

**XXVI. konferencia: Dieťa v ohrození**

**PODPORA DUŠEVNÉHO ZDRAVIA DETÍ A RODÍN - NOVÉ VÝZVY  
A VÍZIE**

# **ZBORNÍK**

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

Bratislava

2018



*Za úspešný priebeh konferencie ďakujeme  
všetkým zúčastneným,  
organizačnému tímu  
i prispievateľom za podnetné príspevky.*

**Zborník zostavila: Bibiana Filípková**

**v Bratislave**

**2018**

**ISBN 978-80-89698-24-0**

## OBSAH

<b>Beáta Dvorská:</b> Sociálno-psychologické zložky sociálnej atmosféry rodiny a jej zrelosť.....	3
<b>Eva Gajdošová:</b> Školský psychológ ako aktér podpory duševného zdravia detí v školách.....	10
<b>Desanka Kanderová, Katarína Vincová:</b> Motívy a stratégie zvládania stresu v práci poradenských dobrovoľníkov.....	19
<b>Veronika Kohútová, Marek Madro:</b> Online poradenstvo ako pomoc dieťaťu v kríze.....	29
<b>Ľubica Kročanová:</b> Intervenčný program na zlepšovanie úrovne sociálneho začlenenia detí so sluchovým postihnutím v bežnej materskej škole.....	37
<b>Denisa Newman:</b> Vyváženosť pracovného a osobného života (work life balance) pracujúcich obyvateľov Slovenska a Európy s deťmi žijúcimi v domácnosti.....	50
<b>Dana Zikmund Perašínová:</b> Vybrané problémy poradenských školských zariadení v disparitných regiónoch Slovenska vo vzťahu k inklúzii detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami z dôvodu sociálnej znevýhodnenosti prostredia.....	63
<b>Dana Rosová:</b> Význam prevencie drogových závislostí - skúsenosti z realizácie preventívneho programu.....	75
<b>Iveta Schusterová:</b> Dieťa v ranom veku ako obeť alebo svedok trestného činu.....	84
<b>Miriám Slavkovská:</b> Striedavá starostlivosť z pohľadu rodičov a adolescentov.....	92
<b>Daniela Valachová:</b> Výtvarná expresia ako platforma poznania dieťaťa.....	107
<b>Pavol Vančo:</b> 60 rokov existencie poradenského systému v SR.....	115
<b>Katarína Zborteková:</b> Niektoré limity a riziká spojené so vzdelávaním nepočujúcich žiakov v školách hlavného vzdelávacieho prúdu .....	124

# SOCIÁLNO-PSYCHOLOGICKÉ ZLOŽKY SOCIÁLNEJ ATMOSFÉRY RODINY A JEJ ZRELOSŤ

Beáta DVORSKÁ

*Fakulta psychológie PEVŠ, Tomášikova 20, Bratislava 821 02, Slovenská republika*

*e-mail: beata.dvorska@paneurouni.com*

## Abstrakt

Osobnosť človeka má vo svojej podstate sociálny ráz. Mentálna i duševná činnosť jednotlivca sa väčšinou odohráva v spoločenských podmienkach a pod vplyvom ľudí, s ktorými žije. Človek väčšinou myslí, cíti, správa sa tak ako sa to naučil vo svojom sociálnom prostredí. V úvode nášho článku sa venujeme problematike rodinného prostredia a jej sociálnej atmosfére. Rodinné prostredie je prvým a základným životným sociálnym prostredím dieťaťa. Sociálnu atmosféru vysvetľujeme prostredníctvom redefinovanej koncepcie sociálnej atmosféry T. Kollárika. Jej súčasťou sú sociálno-psychologické zložky, ktoré sa podieľajú na zrelosti rodiny. Podkladom tejto teórie sú výsledky už realizovaného výskumu, ktoré nám potvrdili vzťahy medzi sociálno-psychologickými zložkami sociálnej atmosféry a skupinovú dynamikou, ktorej výsledkom je zrelosť. Cieľom nášho odborného článku je poukázať na to, ako je dôležité zaoberať sa sociálnou atmosférou v rodine, pretože súvisí so skupinovú dynamikou. Úspešnosť, neúspešnosť skupinovej dynamiky následne ovplyvní, či rodina sa stane, alebo nestane zrelou. Len zrelá rodina je schopná odolávať rôznym negatívnym vplyvom a nástrahám tejto modernej a uponáhľanej doby.

**Kľúčové slová:** sociálna atmosféra, rodinné prostredie, zrelosť rodiny

## 1.1 Rodina

Rodina v minulosti, i v súčasnosti, zastáva veľmi dôležitú úlohu v procese výchovy dieťaťa a jeho socializovaní sa do spoločnosti. Rodina je nezameniteľnou a základnou skupinou (inštitúciou) každej spoločnosti, pričom zabezpečuje zdravý osobnostný vývin jednotlivca. Okrem uspokojovania fyzických, psychických a sociálnych potrieb vytvára zázemie, ktoré je potrebné k spoločenskej sebarealizácii, je zdrojom skúseností a vzorov správania do ďalšieho života človeka (Fischer, Škoda, 2009). Rodina v súčasnosti je v mnohých smeroch nenahraditeľná, v existencii odkázaná na spoločnosť a preto je aj zraniteľnejšia. V rodine sa dieťa socializuje (začleňuje do siete sociálnych vzťahov), kde rodičia sú dôležitými identifikačnými vzormi. Funkčná rodina vytvára pre dieťa pocit bezpečia, istoty, dôvery, pocit domova. Význam rodiny spočíva i v ovplyvňovaní kvality života jej jednotlivých členov. Rodina svoje poslanie napĺňa prostredníctvom funkcií reprodukčnej, ekonomickej,

emocionálnej, socializačno-výchovnej, odpočinkovej a regeneračnej (Kravárová, 2010). Avšak rodina v dnešnej dobe na Slovensku zažíva krízu, ktorá je spôsobená viacerými faktormi, napr. vysoká rozvodovosť manželstiev, pracovná preťaženosť rodičov pre zabezpečenie ekonomickej stability rodiny (nedostatok času venovať sa rodine), rýchly spôsob života (zvýšená miera stresu rodičov), ktoré výrazne ovplyvňujú sociálnu atmosféru v rodine. Tradičná definícia rodiny, ktorá nebola spochybnená žiadnym politickým režimom, vzorom alebo preferenciami hovorí o tom, že rodina je základná bunka (jednotka, skupina) spoločnosti (Gabura, 2006). V zákone o rodine č.36/2005 je manželstvo zväzkom muža a ženy. Spoločnosť tento jedinečný zväzok všestranne chráni. Hlavným účelom manželstva je založenie rodiny a riadna výchova detí. Rodina založená manželstvom je základnou bunkou spoločnosti (SR, 2005). V sociológii podľa Fišerovej (1996, s. 940) je *„rodina obecne pôvodná a najdôležitejšia spoločenská skupina a inštitúcia, ktorá je základným článkom sociálnej kultúry i základnou ekonomickou jednotkou a ktorej hlavnými funkciami je reprodukcia trvania ľudského biologického druhu a výchova, resp. socializácia potomstva, ale aj prenos kultúrnych vzorcov a zachovania kontinuity kultúrneho vývoja.“* Psychológovia uvádzajú rôzne definície a neexistuje medzi nimi zhoda na jednotnej obecnej definícii rodiny. Všeobecne sa rodina definuje ako skupina ľudí so spoločnou históriou, súčasnou realitou a budúcimi očakávaniami vzájomne prepojených recipročných vzťahov. Členovia sú často, ale nie nutne, viazaní legálnymi manželskými zväzkami, adopciou alebo spoločným organizovaným životom v určitom období ich životnej cesty. Pokiaľ medzi blízkymi existujú intenzívne a kontinuálne psychologické a emocionálne väzby, môžeme hovoriť o rodine, aj keď sa jedná o nemanželský pár, o náhradnú rodinu atď. (Sobotková, 2007). Iná definícia rodiny hovorí o tom, že rodina, ako najmenšia sociálna jednotka, vytvára pre väčšinu ľudí najdôležitejší vzťahový rámec, kde sa realizujú všetky podstatné aspekty psychického vývinu všetkých jej členov, detí obzvlášť (Koteková, 1998). V súčasnosti podľa Kotekovej (1998) je základom psychologického ponímania rodiny systémový prístup k výkladu jej fungovania a pôsobenia, pričom jeho základom je paradigma, že celok je viac ako len súčet jeho častí a systém je sústava prvkov, ktoré sú vo vzájomnej interakcii. Podľa Sobotkovej (2007) nastal odlišný prístup k chápaniu príčinnosti ako v minulosti: od lineárnej kauzality nastal presun k cirkulárnej kauzalite (vzájomné pôsobenie časti systému). V systémovom prístupe sa zdôrazňuje celosť a organizácia, dynamická interakcia subsystémov, interakcia systému s vonkajším prostredím, prepojenosť a komplexnosť procesov. Základné charakteristiky rodinných systémov autori zhrnuli do 4 základných téz:

