začiatku roka sa na nás obrátilo mnoho mladých ľudí, dievčatá aj chlapci, ktorí sa stali obeťou kybergroomingu, prežívali v súvislosti s tým silnú krízu a nedokázali si so situáciou poradiť bez pomoci poradcov internetovej poradne IPčko.sk a Dobrá linka. V našej intervencii bolo pre nás prvoradé bezpečie pre klientov. Mladému človeku sme okrem iného dávali najavo, že je správne, že túto situáciu riešil. Často sa stáva, že si mladí ľudia alebo deti ani neuvedomujú, že konanie agresora skutočne nie je správne, je to trestný čin a môže ich ochrániť aj polícia. Preto bolo našim cieľom im poskytnúť okrem podpory, aj informácie, ako a kde môžu políciu kontaktovať, čo je potrebné, aby polícii odovzdali a následne sme prostredníctvom e-mailovej poradne aj motivovali daných klientov k vyhľadaniu pomoci psychoterapeuta osobne, ak to bolo potrebné.

2.2 Suicidálna kríza v e-mailovom poradenstve

Samovražedná kríza predstavuje krízovú situáciu sama o sebe, kedy nemusí dochádzať k ohrozeniu zdravia a života prostredníctvom vonkajších faktorov. Je to kríza, kedy jedinec prežíva zúfalstvo zo súčasnej životnej situácie, či prežívania

(Turley, 2013). V roku 2020 sme od 23.03.2020 do 05.04.2020 realizovali výskum, zameraný na suicidálnu krízu a krízovú intervenciu na chatovej poradni IPčko.sk. Jednou z vecí, ktorú sme zistili bolo, že najviac sa vyskytujú kontakty v suicidálnej kríze v neskorých večerných, až nočných hodinách (Madro, 2020). To je čas, kedy psychoterapeuti už nemajú konzultačné hodiny alebo sú nedostupné taktiež niektoré linky pomoci, ktoré majú obmedzený čas poskytovania pomoci klientom. A aj tie linky, ktoré dostupné ešte sú, sú vo väčšine prípadov taktiež aj enormne vyťažené a nemajú k dispozícii voľných poradcov práve v tom momente, kedy to klient potrebuje. V takom prípade klienti často využijú možnosť nechať e-mailovú správu. Pri krízových kontaktoch sa odporúča odpovedať klientovi čo najskôr, do hodiny. Odpoveď klientovi v suicidálnej kríze by mala obsahovať okrem podpory a nadviazaním vzťahu, aj možnosti pomoci RZP, psychiatrických ambulancií a v neposlednom rade aj možnosť kontaktovať odborníkov na linkách pomoci, ktoré poskytujú synchronný typ poradenstva. Aj e-mailová komunikácia je vhodný nástroj na vytvorenie vzťahu s klientom. Horská (in 2016) uvádza, že ľudskosť sa môže prejavovať aj v e-mailovej forme pomoci klientom a to napojenie sa na klienta, empatia, ochota byť tu pre klienta, citlivá a vhodná reflexia emócií, spolupatričnosť.

2.3 Domáce násilie ako krízová situácia v e-mailovom poradenstve

Existujú však prípady, kedy môže práve asynchronnosť pomoci e-mailového dištančného poradenstva byť výhodou. Pri domácom násilí majú obeť či už primárne alebo sekundárne, len obmedzené možnosti, kedy môžu pomoc vyhľadať. Obet' môže byť agresorom kontrolovaná v každej chvíli, kam ide, s kým sa stretáva, s kým komunikuje a to bez ohľadu na to, či ide o partnera alebo dieťa. Z toho dôvodu obeť často nevedia ako pomoc kontaktovať. E-mailová forma pomoci však vytvára obetiam priestor na to, aby kontaktovali pomoc vo chvíli, kedy sú na chvíľu bez dohľadu agresora a to v práci, škole a podobne. Klient/obet' môže prostredníctvom e-mailovej poradne získať dôležité uistenie, že je správne situáciu riešiť. Mnoho obetí domáceho násillia totiž pochybuje o svojom rozhodnutí, pociťuje strach a najmä, keď ide o dieťa, či mladého človeka, môže mať k vyhľadaniu pomoci aj ambivalentný

postoj, keďže ide o jemu blízku osobu (Kohútová et al., 2017). Pri poskytovaní pomoci je dôležité myslieť na to, že klientovi síce poskytujeme informácie o možnostiach riešenia a ich dôsledkoch, no je potrebné dodržiavať princíp autonómie klienta (Vodáčková, 2012). Pracovník, ktorý poskytuje e-mailové poradenstvo, poskytuje informácie o možnostiach pomoci, ktoré môže klient využiť osobne a kde je možnosť aj bezpečného bývania, upozorní klienta na možnosť lekárskeho vyšetrenia v prípade fyzického a sexuálneho násillia a motivuje klienta ku kontaktovaniu polície. Prostredníctvom e-mailového kontaktu môžu taktiež klient a poradca vytvoriť bezpečnostný plán a plán úniku od agresora, prostredníctvom ktorého sa môže obeť dostať do bezpečia. Tým, že ide o asynchrónny typ pomoci, môže klient, ktorý poradňu kontaktoval vidieť odpoveď v tom čase, kedy to bude pre neho bezpečné a môže sa k nej aj opätovne vrátiť a opätovne si prečítať možnosti pomoci, ktoré má.

Záver

E-mailové poradenstvo je stále, aj napriek pokroku doby a technickým vymoženostiam, dôležitou súčasťou odborného poradenstva. Napriek tomu, že nejde o priamy, synchrónny kontakt, využívajú ho klienti aj na vyhľadanie pomoci v krízovej situácii. Na základe našich skúseností však môžeme tvrdiť, že v určitých krízových situáciách je skutočne jeden z najvhodnejších komunikačných kanálov, ktoré má klient k dispozícii. Je to taktiež užitočný nástroj na prácu s klientom nielen ako doplnok k psychoterapii, ale aj k poskytovaniu poradenstva vo všetkých typoch pomoci. Prostredníctvom e-mailových poradní môžu klienti získať prvú skúsenosť s odbornou pomocou, s kontaktom s odborníkom, pričom v určitých situáciách to môže byť aj jedna z mála možností kontaktovať odborníka s tým, čo človek prežíva.

Literatúra

- Bohatá K., Gramppová Janečková K., Kotrlová J., (2019). *Proměny krizové intervence? Fenomén dlouhodobě opakovaně volajících v TKI*. Praha: TRITON
- CEOP (2013). *Threat Assessment of Child Sexual Exploitation and Abuse*. Online https://www.norfolkscb.org/wp-content/uploads/2015/03/CEOP_Threat-Assessment_CSE_JUN2013.pdf
- Heretik A., Heretik A. jr, et al. (2007). *Klinická psychológia*. 1.vyd. Nové Zámky: PSYCHOPROF
- Horská B., Lásková A., Ptáček L. (2010). *Internet jako cesta pomoci*. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ (SLON)
- Karkošková S. (2014). *Obete sexuálneho zneužívania detí medzi nami*. Veľký Šariš - Kanaš: ASCEND
- Kohútová V., Madro M., Rajznerová D. (2017). *Krizová intervencia prostredníctvom chatu*. Bratislava: IPčko
- Kopecký K. (2010). *Kybergrooming - nebezpečí kyberprostoru*. NET UNIVERSITY s.r.o., Olomouc ISBN 978-80-254-7573-7
- Madro M. (2020). *Psychologické aspekty dištančného poradenstva pre deti a mladistvých*. Dizertačná práca. Fakulta psychológie. Paneurópska vysoká škola. Bratislava
- Madro M., Nemcová L., Vincová K. (2020). *Kybergrooming a sexuálne zneužívanie dospievajúcich v online priestore*. Bratislava: IPčko
- Stevens B. A., Ellerbrock L. S. (1995). *Crisis Intervention: An Opportunity to Change*. Získané [16.11.2019] Dostupné online [https://www.counseling.org/resources/library/ERIC%20Digests/95-034.pdf]
- Špatenková, N. et al. (2017). *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Veselský P. (2010). Systém a forma internetového poradenství v InternetPoradně Olomouc. In Otradovcová J., Ptáček L. (eds.) *Praxe a teorie současného internetového poradenství. Sborník příspěvků z II. národní konference věnované problematice internetového poradenství - Brno 2010*. Brno: Modrá linka
- Vodáčková D., et al. (2012). *Krizová intervence*. Praha: Portál

ELIMINÁCIA SAMOVRAŽD NA ŽELEZNIČNÝCH TRATIACH

SUICIDE ELIMINATION ON THE RAILWAYS

Boris KATRUŠÍN,

Internetová poradňa pre mladých IPčko

Marek MADRO

Internetová poradňa pre mladých IPčko

Abstrakt: Svetová zdravotnícka organizácia v júni tohto roku upozornila na zvýšené riziko výskytu samovrážd v súvislosti s pandémiou COVID-19. Počet kontaktov na internetovej linke dôvery pre mladých IPčko.sk sa medziročne zdvojnásobil. Len za obdobie prvého pol roka 2020 zaznamenali takmer 20 000 kontaktov. Viac ako 3000 ľudí s myšlienkami na samovraždu a 1417 ľudí v situácii, kedy išlo o život a zdravie a z toho 114 na koľajniciach. Príspevok informuje o aktuálnej situácii v problematike suicidálneho správania na koľajniciach. Autori prinášajú najnovšie štatistické zistenia a ponúkajú možné riešenie pre tie najtragickejšie miesta Slovenských železničných tratí.

Kľúčové slová: Samovražda; Krízová intervencia; Železnice

Abstract: In June of this year, the World Health Organization draws attention to the current risk of suicides in connection with the COVID-19 pandemic. The number of contacts on the internet helpline for young people IPčko.sk, doubled year-on-year. In the first half of 2020 recorded 20,000 contacts. More than 3,000 people with suicidal thoughts and 1,417 people in situations endangering health and life, 114 of them on rails. The article informs about the current situation in the issue of committing suicide on rails. The authors bring the latest statistical findings and provide a possible solutions for the most tragic places of the Slovak Railways.

Keywords: Suicide; Crisis intervention; Railways

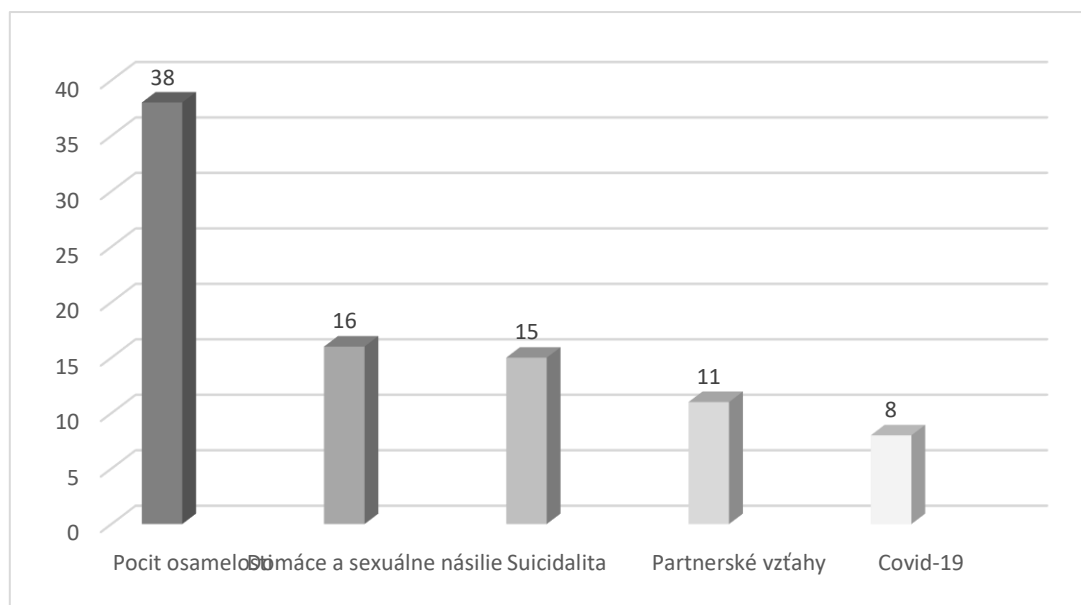
1 Samovraždy u mladých ľudí

Celosvetovo predstavuje samovražda odhadom 6% všetkých úmrtí mladých ľudí. Samovražda je druhá hlavná príčina úmrtnosti u žien a tretia najčastejšia príčina u mužov vo veku 10–24 rokov. Je hlavným problémom v oblasti verejného zdravia mladých ľudí na celom svete. Samovražedné myšlienky sa objavujú často v dospievaní a prevládajú najmä u žien (McKinnon, et al., 2016).

IPčko ako prevádzkovateľ troch liniek dôvery eviduje každoročný nárast počtu kontaktov. V roku 2019 bolo uskutočnených 21 900 poradenských rozhovorov. V prvom polroku 2020 sa na IPčko obrátilo 19 800 ľudí, ktorí prežívali náročné chvíle. Napriek rozšíreniu cieľovej skupiny na všetky vekové kategórie, naše služby stále

najviac využívajú mladí ľudia vo veku 12-30 rokov (86%). V grafe 1 uvádzame najčastejšie témy rozhovorov.

Graf 1: Najčastejšie témy rozhovorov na linkách dôvery IPčko.sk, Dobrá linka a Krízová linka pomoci



V prvom polroku 2020 IPčko uskutočnilo 3 000 rozhovorov o myšlienkach na samovraždu, z toho bolo 1 417 mladých ľudí v suicidálnej kríze. Z tohto počtu 114 mladých ľudí prezradilo, že sú na koľajniciach a chcú skočiť pod vlak.

1.1 Štatistické údaje samovrážd na koľajniciach

Fenomén samovráždy na koľajniciach je pomerne známy, vyskytuje sa stabilne a predstavuje približne 1- 12% z celkového počtu samovrážd, pričom až 94% z nich končí fatálne (Krysinska, et al., 2008; Gershon, et al., 2008; Wigglesworth, et al., 2005; Rådbo, et al., 2005). Asi polovica všetkých samovrážd na koľajniciach je zoskupená na malých úsekoch železničnej siete a väčšina z nich v okolí železničných staníc (Abbott a kol., 2003; van Houwelingen, C.A.J., et al.). Železnice Slovenskej republiky evidujú ročne v priemere 70 dokonaných samovrážd na koľajniciach (ŽSR, 2020). Toto číslo predstavuje z celkového počtu samovrážd za minulý rok 14% podľa údajov, ktoré zverejnilo Národné centrum zdravotníckych informácií (NZCI, 2020). Na Slovensku je teda prevalencia samovrážd o 2% vyššia, než sa

pohybuje svetový priemer. Medzinárodné štúdie ukazujú, že viac ako polovica všetkých smrteľných nehôd súvisiacich so železničnou dopravou sú samovraždy, preto toto číslo bude v skutočnosti ešte vyššie.

Podľa správ z Informácií o nehodách a mimoriadnych udalostiach na tratiach ŽSR sme zistili, že za prvý polrok 2020 sa na železničných tratiach pokúsilo o samovraždu 41 ľudí a zahynulo v tomto kontexte 30 ľudí. V tabuľke 1 uvádzame počty samovražedných pokusov a dokonaných samovrážd za roky 2015 a 2019 a prvý pol rok 2020 v porovnaní so samovraždami na koľajniciach.

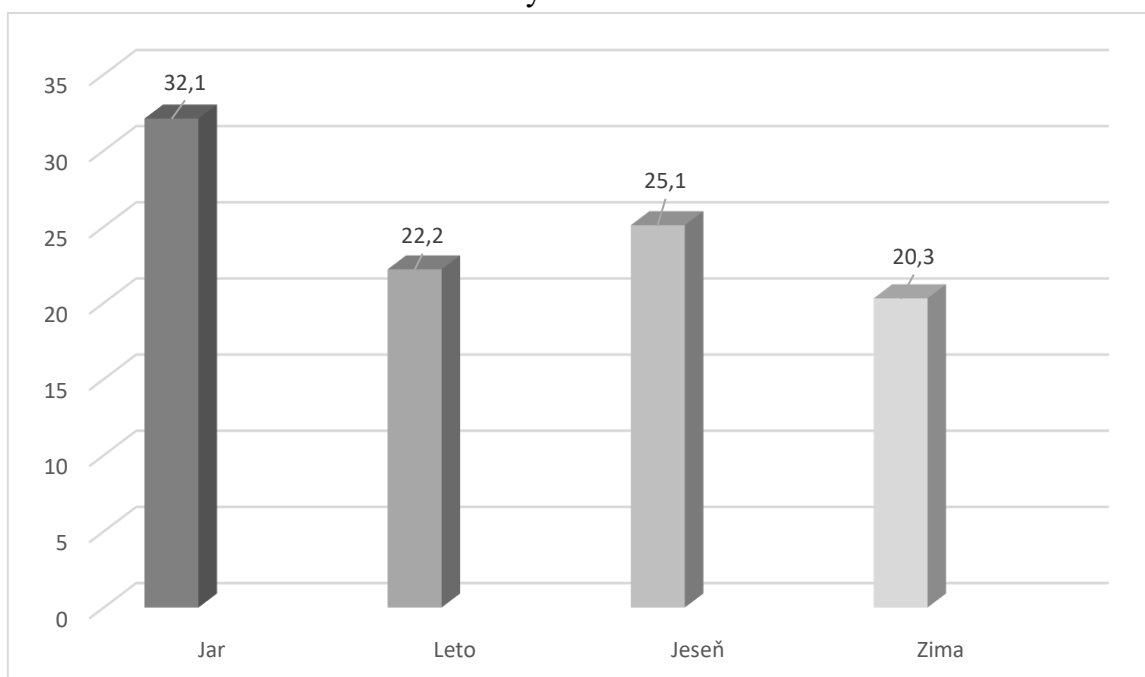
Tab. 1: Štatistické údaje o počte samovrážd

Rok	Informácie ŽSR o počte samovrážd a pokusov o samovraždu		Informácie NCZI o počte samovrážd a pokusov o samovraždu	
	Samovražedné pokusy	Dokonané samovraždy	Samovražedné pokusy	Dokonané samovraždy
2015	neuvádza	64	859	592
2019	103	45	743	498
Prvý polrok 2020	41	30	neuvádza	Neuvádza

Zdroj: NZCI (2016, 2020); ŽSR (2016, 2020)

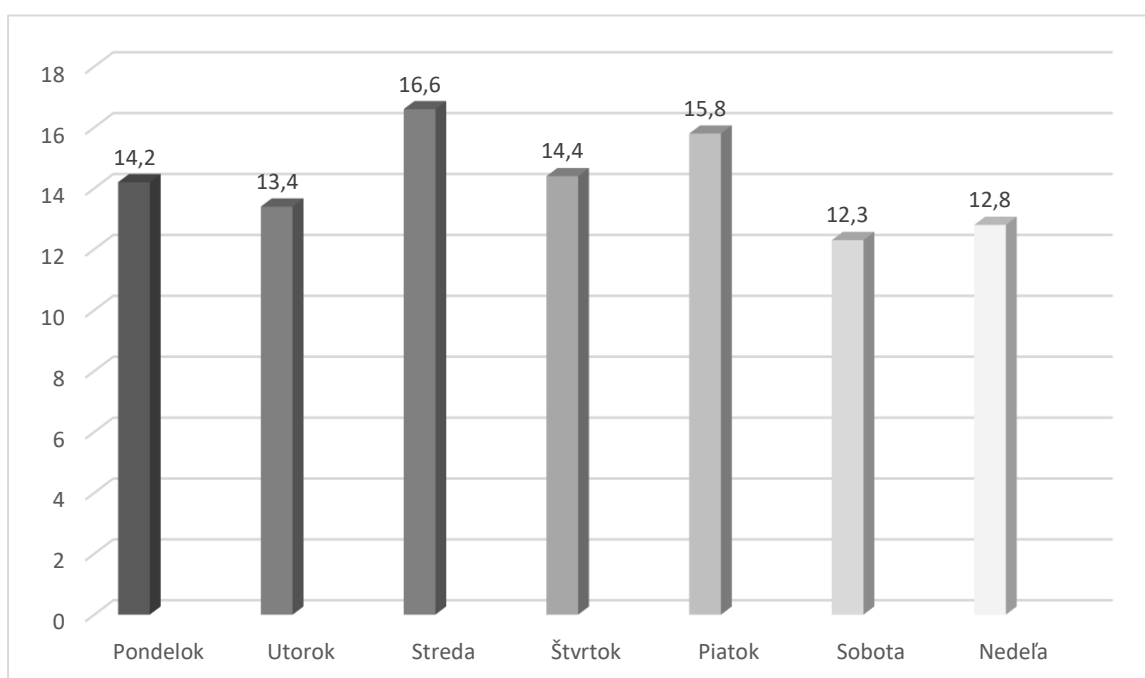
Štatisticky sme sa pozreli na niekoľko faktorov, ktoré môžu vplývať na samovražedné pokusy a dokonané samovraždy. V nasledovných grafoch predstavíme prvé výsledky.

Graf 2: Počet samovrážd na koľajniciach za roky 2015 – 2020 percentuálne v ročných obdobiach



Z uvedeného grafu vyplýva, že najnižší výskyt suicidálneho konania na koľajniciach je v letných mesiacoch a najvyšší v jarných mesiacoch. Tieto skutočnosti by mohli súvisieť s kritickým obdobím jarných prázdnin, kedy IPčko na svojich linkách pomoci, každoročne eviduje nárast počtu kontaktov o myšlienkach na samovraždu a kontaktov v suicidálnej kríze.

Graf 3: Počet samovrážd na koľajniciach za obdobie 2015 – 2020 percentuálne, za dni v týždni



Na grafe 3 môžeme vidieť, že streda a piatok sú najkritickejšie dni z pohľadu samovražedných pokusov a dokonaných samovrážd na koľajniciach. Výskumy ukazujú, že najvyšší počet samovrážd sa vyskytuje v pondelok a má klesajúcu tendenciu. V sobotu dosahuje minimum a od nedeľa začína znovu stúpať (Healthcare Town Hall, 2019). Naše výsledky sa vymykajú týmto zisteniam a sú predmetom ďalšieho skúmania.

Kritické železničné úseky s vysokým výskytom samovrážd identifikované za roky 2015-2020

V rámci analýzy údajov sme sa sústredili aj na identifikáciu kritických miest - miest po celom Slovensku, kde opakovane dochádza ku suicidálnemu konaniu. Z 375 prípadov samovrážd sa 87 prípadov nachádzalo v okolí 14 miest, čo predstavuje 22,4% z celkového počtu samovrážd. Celková dĺžka železničnej infraštruktúry na Slovensku je tvorená 3 626 441 kilometrami železničnej trate. Celková dĺžka železničnej trate, na ktorej sa nachádzajú kritické miesta, predstavuje 35 kilometrov. Kritické úseky teda tvoria len 0,001% z celkovej dĺžky železničnej trate na Slovensku.

Tab. 2: Kritické železničné úseky s vysokým výskytom samovrážd identifikované za roky 2015-2020

Počet prípadov:	375
Počet samovrážd z 14 kritických miest:	87
Percentuálny podiel kritických miest na celkový počet samovrážd na koľajniciach:	22,4%
Počet kilometrov trate na kritických úsekoch:	35,5 km +/-

Zdroj: štatistické zistenia IPčko, ŽSR 2016, 2020

Prípady nachádzajúce sa v okolí týchto štrnástich kritických miest boli v rádiuse 0,1 - 5,0 kilometroch trate. Tieto výsledky do veľkej miery korešpondujú so zisteniami aj predchádzajúcich výskumov. Tie ukazujú, že kritické miesta sa

tvoria zväčša pri železniciach, v okolí veľkých miest a obcí, prípadne medzi obytnými oblasťami úmrtia v rádiuse +/- 1,8 km (Abbott a kol., 2003).

1 Eliminácia samovrážd na koľajniciach

Napriek týmto štatistikám na Slovensku zatiaľ neboli podniknuté žiadne kroky pre ich elimináciu. Aktuálne nám chýba akýkoľvek strategický plán, ktorý by sa systematicky venoval napĺňaniu cieľov pre znižovanie počtu samovrážd. Vnímame naliehavosť situácie a nutnosť vytvorenia strategického plánu, ktorého kroky by viedli k redukcii samovrážd. Systematická práca na prevencii samovrážd predstavuje aktivity od informovania verejnosti o možnostiach pomoci, realizovania preventívnych aktivít na školách, cez informovanie na kritických miestach, budovanie zábran na kritických miestach, až po budovanie krízových centier, prácu s ohrozenými osobami, plynulý chod krízových liniek, rozširovanie ich kapacít a iné.

1.1 Ohniská samovrážd na koľajniciach

Výskumy z Holandska a Anglicka založené na dôkazoch tvrdia, že polovica všetkých samovrážd na koľajniciach sa odohráva na malých úsekoch železničnej siete, kde sa už v minulosti samovražda odohrala a zhlukujú sa okolo tohto ohniska, kým ostatné sa odohrávajú v rozptýlených miestach (van Houwelingen, 1994). Zhluky takýchto samovrážd boli najčastejšie zistené v okolí veľkých miest a obcí, pričom priemerná vzdialenosť medzi obytnou oblasťou a miestom úmrtia bola v 95% prípadov 1,8 km (Abbott a kol., 2003). Jedným z dôvodov, prečo sa pri železniciach tvoria takéto ohniská je, že samovražda na verejnom mieste, môže vyvolať imitačné správanie. To znamená, že rizikové osoby po tom, čo sú svedkami podobnej traumatickej udalosti, môžu použiť rovnaký spôsob prevedenia samovráždy - imitujú správanie (Sonneck, Etzersdorfer, Negael-Kuess, 1994). Za rizikové osoby sú považované osoby s psychiatrickou diagnózou, u ktorých je pravdepodobnosť takéhoto konania 30-40x vyššia ako u bežnej populácie. Riziková je aj populácie žijúca v blízkosti koľajníc (Mishara, Bardon, 2019) .

1.2 Sekundárna prevencia

Zistili sme, že na moste Golden Gate v San Franciscu sú umiestňované oficiálne tabule s odkazom na okamžitú odbornú pomoc. Skúsenosti Kanadskej krízovej linky *Interior Crisis Line Network (ICLN)*, však ukázali, že neformálne nálepky a tabule sú omnoho efektívnejšie, pretože pôsobia nenútene a nedirektívne (ICLN, 2019). Na základe týchto poznatkov sme vytvorili dizajn neformálnych tabúl a nálepiek, ktoré obsahujú kontakty na Krízovú linku pomoci a odkazy ako „*Záleží na Tebe*“, „*Pomoc existuje*“ a „*Stop samovraždám*“.

Na základe analýzy údajov, ktoré sme za 8 rokov nazhromaždili z našich liniek pomoci a spojili ich s informáciami, ktoré nám poskytli Železnice Slovenskej republiky, vznikol zoznam ohnísk (miest), kde sa opakovane stali samovraždy. V spolupráci so Železnicami Slovenskej republiky sme v priebehu niekoľkých mesiacov navštívili od najfrekventovanejších miest, až po tie menej frekventované a neformálne nálepky a tabule sme umiestnili na viditeľné plochy v okolí koľajníc.

1.3 Úloha médií

V súvislosti s imitačným správaním, spomínaným vyššie, vyšli štúdie o nezodpovednom informovaní o týchto udalostiach. Výsledky ukázali, že ak mediálne výstupy obsahujú presné miesto činu, popis detailov, ktoré samovražde predchádzali, príčiny konania a zábery miesta činu, nasledovala vyššia frekvencia samovrážd na koľajniciach. (Hegerl, et al., 2013; Ladwig, et al., 2012; Niederkrotenthaler, et al. 2012; Kunrath, Baumert, Ladwig, 2011).

Odporúčania pre prax

Odporúčame zvoliť všeobecnejší, stručný, informatívny charakter správ. Za najdôležitejšie považujeme poskytnutie informácií o možnej pomoci (psychológ, psychiater, krízové linky), ak by sa niekedy ocitli v podobne náročnej situácii. Taktiež odporúčame vyhýbať sa:

- detailnému popisu udalosti;
- opisu udalostí, ktoré predchádzali tomuto činu;
- zverejňovaniu fotografií z miesta nehody;
- zverejňovaniu adresy a miesta udalosti;
- používaniu emočne silných slov.

1.4 Fyzické bariéry

Pozitívny vplyv bol tiež zaznamenaný v budovaní fyzických bariér pred výskytom samovrážd na koľajniciach, predovšetkým v oblastiach ohnísk (Law, et al., 2008; Cox, et al., 2013). Inštalácia bariér preukazovala vysokú účinnosť znižovania samovrážd v miestach, na ktorých dochádza k ich častému výskytu. (MZČR, 2020).

V tejto súvislosti sa momentálne rozbieha v Českej republike národný projekt, ktorý vychádza z nadnárodných cieľov Európskej únie, ale aj organizácie OSN a WHO pre zníženie počtu samovrážd o jednu tretinu do roku 2030 oproti roku 2015 (WHO, 2019). Špecificky sa zameriava na samovraždy uskutočnené na koľajniciach. Jeho aktivity sú zamerané na rozširovanie povedomia a informovanie v okolí železníc na možnosť pomoci, zaistenie dostupnosti krízovej intervencie (osobne, telefonicky aj prostredníctvom internetu), stavanie fyzických zábran na miestach s vysokou frekvenciou samovrážd, ktorých efektivita vychádza z výskumov založených na dôkazoch (MZČR, 2020).

Záver

Samovraždy na koľajniciach predstavujú približne 1-12% z celkového počtu samovrážd. Štatistiky ukazujú, že na Slovensku je to dokonca 14%, čo znamená prevalenciu vyššiu o 2% oproti celosvetovému priemeru. Jednou z najohrozenejších skupín sú mladí ľudia vo veku 10-24 rokov. Zvýšené riziko samovrážd predstavujú aj rôzne celospoločenské krízové situácie ako napríklad pandémie COVID-19. Napriek

týmto zisteniam nemáme na Slovensku strategický plán eliminácie samovrážd na koľajniciach. Skúsenosti zo zahraničia ukazujú, že efektívne sú neformálne nálepky s odkazom na okamžitú pomoc umiestnené v blízkosti najrizikovejších úsekov železničných tratí, fyzické bariéry v okolí koľajníc a citlivé informovanie médií o tragických udalostiach samovrážd. IPčko ako občianske združenie pracujúce s adolescentmi vyvinulo iniciatívu v eliminácii samovrážd na Slovensku a začalo umiestňovať neformálne nálepky s odkazom na odbornú pomoc v blízkosti koľajníc. Doposiaľ sme prešli viac ako 3 000 kilometrov a umiestnili sme viac ako 300 pomáhajúcich nálepiek a tabuliek. Vďaka tomu nás kontaktovalo už 5 mladých ľudí.

Literatúra

- Abbott, R., Young, S., Grant, G., Goward, P., Seager, P., Pugh, J., Ludlow, J., 2003. *Railway Suicide. An investigation of individual and organisational consequences*. A report of the SOVRN project. Doncaster and South Humber Healthcare NHS Trust, Doncaster, UK, pp. 40–43.
- Cox GR, Owens C, Robinson J, Nicholas A, Lockley A, Williamson M, Cheung YT, Pirkis J. *Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review*. BMC Public Health. 2013 Mar 9; 13():214. [PubMed] [Ref list]
- Gershon RRM, Pearson JM, Nandi V, Vlahov D, Bucciarelli-Prann A, Tracy M, Tardiff K, Galea S. *Epidemiology of subway-related fatalities in New York City, 1990–2003*. J Safety Res. 2008;39:583–588. doi: 10.1016/j.jsr.2008.10.004.
- Healthcare Town Hall, 2019. Suicide risk awareness: Understanding characteristics of suicide attempts and intentional self-harm. Zdroj: https://www.healthcaretownhall.com/?p=9912&fbclid=IwAR2Ir1UUQRXGLz4XnuG6yaw2acHLDMJZTpz3v3CEn4Q1KJNKitdPkwa_dZ8#sthash.Bd3IZVPK.Wv7YslB5.dpbs
- Hegerl U, Koburger N, Rummel-Kluge C, Gravert C, Walden M, Mergl R. *One followed by many? - Long-term effects of a celebrity suicide on the number of suicidal acts on the German railway net*. J Affect Disord. 2013;146:39–44. doi: 10.1016/j.jad.2012.08.032. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Interior crisis line, 2019. Zdroj: <http://www.interiorcrisisline.com/resources>
- Krysinska K, De Leo D. *Suicide on railway networks: epidemiology, risk factors and prevention*. Aust N Z J Psychiatry. 2008;42:763–771. doi: 10.1080/00048670802277255. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Kunrath S, Baumert J, Ladwig KH. *Increasing railway suicide acts after media coverage of a fatal railway accident? An ecological study of 747 suicidal acts*. J Epidemiol Community Health. 2011;65:825–828. doi: 10.1136/jech.2009.098293. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Ladwig KH, Kunrath S, Lukaschek K, Baumert J. *The railway suicide death of a famous German football player: impact on the subsequent frequency of railway suicide acts in Germany*. J Affect Disord. 2012;136:194–198. doi: 10.1016/j.jad.2011.09.044. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Law CK, Yip PSF, Chan WSC, Fu KW, Wong PWC, Law YW. *Evaluating the effectiveness of barrier installation for preventing railway suicides in Hong Kong*. J Affect Disord. 2009;114:254–262. doi: 10.1016/j.jad.2008.07.021.

McKinnon, B., etc. 2016. *Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries*. Zdroj: <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/15-163295/en/>

Ministerstvo zdravotníctví České republiky. 2020. *Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030*. Zdroj: <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd-2020-2030/>

Mishara BL , Bardon C . *Systematic review of research on railway and urban transit system suicides*. J Affect Disord 2016;193:215–26.doi:10.1016/j.jad.2015.12.042 Google Scholar

Národné centrum zdravotníckych informácií, 2016. *Samovraždy a samovražedné pokusy v SR 2015*. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. Zdroj: http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Samovrazdy_samovrazedne_pokusy/Samovrazdy_a_samovrazedne_pokusy_v_SR_2015.pdf

Národné centrum zdravotníckych informácií, 2020. *Samovraždy a samovražedné pokusy v SR 2019*. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. Zdroj: http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Samovrazdy_samovrazedne_pokusy/Samovrazdy_a_samovrazedne_pokusy_v_SR_2019.pdf

Niederkrotenthaler T, Sonneck G, Dervic K, Nader IW, Voracek M, Kapusta ND, Etzersdorfer E, Mittendorfer-Rutz E, Dorner T. *Predictors of suicide and suicide attempt in subway stations: a population-based ecological study*. J Urban Health. 2012;89:339–353. doi: 10.1007/s11524-011-9656-4. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Rådbo H, Svedung I, Andersson R. *Suicides and other fatalities from train-person collisions on Swedish railroads: a descriptive epidemiologic analysis as a basis for systems-oriented prevention*. J Saf Res. 2005;36:423–428. doi: 10.1016/j.jsr.2005.08.003.

Samovraždy na tratiach ŽSR. 2016. Zdroj: <https://www.zsr.sk/slovensky/media-room/vyjadrenia-pre-media-2016/jun/samovrazdy-na-tratiach-zsr.html>

Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuess S. *Imitative suicide on the Viennese subway*. Soc Sci Med. 1994;38:453–457. doi: 10.1016/0277-9536(94)90447-2.

van Houwelingen, C.A.J., et al., *Train suicides in The Netherlands*, J. Affect. Disord. (2010), doi:10.1016/j.jad.2010.06.005

Wigglesworth E, Graham A, Routley V. *Rail-related fatalities in Victoria, Australia: 1990–2002*. Road Transp Res. 2005;14:30–37.

World Health Organization. 2019. *Situational Analysis of Suicide Prevention in the Czech Republic*. Zdroj: https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czechrepublic_final_cz.pdf

ŽSR uzavreli zmluvu na modernizáciu trate Devínska Nová Vec – Štátna hranica SR/ČR. 2020. Zdroj: <https://www.zsr.sk/pre-media/aktuality/>

DUŠEVNÉ ZDRAVIE V ŠKOLÁCH

PODPORA A ROZVÍJANIE

POHĽAD NA SÚČASNÚ ŠKOLU

A LOOK AT CURRENT SCHOOL

Henrieta ROĽKOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: *Apelovanie na rozvoj kognitívnej stránky osobnosti žiakov bez riadenej stimulácie rozvoja kľúčových a sociálnych kompetencií je už v dnešnej modernej škole prekonaný. Tieto sa pre úspešný život ukazujú ako nevyhnutné. V príspevku sa venujeme témam dnešnej školy, sociálnych kompetencií a sociálnych zručností. Definujeme ich podstatu a poukazujeme na nevyhnutnosť ich nadobúdania a rozvíjania v podmienkach školy. Za najvhodnejšie pre ich stimuláciu považujeme práve intervenčné rozvíjajúce programy.*

Kľúčové slová: *učiteľ, žiak, škola, školský psychológ, sociálne zručnosti*

Abstract: *We recently experience more often that school performance or extraordinary intelligence doesn't necessarily guarantee future success in social, family or work life. Contemporary school will no longer succeed only with focus on cognitive development of the student without targeted development of social competencies and skills. These trend to show as crucial for successful life. We focus on current school and the problems of it in our paper. We define its nature and emphasize necessity of their gaining and development in school environment. We believe, that most effective for their stimulation are intervention developing programs.*

Keywords: *teacher, student, school, school psychologist, social skills,*

Súčasná škola a jej žiaci

Škola v súčasnosti prechádza veľkými zmenami, ktoré sa týkajú nielen foriem ale aj obsahu vzdelávania. Či tieto zmeny budú v konečnom dôsledku pozitívne alebo negatívne závisí od mnohých faktorov. Škola je zložitý živý systém a jej „život“ ovplyvňujú všetci zainteresovaní: žiaci/študenti, pedagogickí aj nepedagogickí zamestnanci, rodičia aj spolupracujúce subjekty a organizácie. Každá pozitívna zmena by sa mala odzrkadliť zvýšením kvality, ktorú by mali pocítiť všetci zúčastnení. Súčasné školstvo sa muselo v posledných mesiacoch popasovať s pandemickou situáciou Covid 19, na ktorú nikto z nás nebol pripravený, no zároveň sme boli svedkami prvého brutálneho útoku priamo v škole s fatálnymi následkami. Zistili sme, v čom máme rezervy, čo by bolo treba zlepšiť alebo úplne zmeniť.

Väčšina škôl na Slovensku je stále orientovaná na výkon, na naučenie sa množstva poznatkov a ich reprodukciu. Za „dobrého žiaka“ sa stále pokladá žiak

poslušný, pripravený na hodinu, žiak, ktorý neodvráva, neprovokuje vzhľadom alebo inakosťou názorov a dokáže zreprodukovat' učivo tak, ako mu bolo podané učiteľom. Aj napriek tomu, že demokratický systém umožňuje školám podporovať inakosť, kritické myslenie, tvorivosť a originalitu, stále sa tak na väčšine škôl nedeje. Prečo je to tak? Máme v školách všetky potrebné nástroje na to, aby sme podporovali rozvoj kľúčových kompetencií a sociálnych zručností učiteľov a žiakov? Vie väčšina učiteľov pracovať s inovatívnymi metódami podporujúcimi jedinečnosť každého študenta, jeho osobnosť, štýl učenia? Žiaľ nie.

Za dobrú školu považujeme inštitúciu, ktorá podporuje u všetkých zúčastnených všestranný rozvoj osobnosti (kognitívnu aj afektívnu stránku), jej cností, potenciálu, kritické myslenie, efektívnu komunikáciu, empatiu, osvojenie a internalizáciu noriem správania. Škola by mala vytvárať priestor pre všetky deti, učiť sa a všestranne sa rozvíjať vlastným tempom. Mala by byť bezpečným miestom, bez násilia, agresie, vážnych konfliktov a bez stresu, pretože všetky tieto faktory spomaľujú alebo priam znemožňujú proces učenia. Čo by sme potrebovali zlepšiť, aby sme sa priblížili ideálu? Podľa nášho názoru by jedným z riešení mohol byť školský psychológ na každej škole, ktorý má kompetencie a možnosti na pozitívnu podporu celého systému a v prípade potreby vie poskytnúť krízovú intervenciu. Keďže je stálou súčasťou školy, vďaka jej poznaniu môže mnohokrát predísť vyhroteniu situácie a tým vystaveniu učiteľov a žiakov extrémom (agresia, brutalita, šikana, xenofóbia, suicidiá a iné). Je oporou pre žiakov, ich rodičov, učiteľov aj zamestnancov školy. Realizáciou podporných, intervenčných, rozvíjajúcich a preventívnych aktivít dokáže stimulovať rozvoj zdravej pozitívnej atmosféry na škole, ktorá je základom pre už spomínanú „ideálnu školu“.

Sme radi, že minister školstva, vedy, výskumu a športu Branislav Gröhling plánuje od roku 2021 každoročne zvyšovať počet školských psychológov o 70 voľných pracovných pozícií. Pretože na Slovensku má iba 14% základných, a 18% stredných škôl školského psychológa. Deti navštevujú školu od svojich 6 rokov a strávia v nej ďalších 10-13 rokov. Môže byť pre nich prostredím, ktoré stimuluje ich osobnostný rozvoj, podporuje kognitívne procesy, učí ich správnym postojom

a hodnotám, prostredím pozitívnej socializácie aj prostredím na kvalitné voľnočasové aktivity. Ale môže byť aj prostredím spôsobujúcim frustráciu, depriváciu, stres, miestom šikany, agresie, neúspechu.

Akí sú dnešní školáci, žiaci, študenti? V porovnaní s predchádzajúcimi generáciami sú technicky najvyspelejšou generáciou. Multitasking je ich silnou stránkou. Dokážu robiť veľa vecí naraz, napr. písať si domáce úlohy, pozeráť pri tom obľúbený seriál a ešte aj odpovedať na čety od kamarátov. Takéto správanie im prináša neustále podnety, zábavu, vzrušenie ale je zároveň veľkým náporom na pozornosť. To sa môže neskôr prejaviť problémami s pozornosťou, v učení, ale aj v správaní. Ich vytrvalosť a trpezlivosť je tiež negatívne ovplyvnená „multitaskingom“. Majú problém dlhšie sa sústrediť na jednu činnosť, počkať na uspokojenie, potrebujú neustálu stimuláciu. Je pravdou, že dnešné deti dokážu rýchlo vyhľadávať a naučiť sa kvantú informácií. Dokážu ich však aj kriticky čítať, spracovať a v konečnom dôsledku využiť ich v reálnom živote? Túžbu po vzťahoch s kamarátmi nahrádzajú virtuálne vzťahy, pretože je to jednoduchšie ako vyhľadať a stretnúť sa v reálnom čase s kamarátmi vonku. Majú dnešné deti však aspoň pár reálnych priateľov? Priateľov s ktorými môžu ísť von, hrať sa a porozprávať o zážitkoch, problémoch? Technické vymoženosti sú súčasťou ich života, mali by sme ich však učiť s nimi narábať zodpovedne a využívať vo svoj prospech a prospech ostatných. Nemali by nahrádzať rodičov, priateľov, záujmové aktivity, komunikáciu a reálne vzťahy. Vďaka veľmi rýchlemu rozvoju informačných technológií sa dostanú za veľmi krátky čas k množstvu informácií, dokážu v danom okamihu komunikovať s ľuďmi z rôznych krajín, môžu meniť svoju virtuálnu identitu, atď. V čom sú však menej úspešní, sú vzájomné kontakty, komunikácia a spolupráca s rovesníkmi, riešenie každodenných sociálnych situácií, konfliktov a efektívne fungovanie v ich prirodzenom prostredí, predovšetkým v rodine a v škole. Denne vstupujú do vzájomných interakcií s rovesníkmi aj autoritami vo svojom okolí a potrebujú sa naučiť komunikovať, kooperovať, orientovať v sociálnych vzťahoch a situáciách a následne ich adekvátne riešiť. Pribúda detí, ktoré nevedia adekvátnym spôsobom nadväzovať kontakty, prispôbiť sa kolektívu, primerane komunikovať,

mnohé nedokážu akceptovať sociálne normy, pravidlá a rešpektovať authority. Spoločnosť charakteristická orientáciou na výkon, konzum, preferujúca individualizmus speje k mnohým problémom, s ktorými si deti a mladiství nevedia poradiť. Každá generácia má svoje prednosti aj slabosti. Je dôležité vidieť predovšetkým ich pozitívny potenciál a zároveň si uvedomovať ich slabosti a pomáhať im vytvárať si účinné stratégie na ich prekonávanie. Vyžaduje si to multidisciplinárnu spoluprácu a promptné reagovanie účinnými stratégiami na elimináciu spomenutých nežiadúcich dôsledkov.

Učiteľ

Najdôležitejším nástrojom učiteľa je jeho osobnosť. Štefanovič (1967, s.15) rozumie pod pojmom „osobnosť učiteľa“ „súhrn všetkých jeho vlastností (a ich prejavy v jeho konaní a správaní), ktoré istým spôsobom (kladne alebo záporne) vplyvajú a súčasne ovplyvňujú aj výsledky učiteľovej a žiakovej činnosti“.

Od osobnosti učiteľa závisí ako uplatní získané odborné i pedagogické vedomosti a schopnosti. Okrem samotnej výuky učiteľ pôsobí na žiakov svojim správaním, osobnostnými vlastnosťami, formuje ich či už svojou komunikáciou, postojmi, očakávaniami ale aj samotným vzťahom k nim. Učiteľ je vzorom, modelom správania a svojou osobnosťou a správaním výrazne ovplyvňuje celý proces aj výsledok edukácie žiakov.

Jednou z hlavných požiadaviek na učiteľa je vytváranie pozitívnej, optimálnej, tvorivej atmosféry v školskej triede. Znamená to, že by mal vytvárať pre žiakov také prostredie, v ktorom sa cítia bezpečne, neboja sa vyjadriť vlastné názory, nemajú strach robiť chyby, prostredie, ktoré podporuje rozvoj kritického myslenia, vytváranie pozitívnych vzťahov, vzájomnej kooperácie a komunikácie medzi žiakmi aj učiteľmi a žiakmi navzájom. Učiteľ svojim pôsobením koordinuje činnosti žiakov a tým riadi proces výchovy a vzdelávania. Zároveň zastáva určité sociálne role či už v interakcii so žiakmi, kolegami, rodičmi či širšou verejnosťou. Kvalita týchto vzťahov ovplyvňuje aj celkovú klímu školy aj atmosféru v triedach.

Spolupráca učiteľa s rodičmi žiakov je dnes už nevyhnutnou súčasťou pedagogickej praxe. Čím je vzájomnejšia a úprimnejšia, tým sa edukácia stáva efektívnejšou. Keď hovoríme o vzájomnej spolupráci, nemáme na mysli len učiteľovo informovanie rodičov o prospechu a správaní žiaka, ale aj informácie o samotnom priebehu a procese vzdelávania a výchovy, o potenciáli žiaka a možnostiach jeho ďalšieho rozvoja. Tiež považujeme za dôležité zapájanie rodičov do záujmových a voľnočasových aktivít organizovaných školou. Zapájanie rodičov do diania v škole je účinné pri povzbudzovaní a podpore detí pri učení, pri riešení problémov v učení alebo v správaní, pre optimalizáciu výkonu žiaka a je účinnou univerzálnou formou prevencie. Rodičia, rodina žiaka a štýl výchovy sú jedným z najdôležitejších faktorov determinujúcich správanie žiaka a formovanie jeho osobnosti. Spolupráca rodičov so školou prináša viaceré dôležité benefity, napr. zlepšenie výkonu žiaka na vyučovaní, promptné riešenie problémov hneď v počiatočnom štádiu, pozitívnu atmosféru na vyučovaní, zvýšenú motiváciu žiakov aktívne sa zapájať do diania v škole, stimuluje sociálno-emocionálne zdravie všetkých zúčastnených.

Nato, aby učiteľ plnil efektívne svoje úlohy, je potrebné, aby disponoval všeobecnými aj odbornými vedomosťami, aby absolvoval kvalitnú odbornú, pedagogickú aj psychologickú prípravu. Najdôležitejším faktorom sú podľa nášho názoru učiteľove osobné a charakterové vlastnosti i profesijné cnosti. „Kvalita učiteľov je rozhodujúcim faktorom ovplyvňujúcim kvalitu vzdelávania a študijné výsledky žiakov“ (Turek, 2014, s.223). Učiteľ svojou angažovanosťou, etikou, čestnosťou, zodpovednosťou, tvorivosťou, trpezlivosťou a celkovým správaním má byť pre žiaka inšpiráciou a modelom pozitívneho i prosociálneho správania.

Podľa Tureka (2014) na kvalitu práce učiteľa v neposlednom rade vplýva jeho motivácia, klíma v škole, možnosť kariérneho rastu, pracovné a platové podmienky, stabilita a zloženie učiteľského zboru, zapájanie učiteľov do rozhodovacích procesov školy, rozvrh hodín, školský poriadok, mzdová politika, vybavenie školy, atď. na pozíciu učiteľa by mali aspirovať predovšetkým ľudia motivovaní pracovať v školstve, ľudia, ktorí si uvedomujú, že svojim správaním a pôsobením na škole

budú ovplyvňovať celé generácie mladých ľudí, ľudia, ktorí sú ochotní vzdelávať sa po celý život, ľudia s veľkým srdcom- pretože byť učiteľom je v prvom rade poslanie, nie povolanie.

Stotožňujeme sa s názorom Gráca (2019, s. 48), ktorý napísal: „Všeobecne platí, že každý vynikajúci učiteľ má autoritu, ale každý učiteľ, ktorý má autoritu, nemusí byť aj vynikajúcim učiteľom. To naznačuje, že autorita sa môže utvárať aj nevhodnými spôsobmi a prostriedkami. Na druhej strane je známe, že kladne pôsobia na svojich žiakov tí učitelia, ktorí sa prejavujú vnútornou, čiže prirodzenou autoritou. To preto, lebo žiakov svojím osobným príkladom nielen inštruujú (vzdelávajú), ale i motivujú (vychovávajú). Žiaci takýchto učiteľov nasledujú, pretože ich uznávajú a rešpektujú pre nich samých, pre ich vnútorné osobnostné kvality.“

Hlavnú úlohu pri rozvoji osobnosti dieťaťa v škole má učiteľ. Jeho štýl výchovy, prístup k žiakom a najmä jeho kompetencie potrebné na vytváranie bezpečného prostredia pre rozvoj schopností emocionálneho prežívania v skupine. Každý učiteľ by mal poznať štruktúru triedy, postavenie žiakov v skupine a vedieť diagnostikovať vzťahy medzi nimi, aby mohol riešiť výchovné a vzdelávacie problémy adekvátne. Aby to všetko zvládal, musí byť dôsledný a dôkladne pripravený, trpezlivý, flexibilný v používaní metód zvládania záťažových a konfliktných situácií, schopný primerane reagovať na prejavy žiakov a v závere im poskytnúť adekvátnu spätnú väzbu. Primárne kompetencie zrelého učiteľa podľa Gajdošovej, Herényiovej (2006) predstavujú: osobná zrelosť, sociálne kompetencie, citlivosť a vnímavosť, schopnosť akceptovať individuálne rozdiely žiakov, autentický prejav, vyjadrovanie, prežívanie a regulovanie vlastných emócií. Implementáciou emocionálnej výchovy súbežne s inými výchovnými zložkami možno docieľiť lepšie výkony žiakov v škole a ich školské výsledky.

Miesto školského psychológa v súčasnej škole

Už dnes vieme, že rozvinuté sociálne zručnosti žiakov zohrávajú kľúčovú úlohu pri dosahovaní školských úspechov, podávaní každodenných výkonov v škole ale aj v reálnom živote mimo školy pri riešení bežných situácií. Jedinec s dobrou

úrovňou sociálnych kompetencií dokáže efektívnejšie zvládať problémy, konflikty, záťažové situácie a používa adekvátne stratégie. Je v živote (v škole, v práci, vo vzťahoch) úspešnejší, má vyššiu rezilienciu a vyššiu úroveň wellbeingu. Prostredie dnešnej školy by malo mať vytvorené podmienky na rozvoj, už spomenutých sociálnych zručností a ich efektívna stimulácia by mala byť integrálnou súčasťou vyučovania aj mimoškolských aktivít.

Základom emocionálnej inteligencie je schopnosť poznať a ovládať vlastné emócie a poznať emócie ostatných ľudí. Od týchto schopností závisí, do akej miery sa jedinec presadí v určitom sociálnom prostredí, ako bude úspešný, spokojný v svojom živote, ako bude prijímaný inými ľuďmi. Rozvíjanie sociálnych a emocionálnych kompetencií žiakov zvyšuje ich emocionálnu inteligenciu a teda vedie u nich k zlepšeniu pohody, sebaúcty, prosociálneho správania a vyššiemu výkonu. Výskumné zistenia poskytujú množstvo dôkazov o tom, že emocionálna inteligencia žiakov hrá kľúčovú úlohu v ich správaní a aj v ich akademickom výkone. Investícia do zvyšovania úrovne emocionálnej gramotnosti u žiakov v škole sa oplatí - nielen preto, že významne pozitívne ovplyvňuje školskú klímu, ale aj preto, že žiaci vďaka nej majú väčší predpoklad stať sa šťastnými a úspešnými dospelými ľuďmi, ktorí zvládnu svoje životné role v profesijnom, v súkromnom, v spoločenskom živote.

Osvojovanie si a rozvíjanie sociálnych zručností je dlhodobým a nikdy nekončiacim celoživotným procesom. Koordinátorom procesu rozvoja sociálnych zručností v škole by mohol byť práve školský psychológ. On je kompetentným zostavovateľom aj realizátorom programov, ktoré povzbudzujú práve takéto osobnostný rozvoj žiakov i učiteľov. Dokáže zistiť diagnostickými metódami ich aktuálnu úroveň a podporiť ich nadobúdanie a stimuláciu v reálnom prostredí konkrétnej školy. Ak je podporená vízia realizácie rozvíjajúcich a intervenčných programov zo strany vedenia školy, učitelia majú veľkú príležitosť na osobnostný aj profesijný rozvoj. Zároveň sa zvýši aj kvalita klímy školy, vzájomných vzťahov a komunikácie vo všetkých smeroch. Školský psychológ môže aj samotných učiteľov podporiť v realizácii aktivít so žiakmi, ktoré budú podporovať rozvoj čností v duchu pozitívnej psychológie.

Pri realizácii takýchto programov je nevyhnutná atmosféra psychologického bezpečia, aby sa účastníkom vyjadrila podpora, pochvala, aby zažívali pozitívne pocity z toho, že sa niekto o nich zaujíma. Majú možnosť rozvíjať sebareflexiu aj vnímanie druhých ľudí, vyjadrovanie svojich potrieb, pocitov, postojov a názorov, spoznávanie vlastnej hodnoty aj hodnoty ostatných ľudí. Programy na rozvíjanie sociálnych kompetencií a zručností žiakov základných a stredných škôl smerujú k tomu, aby lepšie porozumeli sebe a iným, získali pozitívny postoj k vlastnej osobe i svojmu okoliu, vedeli ovládať svoje správanie, nadviazať a udržať si dobré sociálne vzťahy v triede i mimo nej. Ide o rozvíjanie základných zručností komunikácie a vzájomnej spolupráce, tolerancii k druhým. Na Slovensku jestvuje množstvo programov na rozvoj sociálno- emocionálnej sféry života detí v prostredí školy, ktoré môžu realizovať školskí psychológovia aj učitelia.