1. Rodinné systémy sú organizačne zložité. Rodiny vytvárajú spletité siete vzájomne prepojených vzťahov. Vzťahy medzi zložkami rodinného systému sú cirkulárne t. j. vzájomne ovplyvňované a nie sú fixné, nemenné či chaotické.

2. Rodinné systémy sú otvorené. Otvorenosť podmieňuje životaschopnosť systému, schopnosť zmeny, reprodukcie či kontinuity.

3. Rodinné systémy sú adaptabilné. Vytvárajú sa, reagujú a menia sa na základe citlivých reakcií na podnety z vonkajšieho aj vnútorného prostredia.

4. Rodinné systémy sú systémy priebežnej informačnej výmeny. U mechanických systémov je základným princípom tok energie, pričom u zložitejších systémov je to práve prenos informácií (Sobotková, 2007).

S vyššie uvedeným systémovým prístupom vymedzenia rodiny súhlasíme aj my a rodinu pokladáme za komplexný organizačný systém, kde jednotlivé subsystémy pôsobia na seba cirkulárne a dynamicky.

## 1.2 Rodinné prostredie

Sociálne prostredie je dôležitou súčasťou životného prostredia človeka. Má svoje špecifické znaky a charakteristiky, človek v ňom žije, dostáva sa do rôznych vzťahov, spolupracuje, komunikuje, správa sa k iným ľuďom, rešpektuje ich prítomnosť, formuje vzťahy k ľuďom a pod. Je to priestor, kde sa človek začleňuje do sociálnych väzieb. Sociálne prostredie má pre človeka viacero funkcií, vytvára podmienky jeho existencie, vytvára pre neho sociálnu a emocionálnu istotu. Život jednotlivca prebieha vo viacerých sociálnych prostrediach, pričom každé z nich má svoju úlohu a význam. Takýmto sociálnym prostredím je aj rodina (Kollárik, 2004). Medzi demografické podmienky rodinného prostredia patrí veľkosť rodiny. Viacpočetná rodina vzniká dvoma spôsobmi, a to nezodpovedným prístupom (rodiny zo sociálne znevýhodnené prostredia, rómske rodiny) a zodpovedným prístupom k rodičovstvu. Pokiaľ je v rodine zodpovedný prístup k rodičovstvu, tak v rámci výchovy je rodina často príkladom spolupatričnosti. Starší súrodenci opatrujú a pomáhajú mladším. Deti vyrastajúce z takýchto rodín myslia na druhých, nie sú sebecky orientované, sú spoločenské, ľahko sa socializujú a sú tolerantné (Bakošová, 2005). V súčasnosti sú veľmi bežným úkazom rodiny s jedným dieťaťom. Z výchovného hľadiska je rodina s jedným dieťaťom nevhodná vtedy, pokiaľ dieťa rodičia zahŕňajú mimoriadnou pozornosťou, čím vychovávajú dieťa k výnimočnosti. Dieťa potom menej akceptuje ostatné deti v kolektíve. Nevýhodou môže byť aj situácia, ak si jeden z rodičov dieťa privlastňuje, čím je v opozícii voči druhému rodičovi. Psychologické podmienky rodinného prostredia sú podmienky, ktoré zabezpečujú pokojný život v rodine. Patria sem rodinné vzťahy, vzťahy medzi partnermi, medzi deťmi a rodičmi a medzi deťmi navzájom. Nazývame ju tiež sociálnou atmosférou rodiny. Odvíja sa najmä od vzťahu rodičov a od ich spolunažívania. Vo funkčných rodinách prebiehajú dve protichodné tendencie, na jednej strane je to tendencia k individualite a nezávislosti a na druhej strane

potreba držať spolu. Zdravá kohézia je vyvažovaná adekvátnou osobnou autonómiou jednotlivých členov rodiny. Vysoká miera súdržnosti môže znamenať nadmernú identifikáciu sa s rodinou, čo zabraňuje zdravej nezávislosti členov rodiny. Naopak, pri nízkej úrovni súdržnosti narastá autonómia členov, čo môže narúšať rodinné väzby a vytvárať konflikty (Sobotková, 2007). Podľa Střelca (1978) rodinná atmosféra je výsledkom všetkých vplyvov rodinného prostredia, pričom odráža vzájomné vzťahy medzi jednotlivými činiteľmi rodinného prostredia. Je tiež potrebné uviesť, že sociálna atmosféra v rodinách reprezentuje vnútorné znaky rodinného prostredia.

### 1.3 Sociálno-psychologické zložky sociálnej atmosféry rodiny a zrelosť rodiny

Rodina patrí medzi primárne sociálne skupiny. Keďže rodina je sociálnou skupinou, má svoju štruktúru, svoje normy a dynamiku. Termín skupinová dynamika vyjadruje vnútorné skupinové procesy spojené s napätím a so snahou udržať rovnováhu. Výsledkom úspešnej skupinovej dynamiky je potom jej zrelosť. Zložky skupinovej dynamiky uvádzame v nasledujúcej tabuľke:

Tabuľka č.1

#### Zložky skupinovej dynamiky

<i>I. faktor</i> (objektívne zložky)	<i>II. faktor</i> (subjektívne zložky)
<p><b>Štruktúra</b></p> <p>-súdržnosť, stálosť, zloženie, veľkosť rodiny, pozície, role, status</p>	<p><b>Príťažlivosť</b></p> <p>-prijatie spoločných cieľov, status, príťažlivosť pre členov, uspokojovanie potrieb</p>
<p><b>Organizácia</b></p> <p>-štýl výchovy, plnenie rolí, efektívnosť výchovy, účinnosť výchovy</p>	<p><b>Emocionalita</b></p> <p>-prežívanie v rodine, napätie, uvoľnenie, spokojnosť, dôsledky konfliktov, postoje</p>
<p><b>Správanie sa</b></p> <p>-formy správania – kooperácia, konflikty, prosociálnosť, hostilita, agresivita</p>	<p><b>Sociálny vplyv</b></p> <p>-nátlak- donútenie, kontrola, normy, spravodlivosť, konformita, závislosť vs. nezávislosť členov</p>

Keďže výsledkom úspešnej skupinovej dynamiky je zrelosť, charakteristika zrelej rodiny v súvislosti so subjektívnymi a objektívnymi zložkami by bola nasledovná:

**Štruktúra rodiny:** rodina je súdržná, stála, členovia rodiny majú jasne stanovené pozície a role.

**Organizácia rodiny:** štýl výchovy je určený, rodina má členov, ktorí si plnia svoje úlohy, výchova je efektívna a účinná.

**Správanie sa rodiny:** prevláda kooperácia, konflikty sú riadené, komunikácia je efektívna a presná.

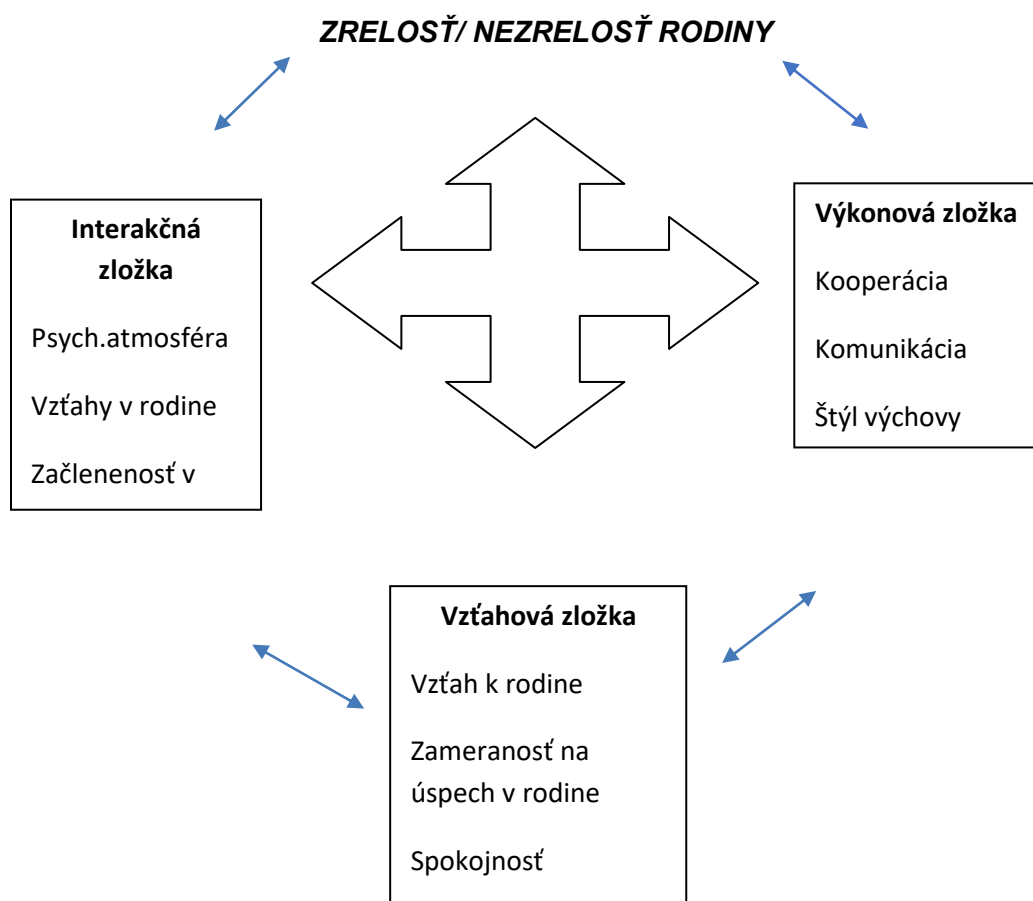
**Príťažlivosť rodiny:** prijatie spoločných cieľov, rodina je pre členov príťažlivá, dochádza k uspokojovaniu potrieb v rodine.

**Emocionálne prežívanie v rodine:** pozitívna sociálna atmosféra, spokojnosť v rodine, pozitívny postoj k rodine a jej členom.

**Sociálny vplyv:** rešpektovanie noriem a pravidiel rodiny, nezávislosť členov a sloboda.

Vzťahy medzi zrelosťou a sociálno-psychologickými zložkami sociálnej atmosféry znázorňujeme prostredníctvom obrázka č. 1. Pri tvorbe tejto koncepcie sa opierame o výsledky realizovaného výskumu (Dopjerová, 2010). Výskum potvrdil významné vzťahy medzi sociálno-psychologickými zložkami sociálnej atmosféry (výkonová, vzťahová, interakčná) a skupinovú dynamikou. Pri úspešnej skupinovej dynamike hovoríme o zrelosti, pri neúspešnej skupinovej dynamike hovoríme o nezrelosti.





Obr.č. 1 Vzťahy medzi sociálno-psychologickými zložkami sociálnej atmosféry a zrelosťou

Na záver by sme radi uviedli, že rodina by mala byť v dnešnom svete útočiskom, zdrojom pokoja a šťastia. Pravdaže sa to týka rodiny, ktorá plní všetky svoje funkcie. Rodinné prostredie má najsilnejší vplyv na to, ako sa dieťa bude správať. Výchova, atmosféra v rodine, vzájomné vzťahy medzi rodičmi, rodičmi a dieťaťom, uspokojovanie potrieb dieťaťa, morálne hodnoty, sociálne väzby rodiny, to všetko ovplyvňuje správanie dieťaťa. Kvalita života v spoločnosti je priamo závislá od kvality rodinného života. Rodina, ale i rodinné prostredie, prechádza mnohými kvantitatívnymi a kvalitatívnymi zmenami. Tým, z akého rodinného prostredia dieťa prichádza, je poznačený priebeh jeho celého fungovania. V súvislosti so spoločenským vývojom, neustálymi zmenami, zrýchľujúcim sa tempom života sa rodina v poslednom období stáva krehkejšia a veľakrát potrebuje viac podpory ako kedykoľvek predtým. Autor Šatánek (2004, In Laca 2011) uvádza, že vytvorenie priaznivého rodinného prostredia, schopnosť realizovať kvalitný rodinný život, je jedna z najťažších úloh človeka. Harmonická rodina, harmonické rodinné prostredie s dobrými citovými väzbami, s atmosférou vzájomnej dôvery a úcty, vzbudzujúca u členov rodiny pocit istoty a bezpečia, má priaznivý vplyv na celé výchovné pôsobenie rodiny. Každá funkcia matky a otca je nezastupiteľná, pričom vzájomný vzťah rodičov formuje dynamiku rodinného života. Rodičia

sú pre dieťa autorita, sú pre neho stelesnením prirodzenej ochrany, a zároveň sú mu vzorom a modelom správania.

## Literatúra

Bakošová, Z., Lubelcová, G., Potočárová, M. (2005). *Sociálna pedagogika pre sociálne a pedagogické akademie a sociálne a kultúrne akademie*. Bratislava: Mladé letá - SPN.

Dopjerová, B. (2010). *Postoje „high potentials manažérov“ k sociálnej atmosfére efektívneho tímu*. Dizertačná práca. Bratislava: Univerzita Komenského.

Fišerová, V. (1996). Rodina. In Mariková, H., Petrusek, M., & Vodáková, A.. *Velký sociologický slovník (940-943)*. Praha: Vydavatelství Karolinum.