Podľa Rolíkovej (2016) realizácia intervenčných a rozvíjajúcich programov v podmienkach školy pomáha žiakom rozvinúť konkrétne sociálne zručnosti, sociálne kompetencie, navodiť pozitívnu sociálnu atmosféru v triede. Realizáciou programov sa môže u žiakov podporiť aj rozvoj tvorivosti, samostatnosti, zodpovednosti, sebakontroly a vytvoriť pozitívnu sociálnu atmosféru, partnerské medziludské vzťahy, priateľské a podporujúce sociálne prostredie. Je tu možnosť primeranej sebaaprezentácie v skupine, prežívanie vzájomnej ľudskej blízkosti, nachádzanie podobností a rozdielov. Zároveň sa týmto zlepšia aj podmienky pre učiteľov a vychovávateľov v samotnom výchovno-vzdelávacom procese v konkrétnej triede alebo škole.

Záver

Dobrá škola bude klásť dôraz na rozvoj nielen kognitívnej ale aj nonkognitívnej zložky osobnosti, pretože vie, že sa tým zvýši úroveň duševného zdravia všetkých zúčastnených, ich akademická aj životná úspešnosť a tým aj edukačné výsledky školy. Dôraz na rozvoj emocionálnej inteligencie a rozvoj osobnosti žiakov je zároveň silným pilierom univerzálnej/primárnej prevencie rizikového správania súčasnej školy.

Literatúra

- Gajdošová, E. & Herényiová, G. (2006). *Rozvíjení emoční inteligence žáků*. Praha: Portál.
- Grác, J. (2019). Partnerské riešenie edukačných problémov z hľadiska psychológie inkluzívnej školy. In *Psychológia inkluzívnej školy*. Žilina: IPV, s. 45-52.
- Roľková, H. (2016). Nevyhnutnosť a možnosti rozvoja kľúčových kompetencií detí a mládeže. *Psychologica XLV*, Univerzita Komenského v Bratislave, Bratislava: Stimul. s.176-182.
- Štefanovič, J. (1967). *Psychológia vzťahu medzi učiteľom a žiakom*. Bratislava: SPN
- Turek, I. (2014). *Kvalita vzdelávania*. Bratislava: Wolters Kluwer

AKO DIAGNOSTIKOVAŤ DUŠEVNÉ ZDRAVIE

HOW TO DIAGNOSE MENTAL HEALTH

Katarína HENNELOVÁ , Kristína ČISÁROVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: *Príspevok prezentuje výsledky pilotného overovania dotazníka Social Emotional Health Survey-Secondary (SEHS-S), ktorý meria kovitalitu podľa modelu sociálno-emocionálneho zdravia M. J. Furlonga. Na vzorke 73 študentov gymnázia sa reliabilita potvrdila vnútornou konzistenciou aj stabilitou v čase. Ďalej bola potvrdená konštruktová validita prostredníctvom korelácií kovitality a reziliencie. Dotazník SEHS-S je preto reliabilnou a validnou metódou diagnostikovania duševného zdravia žiakov. Umožňuje školským psychologom získať vhľad do psychicky žiaka a poskytuje im informácie dôležité pre prípravu efektívnych intervenčných programov.*

Kľúčové slová: kovitalita; reliabilita; validita; reziliencia.

Abstract: *The paper presents the pilot verification of the Social Emotional Health Survey-Secondary (SEHS-S) questionnaire measuring covitality according to the Furlong social and emotional health model. In a sample of 73 high school students, reliability was confirmed through internal consistency and the stability in time. Furthermore, construct validity was confirmed by correlations between covitality and resilience. The SEHS-S questionnaire is therefore a reliable and valid diagnostic method of students' mental health. It enables school psychologists to gain insight into the pupil's mental processes and provides them with information important for the preparation of effective intervention programs.*

Keywords: covitality; reliability; validity; resilience.

1. Úvod

Téma duševného zdravia žiakov v školách je tradičná i aktuálna súčasne. Žiaci trávajú v škole veľa času a dostávajú sa do situácií, ktoré veľmi intenzívne prežívajú. Preto je nevyhnutné, aby im škola poskytla popri vzdelávaní aj starostlivosť o ich duševné zdravie. K zdravému vývinu žiakov v škole prispievajú nemalým dielom školskí psychológovia. V rámci svojej činnosti sa zameriavajú na podporu žiakov a v prípade problémov realizujú intervenciu s cieľom zvládať rôzne krízy. V každodennom režime škôl je však dôležitou úlohou školského psychológa aj preventívna činnosť zameraná na predchádzanie závažným problémom a rozvíjanie duševného zdravia. Mnohé krízy, ťažkosti, problémy žiakov v školách dozrievajú v priebehu dlhších období, preto si prevencia vyžaduje, aby psychológ mal k dispozícii nástroje objektívneho zisťovania stavu v oblasti duševného zdravia.

Náš príspevok je zameraný na možnosti diagnostikovania niektorých aspektov duševného zdravia žiakov gymnázia v rámci koncepcie sociálno-emocionálneho zdravia.

Pri koncepte sociálno-emocionálneho zdravia vychádzame z modelu Michaela J. Furlonga, ktorý čerpá z pozitívnej psychológie. Model obsahuje štyri kľúčové domény

s dvanástimi psychologickými indikátormi (Furlong et al., 2014). V rámci domény *dôvera v seba* sú indikátormi sebavedomie, vytrvalosť a sebaúčinnosť. Do domény *dôvera v iných* patria indikátory podpora školy, súdržnosť rodiny a podpora vrstovníkov. Tretou doménou sú *emocionálne kompetencie* s indikátormi regulácia emócií, empatia a sebakontrola. V štvrtej doméne *životná zaangažovanosť* sú zaradené tiež tri indikátory, a to optimizmus, nadšenie a vďačnosť.

Furlongova koncepcia ponúka aj pomôcku na testovanie sociálno-emocionálneho zdravia prostredníctvom dotazníkov (Social and Emotional Health Survey – SEHS) pre žiakov rôznych stupňov základných, stredných i vysokých škôl. Sú to dotazníky, v ktorých je celková miera sociálno-emocionálneho zdravia vyjadrená indexom kovitality, ktorý je ako protiklad komorbidity dôležitý pre predikciu duševného zdravia (Furlong et al., 2014, 2018). Index kovitality poukazuje na celkové duševné rozpoloženie konkrétneho žiaka a je zložený z vyššie uvedených štyroch domén, vďaka čomu je možné popísať silné a slabé stránky žiaka.

Autor modelu sociálno-emocionálneho zdravia Michael J. Furlong inicioval medzinárodnú spoluprácu psychológov, ktorá je zameraná na overovanie dotazníkovej metódy zisťovania sociálno-emocionálneho zdravia v rôznych krajinách. Príkladom je výskum pozitívneho vývinu mládeže v Litve (Petrulyté, 2018). Na Slovensku sa do tejto spolupráce zapojili odborníci na Fakulte psychológie Paneurópskej vysokej školy pod vedením profesorky Gajdošovej s cieľom overiť slovenskú verziu dotazníka sociálno-emocionálneho zdravia. Predbežné výsledky z administrácie dotazníka u žiakov z rôznych typoch škôl na Slovensku naznačujú z hľadiska overovania vnútornej konzistencie dotazníka dobrú reliabilitu a z hľadiska

indexu kovitality priemernú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia (Majerčáková Albertová, 2019, Radnóti, 2019, Bisaki, Gajdošová, Sodomová, 2019).

Pre zabezpečenie psychometrických vlastností dotazníka je dôležité zisťovanie vzťahov škály sociálno-emocionálneho zdravia s výsledkami iných, už overených metód. Preto sa spolu s dotazníkom sociálno-emocionálneho zdravia administrujú aj metódy zamerané napríklad na zisťovanie empatie alebo reziliencie. Samotná empatia je jedným z psychologických indikátorov domény *Emocionálne kompetencie* a k teórii reziliencie zasa majú vzťah indikátory domény *Dôvera v iných*. Vzhľadom na zameranie tohto príspevku, budeme venovať pozornosť pojmu reziliencia.

Reziliencia sa chápe ako psychická odolnosť voči nepriaznivým situáciám. Jej význam sa prejaví vždy vtedy, keď sa človek dostane do ťažkých a nepredvídateľných situácií a podľa miery reziliencie sa s nimi dokáže vysporiadať a využiť ich aj v záujme vlastného sebarozvoja (Komárik, 2010, Sobotková, 2007). Ungar (2010) považuje rezilienciu za multidimenzionálny konštrukt, ako interakciu spoločenských, individuálnych, vzťahových, ekologických a kultúrnych javov, ktoré významnou mierou ovplyvňujú duševné zdravie a duševnú pohodu. Z uvedeného vyplýva, že úroveň reziliencie a duševného zdravia môže byť vo vzájomnom vzťahu. Empirickým výskumom sa vzťah medzi mentálnym zdravím a rezilienciou potvrdil na vzorke nadaných študentov konzervatórií (Kapušová, Szobiová, 2018). V tomto výskume autorky zisťovali mentálne zdravie prostredníctvom Furlongovho modelu sociálno-emocionálneho zdravia. Zistené korelácie potvrdili vzťahy najmä v indikátoroch *Dôvera v iných* a *Životná zaangažovanosť*.

Cieľom nášho výskumu bolo pilotné overenie vybraných psychometrických vlastností škály sociálno-emocionálneho zdravia so zameraním na reliabilitu a validitu. Pri overovaní reliability sme sa zamerali na zisťovanie vnútornej konzistencie a tiež na stabilitu výsledkov testovania. K overeniu validity sme zvolili dokazovanie vzťahov medzi sociálno-emocionálnym zdravím a rezilienciou.

2. Metóda

Výskumný súbor tvorili žiaci všetkých tried tretieho ročníka Gymnázia v Michalovciach. Celkový počet participantov bol 73, z toho bolo 49 (33%) žien a 24 (67%) mužov. Zber dát prebehol v 3. ročníku, vek participantov bol od 17 do 18 rokov. Vzhľadom na overovanie stability výsledkov testovania sme realizovali druhé testovanie s odstupom troch mesiacov u tých istých študentov.

V oboch testovaniach sme administrovali dotazníky: Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia pre stredoškolákov SEHS-S a Škálu reziliencie pre deti a mladistvých CYRM-28.

Dotazník SEHS-S (Social and Emotional Health Survey) je 36-položková metóda so 4-bodovou Likertovou škálou, ktorá umožňuje meranie kovitality ako celkovej úrovne sociálno-emocionálneho zdravia, jej štyroch dimenzií (dôvera v seba, dôvera v iných, emocionálne kompetencie a zaangažovanosť) a 12 indikátorov (po tri v každej dimenzii). Reliabilita dotazníka sa v pilotnej validizačnej štúdii potvrdila vysoká, hodnota Cronbach alfa bola 0,92 (Furlong, 2014).

Dotazník CYRM-28 má 28 položiek s 5-bodovou Likertovou škálou a umožňuje získať okrem celkového skóre reziliencie aj skóre v oblasti vzťahovej, individuálnej a kontextuálnej reziliencie. Autori uvádzajú vnútornú konzistenciu pre jednotlivé subškály v rozmedzí $\alpha = 0,66 - 0,84$ (Ungar, Liebenberg, 2011). Autorky nami použitej slovenskej verzie uvádzajú hodnotu Cronbachovej alfy $\alpha = 0,783$ (Kuklišová, Szobiová, 2011). V našej výskumnej vzorke bola vnútorná konzistencia prijateľná pre celkové skóre ($\alpha = 0,84$) ako aj pre jednotlivé dimenzie ($\alpha = 0,71 - 0,72$). Testovanie s odstupom troch mesiacov potvrdilo tiež stabilitu v čase, keď reliabilita test-retest bola pre celý dotazník 0,95, v jednotlivých dimenziách od 0,89 do 0,95.

Dáta boli spracované prostredníctvom štatistického programu SPSS. Realizovali sme deskripciu dát, overenie normality Shapiro Wilk testom a výpočet Cronbach alfa. Vzhľadom na to, že sa nepotvrdilo normálne rozloženie dát vo všetkých premenných, použili sme Spearmanov korelačný koeficient.

3. Výsledky

V tabuľke č. 1 sú uvedené základné štatistické údaje o výsledkoch dotazníka sociálno-emocionálneho zdravia. Priemerné skóre v indexe kovitality bolo 103,63, čo pri prepočítaní na 1 položku z 36 vychádza 2,88 na 4-stupňovej škále. Empirické rozpätie skóre bolo 70 – 130.

Tab.1: Deskriptívna štatistika dotazníka SEHS-S

	M	Mdn	SD	Min	Max	Šikmosť	Špicatosť
INDEX KOVITALITY	103,63	104	12,96	70	130	-,447	,259
Sebadôvera	24,82	25	3,94	14	34	-,014	,237
Dôvera v iných	27,31	28	4,75	10	35	-1,333	2,584
Emocion. kompetencia	26,65	27	3,49	18	36	-,185	,412
Zaangažovanosť	24,82	27	6,56	10	36	-,358	-,757

Základné štatistické údaje o dotazníku reziliencie sú uvedené v tabuľke č. 2. Priemerné skóre reziliencie bolo 101,37, čo znamená 3,62 bodov na 1 položku na 5-bodovej škále. Rozsah skóre sa pohyboval od 60 do 136.

Tab.2: Deskriptívna štatistika dotazníka CYRM-28

	M	Mdn	SD	Min	Max	Šikmosť	Špicatosť
REZILIENCIA	101,35	102,00	14,60	60,00	136,00	-,081	-,159
Individuálna reziliencia	40,67	40,00	6,40	26,00	55,00	-,055	-,175
Vzťahová reziliencia	26,64	27,00	4,72	15,00	34,00	-,507	-,186
Kontextuálna reziliencia	34,04	34,00	6,72	18,00	50,00	-,174	,171

Vnútorňú konzistenciu dotazníka SEHS-S sme overovali výpočtom Cronbach alfa. Hodnota vnútornej konzistencie indexu kovitality bola $\alpha = 0,83$, čo vyjadruje veľmi dobrú vnútorňú konzistenciu dotazníka. Výsledky pre jednotlivé dimenzie a indikátory sú v tabuľke č. 3. Hodnoty vnútornej konzistencie pre dimenzie SEHS-S sú prijateľné. Na hranici prijateľnosti je len hodnota vnútornej konzistencie dimenzie Emocionálne kompetencie a jej indikátorov.

Tab.3: Hodnoty vnútornej konzistencie dimenzií a indikátorov dotazníka SEHS-S

DIMENZIA	Cronbach α	INDIKÁTOR	Cronbach α
Dôvera v seba	0,57	Sebavedomie	0,61
		Sebaúčinnosť	0,51
		Vytrvalosť	0,61
Dôvera v iných	0,69	Podpora školy	0,75
		Súdržnosť rodiny	0,74
		Podpora rovesníkov	0,82
Emocionálne kompetencie	0,49	Regulácia emócií	0,40
		Empatia	0,53
		Sebakontrola	0,32
Zaangažovanosť	0,88	Optimizmus	0,73
		Nadšenie	0,90
		Vďačnosť	0,78

Stabilitu výsledkov dotazníka SEHS-S sme zisťovali prostredníctvom test-retestovej reliability, ako mieru zhody medzi výsledkami testovania s odstupom 3 mesiacov. Vzťah medzi dvomi meraniami kovability vyjadrený korelačným koeficientom bol 0,88. Ide teda o veľmi vysokú úroveň zhody. Údaje o stabilite výsledkov pre jednotlivé dimenzie a indikátory sú uvedené v tabuľke č. 4. Všetky hodnoty test-retestovej reliability dimenzií aj indikátorov SEHS-S sú dostatočne vysoké s výnimkou indikátora Sebavedomie v dimenzii Dôvera v seba.

Tab.4: Hodnoty test-retestovej reliability pre dimenzie a indikátory dotazníka SEHS-S

DIMENZIA	Korelačný koeficient	INDIKÁTOR	Korelačný koeficient
Dôvera v seba	0,82	Sebavedomie	0,64
		Sebaúčinnosť	0,87
		Vytrvalosť	0,85
Dôvera v iných	0,87	Podpora školy	0,84
		Súdržnosť rodiny	0,83
		Podpora rovesníkov	0,93
Emocionálne kompetencie	0,79	Regulácia emócií	0,71
		Empatia	0,78
		Sebakontrola	0,74
Zaangažovanosť	0,91	Optimizmus	0,83
		Nadšenie	0,83
		Vďačnosť	0,88

Ďalším krokom pri overovaní slovenskej verzie dotazníka sociálno-emocionálneho zdravia bola korelačná analýza dotazníkov SEHS-S a CYRM-28 s cieľom získať údaje k validite dotazníka SEHS-S. Hodnota korelačného koeficientu medzi kovitalitou a rezilienciou $r_s = 0,474$ naznačuje štatisticky veľmi vysoko signifikantný vzťah, ktorý je z hľadiska vecnej signifikancie stredne silný. Z tabuľky č. 5 ďalej vyplýva, že spomedzi jednotlivých dimenzií dotazníka SEHS-S sú najsilnejšie vzťahy s rezilienciou v dimenzii dôvera v iných. Naopak slabé vzťahy s rezilienciou sa vyskytli najmä v dimenzii emocionálna kompetencia.

Tab.5: Vzťahy medzi dimenziami SEHS-S a CYRM-28
(Spearmanov korelačný koeficient)

	Vzťahová reziliencia	Individ. reziliencia	Kontext. reziliencia
Dôvera v seba	0,186	0,246*	0,366**
Dôvera v iných	0,426***	0,279*	0,459***
Emocionálna kompetencia	0,117	0,257*	0,231
Zaangažovanosť	0,184	0,386**	0,341**

4. Diskusia

Cieľom výskumu bolo pilotné overenie reliability a validity slovenskej verzie škály sociálno-emocionálneho zdravia pre stredné školy (SEHS-S) so zberom dát na vzorke žiakov 3. ročníka gymnázia.

Reliabilitu sme zisťovali prostredníctvom dvoch mier. Prvou bola vnútorná konzistencia vyjadrená koeficientom Cronbach alfa, ktorá potvrdila veľmi dobrú mieru vzájomnej súvislosti jednotlivých položiek celého dotazníka SEHS-S. Interná konzistencia pre jednotlivé dimenzie a indikátory bola prijateľná až na indikátory sebakontrola a regulácia emócií. Vzhľadom na zaužívané kritérium pre koeficient Cronbach alfa uvádzané v odbornej literatúre (napr. Lisá, 2019), možno dotazník SEHS-S považovať za interne konzistentný.

Druhým spôsobom overenia reliability bola test-retestová reliabilita, ktorá vymedzuje, nakoľko je vlastnosť meraná dotazníkom stabilná alebo premenlivá v čase. Opakované testovanie v rozpätí troch mesiacov potvrdilo pre väčšinu

sledovaných ukazovateľov dotazníka ideálne hodnoty stability výsledkov, t. j. $r \geq 0,8$ (Lisá, 2019).

Pri overovaní validity sme zvolili postup zisťovania konštruktivej validity, čiže analýzu vzťahov skóre v dotazníku SEHS-S a v dotazníku reziliencie, ktorý je prostriedkom merania podobného konštruktu ako je sociálno-emocionálne zdravie. Výsledok potvrdil dostatočnú úroveň validity ($r \geq 0,45$) pre celkové skóre (Lisá, 2019). Z dimenzií dotazníka SEHS-S korelovala s rezilienciou dostatočne dôvera v iných, pričom o podobných výsledkoch referuje štúdia Kapušovej a Szobiovej (2018). Najslabšie korelácie s rezilienciou boli v dimenzii emocionálne kompetencie.

Výsledky overovania dotazníka SEHS-S ponúkajú sľubné závery, treba však rátať s istými obmedzeniami pri ich jednoznačnom zovšeobecnení. Limity vyplývajú najmä zo spôsobu výberu participantov, z nízkej početnosti výberu skúmaných osôb a tiež z nedostatočného počtu metód použitých pri overovaní konštruktivej validity. Preto vyjadrenia k psychometrickým podmienkam dotazníka SEHS-S je potrebné potvrdiť na väčšom počte participantov na rôznych typoch stredných škôl, ako aj s použitím viacerých testov zameraných na meranie podobného konštruktu, akým je sociálno-emocionálne zdravie.

Za hlavný prínos prezentovaného výskumu možno považovať obohatenie poznania o nové možnosti v diagnostikovaní duševného zdravia žiakov na slovenských školách slovenskou verziou metódy, ktorá prešla predbežným procesom psychometrickej previerky. V ďalšom skúmaní sa chceme venovať spracovaniu dát z reprezentatívnej vzorky žiakov stredných škôl a štandardizácii dotazníka SEHS-S. Tieto teoretické implikácie zároveň naznačujú aj možnosti praktickej implikácie diagnostikovania duševného zdravia žiakov na Slovensku v kontexte hodnotenia kvality školy a v kontexte odbornej činnosti školského psychológa zameranej na rozvíjanie osobnosti žiakov.

Literatúra

Bisaki, V., Gajdošová, E., & Sodomová, S. (2019). Duševné zdravie a osobnostný rozvoj žiakov v inkluzívnej základnej škole. In: Gajdošová, E. (Ed.), *Psychológia*

inkluzívnej školy. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Žilina. 232-244.

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

Furlong, M. J., Dowdy, E., & Nylund-Gibson, K. (2018). *Social Emotional Health Survey-Secondary manual*. Santa Barbara, California: University of California Santa Barbara.

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

Komárik, E. (2010). Reziliencia v kontexte života. In: Komárik, E. a kol. (2010). *Kontexty reziliencie*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Pedagogická fakulta, s. 8-20.

Kuklišová M., & Szobiová E. (2011). Reziliencia adolescentov a výchovné štýly ich rodičov. In: Bartošová, K., Čerňák, M., Humpolíček, P., Kukaňová, M., & Slezáčková, A. (Eds.), *Sborník příspěvků. Conference Processedings*. Brno: Tribun EU. 157-163.

Lisá, E. (2019). *Psychodiagnostika v řízení lidských zdrojů*. Praha: Portál.

Majerčáková Albertová (2019). Sociálno-emocionálne zdravie žiakov v rannej adolescencii. Vzťahy so školskou začlenenosťou, prosociálnym správaním a osobnosťou žiaka. In: Gajdošová, E. (Ed.), *Psychológia inkluzívnej školy*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Žilina. 96-103.

Petrulyté, A. (2018). Adolescents' social emotional health and empathy from the perspective of positive psychology. In: Gajdošová, E., Madro, M., Valihorová, M. (Eds.), *Duševné zdravie a well-being virtuálnej generácie*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: IPčko, 20-31.

Radnóti, E. (2019). Sociálno-emocionálne zdravie stredoškolákov a úroveň depresie. In: Gajdošová, E. (Ed.), *Psychológia inkluzívnej školy*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Žilina. 104-108.

Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.

Ungar, M. (2010). *What is resilience?* Canada: Resilience Research Centre.

Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149.

DUŠEVNÉ ZDRAVIE V SÚČASNEJ ŠKOLE

MENTAL HEALTH IN CURRENT SCHOOL

Marta VALIHOROVÁ

Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

Abstrakt: *Príspevok pojednáva o dôležitosti podpory duševného zdravia v školách . Zdôrazňuje, že pozitívny pohľad na duševné zdravie je reprezentované vnímaním seba a subjektívnou pohodou. V príspevku uvádzame vybrané výskumné zistenia, zamerané na zistenie sebahodnotenia žiakov, pričom sme použili dotazník vnímania seba. Subjektívnu pohodu sme merali pomocou dotazníka emocionálnej a habituálnej pohody (SEHP). Výsledky poukázali na rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v sebahodnotení, Dievčatá majú nižšie sebahodnotenie, prežívajú viac negatívnych emócií. Výsledky poukazujú aj na rozdiely medzi žiakmi 14 ročnými a 16 ročnými. 16 roční vyššie skórujú v negatívnych emóciách. Výsledky nám tiež ukázali, že existuje vzťah medzi sebahodnotením a subjektívnou pohodou. Čím je ich sebahodnotenie nižšie, tým viac negatívnych emócií žiaci prežívajú. Chlapci majú celkovo lepšie duševné zdravie ako dievčatá a mladší žiaci majú lepšie duševné zdravie ako starší žiaci.*

Kľúčové slová: *pozitívna psychológia, duševné zdravie, školský psychológ, vnímanie seba, subjektívna pohoda*

Abstract: *The paper deals with the importance to support the mental health in schools. The paper emphasizes that a positive view of mental health is represented by self-perception and subjective well-being. In this paper, we present selected research findings aimed at finding out students' self-esteem, using a self-perception questionnaire. We measured subjective well-being using an emotional and habitual welfare (SEHP) questionnaire. The results showed a difference between boys and girls in self-evaluation, in subjective well-being. Girls have lower self-esteem, they experience more negative emotions. The results also point out the differences between 14-year-olds and 16-year-olds. 16-year-olds score higher in negative emotions. The results also showed us that there is a relationship between self-esteem and subjective well-being. The lower their self-esteem, the more negative emotions students are experiencing. Boys generally have better mental health than girls, and younger students have better mental health than older students.*

Key words: *positive psychology, mental health, school psychologist, self-perception, subjective wellbeing*

Úvod

V posledných rokoch sme svedkami toho, že v školskom prostredí sa stále častejšie vyskytujú negatívne javy (záškoláctvo, šikanovanie, kyberšikanovanie, experimentovanie s alkoholom, či fajčením) ktorých zvyšujúci sa výskyt vzbudzuje nepokoj u rodičov žiakov, ako aj u samotných pedagógov a odborných zamestnancov pracujúcich na školách (Smiková, 2008; Pétiová, 2014). Narážame taktiež na fakt,

ktorý s negatívnymi javmi úzko súvisí a to je úroveň reziliencie, ktorá poukazuje na to, nakoľko sú žiaci schopní zvládať uvedené, pre nich rizikové situácie (Kandráčová, Žolnová, 2015).

Rovnako v ostatnom čase, poznačenom i pandémiou COVID – 19, útokom na slovenskej škole (pri ktorom boli usmrtení dvaja ľudia a piati ťažko zranení) ako aj inými aktuálnymi problémami školy, sme svedkami zvýšenej potreby podporovať duševné zdravie detí, mládeže, dospelých, rovnako ako aj samotných seniorov, ktorých sa opatrenia vyplývajúce z naliehavosti ochrany života a zdravia dotkli asi najzreteľnejšie. Podpora sa pritom z osobných stretnutí premietla do online priestoru, v ktorom okrem rodín začalo fungovať aj plnenie školských povinností a poskytovanie odbornej podpory či pomoci prostredníctvom práce školských psychológov. Pandémia COVID – 19 a opatrenia, ktoré si vyžiadala, možno považovať za narúšajúce mentálnu a emocionálnu integritu, pričom ohrozujú aj potrebu bezpečia.

Sme presvedčení, že aj školský psychológ ako profesionál môže veľmi účinne prispieť k zvládaniu hore uvedených náročných situácií, predchádzaniu vzniku problémov a konfliktov, k podpore duševného zdravia žiakov a učiteľov.

Osobitný význam školského psychológa vidíme teda v starostlivosti o duševné zdravie žiakov, učiteľov, v realizovaní inkluzívnej edukácie, pri prevencii a intervencii negatívnych javov ohrozujúcich zdravý osobnostný vývin dieťaťa. Nezanedbateľnou súčasťou významu práce školského psychológa je aj podpora osobnostného rozvoja detí a mládeže v súčasne meniacich sa podmienkach a najmä v aktuálnej zložitej epidemiologickej situácii.

Duševné zdravie

Duševné zdravie je WHO 2005 charakterizované ako „stav pohody (well-being), pri ktorom človek realizuje vlastné schopnosti, dokáže zvládnuť záťaž, vie produktívne pracovať a je prospešný pre spoločnosť“. Duševné zdravie teda môžeme zjednodušene definovať ako neprítomnosť duševnej poruchy. V priebehu života sa mení a môžeme ho opísať ako stav keď sú naše duševné pochody v optimálnej miere,

pričom je ovplyvniteľné mnohými faktormi ako dedičnosť, rodina, skupina ľudí v našom okolí. Duševné zdravie sa stáva naliehavou a dôležitou témou, čo potvrdzuje aj Liga za duševné zdravie (2011) alebo aj Národná správa o zdraví (2014), ktorá pojednáva o zdravotnom správaní školopovinných žiakov vo veku 11, 13 a 15 rokov v rámci projektu Health Behavior in School Age Children (HBSC). Cieľom je monitorovať celkové zdravie žiakov (Pilková, 2017).

Výsledky zisťovania úrovne duševného zdravia žiakov v školskom prostredí reprezentovaného hodnotením celkového zdravotného stavu, vitalitou, duševným zdravím a subjektívnou pohodou následne porovnanie vzhľadom na vek, a rod respondentov poukazujú, že viac ako 59% opýtaných respondentov hodnotilo svoje zdravie ako vynikajúce alebo veľmi dobré. Signifikantné vekové rozdiely sa zistili v subjektívnej pohode. Ako u chlapcov, tak aj u dievčat sa subjektívna pohoda zhoršuje vekom. Rodové rozdiely však neboli jednoznačné (Šlěšková a kol., 2004).

Duševné zdravie je dané tým, ako sme spokojní so svojim vlastným životom. Životná spokojnosť je spojená s tým, ako hodnotíme vlastnú osobu. Výskum Blatného poukázal na výsledky, že chlapci majú vyššiu úroveň sebahodnotenia ako dievčatá (Blatný, 2001). Veľa výskumov sa zaoberá vzťahom sebahodnotenia a zdravia človeka. Nízke sebahodnotenie sa spája aj so sociálnou úzkosťou a v niektorých štúdiách aj s depresiou (De Jong, 2012, Jordan, 2012, podľa Tomšík, 2014). Jordan (2013) vo svojom výskume tvrdí, že osoby s vysokým sebahodnotením, sú menej náchylnejšie k depresívnym symptómom ako osoby s nízkym sebahodnotením (Tomšík, 2014). Vysoké sebahodnotenie súvisí s dobrým zdravím, spokojnosťou a subjektívnym pocitom pohody. Nízke sebahodnotenie je spojené s rizikovým zdravotným správaním a problémami ako je depresia, úzkosť, poruchy príjmu potravy a suicidálne tendencie (Fialová, 2001, podľa Tomšík, 2014).

Subjektívna pohoda a sebahodnotenie

Subjektívnu životnú pohodu (well-being) vnímame ako „kognitívne a emocionálne vyhodnotenie vlastného života“ (Diener, Lucas, Oishi, 2002, podľa Křivohlavý, 2004, s. 181). Badburn hovorí, že „subjektívna pohoda je subjektívne

prežívaný stav, vyplývajúci z individuálnej skúsenosti osoby počas každodenného života, pričom výsledný stav je súčtom pozitívnych a negatívnych epizód“ (Džuka, Brandstätter, 1995, podľa Pašková, 2009, s.21). Ďalej je charakterizovaná subjektívna pohoda ako emocionálny systém, ktorý hodnotí podmienky vlastného života (Džuka, 2004). Duševná pohoda je posúdenie toho, ako je človek spokojný so svojím životom a tiež je definovaná prítomnosťou pozitívnych emócií a neprítomnosťou negatívnych emócií (Blatný, 2001).

Z výskumu subjektívnej pohody vysokoškolákov, ktorej sa zúčastnilo 326 respondentov, vyplýva, že existuje významný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v prežívaní pozitívnych a negatívnych emócií. Tiež vyplynulo, že dievčatá, častejšie prežívajú negatívne emócie, ako chlapci a to napríklad strach a hnev. Naopak chlapci skôr prežívajú pozitívne emócie (Pašková, 2009). Výskum Brzáková Krellová (2013) zameraný na subjektívnu pohodu u adolescentov, preukázal, že chlapci dosiahli vyššie skóre pri pozitívnych emóciách a dievčatá vyššie skóre v negatívnych emóciách. Vo vzťahu subjektívnej pohody a veku existujú výskumy, ktoré hovoria o tom, že mladší ľudia sú spokojnejší a šťastnejší vo viacerých oblastiach ako starší ľudia (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1961; Wilson, 1967; Lašek, 2004, podľa Pašková, 2009).

Za dôležité považujeme neopomenúť aj pojem vnímanie seba, ktoré súvisí s našou subjektívnou pohodou. Pojem vnímanie seba podľa Ruisela (2008, s.48) „*je súbor presvedčení a poznatkov, ktoré má človek o sebe a ktorý súčasne reguluje spracovávanie informácií o sebe.*“ Sebahodnotenie predstavuje mentálnu reprezentáciu vnímania vzťahu k sebe. Človek už ako dieťa si vytvára nejaký obraz o sebe (Pašková, 2009). Sebahodnotenie podľa Kosovej (2002) je vzťah, ktorý človek prechováva k sebe, v tom vzťahu sú zahrnuté názory voči sebe a tiež aj ako jedinec hodnotí svoje možnosti, vlastnosti, schopnosti v porovnaní s ostatnými ľuďmi.

Čo sa týka subjektívnej pohody a výskumu v tejto oblasti sa zistili výsledky, že medzi chlapcami a dievčatami existuje významný rozdiel v prežívaní pozitívnych a negatívnych emócií. Dievčatá, častejšie prežívajú negatívne emócie. Naopak chlapci skôr prežívajú tie pozitívne emócie (Pašková, 2009). Podobný výsledok sa

objavil aj v ďalšom výskume, a to pozitívne emócie v prospech chlapcov (Brzáková Krelová, 2013). Subjektívna pohoda sa prejavuje u mladších ľudí tým, že majú tendenciu byť spokojnejší a šťastnejší ako starší ľudia (Pašková, 2009).

Uvedené východiská boli inšpiráciou pre realizovanie výskumu, ktorého vybrané výsledky stručne uvádzame v príspevku.

Metóda

Cieľ a metóda výskumu

Cieľom realizovaného výskumu bolo zistiť úroveň ako aj súvislosti duševného zdravia, zastúpeného sebahodnotením a subjektívnou pohodou u žiakov základných a stredných škôl. Taktiež nás zaujímala existencia rozdielov v miere prežívania negatívnych a pozitívnych emócií z hľadiska pohlavia, ako aj veku uvedenej kategórie žiakov. Naše výskumné snaženie sa orientovalo aj na sebahodnotenie žiakov a prípadnú existenciu rozdielov v danej premennej u žiakov z hľadiska pohlavia a veku. Z hľadiska výskytu súvislostí sme sa orientovali na pozitívnu a negatívnu súvislosť medzi sebahodnotením a pozitívnymi a negatívnymi emóciami subjektívnej pohody u žiakov základných a stredných škôl.

Výskumnú vzorku tvorilo 188 žiakov základných a stredných škôl Banskobystrického kraja. Z celkového počtu respondentov bolo 93 chlapcov a 95 dievčat. Z hľadiska veku boli žiaci zastúpení nasledovne: 60 žiakov vo veku 14 rokov, 69 žiakov vo veku 15 rokov, 59 žiakov vo veku 16 rokov. Uvedeným respondentom bola osobne administrovaná výskumná batéria, ktorá pozostávala z nasledovných metodík zameraných na mapovanie pozitívnych stránok osobnosti.

- Dotazník vnímania seba RSES (Rosenbergová škála sebahodnotenia)
- Dotazník emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody SEHP

Dotazník vnímania seba RSES (Rosenbergová škála sebahodnotenia), obsahuje 10 položiek, s ktorými respondenti vyjadrujú svoj súhlas alebo nesúhlas na Likertovej škále. Uvedený dotazník meria globálne sebahodnotenie, čiže pozitívny alebo negatívny postoj k sebe samému ako celku.

Dotazník emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody SEHP, ktorý meral emocionálnu a habituálnu subjektívnu pohodu, rozlišuje frekvenciu pozitívnej a negatívnej stránky prežívania. Zisťuje, ako často jednotlivci prežívajú stavy v časovom intervale, pričom sú rozdelené na pozitívne a negatívne rozpoloženie (Džuka, Dalbert, 2002). Dotazník je tvorený subškálami, ktoré zisťujú frekvenciu prežívania pozitívnych a negatívnych emocionálnych stavov. Pozitívne prežívanie je sýtené pôžitkom, telesným zdravím, sviežosťou, radosťou a šťastím. Negatívne prežívanie je sýtené hnevom, pocitom viny, hanbou, strachom, bolesťou a smútkom.

Výsledky a diskusia

Zistili sme, že medzi chlapcami a dievčatami existuje rozdiel v sebahodnotení v prospech chlapcov. Podobne i vo výskume Blatného (2001) vyšiel taktiež signifikantný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami, s tým, že chlapci prejavovali vyššiu úroveň sebahodnotenia. Chlapci si väčšinou viac veria, majú vyššie sebavedomie v tomto veku a dievčatá majú nízke sebavedomie a často sa hodnotia v tomto veku negatívne a potrebujú pozitívne hodnotenie z prostredia (Gečeoová, 2016). Vysoké sebahodnotenie u chlapcov by malo súvisieť aj s dobrým zdravím, spokojnosťou a subjektívnym pocitom pohody (Fialová, 2001, podľa Tomšík, 2014). Blatný, Osecká, Macek (1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2003) vo viacerých výskumoch potvrdili, že: chlapci majú vyššie sebahodnotenie a sú spokojnejší so svojím životom, ako dievčatá, sú však menej otvorení voči novým skúsenostiam a menej svedomití ako dievčatá (Gereková, Schuller, 2004). Medzi chlapcami a dievčatami sme preukázali rozdiel v prežívaní negatívnych emócií v prospech dievčat. Z hľadiska pohlavia sme taktiež zistili existenciu rozdielu v prežívaní pozitívnych emócií v prospech chlapcov. Rovnaký výsledok zaznamenala aj Pašková (2009). Dievčatá, častejšie prežívajú negatívne emócie. Prežívajú viac strachu a smútku ako chlapci. Sú menej spokojné so svojím telesným zdravím a celková spokojnosť je nižšia. Naopak chlapci skôr prežívajú tie pozitívne emócie. Sú celkovo spokojnejší. V ďalšom výskume sa objavil tiež signifikantný rozdiel v pozitívnych emóciách v prospech chlapcov (Brzáková Krelová, 2013). Vyššiu životnú spokojnosť

mužov uvádza aj Selg 1994 (Pašková, 2009). Najväčšie rozdiely sa objavili pri negatívnych emóciách ako pocity viny, bolesť, smútok, strach a všetko v prospech dievčat. Dievčatá viac prejavujú navonok svoj strach ako chlapci, tí sa snažia svoj strach v tomto veku zakryť. Tak isto dievčatá prežívajú intenzívnejšie bolesť a smútok, sklamanie ako chlapci.

Ďalej sme sa snažili zistiť, či narastajú negatívne a pozitívne emócie s vekom žiakov. Porovnali sme skupiny 14 a 16 ročných žiakov, u ktorých sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel v prospech starších, teda 16 ročných žiakov a to rovnako pri negatívnych ako aj pri pozitívnych emóciách. Môžeme teda konštatovať, že čím sú žiaci starší, tým viac prežívajú negatívne ale rovnako aj pozitívne emócie. Podľa výskumu Paškovej (2009) sa subjektívna pohoda prejavuje u mladších ľudí tým, že majú tendenciu byť spokojnejší a šťastnejší ako starší ľudia, čo predstavuje tendenciu, že negatívne emócie budú vekom stúpať. Podľa longitudinálnej štúdie Schillinga (2003) sa potvrdila stabilita životnej spokojnosti a subjektívnej pohody bez ohľadu na vek (Pašková, 2009). Diener (1984) sa snažil objasniť uvedenú nejednotnosť v zisteniach ohľadom veku a subjektívnej pohody, s tým, že pri porovnávaní výsledkov pri skupinách vekovo heterogénnych, mohli byť intervaly medzi vekovými kategóriami príliš malé (Pašková, 2009). Keďže sme porovnávali 14 a 16 ročných žiakov, vznikol výsledok, ktorý poukázal na nárast negatívnych aj pozitívnych emócií.

Pri otázke vzťahu subjektívnej pohody a sebahodnotenia aj Blatný (2001) uviedol, že jedným z hlavných predpokladov subjektívnej pohody, životnej spokojnosti je pozitívne hodnotenie vlastnej osoby. Medzi sebahodnotením a životnou spokojnosťou teda existuje vzťah, avšak nie sú to totožné pojmy, pretože je rozdiel byť spokojný so sebou, a byť napr. nespokojný zo svojím životom alebo naopak (Pašková, 2009). Avšak preukázalo sa, že tieto vzťahy nemôžu byť všeobecne platné pre celú populáciu. Vo výskume Blatného (2001) majú osoby s vysokým sebahodnotením dobrú psychickú odolnosť, dominanciu, vedia aktívne riešiť problémy a nemajú sklon k sebaobviňovaniu, naopak životná spokojnosť je spojená s afiliantnými charakteristikami a pri stresujúcich situáciách vyhľadávaním

pozitívnych aspektov. Z výskumu Brzákovej, Krelovej (2013) vyplýva, že adolescenti, ktorí majú vyššie sebahodnotenie, častejšie prežívajú aj pozitívne emócie ($p=0,004$), v našom prípade $p=0,000$. To znamená, že ak sa žiaci hodnotia pozitívne prežívajú aj pozitívne emócie, ako radosť, šťastie, telesné zdravie atď. Majú dobré sebavedomie, majú k sebe pozitívny vzťah, čo podporuje zdravý rozvoj ich osobnosti. Takisto sa to prejavilo aj pri korelácii negatívnych emócií a sebahodnotenia ($p=0,005$), v našom prípade $p=0,000$. Sebahodnotenia je vo vzťahu aj s pozitívnymi aj negatívnymi emóciami.

Za limit realizovaného výskumu považujeme skutočnosť, že sme úroveň duševného zdravia zisťovali len prostredníctvom dvoch dotazníkov na zisťovanie sebahodnotenia a subjektívnej pohody. Vhodnejšie a prínosnejšie by bolo zisťovať duševné zdravie komplexnejšie a teda dotazníkom, ktorý je vytvorený na zistenie celkového duševného zdravia žiakov (SEHP S), ktorý bol však v čase realizácie výskumu v štádiu verifikovania a tvorbe noriem na slovenskú populáciu. Pre nás bol žiaľ nedostupný. Pre prax považujeme za významné poukázanie na činnosť školského psychológa na škole, pretože práve on zabezpečuje žiakom informovanosť v súvislosti s duševným zdravím žiakov a participuje aj na jeho podpore..

Záver

Duševné zdravie je dôležitou podmienkou života. Kladie dôraz na to, aby sa človek dobre cítil, aby pozitívne prijal seba, ale aj ostatných, aby mal pozitívne myslenie, vedel prežívať šťastie a pohodu, aby neupadol do úzkosti a strachu alebo až do depresie. Prvky duševného zdravia reprezentované sebahodnotením a subjektívnou pohodou žiakov má v rukách z hľadiska poznania ako aj podpory práve školský psychológ, ktorý môže už počas plánovania svojho ročného pôsobenia naplánovať jednomesačnú činnosť (október – 10.10. Medzinárodný deň duševného zdravia) venovanú tejto problematike. Veríme, že si čoraz viac školských psychológov zaradí do ročného plánu činností aj problematiku poznávania duševného zdravia žiakov. Po poznávaní danej oblasti tak vytvorí adekvátne východisko pre prípadné zahájenie individuálnej alebo skupinovej intervencie. Pripomíname, že

školský psychológ je ten, ktorý môže prispieť k zvládnutiu náročnej pandemickej a epidemologickej situácie a zabrániť tak problémom, ktoré táto situácia aj v oblasti duševného zdravia žiakov, učiteľov ale aj rodičov prináša.

Literatúra

- Blatný, M. (2001). Osobnostní determinanty sebahodnocení a životní spokojenosti: medzipohlavní rozdíly. *Československá psychologie*, 45 (č.5), 2001. s. 385-392
- Blatný, M., Osecká, L. (1997). Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebahodnocení – replikace. *Československá psychologie*, 61 (č.6), 1997. s. 481-486.
- Brzáková-Krelová, B. (2013). *Subjektívna pohoda adolescentov a jej vzťah k sebahodnoteniu* : diplomová práca. Olomouc: UP.
- Džuka, J., Dalbert, C. (2002). Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). *Československá psychologie*, 46 (č.3), 243–250 s.,
- Gečeová, E. (2016). *Hodnotenie a sebahodnotenie žiakov 2.stupňa ZŠ a SŠ* : bakalárska práca. Banská Bystrica: UMB.
- Gereková, E., Sschuller S.I. (2004). *Vplyv sociálno-psychologického výcviku na sebahodnotenie chlapcov, dievčat a stabilita*.
[cit. 2018-04-05] Dostupné na internete:
<https://cmps.ecn.cz/pd/2004/texty/pdf/gerekova.pdf>
- Kandráčová, M., Žolnová, J. (2015). Reziliencia žiakov s problémovým správaním. Dostupné na:<https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Zolnova3/subor/Kandracova_Zolnova.pdf>
- Kosová, B. (2002). *Hodnotenie ako prostriedok humanizácie školy*, 3.vyd. Banská Bystrica: Metodické centrum.
- Křivohlavý, J. 2004. *Pozitivní psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál.
- Pašková, L. (2009). *Subjektívna pohoda vysokoškolských študentov*. Banská Bystrica: UMB PF.
- Pétiová, M. (2014). *Šikanovanie v základných a stredných školách. Záverečná správa z výskumu*. Bratislava, CVTI SR.
- Pilková, J. (2017). Participácia školského psychológa na podpore duševného zdravia žiakov. In: *Školský psychológ*, 18 (č.1), [online]. s.50-54., [cit. 2018-04-19]. Dostupné na internete: [file:///C:/Users/Ena/Downloads/142-540-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ena/Downloads/142-540-1-PB%20(1).pdf)
- Ruisel, I. (2008). *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: Ikar.

- Sieberer, U. a kol. (2012). Health-related quality of life and mental health of children and adolescents in German: results from the German HBSC Study 2006-2010. In *Gesundheitswesen*, [online]. [cit. 2017-10-08] Dostupné na internete: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22836889>
- Smiková, E. (2006). Niektoré výsledky prieskumu šikanovania na základných a stredných školách. In: Heller, D., Mertin, V., Sobotková, I. (Eds.), *Prožívání sebe a měnícího se světa*. Praha: Psychologický ústav AVČR, ČMPS a Katedra psychologie FFUP.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií – nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. 1.vyd. Praha: Grada.
- Šlešková, M., Salonna, F., Madarasová Gecková, A., Dijk, J.P, Groothoff, J. (2004). *Niektoré aspekty duševného zdravia mladých ľudí v Košickom kraji*. [cit. 2018-02-16] Dostupné na internete: <<https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Dzuka3/subor/55.pdf>>
- Tomšík, R. (2014). Rozdiely v sebahodnotení študentov v európskej dimenzii. *Paidagogos*, [online]. [cit. 2018-03-17] Dostupné na <<http://www.paidagogos.net/issues/2014/2/article.php?id=3>>
- Tov, W., Diener, E. (2013). *Subjective Well-being*. [online]. [cit. 2018-02-01] Dostupné na internete: <http://ink.library.smu.edu.sg/sooss_research/1395/>

SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A PSYCHOLOGICKÝ WELLBEING U ADOLESCENTOV

SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ADOLESCENTS

Petra ŠTRPKOVÁ, Henrieta ROLKOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: Cieľom príspevku je identifikovať vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a psychologickou pohodou u adolescentov. Výskum bol realizovaný formou dvoch dotazníkov Sociálno-emocionálne zdravie pre stredoškolákov (SEHS– S) a Škála psychologického well-beingu (PWB). Na základe výsledkov realizovaného výskumu je možné konštatovať existenciu silného, pozitívneho vzťahu medzi sociálno-emocionálnym zdravím a psychologickým well-beingom u adolescentov. Úroveň sociálno-emocionálneho zdravia ako aj úroveň psychologického well-beingu sa nachádza v pásme vyššieho priemeru. Zistili sme pozitívne vzťahy medzi dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia a psychologického well-beingu. Sebadôvera, dôvera v iných, sociálna zaangažovanosť, emocionálna kompetencia, všetky tieto dimenzie sociálno-emocionálneho zdravia veľmi úzko súvisia s psychologickou pohodou adolescentov.

Kľúčové slová: sociálno-emocionálne zdravie; psychologický well-being; kovitalita

Abstract: The aim of this article is to identify the relationship between social-emotional health and psychological well-being of the adolescents. We used two questionnaires: Social Emotional Health Survey - Secondary (SEHS-S) and Psychological Well-being Scales (PWB) in our research. Based on the results of the research, it is possible to state the existence of a strong, positive relationship between social-emotional health and psychological well-being of adolescents. The level of social-emotional health as well as the level of psychological well-being is in the higher average range. We found positive relationships within the dimensions of social-emotional health and psychological well-being. Self-confidence, trust in others, social involvement, emotional competence, all these aspects of social-emotional health are very closely related to the psychological well-being of adolescents.

Keywords: social-emotional health; psychological well-being; covitality

1 ÚVOD

Zdravie sa už dlhšiu dobu nedefinuje len ako neprítomnosť choroby, ale k zdraviu sa pristupuje holisticky a ako uvádza Švamberk-Šauerová (2018) zdravie sa hodnotí z hľadiska bio-psycho-socio-spirituálneho komplexu. Rozlišuje sa fyzická, sociálna, emocionálna, intelektová, spirituálna a environmentálna zložka zdravia, pričom každá z nich významným spôsobom determinuje odolnosť jedinca voči nepohode, chorobe a stresu. Napríklad ľudia s vyššou úrovňou mentálneho a

emocionálneho zdravia sú schopní lepšie vyhodnotiť potenciálne nebezpečenstvo stresorov. Jedinci s vysokou úrovňou fyzického zdravia sú schopní lepšie mobilizovať energiu k zvládnutiu každodenných stresorov (Švamberk- Šauerová, 2018).

Okrem pojmu duševné, mentálne či psychické zdravie sa v literatúre často vyskytuje pojem sociálno-emocionálne zdravie. Sociálne zdravie zodpovedá schopnosti jedinca nadväzovať a udržiavať blízke a pozitívne vzťahy s okolím – takýto jedinec je sociálne kompetentný. Pojem emocionálne zdravie zahŕňa schopnosť efektívne regulovať emócie. Jedná sa o súbor procesov zodpovedných za monitorovanie, hodnotenie a modifikovanie emocionálnych reakcií za účelom dosiahnutia istého cieľa (Thompson, 1994, In Majerčáková-Albertová, 2017).

Sociálno-emocionálne zdravie súvisí s vysokou úrovňou mentálneho zdravia, psychickej odolnosti, well-beingom, životnou spokojnosťou, kvalitou života, školskou adaptáciou, sebaúctou, prosociálnym správaním (Petrulytė, Guogienė & Rimienė, 2019), empatiou (Petrulytė, 2018). Negatívne súvisí s distresom, behaviorálnymi a emocionálnymi problémami (Petrulytė, Guogienė & Rimienė, 2019). Adaptácia dotazníka zameraného na sociálno-emocionálne zdravie bola realizovaná v mnohých krajinách. Napríklad You et al. (2014) overovali psychometrické charakteristiky dotazníka sociálno-emocionálneho zdravia na výskumnej vzorke amerických študentov (N 2240), pričom potvrdili adekvátnosť tohto výskumného nástroja. Autori Piqueras & kol. (2019) potvrdili primerané psychometrické charakteristiky na výskumnej vzorke španielskych dospelých (N 1060), autori Telef & Furlong (2017) na výskumnej vzorke tureckých dospelých (N 854) a autori Petrulytė, Guogienė, & Rimienė (2019) na výskumnej vzorke litovských študentov.

Well-being sa do centra pozornosti dostáva vďaka pozitívnej psychológii. Ako uvádzajú Blatný & kol. (2010) z pohľadu pozitívnej psychológie je well-being definovaný ako stav telesnej, duševnej a spoločenskej pohody, tzv. dobré fungovanie, ktorého prítomnosť je viac ako neprítomnosť negatívnych symptómov. V súčasnom empirickom i teoretickom rámci sa s termínom well-being stretávame s dvoma

hlavnými prístupmi, jeden z nich je viazaný s pojmom subjektívna pohoda (subjective well-being – SWB) a druhý s pojmom psychologická pohoda (psychological well-being-PWB). Subjektívna pohoda je definovaná v kontexte životnej spokojnosti a rovnováhy pozitívnych a negatívnych emócií, kým psychologická pohoda je definovaná z hľadiska angažovanosti jedinca v riešení existenciálnych výziev a otázok života (Hřebíčková, Blatný, & Jelínek, 2010). Zjednodušene by sa dalo povedať, že subjektívna pohoda sa týka aktuálneho, zážitkového aspektu pohody, kým psychologický well-being sa týka hodnotového, osobnostného aspektu pohody (Gurková, 2011).

V kontexte predkladanej práce nás zaujíma druhá spomínaná – psychologická pohoda. Autorkou tohto konceptu je Ryff (1989, In Mičková, 2017), ktorá ju vníma ako schopnosť realizovať potenciál jedinca, ktorý sa prejavuje v schopnosti adaptácie, prijímania seba samého, v schopnosti utvárať sociálne vzťahy, v autonómii, vnímaní zmyslu života a zvládania prostredia. Ryff (1989) uvádza, že pozitívnym fungovaním jedinca sa zaoberalo vo svojich teóriách viacero autorov, napr. Maslow a jeho sebarealizácia, Rogersov pohľad na plne fungujúcu osobnosť, Jungova individualizácia. Aspekty týchto teórií tvoria základné dimenzie alternatívnej formulácie psychologického well-beingu (Ryff, 1989).

Na Slovensku skúmala duševné zdravie z hľadiska dvojrozmerného (duálneho) duševného zdravia (N 127) autorka Šeboková (2018). Cieľom výskumu bolo kategorizovať žiakov stredných škôl do štyroch skupín na základe úrovni psychopatológie a well-beingu a porovnať ich v miere poskytovanej sociálnej opory od významu druhých v školskom aj rodinnom kontexte. Zistenia autorky priniesli podporu duálnemu (dvojrozmernému) duševnému zdraviu i na vzorke slovenských dospelých. Výsledky poukázali na existenciu štyroch samostatných skupín respondentov na základe hodnôt well-beingu a symptómov psychopatológie. Väčšina, 71,7 % respondentov, bolo zaradených do kategórie úplného duševného zdravia, teda kategórie respondentov s priemerným až vysokým well-beingom a nízkymi symptómami psychopatológie. Najmenej respondentov bolo zaradených do rizikovej skupiny, respondentov s vysokými symptómami psychopatológie a nízkym well-

beingom (5,5 %). Dospievajúcich, ktorí síce nemali zvýšený výskyt symptómov psychopatológie, ale i napriek tomu mali nízky well-being, (respondenti so zvýšenou vulnerabilitou), bolo 12,6 %. Posledná skupina, ktorá mala zvýšenú mieru psychoaptologických symptómov a zároveň vyššiu mieru well-beingu, (symptomatickí ale spokojní) bola tvorená 10,2 % dospievajúcich. Autorka tiež zistila, že dospievajúci s úplným duševným zdravím vnímali najvyššiu mieru opory od svojich rodičov, naopak rizikovní, vnímali sociálnu oporu od rodičov ako najnižšiu. V súvislosti s podporou od rovesníkov sa ukázala ako významná najmä neprítomnosť psychopatológie, nakoľko respondenti s úplným mentálnym zdravím dosiahli významne vyššiu mieru podpory od spolužiakov a kamarátov ako respondenti symptomatickí ale spokojní, rizikovní pocitovali zo strany vrstovníkov najnižšiu mieru opory.

Boman, Mergler & Pennell (2017) realizovali štúdiu na výskumnej vzorke 361 stredoškolských študentov (286 žien) v Austrálii, v priemernom veku 14,1 roka. Ako výskumné nástroje používali dotazník sociálno-emocionálneho zdravia, psychologického well-being a škálu depresie. Autori zistili, že psychologický well-being koreluje so sebadôverou ($r = 0,54^{**}$), dôverou v iných ($r = 0,53^{**}$), životnou angažovanosťou ($r = 0,61^{**}$) a emocionálnou kompetenciou ($r = 0,31^{**}$). Na základe regresnej analýzy zistili, že najsilnejším prediktorom psychologického well-beingu bola životná angažovanosť, ďalším dôležitým prediktorom bola sebadôvera a dôvera v iných. Celkovo model vysvetlil 47 % variability premennej psychologický well-being. Okrem toho zistili, že dôležitým prediktorom depresie je najmä sebadôvera, s väčším odstupom nasledovala životná angažovanosť a dôvera v iných (Boman, Mergler, & Pennell, 2017).

Cieľ výskumu

Cieľom prezentovaného výskumu bolo zistiť celkovú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia a psychologického well-beingu u adolescentov. Zaujímala nás aj úroveň jednotlivých dimenzií sociálno-emocionálneho zdravia a úroveň dimenzií

psychologického well-beingu. Ďalším cieľom bolo zistiť súvislosť medzi sociálne-emocionálnym zdravím, jeho dimenziami a psychologickým well-beingom.

2 METÓDA

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 98 participantov, z toho 40 mužov (40,8 %) a 58 žien (59,2 %) vo veku od 17 do 20 rokov. Priemerný vek bol 18,16 rokov ($SD \pm 0,669$ rokov). Väčšina participantov bola slovenskej národnosti (95 %), dvaja participanti boli srbskej národnosti, jeden írskej, jeden anglickej a jeden maďarskej národnosti. Výber participantov bol zámerný, podarilo sa nám osloviť riaditeľov škôl dvoch gymnázií v Bratislave. Všetci participanti vyplnili dotazníky počas vyučovania formou ceruzka-papier. Boli vopred oboznámení s tým, že vyplnenie dotazníka je anonymné a dobrovoľné. Participantov sme inštruovali, aby starostlivo odpovedali na každú položku.

Metódy zberu dát

Sociálno-emocionálne zdravie sme zisťovali prostredníctvom medzinárodnej dotazníkovej metódy Sociálno-emocionálne zdravie pre stredoškolákov (SEHS – S), ktorej autorom je Furlong (2017). Je dimenzovaný pre vekovú skupinu 14 až 18 ročných dospievajúcich. Výskumná metóda je zložená z 37 položiek, na ktoré respondenti mohli odpovedať na 4-bodovej likertovej škále (úplne nepravdivé, trochu pravdivé, takmer pravdivé a veľmi pravdivé). 37 položiek dotazníka sa združovalo do štyroch domén a každá doména sledovala 3 psychologické indikátory: sebadôvera (sebavedomie, sebaúčinnosť a vytrvalosť), dôvera v iných (súdržnosť rodiny, podpora rovesníkov a podpora školy), emocionálna kompetencia (emočné prehodnocovanie, empatia a sebakontrola) a životná zaangažovanosť (optimizmus, nadšenie a vďačnosť).

Psychologický well-being bol zisťovaný prostredníctvom Škály psychologického well-beingu (PWB), ktorej autorkou je Ryff (1989). Výskumná metóda je zložená z 18 položiek, na ktoré mohli participanti odpovedať na 7-bodovej

likertovej škále (silne nesúhlasím, čiastočne nesúhlasím, trochu nesúhlasím, neviem, trochu súhlasím, čiastočne súhlasím a silne nesúhlasím). 18 položiek dotazníka sa združovalo do šiestich domén: sebprijatie, samostatnosť, osobnostný rast, pozitívne vzťahy s druhými, zvládnutie prostredie a zmysel života.

Výskumný plán

Bol realizovaný kvantitatívny výskum, pretože sme pracovali s väčším počtom participantov (N 98) a na zber dát sme použili dotazníkové metódy. Prezentovaný výskum mal exploračne-verifikačný charakter a zároveň korelačný charakter, pretože sme zisťovali vzťahy medzi sociálno-emocionálnym zdravím a psychologickým well-beingom adolescentov. Zároveň sme zisťovali vzťahy medzi well-beingom a jednotlivými dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia. Zaujímala nás aj celková úroveň sociálno-emocionálneho zdravia a well-beingu u adolescentov.

3 VÝSLEDKY

Z frekvenčnej analýzy vyberáme a konštatujeme, že medzi najsilnejšie položky v škále sociálno-emocionálneho zdravia patria: participantí majú zmysel života (67,4%), majú v škole učiteľa, ktorý chce, aby sa snažili (61,2%), ktorý ich vypočuje, keď chcú niečo povedať (52%), majú priateľa, ktorí im pomôže pri problémoch (68,4%), snažia sa pochopiť, čo iní ľudia cítia a ako rozmýšľajú (57,1%), vedia pochopiť, čím prechádzajú iní ľudia (62,2%) a v neposlednom rade sa cítia byť najmä vďační (77,6%). Frekvencia dominantných položiek v škále well-beingu sa týka najmä toho, že participantí hodnotia svoje názory, ktorým dôverujú (63,3%), udržiavajú pozitívne vzťahy s druhými (63,3%), život považujú za neustály proces učenia (80,7%), túžia po nových zážitkoch, ktoré ich navádzajú k premýšľaniu (82,7%) a väčšina participantov (59,2%) uviedla, že nežijú len pre daný deň a riešia aj to, čo bude v budúcnosti.

Škála sociálno-emocionálneho zdravia výskumného súboru má uspokojivú vnútornú konzistenciu – SEHS-S $\alpha = 0,834$ a deskriptívnu štatistiku pre jednotlivé dimenzie tejto škály uvádzame v tabuľke 1.

Tab. 1: Deskriptívna štatistika v dimenziách sociálno-emocionálneho zdravia (N=98)

	Sebadôvera	Dôvera v iných	Emocionálna kompetencia	Životná zaangažovanosť
Priemer	24,95	29,87	28,11	25,78
Medián	25,00	30,00	29,00	26,00
SD	4,31	4,05	3,64	6,62
Šikmosť	-,247	-,567	-1,077	-,211
Špicatosť	-,378	,145	2,257	-,454
Minimum	13,00	17,00	13,00	11,00
Maximum	33,00	36,00	35,00	39,00

Z hľadiska celkovej úrovne sociálno-emocionálneho zdravia a úrovni dimenzií sociálno-emocionálneho zdravia u adolescentov sme zistili, že celková úroveň je na úrovni vyššieho priemeru ($Mdn = 109$) a z jednotlivých dimenzií dosiahli participanti najvyššiu úroveň v dimenzii dôvera v iných ($Mdn = 30$), čo predstavuje vysokú úroveň a v emocionálnej kompetencii ($Mdn = 29$), čo predstavuje tiež pásmo vysokej úrovne. Strednú úroveň dosiahli v dimenzii sebadôvera ($Mdn = 25$) a v dimenzii životná zaangažovanosť ($Mdn = 26$).

Reliabilita škály psychologického well-beingu v našom výskumnom súbore dosiahla tiež uspokojivú hodnotu, $\alpha = 0,656$ a deskriptívnu štatistiku pre jednotlivé dimenzie tejto škály uvádzame v tabuľke 2.

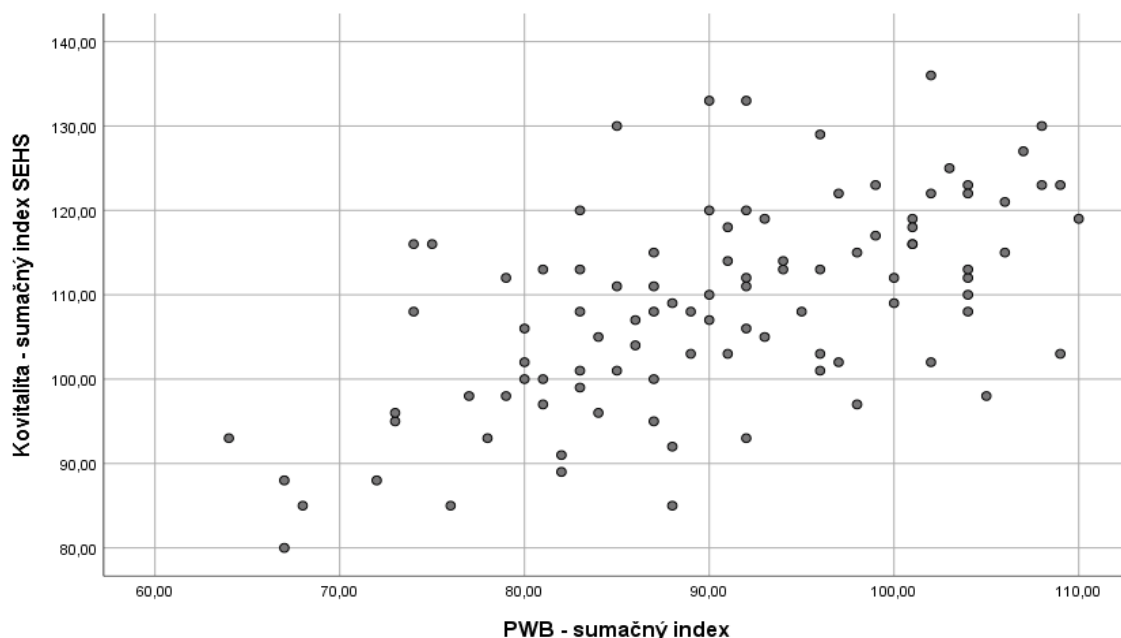
Tab. 2: Deskriptívna štatistika v dimenziách škály psychologického well-beingu (N = 98)

	Pozitívne vzťahy s druhými	Sebapri- jatie	Samostat- nosť	Osobnost- ný rast	Zvládnutie prostredia	Zmysel života
Priemer	15,58	14,63	14,68	18,09	12,86	14,57
Medián	16,00	15,50	15,00	19,00	13,00	15,00
SD	3,40	3,92	3,41	2,76	3,36	3,23
Šikmosť	-,424	-,691	-,361	-1,050	-,208	-,442
Špicatosť	-,406	-,257	-,115	,411	-,580	-,320
Minimum	6,00	5,00	7,00	10,00	5,00	5,00
Maximum	21,00	21,00	21,00	21,00	19,00	21,00

Celková úroveň well-beingu je súčtom jej šiestich dimenzií, v našom výskumnom súbore dosahuje pásmo strednej, priemernej úrovni ($Mdn = 90,5$), ale je veľmi blízko k úrovni vysokej (pásmo vysokej úrovni: 91-126). V jednotlivých dimenziách participanti dosiahli strednú úroveň: pozitívne vzťahy s druhými ($Mdn = 16$), sebaaprijatie ($Mdn = 15,5$), samostatnosť ($Mdn = 15$), zvládnutie prostredia ($Mdn = 13$) a zmysel života ($Mdn = 15$). V dimenzii osobnostný rast ($Mdn = 19$) dosiahli participanti vysokú úroveň.

Ďalším krokom nášho výskumu bola analýza vzťahu medzi sociálno-emocionálnym zdravím a psychologickým well-beingom adolescentov. Predpokladali sme pozitívnu súvislosť, ktorá sa nám použitím Spearmanovho koeficientu aj potvrdila. Zistili sme, že medzi sociálno-emocionálnym zdravím a psychologickým well-beingom existuje pozitívny, silný vzťah ($r_s = 0,583$; $p < 0,01$). Grafické vyjadrenie uvádzame v grafe 1.

Graf 1: Závislosť medzi sociálno-emocionálnym zdravím a well-beingom



Na základe analýzy vzťahov medzi well-beingom a jednotlivými dimenziami sociálno-emocionálne zdravia môžeme konštatovať, že najsilnejší vzťah je medzi well-beingom a dimenziou sebadôvera ($r_s = 0,542$; $p < 0,01$), jedná sa o silný,

pozitívny vzťah. V prípade životnej zaangažovanosti sme zistili stredne silnú, pozitívnu koreláciu ($r_s = 0,412$; $p < 0,01$). Pozitívna, nízka korelácia sa nám premietla v dimenzii dôvera v iných ($r_s = 0,267$; $p < 0,01$) a najslabšia, pozitívna korelácia v dimenzii emocionálna kompetencia ($r_s = 0,155$; $p < 0,01$).

4 DISKUSIA

Primárnym cieľom publikovaného výskumu bolo zistiť, či existuje vzťah medzi sociálno- emocionálnym zdravím a jeho dimenziami a psychologickým well-beingom u adolescentov. Sociálno-emocionálne zdravie sa týka najmä silných stránok jedinca a tiež sa zameriava na jeho sociálne okolie. Psychologický well-being je koncept, ktorý je zameraný na pohodu súvisiacu s rastom osobnosti jedinca, sebaaktualizáciou, realizáciou potenciálu, autonómiou a pod. Je možné predpokladať, že sociálno-emocionálne zdravie jedincov, ktorí disponujú viacerými zdrojmi podporujúcimi ich duševné zdravie, vykazujú vyššiu mieru psychologickej pohody a svoje silné stránky využívajú k vlastnému osobnostnému rastu a využívaniu svojho potenciálu.

Celkovo môžeme konštatovať, že vysokú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia – kovitalitu dosahuje väčšina dospievajúcich (takmer 60%), strednú úroveň dosahuje takmer 37% a nízku úroveň dosahuje 4 % adolescentov. Priemerná úroveň sociálno-emocionálneho zdravia bola na úrovni 108,70, pričom k takmer rovnakým výsledkom dospeli aj autori Gajdošová, Radnóti, & Bisaki (2018), Pašková (2017) a tiež Radnóti (2016). Kovitalita je konštrukt, ktorý vznikol ako teoretický protipól k pojmu komorbidita a na základe našich výsledkov môžeme konštatovať, že väčšina dospievajúcich vykazuje súčasnú prítomnosť viacerých pozitívnych vlastností, či silných stránok podporujúcich duševné zdravie.

V našom výskume sme zistili, že adolescenti dosahujú najvyššiu úroveň v sociálno-emocionálnom zdraví týkajúcom sa dôvery v iných a najnižšiu v zdraví týkajúcom sa sebadôvery. To znamená, že adolescenti dôverujú svojmu sociálnemu okoliu (najmä škole, vrstovníkom a rodine) a zároveň najmenej dôverujú sebe samým (svojej sebaúčinnosti, vytrvalosti a svojmu sebavedomiu). Uvedené môže byť

dôsledkom špecifík vývinovej fázy adolescencie, pre ktorú je charakteristická celková neistota a nedôvera v seba samého. K podobným záverom dospeli i štúdie, ktoré citovala Gajdošová (2018).

Zároveň sme aj zistili, že najvyššiu úroveň dosahujú adolescenti v dimenzii psychologického well-beingu osobnostný rast, naopak najnižšiu úroveň v dimenzii zvládnutie prostredia. Osobnostný rast sa týka realizácie vlastného potenciálu, neustáleho rastu, otvorenosti voči skúsenosti, schopnosti konfrontovať sa s novými výzvami. Adolescenti sa nachádzajú vo vývinovej fáze, ktorá si vyžaduje rast ich osobnosti, prijatie viacerých zmien (na psychickej, sociálnej i fyzickej úrovni) a schopnosti konfrontovať sa s týmito zmenami. Ontogenetická fáza dospievania priam vyzýva k osobnému rastu. Najnižšie skóre dosahujú v zvládaní prostredia, čo spočíva v pocite kompetencie a zvládnuteľnosti prostredia, schopnosti vytvoriť si vhodné prostredie vzhľadom k ich psychologickému fungovaniu a charakteristikám. Adolescenti sú vo fáze krízy identity, vo fáze experimentovania, spoznávania seba samých novým, vyspelejším spôsobom, z toho dôvodu je možné, že sa len hľadajú, pričom adekvátne poznanie seba samého a nájdenie uspokojivej identity je podmienkou k tomu, aby si jedinec vedel vytvoriť vhodné prostredie rešpektujúc špecifiká svojej osobnosti.

Pre účely nášho výskumu nás zaujímal najmä výskum autorov Boman, Mergler & Pennell, (2017), ktorí identifikovali pozitívne vzťahy, strednej až silnej úrovne medzi psychologickým well-beingom a sociálno-emocionálnym zdravím. Vychádzajúc z tohto výskumu a z výskumu Telef, Furlong (2017) sme zistili, že medzi sebadôverou, dôverou v iných, emocionálnou kompetenciou, životnou zaangažovanosťou a celkovým psychologickým well-beingom existujú pozitívne vzťahy, pričom najvyššiu úroveň z nich dosiahol vzťah medzi sebadôverou a psychologickým well-beingom.

Sme presvedčení, že možnosť empirického zisťovania sociálno-emocionálneho zdravia má nesporný prínos pri preventívnych aktivitách realizovaných s adolescentmi, pretože umožňuje zachytiť jedincov, ktorí majú rôzne problémy v tejto oblasti a realizovať rôzne intervencie smerujúce k podpore ich

zdravia. Zároveň je možné identifikovať adolescentov, ktorí majú dobré duševné zdravie a vyvinúť stratégie, ktoré by tento pozitívny stav podporovali a rozvíjali. V nami realizovanom výskume sa výsledky štúdií potvrdili, teda tí adolescenti, ktorí sú duševne zdraví (majú vyššiu mieru kovitality), dosahujú i vyššiu mieru psychologickej pohody. Psychologická pohoda reflektuje mieru, v akej adolescent prijíma seba samého, dáva svojmu životu zmysel, osobnostne rastie a rozvíja sa, je samostatný a zvláda svoje prostredie a nadväzuje pozitívne sociálne vzťahy. Na základe týchto skutočností by sme doporučili podporiť postavenie školského psychológa v rámci školy a vzdelávať v tejto problematike aj pedagógov.

LITERATÚRA

- Blatný, M., & kol. (2010). *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.
- Boman, P., Mergler, A., & Pennell, D. (2017). The Effects of Covitality on Well-Being and Depression in Australian High School Adolescents. *iMedPub Journals*, 3(2), 1-4.
- Furlong, M. J., & et al. (2017). Development and Validation of the Social Emotional Health Survey–Higher Education Version. *Applied Research in Quality of Life*, 12, 343-367.
- Furlong, M. J., & kol. (2013). Preliminary development of the Positive Experiences at School Scale for elementary school children. *Child Indicators Research*, 6(4), 753–775.
- Gajdošová, E. (2018). Sociálno-Emocionálne Zdravie Ako Významný Indikátor Kvality Školy. In E. Gajdošová, M. Madro, M. Valihorová (eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie* (s. 245-253). Bratislava: IPčko.
- Gajdošová, E., Radnóti, E., & Bisaki, V. (2018). Sociálno-emocionálne zdravie a prežívanie šťastia u študentov stredných škôl. *Školský psychológ/Školní psycholog*, 19(1), 101-111.
- Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada.
- Hřebíčková, M., Blatný, M., & Jelínek, M. (2010). Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie*, LIV(1), 31-41.
- Majerčáková-Albertová, S. (2017). Vplyv pozitívnej psychológie na sociálno-emocionálne zdravie žiakov základných škôl. *Školský psychológ/Školní psycholog*, 18(1), 180-185.

- Mičková, Z. (2017). Vzťah psychologickej pohody a copingových stratégií u vysokoškolákov. *Psychologie a její kontexty*, 8(2), 45-56.
- Pašková, L. (2017). Socio-Emotional Health of Secondary School Students. *The New Educational Review*, 48(2), 117-131.
- Petrulytė, A. (2018). Adolescents' social emotional health and empathy from the perspective of positive psychology. *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie*, 20-31.
- Petrulytė, A., Guogienė, V., & Rimienė, V. (2019). Adolescent Social Emotional Health, Empathy, and Self-esteem: Preliminary Validation of the Lithuanian Version of the SEHS-S Questionnaire. *Psychology in Russia: State of the Art*, 12(4), 196-206.
- Piqueras, J. A., & kol. . (2019). Pathways Into Psychosocial Adjustment in Children: Modeling the Effects of Trait Emotional Intelligence, Social-Emotional Problems, and Gender. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Radnóti, E. (2016). *Mentálne zdravie v školách v kontexte kvality školy- dizertačná práca*. Bratislava: Paneurópska vysoká škola.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Šeboková, G. (2018). Duálny model duševného zdravia a sociálna opora. *Školský psychológ/Školní psycholog*, 19(1), 2-13.
- Švamberk-Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada.
- Telef, B. B., & Furlong, J. M. (2017). Adaptation and validation of the Social and Emotional Health Survey–Secondary into Turkish culture. *International Journal of School & Educational Psychology*, 5(4), 255-265.
- You, S., & et al. (2014). Further Validation of the Social and Emotional Health Survey for High School Students. *Applied Research Quality Life*, 9, 997–1015.

SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A SEBAHODNOTENIE ADOLESCENTOV

SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH AND SELF-ESTEEM OF ADOLESCENTS

Eva SZOBIOVÁ, Viera GAŽOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt Cieľom príspevku je priblížiť výsledky výskumu, ktorý sa zaoberal vzťahom medzi sociálno-emocionálnym zdravím a sebahodnotením adolescentov. Výskumný súbor tvorilo 120 adolescentov (46 mužov a 74 žien) vo veku 18 – 19 rokov ($M = 18,27$ roka, $SD = 0,44$), ktorí boli žiakmi 4. ročníka Gymnázia Jozefa Gregora Tajovského v Banskej Bystrici. Pri zbere dát k tejto štúdii bol použitý SEHS-S (Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia - verzia pre stredné školy) a Coopersmithov dotazník sebahodnotenia (CSEI). Výsledky výskumu ukázali mierne pozitívne súvislosti rodinného sebahodnotenia a dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia Dôvera v seba, Dôvera v iných a Životná zaangažovanosť. Pri porovnaní skupín adolescentov s nízkym a vysokým sebahodnotením v dimenziách SEHS-S sa ukázali štatisticky významné rozdiely, okrem dimenzie Emočná kompetencia. Zistili sme, že existuje súvislosť medzi dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia a oblasťami sebahodnotenia v adolescentnom období, pričom silné súvislosti sú medzi Dôverou v seba a školským sebahodnotením, Dôverou v seba a osobným sebahodnotením.

Kľúčové slová Sociálno-emocionálne zdravie. Osobné, vrstovnicke, rodinné, školské sebahodnotenie.

Abstract The aim of this paper is to present the results of a study about relationship between social-emotional health and of adolescents' self-esteem. The research sample consisted of 120 adolescents (46 men and 74 women), with a age 18 - 19 years ($M = 18,27$ years, $SD = 0,44$), of the fourth grade of the grammar school – Gymnasium Jozefa Gregora Tajovskeho in Banska Bystrica. The data were collected using the Social-Emotional Health Survey – Secondary (SEHS-S) and Coopersmith Self_Esteem Inventory (CSEI). The results of the research showed slightly positive connections between family self-esteem and the dimensions of Socio-emotional health Belief in Self, Belief in Others and Engaged Living. A comparison of groups of adolescents with low and high self-esteem in the SEHS-S dimensions showed statistically significant differences, except for the Emotional Competence dimension. We found that there is a link between the dimensions of Socio-emotional health and areas of Self-esteem in adolescence, with strong links between Belief in Self and School self-esteem, Belief in Self and Personal self-esteem.

Key words Social-Emotional Health. Personal, Peer, Family, School self-esteem. Adolescence.

Úvod

Zdravie ovplyvňuje všetky oblasti ľudského života a zároveň je aj ono podmienené mnohými faktormi. Křivohlavý (2009, s. 40) poníma zdravie ako: „celkový (telesný, sociálny a duchovný) stav človeka, ktorý mu umožňuje

dosahovať optimálnu kvalitu života a nie je prekážkou obdobnému snaženiu druhých ľudí“. Podobne aj Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje zdravie ako stav úplného telesného, duševného a sociálneho blaha. Je to stav, v ktorom jedinec môže využívať svoje schopnosti, vie zvládať stresové situácie bežného života, produktívne pracovať a byť prospešný spoločnosti, pričom sa zdôrazňuje, že zdravie nemožno charakterizovať len ako absenciu choroby. *Mentálne zdravie* ako celok obsahuje fyzickú, psychologickú, sociálnu, emocionálnu a spirituálnu pohodu (Barry, 2009).

V posledných rokoch sa venuje pozornosť najmä sociálnej a emocionálnej zložke, nakoľko výskumy preukázali, že rozvoj v tejto oblasti priamo vplýva okrem iného aj na akademickú úspešnosť a zvýšenú sebadôveru jedinca (Weare, 2015). *Sociálno-emocionálne zdravie* v spojitosti s rodinou, školou, spoločenským a kultúrnym prostredím je možné charakterizovať tromi okruhmi: vytváranie bezpečných vzťahov, prežívanie a regulácia emócií, schopnosť objavovať a učiť sa a ďalšie (https://www.ecmhc.org/tutorials/social-emotional/mod1_1.html). Vychádzajúc z téz pozitívnej psychológie, vypracoval J. Furlong so spolupracovníkmi model *sociálno-emocionálneho zdravia* Furlonga et al. (2013). Je to komplex sociálnych a emocionálnych zručností, psychologických dispozícií, ktoré súvisia s pozitívnym vývinom detí v základnom, strednom i vysokoškolskom veku. Kľúčových dispozícií je dvanásť a sú zaradené do štyroch základných domén: sebadôvera, dôvera v iných, emocionálne kompetencie a životná zaangažovanosť. Každá táto doména obsahuje 3 podkategórie. Posilňovanie dispozícií sa opiera o vzťahy žiakov s dospelými, rodinou, školou a rovesníkmi, pričom by mal tento proces prebiehať v bezstarostnom sociálnom prostredí (Furlong, Gilman, & Huebner, 2014).

Furlong zaviedol aj konštrukt kovitality, ktorý predstavuje súčasne sa vyskytujúce viaceré pozitívne vlastnosti v rámci osobnosti človeka a je svojimi autormi definovaný ako spolupôsobiaci efekt pozitívneho mentálneho zdravia, vyplývajúci zo vzájomného pôsobenia pozitívnych psychologických fundamentálnych častí (Furlong, You, Renshaw, Smith, & O' Malley, 2013). Keďže

kovitalita zahŕňa v sebe niekoľko primárnych indikátorov kvalitného sociálno-emocionálneho zdravia (Furlong et al., 2013), považujeme ju za prediktor dobrého sociálno-emocionálneho zdravia dieťaťa (Furlong, Dowdy, Carnazzo, Bowery & Kim, 2014).

Index kovitality je tvorený 4 základnými oblasťami – doménami: dôvera v seba, dôvera v iných, emocionálna kompetencia a životná zaangažovanosť.

Každá doména implikuje 3 samostatné psychologické indikátory, ktoré sú zároveň stavebnými blokmi pozitívnej psychológie a každý z nich prispieva k sociálno-emocionálnemu zdraviu mládeže.

Výskumy preukázali, že väčší počet pozitívnych aspektov v živote dieťaťa je predpokladom pre jeho pozitívny vývin (Furlong et al., 2013). Dôležitý je rozvoj čo najväčšieho množstva silných stránok jedinca, lebo keď takýchto psychologických dispozícií je prítomných viac, majú zvýšený vplyv. Vzájomné pôsobenie pozitívnych stavov mysle (napríklad optimizmus, empatia, vytrvalosť) a ich kombinácia je podstatnejšia ako zvelaďovanie iba jednej z týchto zložiek. Celok je teda dôležitejší ako jeho individuálne komponenty (Furlong, 2014).

Sebahodnotenie chápeme ako systém, predstavu o našich vlastnostiach, schopnostiach a postojoch, o ktorej veríme, že nás vystihuje (Jacobs, Bleeker, & Constantino, 2003). Globálne sebahodnotenie sa sústreďuje na „Ja“ ako celok. Je to konštrukt, vyjadrujúci generalizovanú, relatívne stálu (v čase i situácii) percepciu hodnoty vlastného „Ja“ (Blatný, 2010). Sebahodnotenie špecifické pre konkrétne oblasti sa zameriava na jednotlivosti celkového sebaapoňatia. Jediniec tak môže vnímať svoju hodnotu v rôznych oblastiach svojho života rozdielne. Je to sebahodnotenie závislé v čase, od situácií a motívov (Blatný, 2001). Hoci globálne sebahodnotenie a vnímanie seba v jednotlivých oblastiach sú silne vzájomne prepojené, nie sú ekvivalentné (Pelham, Swann 1989; Kling et al. 1999).

V súlade s Blatným (2001) a Macekom (2008) ponímame sebahodnotenie ako zložku sebasystému (Self-konceptu), ktorá má tri úrovne kognitívnu, emocionálnu a behaviorálnu. Sebahodnotenie je podľa Maceka (2008) emočnou zložkou sebasystému a vyjadruje emocionálny aspekt vzťahu človeka k sebe samému.

Prežívanie je však vždy spojené s určitým obsahom, ktorý človek dáva do súvislosti so svojím Ja, preto nie je možné striktné oddeliť sebahodnotenie od sebaapoňatia (Macek, 1997). Sebaponímanie a sebahodnotenie sa vytvárajú v procese socializácie, teda v procese interakcie jedinca so sociálnym prostredím, na základe skúsenosti, ktoré pri tom sám so sebou nadobudne a na základe ich vnútorného spracovania (Macek, 1991). Interpersonálny aspekt sebahodnotenia je významný, nakoľko sebahodnotenie je ovplyvnené hodnotením druhých, a teda spojené s interpretáciou vlastného správania, tiež správania a hodnotenia druhých ľudí (Macek, 2008).

Hoci je sebahodnotenie v období adolescencie veľmi zložitou otázkou, odborníci v danej oblasti (Blatný & Plháková, 2002; Macek, 2003) sa zhodli na tom, že kľúčovú úlohu zohráva vzhlád, príťažlivosť, úspech a neúspech, vedomosti, zručnosti, schopnosti, sociálne postavenie, jednotlivé charakterové vlastnosti, tiež zásady a princípy konania jedinca.

Pre sebahodnotenie adolescentov majú veľký význam iní ľudia, v tomto veku predovšetkým vrstovníci, výrazne sa do neho premietajú tiež medziľudské vzťahy. V neskorej adolescencii (17 – 20 rokov) opäť nachádzajú cestu a dôveru k rodičom, ich vzájomná blízkosť im pomáha vyrovnáť sa s mnohými problémami, ktorým v poslednej fáze adolescencie často čelia, pomocná ruka rodičov im mnohokrát uľahčuje každodenný život (Aldwin, 2009). Ikhardt a Szobiová (2018) overili, že štýl rodinnej výchovy súvisí so sociálno - emocionálnym zdravím. Adolescenti – gymnazisti v posledných ročníkoch štúdia sa rozhodujú o svojej budúcnosti. Mladí ľudia považujú za najdôležitejšie dosiahnutie vzdelania, úspechu, profesionálnu kariéru, materiálne zabezpečenie a trávenie voľného času s priateľmi (Macek, 2003). Dosiahnutie či nedosiahnutie vytýčených cieľov, porovnávanie sa so spolužiakmi, rovesníkmi priamo ovplyvňuje ich sebahodnotenie v pozitívnom i negatívnom ohľade.

Furlong, You, Renshaw, O'Malley, Rebelez (2013), Gajdošová (2018) uvádzajú, že kovitalita ako súhrn viacerých pozitívnych vlastností jedinca je spojený s väčším počtom priaznivých aspektov v životných podmienkach jedinca, ktoré posilňujú vývin interných psychologických dispozií spojených o. i. aj s pozitívnou

dôverou v seba samého. Radnóti (2016) zistil u žiakov stredných škôl na Slovensku skóre v pásme vyššieho priemeru v dotazníku sociálno-emocionálneho zdravia. Rovnako zistil, že títo žiaci dosiahli skóre v kľúčových dimenziách dotazníka SEHS-S v pásme vyššieho priemeru.

Cieľ výskumu

Podujali sme sa preskúmať, aké sú súvislosti sociálno-emocionálneho zdravia so sebahodnotením (osobným, rodinným, rovesníckym, školským), teda chceli sme zistiť, či existujú vzájomné vzťahy medzi sociálno-emocionálnym zdravím a sebahodnotením v období adolescencie.

V tomto kontexte sme formulovali nasledovné výskumné hypotézy:

H1: Predpokladáme, že sociálno - emocionálne zdravie súvisí so sebahodnotením adolescentov (Furlong, You, Renshaw, O'Malley, Rebelez, 2013; Gajdošová, 2018).

H2: Predpokladáme, že sociálno-emocionálne zdravie súvisí s rodinným sebahodnotením (Ikhardt, Szobiová, 2018).

H3: Predpokladáme, že adolescenti – gymnazisti dosiahnu úroveň sociálno - emocionálneho zdravia v pásme vyššieho priemeru (Radnóti, 2016).

Metóda

Výskumný súbor tvorilo 120 žiakov 4. ročníka Gymnázia Jozefa Gregora Tajovského v Banskej Bystrici. Súbor pozostával z 46 mužov (38,3%) a 74 žien (61,66%). Vek študentov sa pohyboval od 18 do 19 rokov, teda v období neskorej adolescencie a bol 18,27 roka (SD=0,44). Zber dát prebehol počas 3. a 4. vyučovacej hodiny v októbri 2018. Vybrané sebahodnotiace dotazníky boli prispôsobené výskumnému cieľu.

Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia (Social.Emotional Health Survey – Secondary skr. SEHS-S) pozostáva z 36 položiek so 4 možnosťami odpovedí (1=úplne nepravdivé až po 4= veľmi pravdivé). Výsledné skóre sa pohybuje od 37-148 bodov. Hodnota ≤ 85 znamená nízku úroveň sociálno-emocionálneho zdravia,

86-106 nižší priemer, 107-127 vyšší priemer a hodnota ≥ 128 je vysokou úrovňou. V slovenskom výskume stredoškolákov (Radnóti, 2016) boli pre jednotlivé domény zistené hodnoty $\alpha = .701$ (sebadôvera), $\alpha = .733$ (dôvera v iných), $\alpha = .532$ (emocionálna kompetencia) a $\alpha = .803$ (životná zaangažovanosť).

Coopersmithov dotazník sebahodnotenia (The Coopersmith Self-Esteem Inventory - CSEI) vyvinul Stanley Coopersmith (1967) na meranie postojov voči sebe v osobnej, rodinnej, vrstovnickej a školskej oblasti. Použili sme pôvodnú školskú verziu v úprave Medved'ovej (2000), ktorú tvorí 58 položiek rozdelených do uvedených štyroch dimenzií. Každú položku predstavuje výrok, ktorý participant hodnotí na dichotomickej škále a odpovedá, či s ním súhlasí alebo nie. Ide teda o nútenú voľbu súhlasím/nesúhlasím. Za každú signifikantnú odpoveď sa prideluje 1 bod, za ostatné odpovede je 0 bodov. Teoretické rozpätie je 1 – 58 bodov. Body pre každú dimenziu sa spočítavajú zvlášť a tiež pre celkové skóre sebahodnotenia. Vyššie skóre vypovedá o vyššom sebahodnotení. Vnútoraná konzistencia celkového skóre pôvodnej školskej verzie CSEI je odhadovaná na 0.80 až 0.92. Reliabilita paralelnej verzie je odhadovaná na 0.71 až 0.80. Po piatich týždňoch bola reliabilita retestu 0.88. Celková reliabilita školskej verzie dotazníka je 0.85. S trojročným intervalom boli koeficienty stability pre školskú verziu dotazníka 0.42, 0.64 a 0.70. S ročným intervalom bol koeficient stability 0.64. CSEI možno považovať za relatívne stabilný v čase. Vnútoraná korelácia medzi 4 dimenziami školskej verzie dotazníka je priemerná, pohybuje sa od 0.28 do 0.52 (Bolton, 2003). Pre slovenskú ani českú populáciu zatiaľ nie je tento dotazník štandardizovaný.

Výsledky

Participantí nášho výskumu dosiahli v sociálno-emocionálnom zdraví $M=107,03$ bodu ($SD=12,33$). Uvedená hodnota spadá do pásma vyššieho priemeru. Pre dimenziu sebadôvera sme zistili priemer získaných bodov $M=25,27$ ($SD=4,31$), čo podľa Radnótiho (2016) predstavuje priemernú úroveň. Pre dôveru v iných $M=29,51$ ($SD=4,25$), čo znamená vysokú úroveň, ako aj pri emocionálnej

kompetencii $M = 28,24$ ($SD = 3,73$) a v dimenzii životná zaangažovanosť $M = 24,01$ ($SD = 5,42$), čo predstavuje strednú úroveň. *H3 sa potvrdila.*

Overovali sme H1 o predpoklade vzťahu sociálno-emocionálneho zdravia a sebahodnotenia adolescentov. Vychádzali sme pritom zo zistení, ktoré uvádzajú Furlong, You, Renshaw, O'Malley, Rebelez (2013), Gajdošová (2018), že kovitalita ako súhrn viacerých pozitívnych vlastností jedinca je spojený s väčším počtom priaznivých aspektov v životných podmienkach jedinca, ktoré posilňujú vývin interných psychologických dispozícií spojených o. i. aj s pozitívnou dôverou v seba samého. Pre overenie tohto predpokladu sme najskôr rozdelili účastníkov podľa celkového skóre v dotazníku sebahodnotenia, pričom rozdelenie sme vykonali podľa hodnoty priemeru ($M = 33,91$) a odpočítania alebo pripočítania smerodajnej odchýlky ($SD = 7,68$):

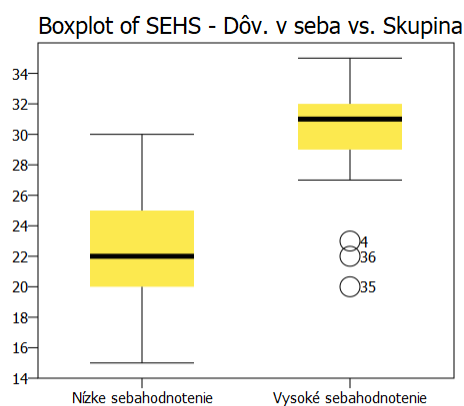
Tabuľka č. 1 Rozdelenie výskumnej vzorky do skupín podľa skóre sebahodnotenia

Skupina	Hodnoty intervalu celkového skóre Coopersmith (CSEI)	N	Priemerné sebahodnotenie v rámci skupiny
Nízke sebahodnotenie	Menej ako 26,23	18	20,83
Priemerné sebahodnotenie	26,23 až 41,59	81	34,09
Vysoké sebahodnotenie	Viac ako 41,59	21	44,43

Tabuľka č. 2 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým hodnotením

U-test pre SEHS v dimenzii *Dôvera v seba*

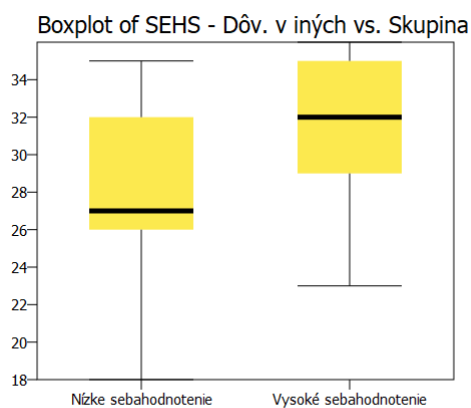
Skupina	Medián	Medzikvartilové rozpätie	U	p	r_m
Nízke	22	5,25	36,5	0,000	0,81
Vysoké	31	4,00			



Graf č. 1 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým sebahodnotením (CSEI) v skóre dimenzie *Dôvera v seba* (SEHS-S)

Tabuľka č. 3 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým skóre sebahodnotenia (CSEI) v dimenzii *Dôvera v iných* (SEHS-S)

Skupina	Priemer	Smerodajná odchýlka	t	p	r _m
Nízke	27,72	4,86	2,87	0,007	0,42
Vysoké	31,67	3,71			



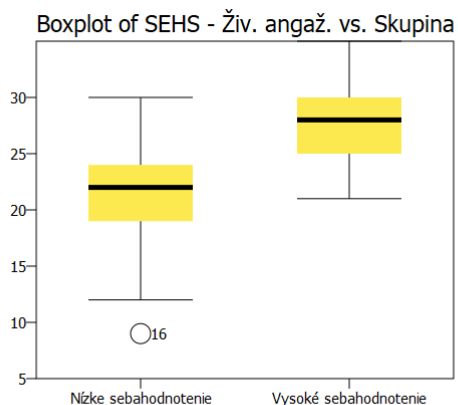
Graf č. 2 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým sebahodnotením (CSEI) v skóre dimenzie *Dôvera v iných* (SEHS-S)

Tabuľka č. 4 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým skóre sebahodnotenia (CSEI) v dimenzii *Emočná kompetencia* (SEHS-S)

Skupina	Priemer	Smerodajná odchýlka	t	p	r _m
nízke	27,56	4,13	1,80	0,080	0,28
vysoké	29,62	2,99			

Tabuľka č. 5 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým skóre sebahodnotenia (CSEI) v dimenzii *Životná zaangažovanosť* (SEHS-S)

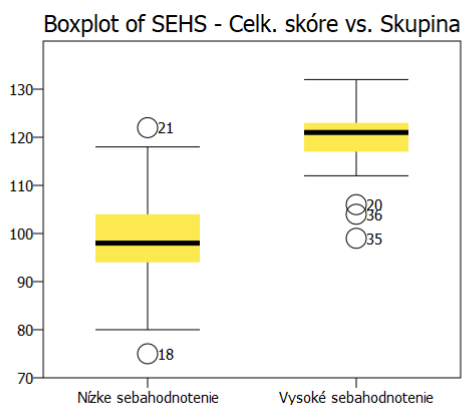
Skupina	Priemer	Smerodajná odchýlka	t	p	r _m
nízke	21,17	5,19	4,79	0,000	0,61
vysoké	28,10	3,82			



Graf č. 3 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým sebahodnotením (CSEI) v skóre dimenzie *Životná angažovanosť* (SEHS-S), U-test

Tabuľka č. 6 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým skóre sebahodnotenia (CSEI) v *kovitalite* (SEHS-S)

Skupina	Medián	Medzikvartilové rozpätie	U	p	r _m
Nízke	98	11,25	30,0	0,000	0,84
Vysoké	121	9,00			



Graf č. 4 Porovnanie skupín adolescentov s nízkym a vysokým sebahodnotením (CSEI) v skóre kovitality (SEHS-S)

Na základe výsledkov dvojvýberových testov v súvislosti s overovaním H1 môžeme vyhlásiť, že medzi skupinami s nízkym sebahodnotením a vysokým sebahodnotením existujú štatisticky významné rozdiely v jednotlivých dimenziách aj celkovom skóre sociálno-emocionálneho zdravia okrem dimenzie Emočná kompetencia. Hodnoty účinku r_m sú pritom vysoké a pri dimenziách Dôvera v seba, Životná angažovanosť a pri celkovom skóre SEHS hovoríme o silnej súvislosti s úrovňou sebavedomia, pretože v týchto troch prípadoch bola hodnota účinku r_m vyššia ako 0,5. *Môžeme vyhlásiť, že H1 sa potvrdila.*

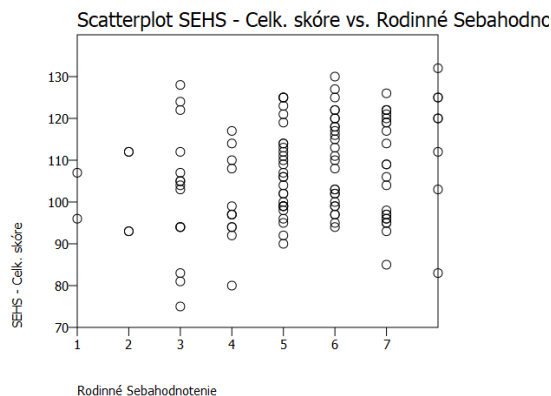
Tabuľka č. 7 Korelácie medzi štyrmi dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia (SEHS) a štyrmi ukazovateľmi sebahodnotenia (CSEI) v adolescentom období

Premenná	Hodnota	Dôvera v seba	Dôvera v iných	Emočná kompetencia	Životná angažovanosť
Osobné sebahodnotenie	Rho	0,530	0,248	0,159	0,442
	p	0,000	0,006	0,083	0,000
Vrstovnícke sebahodnotenie	Rho	0,054	0,056	-0,091	0,271
	p	0,559	0,541	0,321	0,003
Rodinné sebahodnotenie	Rho	0,276	0,194	0,112	0,103
	p	0,002	0,033	0,223	0,263
Školské sebahodnotenie	Rho	0,574	0,254	0,262	0,399
	p	0,000	0,005	0,004	0,000
Rodinné sebahodnotenie	Rho	0,272	0,221	0,099	0,145
	p	0,003	0,015	0,284	0,115

V tabuľke 7 sú vyznačené žltou farbou všetky signifikancie p , kde platí, že $p < 0,05$ a teda s 95%-nou spoľahlivosťou môžeme pre dvojicu premenných potvrdiť, že existuje medzi nimi súvislosť. Najvyššiu hodnotu korelačného koeficientu Rho sme zistili medzi dimenziou Dôvera v seba a školským sebahodnotením, kde $Rho = 0,574$ a rovnakou dimenziou Dôvera v seba a Osobným sebahodnotením, kde $Rho = 0,530$. V oboch prípadoch je hodnota korelačného koeficientu Rho vyššia ako 0,5 a môžeme teda hovoriť o silnej súvislosti. Uvedené výsledky dokladajú, že *H1 sa potvrdila.*

Overovali sme H2, s predpokladom súvislosti medzi sociálno-emocionálnym zdravím a rodinným sebahodnotením. Na zistenie vzťahu sme použili Spearmanov korelačný

koeficient Rho, nakoľko nebola dodržaná podmienka normality. Medzi dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia a rodinným sebahodnotením sme zistili pozitívny vzťah (SEHS $\rho = 0,265$; $p < 0,004$). Z grafu 5 môžeme vidieť, že zvyšovaním sociálno-emocionálneho zdravia výrazne vzrastá aj rodinné hodnotenie a naopak.



Graf č. 5 Vzťah sociálno-emocionálneho zdravia a rodinného hodnotenia

Tabuľka č. 8 Vzťahy medzi dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia a rodinného hodnotenia

Dimenzie SEHS	Rodinné hodnotenie Rho	p
Dôvera v seba	0,276	0,002
Dôvera v iných	0,194	0,033
Emocionálna kompetencia	0,112	0,223
Životná zaangažovanosť	0,103	0,263
Celkové skóre	0,265	0,004

Poznámka: N= 120, Spearmanova korelácia ρ

Z hodnôt korelačného koeficientu a signifikancie p môžeme povedať, že súvislosť rodinného sebahodnotenia a dimenzií sociálno-emocionálneho zdravia sme zistili pre dimenzie Dôvera v seba, Dôvera v iných a pre celkové skóre dotazníka SEHS. Vo všetkých prípadoch bola hodnota korelačného koeficientu kladná a absolútna hodnota koeficientu bola v intervale 0,1 až 0,3. To znamená, že môžeme hovoriť iba o miernej pozitívnej súvislosti rodinného sebahodnotenia a niektorých dimenzií SEHS: *H2 sa teda potvrdila iba čiastočne.*

Diskusia

Participantí z našej výskumnej vzorky dosiahli v dotazníku Sociálno-emocionálneho zdravia SEHS skóre zodpovedajúce vyššieho priemeru. Úroveň sociálno-emocionálneho zdravia teda dosahovala takmer rovnakú hodnotu aj v práci Radnótiho (2016), spadala do pásma vyššieho priemeru. Podobné zistenia priniesla práca Keyesa (2006), ktorý u starších adolescentov (15-18 r.) identifikoval priemernú úroveň mentálneho zdravia. V HY1 sme predpokladali vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a sebahodnotením. Zistili sme mierny vzťah, ktorý ukazuje na prepojenie silných stránok zdravého vývinu a sebahodnotenia, čo je v súlade s výsledkami súčasných výskumov (Furlong, You, Renshaw, O'Malley, &Rebelez, 2013; Gajdošová, 2018).

Môžeme konštatovať, že sociálno-emocionálne zdravie našich participantov súvisí s ich sebahodnotením. Participantí, ktorí disponujú vysokou dôverou v seba, dosahujú aj najvyššie skóre v jednotlivých dimenziách sebahodnotenia. HY 2 predpokladala existenciu vzťahu medzi sociálno-emocionálnym zdravím a rodinným sebahodnotením. Túto hypotézu sme empiricky podporili len čiastočne, nakoľko v dimenziách Emocionálna kompetencia a Životná angažovanosť naše zistenia ukázali síce pozitívne vzťahy, no slabé ($p = 0,112 - 0,103$).

Autori Ikhardt a Szobiová (2018) tento vzťah odôvodnili zistením súvislosti sociálno-emocionálneho zdravia a štýlov rodinnej výchovy, keď preukázali súvislosť harmónie a spokojnosti v rodine s mentálnym zdravím adolescentov a tiež vzťahy medzi pozitívnym prístupom matky a otca s mentálnym zdravím adolescentov.

Limit výskumu vidíme v použití metód. Dotazník na meranie sebahodnotenia obsahuje položku, ktorá sa ukázala pre adolescentov nášho súboru ako problematická („Rodičia ma postrkujú dopredu“), adolescenti ju nevnímali jednoznačne. Ďalším limitom výskumu bola okolnosť, že výskumnú vzorku tvorili predovšetkým školsky úspešní žiaci a preto sa neukázali výraznejšie rozdiely v ich školskom sebahodnotení.

Výsledky nášho výskumu potvrdzujú súvislosť mentálneho zdravia a sebahodnotenia a možno konštatovať, že medzi sociálno-emocionálnym zdravím (a jeho dimenziami) a sebahodnotením (aj jeho dimenziami) existuje pozitívny vzťah,

čo znamená, že čím vyššie je sociálno-emocionálne zdravie adolescenta, tým vyššie je aj jeho sebahodnotenie a naopak. V našej výskumnej vzorke sme potvrdili, že s vyššou mierou sebahodnotenia vzrastá aj sociálno-emocionálne zdravie.

Literatúra

- Aldwin, C. M. (2009). *Stress, coping, and development: an integrative perspective (2nd ed.)*. New York, NY: The Guilford Press.
- Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17.
- Blatný, M. (2001). *Sebepojetí v osobnostním kontextu*. Brno: Masarykova univerzita.
- Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, intelligence, sebepojetí. Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.
- Blatný, M. et al. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 105-136.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. Freeman, San-Francisco.
- Furlong, M.J., You, S., Renshaw, T.L., O'Malley, M.D., & Rebelez, J. (2013). Preliminary Development of the Positive Experiences at School Scale for Elementary School Children. *Child Indicators Research*, 6(4), 753-775. doi:10.1007/s12187-013-9193-7
- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students. *Social Indicators Research*, 117, 1011–1032. doi:10.1007/s11205-013-0373-0 doi:10.1007/s11205-013-0373-0
- Furlong, M. J., Dowdy, E., Carnazzo, K., Boverly, B. L. & Kim, E. (2014). Covitality: Fostering the Building Blocks of Complete Mental Health. National Association of School Psychologists. *Communique*, 42(8). Retrieved from <https://www.questia.com/magazine/1P3-3346560221/covitality-fostering-the-building-blocks-of-complete>
- Furlong, M., Gilman, R., & Huebner, E. (2014). *Handbook of positive psychology in the schools, second edition*. New York, NY: Routledge, Taylor& Francis.
- Dostupné na: www.michaelfurlong.info/HPPIIS2e
- Gajdošová, E. (2018). Sociálno-emocionálne zdravie ako významný indikátor kvality školy. In E. Gajdošová, M. Madro, M. Valihorová (Eds.). *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie 21.11.2018 (245-253). Bratislava: IPčko Paneurópska vysoká škola.

- Ikhardt, P., & Szobiová, E. (2018). Štýly rodičovstva a mentálne zdravie adolescentov. In E. Gajdošová, M. Madro, M. Valihorová (Eds.). *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie 21.11.2018 (64-78). Bratislava: IPčko Paneurópska vysoká škola.
- Jacobs, J. E., Bleeker, M. M., & Constantino, M. J. (2003). The Self-System During Childhood and Adolescence: Development, Influences, and Implications. *Journal of Psychotherapy Integration*, 13, 33 – 65.
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental Health in Adolescence: Is America's Youth Flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395–402.
- Kling, K.C., Hyde, J.S., Showers, C.J., & Buswell, B. N. (1999). *Gender Differences in Self-Esteem: A Meta-Analysis*. *Psychological Bulletin*, 125, 470-500.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Lee, S., You, S., & Furlong, M. J. (2015). Validation of the Social Emotional Health Survey for Korean school students. *Child Indicators Research*. Published online, 24 January 2015.
- Macek, P. (1991). *Příspěvek ke konceptualizaci obsahu sebepojetí*. Sborník prací Filozofické fakulty Brněnské univerzity, I 25.
- Macek, P. (1997). Sebasystém, vztah k vlastnímu Já. In Výrost, J., & Slaměník, I. (Eds.). *Sociální psychologie* (181-207). Praha: ISV.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál.
- Macek, P. (2008). Sebasystém, vztah k vlastnímu Já. In: J. Výrost & I. Slaměník (Eds.), *Sociální psychologie* (2nd ed.). Praha: Grada Publishing.
- Medved'ová, L. (2000). Relationships of family dimensions with self-esteem in early adolescence. *Studia psychologica*, 42, 3, 249-254. CC 1.0
- Pelham, B.W., Swann, W.B. (1989). *From Self-Conceptions to Self-Worth: On the Sources and Structure of Global Self-Esteem*. *Journal of Personalitz and Social Psychology*, 57, 672 - 680.
- Radnóti, E. (2016). Mentálne zdravie v školách v kontexte kvality školy. (dizertačná práca). Fakulta psychológie. Paneurópska vysoká škola. Bratislava.
- Weare, K. (2015, October 26). What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools? *Advice for Schools and Framework Document*. Retrieved from: <https://static1.squarespace.com/>

PERFEKCIONIZMUS A SEBAHODNOTENIE U ADOLESCENTOV

PERFECTIONISM AND SELF-EVALUATION IN ADOLESCENTS

Kristína TRNOVCOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: Cieľom predloženej výskumnej práce bolo zistiť, v akom sú adolescenti vzťahu k dimenziám perfekcionizmu z hľadiska orientácie a následne ako subjektívne hodnotia seba samých v rámci ich spokojnosti s vlastnou osobou. Objektom výskumu boli študenti študujúci na gymnáziu v počiatočnom období adolescencie, kedy sa ešte nachádzajú v kritickom období utvárania osobnosti. Na meranie perfekcionizmu sme použili Hewittovu a Flettovu škálu multidimenzionálneho perfekcionizmu (MPS-HF) a sebahodnotenie sme merali prostredníctvom Rosenbergovej škály sebahodnotenia (RSES). Vo výsledkoch sa nám nepotvrdil vzťah medzi perfekcionizmom a sebahodnotením. Nezistili sme ani žiadne významné rozdiely u súrodeneckých konštelácií. Zistili sme však, že chlapci majú väčší sklon k dimenzii - perfekcionizmus orientovaný na druhých, v porovnaní s dievčatami a tiež, že vysoké sebahodnotenie je u adolescentov najviac zastúpené. Potvrdilo sa nám tiež, že dimenzia - perfekcionizmus orientovaný na seba je u adolescentov najviac zastúpený.

Kľúčové slová: perfekcionizmus, sebahodnotenie, adolescenti, MPS-HF, RSES

Abstract: The aim of this research work was to determine what is a relationship of adolescents to dimensions of perfectionism in terms of orientation and then how subjectively evaluate themselves within their satisfaction with oneself. Object of research were students studying at high school in adolescence, which are still in a critical period of creating personalities. To measure perfectionism was used Hewitt and Flett's Multidimensional Perfectionism Scale (MPS-HF) and to measure self-evaluation was used Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). In the results, we were unable to confirm the relationship between perfectionism and self-evaluation. We didn't find statistically significant differences in terms of sibling constellations. However, we found that boys are more likely to dimension - other-oriented perfectionism, compared with girls and also that high self-evaluation is the most represented in adolescents. It confirmed that dimension – self-oriented perfectionism is the most represented in adolescents.