Fischer, S., Škoda, J.(2009). *Sociální patologie*. Praha: Grada publishing a.s.

Gabura, J. (2006). *Sociálna práca s rodinou*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca.

Kollárik, T. (2004). *Sociálna psychológia*. Bratislava: Univerzita Komenského

Koteková, R. (1998). Rodina. In Koteková, R., Šímová, E., & Gecková, A.. *Psychológia rodiny (8-28)*. Košice: Pegas s.r.o.

Laca, S. (2011). Rodina ako primárne prostredie v spoločnosti. Dostupné na <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/rodina-ako-primarne-prostredie-v-spolocnosti>

Kravárová, M. (2010). Problémy a zmeny v súčasnej rodine. Dostupné na <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/problemy-a-zmeny-v-sucasnej-rodine>

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

SR, N. r. (2005). Zákon o rodine. Bratislava.

Střelec, S. (1978). *Kapitoly z teorie rodinné výchovy*. Brno: Univerzita J.E. Purkyne.

# ŠKOLSKÝ PSYCHOLÓG AKO AKTÉR PODPORY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA DETÍ V ŠKOLÁCH

Eva GAJDOŠOVÁ

*Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, 821 02 Bratislava, Tomášikova 20*

*e-mail: eva.gajdosova@paneurouni.com*

**Abstrakt:** V príspevku sa uvádzajú naliehavé výzvy a úlohy pre školských psychológov vychádzajúce zo Štátnej politiky zdravia v SR zdôrazňujúcej podporu duševného zdravia detí a mládeže v školách a vytváranie zdravého, bezpečného, podporujúceho a kreatívneho školského prostredia. Poznatky vychádzajú zo zahraničnej a našej odbornej psychologickéj literatúry a z analýzy rozhovorov so psychológmi zo školskej praxe.

**Kľúčové slová:** duševné zdravie v školách, školský psychológ, prístupy pozitívnej psychológie

**Abstrakt:** In the article there are declared the acute challenges and tasks for school psychologists at schools going from the National Health Politics which emphasises the children and youth mental health at schools and the development of the healthy, supporting and creative school environment. The information goes from the international and national psychological literature and from the interview with school psychologists and their work experiences.

**Kľúčové slová:** mental health at schools, school psychologist, positive psychology approaches

## 1 Spoločenské východiská - politika zdravia v Európskej únii a na Slovensku

V r. 2008 sa v Bruseli schválil Európsky akčný plán duševného zdravia na roky 2013 – 2020 (European Mental Health Action Plan 2013–2020), v ktorom sa nachádza päť prioritných oblastí a primárnou z nich je podpora duševného zdravia detí a mládeže v procese edukácie.

Medzi prioritné oblasti Európskeho akčného plánu duševného zdravia patrí:

1. Duševné zdravie mládeže, výchova a vzdelávanie.

2. Duševné zdravie na pracovisku.
3. Duševné zdravie starších ľudí.
4. Prevencia depresí a samovrážd.
5. Boj proti stigmatizácii a sociálnemu vylúčeniu.

V tom tomto roku vydala Európska komisia aj materiál Duševné zdravie v Európskej únii (Mental Health in the EU. Key factors, Figures and Activities, 2008), v ktorom sa podčiarkuje nevyhnutnosť poskytovania informácií občanom z oblasti duševného zdravia, realizovanie výskumov duševného zdravia, využívanie príkladov dobrej praxe a rozvíjanie životných zručností a prezentuje sa tu model duševného zdravia s jeho predispozičnými faktormi a možnými výsledkami.

Na Európsky akčný plán duševného zdravia zareagovala aj Sieť európskych psychológov pracujúcich v edukačnom systéme - NEPES (Network of European psychologists in the Educational System) a v r. 2009 psychológovia – zástupcovia jednotlivých krajín EÚ – vypracovali materiál „Psychológovia podporujú duševné zdravie u mladých ľudí a v edukácii.“ V materiáli sa zdôrazňuje podpora duševného zdravia mladých ľudí v procese edukácie a podčiarkuje sa, že práve toto je prioritnou úlohou psychológov v školách a v edukačnom systéme.

V materiáli sa zdôrazňuje, že zlepšovať a skvalitňovať duševné zdravie detí a mladých ľudí v školách si vyžaduje:

- ✓ vypracovať koherentnú školskú politiku týkajúcu sa zdravotnej edukácie,
- ✓ klásť v školách eminentný dôraz na prevenciu,
- ✓ posilniť úlohy školských psychológov, psychológov v edukačnom systéme, zlepšením ich pracovných podmienok, organizácie práce, prípravy a vzdelávania,
- ✓ iniciovať spoluprácu školských psychológov s inými odborníkmi v školách pri kreovaní nástrojov a postupov pri zlepšovaní duševného zdravia detí a mládeže.

Posledným významným európskym dokumentom je Zdravie 2020. Ide o dokument Regionálneho výboru WHO pre Európu, ktorý bol schválený v septembri 2012, a ktorý kladie do popredia život a zdravie 900 miliónov obyvateľov z 53 krajín Európy.

Zdravie 2020 je založené na štyroch prioritných oblastiach činností, ktoré sú nezávislé, navzájom prepojené, nezávislé a zároveň sa vzájomne podporujú:

1. Investovať do zdravia v celoživotnom prístupe.
2. Riešiť hlavné zdravotné problémy v regióne.
3. Posilňovať zdravotné systémy orientované na ľudí.

4. Vytvárať pružné komunity a podporné prostredie (týka sa aj podporného prostredia v školách a školských zariadeniach).

Dokument Zdravie 2020 vyjadruje nutnosť implementácie návrhov do postupného zlepšovania duševného zdravia občanov, a zvlášť detí a mládeže, v kontexte každej krajiny, čo si vyžaduje urýchlené budovanie multidisciplinárnych tímov odborníkov.

V školách v súvislosti so skvalitňovaním dobrého duševného zdravia žiakov a učiteľov ide okrem iného aj o vytváranie podporných tímov, v ktorých budú pracovať pedagogickí a odborní pracovníci, najmä školskí a poradenskí psychológovia, špeciálni a sociálni pedagógovia, logopédi, sociálni pracovníci, psychiatri a ktorí budú v úzkej kooperácii využívať efektívne preventívne, diagnostické a intervenčné aktivity na zabezpečenie duševného zdravia detí a mládeže na vysokej úrovni.

Podpore a posilňovaniu duševného zdravia prostredníctvom prevencie a preventívnych programov sa kladie mimoriadna pozornosť a prevencia a smeruje do individuálnej, rodinnej, komunitnej aj spoločenskej oblasti. Podčiarkuje sa tiež, že je eminentne dôležité posilňovať predovšetkým protektívne faktory (napr. rezilienciu) a redukovať rizikové faktory.

Školy a pracoviská, v ktorých ľudia trávajú väčšinu svojho času, sú pre tieto aktivity kľúčové. Z toho dôvodu je práve podpora duševného zdravia detí a adolescentov považovaná za prioritnú investíciu do budúcnosti. A následne vhodne zvolený holistický školský prístup umožní zlepšiť rezilienciu žiakov a redukovať depresívne symptómy, úzkosť a šikanovanie. Sú to významné indikátory psychického zdravia a zdravého rozvoja osobnosti detí a mládeže.