Keywords: perfectionism, self-evaluation, adolescents, MPS-HF, RSES

1 Úvod

Predkladaná výskumná práca sa zaoberá perfekcionizmom a sebahodnotením u adolescentov. Perfekcionizmus sa po celom svete považuje za významnú súčasť dnešnej doby. Práve táto doba so sebou prináša nevyhnutnú požiadavku, ktorou je byť dokonalý po každej stránke života človeka. Na ľudí sú spoločnosťou kladené príliš vysoké nároky, ktoré v nich vyvolávajú potrebu k perfektnému naplneniu očakávaní dnešného sveta. Spoločnosť nám okrem toho neustále prezentuje rôzne

podoby ideálu, či už prostredníctvom reklám cez rôzne médiá alebo prostredníctvom obľúbených sociálnych sietí, čo v nás následne vyvoláva nespokojnosť a znížené sebahodnotenie. Práve táto všadeprítomná dokonalosť v nás neustále podnecuje predstavy a túžby o vlastnom sebazdokonaľovaní. Perfekcionizmus začal rásť približne v 90. rokoch najmä v USA (Winter, 2006).

Na Slovensku však perfekcionizmu neprislúcha taká pozornosť, aj keď jeho vplyv i v našich sociálnych podmienkach neustále narastá. Spočiatku bol perfekcionizmus považovaný za výlučne nezdravý psychologický konštrukt, ktorý so sebou prinášal množstvo negatívnych dôsledkov (Nábělková & Filačová, 2010). Postupne sa však začali objavovať názory, že perfekcionizmus môže mať aj zdravú podobu, v rámci ktorej sa prejavuje zvýšená miera svedomitosti, organizovanosti a precíznosti (Hewitt & Flett, 1991a, In Žitniaková Gurgová, 2011).

Okrem spomenutého základného delenia perfekcionizmu je veľmi dôležitá aj jeho orientácia, či už sa jedná o perfekcionizmus orientovaný na seba, perfekcionizmus orientovaný na druhých alebo sociálne predpísaný perfekcionizmus, ktoré budú kľúčové v rámci perfekcionizmu pre náš výskum (Winter, 2006).

V období adolescencie sa výrazne mení aj sebahodnotenie človeka, kedy sa miera hodnotenia odvíja aj od aktuálneho postavenia jedinca v spoločnosti. Naše sebahodnotenie je akoby naším sebaobrazom ako hodnotíme to, čo sme a čo robíme. Vyvíja sa od raného detstva a v priebehu života je ovplyvnené rôznymi nadobudnutými skúsenosťami a reakciami blízkeho sociálneho *prostredia* na naše správanie. Táto výskumná práca by mala čitateľovi bližšie objasniť problematiku perfekcionizmu a s ňou úzko súvisiace sebahodnotenie počas kritického obdobia utvárania osobnosti – adolescencie.

1.1 Cieľ práce, výskumné otázky a hypotézy

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, v akom sú adolescenti vzťahu k dimenziám perfekcionizmu z hľadiska orientácie a následne ako subjektívne hodnotia seba samých v rámci ich spokojnosti s vlastnou osobou. Objektom výskumu boli študenti študujúci na gymnáziu v počiatočnom období adolescencie, kedy sa ešte

nachádzajú v kritickom období utvárania osobnosti. Celkovo sa jednalo o korelačný výskum s jednotlivými komparačnými podotázkami. Pre náš výskum sme si sformulovali nasledujúce výskumné otázky a hypotézy:

VO1:Existuje vzťah medzi dimenziami perfekcionizmu z hľadiska orientácie a sebahodnotením u adolescentov?

VO2:Existuje rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v dimenziách perfekcionizmu z hľadiska orientácie a v sebahodnotení?

VO3:Existuje rozdiel u adolescentov vo vzťahu k dimenziám perfekcionizmu z hľadiska orientácie a k sebahodnoteniu v závislosti od súrodeneckého poradia?

VO4:Ktorá dimenzia perfekcionizmu bude z hľadiska orientácie najviac u adolescentov zastúpená?

VO5:Ktoré sebahodnotenie z hľadiska miery bude u adolescentov najviac zastúpené?

VH1:Predpokladáme, že medzi dimenziami perfekcionizmu z hľadiska orientácie a sebahodnotením u adolescentov existuje významný vzťah.

VH2:Predpokladáme, že dievčatá budú mať vyšší sklon k jednotlivým dimenziám perfekcionizmu z hľadiska orientácie ako chlapci.

VH3:Predpokladáme, že chlapci budú dosahovať vyššiu úroveň sebahodnotenia ako dievčatá.

VH4:Predpokladáme, že jedináčikovia a prvorodení sa budú vo väčšej miere usilovať o jednotlivé dimenzie perfekcionizmu z hľadiska orientácie, v porovnaní s ostatnými súrodeneckými poradiami.

VH5:Predpokladáme, že jedináčikovia a prvorodení budú mať vyššie sebahodnotenie, v porovnaní s ostatnými súrodeneckými poradiami.

VH6:Predpokladáme, že perfekcionizmus orientovaný na seba bude u adolescentov najviac zastúpený.

VH7:Predpokladáme, že nízke sebahodnotenie bude u adolescentov najviac zastúpené.

2 Metódy

2.1 Výskumný súbor

Náš výskumný súbor tvorili študenti gymnázia v Bratislave. Výskumu sa zúčastnilo 70 participantov, ktorí sa nachádzali v období adolescencie, vo vekovom rozpätí od 15 do 18 rokov, čo zahŕňa študentov všetkých štyroch ročníkov štvorročného gymnázia. V rámci celkového počtu participantov sa na výskume podieľalo 47 dievčat a 23 chlapcov. Na našom výskume sa dokopy zúčastnilo 17 jedináčikov, 28 participantov, ktorí uviedli, že sú prvorodení, 8 participantov uviedlo, že sú prostrední a 17 participantov uviedlo, že sú najmladší zo svojich súrodencov.

2.2 Metodiky, techniky

V rámci nášho výskumu, sme pre účely získania dát vytvorili dotazníkovú batériu, ktorá pozostávala z dvoch dotazníkov. Mieru sebahodnotenia sme zisťovali prostredníctvom dotazníka - Rosenbergova škála sebahodnotenia RSES a typ perfekcionizmu z hľadiska orientácie sme zisťovali prostredníctvom dotazníka - Hewittova a Flettova škála multidimenzionálneho perfekcionizmu MPS-HF. V úvode dotazníka sme skonštruovali zopár položiek zameraných na demografické údaje našich participantov, zisťujúce: vek, pohlavie, počet súrodencov a súrodenecké poradie, ktoré boli významné pre náš výskum.

2.3 Realizácia výskumu

Výskum zameraný na perfekcionizmus a sebahodnotenie u adolescentov sme na gymnáziu realizovali vo februári 2017. Dotazníky sme v priebehu jedného týždňa administrovali 70-tim študentom navštevujúcim 1. - 4. ročník štvorročného gymnázia. Výskum prebiehal výlučne na začiatku dostupných vyučovacích hodín, pričom celkový proces administrácie trval približne 20 minút.

3 Výsledky

VO1:Existuje vzťah medzi dimenziami perfekcionizmu z hľadiska orientácie a sebahodnotením u adolescentov?

VH1: Predpokladáme, že medzi dimenziami perfekcionizmu z hľadiska orientácie a sebahodnotením u adolescentov existuje významný vzťah.

Výsledky nám jednoznačne ukázali, že sebahodnotenie je veľmi slabo korelované s jednotlivými dimenziami perfekcionizmu, teda ide o veľmi slabý vzťah. Z uvedeného vyplýva, že výskumná hypotéza č.1 sa nám nepotvrdila.

VO2: Existuje rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v dimenziách perfekcionizmu z hľadiska orientácie a v sebahodnotení?

VH2: Predpokladáme, že dievčatá budú mať vyšší sklon k jednotlivým dimenziám perfekcionizmu z hľadiska orientácie ako chlapci.

VH3: Predpokladáme, že chlapci budú dosahovať vyššiu úroveň sebahodnotenia ako dievčatá.

Výsledky skupinového t-testu ukázali, že významné odlišnosti medzi dievčatami a chlapcami boli prítomné iba v dimenzii - perfekcionizmus orientovaný na druhých ($p < 0,05$). V ostatných dimenziách perfekcionizmu a v sebahodnotení bolo ($p > 0,05$) a to znamená, že rozdiely sú pre nás nevýznamné / náhodné. Chlapci v porovnaní s dievčatami dosahovali najvyššie skóre práve v dimenzii - perfekcionizmus orientovaný na druhých ($t = 2,740$; $df = 68$; $p < 0,01$). V ostatných dimenziách a ani v sebahodnotení sa nepreukázal významný rozdiel v priemerných hodnotách medzi chlapcami a dievčatami ($p > 0,68$). Z uvedeného vyplýva, že obe výskumné hypotézy č.2 a č.3 sa nám nepotvrdili.

VO3: Existuje rozdiel u adolescentov vo vzťahu k dimenziám perfekcionizmu z hľadiska orientácie a k sebahodnoteniu v závislosti od súrodeneckého poradia?

VH4: Predpokladáme, že jedináčikovia a prvorození sa budú vo väčšej miere usilovať o jednotlivé dimenzie perfekcionizmu z hľadiska orientácie, v porovnaní s ostatnými súrodeneckými poradiami.

VH5: Predpokladáme, že jedináčikovia a prvorození budú mať vyššie sebahodnotenie, v porovnaní s ostatnými súrodeneckými poradiami.

V jednotlivých dimenziách perfekcionizmu a v sebahodnotení sa nepreukázal významný rozdiel z hľadiska súrodeneckého poradia narodenia. Jednotlivé poradia

narodenia sa nelíšili v priemernej hodnote závislej premennej ($p > 0,05$). Z uvedeného vyplýva, že obe výskumné hypotézy č.4 a 5 sa nám opäť nepotvrdili.

VO4:Ktorá dimenzia perfekcionizmu bude z hľadiska orientácie najviac u adolescentov zastúpená?

VH6:Predpokladáme, že perfekcionizmus orientovaný na seba bude u adolescentov najviac zastúpený.

Participant dosahovali na základe svojho hrubého skóre najvyššiu priemernú hodnotu v dimenzii - perfekcionizmus orientovaný na seba, s priemernou hodnotou 62,97. Druhou dimenziou v poradí s najvyššou hodnotou bol perfekcionizmus orientovaný na druhých s priemernou hodnotou 59,16 a posledná dimenzia - sociálne predpísaný perfekcionizmus dosahoval priemernú hodnotu 56,04. Rozdiely medzi porovnávajúcimi dimenziami perfekcionizmu sú teda zjavné. Z uvedeného vyplýva, že výskumná hypotéza č.6 sa nám potvrdila.

VO5:Ktoré sebahodnotenie z hľadiska miery bude u adolescentov najviac zastúpené?

VH7:Predpokladáme, že nízke sebahodnotenie bude u adolescentov najviac zastúpené.

Výsledky nám jednoznačne ukázali, že u nami skúmaných adolescentov bolo najviac zastúpené práve vysoké sebahodnotenie, a to s počtom participantov 55 (78,6%). Výskumná hypotéza č. 7 sa nám teda nepotvrdila.

4 Diskusia

V prvej výskumnej hypotéze sme overovali, či existuje u adolescentov významný vzťah medzi dimenziami perfekcionizmu z hľadiska orientácie a sebahodnotením. Predpokladali sme, že bude existovať stredne silný vzťah medzi dimenziami perfekcionizmu a sebahodnotením. Naše tvrdenie sme postavili na teórii, s ktorou prišiel Hamachek (1978). Ten opisuje perfekcionista ako ľudí, ktorí sú len málokedy spokojní so svojou vykonanou prácou, myslia si, že danú úlohu mohli zrealizovať aj lepšie, zaoberajú sa svojimi chybami a to im bráni v nadobudnutí uspokojenia z vykonanej práce, čo v nich následne vyvoláva pocit menejcennosti, s ktorým výrazne súvisí aj nízke sebahodnotenie. Naše výsledky nám však

jednoznačne ukázali, že sebahodnotenie je vo veľmi slabom vzťahu s jednotlivými dimenziami perfekcionizmu. Z nadobudnutého výsledku môžeme usudzovať, že adolescenti s jednotlivými orientáciami perfekcionizmu, môžu nadobúdať rôznu mieru sebahodnotenia a to bez vzájomného vplyvu.

V druhej výskumnej hypotéze sme overovali, či dievčatá budú mať vyšší sklon k jednotlivým dimenziám perfekcionizmu z hľadiska orientácie ako chlapci. Predpokladali sme, že po vzájomnom porovnaní výsledkov jednotlivých dimenzií perfekcionizmu z hľadiska pohlavia, budú dievčatá dosahovať vyššie skóre v jednotlivých dimenziách perfekcionizmu. Naše tvrdenie sme postavili na výskume, ktorý zrealizovala Gawlik (2014). Vo svojom výskume prišla k výsledkom, že ženy majú väčší sklon k perfekcionizmu než muži. Ženy totiž uviedli výraznejšie prežívanie stresu a nižšie sebahodnotenie, čo ich privádza k zvýšenej svedomitosti a k samotnému perfekcionizmu. Naše výsledky nám však ukázali, že významné odlišnosti medzi dievčatami a chlapcami boli viditeľné iba v dimenzii - perfekcionizmus orientovaný na druhých. V ostatných dimenziách perfekcionizmu sa nepreukázal významný rozdiel. Chlapci v porovnaní s dievčatami dosahovali najvyššie skóre práve v dimenzii - perfekcionizmus orientovaný na druhých. Z nadobudnutého výsledku môžeme usudzovať, že chlapci majú väčší sklon k dimenzii - perfekcionizmus orientovaný na druhých, v porovnaní s dievčatami, čo môže byť zapríčinené tým, že dievčatá sú vo všeobecnosti viac zamerané z hľadiska perfekcionizmu na seba, a tiež skutočnosťou, že na dievčatá sú spoločnosťou kladené väčšie nároky, kedy sa už jedná o sociálne predpísaný perfekcionizmus.

V tretej výskumnej hypotéze sme overovali, či chlapci budú dosahovať vyššiu úroveň sebahodnotenia ako dievčatá. Predpokladali sme, že po vzájomnom porovnaní jednotlivých výsledných hodnôt v rámci úrovne sebahodnotenia, budú chlapci dosahovať vyššie sebahodnotenie ako dievčatá. Naše tvrdenie sme postavili na nadobudnutých výskumoch Erol a Orth (2011). Zo svojich výskumov pohlavných rozdielov v sebahodnotení potvrdili, že chlapci v období adolescencie majú vyššie sebahodnotenie ako dievčatá. Ako možnú príčinu uvádzajú väčší spoločenský tlak kladený na ženy. Naše výsledky nám však ukázali, že sa nepreukázal žiadny

významný rozdiel v priemerných hodnotách medzi pohlaviami. Z nadobudnutého výsledku teda môžeme usudzovať, že nie je významný rozdiel v sebahodnotení medzi chlapcami a dievčatami, čo môže byť ovplyvnené rôznymi subjektívnymi vplyvmi.

V štvrtej a v piatej výskumnej hypotéze sme overovali, či jedináčikovia a prvorodení budú vo väčšej miere usilovať o jednotlivé dimenzie perfekcionizmu z hľadiska orientácie, a či budú mať vyššie sebahodnotenie v porovnaní s ostatnými súrodeneckými poradiami. Predpokladali sme, že jedináčikovia a prvorodení budú v najväčšej miere usilovať o jednotlivé dimenzie perfekcionizmu a budú dosahovať vyššie sebahodnotenie, v porovnaní s ostatnými súrodeneckými poradiami narodenia. Naše tvrdenia sme postavili na práci pani docentky Szobiovej (2007), v ktorej podrobne opisuje jednotlivé súrodenecké konštelácie. Prvorodení sú zameraní na výkon, cieľavedomosť, perfekcionizmus, zodpovednosť, sú ambiciózní a v dôsledku bližšej identifikácie s rodičmi sa snažia osvojiť si ich hodnoty. V porovnaní s neskôr narodenými sú otvorenejší, svedomitejší, zodpovednejší, ambicióznejší, poriadkumilovnejší a školsky úspešnejší (Adler, 1935, In Szobiová, 2007). Pre jedináčikov je typická tiež kritickosť, či už je zameraná na seba alebo na okolie, čo sa môže prejavovať práve v perfekcionizme (Leman, 1997, In Szobiová, 2007). Naše výsledky nám však ukázali, že v jednotlivých dimenziách perfekcionizmu z hľadiska orientácie a v sebahodnotení sa nepreukázal významný rozdiel z hľadiska súrodeneckého poradia narodenia. Z nadobudnutých výsledkov teda môžeme usudzovať, že nie je významný rozdiel z hľadiska súrodeneckého poradia narodenia v jednotlivých dimenziách perfekcionizmu a v sebahodnotení. Môže to byť zapríčinené tým, že perfekcionizmus i sebahodnotenie si človek vytvorí pôsobením rôznych vplyvov života, kedy súrodenecké poradie narodenia nemusí skutočne zohrávať žiadnu alebo len minimálnu rolu.

V šiestej výskumnej hypotéze sme overovali, či perfekcionizmus orientovaný na seba bude u adolescentov najviac zastúpený. Predpokladali sme, že zo všetkých troch dimenzií perfekcionizmu z hľadiska orientácie bude u adolescentov dosahovať najvyššiu hodnotu práve perfekcionizmus orientovaný na seba. Naše tvrdenie sme postavili na teórii profesora Wintera (2006). Perfekcionisti orientovaní na seba, sami

sebe stanovujú vysoké požiadavky. Sú sebakritickí a majú sklon zameriavať sa na svoje chyby a nedostatky. Týchto, neraz veľmi úspešných ľudí, vníma okolie zvyčajne pozitívne. Sú sebavedomí, príjemní, svedomití, organizovaní a vedia sa pozitívne presadiť. Vo vzťahoch bývajú empatickí a vedia sa dohodnúť. S týmto prejavom perfekcionizmu sa u ľudí stretávame najčastejšie. Naše výsledky nám skutočne viditeľne ukázali, že adolescenti dosahovali najvyššiu priemernú hodnotu práve v očakávanej dimenzii - perfekcionizmus orientovaný na seba.

V siedmej výskumnej hypotéze sme overovali, či bude u adolescentov najviac zastúpené nízke sebahodnotenie. Predpokladali sme, že zo všetkých troch úrovní sebahodnotenia, bude u adolescentov práve v tomto kritickom období utvárania osobnosti, najviac zastúpené nízke sebahodnotenie. Naše tvrdenie sme postavili na výskume zaoberajúcom sa problematikou vývinu sebahodnotenia. Robins a Trzesniewski (2005) prezentujú názor, že sebahodnotenie v priebehu obdobia adolescencie klesá. Pokles sebahodnotenia môže byť v tomto období ovplyvnený najčastejšie meniacim sa fyzickým vzhľadom. V tomto období sa mení aj iný pohľad na seba i na svoju budúcnosť. Stredná škola je vo všeobecnosti akademicky náročnejšia, mení sa sociálne prostredie, medziľudské vzťahy, čo môže adolescenta znepokojovať a následne sa to prejaví v jeho sebahodnotení. Naše výsledky nám jednoznačne ukázali, že u nami skúmaných adolescentov bolo najviac zastúpené vysoké sebahodnotenie. Zvyšok participantov nášho výskumu dosahovalo normálne sebahodnotenie. Z nadobudnutých výsledkov teda môžeme usudzovať, že nami skúmaní adolescenti, majú vysoké sebahodnotenie. Môže to byť ovplyvnené tým, že objektmi nášho výskumu neboli len stredoškóľáci v počiatočnom období adolescencie, kedy sa nachádzajú v kritickejšom období utvárania osobnosti, ale významná časť našich participantov boli tiež starší a vyzrejší adolescenti, ktorí si už mohli nájsť svoje miesto v spoločnosti a pravdepodobne sú aj touto spoločnosťou akceptovaní, vďaka čomu rastie aj ich vnútorná hodnota. Nezabúdajme však na prikrášľovaciu tendenciu adolescentov, kedy sa prirodzene usilujú vyzeráť lepšie v očiach spoločnosti i hodnotiaceho subjektu.

4.1 Limity výskumu

Náš realizovaný výskum mohli do značnej miery ovplyvniť nasledujúce limity. Prvým z nich bol nie práve najvhodnejší výber dotazníka, vzhľadom k nášmu objektu výskumu. Hewittova a Flettova škála multidimenzionálneho perfekcionizmu je dotazník vytvorený už pre vyhodnotených perfekcionista, keďže jednotlivé dimenzie perfekcionizmu nás oboznamujú už o konkrétnej orientácii perfekcionista. V rámci nášho výskumu sme teda museli považovať všetkých participantov za perfekcionista a už len zisťovať ich perfekcionistačnú orientáciu. V priebehu písania práce som si však uvedomila, že vlastne každý človek je určitým spôsobom ovplyvnený perfekcionizmom, ale môže sa to rôzne prejavovať, či už perfekcionistačnými tendenciami v rôznych oblastiach života, prezentovaním vysokých nárokov na blízke okolie, prípadne vysokými požiadavkami nášho okolia na našu osobu. Žijeme v takej dobe, kedy sa jednoducho vplyvu perfekcionizmu len ťažko vyhneme. Ďalším nedostatkom spojeným so spomínaným dotazníkom bol preklad tohto dotazníka. Pôvodné anglické znenie spomínaného dotazníka, sme preložili do slovenského znenia, pričom sme sa snažili zachovať pokiaľ možno, čo najpresnejší pôvodný význam, aby sme nenarušili zámer tejto škály. Uvedený fakt, tak mohol zhoršiť zrozumiteľnosť výrokov. Naše výsledky mohol ovplyvniť aj nerovnomerný počet chlapcov a dievčat.

4.2 Odporúčania pre prax

V budúcnosti by sme odporučili sústrediť sa primárne na perfekcionizmus, a v rámci výskumu administrovať testovú batériu, pozostávajúcu z dvoch dotazníkov, pričom prvý by zisťoval existenciu perfekcionizmu a druhý dotazník by skúmal už konkrétnu orientáciu perfekcionizmu u vybraných participantov. Boli by sme veľmi radi, keby táto práca aj v budúcnosti poslúžila ako teoretický prameň, a tak aj prispela pri ďalšom skúmaní spomínanej problematiky, ktorá určite časom bude naberať na svojej váhe, súdiac z narastajúceho tlaku dnešnej doby.

Literatúra

- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-Esteem Development From Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607-619. Získané 5.marca 2017, www.apa.org/pubs/journals
- Gawlik, M. E. (2014). *Variables Related to Perfectionism* (dizertačná práca). Lebanon, USA:McKendree University, 82s
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Nábělková, E., & Filiačová, M. (2010). Perfekcionizmus vo vzťahu k subjektívnej pohode. In *Sociálne procesy a osobnosť 2010: zborník príspevkov z 13.ročníka medzinárodnej vedeckej konferencie*. Košice: Spoločenskovedný ústav SAV, 256-264
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K.H. (2005). Self-Esteem Development Across the Lifespan. *Sage Journals*.14(3), 158-162.
- Szobiová, E. (2007). Osobnosť a tvorivosť v Adlerovskej psychológii. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 42. Získané 19.januára 2017, z <http://www.vudpap.sk/sk/cely-casopis/>
- Winter, R. (2006). *Perfekcionizmus - cesta do neba alebo do pekla*. Bratislava: Porta libri.
- Žitniaková Gurková, B. (2011). Perfectionism and personality. *GRANT Journal*, 1. Získané 22.januára 2017, z <http://www.grantjournal.com/>

ÚZKOSŤ A NIKOTÍNOVÁ ZÁVISLOSŤ U MLADÝCH DOSPELÝCH

ANXIETY AND NICOTINE ADDICTION IN YOUNG ADULTS

Beáta DVORSKÁ

Fakulta psychológie Paneurópskej vysokej školy v Bratislave

Abstrakt: *Príspevok sa venuje vybraným psychologickým premenným z už realizovaného výskumu, ktorého cieľom bolo zistiť, či existuje vzťah medzi nikotínovou závislosťou a prežívaním úzkosti u mladých dospelých.. Vychádzali sme z predošlých výskumov, ktoré poukazujú na to, že závislí od nikotínu sú viac neurotickí, úzkostliví. Vzorku tvorilo 208 vysokoškolských študentov v Bratislave. Na meranie úzkosti sme použili dotazník STAI - Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti. Závislosť na nikotíne sme zisťovali pomocou Fagerströmovho testu nikotínovej závislosti – FTND. Výsledky nášho výskumu nepotvrdili žiadne rozdiely u závislých a nezávislých na nikotíne v prežívaní momentálneho stavu úzkosti. Výsledky nám teda naznačujú, že závislosť na nikotíne je potrebné ďalej skúmať, Aj napriek tomu, že sa nepotvrdili predpoklady a ani výsledky citovaných štúdií, považujeme výskum za veľmi inšpiratívny. Vieme, že hranica začiatku experimentovania s fajčením (aj ľahkými drogami) sa posúva stále nižšie. Už deti na druhom stupni ZŠ sa s konzumáciou nikotínu netaja. Považujeme za nesmierne dôležité hľadať súvislosti a pátrať po príčinách tejto spoločnosťou tolerovanej závislosti, aby sme mohli vytvoriť účinné stratégie a postupy prevencie na všetkých jej úrovniach.*

KLúčové slová: *nikotínová závislosť, úzkosť, syndróm závislosti*

Abstract: *The paper deals with selected psychological findings of research, which aimed to determine whether there is a relationship between nicotine addiction and anxiety experience in young adults. We have built on previous research that shows that nicotine addicts are more neurotic, anxious. The sample consisted of 208 university students in Bratislava. To measure anxiety, we used the STAI questionnaire - Questionnaire for measuring anxiety. We determined nicotine dependence using the Fagerström nicotine dependence test - FTND. The results of our research did not confirm any differences in nicotine-dependent and nicotine-independent people in experiencing the current state of anxiety. Thus, the results suggest that nicotine addiction needs to be further investigated. Despite the fact that the assumptions and the results of the cited studies have not been confirmed, we consider the research to be very inspiring. We know that the limit for starting to experiment with smoking (even light drugs) is moving lower and lower. Even children in the second grade in primary school do not hide their consumption of nicotine. We consider it extremely important to look for context and look for the causes of this society-tolerated addiction so that we can develop effective prevention strategies and procedures at all its levels.*

Keywords: *nicotine addiction, anxiety, addiction syndrome*

Úvod

Životný štýl človeka utvára z veľkej časti stav nášho zdravia. Liečba nikotínovej závislosti, ale aj ochorenia, ktoré vznikajú v súvislosti s fajčením je nie

len náročná na realizáciu, ale taktiež je aj finančne náročná. Záleží len na ľuďoch, akým smerom sa budú uberať a čo všetko sú ochotní zmeniť v prospech svojho zdravia. Ak sa na fajčenie pozrieme z psychologického hľadiska, môžeme ho vnímať ako rituál, alebo formu zvládania záťaže či stresu. Fajčiari často uvoľňujú svoje napätie pri cigarete a berú ju ako formu uvoľnenia. Ak sa človek takéhoto rituálu vzdá, mohol by tiež prísť o svoj mechanizmus zvládania takýchto záťažových situácií a mohla by sa prehlbovať úzkosť, stres či iné nepríjemné pocity. Taktiež je potrebné spomenúť abstinénčné príznaky, ktorými trpia ľudia, ktorí sú na nikotíne závislí. Existuje teda tiež názor, že úzkosť u človeka ktorý fajčí je zvýšená najmä pre tieto abstinénčné príznaky.

Témou úzkostlivosti vo vzťahu s fajčením sa v minulosti zaoberalo viacero autorov. Viacerí z nich poukazujú na prepojenie úzkosti a závislosti na nikotíne. Patton et al. (1998) vo svojej štúdii uvádzajú, že riziko nadmerného užívania nikotínu je významne zvyšované mierou úzkosti u človeka. Parrott (1999) naopak zistil, že samotné fajčenie môže aktivovať a zvyšovať úzkosť. Taktiež niektoré novšie výskumy (DiFranza et al., 2004, Urbán, 2006) poukazujú na vyššiu úzkostlivosť u fajčiarov ako u nefajčiarov. V minulosti prebehol výskum aj na vzorke vysokoškolských študentov, ktorý danú hypotézu nepotvrdil a hovorí, že úzkostlivosť nie je možné považovať za prediktor jedinca k fajčeniu (Takemura et al., 1999).

Existuje množstvo definícií pojmu úzkosť, v súvislosti s naším výskumom sa stotožňujeme s definíciou od autorky Plhákovéj (2007), ktorá úzkosť definuje ako neurčitý pocit obáv či ohrozenia, ktorý sa neviaže k žiadnemu konkrétnemu objektu či udalosti. Taktiež výstižnou v súvislosti s nikotínovou závislosťou sa javí definícia úzkosti autorom Janíčkom (2008), ktorý úzkosť definuje ako vnútorné napätie alebo tiež tenziu, nepokoj, stiesnenosť či mučivý pocit. Priebeh a intenzita úzkosti môže byť rôzna. Môže mať podobu miernej nepohody alebo nervozity, ale aj paniky a hrôzy. Môže postupne narastať, alebo sa prejaviť v záchvatoch. Ak sa objaví nečakane, jedná sa o spontánnu úzkosť alebo spontánnu paniku, ktorá sa vyznačuje vyššou intenzitou. Ak sa úzkosť objavuje len za určitých okolností, ide o situačnú či fóbickú úzkosť alebo paniku (Praško, 2005). Úzkosť býva sprevádzaná

charakteristickými zmenami v kognitívnej, somatickej, behaviorálnej a emocionálnej oblasti. Táto emócia u človeka vedie k závratom, bolesti na hrudníku, brušným problémom, poteniu alebo mrazeniu, zvýšeniu svalového tonusu a triašky, zrýchlenému dýchaniu a dýchavičnosti, palpitácii a zvýšeniu krvného tlaku. Pozorovať tiež môžeme u človeka tras, návaly alebo zblednutie, svalovú tensiu, pupilárnu dilatáciu atď. Je často sprevádzaná zvýšenou ostražitosťou, precitlivosťou, nevoľnosťou, nespavosťou, pocitom ohrozenia, nepokojom, únavou a problémami s koncentráciou. Ďalej zahŕňa pocity ako strach, obavy, tieseň a napätie (Janíček, 2008). Úzkosť, ale môže mať i pozitívny vplyv na človeka. Mierna úroveň úzkosti napríklad zvyšuje emočné zblíženie a sociálnu súdržnosť. Ľahká úzkosť zlepšuje výkon pri vykonávaní niektorých úloh a u iných výkon zhoršuje. Zvýšený stav nabudenia centrálného nervového systému (základný kognitívny príznak úzkosti) sa prejavuje zvýšenou bdlosťou pripomínajúcou bojovú pohotovosť. Pozornosť sa zameriava na zdroje potenciálneho nebezpečenstva, čo zlepšuje výkon jedinca (Carterová, 2010).

Téma nikotínovej závislosti je v centre pozornosti mnohých špecialistov. K intervencii dochádza v špecializovaných centrách liečby závislosti na tabaku. V centrách ponúkajú klientom diagnostiku, základné klinické vyšetrenie, intenzívne behaviorálne a psychosociálne intervencie, indikujú farmakoterapiu a takisto poskytujú informácie týkajúce sa používania tabaku (Králiková, 2011). Psychosociálne a behaviorálne intervencie zahŕňajú krátku intervenciu. V týchto špecializovaných centrách by mal z krátkej intervencie vychádzať postup, ktorý fajčiarovi pomôže pri odvykaní. Do tohto postupu patrí stanovenie si dňa D a úplná abstinencia od toho dňa, poučenie sa z minulých chýb pri snahe prestať, individuálny plán, stanovenie si náhradných riešení pri krízových situáciách a samozrejme farmakoterapia (Králiková, 2011).

Metódy

Výskumný súbor

Výskumu sa zúčastnilo 208 participantov. Výskumnú vzorku tvorilo 164 žien a 44 mužov. V čase výskumu 40 študentov uviedlo, že fajčí aspoň príležitostne a 168 študentov uviedlo, že nefajčí vôbec. Čo sa týka závislosti, z dotazníka sme zistili, že 20 participantov bolo v čase výskumu závislých na nikotíne a 188 na nikotíne nebolo závislých. Participant boli do výskumu zaradení na základe dobrovoľnosti a boli oboznámení s účelom výskumu a etickými štandardmi, ktoré boli počas výskumu dodržané. Pri výskume bola dodržaná anonymita participantov.

Výskumné metódy

Dotazník, ktorý sme si vybrali na meranie úzkosti a úzkostlivosti je dotazník autorov C.D Spielberga, R. Gorsucha a R. Lushena z roku 1983. Celý názov dotazníka je State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Autormi slovenskej verzie sú J. Müllner, I. Ruisel a G. Farkaš, ktorí vydali slovenskú verziu aj s normami v roku 1980. Na meranie nikotínovej závislosti sme použili Fagerströmov Test of Nicotine Dependence (FTND). Použili sme preklad českej verzie dotazníku, ktorého autorkou je Králiková, E. (2004). Ide o dotazník zložený zo 6 otázok a slúži na rýchle posúdenie nikotínovej závislosti. Je určený pre dospelých a tiež je vhodný aj pre adolescentov.

Výsledky

Najskôr sme vytvorili frekvenčné tabuľky. Následne sme sa pozreli na distribúciu odpovedí respondentov (Tabuľka 1,2).

Tabuľka 1 Frekvencia odpovedí u závislých v škále úzkosť

Závislí na nikotíne						
Položka		Vôbec nie	Len trochu	Dost'	Veľmi	Spolu
Som kľudný, pokojný	%	0,0	15,0	60,0	25,0	100,0
Som bezstarostný	%	20,0	25,0	40,0	15,0	100,0
Som napätý	%	40,0	55,0	5,0	0,0	100,0
Som smutný	%	60,0	30,0	10,0	0,0	100,0

Cítim sa dobre	%	0,0	20,0	50,0	30,0	100,0
Robili by ste si starosti, keby ste mali dlhy?	%	30,0	30,0	25,0	15,0	100,0
Bojím sa neúspechu	%	20,0	35,0	35,0	10,0	100,0
Cítim sa odpočínutý	%	45,0	15,0	25,0	15,0	100,0
Mám pocit úzkosti	%	70,0	30,0	0,0	0,0	100,0
Cítim sa pohodlne	%	5,0	15,0	55,0	25,0	100,0
Dôverujem si	%	5,0	15,0	50,0	30,0	100,0
Som nervózny	%	45,0	45,0	10,0	0,0	100,0
Som ustrašený	%	65,0	30,0	0,0	5,0	100,0
Cítim, že by som mal niečo urobiť	%	15,0	20,0	35,0	30,0	100,0
Som uvoľnený	%	5,0	40,0	35,0	20,0	100,0
Som spokojný	%	10,0	25,0	45,0	20,0	100,0
Mám starosti	%	20,0	45,0	20,0	15,0	100,0
Som podráždený a cítim sa "vyvedený z miery"	%	55,0	25,0	10,0	10,0	100,0
Som šťastný	%	5,0	20,0	50,0	25,0	100,0
Cítim sa príjemne	%	0,0	30,0	50,0	20,0	100,0

Tabuľka 2 Frekvencia odpovedí u nezávislých v škále úzkosť

Nezávislí na nikotíne						
Položka úzkosť		Vôbec nie	Len trochu	Dost'	Veľmi	Spolu
Som kludný, pokojný	%	3,7	20,7	44,7	30,9	100,0
Som bezstarostný	%	12,8	38,8	40,4	8,0	100,0
Som napätý	%	35,1	45,2	16,0	3,7	100,0
Som smutný	%	48,9	40,4	8	2,7	100,0
Cítim sa dobre	%	3,2	11,7	54,8	30,3	100,0
Robili by ste si starosti, keby ste mali dlhy?	%	38,3	29,3	23,9	8,5	100,0
Bojím sa neúspechu	%	18,6	39,9	25,0	16,5	100,0
Cítim sa odpočínutý	%	18,1	30,3	37,2	14,4	100,0
Mám pocit úzkosti	%	64,4	21,8	10,6	3,2	100,0
Cítim sa pohodlne	%	3,7	12,8	55,3	28,2	100,0
Dôverujem si	%	1,6	16,0	51,1	31,4	100,0
Som nervózny	%	45,7	38,8	13,8	1,6	100,0
Som ustrašený	%	67,0	28,2	4,3	0,5	100,0
Cítim, že by som mal niečo urobiť	%	13,8	24,5	36,2	25,5	100,0

Som uvoľnený	%	4,8	23,4	52,7	19,1	100,0
Som spokojný	%	1,6	21,3	50,5	26,6	100,0
Mám starosti	%	19,1	51,6	24,5	4,8	100,0
Som podráždený a cítim sa "vyvedený z miery"	%	64,9	23,9	10,1	1,1	100,0
Som šťastný	%	1,1	19,1	49,5	30,3	100,0
Cítim sa príjemne	%	2,7	19,1	46,3	31,9	100,0

Skôr než sme začali hľadať odpovede na výskumnú otázku a hypotézu, overili sme si normalitu rozloženia dát, teda odpovedí respondentov. Výsledky Kolmogorov-Smirnov testu pre vzorky, ktoré počítajú viac ako 50 respondentov nám naznačujú, že nedisponujeme normálnou distribúciou vo väčšine škál, nakoľko je úroveň štatistickej signifikancie p^1 ,05.

H1: Predpokladáme, že existuje štatisticky významný pozitívny vzťah medzi úzkostlivosťou a závislosťou na nikotíne (DiFranza et al., 2004, Urbán, 2006).

Na preskúmanie prvej hypotézy sme teda použili neparametrický Spearmanov test korelácie, nakoľko nedisponujeme normálnou distribúciou. Spearmanovým testom korelácie sme zistili, že medzi úzkostlivosťou a závislosťou na nikotíne existuje negatívny vzťah, ktorý však nie je štatisticky významný ($r = -,012$, $p = ,866$) (Tabuľka 3)

Tabuľka 3 Spearmanov test korelácie

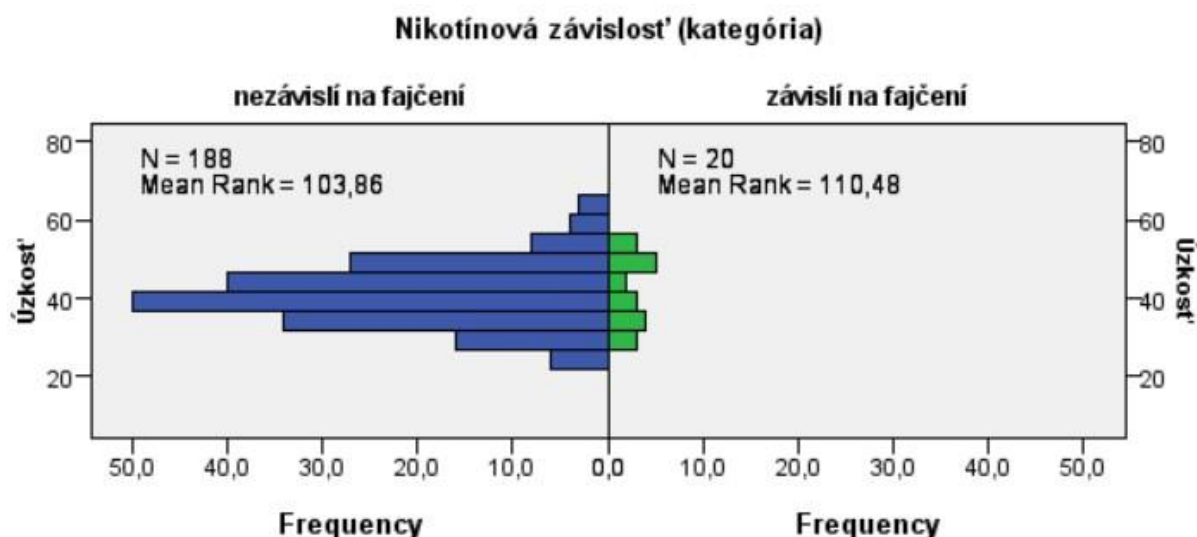
Úzkostlivosť		Nikotínová závislosť
	Koeficient korelácie	-,012
	Signifikancia	,866
	Počet (N)	208

VO1: Aké sú rozdiely v prežívaní úzkosti u závislých a nezávislých na nikotíne?

Na preskúmanie výskumnej otázky sme použili Mann Whitney U test (tabuľka 2). Zistili sme, že neexistuje štatisticky významný rozdiel v prežívaní úzkosti vzhľadom na prítomnosť nikotínovej závislosti. ($U = 1999,500$, $z = ,467$, $p = ,640$) (Tabuľka 4)

Tabuľka 4 Mann-Whitney U test koeficienty

	Úzkosť
N	208
Mann-Whitney U koeficient	1999,500
Štandardizovaná chyba	255,684
Štandardizovaný z koeficient	,467
Asymptotická signifikancia	,640



Graf 1 Porovnanie prežívania úzkosti vzhľadom na prítomnosť nikotínovej závislosti

Diskusia

V našom príspevku sme sa snažili cez vybrané psychologické premenné realizovaného výskumu poukázať na to, či existujú rozdiely v prežívaní úzkosti medzi závislými a nezávislými na nikotíne. Keď sa pozrieme na štatistiku tabakizmu na Slovensku z roku 2006 podľa Štatistického úradu Slovenskej republiky ŠÚ SR (2006), nájdeme v nej údaje o mladých dospelých Slovákoch, ktorí sú rozdelení na kategórie ako denní fajčiari, príležitostní fajčiari a nefajčiari. Táto štatistika sleduje fajčenie na Slovensku od roku 1994 až po rok 2006 a je v nej badateľný poklesu nikotizmu pri dospeléj populácii na Slovensku. V roku 2006 podľa výskumu medzi denných fajčiarov najčastejšie zaradili v štatistike mužov. Konkrétne išlo o 25 až 29 ročných mužov, ktorí boli najčastejšie robotníkmi alebo nezamestnanými, a ktorí žili v menších obciach. Naopak sa najčastejšie medzi nefajčiarmi vyskytovali ženy, 60 a viac ročné s vysokoškolským vzdelaním. Keďže sme v našom výskume mali vzorku

najmä žien a najmä vysokoškoláčok, výsledky preto ukazujú, že iba 19,23% študentov z nášho výskumu uviedlo, že fajčí aspoň príležitostne a pomocou dotazníku FTND sme identifikovali 9,62% participantov, ktorý boli závislí na nikotíne. Štatistika ukazuje, že na Slovensku bolo v roku 2006 z celej dospeléj populácie až 62% nefajčiarov, avšak v našom výskume ide o necelých 86%. To môže byť zapríčinené jednak pohlavím študentov, keďže v našom výskume prevládajú ženy a ich vysokoškolským vzdelaním. Taktiež išlo najmä o participantov žijúcich v Bratislavskom kraji a predchádzajúca štatistika ukázala, že väčšie percento fajčiarov sa vyskytuje skôr v menších obciach ako v mestách. Ako sme uvádzali už v úvode, fajčenie môže byť pre jedinca mechanizmom zvládania záťaže a prekonávania napätia. U niektorých jedincov dokonca zníži na určitý časť úzkosť a pôsobí tak pre človeka skôr upokojujúco. Taktiež sme nebrali do úvahy fakt, či jedinci ktorí momentálne nie sú závislí na nikotíne neboli na nikotíne závislí v minulosti. V budúcom výskume by teda bolo vhodné zvážiť aj predošlé užívanie nikotínu a taktiež aj to, či daný jedinec neprežíva momentálne abstinenčné príznaky závislosti na nikotíne. Podľa nášho názoru by tiež bolo zaujímavé v ďalšom výskume sledovať motiváciu fajčiarov a pochopiť tak viac multifaktoriálny aspekt tohto javu a taktiež ich subjektívne hodnotenie tohto javu.

V našom výskume sa nám nepodarilo potvrdiť vzťah miery závislosti na nikotíne s úzkostlivosťou a ani sme nezistili rozdiely v prežívaní úzkosti u závislých a nezávislých. Štúdia ktorá sa zaoberala zisťovaním anxiety u adoslescentov a závislosti na nikotíne potvrdila vzťah týchto dvoch premenných. Štúdia však bola vykonaná na vzorke amerických adolescentov a na zisťovanie závislosti bol použitý dotazník Hooked on Nicotine Checklist (HONC). V tejto štúdii sa autori snažili potvrdiť hypotézu, že užívanie nikotínu ako stratégia na zvládanie stresu bude vyššia u úzkostlivých jedincov a preto takýto úzkostní jedinci budú tiež náchylnejší na rozvoj závislosti na nikotíne (DiFranza et al., 2004). Hypotézu sa im podarilo potvrdiť. Výskum Novotného a kol. (2006) poukazuje na fakt, že ako úzkostlivejší ľudia sa ukázali tí, ktorí mali nižšie vzdelanie a nižší vek. Heretik a kol. (2008) tiež zistili na vzorke zo Slovenska, že čím má človek vyššie vzdelanie, tým je nižšia

pravdepodobnosť že bude fajčiť. Je teda pravdepodobne, že ak by sme vo vzorke mali ľudí bez vysokoškolského vzdelania, výsledky by boli odlišné.

Literatúra

- Carterová, R. (2010). Lidský mozek. Praha: Knižní klub.
- DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Rigotti, N. A., Ockene, J. K., McNeill, A. D., Coleman, M., & Wood, C. (2004). Trait anxiety and nicotine dependence in adolescents: a report from the DANDY study. *Addictive behaviors*, 29(5), 911-919.
- Heretik Jr, A., Heretik, A. S., Novotný, V., Ritomský, A., & Pecenák, J. (2008). Epiat: 53 Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku. Nové Zámky.
- Janíček, J. (2008). Když úzkost bolí. Praha: Portál.
- Králiková, E. (2004). Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Česká a slovenská psychiatrie*, 100(1), 13-18.
- Müllner, J., Ruisel, I., Farkaš, G. (1980). Průručka pre administráciu, interpretáciu a vyhodnocovanie dotazníka na meranie úzkosti a úzkostlivosti. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress?. *American Psychologist*, 54(10), 817.
- Patton, G. C., Carlin, J. B., Coffey, C., Wolfe, R., Hibbert, M., & Bowes, G. (1998). Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *American journal of public health*, 88(10), 1518-1522.
- Plháková, A. (2007). Učebnice obecné psychologie. 1. vyd. Praha: Academia.
- Praško, J. (2005). Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba. Praha: Portál.
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2006). Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou. Bratislava: ŠÚ SR.
- Takemura, Y., Akanuma, M., Kikuchi, S., & Inaba, Y. (1999). Cross-sectional study on the relationship between smoking or smoking cessation and trait anxiety. *Preventive medicine*, 29(6), 496-500.
- Urbán, R., Kugler, G., Oláh, A., & Szilágyi, Z. (2006). Smoking and education: Do psychosocial variables explain the relationship between education and smoking behavior?. *Nicotine & tobacco research*, 8(4), 565-573.

SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A REZILIENCIA MATURANTOV NA VYBRANÝCH GYMNÁZIÁCH

SOCIAL EMOTIONAL HEALTH AND RESILIENCE OF HIGHT SCHOOL GRADUATES AT SELECTED GRAMMAR SCHOOL

Alžbeta PALACKOVÁ, Henrieta ROLKOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: Príspevok sa zaoberá problematikou sociálno-emocionálneho zdravia (kovitality) a ekologickej rezilienciou. Výskumný súbor tvorilo 125 maturantov- gymnazistov z Novozámockého okresu. Úroveň kovitality a jej dimenzií (sebadôvera, dôvera v iných, emocionálna kompetencia, životná zaangažovanosť) sme zisťovali pomocou dotazníka SEHS-S (Social-Emotional Health Survey, Furlong, 2013) a úroveň ekologickej reziliencie a jej úrovni (individuálna, vzťahová, kontextuálna) pomocou Škály reziliencie pre deti a mládež (CYRM-28, Ungar, Liebenbergová, 2011). V oboch dotazníkoch nám vyšla dobrá vnútorná konzistencia (SEHS-S $\alpha=0,87$, CYRM-28 $\alpha=0,79$). Na základe analýzy výsledkov môžeme konštatovať, že medzi skúmanými dvoma premennými je silne pozitívny vzťah $r = 0,61$. Sledovali sme aj celkovú úroveň kovitality participantov, pričom analýza výsledkov odhalila, že najviac participantov ($N=60$) spadá do podpriemerného pásma kovitality. Priemerné dosiahnuté skóre ekologickej reziliencie bolo $M1=99,35$.

KLúčové slová: sociálno-emocionálne zdravie; kovitalita; reziliencia;

Abstract: The paper "Social Emotional health and Resilience of high school graduates at selected grammar school" analyzed the level of covitality, which covered multiple human nature characteristics (belief-in-self, belief-in-others, emotional competence, engaged living) of Social-Emocional health and level of Resilience. This covered multiple categories of dedicated layers (individuality, contextuality and caregiver). 125 students in front of their high school graduate exams in Nove Zamky distict, this was the sample to study. We used answers we had got from specific questions in the questionnaire. We used questionnaire SEHS-S Social-Emotional Health Survey (Furlong, 2013) to get level of covitality and for the level of resilience we used Child and Youth Resilience Measure (Ungar, Liebenbergová, 2011) CYRM-28. The Cronbach's alfa results in both questionnaires were in both cases reliable, with regards to SEHS-S it was $\alpha= 0,87$ and with regards to CYRM-28 $\alpha= 0,79$. The main aim of our analysis was to get understanding if there was any relation between covitality and resilience. Base on the results we can say there is cross dependency $rs = 0,61$. The analysis of results also showed, that the most of participants $N=60$ fell under average covitality. We found out, resilience results were showing average level $M1=99,35$

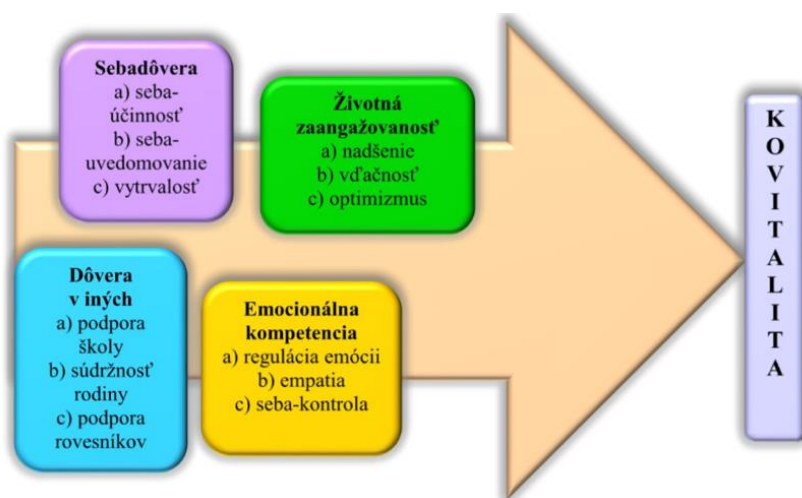
Key words: social-emotional health; covitality; resilience;

1 Úvod

Podľa Ungara (2008) je **reziliencia** kapacita jednotlivca nasmerovať seba samého ku kultúrnym, psychologickým a sociálnym zdrojom, ktoré podporujú jeho

fyzické i mentálne zdravie. Je to taktiež schopnosť jeho rodiny a spoločnosti zmysluplne mu tieto zdroje poskytnúť. Novotný (2008) tvrdí, že reziliencia vzniká vďaka interakciám medzi prostredím a jedincom. Windle (2012) chápe rezilienciu nielen ako proces adaptácie a zvládania, ale aj schopnosť udržať si mentálne zdravie a dobrú “funkčnosť”, ako by vzhľadom k negatívnym životným udalostiam očakávalo. Taktiež Rutten et al. (2013) hovorí o reziliencii ako o dynamickom procese, vďaka ktorému je jedinec schopný zvládnuť a prispôbiť sa nepriaznivému osudu. Na skúmanie ekologickej reziliencie, ktorá zastrešuje jednotlivé úrovne: individuálnu, vzťahovú a kontextuálnu rezilienciu, vytvorili Ungar a Liebenbergová (2011) škálu reziliencie pre deti a mládež, známu pod skratkou CYRM (The Child and Youth Resilience Measure).

Teória sociálno-emocionálneho zdravia, ktorej autorom je Furlong, (2013) je postavená na skúmaní reziliencie detí. Furlong využil pojem kovitalita, na obsiahnutie pojmov, ktoré zahŕňajú zdravé a pozitívne fungovanie vo všetkých smeroch života jednotlivca. Je potrebné spomenúť, že vďaka výskumnej štúdii, ktorej sa zúčastnilo 4 189 participantov, bol Furlong (Furlong et al, 2014) schopný identifikovať štyri hlavné dimenzie kovitality a to: sebadôvera, dôvera v iných, emocionálna kompetencia a životná zaangažovanosť. Ako výskumnú metódu použili dotazník Sociálno-emocionálneho zdravia (Social Emotional Health Survey – S) verzia pre stredné školy, ktorý vypracoval Furlong (2013).



Obrázok č. 1 - Kovitalita

Za prediktory osobnej pohody sa považujú práve protektívne faktory reziliencie. Výskumná štúdia, ktorá prebiehala na 150 športovcoch a 150 participantoch, ktorí sa nevenovali profesionálne športu potvrdila, že rezilientný jedinec je schopnejší efektívnejšie ochrániť svoje zdravie pred nepriaznivými udalosťami. Vďaka reziliencii môže jedinec zvýšiť svoje mentálne zdravie, ale aj sociálne zručnosti, schopnosť riešiť problémy, autonómiu či dôveru vo vlastnú budúcnosť. (Karamipour, Beheshti, 2015)

Cieľ výskumu a výskumné otázky

V súlade s vyššie uvedenými teoretickými východiskami a výsledkami dostupných výskumov sme si stanovili cieľ zistiť, či existuje vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím, jeho dimenziami a rezilienciou i jej úrovňami u maturantov. Naším záujmom bolo aj zistenie úrovne kovitality a reziliencie vo výskumnom súbore.

Výskumné otázky:

VO₁: Aká je celková úroveň kovitality maturantov?

VO₂: Aká je celková úroveň reziliencie maturantov?

VO₃: Existuje vzťah medzi kovitalitou a rezilienciou?

VO₄: Existuje vzťah medzi dimenziou sebadôvera a úrovňami reziliencie?

VO₅: Existuje vzťah medzi dimenziou dôvera v iných a úrovňami reziliencie?

VO₆: Existuje vzťah medzi dimenziou emocionálna kompetencia a úrovňami reziliencie?

VO₇: Existuje vzťah medzi dimenziou životná zaangažovanosť a úrovňami reziliencie?

2 Metódy

Výskumný súbor tvorilo 125 študentov (75 žien, 50 mužov), ktorí navštevovali maturitný ročník na dvoch vybraných gymnáziách v okrese Nové Zámky. Výber bol zámerný a vyčerpávajúci. Priemerný vek participantov bol 18,3 rokov (sd=0,46).

Metódy zberu dát

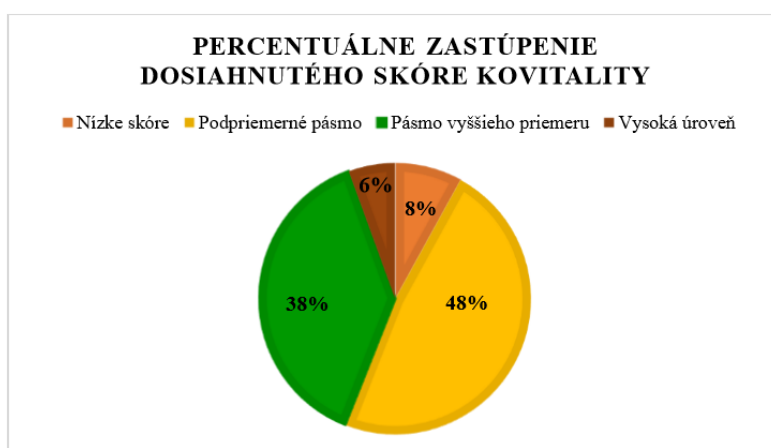
Dotazník SEHS-S je postavený na multidimenzionálnom modeli sociálno-emocionálneho zdravia. Vychádza z pozitívnej psychológie a modelu kovitality, ktorá zastrešuje všetky stavebné bloky a subškály sociálno-emocionálneho zdravia. Jej autorom je Furlong (2013). Kovitalita je tvorená štyrmi stavebnými blokmi-dimenziami a ich subškálami. Medzi dimenzie patrí: sebadôvera, dôvera v iných, emocionálna kompetencia a životná zaangažovanosť. Dotazník má sebahodnotiaci charakter. Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia je tvorený 36 položkami, na každú dimenziu sa pýta 9 položkami. Participanti majú na výber zo štvorstupňovej Likertovej škály, kde 1- úplná nepravda, 2- trochu pravdivé, 3- takmer pravdivé a 4- veľmi pravdivé.

Škála reziliencie pre deti a mládež (CYRM-28), ktorej autormi sú Ungar a Liebenbergová (2011) je 28 položkový dotazník, ktorý zisťuje 3 hlavné úrovne reziliencie – individuálnu, vzťahovú a kontextuálnu, tie zastrešuje celková-ekologická reziliencia. Dotazník má tiež sebahodnotiaci charakter. Pre každú otázku jednotlivo participant zaznamenáva na päťbodovej Likertovej škále (1– vôbec nie, 2– trochu, 3– tak stredne, 4– trochu viac, 5– veľmi), do akej miery je daná informácia pravdivá.

3 Výsledky

Zistili sme dobrú vnútornú konzistenciu dotazníka SEHS-S, $\alpha=0,87$. Dosiahnuté skóre sociálno-emocionálneho zdravia resp. kovitality participantov

Graf 1 - Úroveň kovitality



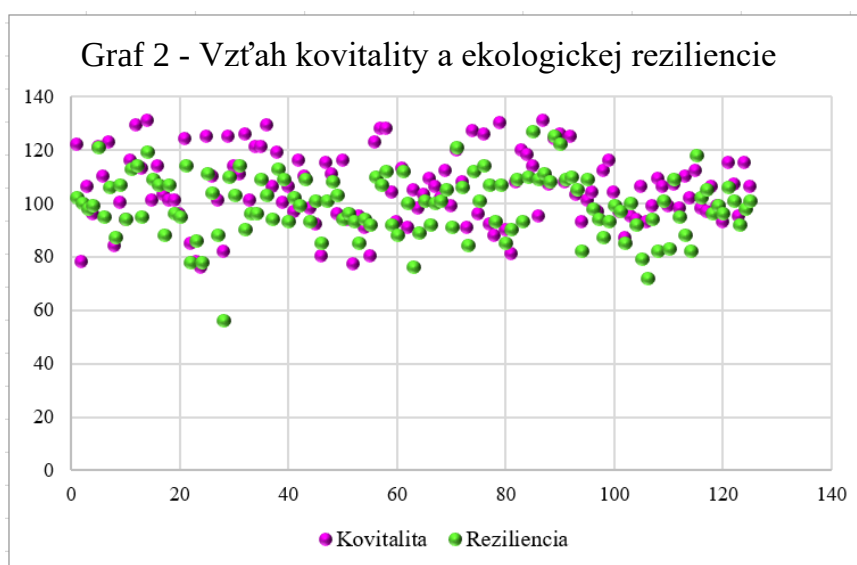
môžeme definovať prostredníctvom získaných bodov a to: od 0 do 85 bodov ide o nízku úroveň, nasleduje pásmo nižšieho priemeru od 86 do 106 bodov, pásmo vyššieho priemeru od 107 do 127 bodov a vysoká úroveň, nad 127 bodov. Vo výskumnom súbore (N=125) má najviac participantov kovitalitu v pásme nižšieho priemeru 60 participantov. Nasleduje pásmo vyššieho priemeru, ktoré dosiahlo 48 participantov. Do nízkej úrovne spadajú 10 participantov. Najmenej je zastúpená vysoká úroveň kovitality a to 7 participantmi ako môžeme vidieť v grafe

Empirickým ukazovateľom úrovne ekologickej reziliencie je sumačný index v Škále reziliencie pre deti a mládež CYRM-28. Dotazník má dobrú vnútornú konzistenciu $\alpha = 0,79$, pozri tabuľku č.1. Maximálne teoretické skóre, ktoré mohli participant dosiahnuť bolo 127 bodov. Priemerné dosiahnuté skóre bolo 99,35.

Tabuľka 1 – Základné štatistické ukazovatele ekologickej reziliencie

	Počet	Priemer	Medián	Minimum	Maximum	Štandardná odchýlka	Cronbachova α
Reziliencia	125	99,35	100	56	127	11,63	0,79

Zisťovali sme, či existuje súvislosť medzi kovitalitou a rezilienciou pomocou Spearmanovho korelačného koeficientu. Medzi kovitalitou a rezilienciou sme zistili pozitívne silný vzťah $r_s=0,61$, zobrazený v grafe č. 2, kde môžeme zároveň vidieť, že zvyšovaním úrovne kovitality sa zvyšuje úroveň reziliencie.



Následne sme zisťovali vzťahy jednotlivých dimenzií kovitality a úrovni reziliencie pomocou Spearmanovho korelačného koeficientu. Hodnoty korelačného koeficientu uvádzame v tabuľke č. 2.

Medzi sebadôverou a individuálnou úrovňou reziliencie sme zistili stredne silný vzťah $r_s = 0,34$. Slabý vzťah $r_s = 0,18$ môžeme konštatovať medzi sebadôverou a vzťahovou úrovňou reziliencie. Silný vzťah $r_s = 0,54$ sme zistili medzi sebadôverou a kontextuálnou úrovňou reziliencie.

Stredne silný vzťah sme zistili medzi dôverou v iných a individuálnou úrovňou reziliencie $r_s = 0,34$, ako aj vzťahovou úrovňou reziliencie $r_s = 0,38$. Silný vzťah $r_s = 0,61$ sme zistili medzi dôverou v iných a kontextuálnou úrovňou reziliencie.

Vzťah medzi emocionálnou kompetenciou a individuálnou úrovňou reziliencie môžeme považovať za stredne silný $r_s = 0,31$. Medzi emocionálnou kompetenciou a vzťahovou úrovňou reziliencie sme zistili slabý vzťah $r_s = 0,16$. Silný vzťah $r_s = 0,68$ môžeme konštatovať medzi emocionálnou kompetenciou a kontextuálnou úrovňou reziliencie.

Stredne silný vzťah môžeme konštatovať medzi životnou zaangažovanosťou $r_s = 0,34$, ako aj kontextuálnou úrovňou reziliencie $r_s = 0,44$. Vzťah medzi životnou zaangažovanosťou a vzťahovou úrovňou reziliencie je slabý $r_s = 0,24$.

Tabuľka 2 - Vzťahy medzi dimenziami kovitality a úrovňami reziliencie

	Individuálna úroveň	Vzťahová úroveň	Kontextuálna úroveň
Sebadôvera	0,34**	0,18*	0,54**
Dôvera v iných	0,34**	0,38**	0,61**
Emocionálna kompetencia	0,31**	0,16	0,68**
Životná zaangažovanosť	0,34**	0,24*	0,44**

N=125

Signifikancia = * menšia ako 0,005, ** menšia ako 0,001

4 Diskusia

Na základe analýzy výsledkov môžeme konštatovať, že medzi dvoma danými premennými (kovitalitou a rezilienciou) je silne pozitívny vzťah $r_s = 0,61$ (VO_3). K podobným výsledkom dospel napr. Karamipour & Beheshti (2015) alebo Rajabi et al. (2014), podľa ktorého je to spôsobené tým, že rezilientný jedinec je schopný

efektívnejšie ochrániť svoje zdravie pred nepriaznivými situáciami, v porovnaní s menej rezilientným. Reziliencia sa taktiež spája so sociálnymi zručnosťami, schopnosťou riešiť problémy, cieľavedomosťou, autonómiou či s dôverou vo vlastnú budúcnosť. Vďaka výsledkom metaanalýzy, ktorú uskutočnili Mortazavi & Yarolahni (2015) sa preukázal stredne silný vzťah medzi mentálnym zdravím a rezilienciou. Autori zdôrazňujú, že zvýšená reziliencia vedie k lepšiemu zvládaniu životných ťažkostí a k stabilnému mentálnemu zdraviu.

Taktiež sme zisťovali vzťah medzi jednotlivými dimenziami kovitality a úrovňami reziliencie. Silný vzťah sme zaznamenali medzi kontextuálnou úrovňou a: sebadôverou (VO₄); dôverou v iných (VO₅); emocionálnou kompetenciou (VO₆). Stredne silný vzťah môžeme konštatovať medzi individuálnou úrovňou a: sebadôverou (VO₄); dôverou v iných (VO₅); emocionálnou kompetenciou (VO₆); životnou zaangažovanosťou (VO₇). Zhodu medzi individuálnou úrovňou a sebadôverou môžeme nájsť napr. v sebaúčinnosti resp. viere vo vlastné schopnosti či sebareflexii. Empatia spája dôveru v iných a individuálnu úroveň. Medzi vzťahovou úrovňou a dôverou v iných je taktiež prítomný stredne silný vzťah (VO₅), ako aj medzi kontextuálnou úrovňou a životnou zaangažovanosťou (VO₇). Zhodu medzi vzťahovou úrovňou a dôverou v iných môžeme vidieť napr. v tom, že väčšina participantov si myslí, že sa členovia rodiny navzájom podporujú. Súlad medzi životnou zaangažovanosťou a kontextuálnou úrovňou, môžeme nájsť napr. v tom, že patricipanti nehľadajú zdroj sily vo viere, ale v seba samých. Slabý vzťah sme zaznamenali medzi vzťahovou úrovňou a: sebadôverou (VO₄); emocionálnou kompetenciou (VO₆); životnou zaangažovanosťou (VO₇).

Miera sociálno-emocionálneho zdravia resp. kovitality (VO₁) dosahovala u participantov (N=125) podpriemerné pásмо. Až 56% získalo skóre podpriemerné až nízke. Nadpriemerné až vysoké výsledky dosiahlo 44% opýtaných. Vnútoraná konzistencia dotazníka SEHS-S je $\alpha = 0,87$. Taktiež sme zistili dobrú vnútornú konzistenciu Škály reziliencie pre deti a mládež CYRM-28 a to $\alpha=0,79$. Priemerné skóre reziliencie (VO₂) získané v danom dotazníku bolo M=99,35.

5 Záver

Práve škola ako inštitúcia má veľkú príležitosť prostredníctvom aktivít školských psychológov podporovať a formovať sociálno-emocionálne zdravie a rezilienciu u študentov ale aj pedagógov. Preto považujeme za veľmi dôležité, aby každá škola mala svojho školského psychológa. Podľa ministra školstva, vedy, výskumu a športu Branislava Gröhlinga má iba 14% základných, a 18% stredných škôl školského psychológa. Taktiež dodáva, že od roku 2021 by chcel každoročne zvyšovať počet školských psychológov o cca 70 voľných pracovných pozícií. (Gröhling, 2020)

Literatúra

- Furlong, M.J., (2013). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students. *Child Indicators Research*, 6., 753-775., doi:10.1007/s12187-013-9193-7
- Furlong, M. J., et al. (2014). *Handbook of positive psychology in the schools*,. New York: Taylor & Francis,. Dostupné na: www.michaelfurlong.info/HPPIS2e.
- Gröhling, B. (6.8.2020) Nový rozpočet môže priniesť novinky v školstve [Status update] Facebook, dostupné na: Facebook, dostupné na: <https://www.facebook.com/231177683632352/posts/3196637617086329/>
- Karamipour, M. & Beheshti, Z. (2015) The Role of Resilience and Hardiness in Mental Health of Athletes and Non-athletes, *Bulletin of Enviromental Pharmacology and Life Sciences*, 4(2): 37-43, Doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.180
- Mortazavi, N. S. & Yarolahi N. A. (2015). Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health*,17(3), 103-8.
- Novotný, J. S. (2008) Resilience detí a možnosti jej podpory rozvoje. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 43(4): 324-331
- Rajabi, S., et al. (2014). Evaluation of Students' Mental Health and Relation to Resilience and Coping Styles. *Int J School Health*, 1(1), 1-5., 10.17795/intjsh-19855
- Rutten B. P. et al. (2013) Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 128(1): 3-20, DOI: 10.1111/acps.12095
- Ungar, M. (2008). Resilience across Cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2): 218–235, Doi: 10.1093/bjsw/bcl343

Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research* 5(2), 126–149. DOI: 10.1177/1558689811400607

Windle, G. (2012) What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2): 152-169, DOI: 10.1017/S0959259810000420

SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE, REZILIENCIA A SOCIÁLNA ATMOSFÉRA ŠTUDENTOV VYBRANÝCH GYMNÁZIÍ

SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH, RESILIENCE AND SOCIAL ATMOSPHERE IN THE CLASS IN SELECTED GRAMMAR SCHOOL

Natália SCHMIDT, Henrieta ROŤKOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: Príspevok sa zaoberá vzťahmi medzi sociálno - emocionálnym zdravím, rezilienciou a sociálnou atmosférou študentov končiacich ročníkov, ktorí navštevovali gymnázium. Výskumnú vzorku tvorilo 86 študentov vo veku od 17 do 20 rokov. Na meranie duševného zdravia sme použili dotazník Sociálno - emocionálneho zdravia SEHS - S (Furlong, 2012). Pri reziliencii sme zvolili na meranie škálu reziliencie pre deti a mládež CYRM - 28 od Ungara a Liebenberg (2011). A pomocou Škály sociálnej atmosféry v triede (ŠSAT) (Kollárik, 1999) sme skúmali sociálnu atmosféru. Zistili sme silný pozitívny vzťah medzi sociálno - emocionálnym zdravím a rezilienciou. Medzi dimenziami sociálno - emocionálneho zdravia sme zistili kladný vzťah.

KLúčové slová: sociálno - emocionálne zdravie; reziliencia; sociálna atmosféra

Abstract: Contribution discusses the relationship between social and emotional health, resilience and social atmosphere among senior grammar school students. The sample comprised 86 students from 17 to 20 years of age. Social-Emotional Health - Survey by Furlong (Furlong, 2012) was used to measure mental health. To measure resilience The Child and Youth Resilience Measure (CYRM – 28) by Ungar and Liebenberg (2011) was chosen. Social atmosphere was measured by Social Atmosphere Scale by Kollárik (1999). We found out a strong positive relationship between social and emotional health and resilience. We discovered a positive relation between dimensions of social and emotional health.

Key words: social - emotional health; resilience; social atmosphere

1 ÚVOD

Pozitívne oblasti života, ako aj ich budovanie a rozvíjanie sú dôležitým faktorom pre všetkých ľudí. Kladný postoj k sebe, sebaúcta, ale aj radosť, šťastie a láska sú základom pre dobrý stav mentálneho zdravia. Máme za to, že práve mentálne zdravie môže ovplyvniť kvalitu života dospelých a najmä detí. Nadväzuje naň aj reziliencia, ktorá pomáha k podpore zdravia a taktiež sociálna atmosféra, ktorej výsledkom sú kvalitné sociálne vzťahy. Nakoľko po domácnosti a rodine najčastejšie trávajú deti čas v škole, je dôležité, aby prostredie školy bolo pozitívne a podporné.

Sociálno - emocionálne zdravie

Mentálne zdravie tvorí základ osobnej pohody a účinné fungovanie jednotlivca, taktiež spoločnosti. WHO (2004) pokladá duševné zdravie za stav pohody, v ktorom si jednotlivec uvedomuje svoje schopnosti. Dokáže sa vysporiadať s normálnymi stresmi života, a dokáže pracovať produktívne, tiež je schopný prispievať svojej komunite. Taktiež je to pozitívny postoj voči sebe samému, zdravý rast sebaaktualizácie a autonómie (Jahoda, 1955). Radnoti (2016) chápe duševné zdravie ako neprítomnosť psychiatrickej poruchy. Stretávame sa s rôznymi pojmami, ktoré vyjadrujú stav pohody a jedným z nich je aj sociálno - emocionálne zdravie, ktoré Majerčáková Albertová (2017) definuje ako schopnosť jedinca, ktorý nadväzuje a udržiava kladné vzťahy s okolím.

Michael Furlong je jedným z autorov, ktorý sa v súčasnosti venuje téme sociálno - emocionálneho zdravia. Vytvoril model sociálno - emocionálneho zdravia, ktorý vychádza z pozitívnej psychológie a skladá sa zo 4 psychologických dimenzií. Každú z týchto 4 dimenzií tvoria 3 psychologické indikátory, spolu tvoria sociálno - emocionálne zdravie = kovitalitu:

Dôvera v seba => sebaúčinnosť, vytrvalosť, sebauvedomenie;

Dôvera v iných => rodinná podpora, podpora školy, podpora rovesníkov;

Emocionálna kompetencia => regulácia emócií, empatia, sebakontrola;

Životná zaangažovanosť => vd'ačnosť, radosť zo života, optimizmus; (Furlong, 2014).

Reziliencia

Podobne ako duševné zdravie aj reziliencia je chápaná rôznymi pojmami. Najčastejšie ako odolnosť, nezdolnosť. WHO (2004) ju definuje ako aktivitu, ktorá je zameraná na kvalitu života, vrátane prekážok a nepriaznivých okolností. Je to dynamický proces, ktorý sa spája s prostredím (Luthar, 1996). Reziliencia je braná ako individuálna schopnosť, smerujúca k zdroju zdravia (Ungar, Liebenberg, 2011), je prepojená na vzťahy s rodinou, priateľmi a rovesníkmi. Spája sa so schopnosťami jedinca - kognitívne zručnosti, osobnosť, temperament. Taktiež je prepojená

aj s kontextuálnymi zdrojmi - vzdelávacie, rekreačné a sociálne príležitosti (Ungar, Liebenberg, 2011).

Ak sa jedinec nachádza v nepriaznivej situácii je to práve reziliencia = schopnosť odolnosti, ktorá pomáha k jeho podpore zdravia (Ungar, Liebenberg, 2011). Ungar a Liebenberg (2009) sú autormi, ktorí vytvorili škálu reziliencie CYRM - 28 na jej meranie. Škála obsahuje 3 dimenzie:

vzťahová => fyzická a psychologická starostlivosť;

individuálna => osobné a sociálne zručnosti;

kontextuálna => spiritualita, vzdelávanie a kultúra;

Tieto dimenzie spolu tvoria celkovú rezilienciu nazývanú aj ekologická.

Sociálna atmosféra v prostredí školy

Škola je významným faktorom pre každé dieťa, či už pri rozvíjaní osobnosti, pri vytváraní sociálnych kontaktov, ale aj pri adaptácii na toto prostredie. Dobrou atmosférou v škole sa vytvárajú pozitívne vzťahy medzi študentmi, učiteľmi, ale je aj základom pre kvalitatívny rozvoj. V školských triedach si študenti osvojujú sociálne normy, učia sa rôznym roliam, adaptujú sa na pravidlá školy a triedy. Kollárik (2004) definuje školskú triedu ako malú sociálnu skupinu, ktorá sa skladá z 2 až 45 členov. Jej hlavným účelom je výchova a vzdelanie (Kucharská & kol. 2012). Študenti sa vzájomne sa poznajú, vytvárajú si medzi sebou vzťahy, komunikujú a kooperujú spolu. Tieto procesy vytvárajú sociálnu atmosféru triedy, ktorú Kollárik (1999) definuje ako *“reálny, integrálny, relatívne stabilný, viacdimenzionálne stabilný znak školskej triedky, ktorý je možné zachytiť, diagnostikovať a následne definovať na základe jej vnímania a hodnotenia jednotlivými žiakmi triedy.”* Kollárik (1999) vytvoril model sociálnej atmosféry, skladá sa z troch úrovní. 1. úroveň meria celkovú atmosféru triedy, 2. úroveň je zameraná na 2 faktory sociálnej atmosféry a to emocionálne - sociálny faktor a činnostne - morálny faktor. 3. úroveň meria 10 dimenzií, kde 5 dimenzií tvorí emocionálne - sociálny faktor a 5 tvorí činnostne - morálny faktor.

Cieľ výskumu

Naším primárnym cieľom bolo zistiť, aké sú vzťahy medzi sociálno – emocionálnym zdravím, rezilienciou a sociálnou atmosférou u gymnazistov. Tiež nás zaujímali vzťahy medzi 4 dimenziami sociálno – emocionálneho zdravia, 3 dimenziami reziliencie a 2 faktormi sociálnej atmosféry v triede, ako aj ich aktuálna úroveň sociálno – emocionálneho zdravia, reziliencie a atmosféry v triedach gymnazistov. V závere sledujeme súvislosť medzi vybranými sociodemografickými údajmi a sociálno – emocionálnym zdravím = kovitalitou.

2 METÓDY

Výskumný súbor tvorilo 86 participantov (31 mužov a 55 žien)) z dvoch gymnázií v Trenčíne. Študenti boli vo veku od 17 do 20 rokov.

Výskumné metódy

Dotazníkom sociálno - emocionálneho zdravia SEHS - S, verziou pre študentov stredných škôl sme merali ich duševné zdravie. Skladá sa zo 4 dimenzii - dôvera v seba, dôvera v iných, emocionálna kompetencia, a životná zaangažovanosť. Každá zo 4 dimenzii sa skladá z troch psychologických indikátorov, spolu tvoria kovitalitu. Aj, keď je tento dotazník nový, považuje sa za platný a spoľahlivý model. V našom výskume sme namerali vnútornú konzistenciu pre kovitalitu $\alpha = .875$.

Pomocou skrátenej verzie škály reziliencie pre deti a mládež CYRM - 28 sme merali rezilienciu u študentov na gymnáziach. Táto škála obsahuje 3 dimenzie - vzťahovú, individuálnu a kontextuálnu, ktoré spolu tvoria celkovú = ekologickú rezilienciu. Vo výskume sme namerali vnútornú konzistenciu $\alpha = .877$.

Na meranie sociálnej atmosféry v triede sme použili skrátenú verziu dotazníku ŠSAT. Dotazník je vytvorený pre študentov od 2. stupňa základnej školy. Pomocou tohto dotazníka môžeme zmerať 3 úrovne. 1. úroveň meria celkovú sociálnu atmosféru triedy. 2 úroveň skúma 2 faktory a to emocionálne - sociálny a činnostne - morálny. A 3. úroveň meria 10 dimenzií, ktoré tvoria emocionálne - sociálny faktor

(5 dimenzii) a činnostne - morálny faktor (5 dimenzii). Vo výskume bola nameraná vnútorná konzistencia škály $\alpha = .92$.

3 VÝSLEDKY

Prvou hypotézou sme u študentov predpokladali strednú až vysokú úroveň sociálno - emocionálneho zdravia. Študenti dosiahli priemernú hodnotu 108, 55 (SD = 14), čo značí vyšší priemer kovitality.

V druhej hypotéze sme predpokladali strednú až vysokú úroveň vo všetkých 4 dimenziách. V dimenzii dôvera v seba dosiahli študenti strednú úroveň = 25,44. Vysokú úroveň = 28,81 dosiahli v dimenzii dôvera v iných, ako aj v dimenzii emocionálnej kompetencie, kde priemer bol 28, 17. A v životnej zaangažovanosti dosiahli študenti strednú úroveň, čo predstavuje priemer 26,5.

V tretej hypotéze sme predpokladali strednú až vysokú úroveň reziliencie. Priemerná hodnota bola 101, 44 (SD = 14,65). Za najvýraznejšie protektívne faktory považujú vzdelanie (86%) a rodinu (86%).

V tretej výskumnej otázke sme zisťovali aká je úroveň reziliencie u študentov na gymnáziach. Empirické rozpätie pre vzťahovú dimenziu bolo 11 až 35 bodov, pre individuálnu dimenziu 25 až 54 bodov a pre kontextuálnu dimenziu 19 až 45 bodov.

V prvej výskumnej otázke sme zisťovali celkovú úroveň sociálnej atmosféry triedy, ako aj úroveň 2 faktorov. Priemerná hodnota sociálnej atmosféry bola 6,48 (SD = 1,72), čo značí pozitívnu úroveň. Študenti dosiahli pozitívnu úroveň s priemerom 6,40 (SD = 2,05) v emocionálne - sociálnom faktore, ako aj v činnostne - morálnom faktore študenti dosiahli priemernú hodnotu 6.56 (SD = 1,56), čo značí tiež pozitívnu úroveň.

Vo štvrtej hypotéze sme predpokladali medzi sociálno - emocionálnym zdravím a rezilienciou silný až vysoký pozitívny vzťah. Zistili sme silný pozitívny vzťah medzi sociálno - emocionálnym zdravím a ekologickou rezilienciou ($r = 0.626$, $p < 0.001$).

V piatej hypotéze sme predpokladali stredne silné až vysoké pozitívne vzťahy medzi dimenziami kovitality a ekologickej reziliencie. Zistili sme stredne silné

pozitívne vzťahy medzi dôverou v seba a vzťahovou dimenziou ($r = 0.370$, $p < 0.001$), ako aj individuálnou dimenziou ($r = 0.542$, $p < 0.001$) a tiež kontextuálnou ($r = 0.461$, $p < 0.001$). Stredne silný kladný vzťah sme zistili medzi dimenziou dôvera v seba a ekologickou rezilienciou ($r = 0.537$, $p < 0.001$). Stredne silný pozitívny vzťah sme zistili medzi dimenziou dôvera v iných a vzťahovou dimenziou ($r = 0.557$, $p < 0.001$), ale aj individuálnou dimenziou ($r = 0.599$, $p < 0.001$), a tiež kontextuálnou dimenziou ($r = 0.431$, $p < 0.001$). V Dimenzii dôvera v iných a v ekologickej rezliencii sme zistili pozitívny silný vzťah ($r = 0.615$, $p < 0.001$). Stredne silné pozitívne vzťahy sme zistili medzi dimenziou životná angažovanosť a individuálnou dimenziou ($r = 0.542$, $p < 0.001$), a tiež kontextuálnou dimenziou ($r = 0.461$, $p < 0.001$), pri vzťahovej dimenzii sme zistili pozitívny vzťah ($r = 0.370$, $p < 0.001$). Silný pozitívny vzťah sme zistili medzi kovitalitou a individuálnou dimenziou ($r = 0.624$, $p < 0.001$).

Tabuľka č. 1: Vzťah medzi kovitalitou a rezilienciou, a ich dimenziami

	Vzťahová	Individuálna	Kontextuálna	Ekologická reziliencia
Dôvera v seba	0.370***	0.542***	0.461***	0.537***
Dôvera v iných	0.557***	0.599***	0.431***	0.615***
Emocionálna kompetencia	0.066	0.120	0.045	0.089
Životná angažovanosť	0.350***	0.504***	0.467***	0.517***
Kovitalita	0.473***	0.624***	0.507***	0.626***

***= $p < 0.001$

V druhej výskumnej otázke sme zisťovali vzťah medzi sociálno - emocionálnym zdravím a celkovou sociálnou atmosférou v triede. Medzi týmito premennými nepozorujeme štatisticky významný vzťah ($r = 0.036$, $p = 0.744$).

V tretej výskumnej otázke sme zisťovali vzťah medzi sociálno - emocionálnym zdravím a 2 faktormi sociálnej atmosféry triedy, kde sme nezistili štatisticky významné vzťahy.

Vo štvrtej výskumnej otázke sme zisťovali vzťahy medzi ekologickou rezilienciou a celkovou sociálnou atmosférou, ako aj medzi 2 faktormi. Medzi ekologickou rezilienciou a celkovou sociálnou atmosférou sme nezistili žiaden štatisticky významný vzťah. Taktiež sme nezistili štatisticky významný vzťah medzi ekologickou rezilienciou a oboma faktormi atmosféry.

4 DISKUSIA

V prvej hypotéze sme predpokladali strednú až vysokú úroveň sociálno - emocionálneho zdravia u študentov na gymnáziách. Z výsledkov sa nám potvrdilo, že študenti dosahujú vyšší priemer kovitality. Rovnako ako v prácach Kapušovej a Szobiovej (2018) a Radnotiho (2016).

V druhej hypotéze sme predpokladali strednú až vysokú úroveň kovitality u študentov vo všetkých 4 dimenziách. Pomocou priemerného skóre sme zistili, že študenti dosahujú strednú (dôvera v seba, životná zaangažovanosť) až vysokú (dôvera v iných, emocionálna kompetencia) úroveň kovitality. Výsledky sa nám zhodujú s Roľkovou a Zelinkovou (2019), taktiež s Mehešovou (2017).

V tretej hypotéze sme predpokladali strednú až vysokú úroveň ekologickej reziliencie, kde študenti označili za najvýraznejší protektívny faktor rodinu a vzdelanie. Rovnako aj v práci Szobiovej a Kapušovej (2018).

V prvej výskumnej otázke sme sa snažili zistiť úrovne jednotlivých dimenzií ekologickej reziliencie. Študenti dosiahli strednú až vysokú úroveň vo všetkých troch dimenziách. Najviac im záleží na vzťahoch v rodine a v blízkom okolí ako aj na zodpovednom prístupe ku vzdelaniu.

V druhej výskumnej otázke sme zisťovali celkovú úroveň sociálnej atmosféry v triedach, kde študenti dosiahli pozitívnu úroveň bližšiu k priemeru. Taktiež pozitívnu úroveň dosiahli pri oboch faktoroch atmosféry, pričom činnostne - morálny faktor bol lepšie hodnotený ako sociálno - emocionálny.

V štvrtej hypotéze sme predpokladali medzi kovitalitou a ekologickou rezilienciou stredne silný až pozitívny vzťah. Tento vzťah sa nám potvrdil a výsledky sú v súlade s Kapušovou a Szobiovou (2018).

V piatej hypotéze sme predpokladali medzi dimenziami kovitality a dimenziami reziliencie stredne silné až vysoké pozitívne vzťahy. Stredne silné vzťahy sa nám potvrdili medzi dimenziami dôvera v seba, dôvera v iných, životná zaangažovanosť a tromi dimenziami reziliencie, a taktiež s celkovou rezilienciou. Dimenzia emocionálna kompetencia nesúvisela so žiadnou dimenziou, ani s celkovou rezilienciou. Kapušová a Szobiová (2018) vo svojom výskume potvrdili tiež neexistujúce vzťahy medzi emocionálnou kompetenciou a rezilienciou, jej dimenziami. Naše s výsledky stotožňujú s ich výsledkami.

V tretej výskumnej otázke sme zisťovali vzťahy medzi kovitalitou a celkovou sociálnou atmosférou v triede. Na základe výsledkom môžeme konštatovať, že nám nevyšiel významný vzťah.

Vo štvrtej výskumnej otázke sme zisťovali vzťahy medzi kovitalitou a faktormi sociálnej atmosféry v triede. Taktiež tu môžeme konštatovať zanedbateľné vzťahy.

V piatej výskumnej otázke sme zisťovali vzťahy medzi ekologickou rezilienciou a sociálnou atmosférou v triede, a tiež jej faktormi. Medzi týmito premennými nám nevyšiel významný vzťah. Pri faktoroch sme zistili slabšie zanedbateľné vzťahy.

Za limity výskumu považujeme veľkosť výskumného súboru (N=86), nemôžeme ho považovať za reprezentatívny. Výsledky, ktoré sme zistili z nášho výskumu sa vzťahujú, len na našu výskumnú vzorku. Výskum, ktorý sme realizovali, bol len na gymnáziach, nie na iných druhoch stredných škôl. Taktiež za limit považujeme niektoré otázky z dotazníkov SEHS - S a CYRM - 28. Sme si vedomí toho, že participanti mohli odpovedať sociálne žiadúco.

Literatúra

- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). *Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students*. Social Indicators Research, 117, 1011–1032.
- Jahoda, M. (1955). *Toward a social psychology of mental health*. In: A.M. Rose (ed.), Mental health and mental disorder. New York: Norton.
- Kapušová, E., & Szobiová, E. (2018). *Vzájomné vzťahy mentálneho zdravia a reziliencie u umelecky nadaných adolescentov*. Duševné zdravie a well-being virtuálnej generácie. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie: Bratislava: IPčko.
- Kollárik, T. a kol. (1999). *Škála na meranie sociálnej atmosféry v triede – ŠSAT*. Bratislava: Psycho-insight spol. s.r.o.
- Kollárik, T. (2004). *Sociálna psychológia*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Kucharská, A. a kol. (2012). *Práce s třídním kolektivem – metodika*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- Liebenberg, L., Ungar, M., & Van de Vijver, F. (2011). *Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian Youth*. Research on Social Work Practice 000(00), 1-8.
- Luthar, S., S. (1996) *Resilience: A Construct of Value?* Paper Presented at the 104th Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto.
- Majerčáková Albertová, S. (2017). *Vplyv pozitívnej psychológie na sociálno-emocionálne zdravie žiakov základných škôl*. Školský psychológ. 18 (1), 180-185.
- Mehešová, M. (2017). *Mentálne zdravie vysokoškolských študentov vo vzťahu ku kvalite života a prežívaniu šťastia* (dizertačná práca). Bratislava: Paneurópska vysoká škola.
- Radnoti, E. (2016). *Mentálne zdravie v školách v kontexte kvality školy*. PEVŠ. Fakulta psychológie. Ústav školskej a pracovnej psychológie. Dizertačná práca.
- Roľková, H. & Zelinková, V. (2019) *Vzťah sociálno - emocionálneho zdravia a subjektívneho prežívania šťastia*. Školský psychológ/Školní psycholog 20 (2), 50-57.
- Ungar, M., & Liebenberg, L., (2011). *Assessing Resilience across Cultures Using Mixed- Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure-28*. Journal of Mixed-Methods Research, 5(2), 126-149.
- WHO (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. Geneva: World Health Organisation.

SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE A WELLBEING U ŽIAKOV STREDNEJ ŠKOLY

SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH AND WELL-BEING OF HIGH SCHOOL STUDENTS

Erik RADNOTI, Silvia HOLBLING

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: *Cieľom výskumu bolo preskúmať celkovú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia a wellbeingu u žiakov strednej školy. Ďalší zámer bol zistiť rozdiely medzi žiakmi v závislosti od sociodemografických premenných (pohlavie, vek, rodina). V neposlednom rade sa výskum zaoberal súvislosťou medzi jednotlivými dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia a dimenziami psychologického wellbeingu.*

Výskumu sa zúčastnilo 70 žiakov gymnázia v Modre, kde bol použitý dotazník SEHS-S vyjadrený indexom kovitality. Na meranie psychologického wellbeingu sme použili dotazník PWB, ktorý obsahuje šesť dimenzií. Zistili sme, že celková úroveň sociálno-emocionálneho zdravia sa nachádza na úrovni nižšieho priemeru a psychologický wellbeing je na vysokej úrovni. Zistili sme, že vyššia úroveň sociálno-emocionálneho zdravia je u sedemnásťročných žiakov, avšak u starších žiakov sa nachádza na nižšej úrovni. Medzi celkovou úrovňou sociálno-emocionálneho zdravia a psychologického wellbeingu sme zistili silný pozitívny vzťah.

Kľúčové slová: *sociálno-emocionálne zdravie, duševné zdravie, pozitívna psychológia, psychologický wellbeing, kovitalita*

Abstract: *The aim of the research was to examine social-emotional health and well-being in a population of adolescents. Another intention is to find out the differences between students depending on socio-demographic variables (gender, age, family). Last but not least we examine relationship between the individual dimensions of social-emotional health and the dimensions of psychological well-being. This study examined construct of covitality, using the Social - Emotional Health Scale-Secondary (SEHS-S), in a population of seventy high-school students from Modra. To measure psychological well-being, we used the Ryff's Psychological Well-being scales (PWB). The PWB incorporate six dimensions. The results suggest that covitality was at lower level range and psychological well-being was at high level range. Compared to older students, there was higher level of covitality for seventeen years old, where older students were at lower level of covitality. We also found strong positive relation between social-emotional health and psychological well-being.*

Keywords: *social-emotional health, mental health, positive psychology, psychological well-being, covitality*

1 Úvod

V mesiacoch október 2019 až február 2020 na Slovensku prebiehal výskum, do ktorého bolo potrebné zapojiť stredné školy v rámci viacerých regiónov Slovenska, kde sa mali zapojiť triedy 3. a 4. ročníka. Preto sme sa i my rozhodli zapojiť do tohto

výskumu. Špecifickým cieľom výskumu bolo skúmať úroveň sociálno-emocionálneho zdravia a jeho štyri základné dimenzie (sebadôvera, dôvera v iných, emocionálna kompetencia a životná zaangažovanosť) a taktiež sme chceli zistiť celkovú úroveň psychologického wellbeingu u žiakov strednej školy. Ďalším zámerom bolo zistiť rozdiely v úrovni sociálno-emocionálneho zdravia v závislosti od sociodemografických premenných (pohlavie, vek, bydlisko, typ rodiny – úplná / neúplná). Naším cieľom bolo taktiež zistiť súvislosti medzi jednotlivými dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia a medzi dimenziami psychologického wellbeingu.

Keďže sa v posledných rokoch na Slovensku zvýšil nárast negatívnych javov u detí ako agresia, šikana, kyberšikana, depresie a úzkostné poruchy, súčasná slovenská politika zdravia kladie veľký dôraz na potrebu realizácie výskumov v oblasti sociálno-emocionálneho a duševného zdravia u žiakov. Má to veľký vplyv nielen na ich osobnostný rozvoj, študijné výsledky a s nimi spojené vlastné ciele, ale aj ich úspešnosť v rodinnom a v pracovnom živote. Zavedením pozitívnej psychológie do škôl podporíme silné stránky nielen žiakov, ale i učiteľov v oblasti motivácie, socializácie a emocionalizácie.

Oblasť pozitívnej psychológie disponuje rôznymi okruhmi. Podrobne popisuje rôzne medziľudské vzťahy alebo rôzny pohľad osobného prístupu k životu ako takého až po zvládanie rôznych životných udalostí či riešenie konfliktov. Taktiež sa zaoberá emocionálnou stránkou života. Pozitívna psychológia u detí a mládeže kladie hlavný dôraz na wellbeing (duševnú pohodu), sociálno-emocionálne zdravie, sebadôveru, sebaúčinnosť, životnú zmysluplosť, rezilienciu a spokojnosť.

Cieľ výskumu

Nosnou témou nášho výskumu je sociálno-emocionálne zdravie. Cieľom výskumu bolo zistiť celkovú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia a wellbeingu u žiakov strednej školy. Naším ďalším zámerom je zistiť rozdiely medzi žiakmi v úrovni sociálno-emocionálneho zdravia v závislosti od sociodemografických premenných (pohlavie, vek, rodina). Ďalším cieľom je zistiť silu vzťahu medzi celkovou úrovňou sociálno-emocionálneho zdravia a celkovou úrovňou

psychologického wellbeingu ako i silu vzťahu medzi dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia a dimenziami psychologického wellbeingu. Posledným zámerom je potvrdiť alebo vyvrátiť hypotézu úrovne celkového sociálno-emocionálneho zdravia.

Výskumné otázky a hypotéza

VO1: Aká je celková úroveň sociálno-emocionálneho zdravia žiakov gymnázia v Modre?

VO2: Existuje rozdiel v celkovej úrovni sociálno-emocionálneho zdravia v závislosti od sociodemografických premenných?

VO3: Aká je celková úroveň psychologického wellbeingu u žiakov gymnázia v Modre?

VO4: Aká je súvislosť medzi sociálno-emocionálnym zdravím a psychologickým wellbeingom?

VO5: Aký je vzťah medzi dimenziami sociálno-emocionálneho a dimenziami psychologického wellbeingu?

H1: Predpokladáme, že žiaci gymnázia v Modre majú priemernú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia. (Radnóti, 2016).

2 Metódy

Výskumný súbor a zber údajov

Výskumný súbor tvorilo 70 žiakov gymnázia v Modre. Všetci boli slovenskej národnosti. Nakoľko na Slovensku v mesiacoch október 2019 až február 2020 prebiehal výskum zameraný na sledovanie úrovne sociálno-emocionálneho zdravia žiakov stredných škôl, zapojili sme sa i my. Išlo teda o zámerný výber a konkrétne o dve triedy žiakov 3. ročníka a dve triedy žiakov 4. ročníka, ktorí boli vo veku od 17 – 19 rokov. Z toho 39 bolo chlapcov (55,7%) a 31 dievčat (44,3%). S bydliskom v meste bolo 36 participantov (51,4%) a 34 na dedine (48,6%). Viac ako polovica participantov má jedného súrodenca 37 (52,9%), 14 (20%) participantov má dvoch a len 8 (11,4%) sú jedináčikovia. Vzhľadom na typ rodiny 47 (67,1%)

participantov pochádzalo z úplnej rodiny a 23 (32,9%) z neúplnej. Participanti boli informovaní o účele nášho výskumu a dotazníky boli dobrovoľné a anonymné. Pokúsili sme sa o vyčerpávajúci výber. Zber dát bol realizovaný v novembri a v decembri 2019. Vyplnenie dotazníka trvalo približne 40 minút.

Výskumné metódy

SEHS

Ukazovateľom miery sociálno-emocionálneho zdravia je sumačný index kovitality v dotazníku sociálno-emocionálneho zdravia SEHS-S (Social Emotional Health Survey) (Furlong & kol., 2013). Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia SEHS má 3 formy: SEHS-P (pre základné školy), SEHS-S (pre stredné školy), SEHS-HE (pre vysoké školy). V našom výskume bol použitý dotazník SEHS-S, ktorého metóda je zameraná na zisťovanie celkovej úrovne sociálno-emocionálneho zdravia žiakov stredných škôl. Pozostáva zo štyroch kľúčových dimenzií (sebadôvera, dôvera v iných, emocionálna kompetencia, životná zaangažovanosť), z ktorých každá dimenzia zahŕňa 3 subškály t.j. 12 indikátorov (sebaúčinnosť, vytrvalosť, sebauvedomenie, podpora školy, súdržnosť rodiny, podpora rovesníkov, regulácia emócií, sebakontrola, empatia, optimizmus, nadšenie, vďačnosť), ktoré spolu tvoria jeden hlavný konštrukt – kovitality. Dotazník obsahuje 36 otázok, ktoré skúmajú 12 pozitívnych psychologických vlastností a sú rozdelené do 4 subškál. Všetkých 36 otázok je postavených na Likertovej 4stupňovej škále, kde participanti vyjadrujú svoju mieru súhlasu a to: 1 = úplne nepravdivé, 2 = trochu pravdivé, 3 = takmer pravdivé, 4 = veľmi pravdivé, krúžkovaním jednotlivých odpovedí (Furlong & kol., 2013).

PWB

Ukazovateľom psychologického well-beingu je sumačný index dimenzií sebaaprijatia, osobného rastu, zmyslu života, kontroly prostredia, autonómie a pozitívnych vzťahov s druhými (Ryff, C.D., & Singer, B., 1998). Škála psychologického wellbeingu pozostáva zo šiestich dimenzií (sebaaprijatie, osobný

rast, zmysel života, kontrola prostredia, autonómia a pozitívne vzťahy s druhými). Celkovo obsahuje 18 položiek. Respondenti hodnotia otázky na sedembodovej Likertovej škále (od 1-silne nesúhlasím až po 7-silne súhlasím). Reverznými položkami sú 4,5,6,7,10,14,15,16 tzn. skórovanie je opačné (od 1-silne súhlasím až po 7-silne nesúhlasím). Hrubé skóre celkového wellbeingu vypočítame súčtom všetkých hodnôt. Hrubé skóre jednotlivých dimenzií vypočítame súčtom hodnôt pre každú dimenziu zvlášť. Každá dimenzia obsahuje súčet týchto položiek: sebaaprijatie (súčet položiek 1,2,5), zmysel života (súčet položiek 3,7,10), zvládnutie prostredia (súčet položiek 4,8,9), osobný rast (súčet položiek 11,12,14), pozitívne vzťahy s druhými (súčet položiek 6,13,16) a autonómia (súčet položiek 15,17,18) (Ryff, C.D., & Singer, B., 1998)

Výskumný plán a metódy na spracovanie dát

Náš výskum je kvantitatívny korelačný, exploračno-verifikačný. Dáta sme zozbierali prostredníctvom dvoch dotazníkov (SEHS-S a dotazníku psychologického wellbeingu). Štatistickú analýzu sme realizovali prostredníctvom programu SPSS. Následne sme opísali frekvenciu odpovedí jednotlivých dimenzií, ktoré sme uviedli v tabuľkách. Z dotazníka psychologického wellbeingu sme v dátach SPSS vytvorili reverzné položky. Následne sme prostredníctvom Crombachovej alphy namerali vnútornú konzistenciu oboch dotazníkov. Pre jednotlivé dimenzie oboch dotazníkov ako aj ich sumačné indexy sme uviedli deskriptívnu štatistiku (priemery, mediány, štandardné odchýlky, šikmosť, špicatosť). Pri hodnotení celkovej úrovne sociálno-emocionálneho zdravia ako i úrovni jednotlivých dimenzií sme vychádzali z literatúry. Celková úroveň sociálno-emocionálneho zdravia sa pohybuje v rozmedzí od 36 – 144 bodov. Nízka úroveň má hodnotu 85 bodov a menej. Úroveň nižšieho priemeru má hodnotu 86 – 106 bodov, vyšší priemer 107 – 127 bodov a vysoká úroveň má viac ako 128 bodov. V hodnotení jednotlivých dimenzií hodnoty 9 – 17 predstavujú nízku úroveň, 18 – 27 strednú úroveň a hodnoty 27 – 36 predstavujú vysokú úroveň (Furlong & kol., 2013). Úroveň psychologického wellbeingu sme hodnotili podľa Ryffovej. Celková úroveň psychologického

wellbeingu má hodnoty od 18 – 126 bodov. Nízka úroveň sa pohybuje v rozmedzí od 18 – 54 bodov, stredná 55 – 90 bodov a vysoká úroveň predstavuje hodnoty od 91 – 126 bodov (Ryff, C.D., & Singer, B., 1998). Silu vzťahov sme zisťovali Spearmanovým koeficientom korelácie a držali sme sa pravidla interpretácie koeficientov (Boleková, Ritomský, Košecká, 2017).

3 Výsledky

Aký je priemer sumačného indexu kovitality?

Priemer sumačného indexu kovitality je $M = 103,87$ a nachádza sa na úrovni nižšieho priemeru (Tabuľka č.6).

Aký je hodnota mediánov sumačných indexov sebadôvery, dôvery v iných, emočnej kompetencie a životnej zaangažovanosti?

V tabuľke č.6 môžeme vidieť, že medián sumačného index dôvera v iných sa nachádza na vysokej úrovni $Mdn = 29,00$. Taktiež medián sumačného indexu emocionálnej kompetencie $Mdn = 28,00$ sa nachádza na vysokej úrovni. Strednú úroveň predstavuje medián sumačného indexu životnej zaangažovanosti $Mdn = 24,00$ a hodnota mediánu sumačného indexu sebadôvery $Mdn = 23,00$.

Tabuľka č.6 Deskriptívna štatistika celkovej úrovne SEHS a jej dimenzií (N=70)

SEHS	Sebadôvera	Dôvera v iných	Emocionálna kompetencia	Životná zaangažovanosť	Kovitalita sumačný index SEHS
Mean	23,9571	28,4000	27,5857	23,9286	103,8714
Median	23,0000	29,0000	28,0000	24,0000	104,0000
Std. Deviation	4,26797	4,64820	4,49635	6,01766	15,35656
Skewness	,303	-,361	-,376	-,167	-,083
Kurtosis	-,020	-,324	-,111	-,504	,215
Minimum	16,00	16,00	15,00	9,00	59,00
Maximum	35,00	36,00	36,00	36,00	140,00

Aká je hodnota mediánu sumačného indexu psychologického wellbeingu?

Sumačný index psychologického wellbeingu je $M = 91,59$. Môžeme tak skonštatovať, že celková úroveň psychologického wellbeingu má vysokú úroveň (Tabuľka č.8).

Tabuľka č.8 Deskriptívna štatistika celkovej úrovne psychologického wellbeingu (N=70)

PWB	Pozitívne vzťahy s druhými	Sebaprijatie	Osobný rast	Autonómia	Zvládnutie prostredia	Zmysel života	PWB sumačný index
Mean	14,6571	15,2429	18,2857	15,3000	13,3429	14,7571	91,5857
Median	15,5000	16,0000	19,0000	15,0000	14,0000	14,5000	93,0000
Std. Deviation	4,12446	3,83136	2,91991	3,41077	3,59503	3,36407	13,15404
Skewness	-,498	-,729	-1,661	-,269	-,496	-,204	-,598
Kurtosis	-,527	,150	3,057	-,196	-,413	-,387	,589
Minimum	4,00	4,00	8,00	7,00	4,00	6,00	48,00
Maximum	21,00	21,00	21,00	21,00	19,00	21,00	119,00

Ako silná je korelácia medzi indexom kovitality a indexom wellbeingu?

Existuje silný vzťah medzi indexom kovitality a indexom wellbeingu.

Tabuľka č.13 Korelácia medzi indexom kovitality a indexom PWB

		PWB sumačný index
Spearman's rho	Kovitalita sumačný index SEHS	,696**

Aký je vzťah medzi dimenziami sociálno-emocionálneho a dimenziami psychologického wellbeingu?

Zaujímalo nás ako silná je korelácia medzi dimenziami sumačného indexu kovitality (sebadôvera, dôvera v iných, emocionálna kompetencia, životná zaangažovanosť) a dimenziami sumačného indexu wellbeingu (pozitívne vzťahy s druhými, sebaprijatie, osobný rast, autonómia, zvládnutie prostredia, zmysel života). V tabuľke č.14 môžeme vidieť korelačné vzťahy medzi dimenziami sumačného indexu

kovitality a dimenziami psychologického wellbeingu. Existuje silný vzťah medzi dimenziou sebadôvery a zvládnutia prostredia ($r_s = 0,680$; $p < 0,01$), tiež medzi dimenziou seba prijatia a životnej zaangažovanosti ($r_s = 0,675$; $p < 0,01$). Silnú koreláciu sme zistili aj medzi dimenziou životnej zaangažovanosti a zvládnutia prostredia ($r_s = 0,589$; $p < 0,01$). Silný vzťah tiež existuje medzi dimenziou životnej zaangažovanosti a pozitívnych vzťahov s druhými ($r_s = 0,576$; $p < 0,01$). Silná korelácia existuje aj medzi dimenziami dôvery v iných a pozitívnych vzťahov s druhými ($r_s = 0,556$; $p < 0,01$) ako i medzi dimenziou osobného rastu a sebadôvery ($r_s = 0,543$; $p < 0,01$). Stredne silný vzťah existuje medzi dimenziou seba prijatia a dôvery v iných ($r_s = 0,474$; $p < 0,01$). V dimenzii osobného rastu existuje stredne silný vzťah s dimenziami životnej zaangažovanosti ($r_s = 0,466$; $p < 0,01$), emocionálnej kompetencie ($r_s = 0,451$; $p < 0,01$) a dôvery v iných ($r_s = 0,412$; $p < 0,01$). Stredne silná korelácia existuje aj medzi dimenziou emocionálnej kompetencie a pozitívnych vzťahov s druhými ($r_s = 0,409$; $p < 0,01$), tiež medzi dimenziou seba prijatia a sebadôvery ($r_s = 0,406$; $p < 0,01$) ako i medzi sebadôverou a pozitívnych vzťahov s druhými ($r_s = 0,345$; $p < 0,01$). Stredne silný vzťah existuje medzi dimenziou zvládnutia prostredia a dôverou v iných ($r_s = 0,333$; $p < 0,01$). Existuje slabý vzťah medzi dimenziou seba prijatia a emocionálnej kompetencie ($r_s = 0,251$; $p < 0,05$), medzi dimenziou sebadôvery a zmyslu života ($r_s = 0,237$; $p < 0,05$) a tiež medzi dimenziou zvládnutia prostredia a emocionálnej kompetencie ($r_s = 0,236$; $p < 0,05$). Veľmi slabý negatívny vzťah môžeme vidieť medzi dimenziou autonómie a dôverou v iných ($r_s = -0,07$). Veľmi slabý vzťah sa prejavil v dimenzii životnej zaangažovanosti a autonómie ($r_s = 0,78$).

Tabuľka č.14 Korelácie medzi dimenziami SEHS a PWB, * $p < ,05$, ** $p < ,01$

		Pozitívne vzťahy s druhými	Sebaprijatie	Osobný rast	Autonómia	Zvládnutie prostredia	Zmysel života
Spearman's rho	Sebadôvera	,345**	,406**	,543**	,141	,680**	,237*
	Dôvera v iných	,556**	,474**	,412**	-,070	,333**	,127
	Emocionálna kompetencia	,409**	,251*	,451**	,184	,236*	,104
	Životná zaangažovanosť	,576**	,675**	,466**	,078	,589**	,095

H1: Predpokladáme, že žiaci gymnázia v Modre majú priemernú úroveň indexu kovitality.

Hypotéza H1 sa nám potvrdila. Priemer sumačného indexu kovitality je $M = 103,87$ čiže sa nachádza na úrovni nižšieho priemeru (Tabuľka č.6).

4 Diskusia

Cieľom našej práce bolo zistiť celkovú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia a wellbeingu u žiakov strednej školy na gymnáziu Karola Štúra v Modre. V práci sme vychádzali z Furlongovho modelu sociálno-emocionálneho zdravia. Vo výskume sme použili dotazník SEHS-S, ktorým sme zisťovali celkovú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia žiakov na strednej škole. Zároveň sme vychádzali z Ryffovej škály psychologického wellbeingu, ktorý obsahuje 18 položiek a pozostáva zo šiestich dimenzií (sebaprijatie, osobný rast, zmysel života, kontrola prostredia, autonómia a pozitívne vzťahy s druhými).

V rámci výskumu sme zistili, že celková úroveň sociálno-emocionálneho zdravia žiakov strednej školy sa nachádza na úrovni nižšieho priemeru. V rámci jednotlivých dimenzií sociálno-emocionálneho zdravia sa dimenzie dôvery a emocionálnej kompetencie nachádzajú na vysokej úrovni. Strednú úroveň žiaci dosiahli v dimenzii životnej zaangažovanosti a sebadôvery.

Zisťovaním rozdielu úrovne sociálno-emocionálneho zdravia sme prišli na to, že mladší žiaci, konkrétne sedemnásťroční, majú vyššiu úroveň priemeru v porovnaní so staršími žiakmi. Osemnásť a devätnásťroční žiaci dosiahli nižšiu úroveň priemeru sociálno-emocionálneho zdravia. Hoci devätnásťroční dosiahli rovnako nižšiu úroveň priemeru, môžeme povedať, že je nižšia v porovnaní s osemnásťročnými. Môžeme tak skonštatovať, že čím starší sú žiaci v našom výskumnom súbore, tým nižšia je úroveň priemeru sociálno-emocionálneho zdravia. V rámci zisťovania celkovej úrovne sociálno-emocionálneho zdravia vzhľadom na úplnosť rodiny, sa žiaci z úplných aj neúplných rodín nachádzajú v nižšom priemere. No vidíme výrazný rozdiel medzi žiakmi pochádzajúcimi z úplnej rodiny, ktorí sú na takmer na hranici vyššieho priemeru celkovej úrovne sociálno-emocionálneho zdravia.