V materiáli sa spomínajú aj efektívne školské aktivity na zlepšovanie mentálneho zdravia žiakov, napr. rozvíjanie životných a sociálnych zručností detí a adolescentov, prevencia proti šikanovaniu, redukovanie stresu, psychologická podpora rizikovým deťom, tréningy určené odborným pracovníkom v prevencii a preventívnych aktivitách, rozpoznávanie depresie a jej eliminácia a i.

Problematika duševného zdravia žiakov v školách patrí medzi priority aj Štátnej politiky zdravia v Slovenskej republike, ktorú schválila Vláda SR uznesením č. 910/2000. V rámci Štátnej politiky zdravia sú formulované dlhodobé a krátkodobé ciele, stratégie a priority Slovenska, zamerané na podporu, ochranu, zabezpečenie a zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti občanom.

Štátna politika zdravia Slovenskej republiky ide v intenciách Európskej politiky zdravia. Základný dokument „Strategický rámec v oblasti zdravia pre roky 2014 – 2030“ určuje v strednodobom a dlhodobom horizonte smerovanie našej štátnej politiky zdravia.

Základnými hodnotami, z ktorých štátna politika zdravia vychádza, sú:

- Zdravie je základné ľudské právo.
- Zdravie je kľúčom k spoločenskému rozvoju.

- Plný rozvoj zdravia je možný len v zdravie podporujúcom prostredí bez ohľadu na to, či je to prírodné, sociálne alebo ekonomické prostredie.

Základným postupom pri dosahovaní cieľov je komplexný, holistický, systémový bio-psycho-sociálny prístup a zameranie na ovplyvňovanie zdravého životného štýlu, povýšiť podporu zdravia na prioritu každého sektora spoločnosti, podporou rodiny vytvárať podmienky na zachovanie zdravia a kvality života jej členov a zvýrazniť kľúčovú úlohu preventívne orientovanej primárnej zdravotnej starostlivosti. Navrhuje okrem iného prepojiť rodiny, školy, pracoviská, komunity partnerstvom pre zdravie.

Medzi priority štátnej politiky zdravia patrí:

- Zdravie mládeže;
- Zlepšenie duševného zdravia;
- Zdravé a bezpečné prostredie;
- Zdravý štart do života;
- Redukcia negatívnych návykov a zdravý životný štýl;
- Zníženie rozdielov v zdraví;
- Zdravé starnutie;
- Rozvoj paliatívnej starostlivosti a zdravotníckej etiky;
- Redukcia infekčných a neinfekčných ochorení a úrazov;
- Nadrezortná zodpovednosť za zdravie;
- Manažment kvality v zdravotníctve a v iných rezortoch.

Z hľadiska duševného zdravia detí a mládeže upozorňujeme na prvých päť priorit a úloh politiky zdravia v SR. Štátna politika zdravia v Slovenskej republike medzi významné nástroje zdravia kladie okrem politiky a legislatívy aj partnerstvo, vzdelávanie a výskum.

## **2 Podpora duševného zdravia žiakov v školách prostredníctvom služieb školských psychologov**

S bojom proti sociálno-patologickým javom v školách nemáme, žiaľ, stále výrazne pozitívne výsledky, evidujeme skôr ich každoročný nárast alebo zachovaný stav bez výrazného poklesu. Je už zrejmé, že by sme mali zvoliť úplne iný trend a postup, napr. presunúť pozornosť od negatívnej paradigmy k pozitívnym kvalitám, najmä k vnútorným psychickým zdrojom jedincov vzdorovať rizikám a nebezpečenstvu.

Podpora a rozvíjanie duševného zdravia žiakov v školách nového milénia v intenciách európskej aj slovenskej politiky zdravia si vyžaduje úplne nové smerovanie - reorientáciu od riešenia negatívnych javov smerom k rozvíjaniu najlepších kvalít školy ako inštitúcie a ľudí v nej. Ide v ňom o nový pohľad na výchovu, na vzdelávanie, na svet a seba v ňom. V novom trende sa dôraz kladie na salutogézu v škole, na štúdium a podporu individuálnych

zdrojov zdravia, silných stránok žiakov a učiteľov rozvíjaním ich predpokladov, schopností, nadania a talentu smerujúcich k dobrej kvalite ich života v škole, a nielen tam. Znamená tiež hľadanie, odhaľovanie, identifikovanie pozitívnych možností žiaka a učiteľa, a to nielen v rámci ich kognitívizácie, ale aj motivácie, emocionalizácie, socializácie, autoregulácie.

Pri tomto trende ide o budovanie tzv. pozitívneho modelu školy podporujúceho sily, prednosti, potenciality jedincov, pozitívne stránky jeho osobnosti, a čo je pre psychológiu v školách veľmi významné, vyzýva, aby sa do popredia skúmania života v škole dneška dostali také javy ako spokojnosť, šťastie, pohoda, nadšenie, sebaúčinnosť, reziliencia, láska, priateľstvo, radosť, spolupráca, optimizmus, humor, tvorivosť, odolnosť, altruizmus, empatia, tolerancia, odpúšťanie, spiritualita a zmysel života.

Neznamená to pravdaže poprieť existenciu deficitov, ťažkostí, porúch a problémov v škole a pomoc žiakovi k návratu k normalite (chápanej ako absencia porúch), ale všetko smerovať na optimálne fungovanie školy, žiakov, učiteľov a na hľadanie zdrojov pre ich rozvoj ako v rámci individua, tak aj v rámci spoločnosti, ktorá ho obklopuje, a následne tieto zdroje rozvíjať, a tým redukovať potrebu používania tradičných psychologických a sociálnych intervencií (Pluskota, 2014, s. 2).

Teda tento pozitívny model vychádzajúci z pozitívnej psychológie aplikovaný v školskom prostredí nesúťažá s tradičným klinickým modelom, ale ho vhodne dopĺňa.

Ako podčiarkuje Seligman a kol. (2005) potrebné je v súčasnej škole podporujúcej duševné zdravie žiakov a učiteľov „zmeniť objekt záujmu“ - teda, odísť od „opravy“ toho, čo je v živote zlé, negatívne, k tvoreniu a rozvíjaniu toho, čo je v živote to najlepšie. Ide o podporovanie optimálneho fungovania ľudskej bytosti, ako aj viery a nádeje, že to bude úspešné.

Vstup pozitívnej psychológie do školy a budovanie pozitívneho modelu školy podporujúceho duševné zdravie žiakov a učiteľov iniciuje aj závažnú zmenu v školskej psychológii a v práci školského psychológa a inovuje koncepciu jeho práce v škole tohto milénia.

Koncepcia práce školského psychológa v intenciách pozitívnej psychológie nastoľuje nové úlohy a výzvy pre psychológov pri budovaní pozitívneho modelu školy a pri podpore duševného zdravia jej aktérov, žiakov aj učiteľov:

- Primárnou úlohou školského psychológa v rámci inovovanej koncepcie práce je pracovať s celým systémom škola a s jeho podsystémami (v zahraničí ide o zmenu nazvanú „system school psychologist“). Znamená to venovať mimoriadnu pozornosť nielen práci s jedným problémovým žiakom, ale predovšetkým pracovať s celými skupinami žiakov v triedach, celými triedami, ročníkmi, s kolektívom učiteľov, s kolektívom odborných pracovníkov, s rodičmi žiakov a s ďalšími komunitami. Pri zlepšovaní kvality školy v smere dobrého duševného zdravia jej aktérov postupne prechádzať z kvantitatívnych kritérií posudzovania kvality školy, ktoré sú neustále

v popredí záujmu školských orgánov, inštitúcií aj manažmentu väčšiny škôl, na kritériá kvalitatívne a v intenciách tohto trendu oveľa výraznejšie a systematickejšie pracovať na sociálnej psychológii školy, na zlepšovaní sociálnej klímy a sociálnej atmosféry v škole, na medziľudských vzťahoch v škole, na vzťahoch vedenia školy s podriadenými, na vzťahoch v učiteľskom zbore, na vzájomných vzťahoch a kontaktoch pedagogických a odborných zamestnancov školy, vzťahoch učiteľov s rodičmi žiakov a prirodzene na sociálnych vzťahoch v rámci tried, ročníkov a skupín, a aj tým prispievať k lepšej spokojnosti žiakov a pracovníkov školy, ich väčšej pohode v škole, školskému wellbeingu.