Zistili sme minimálny rozdiel celkovej úrovne sociálno-emocionálneho zdravia vzhľadom na typ bydliska. Žiaci pochádzajúci z mesta majú len o niečo vyššiu úroveň ako žiaci pochádzajúci z dediny. Oba dosiahli nižší priemer úrovne. Úroveň sociálno-emocionálneho zdravia u chlapcov je len o niečo vyššia ako u dievčat a všetci dosiahli nižšiu priemernú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia.

V oblasti celkovej úrovne psychologického wellbeingu sme zistili, že žiaci sú na vysokej úrovni. Medzi celkovou úrovňou sociálno-emocionálneho zdravia a psychologického wellbeingu sme zistili silný pozitívny vzťah.

Pri zisťovaní súvislosti medzi jednotlivými dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia a dimenziami wellbeingu, sme zistili silný vzťah medzi sebadôverou a zvládnutím prostredia a tiež medzi sebaaprijatím a životnou zaangažovanosťou. Silný vzťah životnej zaangažovanosti sa prejavil aj vo vzťahu so zvládnutím prostredia a pozitívnych vzťahov s druhými. Môžeme povedať, že sebadôvera je veľmi dôležitá pre osobný rast, nakoľko sa medzi nimi prejavil silný vzťah. Osobný rast má stredne silný vzťah s dôverou v iných, emocionálnou kompetenciou a životnou zaangažovanosťou. Môžeme povedať, že autonómia má veľmi slabý až nepatrný vzťah so všetkými dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia. Taktiež zmysel života má veľmi slabý vzťah s dôverou v iných, emocionálnou kompetenciou a životnou zaangažovanosťou. Podľa Radnótiho sme

v hypotéze predpokladali priemernú úroveň sociálno-emocionálneho zdravia u žiakov stredných škôl. Hypotézu sme skutočne potvrdili a žiaci gymnázia v Modre sa nachádzajú na nižšej úrovni priemeru sociálno-emocionálneho zdravia.

Za limit nášho výskumu môžeme považovať oba dotazníky (SEHS-S a PWB) keďže oba ešte neboli na Slovensku na našu populáciu štandardizované. Na druhej strane reliabilita oboch dotazníkov je spoľahlivá. Druhým limitom je emočné prežívanie participantov pri zbere dát. Mohlo to ovplyvniť ich odpovede pri vyplňaní oboch dotazníkov. Ďalším limitom je menej početné zastúpenie participantov, hoci sme sa pokúšali o vyčerpávajúci výber. Za limit môžeme považovať aj psychometrické vlastnosti dotazníka, konkrétne dotazníka psychologického wellbeingu, kde pri jednotlivých položkách bola nameraná nízka vnútorná konzistencia. V otázke zmyslu života nám bola nameraná záporná hodnota Crombachovej alphy.

Literatúra:

- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T.L., O Malley, M.D., Rebelez, J. (2013). *Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students*. Child Indicators Research, 6. Springer. s. 753-775.
- Radnoti, E. (2016) *Sociálno-emocionálne zdravie v školách v kontexte kvality školy*. Dizertačná práca. Bratislava: PEVŠ.
- Radnoti, E. (2018). Sociálno-emocionálne zdravie stredoškolských študentov v kontexte depresie. In: Gajdošová, E., Madro, M., Valihorová, M. (Eds). 2018. *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: IPčko, s.298-304. Dostupné na: <http://www.virtualnageneracia.sk>

NIE SOM BLÁZON ALEBO NAČO JE PSYCHOLÓG V ŠKOLE UŽITOČNÝ

I AM NOT CRAZY OR WHAT IS A SCHOOL PSYCHOLOGIST USEFULL FOR?

Dominika KAČMÁROVÁ

Gymnázium, Košice

Abstrakt: Cieľom príspevku je podeliť sa o skúsenosti z päťročnej praxe v školskom prostredí. Rovnako môže príspevok slúžiť ako inšpirácia pre začínajúcich školských psychológov, ktorí podobne ako v autorkinom prípade nemajú jasne vymedzené požiadavky či očakávania v rámci svojej funkcie, v škole. Príspevok je písaný so zameraním sa na činnosti alebo spôsoby, ktoré sa osvedčili ako fungujúce. Vždy sa dá totiž nájsť niečo, na čo je možné sa sťažovať. Avšak tento príspevok je venovaný skôr orientácii na riešenia.

Kľúčové slová: školský psychológ; náplň práce v škole; online vyučovanie; skúsenosť z posledných rokov.

Abstract: The aim of this contribution is to share experience from five years long practise in school environment. This contribution may also be an inspiration for beginning school psychologists, who likewise as the author have not had exactly defined demands or expectations about their role in school. The contribution is written with the focus on advisory work or ways proven to be useful. We can always find something we can complain about. But the contribution is more likely dedicated to problem solving.

Keywords: school psychologist; job description in school; online teaching; last years experience

Slovo na úvod

Leták s vyššie uvedeným nadpisom som dala na nástenku výchovného poradcu pred piatimi rokmi, krátko po svojom nástupe na pozíciu školského psychológa na gymnázium. Školský psychológ nebol v školách Košického kraja samozrejmosťou. A už vôbec nie na plný úväzok. Skôr svetlou výnimkou. Dnes sa situácia postupne mení.

Bola by som rada, ak by tento príspevok bol braný ako zdieľanie skúseností jednej kvapky v mori. Verím a dúfam, že v ďalších školách funguje psychologické poradenstvo ešte efektívnejšie. Mojm cieľom je priblížiť čitateľom zborníka situáciu začínajúceho odborného zamestnanca v škole/školách kde sa s touto pozíciou stretli po prvý krát.

Začiatky, ako vždy a všade, boli dobrodružné. Kolotoč spoznávania kolegov, žiakov, postupne i rodičov. Za jednu z najväčších výziev môžeme považovať „vybojovanie“ si svojej pozície. Keďže nie ste ani pedagogickým, ani nepedagogickým zamestnancom školy zrazu je pre vedenie pomerne náročné rozhodnúť, či vás možno zaradiť ako pedagogický dozor pre žiakov počas cesty na súťaž alebo pozvať na obed pri príležitosti dňa učiteľov. Keď ste ešte aj vy len absolventom s minimálnou praxou, tak je o komplikácie postarané. V takýchto situáciách je užitočné nadviazať kontakt so spolupracujúcim CPPPaP, kde vám určite radi poskytnú základné usmernenie a pomoc. Mojim odporúčaním je, ak ste v takejto roli: „Pýtať sa, pýtať sa, pýtať sa.“. V mojom prípade bolo obrovskou (ne)výhodou, že som síce na začiatku kariéry mala tri tretinové úväzky, ale jeden bol priamo v CPPPaP, kde som mala možnosť urobiť si aj adaptačné vzdelávanie, ktoré je pre pozíciu školského psychológa kľúčové.

Náplň skupinových aktivít

Po prvotnom aklimatizovaní sa a naštudovaní školského zákona i etického kódexu psychologickéj činnosti je potrebné začať robiť svoju prácu. Ja som sa rozhodla zvoliť stratégiu proaktivity z mojej strany. Jednalo sa síce o školu, ktorá mala rozbehnutú výbornú spoluprácu s kontaktným psychológom z CPPPaP, avšak doteraz tam na dennej báze psychológ nefungoval. Žiaci ani učitelia neboli zvyknutí na pravidelné konzultácie ohľadom priebehu vzdelávacieho procesu, či diskusie o duševnom zdraví žiakov na pedagogických radách. Základom teda bola moja snaha ukázať žiakom i kolegom, že som „normálny človek“, ktorý nečíta myšlienky a v prípade, že za mnou zájdu individuálne, neutrpia žiadnu stigmatu.

Moja cesta teda smerovala k uskutočňovaniu skupinových aktivít. Jednoduché zoznamovačky, aktivity zamerané na spoluprácu, uvoľnenie a zabavenie sa. Cieľom bolo predstaviť činnosť školského psychológa, navodiť pocit dôvery a zažiť spoločne niečo pozitívne a príjemné. Veľkou výhodou pre moju pozíciu bola ochota vedenia školy dovoliť mi realizovať takéto skupinové aktivity počas triednických a niektorých suplovaných hodín. Doteraz to považujem za užitočný spôsob ako sa dostať do

povedomia žiakom, pretože sa mi stáva, že práve po takýchto aktivitách sa žiaci posmelia a následne ma oslovia s prosbou o individuálnu konzultáciu. Rovnako som ochotná súhlasiť aj s inou, hoci i nep psychologickou aktivitou, ktorá by ma vniesla do povedomia naším žiakom. A rozhodne aj učiteľov. Na nich netreba zabúdať ani pri plánovaní aktivít zameraných na ich rozvoj a podporu ale ani ako sprostredkovateľov kontaktu so žiakom. Ak si totiž získate ich rešpekt a dôveru stane sa to, že budú všímavejší na prejavy žiakov a sami im budú odporúčať, aby navštívili školského psychológa, ak sa necítia spokojne.

V našej škole máme nastavené pomerne prísne požiadavky na výkon žiakov. Je dôležité aby na sebe pracovali, čo im následne, aj vďaka vysoko kompetentným učiteľom, otvára dvere i pre štúdium na renomovaných zahraničných vysokých školách. Preto sa ale stáva, že sa žiaci na mňa obracajú s ťažkosťami týkajúcimi sa stresu, vyčerpania či zápasmi v sociálnych vzťahoch. V rámci podpory duševného zdravia a psychohygieny v škole som sa rozhodla svoje aktivity viesť v duchu pozitívnej psychológie a zamerať sa napríklad na rozvoj emocionálnej inteligencie.

Rozvoj EQ na strednej škole považujem za kľúčový taktiež preto, lebo žiaci sú práve v období adolescencie. A dané vývinové obdobie je charakteristické práve tým, že u mladých ľudí nastáva zvýšená akcelerácia role emócií. Dospievanie ako také býva tiež spojené s rôznymi druhmi záťaže. K vyrovňaniu sa s nimi môže pomôcť aj sociálna a emocionálna opora či snaha o riešenie daného problému (Baumgartner a Zacharová, 2011). Stretávam sa s tým, že žiaci majú ťažkosti s vyrovnaním sa so zlyhaním v pre nich náročnej situácii, ako je napríklad písomná práca alebo ústna odpoveď. Práve v takýchto situáciách je dôležité pomenovať a pripustiť si svoje emócie, zmobilizovať adekvátne stratégie zvládania neúspechu s dôrazom na emocionálnu oporu blízkych osôb. Mnohokrát sa stáva, že na základe neúspechu v jednej oblasti, akou je napríklad škola a školský výkon, je celkový pocit spokojnosti a šťastia narušený. Pričom bolo zistené, že spokojnosť so životom je vyššia práve u tých osôb, ktoré poznajú a zvládajú svoje emócie a emocionálne ťažkosti (Sánchez-Álvarez, Extremera, & Fernández-Berrocal, 2016). Práve z tohto hľadiska je dôležité nepodceňovať úlohu adekvátneho rozvoja emocionálneho

a sociálneho vývinu žiakov našich škôl. V rámci mojej pomerne krátkej praxe som sa v našich školách mnoho krát stretla s ťažkosťami žiakov otvorene a úprimne vyjadrovať svoje myšlienky a emócie. Mala som dojem, že u nich prevláda vzájomná nedôvera a neochota odhaliť aj svoju zraniteľnosť tzn. to, čo správanie druhej osoby v nich vyvolalo. Som presvedčená, že podpora rozvoja emocionálnej inteligencie žiakov môže viesť k eliminácii nežiaducich sociálnych javov na školách, medzi ktoré patrí napríklad šikanovanie, kyberšikanovanie i intolerantné správanie.

Pri rozvoji emocionálnej inteligencie adolescentov by som odporúčala zamerať sa najmä na žiakov prvého ročníka na strednej škole, z dôvodu podpory, jednak ich vzájomného hlbšieho poznania sa, ale aj udržiavania rovnováhy medzi výkonom a vnútorným prežívaním, ktoré sa nástupom na strednú školu či prechodom do adolescence môže meniť. Pri práci so skupinou žiakov je vhodné pripraviť zaujímavé aktivity, ktoré je mnohokrát potrebné aj flexibilne pozmeniť podľa prebiehajúcej skupinovej dynamiky. Základom pre lektora sú tiež dostatočné teoretické vedomosti o téme, ktorej sa počas aktivít chceme venovať. Skúsenosť z praxe totiž ukazuje, že študenti majú vďaka internetu, knihám, TV programom či iným médiám viac než dostatočný prísun informácií. Preto odporúčam pripraviť sa na danú tému aj po teoretickej stránke a poskytnúť študentom kľúčové a aktuálne informácie, prípadne doplnené osobnou skúsenosťou. Mladých ľudí zaujímajú príbehy, zaujíma ich prečo ľudia konajú tak ako konajú a v rámci svojej radikálnosti a kritickosti kladú dôraz na autenticitu. Práve osobná skúsenosť lektora sa ukazuje byť vhodným prejavom autenticity, otvorenosti a priateľského prístupu, vďaka ktorému sa aj adolescenti budú v danej situácii cítiť bezpečne a taktiež budú ochotnejší zdieľať svoje myšlienky a pocity. V rámci diskusie odporúčam dostatočný priestor venovať identifikovaniu a vyjadrovaniu pocitov žiakov. Stretávam sa totiž s tým, že žiaci často svoje negatívne emócie potláčajú a hromadia vo svojom vnútri, čo prináša rôzne nepríjemné psychické ale i somatické prejavy. Je dôležité ich viesť k pomenovaniu toho ako sa cítia a ako o sebe premýšľajú, napríklad v situáciách keď zažijú neúspech a zlyhanie. Niektorí žiaci však, naopak, majú ťažkosti v pomenovaní toho, čo im prináša radosť a čo ich teší. Aj tu vzniká priestor pre rozvoj.

V neposlednom rade si myslím, že je dôležité venovať sa žiakom spôsobom, ktorý je pre konkrétnych lektorov, preventistov, či psychológov čo najzmysluplnejší. Mladí ľudia sú obzvlášť všímaví k prístupu daného lektora a k tomu nakoľko je presvedčení o efektívnosti a správnosti svojho konania. Je totiž predpoklad, že väčší vplyv na zmenu správania má prístup, ktorí nás baví a naplňa.

Individuálne konzultácie

V úvodnom roku môjho pôsobenia v škole sa len veľmi sporadicky objavovali prví odvážlivci na konzultácie. Každým rokom sa však situácia menila. Boli žiaci, ktorí prišli na konzultáciu, len ak sa na chodbe už nikto iný nevyskytoval. Rýchlo vbehli do môjho kabinetu a zabuchli za sebou dvere, pobudli aj hodinku ale odchádzali len za prísneho počúvania okolitých zvukov a overenia či sa naozaj v blízkosti nikto nenachádza. Boli však aj žiaci, ktorí prišli a následnú dobrú skúsenosť šírili ďalej a z danej triedy sa počas ďalších rokov objavili minimálne štyria iní žiaci, ktorí sa chceli porozprávať.

Nevediem si síce presnú štatistiku, avšak dalo by sa povedať, že najčastejšie riešim ťažkosti žiakov súvisiace s prežívaním stresu/trémy, budúcnosti vzhľadom k výberu vysokej školy, rozchody s partnermi, konflikty s rodičmi či v neposlednom rade problémami s učením a sústredením. Objavili sa však i žiaci zápasiaci s nábehom alebo aktívnym rozbehnutím klinických diagnóz ako sú úzkostné poruchy, depresia či schizofrénia. V týchto prípadoch pokladám za kľúčový prienik spolupráce aj s klinickým psychológom, pedopsychiatrom, rodičom či vedením školy a učiteľmi. Našťastie som mohla zažiť mnoho včasných a efektívnych intervencií. Títo žiaci sa, niekedy aj po prerušení štúdia na nejaký čas, dokázali vrátiť do bežného školského rytmu. Sú však aj iní, ktorí z rozličných dôvodov naďalej zlyhávajú. V takýchto chvíľach je pre školského psychológa dôležité si ujasniť, či urobil maximum, ktoré sa pre danú chvíľu a daného žiaka dalo. A ak áno, sústrediť svoju energiu a snahu inam, práve z dôvodu možného vyhorenia.

Ďalšie projekty

Priblížiť sa žiakom, rodičom či učiteľom je možné aj cez rôzne neformálne záležitosti, akými bývajú posedenia na konci školského roka, školské výlety či aktivity žiackej školskej rady. Ved' už len to, ak žiaci sledujú vaše tanečné kreácie počas školského majálesu či imatrikulačného plesu je icebreaker (zvyčajne t.j. rozhrievacia aktivita na prelomenie ľadov v skupine, pozn. autorky) sám o sebe. Rovnako je podľa môjho názoru vhodné, ak sa školský psychológ zúčastňuje aj na iných aktivitách, ktoré sú súčasťou života, či atmosféry školy. Medzi takéto projekty radím napríklad Deň otvorených dverí, kde buď môže prezentovať svoju činnosť, prípadne vypomôcť spoločensko-vednej predmetovej komisii (ak s nimi zvykne spolupracovať napríklad na hodinách občianskej náuky či etickej výchovy). Škola, v ktorej pracujem je výnimočná aj tým, že v rámci voliteľných predmetov sa učí aj psychológia a jej základy. Je to skvelá príležitosť, v spolupráci s pedagógom, ozvláštniť tieto hodiny napríklad diskusiou so psychológmi z rôznych oblastí praxe (pracovná, školská, klinická psychológia či vedecko-výskumná oblasť). Naša škola tiež realizuje besedy pri príležitosti dňa študentstva, kde sa pri dostatočnej iniciatíve psychológa rovnako ponúka priestor pre sebarealizáciu. Pokiaľ ste fanúšikom arteterapie, muzikoterapie či dramaterapie je možné po vyučovaní realizovať aj niečo ako „krúžok“ alebo klub pre žiakov, ktorí by o liečbu prostredníctvom umeleckej tvorby mali záujem.

Pri troške šťastia a postupných skúsenostiach zistíte, že sa vo vašich školách nachádzajú aj iniciatívni a aktívni žiaci. Bola by škoda nevyužiť ich potenciál. Ja mám skúsenosť s redaktorkou školského časopisu, s ktorou sme mohli rozbehnúť spoluprácu v rámci pravidelného prispievania článkami o psychologických témach do školského časopisu, či snahou o realizáciu ňou moderovanej besedy o duševnom zdraví či nahrávania podcastu o tejto téme. Rovnako si myslím, že je možné na škole rozbehnúť tzv. peer program, kde vyškolení žiaci (absolventi takéhoto rovesníckeho programu v CPPPaP) môžu pod vašou supervíziou viesť aktivity pre mladších žiakov, či rovesníkov.

Prechod do online priestoru

Pandémia ochorenia COVID 19 asi zasiahla takmer každú oblasť nášho fungovania. Rovnako to bolo aj so školstvom a pozíciou školského psychológa. Málokto bol pripravený na prechod do online prostredia. Dištančné poradenstvo nebol predmet, ktorý by som mala možnosť absolvovať na vysokej škole. Avšak pokladám za úžasné ako rýchlo sa mnoho lektorov, poradcov či organizácii presunulo do prostredia internetu. Rovnako sa s novým prostredím MS Teams potýkala aj naša škola. Bola to pre mňa výzva, ktorá nanešťastie trvá až doteraz. Po zapojení všetkých káblov, bluetooth slúchadiel či wi-fi sa začali prvé pokusy o online konzultácie. Samozrejme s pocitom, že je rozdielom či niekoho vidíte, alebo len počujete. Prípadne len si čítate jeho správy a ani ho nepočujete.

V prostredí dištančného vzdelávania som sa znova dostala do situácie, že som sa, ako školský psychológ, potrebovala dostať do povedomia. Vďaka spolupráci s kolegami bolo možné niektoré skupinové aktivity realizovať aj online formou. Takto sa dalo napríklad počas občianskej náuky tretiakom prednášať o psychických procesoch, počas etickej výchovy druhákov viesť v zamýšľaní sa nad svojím hodnotovým systémom či realizovať triednické hodiny zamerané na tréning relaxácie alebo time managementu. Rovnako som sa rozhodla zrealizovať vytvorenie konta školského psychológa na sociálnych sieťach. Počas prvej vlny na Facebooku, počas aktuálnej, druhej vlny na Instagrame. Cieľom je priblížiť sa generácii mladých ľudí cez platformy, ktoré sú blízke im. Uverejňujem príspevky týkajúce sa zvládania záťaže, uvoľnenia sa, prežívania home office mnou alebo učiteľmi. Ukazuje sa, že veľa žiakov má o takúto formu osvety záujem a následne majú aspoň trochu väčšiu odvahu ozvať sa. Je to jeden zo spôsobov prevencie či intervencie, ktorý aktuálne objavujem a zároveň odporúčam. Rovnako je užitočnou formou online práce psychológa písanie článkov, prípadne nahrávanie podcastov a pravidelné zverejňovanie v platforme, cez ktorú sa vaša škola vzdeláva. Je možné robiť video rozhovory s učiteľmi zamerané na ich zvládanie a prežívanie pandemickej situácie alebo vytvárať escape roomy a podporovať tak tímového ducha v daných triedach.

Mám dojem, že práve počas učenia na diaľku je motto: „Fantázii medze nekladú.“, ešte aktuálnejšie ako počas klasického spôsobu vyučovania.

V neposlednom rade sa snažím žiakov povzbudiť k tomu, aby vedeli, že návšteva psychológa nie je o slabosti alebo zlyhaní daného človeka. Verím tomu, že v každom z nás je vnútorná sila, ktorá mu pomáha zvládnuť náročné situácie. Niekedy len potrebuje nový impulz na to, aby sa mobilizovala. A v tomto môže byť školský psychológ užitočný. Vo vypočutí, porozumení či rozšírení obzorov.

Literatúra

Baumgartner, F., Zacharová. Z. (2011). Emocionálna a sociálna inteligencia vo vzťahu k zvládaniu v ranej adolescencii. *E-psychologie*, 5 (1), 1-15.

Sánchez - Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. DOI: [10.1080/17439760.2015.1058968](https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968)

ARTETERAPIA AKO ZDROJ SOCIÁLNEJ INTERVENCIE

ART THERAPY AS A SOURCE OF SOCIAL INTERVENTION

Monika PILIAROVÁ, Erika ROSIAROVÁ

Denné centrum duševného zdravia PRAEMIUM-PERMANSIO

Abstrakt: *Arteterapia predstavuje symbolické vyjadrenie, poznávanie a vnímanie seba a sveta prostredníctvom umeleckých zážitkov, ktoré vychádzajú z vlastného tvorivého prejavu. Obohacuje našu tvorivosť, utvára vzťahy a pomáha porozumieť prostrediu, v ktorom žijeme. Používa sa pre široké spektrum cieľov: posilnenie komunikácie a sebavyjadrenia, sebaobjavenie, riešenie problémov, rozvoj stratégií zlepšovania zdravia. Ponúka nám priestor aby sme preskúmali svoje myšlienky, pocity a skúsenosti. Pomáha pri pochopení aspektov, ktoré sa v živote zmenili a umožňuje nám nájsť krásu v novom učení a odnaučaní. Ciele expresívnych techník sa posúvajú do rekonštrukcie, integrácie, podpory zodpovednosti za vytváranie vlastného života a životných plánov. V príspevku prinášame skúsenosti s arteterapeutickými stretnutiami v online priestore, pre školy, organizácie a odborníkov pomáhajúcich profesií. Každý moment je iný a našou snahou je stabilizovať sa a práve hra s farbami poskytuje nové možnosti.*

KLúčové slová: *Arteterapia, Duševné zdravie, Sociálna intervencia*

Abstract: *Art therapy represents a symbolic expression, cognition and perception of oneself as well as the world through artistic experiences based on one's own creative expression. It enriches our creativity, builds relationships and helps to understand the environment in which we live. It is used for a wide range of purposes: communication and self-expression, self-discovery, problem solving, development of health improvement strategies. It offers a space to explore our thoughts, feelings and experiences. It helps us to understand the aspects that have changed in life and allows us to find beauty in new teaching and learning. The goals of expressive techniques are shifting to reconstruction, integration, support of responsibility for creating our own life and life plans. In this paper, we present our experience with art therapy meetings via online space for schools, organizations and helping professions professionals. Each moment is different and our effort is to stabilize ourselves. A play with colors affords new possibilities.*

Keywords: *Art therapy, Mental health, Social intervention*

Arteterapia

Človek má právo na vlastnú dôstojnosť a rozvoj. Jeho podstata je prirodzene dobrá, je schopný usporiadať a hodnotiť svoje vlastné pocity, myšlienky a správanie. V jeho schopnostiach je možnosť rozvíjať a utvárať svoje pozitívne vlastnosti k dosiahnutiu konštruktívnej zmeny, osobnostného rastu a plného uspokojivého života. (Navrátil 2012; Kuneš 2009)

Vzťah človeka k sebe samému, ktoré sa označuje ako seba prijatie, prisudzuje Rogers (1997, in: Navrátil 2012) veľký význam. Vo veľkej miere sa na ňom podieľa rodičovská výchova. Pre utvorenie pozitívneho seba prijatia je nevyhnutná bezpodmienečná akceptácia. Ľudia majú v sebe obrovské zdroje pre pochopenie samých seba, majú potenciál pre zmenu svojich vlastných konceptov, postojov a sebausmerňujúceho správania, ktoré je možné aktivovať v určitej prirodzenej atmosfére facilitatívnych postojov. Medzi takéto postoje poradcu patria empatia, bezpodmienečné prijatie, kongruencia. (Navrátil, 2012)

K tomu je potrebné, aby došlo k uvoľneniu spontaneity, autenticity a tvorivosti. Len potom človek môže aktualizovať svoje možnosti (Šlosár et al., 2017). Tvorivosť je v humanistickej definícii chápaná ako vrodená ľudská tendencia (Garai, 2008). Humanisticky orientované umelecké terapie zahŕňajú veľmi rozmanitú škálu prístupov, ktorých aplikácia sa prelína s množstvom teoretických presahov s dôrazom na eklektizmus a intermodalitu (Kantor et al., 2016).

Humanistický prístup v arteterapii je založený na troch základných predpokladoch. Prvým je hypotéza, že sa ľudia pri svojej ceste životom stretávajú so špecifickými problémami v snahe vyrovnať sa so vzniknutými intrapsychickými konfliktmi či rozpormi prameniáciami z okolia. Druhým predpokladom je neschopnosť úspešne čeliť rôznym životným zmenám a nachádzať uspokojivé cesty pre sebarealizáciu a zmysel života. Pod tretím predpokladom rozumieme sebaodhaľovanie a úprimnosť ako aj spojenie vlastných potrieb s potrebami širšieho spoločenstva. Tieto tri princípy (Garai, 2008) sú vyjadrené ako dôraz na riešenie životného problému, podpora sebarealizácie v spojitosti s tvorivým vyjadrením a dôraz na sebarealizáciu v spojení s intimitou a dôverou v osobných vzťahoch.

Nedirektívny prístup vychádza z presvedčenia, že človek sám najlepšie vie, čo potrebuje, alebo čo chce (Ono, 2016; Kantor et al. 2016). V oblasti umeleckých terapií sa väčšinou realizuje umeleckou tvorbou v prítomnosti terapeuta, ktorý svojou aktivitou pomáha uvedomeniu a podporuje klienta (Rogersová, 2008; Merhautová, 2018). Humanistický terapeut je v kreatívnom procese aktívny a angažovaný pre klienta (Kantor et al., 2016; Sutton, 2016).

Interpretácia diela smeruje k náhľadu, sebauvedomeniu a sebazpoznaniu vo vzťahovom rámci. Dôležitý je práve kreatívny proces a umelecká tvorba (Rogersová, 2008). Rešpektovanie aktuálneho prežívania s minimálnym vstupom verbálnej interpretácie (Robal, 2010). A to na úrovni individuálnej a skupinovej formy (Šicková-Fabricsi, 2002; Liebman, 2010; Kantor et al., 2016).

Skupinová arteterapia má sociálny a integračný náboj, pretože aj napriek rôznorodosti skupiny sa vytvorí atmosféra akceptácie, tolerancie, kooperácie, každý pomáha pri výtvarnej činnosti každému, vzniká priateľstvo, tímová práca, upevňujú sa kolektívne vzťahy. Tieto faktory spôsobujú, že jedinci sa zapoja do skupinovej aktivity bez väčších problémov a ťažkostí a preto má skupinová forma väčší úspech ako individuálna. Skupinový arteterapeutický program slúži ako prostriedok komunikácie, ktorá prebieha rečou farieb, línií, tvarov a výtvarnosti, vypovedá o skutočnosti, skúsenosti, vzťahoch, túžbach, pocitoch a postojoch, ktoré sú vyjadrené v procese tvorby. (Guillaume, 2010)

V skupinovej arteterapii platí, že skupinová dynamika je v kolektíve ľudí potrebná. Každý člen prichádza do skupiny s určitými disharmonickými vnútornými väzbami, ktoré vznikli v priebehu jeho životnej histórii ako člena svojej rodiny. V skupine sa tieto vzorce správania či uvažovania prejavujú a možnosti emočného nazerania sa svet vyúsťujú do popredia. Skupinové zážitky ponúkajú účastníkom skupiny, aby sa prostredníctvom nich posúval ako v osobnom raste tak aj v sebavnímaní. Skupinová arteterapia využíva procesy a vzťahy, ktoré medzi nimi vznikajú. (Šicková-Fabricsi, 2002)

Základnou technikou pozorovania arteterapeutického procesu je vnímanie dominantných javov v kresbe, preferovaných farieb, prítlaku, lineárneho či plochého štýlu, tvarov kresieb, témy kresieb, kompozície u jednotlivca i skupiny. Základným postojom k vnímaniu je verbalizácia výtvarných podnetov. Jednotlivé aktivity prechádzajú fázou práce jednotlivca v skupine, skupinovej práce výtvarne spoločnej a následne opäť k možnosti vnímania svojej hodnoty práce v skupine. (Šicková – Fabricsi, 2016)

V arteterapeutickej práci dochádza k prepojeniu poznávania sveta s poznávaním seba samého, rozvíja sa tvorivý potenciál, ktorý je možné aplikovať aj na iné ako umelecké oblasti, napr. na kreatívne riešenie problémov (Botton, Armstrong, 2014). Cez výtvarný zážitok (Bednář, 2014) môže dochádzať k uvedomeniu si seba samého v kontexte svojho sociálneho prostredia. V skupinovej tvorbe by mala byť vždy prítomná spätná väzba, v zmysle poskytnutia konštruktívnej spätnej väzby od účastníkov v skupine s cieľom nekritizovať, ale učiť sa nachádzať pozitívne stránky na druhých ľuďoch, ich tvorbe a prejavoch (Slavík, 2001). Skupinová aktivita sa stáva miestom nácviku, korekcie a posilnenia sociálnych spôsobilostí.

Máme k dispozícii množstvo informácií, ale často nám chýba vysvetlenie zmyslu bytia. V tomto úsilí podľa niektorých odborníkov je nutné poznávať a poznať najprv sám seba, a práve toto je prioritou aj jedným z cieľov arteterapie, pozerat' sa na seba a svoj život z určitého nadhľadu, cez výtvarné symboly a metafory, hľadať skryté významy, ktoré tým, že dostanú konkrétnu vizuálnu alebo plastickú podobu, sa stanú zrozumiteľnými a ľahšie uchopiteľnými, a tak pomôžu jedincovi, hendikepovanému i zdravému hlbšie spoznať seba a svoje pocity (Šicková-Fabricsi, 2002).

Každý jedinec je jedinečný a individuálny tak vo svojom vzdelaní, prežívaní ako aj myslení, v spôsobe komunikácie, či v sociálnych kompetenciách. Človek, ako sociálna bytosť, je vysoko závislá na medziľudských vzťahoch. Zvládanie interakcií na profesionálnej úrovni je náročnou permanentnou situáciou. Vzájomné interakcie zanechávajú znaky v podobe príjemného alebo nepríjemného pocitu, dojmu a ovplyvňujú ďalšie interakcie v podobe porozumenia, ochoty, neochoty, schopnosti porozumieť potrebám druhého (Orosová, 2010).

Na základe skúseností z realizácie skupinových výtvarných aktivít v rôznom prostredí sú spracované a odporúčané nasledujúce princípy a zásady (Běhounková, 2010; Kantor et al., 2016; Šicková – Fabricsi, 2002; Liebmann, 2005):

- intermedialita v zmysle prepojenosti tém so životom a ich zohľadnenie pri výbere pre skupinu;

- plánovanie so zohľadnením aktuálnych potrieb skupiny;
- rozmanitosť uplatňovaných výtvarných materiálov, techník, pracovných podmienok a prostredia rozvíja tvorivosť;
- v centre pozornosti stojí tvorivý proces a nie vytvorenie esteticky hodnotného diela, každý výsledok má výpovednú hodnotu;
- prezentácia diela je dôležitý moment na podporu sebavedomia a na vytváranie pocitu spolupatričnosti k danému priestoru, čím sa znižuje tendencia k jeho ničeniu;
- otvorená diskusia a reflektívny dialóg sú rovnako dôležité ako samotný proces tvorby;
- bezpečie a diskretnosť;
- stimulácia tvorivej, dôvernej a akceptujúcej atmosféry, ktorá je potenciálom na posilňovanie spontánneho vyjadrovania;
- dôraz na autenticitu a individualitu výrazového prejavu, čo implikuje rešpekt voči jedinečnosti, ako i poskytnutie priestoru na hľadanie vlastnej osobitosti.

Duševné zdravie

Človek je bytosť neopakovateľná, je jediný tvorca hodnôt. Psychicky zdravého človeka charakterizovala WHO ako jedinca, ktorý má zdravý postoj k vlastnému „ja“, teda má primerané, zdravé sebavedomie, sebaúctu, vie ovládať svoje emócie, je schopný vyrovnať sa s problémami, ktoré má. Tiež ako jedinca, ktorý má dobrý postoj k druhým ľuďom, to znamená, že je tolerantný, má v druhých dôveru, rešpektuje druhých a ich názory, je zodpovedný, schopný nadväzovať trvalé vzťahy. Charakterizovala ho ako jedinca, ktorý je schopný zvládať požiadavky života, problémy neodkladá, ale rieši, plánuje si veci dopredu, dokáže využívať svoje danosti, talenty, dary, uvedomuje si svoju zodpovednosť, smeruje k nejakému reálnemu cieľu (Ayers, 2015). Duševné zdravie je súčasť celkového zdravia človeka. Rozumie sa ako interdisciplinárna problematika, na ktorej sa podieľa biológia, psychológia či sociológia, ale aj medicína, osobitne psychiatria a samozrejme ošetrovatelstvo (Kafka, 2004).

Je dokázaný vplyv stresu, únavy, depresie a negatívneho myslenia. Vplyv pocitov strachu a úzkosti na vznik a priebeh ochorení. Ukazuje sa, že za mnohými návštevami u lekára sú duševné problémy. Tento počet sa vplyvom zvyšujúceho sa stresu, pracovného zaťaženia, existenčných a osobných problémov neustále zvyšuje. Mnoho ľudí si spojitosť záťaže a stresu so svojim zdravotným stavom dlho neuvedomuje a nedoceňuje dosah týchto faktorov. Až keď to prekročí istá hranica únosnosti, vyhľadáva lekára. Často s cieľom vyriešenia telesných ťažkostí. Je úlohou skúseného lekára správne a objektívne zhodnotiť zdravotný stav a neopomenúť, že súčasťou zdravia je i zdravie duševné (Kopecká, 2015).

Psychické zdravie jednotlivca ovplyvňuje taktiež prostredie, v ktorom žije. Za základ sa považuje rodina. Rodina je miestom prvého kontaktu dieťaťa, v ktorom sa rozvíja potenciál na vzniknutie, resp. zamedzenie vzniku duševného ochorenia či poruchy. Rodina má zodpovednosť za starostlivosť o dieťa a jeho vývoj, dieťa sa tu učí dôverovať prostrediu, ktoré mu poskytne emocionálnu a fyzickú bezpečnosť a blahobyt a taktiež získa modely správania, ktoré mu umožnia uchovať si svoje fyzické a psychické zdravie bez závislosti od svojich rodičov. Práve v skorom štádiu života môže byť jedinec ovplyvnený negatívnymi faktormi, ktoré vedú k narušeniu zdravia, aj mentálneho (Kafka, 2004).

Človek s duševným ochorením sa zaoberá hlavne sám sebou a zároveň je v sebe veľmi neistý. Mnoho ľudí s duševným ochorením redukuje verbálne prejavy alebo má s nimi problém. Neverbálna terapia obohacuje a rozširuje práve verbálny prejav a možnosti sebaujadrnenia (Albrich, 2009).

Niekedy je veľmi náročné vyjadriť slovami to, čo cítime. Často sa stretávame v praxi s tým, že osoba s duševným ochorením nevie slovne opísať čo pociťuje, čo ju trápi ale výtvarným vyjadrením vie zobrazit' ako jej problém, pocit alebo myšlienka vyzerá (Šicková – Fabrici, 2016).

Sociálna intervencia

Podľa niektorých odborníkov je nutné poznávať a poznať najprv sám seba, pozeráť sa na seba a svoj život z určitého nadhľadu. V tomto smere chápeme aj objavovanie a rozvíjanie potenciálu človeka aj v jeho sociálnom správaní.

Myseľ berie na seba formu toho, čím sa zaoberá. Ak sa zaoberáme starosťami, kritikom a hnevom, myseľ rozvíja štruktúry a dynamiku úzkostno-depresívnych reakcií. Ak si na druhej strane pravidelne všímame ako sa cítime dobre, sme pozorní k sebe a necháme veci plynúť, dostávame mozog do stavu kludnej sily, sebaistoty a vnútorného kludu. Zmyslom bytia každého jedinca je prežiť pekný život. Znie to pekne, no je zložité naplniť takto nastavený cieľ. Čo je obsahom takýchto slov? Naplnenie požiadaviek smerom k sebe, smerom k druhým a smerom k okoliu. Naša zdaniteľnosť je ovplyvňovaná rôznymi vplyvmi, či už je to na úrovni biologických predispozícií, psychosociálnych faktorov, to ako zvládame stres a zaťaženosť, aké ochranné faktory na to vplývajú určuje ďalšie smerovanie. A ako je nápomocná výtvarná expresia?

Tvorivý môže byť každý človek, a jeho tvorivá činnosť sa prejavuje v každej činnosti i keď nie každá činnosť poskytuje rovnaké možnosti pre tvorivosť. Ak berieme do úvahy, že tvorivosť je cvičiteľná, znamená to že sa dá rozvíjať.

Výtvarná expresia poskytuje možnosť prejať a uvoľniť svoje pocity, tvorivé sily, vlastnosti, postoje k svetu a k sebe samému. Cez tvorivú výtvarnú aktivitu, jej prezentáciu, spoločný rozhovor a reflexiu, zamyslenie a porovnanie vlastnej výpovede s výpoveďami ostatných a hľadanie nových riešení.

Súčasná situácia, sociálna izolácia a zodpovednosť v súvislosti so šírením sa infekcie Covid -19 nás donútila zamyslieť sa a ponúknuť sociálnu intervenciu a sociálny kontakt v online priestore. Stúpajúci tlak na ľudí, obmedzenie sociálneho kontaktu, je pre nás výzvou hľadať nové spôsoby sociálnej intervencie a to formou arteterapeutických online stretnutí. Osvedčili sa a prebiehajú online formou každý piatok. Cieľom online arteterapie je:

- aktivizácia;
- sprostredkovanie kontaktu;

- uvoľnenie a abreakcia emócií;
- preformulovanie stereotypov;
- komunikácia;
- socializácia a kanalizácia agresivity;
- symbolické vyjadrenie a interpretácia zážitkov;
- práca so sebavedomím a sebahodnotením;
- rozvoj kreativity.

Vychádzame z presvedčenia, že každé stretnutie človeka s človekom by malo predstavovať obohatenie a určitú pomoc druhému. Myšlienky Tamary Hazutt z Izraela, ktorá hovorí o potrebe pohybu v procese, ako o posunutí sa vo vlastnej strnulosti a nehybnosti nás inšpirovali a sú pre nás kľúčové v arteterapeutických online stretnutiach. Pohyb po miestnosti, práca s celým telom, aby sme si uvedomili procesy a pocity v tele. Pohyb v zmysle striedania materiálu alebo jeho kombinácie, viackrokové úlohy a farebné kombinácie. V tomto kontexte nám arteterapia pomáha:

- rozvíjať dôveru vo vlastnú jedinečnosť a možnosti cez výtvarný proces;
- vnímať čo sa v nás deje, pomenovať emócie, ktoré prežívame a ako sa v nich cítime;
- napomôcť objavovaniu nenaplnených potrieb a ich saturácie;
- stimulovať tvorivú energiu v bezpečnom prostredí;
- poskytnúť porozumenie a príležitosť pre riešenie problému.

V praxi to vyzerá tak, že od 2. mája každý piatok o 10:00 hod pozývame cez facebook do online priestoru na skupinovú arteterapiu odbornú aj laickú verejnosť, do ktorej sa zapájajú aj klienti sociálnych zariadení. Na medializáciu využívame sociálne siete ako je facebook. Arteterapeutické stretnutie je, propagované formou letáka, na ktorom sú inštrukcie o téme, čase a potrebných pomôckach k stretnutiu. Súčasťou medializácie je aj priložený internetový odkaz, ktorý ich v tom čase presmeruje na online stretnutie. Doteraz bolo takto zrealizovaných 23 arteterapeutických stretnutí s verejnosťou. V nadväznosti na to bolo zrealizovaných 12 online arteterapeutických stretnutí so žiakmi Súkromnej základnej školy v Košiciach, ktoré sa stretli s veľkou

oblubou a ohlasom. Na podnet spolupráce s Ligou za duševné zdravie bolo zrealizované online arteterapeutické stretnutie v rámci týždňa duševného zdravia.

Máme za to, že vzájomná spolupráca s klientmi, rodinnými príslušníkmi, zariadeniami, inštitúciami, dobrovoľníkmi, podporená vládnyimi programami môže byť tou správnou cestou zmien, vzájomnej a zmysluplnej práce v oblasti podpory a ochrany zdravia a to nielen duševného.

Literatúra

- Albrich, B. (2009). *Expresivní terapie a arteterapie*. In PĚČ, Ondrej a Václava PROBSTOVÁ. Psychózy, psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče. Praha: Triton.
- Ayers, S., a R. De Visser (2015). *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada., 2015.
- Bednář, O., 2014. Ven z obrazu – techniky vtahující do hry těla v práci se školní artefiletickou skupinou. In: *Arteterpie 34/2014. Časopis české arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*.
- Běhouňková, L., 2010. Artefiletická prevence, intervence a poradenství v kontextu inkluzivního vzdělávání žáků s problémy v chování na 2. stupni ZŠ. In: *Speciální pedagogika*, 2010, 20(1).
- Botoon, A., J. Armstrong, 2014. *Umění jako terapie*. Zlín: Kníha Zlín.
- Garai, J. E. 2008. Humanistická arteterapie. In J.A.Rubinová, *Přístupy v arteterapii*. Praha Triton.
- Guillaume, M., 2010. *Art vo vzdelávaní*. 1. vyd. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Pedagogická fakulta.
- Kafka, Jozef a kol. *Mentálne zdravie, psychiatria a ošetrovatel'stvo*. Košice : Mercury - Smékal, s.r.o., Košice, 2004.
- Kantor, J. et al. 2016. *Společné a rozdílné v uměleckých kreativních terapiích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. .
- Kopecká, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015.
- Kuneš, D., 2009. *Sebepoznání, psychoterapeutické principy a postupy*. Praha: Portál.
- Liebmann, M., 2005. *Skupinová arteterapia: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál.
- Liebmann, M. 2010. *Skupinová arteterapie*. Praha : Portál, s. r. o.
- Merhautová, J. 2017. Kreativita v supervizi. Zborník príspevkov z III. medzinárodnej arteterapeutickej konferencie konanej v dňoch 27. – 28. 5. 2017 v Bratislave.

- [online]. [cit. 2020-10-19]. Dostupné z: https://arte-terapia.sk/_files/200001109-d91e1da17a/zbornik%203.pdf
- Navrátil, P., 2012. Humanistické a existencionální teórie. In Matoušek et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
- Ono, K. 2016. Person-centered expressive arts therapy in Japan. In: *Zborník príspevkov z medzinárodnej arteterapeutickej konferencie konanej v dňoch 11.-12. septembra 2015 v Bratislave. Skupinová arteterapia v pedagogicko-psychologickom poradenstve a prevencii*. [online]. [cit. 2020-10-18]. Dostupné z: https://arte-terapia.sk/_files/200000725-8fb8c90b23/zbornik2.pdf
- Orosová, A., 2010. Arteterapia ako forma komunikácie. In: *Terra Therapeutica. Medzi nebom a zemou*. Bratislava: OZ Terra Therapeutica.
- Rogersová, N. 2008. Expresivní arteterapie zaměřená na člověka. In J.A.Rubinová, *Přístupy v arteterapii*. Praha Triton.
- Slavík, J., 2001. *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefilitiky)*. I. díl. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta.
- Sutton, N. 2016. Group art therapy with children in schools. In: *Zborník príspevkov z medzinárodnej arteterapeutickej konferencie konanej v dňoch 11.-12. septembra 2015 v Bratislave. Skupinová arteterapia v pedagogicko-psychologickom poradenstve a prevencii*. [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: https://arte-terapia.sk/_files/200000725-8fb8c90b23/zbornik2.pdf
- Šicková-Fabricsi, J., 2002. *Základy arteterapie*. Praha: Portál.
- Šicková- Fabricsi, J., 2016. *Základy arteterapie. Rozšírené vydanie*. Praha: Portál.
- Šlosár, D. et al. 2017. Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta.

VYUŽITIE PRVKOV ARTETERAPIE PRI ZVLÁDANÍ PSYCHICKEJ ZÁŤAŽE ŽIAKOV PRVÝCH ROČNÍKOV NA STREDNEJ ŠKOLE

Jaroslava MALČEK

Inštitút pracovnej rehabilitácie pre občanov so zdravotným postihnutím, Bratislava

Abstrakt: Dnes mládež komunikuje predovšetkým vo virtuálnom svete počítačov, mobilných telefónov. Mladí ľudia s telesným postihnutím, ktorí prichádzajú študovať na strednú školu prvý deň školského roka sú akoby vo virtuálnom svete, neosobní a anonymní, prežívajú psychickú záťaž-krízu. Umenie rečou línií, farieb, tvarov môže pomáhať človeku prekonávať psychickú záťaž z náročnej, novej situácie prvého dňa v novej, strednej škole. Pokúsili sme sa zrealizovať preventívny program na zvládnutie záťaže pre žiakov prvého ročníka strednej školy, ktorý v príspevku prezentujeme.

KLúčové slová: Adolescencia, Arteterapia, Psychická záťaž

Abstract: Today, young people communicate mainly in the virtual world of computers and mobile phones. Young people with physical disabilities who come to study at high school on the first day of the school year are, as if in the virtual world, impersonal and anonymous, experiencing a psychological burden-crisis. The art of speaking lines, colors, shapes can help a person overcome the psychological burden of a difficult, new situation on the first day in a new, high school. We tried to implement a preventive program to manage the burden for first-year high school students, which we present in the article.

Key words: Adolescence, Art therapy, Mental stress

1 Adolescencia

Dospievanie je pomerne dlhým vývinovým obdobím v živote človeka. Capová, Kříž (2011) vymedzujú dospievanie 11. – 21. rokom, Kubíček, Csémy, Hamanová (2014) 10. – 19. rokom života človeka s individuálnou variabilitou. Sejčová (20016) dospievanie delí na pubertu (10 – 15 rokov) a adolescenciu (15 – 21 rokov). Vágnerová (2005). Pre adolescenciu je charakteristické zrýchlenie fyzického a somatického rastu (Kubíček, Csémy, Hamanová, 2012), v kognitívnom vývoji rozvíjanie konkrétnych operácií (Piaget, Inhelderová, 2014), väčšie sústredenie na realitu, čo je dôležité v oblasti citovej a poznávacej (Kubíček, Csémy, Hamanová, 2014), hľadanie svojej identity (Říčan, 2018), potreba rozísť sa s názormi a postojmi dospelých autorít, a túžba byť súčasťou vrstovníckej skupiny, ktoré mu pomáhajú

v identifikácii (Kubíček, Csémy, Hamanová, 2014). Hormonálne zmeny, ovplyvňujú aj zmeny v jeho citovom prežívaní adolescenta.

Citové prežívanie v adolescencii je charakteristické citovou labilitou, premenlivosťou citového prežívania, narastajúcou neistotou, nárastom intenzity negatívneho emočného ladenia (Vágnerová, 2016; Carr-Gregy, 2010). City adolescenta, ktoré sú neprimerané podnetom, ktoré ich vyvolávajú v počiatku, nie sú pod sebakontrolou mladého človeka, čo sa prejavuje navonok.

Telesné postihnutie zahŕňa detskú mozgovú obrnu, ktorá je vrodeným postihnutím jedinca a patrí medzi najčastejšie neurovývojové ochorenia vyvíjajúceho sa mozgu (Kudláček, 2012). Poškodené sú periférne centrá a dráhy mozgu, a preto k obrazu tejto choroby patrí rôzna miera ochrnutia pohybovej, nie však mentálnej úrovne. Ochorenie postihuje kognitívne schopnosti, hybnosť, zrak, sluch, spôsob správania. Kognitívny vývin je ovplyvnený nielen primárnym motorickým poškodením, ale aj nedostatočnými sociálnymi stimulmi, a k celkovej obmedzenosti procesu vnímania sa môžu pridružiť aj zmyslové defekty. Procesy myslenia a pamäti sú znížené, majú charakter neplnohodnotného zmyslového poznávania, čo obmedzuje rozvoj myslenia. Citový vývin je komplikovanejší, takéto deti majú vyššiu potrebu lásky, bezpečia a istoty. Poškodenie neuropsychického vývinu ovplyvňuje výrazne adaptabilitu jedinca (Ondrisová, Cinová, 2012).

Záťaž a jej prežívanie u adolescentov

Záťaž, ako prirodzená súčasť nášho života, je podľa Pugnerovej a Kvintovej (2016) spojovaná so stresovými nárokmi, ktoré ak prekračujú bežné adaptačné možnosti jedinca majú škodlivý a dezintegrujúci vplyv. U adolescentov je schopnosť zvládnuť krízu spojenú so záťažou kolísavá, odrážajúca precitlivenosť a labilitu predchádzajúcej pubescencie (Vágnerová, 2005).

Prestup žiakov zo základnej školy na strednú školu sa odohráva vo veku pätnásť rokov, resp. šestnásť rokov, teda uprostred obdobia dospievania. Adolescent v novom prostredí strednej školy prežíva napríklad strach a úzkosť, ktoré vedú k neschopnosti uvoľniť sa. Strach a úzkosť vedie k obrane pred tým, čo

dospievajúceho ohrozuje, bráni dobrému výkonu a môže viesť k vzniku emočných, najmä úzkostných porúch, ktoré majú stúpajúcu tendenciu (Končeková, 2002). Vzhľadom na formovanie mozgu v období adolescencie existuje zvýšené ohrozenie vonkajšími záťažovými podnetmi (Carr-Gregy, 2005). Adolescencia je chápaná ako obdobie krízy a nároky na adaptáciu musí spĺňať. Podstatná je flexibilita emočne-regulačných mechanizmov (Fábrik, Laznibatová, 2015). Prestup do strednej školy je zmenou rovesníckej skupiny, zoznamovaním s novými učiteľmi a novou školou, zvýšením študijných nárokov a zmenou učebných postupov (Majer, 2013).

2 Preventívny program v činnosti psychológa v škole

Prvý deň v novej škole pre adolescenta predstavuje často náročnú životnú situáciu, pri ktorej dospievajúci radi privítajú pomoc osoby, ktorej môžu dôverovať (Mertin, 2013). Školský psychológ, právnu úpravou z roku 1993, rozšíril poradenský systém o individuálnych odborníkov pracujúcich priamo v školách (Gajdošová, 2010; Dočkal, 2017), pomáha riešiť študijné a výchovné problémy a podporuje individuálny vývoj a duševné zdravie detí a dospievajúcich (Hartl, Hartlová, 2010, Gajdošová, 2015). Pozitívom je, že psychológ pracuje priamo v škole, jedná operatívne, okamžite, ak sa vyskytne problém (Braun, Marková, Nováčková, 2014). Aby psychológ v roli sprievodcu životom žiaka obstál, mal by byť pripravený prežívať s ním radosť, strach a obavy, dobré i zlé, byť oporou pri vyjasňovaní si životných okolností, ktorým nerozumie, ktoré mu vyvolávajú úzkosť, ktoré by chcel zmeniť, pripravený (Jedlička, 2015). Pre život žiaka na strednej škole, ako v jednom z prostriedkov rozvoja socializácie kde môžu žiaci formálne nacvičovať nielen budúce profesionálne roly prostredníctvom cieľavedomého nácviku či praxe (Kollárik, 2008), ale aj základné zručnosti na fungovanie v škole ako takej, je psychológ formujúcim činiteľom (Výrost, Slaměník, 2008).

Medzi opatrenia na predchádzanie nežiaducich javov patria preventívne činnosti (Árpová, 2018). Preventívny program v škole má obsahovať aktivity k podpore sociálnych vzťahov, pozitívnej atmosféry a rozvoju osobnosti žiaka (Kubíček, Csényi, Hemanová, 2014; Jedlička, 2015), V súčasnosti sa do popredia

psychologickej činnosti v školách dostáva primárna prevencia uskutočňovaná školským psychológom v prvej línii, ktorá ma za cieľ predchádzať negatívnym sociálno-patologickým javom v školskom prostredí, vytvárať optimálne podmienky pre zdravý vývoj žiakov (Škorvagová, 2016; Gajdošová, 2017). Pri koncipovaní preventívnych programov pre mladistvých je dôležité podporovať vzájomné vzťahy a zapojenie celej vrstovníckej skupiny na prosociálneho správania, kooperácie (Kosová, 2000; Křivohlavý, 2008; Krejčová, 2011), čo podporujú skupinové činnosti, hry (Kollárik, 2008). Preventívne programy pre adolescentov pri zvládnutí krízovej situácie môžu využiť situácie spojené s emóciami, kde pomáhajú podľa Bratskej (2001) aj rozptyľujúce stratégie (príjemné činnosti). Podľa Ďurdiaka (2001), že čím častejšie človek prežíva radosť a uvoľnenie ako pozitívne stavy, tým je väčší predpoklad pozitívneho vývinu jeho osobnosti. Pri zvládnutí stresu má hodnotu zdieľanie (Pugnerová, Kvintová, 2016). Abreakciu u mladých ľudí umožňuje rozhovor s dobrým priateľom, literárne pokusy, kreslenie, modelovanie (Končeková, 2002).

Prvky arteterapie v preventívnom skupinovom programe v školskom prostredí

Arteterapia je psychoterapeutická disciplína. Opiera sa o výtvarný prejav ako hlavný liečebný prostriedok (Caseová, Dalleyová, 1995), využíva výtvarné umenie k osobnému vyjadreniu v rámci komunikácie (Liebmann, 2005), s cieľom ovplyvniť dysfunkčné prežívanie, správanie, komunikáciu výtvarným výrazom, samotným tvorivým procesom (Jedlička, 2015), ako hlavný prostriedok k ovplyvneniu psychického stavu (Vybíral, Roubal, 2010). V arteterapii nie je dôraz kladený na „výtvarný artefakt“, ale na proces jeho tvorby, pričom s vychádza zo schopnosti každého človeka tvoriť (Jedlička, 2015). Artefakt, ktorý vznikne pri skupinovej činnosti je v sociálnom rozmere výsledkom nadväzovania kontaktov, spoločného riešenia problémov a kooperácie so skupinou (Krajčík, 2014). Case a Halley (2005) konštatujú, že v USA je dôležitá aplikácia arteterapeutických techník vo vzdelávaní, hlavne v špeciálnych školách od roku 1981, kedy bol daný priestor pre terapeutickú prácu v školách najmä s problematickými deťmi, čo potom pomáhalo k ich výkonu

vo vyučovaní. Skupinový program s prvkami arteterapie je možné zostaviť v nasledujúcej štruktúre: úvod, rozhriatie (telesná aktivita alebo úvodná výtvarná činnosť v zmysle cvičenia rúk), výber činnosti a témy (zodpovednosť vedúceho skupiny, mala by však byť dostatočne flexibilná, aby sa jej mohol zúčastniť každý), činnosť (individuálna, vlastná tvorivá činnosť bez hovorenia, člen skupiny rieši tému prostredníctvom farby, línií, tvarov, symbolov), diskusia (rozprávanie o nakreslenom, vytvorenom, kde je dôležité vypočítať druhého, každý má svoj časový priestor, terapeut sa môže pýtať, ale môže sa zamerať len na skupinovú dynamiku, ide o rozprávanie na všeobecnej úrovni voľne vychádzajúca z obrázku, o vyjadrovanie pocitov a konfliktov), zakončenie stretnutia (v zmysle „čo som získal“ alebo „čo bolo najlepšie“) (Liebmann, 2005). Prvky arteterapie v rámci preventívnej činnosti predstavuje intervenciou v školskom prostredí, ktorá sa usiluje sa o zmenu správania v rámci skupiny a pre riešenie problémov a konfliktov v skupinovej činnosti (Elliot, 2002). Cieľom arteterapeutickej prevencie a intervencie môžu byť sociálne zručnosti v zmysle socializácie, adaptácie, spolupráce sa rozvíjajú v školskom prostredí prostredníctvom využitia prvkov výtvarnej reči, počas krátkeho obdobia adaptácie. Arteterapia v zmysle prevencie je zameraná na rozvoj sociálnych zručností a nemusí týkať iba osobných kompetencií, ale sa môže zaoberať aj sociálnymi zručnosťami-schopnosťou vytvárať a udržať kvalitné vzťahy, začlenenie sa do skupiny, že v rámci triedy podporuje sebaúdržavné schopnosti vo vnútri skupiny.

Preventívny program s využitím prvkov arteterapie pri zvládaní záťažových prvkov v prvý deň na strednej škole

Pracovali sme s prvákmi, celkovo dvadsaťštyri žiakov Strednej odbornej školy pre žiakov s telesným postihnutím v Bratislave (ďalej SOŠ). SOŠ pre žiakov s telesným postihnutím je organizačnou súčasťou Inštitútu pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím (ďalej IPR). Jedná sa o SOŠ pre deti s vrodeným alebo získaným telesným postihnutím. Na základe skúseností pedagógov-kolegov z minulosti, kedy sa na škole nerealizovalo skupinové psychologické poradenstvo pre prvákov s cieľom pomôcť im prekonať psychickú záťaž, a tak predchádzať

negatívnym javom a prispieť k duševnému zdraviu žiakov sme sa rozhodli realizovať preventívny program. Na základe vlastných skúseností, aj názorov autorov (Fečková, Jedlička 2015, Kraus 2017), ktorí uvádzajú, že žiaci (aj s telesným postihnutím) pri nástupe do prvého ročníka prežívajú pocity menejcennosti, úzkosti, mnohí prichádzajú s negatívnymi skúsenosťami so šikanovaním (Gajdošová, Herényiová, 2004) zo základnej školy, sme hneď v prvý deň nástupu žiakov do prvého ročníka a zrealizovať skupinový program s prvkami arteterapie v štyroch triedach, u prvákov vo veku 15 – 17 rokov s telesným postihnutím, zdravotným oslabením.

Prvky arteterapie sme použili v rámci skupinového psychologického poradenstva v miestnosti psychologičky v prvý deň nového školského roka, po slávnostnom zahájení školského roka a privítaní so žiakmi štyroch prvých ročníkov SOŠ pre žiakov s telesným postihnutím, a to jednu vyučovaciu hodinu.

Hlavným cieľom všetkých tematických aktivít bolo v úvodnom stretnutí rozvíjať vzájomnú komunikáciu ako predpoklad zníženia prežívania stresu s pomocou výtvarnej „reči“ farieb, línií, tvarov, symbolov.

1. ročník polygraf-knihár/ I. PKN

TÉMA: VIZITKA

Časový rozsah: 45 min.

Výtvarná technika: kresba obrysovou líniou.

Použité výtvarné prostriedky: kancelársky papier formátu A4, fixky, ceruzky.

Úvod, rozohriatie: Motivačný rozhovor na tému predstavy o profesii polygraf-knihár a prieniky s arteterapiou (rozlišovanie podobností a rozdielov medzi grafity na ulici a grafity ako umeleckého sebavyjadrenia na papieri v podobe artefaktu vizitky, ako umeleckého produktu práce polygrafa-knihára, rozhovor o význame vizitky v živote človeka, predstava o jej výrobe a požiadavky na vytvorenie produktu z papiera). Ukážky práce žiakov z vyšších ročníkov z papiera. Skladanie papiera po dĺžke, po šírke (cvičenie rúk): Každý preloží svoj papier po dĺžke a venuje ho spolužiakovi (neverbálna komunikácia-gesto ponuky komunikácie).

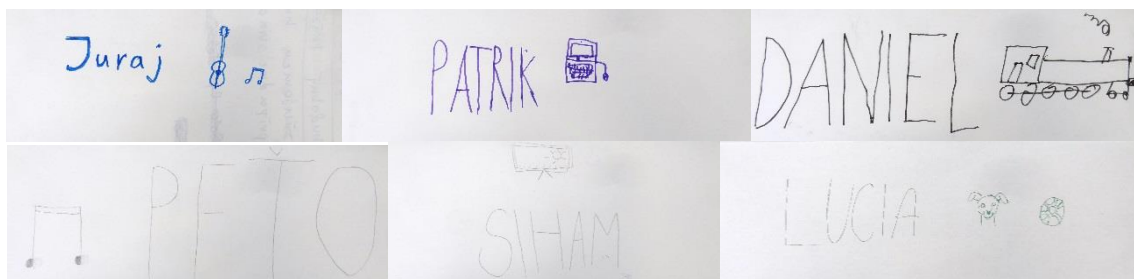
Zadanie: *Individuálna výtvarná činnosť, kreslenie mena, akým chcem, aby ma spolužiaci oslovovali a nakreslenie symbolu toho, čomu sa venujem vo voľnom čase, záľuby.*

Priebeh: Žiaci ponúkli navzájom nadviazanie vzťahu neverbálnou komunikáciou, výzvou-gestom so spolužiakom tým, že mu odovzdali kancelársky papier preložený na polovicu, ako podklad pre výtvarné zobrazenie, nasledovala samostatná tvorba vizitky. Každý žiak v tichosti písal svoje meno na preložený papier-vizitku tak, ako chce, aby ho ostatní oslovovali a mohol dokresliť to, čo robí vo voľnom čase. Žiaci spočiatku chvíľočku rozpačito pozerali jeden po druhom, kto čo píše, ako píše, akou farbou. Aktivita celkovo prebiehala v tichosti, všetci boli zaujatí písaním svojho mena. Keď boli žiaci vyzvaní k nakresleniu symbolu, ktorý by reprezentoval ich trávenie voľného času, nastala chvíľa vyčkávania, rozmýšľania ako predstavu zobrazit' na papier. Žiaci postupne nakreslili symbolom predmet svojho záujmu. Jednoducho a rýchlo nakreslili symbol záľuby, možno až veľmi rýchlo, iba Lucia starostlivo venovala pozornosť kreslenému. Po nakreslení boli žiaci vyzvaní navzájom sa predstaviť. Nikto neprejavil aktivitu v zmysle, že začne ako prvý. Všetci boli ticho. Vyzvala som Luciu, sediacu po mojej pravej ruke, aby začala koliečko predstavenia sa svojim menom a ukázaním vizitky ostatným. „Som Lucia a mám rada prírodu, zvieratá, teda kvety a môjho psa, za ktorým mi je teraz smutno.“ Ponúkla som ostatným možnosť pýtať sa Lucii čokoľvek ich zaujíma. Ticho som preklenula otázkami či poznámkami k nakreslenému. Lucia bez problémov odpovedala. Podnietila som ostatných k vyjadreniu sa, pýtaniu sa a nasledovali aj otázky iných rovesníkov Lucii /“aj ja mám psa“, aká je to rasa?“, „kde je teraz?“/ a pod. Nadviazal po Lucii vedľa nej ticho sediaci Peťo: „ja mám rád hudbu, robím hudbu, na počítači.“ /reakcie ostatných: „aj ja“, „akú hudbu?“, „a poznáš...?“. Pokračoval nasledujúci Daniel, tíško povedal: „zaujíma ma doprava.“ /reakcie žiakov: „čo?“ „to fakt?“. Siham so sklopeným zrakom: „rada pozerám televízor.“ /reakcia: „a čo pozeráš v telke?“, „ja rada romantické“, „a chodíš aj do kina?“. Ďalší bol Juraj: „mám rád hudbu, hrám na gitare.“ /reakcie: „čo?, na gitare?“, „aj ja mám doma gitaru“.

Posledný bol Patrik, ktorý ticho povedal : „mám rád hry na počítači.“ /reakcie: „poznáš hru ...?“, „zahráme si ...?“./

Vyhodnotenie : Vizitka ako hmatateľný výtvarný prejav s „odtlačkom seba“ na papieri, konkrétne napísaním svojho mena, podnietila sebauvedomenie v zmysle svojho bytia a výtvarný materiál umožnil vyjadrenie vzťahu k svojmu menu. Zároveň symbolické vyjadrenie záľub podnietilo komunikáciu a cez ňu potom zníženie psychického napätia. Už samotné gesto darovania vizitky-podkladu, ako pomoci druhému, spolužiakovi malo charakter neverbálnej výzvy na spoluprácu. Vizitku tvorili všetci, každý chcel predstaviť seba, svojim menom a záľubou v čom bolo kreslenie nápomocné. Rezervy vidíme v malej farebnej škále využitej na tvorbu vizitky žiakmi /v zmysle farba-pocit/. V budúcnosti ponúkneme väčšiu paletu farieb, aj väčší formát papiera aj pre sebauvedomenie.

Obr. 1 Téma: Vizitka



Zdroj: archív autorky

1. ročník technicko-administratívny pracovník/ I. TAP

TÉMA: ERB

Časový rozsah: 45 min.

Výtvarná technika: kresba obrysovou líniou.

Použité výtvarné prostriedky: kancelárske papiere formátu A4, fixky-rôzne farby.

Úvod, rozohriatie: Motivačný rozhovor na tému predstavy o profesii technicko-administratívny pracovník a prieniky s arteterapiou (hľadanie podobností a rozdielov medzi výtvarným artefaktom- erbom rodu v písomnosti, erbom miest v minulosti a osobnými písomnosťami, erbom miest v súčasnosti, predpoklady pre zvládnutie štúdia v odbore technicko-administratívny pracovník, význam písomností s uvedením

symbolu mena, erbu). Ukážky erbov v písomnostiach (ukážky záverečných žiackych prác).

Zadanie: *Na papier A4 kreslenie vlastného erbu (zobrazenie toho, čo ma charakterizuje).*

Priebeh: Žiaci najprv individuálne kreslili obrysovú líniu fixkou, vymedzili tvar erbu (Škorvagová, 2016), ten potom vyplňali symbolmi toho, čo ich charakterizuje. Pracovali v tichosti, zahĺbení do vlastného prezívania, tvorby. Po nakreslení vlastného erbu nasledovala výzva vytvoriť dvojice, čo žiaci prijali s rozpakmi, nikto sa akosi nemal k aktivite, žiaci sa nepoznali, vyčkávali. Musela som určiť dvojice-vedľa seba sediacich žiakov. Ponúkla som im možnosť vzájomne sa zoznámiť, porozprávať sa o nakreslenom erbe. Obrázok- žiakmi vytvorený erb pomohol, aby sa začali spolu spolužiaci rozprávať, ukazovali si obrázky, diskutovali o nakreslenom, a tým o sebe. Na záver nasledovalo diskusné koliečko, kde jeden z dvojice mal slovne predstaviť ostatným spolužiaka z dvojice a povedať, čo sa dozvedel. Ladislav začal ako prvý: „nakreslil som srdce...“ Ladislava som vyzvala, aby predstavil spolužiačku, nie seba. Predstavil Vieru: „jej bolo na základke zle, bola z toho smutná a nechodila do školy.“ Viera sklopila oči. Viera predstavila Ladislava: „pre neho je dôležitá láska.“ Ladislav dodal: „a potom je to ostatné a tiež úprimnosť, na základke si zo mňa uťahovali, že ako vyzerám a tak, chcel by som sa s ostatnými skamarátiť.“ Ladislavovi sa tisli slzy do očí. A začali sa pridávať aj ostatní so svojou skúsenosťou z neprijatia spolužiakmi a ubližovania na základnej škole (Maroš, Viera). Simon: „toto je Maroš, je tichší a povedal, že jeho problémom je reč.“ Maroš dodal: „chce to čas, smiali sa aj mne, že akú mám ruku, chcel by som byť spoločenský.“ Maroš predstavil Simona: „Simon sa rád zabáva, má rád veselo.“ Simon dodal: „som úprimný, poviem, čo si myslím, a nech sú spolužiaci úprimní, nech povedia, čo chcú.“ Adam: „ja sa rád smejem, nevydržím dlho sedieť.“ Vyzvala som Adama, aby predstavil spolužiaka nie seba. Adam: „Toto je Samo, že bol na základke ticho.“ Samuel: „Bol som šikanovaný, ale vy sa teraz zdáte fajn.“ Samo povedal: „Adam je veselý, rád zabáva.“ Marek, prišiel, keď sme stretnutie takmer končili. Uviedla som ho do skupiny tým, že som ho privítala, informovala o tom, čo sme robili a ponúkla

som mu vytvorenie vlastného erbu. Marek rýchlo vzal papier, fixku a kreslil svoj erb. Ostatní v tichosti čakali. Zazvonilo. Marek sa sám predstavil ostatným: “Volám sa Marek, som z Galanty, nešla mi na základnej matika, baví ma šport, som kamarátsky.” Poďakovala som Marekovi za aktivitu a vyzvala ostatných, aby využili prestávku k porozprávaniu sa spolu. Stretnutie bolo zakončené zhodnotením aktivity žiakov: “spolužiaci sú fajn“, „bola to zábava“, „spoznal som Simona“, „bavilo ma kresliť“, „srandovné“, „fajn a podarené obrázky.“

Vyhodnotenie : Výtvarný artefakt podnietil ku konverzácii. Tí, ktorí cítili nazačiatku rozpaky z odkrytia seba pred ostatnými nadviazali slovný kontakt, rozprávali sa prostredníctvom artefaktu-erbu, ktorý sa stal výtvarnou prezentáciou seba. Spoznanie a predstavenie druhého ostatným zmenšilo tenziu z predstavenia seba samého, čo bolo pozitívne. Všetci sa zapojili do tejto úvodnej výtvarnej aktivity. V budúcnosti by sme radi ponúkli vytvorenie dvojíc podľa podobných symbolov v erbe, v závere pomenovanie toho, čo majú žiaci triedy spoločné, hľadať podobné symboly, čo nás spája pre skupinovú kohéziu. Ďalej, jednotlivé erby nalepíme na spoločný, veľký formát papiera, aby sme vytvorili spoločný plagát triedy, kde má každý svoje miesto.

Obr. 2 Téma: Erb



Zdroj: archív autorky

1. ročník kozmetička/ I. KO

TÉMA: RUKY

Časový rozsah: 45 min.

Výtvarná technika: kresba obrysovou líniou.

Použité výtvarné prostriedky: kancelárske papiere formátu A4, farbičky, fixky rôznych farieb, formát papiera A3, lepidlo, nožničky.

Úvod, rozhriatie: Motivačný rozhovor na tému predstavy o profesii kozmetička a prieniky s arteterapiou (vlastnosti a predpoklady pre zvládnutie odboru kozmetička, rozhovor na tému ruky človeka a ich význam pre život, profesiu kozmetičky, význam a formy starostlivosti o vlastné ruky a ruky zákazníka/zákazníčky, hľadanie podobností medzi výtvarnou obrysovou líniou a vlastnými rukami ako zdrojom estetickej tvorby (estetizácie rúk zákazníka/zákazníčky). Haptika (cvičenie pre ruky vo dvojici, zmyslové spoznávanie rúk druhého človeka- dotyk).

Zadanie: *Na papier A4 obkreslenie ruky spolužiačky, potom individuálna práca- vystrihnutie obrysu ruky a napísanie mena, akým chceme, aby sa spolužiačky oslovovali, nalepenie na spoločný veľký formát papiera.*

Priebeh: Po vyslovení artezadania dievčatá vyčkávali. Zadanie, ponuku som opakovala, nabádala k aktivite, aby dievčatá vytvorili dvojice a obkreslili ruku spolužiačky. Klaudia s lízatkom v ústach a vyzývavým gestom pozrela na Danicu a povedala jej: „No pod!“ Buchla rukou o papier na stole. „Vezmi si fixku a obkresli mi ruku, ukazovala.“ Danica na Klaudiu žmurkla a s úsmevom jej ružovou farbou obkresľovala ruku. Jedným ťahom urobila obrysovú líniu Klaudiinej ruky na papier. Klaudia potom napísala do ruky svoje meno, ľahla si na stôl a pozorovala ostatné dievčatá. Ešte predtým stihla Danicu obkresliť ruku. Danica si do svojej obkreslenej ruky dokreslila na prsty nechty, prsteň, napísala: cigarety. Medzitým vytvorili dvojicu Erika a Claudia. V tichosti a s úsmevmi, tichým smiechom, jemne jedna druhej obkresľovala ruku na papier, obrysovú líniu si potom každá žiačka nožnicami vystrihla. Táňa a Katarína vyčkávali, sledovali čo robia spolužiačky, potrebovali slovné vyzvanie, aby vytvorili dvojicu. Katarína sa výrazne červenala, obe s plachým úsmevom kooperovali, pomáhali si, aby zadanie zvládli. Každá žiačka potom v tichosti napísala svoje meno do obrysovej línie ruky na papieri. Dievčatá v tichosti strihali, dokresľovali obrys ruky, vpisovali si do obrysu svoje meno. Po individuálnej tvorbe, aby sme potencovali spoluprácu. Vystrihnuté „papierové ruky“ sme dali na spoločnú kôpku a postupne každá vytiahla jeden obrázok a jeho autorka sa k nemu

slovne prihlásila. Opäť ako prvá ťahala obrázok Klaudia. Postupne každá autorka ruky povedala čo-to o sebe, a potom dievčatá kládli otázky, živo sa zaujímali jedna o druhú, hlavne Klaudia, odkiaľ spolužiačky prichádzajú, kde bývajú, koľko majú rokov, čo ich zaujíma a pod. Niektoré (Erika, Katarína, Claudia) povedali: *“je to tu lepšie ako na základke, tam ma šikanovali.”* (a pridali sa aj slzičky). Na záver boli dievčatá vyzvané, aby vytvorili plagát triedy, nalepili svoje papierové ruky na jeden veľký formát papiera, ktorý bude na nástenke v triede pripomínať prvý deň v škole a ich osobný odtlačok na spoločnom triednom živote. Umiestnenie ruky do spoločného priestoru bolo verbalizované a prežívané dievčatami s úsmevmi, aktívne, so smiechom, ako neverbálny prejav motivácie patriť do triedy. Dievčatá sa akceptovali nechávali priestor na nalepenie ostatným, nikto sa neizoloval, každá si našla svoj priestor blízko ostatných, a hlavne nalepila svoj „vklad“ do triedy v podobe svojej ruky. Pri zakončení stretnutia dievčatá zhodne skonštatovali, že sa im plagát páči a chcú si ho hneď zobrať do triedy a umiestniť na nástenku, s čím som spokojne súhlasila.

Vyhodnotenie: Pozitívom bolo, že výtvarná technika pomohla preklenúť počiatočné obavy a umožnila prejavíť sa, „odtlačiť sa“ na papier, vyjadriť neverbálne obrysou kresbou a verbálne slovami svoje „ja“, v čom bola nápomocná kooperácia. Myslím si, že inak by asi dievčatá boli plaché. Ďalej bolo prínosom vytvorenie spoločného plagátu, čo umožnilo každej nájsť si vlastný priestor, nikto nikoho nezosmiešnil, nenegoval, dievčatá prijali jedna druhú kamarátsky, milo. S aktivitou, ako úvodnou aj vzhľadom na časovú dotáciu a reakcie dievčat, že si plagát chceli umiestniť na nástenku som spokojná. V budúcnosti podobnú aktivitu zrealizujeme ďalším krokom, využitím farbičiek na vyplnenie obrysovej línie v zmysle: vyfarbenia svojej ruky farbou, ktorá v autorke vyjadruje vzťah k svojej ruke, aby technika potencovala význam rúk pre profesionálne pôsobenie v odbore kozmetička hneď v úvode štúdia a umožnila kooperáciu rozhovorom s inou z triedy, ktorú si autorka vyberie, aby ju spoznala cez vyfarbený obrázok ruky a následné hádanie, aký vzťah má autorka k svojej ruke, podľa toho, akou farbou ju vyfarbila. Aby som uľahčila vytvorenie dvojíc ponúknem niekoľko obrázkov rúk.

Obr. 3 Téma: Ruky



Zdroj: archív autorky

1. ročník zlatník-klenotník/ I. ZK

TÉMA: KLBKO

Časový rozsah: 45 min.

Výtvarná technika: koláž.

Použité výtvarné prostriedky: papier formátu A3, lepidlo, nožnice, klbko špagátu, fixky rôznych farieb.

Úvod, rozohriatie: Motivačný rozhovor na tému predstavy o profesii zlatník-klenotník a prieniky s arteterapiou (hľadanie podobností medzi výtvarným materiálom klbkom špagátu a zväzkom drôtov, porovnávanie materiálom haptickým poznávaním (teplota, tvrdosť, ohýbatelnosť), vlastnosti a predpoklady pre zvládnutie štúdia v odbore zlatník-klenotník, význam šperku pre človeka v minulosti, súčasnosti). Ukážka tvorby šperkov žiakov z vyšších ročníkov.

Činnosť: Klbko špagátu na strede stola. Žiaci vyzvaní, aby ten, kto chce, uchopil klbko ako prvý, jeho koniec a zároveň sa slovne predstavil ostatným. Ďalšiu časť z rozmotávajúceho sa klbka mal držať v ruke ďalší z triedy, ktorý by sa chcel predstaviť ostatným. Postupne sa všetci, držiaci v ruke svoju časť špagátu z klbka predstavujú. Po slovnom predstavení sa všetkých, kladenie otázok o význame spoločného „držania za jeden povraz“. Hovorenie o význame metaforického vzájomného spojenia a verbalizácia s tým súvisiacich emócií.

Zadanie: *Spoločné, voľné a ľubovoľné umiestnenie špagátu na spoločný papier-plagát a jeho nalepenie. Dopísanie svojho mena a toho, čo je pre autora dôležité symbolom, slovom.*

Priebeh: Klbko špagátu bolo umiestnené v strede stola, po vysvetlení ponuky arte činnosti s klbkom nastala chvíľa uvažovania, kto ako prvý začne. Trvalo chvíľu a bolo potrebné slovné nabádanie k začatiu činnosti. Počiatočnú neistou ukončila Livia. Livia vzala klbko a povedala svoje meno a dodala odkiaľ prichádza. Žiaci boli vyzvaní, aby kládli otázky, ticho som preklenula ja a pýtala som sa na dôvody štúdia na našej škole a v odbore. Livia odpovedala a umožnila tak ostatným dozvedieť sa čo-to o spolužiacke. Výzva na spoznanie ďalšieho člena triedy v zmysle, aby druhý uchopil časť špagátu vyvolala rozpaky, ktoré Livia vyriešila „tak poďme dokola“. Postupne nasledovalo koliečko predstavenia sa v podobnom duchu, ako zvolila Livia. Záverečné spoločné držanie časti špagátu bolo umocnené fotografiou triedy na pamiatku a verbalizovaním významu tohto neverbálneho vyjadrenia, gesta pre ďalší spoločný život triedy. Všetci sa spoločne museli „popasovať“ aj s riešením problému, ako umiestniť špagát, ktorú držali v rukách tak, aby sa zmestil na spoločný papier, nalepiť ho, aby boli s výsledným artefaktom, ktorý by mohol byť aj návrhom šperku všetci spokojní. Livia za asistencie Valérie a Marianny aktívne riešili spoločné zadanie. Vyzývali Mariána, ktorý pozoroval, čo dievčatá robia, aby im pomohol lepiť špagát. Martina a Roberta boli pasívnejšie, ostýchavé, najprv pozorovali, čo robia ostatní, v tichosti sa pridali. Deti boli zaujaté lepením, Valéria slovne inštruovala ostatných pri lepení. Ponuka fixiek, napísanie mena a výtvarné či slovné vyjadrenie toho, čo každý z triedy považuje za dôležité bolo prijaté aktívne. Každý napísal, či nakreslil svoje meno a napísaním či kresbou vyjadril, čo je pre neho dôležité. Diskusné koliečko slovného predstavenia sa navzájom bolo „živé“, vznikol priestor na otázky spolužiakov a hľadanie spoločných záujmov, preferencií. Deti sa zaujímal jeden o druhého, kládli otázky, aby spoznali spolužiaka. Verbalizovali negatívne skúsenosti od spolužiakov a ubližovanie na základnej škole (Valéria, Martina, Roberta, Livia). Nadväzne boli deti vyzvané, aby hľadali asociácie k vzniknutému artefaktu: Čo mi to pripomína? Odpovede: „sediaca žena, vták, tancujúca postava, čiapka, auto“. Zakončenie stretnutia bolo vyjadrené subjektívnym hodnotením: „dobré“, „sranda, máme spoločné záujmy- hudbu“, „ani som si nemyslela, že ste takí

kamarátsky, bála som sa ako ma prijmete“, Marián si fajn, som prekvapená“, „pani psychologička a kedy bude zase spolu?“

Vyhodnotenie: Spoluprácu sme úspešne rozvíjali výtvarnou aktivitou, ktorej presahy do pozitívneho emočného prežívania konštatujem na základe slovného vyjadrenia a spokojnosti v závere aktivity. Komunikácia prebiehala v rámci spoločnej tvorby s presahom k budúcej profesii zlatníka a kreovala v závere spoločným záujmom na riešení problému, prejavila sa aj schopnosťou dohodnúť sa na spoločnom artefakte. Výtvarná tvorba viedla v závere k väčšej otvorenosti pri spoznávaní sa. Aktivitu vnímame ako pozitívnu, v budúcnosti podobnú aktivitu zrealizujeme s tým, že na záver, keď všetci budú držať svoj kúsok špagáta konce zviažeme, aby sa tak symbolicky poukázala na fakt vzájomného, jednotného, uzavretého celku triedy. Pre predchádzanie počiatočného strachu, obáv pri slovnom predstavení sa ostatným spolužiakom túto časť aktivity zrealizujeme až na záver, po dokončení artefaktu.

Obr. 4 Téma: Klbko



Zdroj: archív autorky

Záver

Mnohí mladí ľudia na úplnom začiatku školského roka na Strednej odbornej škole pre žiakov s telesným postihnutím prežívajú psychickú záťaž z novej situácie, kolektívu rovesníkov z prechodu na strednú školu. Často majú problémy nadviazať slovný kontakt, spolupracovať s novými spolužiakmi, majú strach z nového, neznámeho prostredia, negatívne skúsenosti zo základnej školy, kde boli vystavení ponižovaniu, výsmechu od spolužiakov. V snahe pomôcť prvákovi prekonať záťaž z adaptácie na nové podmienky strednej školy a prispieť k duševnému zdraviu sme realizovali preventívny program s využitím prvkov arteterapie. V štyroch prvých

ročníkoch strednej školy s celkovým počtom 25 žiakov sme na úvodnom stretnutí v prvý deň školského roka rozvíjali komunikáciu spoluprácov žiakov prostredníctvom prvkov arteterapie. Výtvarná činnosť navodila aktívnu kooperáciu dospelých, ktorí boli spočiatku nespokojní, ostýchaví, uľahčila spoločnú konverzáciu, naštartovala spoluprácu všetkých zainteresovaných žiakov, zlepšovala atmosféru v skupine a bola zdrojom pozitívneho prežívania, kooperácie a v konečnom dôsledku prispievala k adaptácii žiakov v novom školskom kolektíve.

Prvky arteterapie uvedené v preventívnom programe v našom príspevku by mohli využiť psychológovia v iných stredných školách, nakoľko nimi môžu rozvíjať duševné zdravie adolescentov. Výsledok výtvarnej činnosti adolescenta môže byť pomôckou otvorenia komunikácie medzi dvoma, viacerými, spočiatku neznámymi spolužiakmi, čo môže v konečnom dôsledku napomôcť zníženiu prežívania stresu, strachu, obáv, neistoty, stresu a teda psychickej záťaže. Výtvarný artefakt ako produkt tvorivosti vyvoláva záujem, radosť a vedie ku kooperácii s rovesníkom, teda potencuje duševné zdravie adolescenta.

Literatúra

- Árpová, A. (2018). *Prevenencia sociálnopatologických javov u adolescentov*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety.
- Bratská, M. (2001). *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život*. Bratislava: Práca.
- Braun, R., Marková, D., Nováčková, J. (2014). *Praktikum školní psychologie*. Praha: Portál.
- Capová, Ľ., Kříž, T. (2011). *Adolescencia, sociálne vzťahy a výchovné poradenstvo*. Košice: CPPPaP.
- Carr-Gregy, M. (2010). *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál.
- Case, C., Dalley, T. (2005). *The handbook of art therapy*. New York, NY: Taylor & Francis Group.
- Ďurdiak, Ľ. (2001). *Psychohygienu mladého človeka*. Nitra: Enigma. Nitra.
- Fečková, Ľ. *Dieťa s telesným postihnutím* [online]. Košice: CPPP. [cit. 19-12-2018]. Dostupné z: http://www.stpke/PDF_CSPP/Dieťa_s_telesnym_postihnutim.pdf
- Gajdošová, E. (2010). *Školská psychológia*. Bratislava: Stimul.

- Gajdošová, E. (2015). *Školská psychológia a školský psychológ v 21. storočí*. Žilina: Eurokódex.
- Gajdošová, E., Herényiová, G. (2002). *Škola rozvíjania emocionálnej inteligencie žiakov*. Bratislava: Príroda.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Jedlička, R. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Praha: Grada.
- Končeková, L. (2002). *Psychológia puberty a adolescencie*. Prešov: Pedagogická fakulta.
- Krajčírik, L. (2014). *Arteterapia ako prostriedok prekonávania krízového obdobia jednotlivca s postihnutím*. Ružomberok: Verbum.
- Kraus, J. (2011). Dětská mozgová obrna. In: *Neurológia pre prax*. Roč.XII, č. 4/2011, s. 219 – 220.
- Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2008). *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál.
- Kollárik, T. (2008). *Sociálna psychológia*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Kudláček, M. (2012). *Svět dětské mozgové obrny*. Praha: Portál.
- Kubíček, P., Csémy, L., Hemanová, J. (2012). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton.
- Liebmán, M. (2005). *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál.
- Mertin, V. a kol. (2013). *Výchovné poradenství. 2. vydání*. Praha: Wolters Kluwer.
- Ondřiová, I., Cinová, B. (2012). Psychosociálna dimenzia kvality života s detskou mozgovou obrnou. In: *Pediatrica*. Roč. 7/2012, č. 2, s. 55 – 58.
- Piaget, J., Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Pugnerová, M., Kvintová, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada.
- Sejčová, L. (2016). *Diagnostika v arteterapii a v poradenstve*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Škorvagová, E. (2016). *Preventívne a intervenčné programy v kontexte sociálno-patologických javov-preventívny program Slnečnice nádeje*. Žilina: Žilinská univerzita.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie II*. Praha: Univerzita Karlova.
- Vágnerová, M. (2016). *Obecná psychologie*. Praha: Univerzita Karlova.

VYBRANÉ AKTIVITY A CVIČENIA NA PODPORU MENTÁLNEHO ZDRAVIA U ŽIAKOV 1.STUPŇA ZŠ

SELECTED ACTIVITIES AND EXERCISES TO SUPPORT MENTAL HEALTH OF ORIMARY PUPILS

Alžbeta LORINČÍK UHRINČKO, Veronika BORGONOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: v úvode príspevku sa venujeme mentálnemu zdraviu žiakov v školskom prostredí, teoreticky približujeme úlohu mentálneho zdravia v súvislosti so šikanujúcim správaním v prostredí školy (v pozícií šikanujúceho, šikanovaného a svedka). Následne prezentujeme súbor vybraných aktivít na podporu mentálneho zdravia u žiakov 2. - 4. ročníka základnej školy (s vybranými osobnostnými charakteristikami), ktoré je možné realizovať psychológom v školskom prostredí v rámci individuálnej práce/ práce s malou skupinou žiakov.

Kľúčové pojmy: mentálne zdravie, sociálno-emocionálne zdravie, kovitalita, SEHS-P, žiaci I. stupňa ZŠ, aktivity na podporu mentálneho zdravia.

Abstrakt: v úvode príspevku sa venujeme mentálnemu zdraviu žiakov v školskom prostredí, teoreticky približujeme úlohu mentálneho zdravia v súvislosti so šikanujúcim správaním v prostredí školy (v pozícií šikanujúceho, šikanovaného a svedka). Následne prezentujeme súbor vybraných aktivít na podporu mentálneho zdravia u žiakov 2. - 4. ročníka základnej školy (s vybranými osobnostnými charakteristikami), ktoré je možné realizovať psychológom v školskom prostredí v rámci individuálnej práce/ práce s malou skupinou žiakov.

Kľúčové pojmy: mentálne zdravie, sociálno-emocionálne zdravie, kovitalita, SEHS-P, žiaci I. stupňa ZŠ, aktivity na podporu mentálneho zdravia.

Mentálne zdravie je súčasťou stavu pohody po fyzickej, duševnej i sociálnej stránke, ako definovala zdravie Svetová zdravotnícka organizácia už v roku 1948. Mentálne zdravie ovplyvňuje pocity a myšlienky človeka, efektívnosť zvládania stresu, medziľudské vzťahy a determinuje i rozhodnutia, ktoré človek robí. Mentálne zdravie je dôležité v každom životnom štádiu od detstva a adolescencie a zahŕňa rôzne dimenzie. Furlong (Furlong a kol., 2014) vytvoril pojem *Kovitalita*, ktorú chápe ako spoločný výskyt dobrých vlastností v rámci osobnosti človeka, ide o „synergický efekt pozitívneho duševného zdravia, ako dôsledok súhry viacerých pozitívnych psychologických stavebných častí“. (Furlong a kol., 2014, str. 4) Model kovitality obsahuje 4 základné črty a ich jednotlivé dimenzie sú: Emocionálna kompetencia (Emočná regulácia, Seba kontrola, Empatia), Životná zaangažovanosť

(Optimizmus, Radosť, Vďačnosť), Dôvera v seba (Seba Uvedomenie, Seba Účinnosť, Odolnosť), Dôvera v druhých (podpora Rodiny, Podpora Rovesníkov, Podpora Školy) (Furlong, 2014).

Renshaw a Bolognino (2014, str. 463) vnímajú kovitalitu, ako: „kumulatívnu duševnú pohodu jedinca, ktorá na najzákladnejšej úrovni pozostáva z kombinácie emocionálnych, kognitívnych, behaviorálnych a sociálnych komponentov- ako ľudia cítia, ako myslia, ako sa správajú k sebe navzájom a ako konajú- ktoré sú samé o sebe cenné a chcené (napríklad spokojnosť so životom), alebo napomáhajú pri dosahovaní vecí, ktoré sú chcené (napríklad sebaúčinnosť, alebo vytrvalosť), alebo sú spojením oboch (napríklad pozitívne emócie).“

V súčasnosti sa veľký dôraz kladie na podporu mentálneho zdravia detí a adolescentov s školskom prostredí v dôsledku rozvoja početných sociálno-patologických javov v školách. Podpora mentálneho zdravia detí a adolescentov je zakotvená napríklad v Európskom akčnom pláne duševného zdravia na roky 2013-2020, ktorého jednou z prioritných oblastí je duševné zdravie mládeže, výchova a vzdelávanie, ale i ďalšie významné dokumenty v rámci európskej, či štátnej politiky zdravia. Omoore a Kirkham (2001) výskumom na 8649 školách hľadali spoločný ochranný faktor pred šikanovaním u detí vo veku 8 – 18 rokov. Výsledky výskumu hovoria, že týmto ochranným faktorom detí a adolescentov pred šikanovaním (v pozícií šikanujúci, šikanovaný, svedok) je *primerané až vysoké sebavedomie*. Autori poukazujú na silný vzťah medzi sebavedomím a šikanovaním a za prioritu pre učiteľov i rodičov považujú podporu pozitívneho sebahodnotenia a redukovanie negatívnych pocitov o svojej hodnote detí a adolescentov. Badayai a Ismail (2012) píšú o sebavedomí, ako schopnosti jednotlivca mať rád a rešpektovať seba samého, keď človek prehráva, tak ako sa má rád a rešpektuje sa keď je úspešný. Sebavedomie je viac ako len dobrý pocit z vlastného smerovania a úspechov, súvisí so spôsobom akým posudzujeme seba. Sebavedomie je celkový osobný pocit vlastnej hodnoty. Sciangula a Morry (2009) píšú, že dôležitou vlastnosťou sebavedomia a pocitu vlastnej hodnoty je to, že dokáže ovplyvňovať spôsob vnímania samého seba. Crocker (2006) uvádza, že sebavedomie súvisí významne so spokojnosťou so svojou

atraktivitou, vnímaním seba ako morálnej osobnosti, pocitom kompetentnosti, i v ohodnotení seba ako lepšieho než ostatných v určitých oblastiach. Pričom jednotlivec verí, že v daných oblastiach musí vynikať a keď zlyháva negatívne to ovplyvňuje sebareguláciu a sebahodnotenie jednotlivca. (Crocker a kol., 2006) Školský systém v našej spoločnosti je v prevažnej miere založený na súťaživosti medzi rovesníkmi/spolužiakmi, odmeňovaní/oceňovaní sú prevažne len jednotlivci s najlepšimi výkonovými výsledkami, čo môže spôsobovať znížené sebahodnotenie žiakov, ktorí z rôznych príčin (mentálne schopnosti, domáce prostredie, znížená motivácia a pod) nedosahujú požadované výkony. Ako uvádzajú spomínané výskumy je potrebné zamerať sa na pozitívne sebahodnotenie a mentálne zdravie ako prevenciu sociálno-patologických javov v školách.

Univerzálne a selektívne preventívne aktivity s triedami alebo ich časťami sú bežnou súčasťou práce poradenského alebo školského psychológa. Pre prehľad uvádzame tabuľku 1 s počtami skupín a žiakov, u ktorých boli na základe požiadavky zo strany školy realizované aktivity univerzálnej a selektívnej prevencie.

Tabuľka 1 Počet aktivít univerzálnej a selektívnej prevencie za uplynulých 5 rokov

Školský rok	Počet skupín v univerzálnej prevencii	Počet žiakov v univerzálnej prevencii	Počet skupín v selektívnej prevencii	Počet žiakov v selektívnej prevencii
2015/2016	189	3321	44	798
2016/2017	186	3134	19	32
2017/2018	144	2586	15	226
2018/2019	183	3152	12	166
2019/2020	136	1289	<i>aktivity realizované len do februára 2020</i>	

* Počty uvádzame za pracovisko CPPPaP Zuzkin park 10 v Košiciach

Avšak v našej praxi pribúdajú požiadavky na individuálne psychologické intervencie so žiakmi 3. – 5. ročníka základnej školy, kedy sme po úvodných sedeniach zistili niekoľko spoločných črt týchto žiakov, ktorými boli: introvertné ladenie osobnosti, znížená viera vo vlastné schopnosti, vzhľadom k úrovni mentálnych schopností znížená schopnosť nadväzovať a udržiavať rovesnícke vzťahy, znížená úroveň

sebaúčinnosti. Navrhli sme sériu vybraných aktivít na podporu mentálneho zdravia u týchto žiakov formou podpory vybraných dimenzií sociálno-emocionálneho zdravia (napríklad sebaúčinnosť, viera v seba a pod.). Pre našu prípadovú štúdiu sme si vybrali 8 žiakov/žiačok 4. ročníka ZŠ v Lučenci, s ktorými sme sériu aktivít vykonávali po dobu 10 týždňov formou individuálnych stretnutí s dieťaťom a formou pravidelných konzultácií s rodičom (osobou starajúcou sa o dieťa). Jednotlivé fakty v aktivitách sme obmieňali na základe životných okolností konkrétneho dieťaťa (napríklad vek, rodinná situácia, obľúbené aktivity a pod.)

Pred zahájením spoločných stretnutí zameraných na podporu mentálneho zdravia u žiakov sme aplikovali dotazník SEHS-P (Social- Emotional Health Survey- Primary) sebaopisovací dotazník zameraný na zisťovanie úrovne mentálneho zdravia u žiakov 4., 5. a 6. ročníka základnej školy (Furlong, 2015). Po ukončení sérií 10 stretnutí s vybranými aktivitami sme dotazník dali respondentom vyplniť opätovne.

Vybrané aktivity, štruktúra stretnutí:

Pred prvým stretnutím sa psychológ s rodičmi, alebo osobami starajúcimi sa o dieťa dohodol niekoľko pravidiel:

- vytvorenie prehľadného režimu dňa počas dní školskej dochádzky,
- pravidelnosť a vyváženosť v strave,
- pravidelný pohyb,
- spoločne strávený čas dieťaťa a rodiča (osoby starajúcej sa o dieťa) v rozsahu minimálne 20 minút denne, kedy pozornosť dospelého patrí výhradne danému dieťaťu,
- spolupráca pri vybraných aktivitách v domácom prostredí.

Pre ilustráciu jednotlivých aktivít vyberáme 9 ročnú Terezku, žiačku 4. ročníka.

1. *stretnutie- VĎAČNOSŤ*: psychológ sa s Terezkou už pozná z úvodných sedení a po úvodnom rozhovore hovorí: „Mám kamarátku Zojku, s ktorou si píšem maily. Má 9 rokov, má mladšieho brata, chodí do 4. ročníka. V poslednom maily ma poprosila o pomoc. Písala mi, že jej mamka minule povedala, že či Zoja vôbec vie, čo je vďačnosť? Lebo sa jej nepáčila školská taška, ktorú dostala na

narodky. No a Zojka presne nevie, prosí ma aby som jej to vysvetlila. A napadlo mi, že ty Terezka máš tiež 9 a chodíš do 4. triedy, mohla by si mi prosím s tým pomôcť?“

Terezka rada kreslí, tak maľuje pre Zoju obrázok a pri tom ju psychológ vedie pojmom *vd'ačnosť*. Následne Terezka píše pre Zojku ukážkový zoznam toho, za čo všetko môžeme byť vd'ační. Aby Zojka mohla tiež vytvoriť svoj zoznam a ukázať mamke, že vie čo je vd'ačnosť.

Dieťa si berie svoj zoznam domov /psychológ si ho prefotí pre Zoju/ a s rodičmi/osobami starajúcimi s o dieťa, môže počas najbližšieho týždňa dopĺňať za čo sú vd'ační. Následne ho psychológovi nesie ukázať na budúce stretnutie.

2. *stretnutie- MOJE SILNÉ STRÁNKY*: Zoja nám píše mail, ďakuje pekne Terezke za pomoc. Píše že, mamka sa veľmi potešila a celú ju vybozkávala za taký vd'ačný zoznam. Píše, že si práve robí projekt do školy, kde má napísať a pomenovať svoje silné stránky. Začala tak, že zo svojej obľúbenej knihy vytrhala najobľúbenejšie strany. Ale bolo jej to potom ľúto a tak ich nalepila naspäť. Pýta sa, či jej vieme poradiť, aký zoznam má písať.

Terezka vysvetľuje pojem silné stránky, psychológ jej poskytuje ďalšie poznatky, hľadajú ekvivalenty a vytvárajú Terezkin zoznam silných stránok, aby ho mohli Zoji poslať. Dopĺňajú i zoznam Terezkiných úspechov, aby Zojke ukázali, že by si taký tiež mohla spraviť.

Terezka si berie svoj zoznam domov, počas týždňa ho dopĺňa s rodičmi, starými rodičmi a na budúce stretnutie ho psychológovi môže doniesť ukázať.

3. *stretnutie- EMÓCIE*: Zojka nám opäť píše a ďakuje, za zoznamy dostala v škole jednotku. Ďalej píše svoj dnešný zážitok, dnes v škole veľmi nahnevala, lebo jej spolužiak odhryzol z banánov v čokoláde- jej obľúbených! Tak ju to vytočilo, že na neho nakričala. A potom ju rozbolela hlava. A potom mala zle od pani učiteľky.

Psychológ sa pýta Terezky čo si myslí o maily, ako by Zoji poradila. Psychológ s Terezkou rozoberá základné pojmy spojené s emocionálnou inteligenciou:

- rozpoznávanie a zvládanie emócií seba i iných

Psychológ zdôrazňuje, že pocity nie sú nikdy zlé, máme právo sa cítiť aj smutne aj nahnevane.

Psychológ s Terezkou hrá hru Emócie. Hra spočíva v tom že psychológ s dieťaťom pomenúvajú konkrétne životné situácie, ktoré obidvaja zažívajú (napríklad na nákupe, v škole/práci, doma, pri pozeraní TV a pod.) situácie napíšu na papieriky, pokrčia ich a dajú na kôpku, na druhej kôpke sú papieriky s emóciami (hnev, smútok, radosť, strach... prispôsobuje sa podľa aktuálnych potrieb) z každej kôpky sa vytiahne jeden papier, hráči sa striedajú a rozprávajú kedy naposledy zažili v danej situácii danú emóciu (napríklad smútok pri pozeraní TV a pod.). V prípade keď si hráč na takú emóciu nevie spomenúť jeho úlohou je dať kompliment sebe alebo spoluhráčovi.

Nasleduje aktivita divadlo: Tereзка s psychológom prehrávajú Zojin zážitok s tým, že psychológ žiada Terezkou, aby zahrala Zoju tak, ako by zareagovala sama Tereзка. Psychológ pri tom dieťa vedie k efektívnemu rozpoznávaniu a regulovaniu emócií, predostreje vhodné spôsoby riešenia záťažových, či konfliktných situácií.

4. *Stretnutie- KOMUNIKAČNÉ ZRUČNOSTI*: Zojka píše mail, a zase prosí o radu, lebo zatiaľ jej Tereзка stále dobre poradila. Zojka má kamarátku s ktorou sa v poslednom čase dosť hádajú, nevedia sa zhodnúť na hre, dokonca sa stalo, že Zoju jej kamarátka ohovárala a nechcela už byť jej priateľkou.

Psychológ sa pýta Terezky, čo si myslí o situácii, čo by mala Zoja robiť, či sa už aj Terezke také niečo prihodilo. Psychológ s Terezkou rozoberá základné komunikačné zručnosti. Píšu pre Zoju, čo by mohla skúsiť, aby sa jej s kamarátkou lepšie rozprávalo.

- aktívne počúvanie,
- neverbálna komunikácia,
- pýtanie sa otázok,
- hovoriť jasne a zreteľne,
- zopakovanie počutého,
- empatia,

- byť prítomný, nerozmýšľať vopred nad odpoveďou.

Pomocou hrania scénok, ktoré vymyslí psychológ. alebo dieťa, vedie psychológ Terezku jednotlivými komunikačnými zručnosťami.

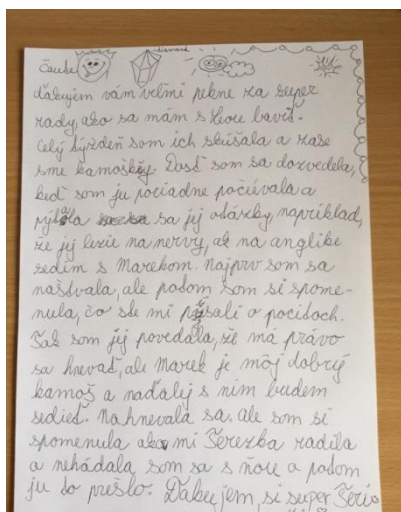
Hra: verbálna a neverbálna komunikácia- 2 kôpky papierikov, na jednej kôpke emócie, na druhej kôpke vety z bežného života (napríklad: *Ja mám tak rada čokoládu. Dnes je ale pekné počasie. Táto kniha je veľmi nezábavná. A pod.)* Cieľom hry je okrem zábavy, aby dieťa pochopilo že emócia s ktorou rozprávame výrazne ovplyvňuje celý kontext sociálnej situácie a interakcie.

Psychológ sa dohodne s Terezkou, že aj ona bude skúšať doma a v škole tieto komunikačné zručnosti a o svojich skúsenostiach napíše pre Zoju list.

5. *stretnutie- OPAKOVANIE ROBÍ MAJSTRA*: Zojka píše v maily, že ďakuje za super rady, ako sa má s kamoškou rozprávať a píše nám o tom v liste, lebo v škole sa učia písať a posilať listy.

Psychológ sa rozpráva s Terezkou o svojich zvykoch, rituáloch ktoré máme radi (pitie kakaa v sobotu ráno) o tom, že v tom, čo robíme pravidelne sa zlepšujeme.

Psychológ ponecháva na dieťati, nech si vyberie aktivitu, ktorá ho zatiaľ najviac bavila. Terezka si vybrala hranie sociálnych situácií v rámci rôznych emócií.



Obrázok č. 1: List od Zoji



Obrázok č. 2. Terezka pri hraní scénok

6. *stretnutie- ZLYHANIE JE V PORIADKU*: Zojka píše smutný mail, ako ju vybrali na Hviezdoslavov kubín, 3 týždne sa učila báseň, veľmi sa tešila a každý večer si ju opakovala. Na súťaži ale nevyhrala žiadnu cenu, ani cenu poroty, ani riaditeľa

školy. NIČ. Je z toho smutná a nahnevaná a už nikdy sa na žiadnu blbú súťaž neprihlási.

Psychológ s Terezkou jej píše list, v ktorom vysvetľujú, že každý občas zlyhá, ale ide o to, otrieť sa a pokúsiť sa znova. Uvádame príklady, kedy zažila zlyhania Tereška a či si z nich zobrala ponaučenie, ako ich zvládla a čo jej najviac pomohlo pri vyrovnávaní sa so zlyhaním. Psychológ v rozhovore prezentuje efektívne stratégie zvládania náročných životných situácií.

7. *stretnutie*: ZMENA PERSPEKTÍVY: Zoja opäť píše v liste (psychológ dieťaťu obsah mailu/listu prerozpráva, alebo ako v našom prípade, má vytlačený napísaný mail/rukou napísaný list, ktorý si s dieťaťom spolu čítajú), ako je rada, že jej Tereška pomáha. Píše nám o svojich nudných jarných prázdninách, ktoré celé strávila doma, s bratom a rodičmi. Jej spolužiaci v škole boli lietadlom v Paríži, na dovolenke v Tatrách, alebo aspoň týždeň u babky. Ale Zoja nič, len doma, ako taká koza. Ďalej píše čo celé dni robila.

S Terezkou sa psychológ rozpráva o tom, ako ona trávi prázdniny, čo rada robí, či sa jej Zojine prázdniny páčili a čo by jej poradila. Cieľom je, aby Tereška sama prišla na to, že radosť nie je v tom, čo robí, ale či si to vie užít'. Tereška píše list Zoji o svojich prázdninách a vysvetľuje jej, že porovnávanie sa s druhými nie je dobré, že šťastní sme vtedy, keď máme radosť z toho, čo práve robíme.

8. *stretnutie*- SEBAVYJADRENIE: Zojka nám píše v liste svoj zážitok. Minule bola na oslave narodenín svojej najlepšej kamošky, bolo tam ďalších 7 dievčat. Kamarátka bola k Zoji povýšenecká, ale Zoja jej nechcela kazit' oslavu a správala sa akoby sa nič nestalo.

Psychológ s Terezkou rozmýšľajú ako Zoju povzbudiť, ako jej poradiť. Tereška píše list o tom, ako sa nemáme nechať znevažovať inými i ak sme na ich oslave.

Psychológ rozoberá s Terezkou termíny asertivita, arogancia, drzosť, rešpekt v kontexte života dieťaťa.

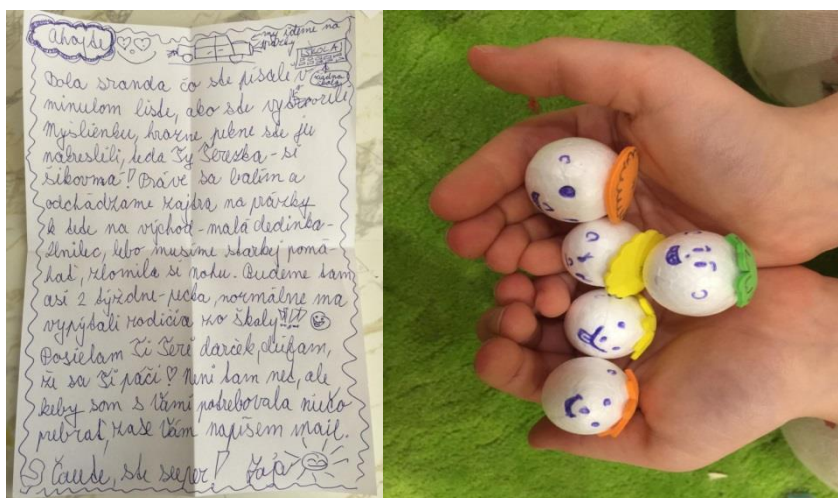
Na záver stretnutia psychológ poprosí rodičov, aby počas týždňa umožnili dieťaťu pozrieť si rozprávku *V hlave*.

9. *stretnutie- MYŠLIENKY A EMÓCIE*: Zoja v maily píše, že práve pozerá rozprávku V hlave, že je super. Aj Terezka ju nedávno videla. Následne psychológ s Terezkou rozoberajú príbeh, základné emócie a myšlienky. Psychológ vedie dieťa procesom, akým v tele vznikajú emócie. Formou kreslenia (napríklad náčrt sledu udalostí) psychológ znázorňuje sled ako v našej mysli a tele vznikajú myšlienky a emócie, že myšlienka predchádza pocitu a keď ovládame svoje myšlienky, máme vplyv i na naše emócie.

Terezka kreslí novú postavičku k rozprávke, ktorá bude šéfkou v mysli. Terezka sa dozvedá že každý človek má aj zvláštne, zlé myšlienky, ale nemusia byť pravdivé. Že človek si má vyberať ktoré myšlienky sú mu príjemné a cíti sa pri nich dobre a pri nepríjemných myšlienka zeníme pozornosť na niečo iné a oni odídu (napríklad keď si Terezka myslí, že jej vinou sa s ňou dievčatá nechcú kamarátiť, pomyslí si na svoju obľúbenú knihu).

10. *stretnutie- DARČEKY*: Zojka píše list, ďakuje veľmi pekne za všetky rady, posielala poštou Terezke malý darček. Píše že teraz odchádza na prázdniny k tete na východ do dedinky, kde nie je internet. Že bude na Terezku myslieť a keby sa zase potrebovala poradiť, tak napíše list.

S Terezkou sa psychológ rozpráva o tom, ako sa jej páčilo dopisovať si so Zojou, či sme sa aj ona niečo naučila a Terezka vyrába pre Zojku darček, ktorý jej pošle psychológ poštou.