- Aktivity školského psychológa smerovať k humanizácii výchovno-vzdelávacieho procesu a optimalizácii výchovy a vzdelávania v školách, napr. spolupodieľaním sa na výbere vyučovacích a výchovných metód učiteľov či rodičov vzhľadom na potreby novej virtuálnej generácie žiakov, ako aj vzhľadom na špecifické potreby detí so špeciálnymi potrebami a zdravotným znevýhodnením a napomáhať vybranými psychologickými poznatkami skvalitňovaniu procesu edukácie, procesu vzdelávania a výchovy detí.
- V rámci snáh o pozitívny model školy klásť dôraz na identifikáciu pozitívnych schopností, vlastností, zručností, nadania a talentu žiakov a následne na pozitívny osobnostný rozvoj žiakov, ale aj učiteľov, napr. prostredníctvom tréningov sociálno-emocionálnych zručností, debát, workshopov na naliehavé témy súčasnosti a i.
- Inovácia koncepcie práce znamená tiež venovať mimoriadnu pozornosť hľadaniu nových efektívnych stratégií týkajúcich sa riešenia sociálno-patologických javov v škole, akými sú kyberšikana, nelátkové závislosti, intolerancia, diskriminácia, extrémizmus, rasizmus, šikanovanie žiakov aj učiteľov, apatia a strata zmyslu života žiakov. K riešeniu napomáha, ako potvrdzuje školská prax, oveľa častejšia komunikácia a debata so žiakmi o problémoch, priblížením autentických príbehov, filmami, divadelnými predstaveniami orientovanými na mladých, besedami s ľuďmi, ktorí prezentujú svoje vlastné príbehy.
- V práci školského psychológa vyžaduje nový trend v koncepcii psychologickéj práce výrazne uprednostniť primárnu prevenciu a klásť dôraz na prípravu a realizáciu krátkodobých, stredne dlhých, ale predovšetkým dlhodobých preventívnych programov (zameraných napr. na komunikáciu s rodičmi, efektívne riešenie konfliktov v triedach, rozvíjanie asertivity, empatie, zvládanie krízovej intervencie a krízového manažmentu), ale aj na skupinové a hromadné poradenstvo a konzultačno-poradenskú prácu pre rodičov, učiteľov a odborných pracovníkov školy, a to ako v základných, tak aj v stredných a vysokých školách a pozornosť tiež upriamiť na psychologickú prácu v materských školách či v detských kluboch.



- S modifikáciou koncepcie práce školského psychológa úzko súvisí intenzívnejšia psychologická príprava mladých ľudí pre dobré partnerstvo, manželstvo a rodičovstvo, ako aj pre zvládanie prípadných problémov v pároch pozitívnymi prostriedkami, čo v súčasných školách stagnuje.
- Rovnako klásť do popredia aj kvalitné kariérové poradenstvo určené žiakom a študentom pri prvej a druhej smerovej voľbe povolania, ktorého súčasťou je efektívna psychologická diagnostika a odhalenie pozitívnych osobnostných kvalít žiakov, ich profesijných záujmov, všeobecných aj špecifických intelektových schopností, osobnostných vlastností, výkonovej motivácie, dlhodobých aspirácií a i.
- Inovovaná koncepcia práce školského psychológa predpokladá každodennú pozitívnu kooperáciu s mnohými ďalšími odborníkmi (poradenskými a klinickými psychológmi, školskými špeciálnymi pedagógmi, logopédmi, sociálnymi pedagógmi, koordinátormi prevencie, kariérovými poradcami, sociálnymi pracovníkmi, pedopsychiatrami, ale aj právnikmi, mediátormi, lekármi, sociológmi) v rámci multidisciplinárnych tímov, a to vo väčšej miere ako tomu bolo doteraz.
- Táto pozitívna tímová spolupráca si však vyžaduje veľmi kvalitné sociálne kompetencie participantov. Preto aktivity skúseného školského psychológa s viacročnou praxou smerujú k tréningu učiteľov a iných pedagogických a odborných pracovníkov v oblasti sociálno-emocionálnych zručností, porozumenia svojmu prežívaniu a správaniu, ale aj správaniu svojich kolegov, žiakov aj ich rodičov, k rozvoju empatie a kongruencie, k efektívnemu riešeniu konfliktov, k zvládaniu záťaže a stresu a k rozvíjaniu tolerancie k odlišnostiam ako účinného boja proti diskriminácii, rasizmu, extrémizmu.
- S toleranciou veľmi úzko súvisí naliehavý proces budovania inkluzívnych škôl a zavádzania inkluzívneho vzdelávania do slovenských škôl, čo zákonite prináša veľa problémov najmä psychologickej povahy (napr. postoje učiteľov k handicapovaným deťom v bežných školách, postoje rodičov a detí k postihnutým, zmena tlaku na učebný výkon meraný známkami, diferenciacia a individualizácia výučby, prítomnosť asistentov učiteľa a iných odborníkov v triedach). A tu sú služby školských psychológov a ich psychologická práca s deťmi, rodičmi a učiteľmi nezastupiteľná.
- Rozvíjanie tolerancie žiakov a učiteľov v práci psychológov v školách je tiež úzko späté s javom multikulturality a multikulturálneho spolužitia detí v školách, na toleranciu k psychickým, fyzickým, kultúrnym, sociálnym, náboženským odlišnostiam a s prípravou pracovníkov školy, ale aj rodičov žiakov na príchod detí emigrantov, azylantov, utečencov do našich škôl, na ich kvalitnú adjustáciu, s tým spojené prekonávanie predsudkov, stereotypov u všetkých aktérov výchovno-vzdelávacieho procesu v školách .

- Preto nová koncepcia školsko-psychologickej práce vyžaduje dobré kompetencie školských psychológov v oblasti efektívneho krízového managementu a krízovej intervencie v školskom prostredí.
- Dôraz na silné stránky jedincov a skupín či komunit, v ktorých sa mladí ľudia pohybujú, predpokladá tiež oveľa intenzívnejšiu psychologickú prácu a psychologické služby orientované na rodiny žiakov, čo si vyžaduje každodennú spoluprácu s ich rodičmi pri riešení problémov v správaní, učení, či pri voľbe ich budúcej školy a profesie.

### 3 Záver

Je zrejmé, že školský psychológ nemôže v reálnom pracovnom procese na škole vykonávať a realizovať všetky spomínané činnosti súvisiace s podporou a zabezpečovaním mentálneho zdravia žiakov a učiteľov, môže si však z nich vybrať práve tie, ktoré sú adekvátne či špecifické pre ten druh a typ školy, na ktorej pracuje, pre aktuálne problémy, s ktorými jeho škola zápasí, ale aj s prihliadnutím na svoje vzdelanie, kvalifikáciu, odbornú prax a odborné skúsenosti, ktoré má.