Obrázok č. 3: List od Zoji Obrázok č. 4: Darček pre Zoju

Zhrnutie

Vytvorený súbor aktivít s cieľom podporiť mentálne zdravie u detí s prítomnými ťažkosťami v sociálnej komunikácii, zníženým sebahodnotením, prejavmi úzkostného správania sme realizovali u 8 detí. Pred začiatkom a po ukončení spoločných sedení sme využili dotazník SEHS-P. Z 8 detí sa po 10 týždňoch individuálnej spolupráce u 7 zvýšilo sumárne skóre v dotazníku sociálno-emocionálneho zdravia, pričom pred začiatkom stretnutí sa skóre v SEHS-P pohybovalo u 6 detí na úrovni nižšieho priemeru, u 2 detí na dosahovalo skóre výrazne nízke hodnoty. Po ukončení sedení a aplikovaní vybraných aktivít u 7 detí bolo výsledné skóre situované v pásme vyššieho priemeru. U jedného dieťaťa sa hodnota mierne zvýšila, ostala však v pásme nižšieho priemeru (išlo o rodinu s menej spolupracujúcimi rodičmi a dieťa so zníženými intelektovými schopnosťami).

Limitami aplikácie súboru daných aktivít je úzky profil využitia (využiteľné pri malej vzorke detí, len pri individuálnom kontakte/práca v malých skupinách). Psychológ aplikujúci dané aktivity musí poznať dieťa, rodinnú situáciu, nadviazať spoluprácu s rodičmi/osobami starajúcimi sa o dieťa, prispôbiť jednotlivé aktivity individuálnym potrebám dieťaťa. Okrem 10 stretnutí je potrebná i ďalšia časová dotácia na výrobu materiálu k jednotlivým aktivitám (listy pre dieťa, a pod.). Aktivity je možné realizovať psychológom v prostredí poradenského centra i v školskom prostredí.

Literatúra

- Badayai, A., R., Ismail, K., H., (2012). Life span Trajectory of self-esteem development: A myth of reality. „Unity through diversity“ 2nd Southeast Asia Psychology Conference, Sabah, Malaysia, 26.-28.09.2012.
- Crocker, J., Brook, A., T., Niiya, Y., Villacorta, M. (2006). The pursuit of Self-esteem: contingencies of self-worth and self-regulation. *Journal of Personality*. 76(6), str. 1749-1772.
- Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (2014). *Handbook of positive psychology in the schools* (2 vyd.). New York, NY: Routledge, Taylor & Francis.

- Furlong, M., J., Sheridan, Z., Boman, P., Mergler, A., Elmer, S. (2015). Examining well-being, anxiety, and self-deception in university students. *Cogent Psychology*, 2(1), str. 1-17.
- Omoore, Kirkham, 2001, *AGGRESIVE BAHAVIOR*, Volume 27, Issue 4, Self-esteem and its relationship to bullying behaviour.
- Renshaw, T., L., Bolognino, S., J. (2014). The College Student Subjective Wellbeing Questionnaire: A Brief, Multidimensional Measure of Undergraduates Covitality. *Journal of Happiness Studies*, 17(2), str. 463-484.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sciangula, A., Morry, M., M., (2009). Self- Esteem and Precieved Regard: How I See Myself Affects My Relationship Satisfaction. *The Journal of Social Psychology*. 149(1), str. 143-158.

INTERVENCIE V ASISTENCII S KOŇMI A ICH BENEFITY V OBLASTI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

EQUINE ASSISTED INTERVENTIONS AND THEIR MENTAL HEALTH BENEFITS

Jana JANIČOVÁ

Horses Heal o.z.

Abstrakt: Intervencie v asistencii s koňmi (EAI) patria k inovatívnym technikám v oblasti poradenstva, psychoterapie, vzdelávania či koučingu. Prinášajú viacero psychologických benefitov pre duševné zdravie človeka. Doterajšie štúdie poukázali na pozitívnu súvislosť medzi duševným zdravím a interakciou človeka s koňom. Prínos bol zaznamenaný pri znižovaní úzkosti a poruchách správania, pri práci s traumou, PAS či iných ťažkostiach. Ide o zážitkovú intervenciu, ktorá spája ľudí a kone, pričom využíva unikátnu väzbu klienta na koňa. Združenie Horses Heal sa venuje individuálnym aj skupinovým programom pre deti, adolescentov aj dospelých s pomocou EAI, ktoré sú orientované na oblasť sociálno-emocionálnych kompetencií, osobnostný rast a podporu človeka v náročných životných situáciách.

Kľúčové slová: Intervencie v asistencii s koňmi, duševné zdravie, psychologické benefity

Abstract: Equine Assisted Interventions (EAI) are innovative techniques in counselling, psychotherapy, education or coaching. They provide several psychological benefits in terms of promoting mental health. Previous studies have shown a positive relation between mental health and human-horse interaction. A contribution to the reduction of an anxiety and behavioral disorders, working with trauma, PAS or other difficulties has been noted. It is an experiential intervention which connects people and horses, by using a unique bond of a client to the horse. A Horses Heal Organization is devoted to individual and group EAI programs for children, adolescents and adults focusing on social emotional competencies, personal growth as well as challenging life situations support.

Kľúčové slová: Equine Assisted Interventions, Mental Health, Psychological benefits

Puto medzi ľuďmi a zvieratami je dynamickým vzťahom, v ktorom každý účastník ovplyvňuje psychologický aj fyziologický stav toho druhého. Existuje už od čias starovekých Grékov a má význam pre veterinárne lekárstvo ako aj zdravie i pohodu človeka (Schlote, 2009). Vychádza z konceptu Wilsonovej (1993) teórie biofilie, podľa ktorej máme všetci inštinktívne vrodenu tendenciu združovať sa s inými formami života, a teórie sociálnej podpory (Lynch, 2000), ktorá objasňuje pozitívne výhody sociálneho spoločenstva, vrátane rodiny, priateľstiev aj zvierat (Fine, 2010). Tieto koncepty ozrejmuju silu puta medzi človekom a zvierat'om ako aj

naše pohnútky hľadať prírodný svet (Beck & Katcher, 2003). Akt partnerstva pri intervenciách so zvieratami, ktoré napomáhajú k rozvoju, je relatívne nedávnym fenoménom. Prvé zmienky o jeho klinických výhodách datujeme do rokov 1940 – 1950, kedy boli začlenené psy, mačky, kone, vtáky, králiky, hlodavce a ďalšie zvieratá do liečby detí, adolescentov, dospelých aj seniorov (Souter & Miller, 2007). Intervencia v asistencii so zvieratami (AAI) zastrešuje všetky zásahy s použitím zvierat v starostlivosti o zdravie a pohodu človeka - terapiu (AAT), vzdelávanie (AAE) aj aktivity (AAA) (Schlote, 2009).

Špecifickou oblasťou sú intervencie využívajúce pôsobenie koňa na človeka (EAI). Členíme ju na terapiu *Equine Assisted Therapy* (EAT), vzdelávanie *Equine Assisted Education/Learning* (EAE/L) a ďalšie aktivity *Equine Assisted Activities* (EAA). Komplexne sa zameriava na zlepšenie zdravia a osobnej pohody človeka pomocou koní cez vytvorenie partnerského emocionálneho a / alebo fyzického vzťahu medzi človekom i koňom (Santis et al., 2017, PATH, 2018, Pendry et al., 2018, Schultz et al., 2007). Na cieľ orientovaná intervencia (Lewinson, 1997) pod vedením odborníkov slúži ako pomoc v oblastiach emocionálnych, kognitívnych, motorických a sociálnych nedostatkov, ktorá má terapeutické, edukačné alebo rekreačné ciele (Scopa et al., 2019).

Vzťah s koňom je prirovnávaný ku vzťahu s inými ľuďmi, pričom je modelovaný v dyáde terapeut – kôň. Zahŕňa viacero elementov, ktoré charakterizujú úspešné vytvorenie raportu medzi klientom a terapeutom - väzba, empatia, starostlivosť, či bezpečie (McCullough, Risley-Curtiss & Rorke, 2015). Zvieratá podporujú pozorovanie interakcie človeka s nimi. Z reakcií zvierat na správanie klienta je možné odvodzovať pôsobenie človeka v medziludských vzťahoch, spôsob zaobchádzania s nim v detstve aj kongruenciu. Pri poskytovaní spätnej väzby zviera zrkadlí aspekty jednotlivca a tým uľahčuje vlastné uvedomenie (Schlote, 2009). Lentini a Knox (2015) chápu terapiu facilitovanú koňmi ako intervenciu, pri ktorej je v terapeutickom kontexte za účasti odborníka používaný kôň. Vychádza z modelu budovania vzťahov podľa piatich základných ľudských potrieb – potreby moci, lásky, spolupatričnosti, slobody, a prežitia. Klienti na sebe

pracujú na úrovni emocionálnej, behaviorálnej aj kognitívnej. Odborník aj kôň poskytujú okamžitú spätnú väzbu, dominuje zážitok úprimnosti a autentických reakcií koňa na správanie klienta, čo podporí sebauvedomenie a uľahčí komplexnejšie zmeny (McCullough, Risley-Curtiss & Rorke 2015). Viacero výskumov poukazuje na priaznivé účinky EAI na fyzickú stránku človeka, menej sa vie o ich psychologických benefitoch. Doterajšie zistenia naznačujú, že EAI prináša zlepšenia v sociálnej oblasti, problémového správania detí a mládeže, aj pri afektívnych poruchách u dospelých (Kendall et al., 2015).

Psychologické benefity EAI:

PAS - zlepšenia v celkovej socializácii, sociálno-komunikačných zručnostiach (Borgi et al., 2015), sebaregulácii, nepozornosti a roztržitosti (Kendall et al. 2015), zaangažovanosti aj v oblasti maladaptívneho správania (Trzmiel et al., 2018).

ADHD –redukcia úzkosti, nepozornosti, roztržitosti a zlepšenia v správaní i celkovej kvalite života (Kendall et al, 2015).

PTSD - znižovanie symptomatológie PTSD u týraných detí a osôb postihnutých traumou v rôznych fázach života, zlepšenia pri zotavovaní sa z traumy (McCullough et al., 2015) Na pozitívne účinky EAT u obetí domáceho násillia, fyzicky zneužívaných a zanedbávaných detí poukázal aj Schultz et al. (2007), potvrdené bolo zníženie symptómov PTSD, ADHD, poruchového správania aj celkového fungovania na základe škály GAF . Naste et al. (2017) poukázali na pokles symptómov spojených s traumou, prevažne zníženie úzkosti a oblasť poruchového správania, aj zlepšenia v oblasti interpersonálnych zručností a celkového fungovania. AAI pri práci s traumou ponúka niekoľko kľúčových výhod, prevažne redukcii úzkosti z liečby, uľahčenie vytvorenia raportu, zníženie pocitu odlúčenia od ostatných, či priestor pre neverbálne vyjadrenie sa a spracovanie emócií (Stewart, Bruneau & Elliott, 2016).

Riziková mládež - Pendry et al. (2018) zaznamenali zvýšenú úroveň nádeje a zníženú depresívnu symptomatológiu. Schultz at al.(2007), Borgi et al., (2015) aj Kendall et al., (2015) poukázali na dočasné zlepšenie osobnej pohody, sebadôvery, sebaúcty a celkovej kvality života.

Schizofrénia – oblasť socializácie a emocionality (Kendal et al., 2015).

Detská mozgová obrna – psychologický efekt v oblasti prežívania pozitívnych emócií a osobnej pohody (Kendall et al., 2015).

Kone môžu podľa Kendall et al., (2015) viesť k pozitívnym psychologickým efektom (napr. u ľudí s telesným hendikepom, ktorým jazdenie umožní zažiť pocit úspechu a „normality“). EAI podporuje sebaúctu, dôveru v seba a iných a napomáha v rozvoji komunikačných zručností (Scope et al., 2019), sociálno-emocionálneho učenia, zvyšovania sebauvedomenia, sebadôvery (Burgon, 2014), odolnosti u žiakov so zvýšeným rizikom zlyhávania v škole (Saggers, & Strachan, 2016), socializácii, komunikácii, duševnému zdraviu a osobnej pohode (Rothe et al., 2005). Viacerí autori (Brickel, Friedmann et al., Mallon, Reimer, in Kruger&Serperr, 2010) sa zhodujú, že prítomnosť zvieratá má upokojujúci a utišujúci efekt na človeka.

Výskumy z oblasti EAT zdôrazňujú jej potenciál v oblasti duševného zdravia, mnohé otázky zostávajú otvorené. Absentujú longitudinálne štúdie, ktoré by poukázali na dlhodobý efekt intervencie. Žiadúce sú heterogénne a väčšie vzorky, väčší dôraz na metodológiu aj presne kontrolované protokoly.

Na Slovensku poskytuje EAI so zameraním na podporu duševného zdravia združenie Horses Heal pre deti od 3 rokov, adolescentov aj dospelých. Programy sú orientované na oblasť sociálno-emocionálnych kompetencií, osobnostného rastu ako aj na podporu človeka v ťažkých životných situáciách individuálne aj v skupinách. Cieľom stretnutí je vyvolať pozitívnu zaangažovanosť a povzbudiť klienta prostredníctvom zážitkovej, koňmi facilitovanej intervencie. Cez charakteristiky koní, akými sú sila, zraniteľnosť či ochota, je podporené spracovanie a vyjadrenie vlastných pocitov u klienta. Štruktúrované programy s prihliadnutím na dispozície klienta zahŕňajú prvky horsmanshipu (starostlivosť o koňa, práca s koňom zo zeme), relaxačné techniky a psychologické aktivity cielené na stimuláciu zmyslov, neverbálnu komunikáciu, sebauvedomenie, sebaúctu, prekonávanie prekážok, vytvorenie partnerstva cez rešpekt a dôveru. Dôležitou súčasťou je aj využitie techník arteterapie v prírode v spolupráci s Centrom duševného zdravia Facilitas (Piliarová et al., 2019). Cieľom je kombinovať výhody týchto prístupov a uľahčiť nastolenie

a prežívanie zmeny u klienta v spojení so sebou, s koňmi a umením v prírodnom prostredí.

Literatúra

Beck, A. M., & Katcher, A. H. (2003). Future directions in human-animal bond research. *American Behavioral Scientist*, 47(1), 79–93.

Borgi, M., Loliva, D., Cerino, S., Chiarotti, F., Venerosi, A., Bramini, M., Cirulli, F. (2015). Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 1–9.

Burgon, H. L. (2014). *Equine-assisted therapy and learning with at-risk young people*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Fine, A. (Ed.). (2010). *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed.). San Diego, CA: Academic Press.

Kendall, E., Maujean, A., Pepping, C. A., Downes, M., Lakhani, A., Byrne, J., & Macfarlane, K. (2015). A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17 (1), 57-79.

Kruger, K. A., Serpell, J. A (2010). Animal-assisted interventions in mental health. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. New York: Academic Press.

Lentini, J. A., & Knox, M. S. (2015). Equine-facilitated psychotherapy with children and adolescents: An update and literature review. *Journal of Creativity in Mental Health*, 10 (3), 278–305.

Levinson, B. M, Mallon, G. P. (1997) *Pet-Oriented Child Psychotherapy*. USA: Charles C Thomas Pub Ltd.

Lynch, J. J. (2000). *A cry unheard: New insights into the medical consequences of loneliness*. New York, NY: Basic Books.

McCullough, L., Risley-Curtiss, Rorke, J. (2015) Equine Facilitated Psychotherapy: A Pilot Study of Effect on Posttraumatic Stress Symptoms in Maltreated Youth. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(2), 158–173.

Naste, T. M., Price, M., Karol, J., Martin, L., Murphy, K., Miguel, J., & Spinazzola, J. (2017). Equine Facilitated Therapy for Complex Trauma (EFT-CT). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, (11), 289-303.

Piliarová, M. et al. (2019) *Umenie – esencia života*. Banská Bystrica. Daliprint s.r.o.

PATH, Professional Association of Therapeutic Horsemanship International. (2018). Dostupné na <https://www.pathintl.org>.

- Pendry, P., Carr, A., Vandagriff, L., J. (2018). Adolescents' Affective and Physiological Regulation Behavior During Challenging Equine Assisted Learning Activities. *Frontiers in Veterinary Science*, 300 (5), 1-13.
- Rothe, E., Q, Vega, B.J, Torres, R. M. Soler, S. M. C, Pazos, R. M. M. (2005) From kids and horses: Equine facilitated psychotherapy for children. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (2), 373 – 383.
- Saggers, B., Strachan, J. (2016). Horsing around – Using equine facilitated learning to support the development of social-emotional competence of students at risk of school failure. *Journal Child & Youth Service*, 37 (3), 231-252.
- Santis D. M, Contalbrigo, L., Borgi, M, Cirulli, F., Luzi, F., Redaelli, V., Stefani, A., Toson, M., Odore, R., Vercelli, C., Valle, E., Farina, L. (2017) Equine Assisted Interventions: Methodological Considerations for Stress Assessment in Horses. *Vet Sci*, 4 (3), 44.
- Scopa, Ch., Contalbrigo, L., Greco, A., Lanata, A., Scilingo, E.P., Baragli, P. (2019) Emotional Transfer in Human-Horses Interaction: New Perspectives on Equine Assisted Interventions. *Anima*, 9, 2-21.
- Schlote, S.M. (2009) *Animal-assisted therapy and equine-assisted therapy/learning in Canada: Surveying the current state of the field, its practitioners, and its practices*. Dostupné na: <https://equusoma.com/wp-content/uploads/2017/06/UVic-Masters-Thesis-2009.pdf>.
- Schultz, P. N., Barlow, G.A., Robbins, L. (2007). Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. In *Health Soc Care Community*, 15 (3), 265-271.
- Souter, M.A. & Miller, M.D. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20 (2), 167-180.
- Stewart, L. A., Bruneau, L., Elliott, A. (2016). The Role of Animal – Assisted Interventions in Addressing Trauma-Informed Care. In *VISTAS online*. Dostupné na: https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article_4690fd25f16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn=6.
- Trzmiel, T., Purandare, B., Michalak, M., Zasadzka, E., Pawlaczyk, M. (2018). Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. In *Complementary Therapies in Medicine*, 2019 (42), 140-113.
- Wilson, E. O. (1993). Biophilia and the conservation ethic. In S. R. Kellert & E. O. Wilson (Eds.), *The biophilia hypothesis* (pp.31–41). Washington, DC: Island Press.

PODPORA SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNEHO ZDRAVIA ŽIAKOV PROSTREDNÍCTVOM PREVENTÍVNEHO PROGRAMU DRUHÝ KROK

SUPPORT OF SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH OF PUPILS BY PREVENTIVE PROGRAM SECOND STEP

Jana MICHÁLIKOVÁ

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Detva

Eva GAJDOŠOVÁ

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

Abstrakt: *Príspevok prináša výsledky výskumu využitia preventívneho programu sociálno-emocionálneho učenia Druhý krok pri rozvoji sociálno-emocionálneho zdravia a jeho domén (vd'ačnosť, optimizmus, nadšenie, vytrvalosť, prosociálne správanie) u žiakov tretieho ročníka základnej školy, a na ich postoje ku škole (učiteľ, spolužiaci, škola, JA). Výskumné zistenia preukázali že v experimentálnej triede došlo po intervencii k výrazne pozitívnej zmene v sociálno-emocionálnom zdraví, ktoré sa zvýšilo a naopak, v kontrolnej triede, v období, kedy bežala v experimentálnej skupine intervencia, sa sociálno-emocionálne zdravie žiakov nezmenilo, ba dokonca znížilo. V triede s intervenciou sa zaznamenali štatisticky významné rozdiely v preteste a posteste v kovitálite, a to s vysokou silou efektu, rovnako aj v jednotlivých doménach sociálno-emocionálneho zdravia - v doméne nadšenie, optimizmus a prosociálne správanie. Ukázalo sa, že jedným z dôsledkov intervencie je aj pozitívny postoj k sebe samému a k spolužiakom.*

Kľúčové slová: *duševné zdravie, prevencia, preventívny program*

Abstract: *The article brings the research results of the use of the preventive program of social-emotional learning Second Step upon the development of social-emotional health and its domains (gratitude, optimism, zest, persistence, pro-social behavior)) in 3rd grade students , and also on their attitudes towards school (teacher, classmates, school, myself). The research results demonstrated that in the experimental class there was a significant positive change in socio-emotional health after the intervention, which increased and vice versa, in the control class, during the period in the experimental group, the socio-emotional health of students did not change or ever decreased. In the intervention class, we noticed statistically significant differences in the individual domains of social-emotional health - in enthusiasm, optimism and prosocial behavior. The research also has show that the intervention increased the positive attitude towards oneself and classmates..*

Key words: *mental health, prevention, preventive program*

Pedagogicko-organizačné pokyny vydávané Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu SR vždy pre aktuálny školský rok upozorňujú na nevyhnutnosť realizovať prevenciu v školskom prostredí aj využitím preventívnych programov.

V súčasnosti existuje na Slovensku viacero preventívnych programov. Podľa zamerania ich môžeme rozdeliť do nasledovných kategórií: všeobecné programy mentálneho i fyzického zdravia, všeobecné programy sociálnych a emocionálnych kompetencií, špecifické preventívne programy zamerané na oblasť agresivity, násilia a šikanovania, špeciálne výcvikové programy, ktoré má v kompetencii používať len školský psychológ, výchovné programy, špecifické programy prevencie závislostí, špecifické programy zamerané na oblasť sexuálneho zdravia a špeciálnou kategóriou sú rovesnícke preventívne programy (Gajdošová, 2015).

V preventívnych programoch cielených na zmenu správania má významnú úlohu ovplyvňovanie emócií a pocitov. Programy zamerané na emocionálny rozvoj sa javia byť účinné, ak sú adresované deťom v čo najútlejšom veku. Počas programov zameraných na emocionálny rozvoj poskytujeme deťom možnosť pozrieť sa na svoje správanie s odstupom času. Ponúkané sú podnety na hlbšie zamyslenie sa nad sebou, vlastné učenie a ovplyvňovanie svojho správania. Deti sa učia slovne vyjadriť radosť, uznanie, smútok i to, čo v danej chvíli cítia a potrebujú (Rosová, 2004).

Realizáciou preventívnych programov zameraných na emocionálny rozvoj, sa u detí znižuje riziko ich sociálnej izolácie alebo iných sociálnych problémov, emocionálnych porúch a problémov učenia. Vytvára sa dokonca bariéra voči agresívnemu správaniu (Rosová, 2005).

Charakteristika preventívneho programu Druhý krok

Medzinárodný preventívny program Druhý krok autorskej spoločnosti Committee for Children so sídlom v Seattli, USA je zameraný na rozvíjanie sociálnych a emocionálnych zručností detí materských škôl a žiakov 1.stupňa základných škôl s dôrazom na prevenciu agresivity a násilia.

Program je veľmi dobre prepracovaný v oblasti organizácie, obsahu, foriem a metód. Prihliada tiež na vekové a vývinové osobitosti detí, a preto má vypracovanú zvlášť verziu pre deti predškolského veku a žiakov 1. , 2., 3., 4. a 5. ročníka ZŠ (Gajdošová, 2015).

Celkovo je program štruktúrovaný do troch základných blokov – Unit I., II., III. a sociálno-emocionálne kompetencie žiakov v nich rozvíja nasledovne:

Modul I. je blokom empatie - Empatia je považovaná za centrálny prvok emocionálnej inteligencie a emocionálnej kompetencie. Cieľom je rozvoj empatie a empatických zručností, ktoré pomáhajú poznávať a identifikovať vlastné, ale aj cudzie emócie, uvedomovať si príčiny vzniku emócií v sociálnych interakciách a empaticky odpovedať na reakcie a správanie iných okolo seba.

Modul II. je blokom regulovania emócií a riešenia problémov - Cieľom druhého bloku je naučiť žiakov prakticky používať prosociálne zručnosti, adekvátne sa správať v sociálnych kontaktoch, vyhýbať sa agresívnemu, impulzívnemu jednaniu, naučiť sa používať upokojujúce relaxačné techniky a vhodne riešiť konkrétne problémové situácie.

Modul III. je blokom zameraným na regulovanie hnevu - V treťom bloku sa deti učia používať techniky odstraňovania a redukovania hnevu vo svojom správaní, obmedzovať nepriateľské správanie voči svojim rovesníkom a konštruktívne regulovať nielen hnev, ale aj iné veľmi intenzívne emócie v správaní a konaní a aplikovať to všetko v konkrétnych situáciách (Beland, 2009).

Každé stretnutie je založené na príbehu, kde sa dokumentuje dôležitosť použitia istej sociálnej zručnosti v interpersonálnych vzťahoch. Príbeh uľahčuje deťom rozprávať o pocitoch a prežívaniach svojich aj iných ľudí v danej alebo podobnej situácii a dáva im konkrétne spôsoby ako reagovať a riešiť situáciu. Príbeh je zobrazený na veľkých kartách a predstavuje situácie každodenného života dieťaťa daného veku. Na zadnej strane karty je kompletná príprava na vyučovanie, ktorou sa učiteľ či školský psychológ riadi.

V programe sa využíva hranie rolí, debaty a diskusie, modelovanie, čítanie rozprávok a príbehov. Celkove je program postavený na zásade postupnosti, v praxi je však možné využiť karty aj individuálne, najmä ak sa v škole vyskytne neočakávaný problém resp. kombinovať aj s inými preventívnymi programami (Gajdošová, 2004).

Výskumný cieľ

Základným cieľom výskumu bolo zistiť či preventívny program Druhý krok zlepši úroveň sociálno-emocionálneho zdravia žiakov I. stupňa ZŠ celkovo, ako aj v jeho kľúčových doménach (vd'ačnosť, optimizmus, nadšenie, vytrvalosť, prosociálne správanie). Ďalším cieľom bolo skúmať zmenu postojov žiakov k sebe samému, spolužiakom, triednemu učiteľovi a školským povinnostiam pod vplyvom preventívneho programu.

Výskumné otázky

Sociálno-emocionálne zdravie

VO1: Existuje rozdiel v úrovni sociálno-emocionálneho zdravia žiakov pred realizáciou a po realizácii intervenčného programu Druhý krok v experimentálnej skupine žiakov?

VO2: K akým zmenám dôjde v sociálno-emocionálnom zdraví v kontrolnej skupine žiakov v časovom horizonte trvania experimentu?

VO3: Existuje rozdiel v úrovni domén sociálno-emocionálneho zdravia (vd'ačnosť, optimizmus, elán, vytrvalosť, prosociálne správanie) pred realizáciou a po realizácii intervenčného programu Druhý krok v experimentálnej skupine žiakov?

VO4: K akým zmenám dôjde v doménach sociálno-emocionálneho zdravia (vd'ačnosť, optimizmus, elán, vytrvalosť, prosociálne správanie) v kontrolnej skupine žiakov v časovom horizonte trvania experimentu?

VO5: Aká je úroveň sociálno-emocionálneho zdravia a jeho domén u chlapcov a dievčat v oboch triedach, teda v kontrolnej aj v experimentálnej skupine?

VO6: Existuje rozdiel v kvalite v preteste a posteste v závislosti od pohlavia?

Postoje

VO7: Existuje rozdiel v postojoch ku škole (triedna učiteľka, spolužiaci, škola) pred realizáciou a po realizácii intervenčného programu Druhý krok v experimentálnej skupine žiakov?

VO8: Existuje rozdiel v postojoch k sebe samému pred realizáciou a po realizácii intervenčného programu Druhý krok v experimentálnej skupine žiakov?

VO9: K akým zmenám dôjde v postojoch žiakov celkove v kontrolnej skupine v časovom horizonte trvania experimentu?

Výskumný súbor

Výber participantov bol zámerný, vyčerpávajúci. Zúčastnili sa ho všetci žiaci, ktorí navštevujú dve triedy 3. ročníka, z ktorých jedna trieda sa stala experimentálnou a druhá kontrolnou skupinou. Obe tieto skupiny žiakov boli vyrovnané vo viacerých kritériách (vek, študijná úspešnosť, počet žiakov v triede, učebný plán). Prvý zber dát – pretest sa realizoval v novembri 2019 a druhý zber dát – posttest vo februári 2020.

Výskumné metódy

Úroveň sociálno-emocionálneho zdravia u žiakov tretieho ročníka sa merala dotazníkom Sociálno-emocionálne zdravie pre I. stupeň ZŠ SEHS-P, ktorého autorom je Michael C. Furlong (2015). Dotazník hodnotí 5 kľúčových domén sociálno-emocionálneho zdravia: vďačnosť, optimizmus, radosť zo života, vytrvalosť a prosociálne správanie. Celková úroveň sociálno-emocionálneho zdravia sa môže pohybovať v rozmedzí 16-64 bodov. Nízka úroveň sociálno-emocionálneho zdravia ≤ 37 , nižší priemer = 38-47, vyšší priemer = 48-56 a vysoká úroveň sociálno-emocionálneho zdravia viac ako ≥ 57 .

Test sémantického výberu je pôvodnou českou metódou, projektívnou metódou, autorom je psychiater Doležal. Tvorí ho 16 archetypálnych obrázkov (slnko, mesiac, mreža, červ, hrob, loďka, pavučina, ústa, strom, dýka, oko, had, kvet, ryba, dom, voda), z ktorých musí respondent priradiť k jednému verbálnemu podnetu presne osem obrázkov. Verbálne podnety si každý administrátor testu volí sám podľa oblasti záujmu svojho výskumu. V našom prípade išlo o verbálne podnety, ktoré sa spájajú so školským prostredím a bol to postoj k sebe samému, spolužiakom, triednej učiteľke, k triede.

Výskumný plán

Vo výskume išlo o experiment v prirodzenom prostredí základnej školy.

Výsledky

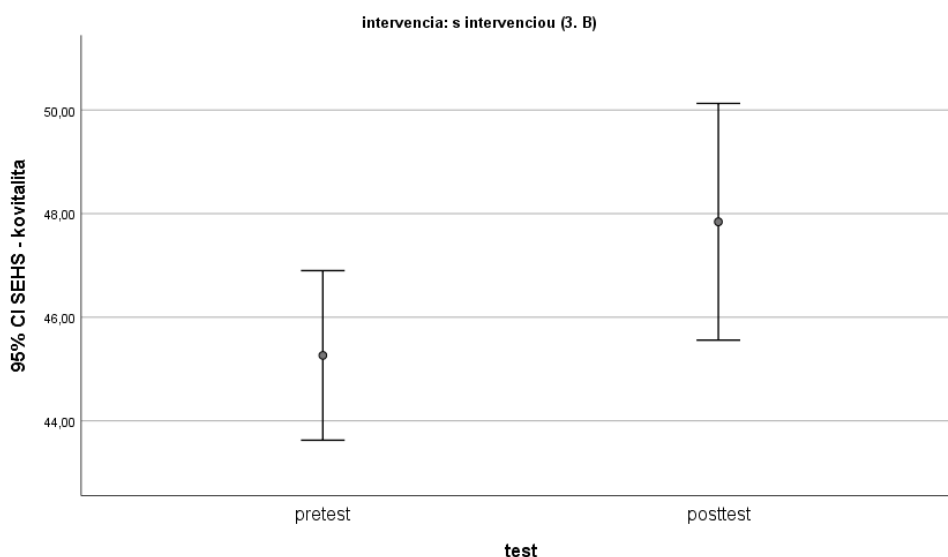
Sociálno-emocionálne zdravie žiakov

V experimentálnej skupine došlo po intervencii uplatnením prevetnívneho programu Druhý krok k výrazne pozitívnej zmene v sociálno-emocionálnom zdraví, skóre vyjadrujúce úroveň sociálno-emocionálneho zdravia sa zvýšilo z $Mdn=44,58$ na $Mdn=47,84$ (tab.č.1, graf č.1). Znamená to, že úroveň sociálno-emocionálneho zdravia sa posunula z nízkeho priemeru do vyššieho priemeru. Táto zmena je aj štatisticky významná ($p=0.000$) s vysokou silou efektu Cohenovo $d = 1,551$.

V kontrolnej skupine, v ktorej sa intervencia neuskutočnila, sa sociálno-emocionálne zdravie žiakov dokonca znížilo z $Mdn= 46,78$ na $Mdn=45,22$ (tab.č.1). Táto negatívna zmena v duševnom zdraví žiakov je štatisticky významná ($p=0,032$, so silou efektu Cohenovo $d= 0,504$).

Tab. č. 1: Kovitalita - deskriptívna analýza pretest a posttest v triede s intervenciou a bez intervencie

		Medián (Mean)	Smerodajná odchýlka (Std. Deviation)	Rozsah (Range)	Interval spoľahlivosti (95%)
Trieda bez intervencie	Pretest SEHS - Kovitalita	46,78	3,64	13,00	44,97
					48,59
	Posttest SEHS – kovitalita	45,22	3,49	11,0	43,49
					46,49
Trieda s intervenciou	Pretest SEHS - Kovitalita	44,58	5,00	15,00	42,17
					46,99
	Posttest SEHS – kovitalita	47,84	4,74	15,00	45,56
					50,13



Graf č. 1: Kovitalita v triede s intervenciou v preteste a posteste

Po intervencii sme zaznamenali tiež štatisticky významné zlepšenie aj v jednotlivých doménach sociálno-emocionálneho zdravia v experimentálnej skupine žiakov:

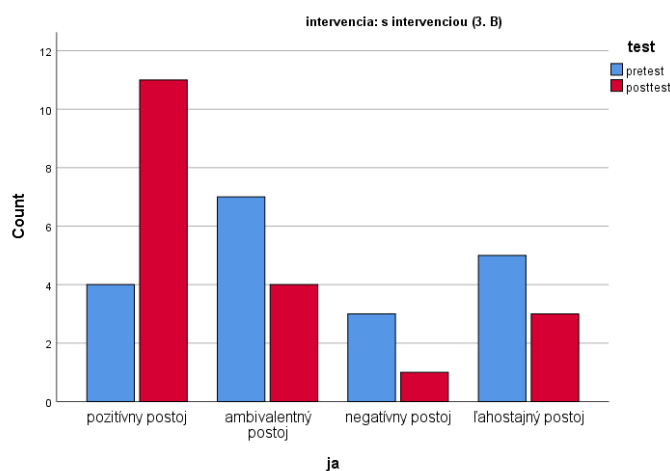
- v doméne nadšenie ($p=0,049$) so silou efektu Cohenovo $d=0,484$, čo je stredná sila efektu
- v doméne vd'ačnosť ($p=0,000$), sila efektu $r=0,826$, čo predstavuje silnú mieru efektu
- v doméne optimizmus ($p=0,001$), sila efektu $r=0,745$, silná miera efektu
- v doméne prosociálne správanie ($p=0,001$), v vysokou silou efektu Cohenov $d=0,92$.
- jedine v doméne vytrvalosť sme nezaznamenali žiadnu štatisticky významnú zmenu po ukončení experimentu.

V kontrolnej skupine sme štatisticky významnú zmenu v jednotlivých doménach sociálno-emocionálneho zdravia nezaznamenali.

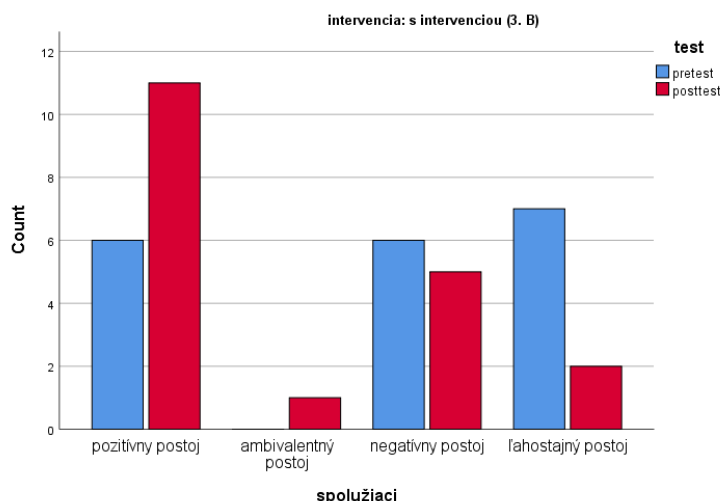
Postoje ku škole a sebe samému

Zistili sme, že po intervencii a uplatnení preventívneho programu Druhý krok sa pozitívny postoj žiakov k sebe samému v experimentálnej skupine zvýšil (graf č.2), zaznamenali sme ho u viac ako polovici žiakov triedy a naopak, negatívny

postoj k sebe sa u žiakov znížil. V postoji ku škole zostali postoje žiakov identické. K výraznej zmene došlo tiež pri postoji k spolužiakom, kde sa počet žiakov prechovávajúcich k spolužiakom pozitívny postoj zvýšil a výrazne sa znížil počet žiakov s negatívnym postojom k spolužiakom (graf č.3). Po skončení intervencie sme zaznamenali zníženie počtu žiakov s ľahostajným postojom. Po aplikovaní programu sa situácia zmenila aj vo vzťahu k triede, pozitívny postoj ku svojej triede sa mierne zvýšil a mierne sa tiež znížil postoj negatívny.



Graf č.2: Porovnanie postoja k sebe samému u žiakov s intervenciou v preteste a posteste



Graf č.3: Porovnanie postojov žiakov k spolužiakom v preteste a postteste v triede s intervenciou

Rovnako sme chceli vedieť, aká je situácia v zmene postojov v kontrolnej skupine žiakov. V posteste sa situácia len mierne zmenila, ako pozitívny postoj

k sebe samému, tak aj negatívny postoj k sebe samému sa u istého percenta respondentov zmenil - znížil sa. Situácia v postojoch žiakov ku škole sa takmer vôbec nezmenila. Čo sa týka postoja k spolužiakom, v posteste zostalo percento respondentov s pozitívnym postojom ku spolužiakom zachované, ale sa zvýšil počet žiakov s negatívnym postojom. Tiež sme zistili, že situácia sa mierne zmenila v postoji žiakov k svojej triede, znížil sa negatívny postoj žiakov ku svojej triede a narástol ľahostajný postoj.

Výsledky jednoznačne potvrdili, že uplatnenie preventívneho programu sociálno-emocionálneho učenia Druhý krok významne pozitívne zmenilo postoje žiakov k sebe, k svojim spolužiakom aj ku škole, kým v triede bez intervencie nedošlo v postojoch k žiadnej významne pozitívnej zmene.

Výskumné zistenia umožňujú konštatovať, že Druhý krok je efektívnym preventívnym programom pre podporu a rozvoj duševného zdravia detí. Program je možné zahrnúť do preventívnych aktivít, ktoré je možné realizovať počas celého školského roka. Jeho absolvovaním získava škola benefity, jednak vytvára priestor pre budovanie kvalitného sociálneho prostredia optimálneho pre proces výchovy a vzdelávania a jednak benefity v oblasti sociálnych a emocionálnych zručností si poniesie dieťa po celý život. Škola, ktorá podporuje rozvoj sociálno-emocionálnych kompetencií svojho žiaka, posieľa do života jedinca, ktorý bude vedieť dobre fungovať v spoločnosti, bude schopný lepšie spolupracovať, akceptovať a tolerovať iných, morálne správne riešiť konflikty a byť spolidárny.

Odporúčania pre školskú prax

Naše výskumné výsledky nám umožňujú konštatovať, že preventívny program Druhý krok má výrazne pozitívny vplyv na duševné zdravie žiakov, zlepšuje ich prosociálne správanie, zvyšuje optimizmus, a tiež pozitívne mení ich postoje k sebe samému, k triede a k spolužiakom. Možno konštatovať, že program podporuje sociálno-emocionálny vývin detí. Na základe týchto pozoruhodných výsledkov prinášame tieto návrhy a odporúčania pre školskú prax:

- realizácia programu by mala prebiehať systematicky, pravidelne počas školského roku, napr. v rámci predmetu Etická výchova a využívať ho častejšie aj na riešenie každodenných detských situácií, ktoré sa vyskytujú v priebehu dňa v triede,
- z hľadiska prevencie, ale aj nápravy rizikového správania žiakov je nevyhnutné program aplikovať dlhodobo, minimálne jeden celý školský rok,
- je veľmi dôležité, aby realizátor programu – učiteľ, psychológ - bol vnútorne stotožnený s cieľmi programu, čo ho môže taktiež motivovať a viesť k aktívnej preventívnej činnosti, v rámci ktorej zdokonaľuje nielen žiakov, ale i seba samého a je im sám vzorom,
- pre účinnosť programu je nevyhnutné, aby realizáciu programu nevnímal učiteľ ako povinnosť, ale ako príležitosť v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu rozvíjať popri akademických vedomostiach a kognitívnych procesoch aj sociálno-emocionálne zručnosti a kompetencie žiakov, a tým prispieť k ich zdravému vývinu vo všetkých dôležitých oblastiach života,
- program môže byť ešte účinnejší, keď sú do jeho aplikácie zakomponovaní aj samotní rodičia žiakov. Nemožno totiž očakávať zmenu pozitívneho charakteru v škole, ak pozitívne správanie detí nie je podporované aj v rodinnom prostredí, najmä ak sú žiakovi v rodine poskytované iné modely správania (odlišné od modelov prezentovaných v preventívnom programe). Je preto veľmi dôležité, aby dieťa malo možnosť sociálno-emocionálne spôsobilosti, ktoré nadobudne v modelových situáciách, úspešne uplatniť aj v prirodzenom prostredí a v bežných životných situáciách.

Literatúra

- Furlong, M. (2015). *Social emotional health survey system*. CU: Center for School-Based Youth Development.
- Gajdošová, E. (2015). *Školská psychológia a školský psychológ v 21. storočí*. 1. vydanie. Žilina: EUROKÓDEX.

Rosová, D. (2004). Význam skupinovej práce s deťmi s poruchami správania. In: *Prevenčia*. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva. Bratislava: UIPŠ, roč. III, č.1.

Rosová, D. (2005). Emocionálna inteligencia a jej rozvoj. In: *Prevenčia*. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva. Bratislava: UIPŠ, roč. III, č.3.

Šramková, M. (2006). Využitie programu rozvoja emocionálnej inteligencie žiakov v primárnej a sekundárnej prevencii žiakov základných škôl. In: *Prevenčia*. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva, roč. V, č. 3.

STAROSTLIVOSŤ O ŠKOLSKÝ PERSONÁL A ŽIAKOV PO KRITICKOM INCIDENTE

Mária ANYALAIIOVÁ

Inštitút osobnostného rozvoja

Ambulancia klinickej psychológie Psyche Educa, Bratislava

Abstrakt: *Príspevok sa zaoberá komplexnou problematikou krízovej intervencie na školách, s dôrazom na postvenciu - starostlivosť o školský personál a žiakov v nasledujúcich dňoch po kritickom incidente, pri vytváraní príležitostí pre nové hodnoty v bezpečnom spoločnom živote, vrátane uzatvárania vzťahu s človekom, ktorý zomrel a facilitáciou trúchlenia detí. Príspevok ponúka možnosti práce s dieťaťom a detskou skupinou po strate úmrtím blízkej osoby (učiteľ, žiak, súrodenec, rodič).*

Kľúčové slová: *školské krízy, krízová intervencia v škole, traumatická udalosť v škole, pomoc žiakom a učiteľom, trúchlenie detí, smútkové poradenstvo*

Krízová intervencia na školách nezačína vstupom krízového tímu do školy a poskytnutím základnej stabilizácie žiakom a školskému personálu, ktorí boli zranení, boli svedkami, alebo účastníkmi kritickej udalosti. Krízová intervencia začína oveľa skôr a končí až niekoľko mesiacov po kríze.

Momcilovic (2012) a írsky manuál pre školy (NEPS Guidelines and Resource Materials for Schools, 2016) pripomína model Európskeho tréningového centra pre krízovú intervenciu (ESPCT), kde sa krízová intervencia skladá z nasledovných častí: prevencia (atmosféra dôvery v škole, citlivosť voči zraniteľným žiakom, riešenie šikanovania, well being učiteľov), príprava (zakladanie intervenčného tímu, príprava krízových plánov, vzdelávanie personálu, spolupráca s ďalšími inštitúciami), samotná intervencia (Critical Incident Stress Management, krízová intervencia podľa National Organization for Victim Assistance, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Traumatic Incident Reduction, Trauma Release Exercises, Basic Ph, psychoedukácia, ďalej stabilizácia jednotlivcov a skupín, riadenie chaosu, starostlivosť o poskytovateľov starostlivosti) a postvenciu (upratovanie, spomienkové rozlúčkové slávnosti, identifikácia jednotlivcov s PTSP a ich odoslanie do trauma terapie a vytváranie príležitostí pre nové hodnoty v bezpečnom spoločnom živote.

Ako uvádza National Educational Psychological Service (2016) v zmieňovanom manuále, cieľom nasledujúcich dní po krízovej intervencii je

pripraviť sa na návrat trúchliacich žiakov, vyhodnotiť reakcie školy na incident a zároveň pomôcť školskej komunite integrovať vplyv udalosti v dlhodobom meradle. Pomôcť škole vrátiť sa naspäť k normálnemu životu, aj keď nebude taký, ako pred kritickou udalosťou.

Aká je teda úloha školského psychológa, psychológa, či sociálneho pedagóga z Centra pedagogicko psychologického poradenstva a prevencie? Ako sa môžu spolu podporiť a pomôcť školskému personálu a žiakom?

Zo skúseností s krízovou intervenciou na školách odporúčame ponúknuť krízovú intervenciu najprv školskému personálu - učiteľom, administratívnym aj hospodárskym pracovníkom, vrátane kuchárov, školníka a upratovačiek. Kríza zasiahne celý školský systém a všetky jeho zložky môžu mať benefit z krízovej intervencie.

Odporúčame školskému personálu zachovať rutinu v čo najvyššej možnej miere - zvonenie, rozvrh hodín, domáce úlohy, mimoškolské aktivity pre deti. Rutina (Shacham, 2009) je v čase tragédie veľmi dôležitá, zabezpečuje pocit istoty - niektoré časti nášho sveta zostávajú nezmenené a život pokračuje. V prípade, ak neprebehla krízová intervencia pre personál školy, považujeme za dôležitú normalizáciu a validizáciu fyzických a emocionálnych reakcií ľudí na záťažovú situáciu.

Trúchlenie je normálna, zdravá a predvídateľná reakcia na stratu, šok a stuhnutie sú reakciou na ohrozenie. Je dôležité, aby sa kolegovia na pracovisku spolu rozprávali a podporovali sa (Responding to Critical Incident, 2016).

Potrebuje školskému personálu pripomenúť, že všetci máme stratégie na prežitie. Podporujeme dospelých v tom, aby zvládacie stratégie, ktoré im pomáhali v minulosti, opäť začali používať, aby sa nechali podporiť svojimi rodinami, aj odborníkmi na duševné zdravie. Zároveň s dospelými naplánujeme, ako budú vyzerat nasledujúce dni, aby sme dali štruktúru budúcnosti. V neposlednom rade je dôležité pripraviť personál školy na médiá, na ich možný tlak pri hľadaní informácií, skresľovaní faktov a komentáre ľudí na sociálnych sieťach, ktoré môžu byť veľmi zraňujúce.

Pedagogický zbor, najmä triednych učiteľov, čakajú aj úlohy spojené s podporou žiakov. Podporujeme učiteľov, aby dali sebe a žiakom možnosť hovoriť o tom, čo sa stalo (Responding to Critical Incident, 2016). Aby s pomocou psychológa pomohli deťom facilitovať trúchlenie, pomohli im vytvárať spojenia s ostatnými, a ako dodáva National Center for School Crisis and Bereavement (2020) aby im boli modelom pri zvládaní ťažkých emócií a využívaní copingových stratégií a pomohli im chrániť sa pred retraumatizáciou vystavovaním sa médiám.

Pedagogickí zamestnanci sú tí, ktorí majú so žiakmi vytvorený vzťah, žiaci ich poznajú a dôverujú im. Učitelia zostávajú so svojimi žiakmi a žiaci sa na nich budú obracať o podporu aj v nasledujúcich dňoch.

Ako môžeme podporiť žiakov základnej školy po strate, v dôsledku smrti učiteľa, či spolužiaka?

Reakcie detí na traumy závisia od ich stupňa vývinu, kognitívnych, emočných a behaviorálnych kapacít, temperamentu, reakcií rodičov a dostupnosti rodinnej podpory. Ukazuje sa (Kalmbach, 1979, Reilly, Hasazi, Bond, 1983 in Pfohl, Jimerson, Lazarus, 2002), že dosiahnutie určitého Piagetovského stupňa kognitívneho vývinu nie je nevyhnutné pre pochopenie ireverzibility (nezvratnosti), konečnosti (človek nemôže viac myslieť, chodiť, jesť), nevyhnutnosti (týka sa každého živého organizmu) a kauzality (pochopenie externých a interných príčin) smrti. Huntley (1991 in Pfohl, Jimerson, Lazarus, 2002) uvádza, že s rozvojom slovnej zásoby začnú deti používať slová „zomrel“ a „mŕtvy,“ často však nechápu význam týchto slov. Takže ich pochopenie smrti závisí od dospelých, rovesníkov, kníh, ktoré im čítajú a príbehov, ktoré vidia v televízii.

Wolfelt (1983, in Pfohl, Jimerson, Lazarus, 2002) pridáva, že každé dieťa zrelé milovať, je dostatočne zrelé trúchliť. Aj keď deti nemajú dospelé pochopenie smrti, reagujú na stratu a trúchlia. Schopnosť trúchliť, závisí od schopnosti cítiť. Dôležitou informáciou, ktorú nám prináša Uresti (In Sandoval, 2013) je, že deti po strate často trúchlia sami, lebo dospelí nevedia, ako ich podporiť, navyše môžu prehliadnuť, alebo ignorovať signály, že dieťa trúchli. Trúchlenie, ako pokračuje Uresti (2013)

je práca. Zasahuje ľudí psychologicky, sociálne aj fyzicky. Je ovplyvnené vzťahom so zosnulým, našimi copingovými stratégiami, históriou, kultúrnym a náboženským pozadím, úrovňou podpory a seba podpory, úrovňou zažívaného stresu a okolnosťami úmrtia. Worden (2008) pridáva k mediátorom trúčlenia aj faktory z minulosti - históriu strát a duševných ochorení, osobnostné premenné- najmä kognitívny štýl a sebaúčinnosť, hodnoty a presvedčenia. Uresti (2013) medzi inými reakciami detí na stratu, uvádza plač osamote, magické myslenie, popieranie straty, nedostatok copingových stratégií, otázky a myšlienky o spravodlivosti, férovosti, vine a vlastnej smrteľnosti. V praxi zároveň sledujeme impulzívne správanie detí, hyperaktivitu, hnev, bitky, šikanovanie spolužiakov, ale aj tiché správanie, podrobnosť, smútok a sťahovanie sa z kontaktu. Môžeme pozorovať znížený akademický výkon detí, ich pozornosť a pamäť, ako aj znížený záujem o mimoškolské aktivity a rovesníkov.

Základným predpokladom podpory detí je podľa Pfohla, Jimersona a Lazarusa (2002) počúvať, ako dieťa rozumie strate a aké má predchádzajúce skúsenosti s trúčlením, vnímať individuálne odlišnosti (nemusia súvisieť s vekom, ale napr. s protektívnymi a rizikovými faktormi rodiny), brať do úvahy špecifické kultúrne a spirituálne rituály rodiny, ktoré majú vplyv na reakcie detí na stratu aj spôsob trúčlenia. Trúčlenie je proces, ktorý bude integrovaný v priebehu celého života.

Pred tým, ako začneme samotnú smútkovú prácu s dieťaťom, alebo skupinou detí, odporúčame aspoň bazálne vzdelávanie v smútkovom poradenstve a facilitovaní nekomplikovaného trúčlenia, poznanie Wordenových úloh smútenia (Worden, 2008) a Gilbertovej Špirály trúčlenia (Gilbert, 2008).

Cieľom práce s dieťaťom/ skupinou detí po strate, by malo byť podľa Lehmann, Jimerson a Gaasch (2001) zdieľanie príbehu dieťaťa, kde pomáhame vkladať slová do ticha a dieťa konštruuje príbeh o tom, čo sa stalo, pomáhame deťom rozprávať o smrti, o strachoch, mýtoch, tabu, atribútoch smrti a kde učíme deti používať jazyk, ktorým opisujeme smrť, stratu a smútenie. Pomáhame deťom s identifikáciou zmien v ich živote, zdieľame s nimi ich spomienky, ktoré majú so zosnulým učiteľom, spolužiakom, či rodičom, pomáhame im pri identifikácii

a vyjadrovaní emócií, pri ukončovaní nedokončených záležitostí, pri zvládaní a regulácii ich emócií. Objavujeme spolu s deťmi ich copingové stratégie a podporujeme ich, aby ich používali pri sebaopodpore. Učíme deti hľadať a požiadať o pomoc z prostredia a v neposlednom rade ich učíme rozlúčiť sa (Lehmann, Jimerson, Gaasch, 2001).

Krízová intervencia nekončí odchodom krízového tímu z triedy. Pokračuje v drobnej, každodennej práci školského odborného tímu, prácou psychológa v triedach aj zborovni na podpore reziliencie a nádeje v školskom systéme. Na podpore nových hodnôt, na základe ktorých sa môžeme spájať a byť k sebe láskaví aj po tragickej udalosti.

Literatúra

Gilbert, S. (2008): Grief Encounter. St.James's Place Foundation, London, UK.

Lehmann, L., Jimerson, S. R., Gaasch, A. (2001): Grief Support Group Curriculum, Routledge, NY, USA.

Momcilovic, O. (2012): Krízová intervencia v školách a tréningy krízovej intervencie pre európskych školských psychológov. In Zborník z konferencie Školský psychológ pre 21. storočie. Fakulta psychológie Paneurópskej vysokej školy v Bratislave.

National Center for School Crisis and Bereavement (2020): Guidelines for Responding to the Death of a Student or School Staff. Los Angeles, CA, USA. On line materiál: <https://www.schoolcrisiscenter.org/>

Pfohl, W., Jimerson, S.R., Lazarus, P.J. (2002): Developmental Aspects of Psychological Trauma and Grief. In Best Practices in School Crisis and Prevention. NASP, Bethesda, USA.

Responding to Critical Incident (2016): NEPS Guidelines and Resource Materials for Schools, National Educational Psychological Service, Department of Education and Skills, Ireland.

Shacham, Y. (2009): Coping in communities and organizations. CSPC, Tel Hai College, Kiryat Shmona. Interné prednášky National Association of School Psychologists.

Uresti, A. (2013): Helping Children Cope with Grief. In Sandoval, J.: Crisis Counseling Intervention, and Prevention in the Schools. Routledge, NY, USA.

Worden, W. J. (2008): Smútkové poradenstvo a smútková terapia. Vydavateľstvo F, Trenčín.

Autori: kolektív autorov

Editori: prof. PhDr. Eva Gajdošová, PhD.
PhDr. Marek Madro, PhD.
doc. PhDr. Marta Valihorová, PhD.

Recenzenti: prof. PhDr. Miroslava Szarková, CSc.
doc. PhDr. Blandína Šramová, PhD.

Rok vydania: 2020
Vydanie: prvé
Rozsah: 262 strán
Umiestnenie: <https://www.konferenciakrizovaintervencia.sk>
Dostupné od: 10. novembra 2020

ISBN 978-80-89902-20-0



IPV INŠTITÚT PRIEMYSELNEJ VÝCHOVY
vzdelávacie centrum

- **ROZŠIRUJÚCE ŠTÚDIÁ PRE UČITEĽOV**
- **DOPLŇUJÚCE PEDAGOGICKÉ ŠTÚDIUM**
- **PSYCHOLOGICKÉ TRÉNINGY PRE UČITEĽOV**
- **VYDAVATEĽSKÉ A TLAČIARENSKÉ SLUŽBY**



IPV Inštitút priemyselnej výchovy, s.r.o.
Antona Bernoláka 51, 010 01 Žilina
0908 277 328, michal.langer@ipvza.sk
www.ipvza.sk, ww.ipv.sk



ISBN 978-80-89902-20-0



9 788089 902200

www.ipv.sk