Školský psychológ však vždy musí vystupovať v súlade s Európskou aj Slovenskou stratégiou Zdravia 2020 ako iniciátor podpory a zabezpečovania mentálneho zdravia žiakov a učiteľov v škole a psychologické aktivity smerovať do skvalitňovania medziľudských vzťahov v žiackych aj učiteľských kolektívoch, do rozvíjania pozitívnych a silných stránok žiakov, učiteľov, aj manažmentu školy, do práce s rodinami a rodičmi žiakov, do preventívnej a intervenčnej, či osvetovej činnosti v školskom prostredí a do pozitívizácie a humanizácie slovenských škôl.

### Literatúra

*European Pact for Mental Health and Wellbeing.* (2008). Brusseles: WHO Europe. Dostupná na: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf)

Gajdošová, E. (2015). *Školská psychológia a školský psychológ v 21. storočí.* Žilina: Eurokódex.

*Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century* (2013). Dostupné na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>

*Mental Health and wellbeing in Europe.*(2010) United Kingdom: European Social Network.

Pluskota, A. (2014). *The application of positive psychology in the practice of education.*

Dostupné na: <http://www.springerplus.com/content/3/1/147>

Seligman, M.E. P., Steen, T., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *Am Psychol*, 60 (5), 420-421. Dostupné na:

<http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2005/874-884.pdf>

*Štátna politika zdravia* (2000).Dostupné na:

[http://www.ruvztn.sk/koncepcia\\_SP\\_zdravia\\_SR.pdf](http://www.ruvztn.sk/koncepcia_SP_zdravia_SR.pdf)

# MOTÍVY A STRATÉGIE ZVLÁDANIA STRESU V PRÁCI PORADENSKÝCH DOBROVOĽNÍKOV

Desanka KANDEROVÁ, Katarína VINCOVÁ

*Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Tomášikova 20, 821 02 Bratislava,  
Slovensko*

*e-mail: desanka.kanderova@paneurouni.com, katarina.vincova@gmail.com*

## **Abstrakt**

Názov dobrovoľník v ľuďoch evokuje človeka, ktorý svoju prácu robí ochotne, rád, s presvedčením o jej význame a spoločenskom prínose. Je dôležité, aby títo ľudia, ktorí chcú druhým pomáhať, mali podporujúce a stabilné pracovné prostredie, pretože len v priateľskom prostredí budú schopní dlhodobo poskytovať pomoc tým, ktorí ju akútne potrebujú. Cieľom nášho výskumu bolo zistiť súvislosti medzi stratégiami zvládania stresu, motiváciou a aktuálnou mierou prežívanej úzkosti u dobrovoľníkov on-line poradne. Výskumu sa zúčastnilo 69 participantov, vo veku od 18 – 36 rokov. Použité metódy boli dotazník COPE Inventory (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989), Dotazník motivácie výkonu (Pardel, Maršálová, Hrabovská, 1992), The Volunteer Motivation Inventory (Esmond, Dunlop, 2004) a The State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983).

Zistili sme, že medzi najviac preferované motivačné kategórie vykonávať činnosť dobrovoľníka patrili porozumenie, hodnoty a sociálne interakcie. Výkon práce on-line poradcu je determinovaný aktuálne prežívanou mierou úzkosti. Miera prežívanej úzkosti mala silný pozitívny vzťah so stratégiou zvládania stresu – popretie. Naopak, náboženské presvedčenie znižovalo mieru aktuálne prežívanej úzkosti u dobrovoľníkov.

**Kľúčové slová:** dobrovoľník, poradenstvo, motivácia, stratégie zvládania stresu

## **Abstract**

The term volunteer among people evokes a person who does his work willing, glad, convinced of his meaning and social benefit. It is important that these people who want to help others have a supportive and stable working environment because they will only be able to provide long-term assistance to those who are in need of it in a friendly environment. The

aim of our research was to find out the links between stress management strategies, motivation and the current level of anxiety experienced by on-line counseling volunteers. The survey was attended by 69 participants, aged 18-36. The methods used were the COPE Inventory questionnaire (Carver, Scheier, Weintraub, 1989), the Performance Motivation Questionnaire (Pardel, Maršálová, Hrabovská, 1992), The Volunteer Motivation Inventory (Esmond, Dunlop, 2004) a The State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983).

We found that understanding, values and social interactions were among the most preferred motivational categories to engage in volunteering. The performance of the work of an online counselor is determined by the currently experiencing rate of anxiety. The rate of anxiety experienced had a strong positive relationship with the stress management strategy - denial. On the contrary, religious beliefs have reduced the rate of actual anxiety in volunteers.

**Key words:** volunteer, counseling, motivation, stress management strategies

## 1. Úvod

V posledných rokoch sledujeme zvýšený záujem dobrovoľníckej aktivity v oblastiach životného prostredia - zmiernenie následkov živelných pohrôm, v kultúre - zachovanie pamiatok kultúrneho dedičstva alebo v oblasti zahraničnej politiky - zabezpečenie základných potrieb migrujúcich ľudí.

Súčasná doba je veľmi náročná a ľudia ju často nevedia zvládnuť bez odbornej psychologickej pomoci, ktorá môže byť danom momente pre nich nedostupná z časového, finančného alebo priestorového dôvodu. Preto je dôležité podporovať, vzdelávať a dlhodobo motivovať dobrovoľníkov angažujúcich sa v psychologickom poradenstve.

### 1.1 Poradenstvo

Nelson 1968 (in Pavlůvčíková, 2008) uvádza, že poradenstvo možno chápať ako špecifický druh pomáhajúceho vzťahu, taktiež aj ako súbor intervencií alebo ako psychologický proces.

Podľa autora psychologické poradenstvo môžeme chápať aj ako skrátenú verziu psychologických procesov. Považuje ho za dynamický proces, v ktorom väčšina dôležitých momentov v klientovi sa odohráva najmä medzi sedeniami a jeho cieľom je, aby po ukončení stretnutí bol klient schopný pomôcť si sám.

Naopak, podľa Corsiniho 1989, samotný pomáhajúci vzťah nie je dostatočný, ani uspokojivo

rýchly na to, aby u klientov dochádzalo ku konštruktívnym zmenám. Poukazuje na nevyhnutnosť využitia intervencií, poradenských metód alebo pomáhajúcich stratégií (in Pavlucčíková, 2008).

## 1.2 Dobrovoľníctvo

Dobrovoľníctvo je profesnou oblasťou, ktorou sa zaoberá množstvo vedných disciplín. Z hľadiska sociológie a psychológie ho vnímame ako proces zapájania sa do aktivít, ktoré prispievajú k formovaniu človeka ako občana a sociálnej bytosti. Zároveň je považované za výraz prosociálneho správania a prežívania participácie zo strany dobrovoľníka a samotného príjemcu dobrovoľníckej služby (Gregorová, Marček, Mračková, 2009).

Podľa Mydlíkovej, Gymerskej, Kopcovej, Vasku (2007) delíme dobrovoľníctvo na vzájomne prospešné a verejnoprospešné. Vzájomne prospešné dobrovoľníctvo chápeme ako činnosť, ktorú vykonávame kvôli pomoci sebe, rodine, blízkym a svojej komunite. Verejnoprospešné dobrovoľníctvo je činnosť, ktorú vykonávame v prospech verejnosti, pričom od jej vykonávania neočakávame žiadny profit pre seba, ani pre svojich blízkych. Na Slovensku máme väčšinou organizácie, ktoré realizujú dobrovoľnícku činnosť v sociálnej a zdravotnej oblasti, pretože tieto oblasti sú zároveň aj tie, ktoré najviac potrebujú dobrovoľnícku pomoc.

Dobrovoľníctvo môže byť formálne, organizované, realizované v rámci alebo prostredníctvom určitej organizácie a neformálne, ktoré sa odohráva mimo kontext konkrétnej organizácie. Brozmanová Gregorová, Matulayová, Mračková, Vavrinčíková, Vlašičová, Koróny uvádzajú, že medzi formálnym a neformálnym dobrovoľníctvom je veľká súvislosť, vysoký počet dobrovoľníkov zapojených do formálneho dobrovoľníctva sa angažuje aj do neformálnych aktivít a naopak. Autorky poukázali na rovnaké zastúpenie oboch pohlaví v rámci dobrovoľníctva. Najnižšie zastúpenie vykazovala veková skupina 15 - 19 ročných, 20,9 %, a najviac sa do dobrovoľníctva zapájajú 50 - 59 roční, 30,8 %. Vzdelanostná úroveň pozitívne súvisela so záujmom o dobrovoľníctvo, najviac angažovanými skupinami boli študenti vysokých škôl, pracujúci a potom dôchodcovia. Najmenej sa do danej činnosti zapájajú študenti stredných škôl (2012).

Dobrovoľníctvo zvyšuje kvalitu bežného života a posilňuje aj ľudskú solidaritu. Rovnako poskytuje spätnú väzbu na dôležité sociálne výzvy a prispieva k formovaniu lepšieho a pokojnejšieho sveta. Obohacuje a rozširuje trh práce vytváraním nových pracovných príležitostí (Španková, Grenčíková, 2012).

### 1.3 Motivácia a zvládanie stresu

Najsilnejším motivačným faktorom pre prácu v oblasti dobrovoľníctva je túžba pomôcť druhým, stretnúť a spoznať nových ľudí, nadviazať nové priateľstvá. Samotní dobrovoľníci cez danú činnosť chcú lepšie spoznať seba samého, ľudí alebo organizácie. Osobným motívom môže byť aj posilnenie sebadôvery, sebahodnotenia, možnosť osobného rastu, sebarealizácie, získať spätnú väzbu od klientov.

Výsledky výskumu poukázali, že najčastejšími bariérami k zapojeniu sa do dobrovoľníckej aktivity sú neinformovanosť o možnostiach participácie na daných aktivitách, nedostatok času, ako aj obavy vyplývajúce z nedostatku skúseností (Brozmanová Gregorová a kol., 2012).

Internet, okrem iných služieb, poskytuje možnosti a priestor aplikovať poradenské služby klientom on-line. Podľa Cravens môžu organizácie pracujúce na báze dobrovoľníckej činnosti využiť internet na vyhľadávanie dobrovoľníkov, ako aj na samotné vykonávanie dobrovoľníckej činnosti. Virtuálne dobrovoľníctvo prispieva k zmierňovaniu kultúrnych, sociálnych a geografických hraníc krajiny. Internetové poradenstvo a krízová intervencia prostredníctvom internetu predstavujú nízkoprahovú, anonymnú a ľahko dostupnú alternatívu z hľadiska priestoru voči prezenčným formám pomoci. V súčasnej dobe ponuka služieb na internete zodpovedá reálnemu dopytu potreby klientov, najmä mladej generácie (in Mračková, 2007) .

Hlavnou výhodou on-line poradenstva je aj možnosť klienta vyjadriť svoje pocity v čase, keď ich aktuálne prežíva (Madro, 2015).

Poradca okrem osobnostných, odborných predpokladov, by mal byť pripravený zvládať princípy krízovej intervencie v dištančných službách. Pre prácu poradcu je dôležitá sebareflexia svojich silných stránok a potrieb rozvoja, vysoká miery flexibility vzhľadom na potreby a požiadavky klientov, kongruentný a akceptujúci postoj s takou mierou empatie, ktorá neprekočí hranice vzťahu poradca - klient.

Hatoková (2006) uvádza, že v práci dobrovoľníkov je kľúčová otázka poradia hodnôt a motivácia k prosociálnej aktivite. Na základe výskumu zistila 51 % zastúpenie hodnoty lásky, priateľstva a uznania druhých, 19 % zastúpenú hodnotu pomoci, 12 % podiel hodnoty dôvery, 10 % hodnotu sebaúcty a 8 % hodnotu prežitia plnohodnotného a kvalitného života.

## 2. Metódy výskumu

Výskum sme realizovali v občianskom združení IPčko.sk, ktoré je dobrovoľnícka organizácia zameraná na pomoc mladým ľuďom v náročnej životnej situácii. Ponúka služby prostredníctvom internetovej chat-poradne a aktivity v nízkoprahovom kontaktnom zariadení UPSide.

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť súvislosti medzi stratégiami zvládania stresu, motiváciou a aktuálnou mierou prežívanej úzkosti u dobrovoľníkov on-line poradne. Výskumu sa zúčastnilo 69 participantov, vo veku od 18 – 36 rokov. Použité metódy boli dotazník COPE Inventory (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989), Dotazník motivácie výkonu (Pardel, Maršalová, Hrabovská, 1992), The Volunteer Motivation Inventory (Esmond, Dunlop, 2004) a The State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983).

## 3. Výsledky výskumu

V prvej oblasti výskumu sme sledovali **vzťahy medzi stratégiami zvládania stresu a aktuálnou mierou prežívanej úzkosti**. Zistili sme signifikantný, pozitívny, stredne silný vzťah medzi stratégiou popretie a aktuálnou mierou úzkosti ( $r = 0,421$ ;  $p = 0,006$ ). Zo stratégií zameraných na emócie sme zistili signifikantný, negatívny, stredne silný vzťah medzi stratégiou náboženské zvládanie a aktuálnou mierou úzkosti ( $r = -0,508$ ;  $p = 0,001$ ).

V druhej oblasti výskumu sme sledovali **vzťahy medzi aktuálnou mierou úzkosti a jednotlivými motivačnými kategóriami pre dobrovoľnícku prácu**.

Zistili sme signifikantný, pozitívny, stredne silný vzťah medzi aktuálnou mierou úzkosti a motivačnou kategóriou k dobrovoľníctvu – vzájomnosť(reciprocita) ( $r = 0,392$ ;  $p = 0,011$ ).

Ďalej sme zisťovali **súvislosti medzi aktuálnou mierou úzkosti a škálami motivácie k výkonu**. Zistili sme signifikantný, pozitívny, stredne silný vzťah medzi aktuálnou mierou úzkosti a úzkosťou brzdiacou výkon ( $r = 0,319$ ;  $p = 0,042$ ).

V tretej oblasti našej výskumnej štúdie sme sledovali **súvislosti medzi jednotlivými motivačnými kategóriami pre dobrovoľnícku prácu a stratégiami zvládania stresu**.

Zistili sme signifikantný, pozitívny, stredne silný vzťah medzi motivačnou kategóriou Hodnoty a stratégiou Aktívne zvládanie ( $r = 0,414$ ;  $p = 0,007$ ), motivačnou kategóriou Vzájomnosť a stratégiou Popretie ( $r = 0,598$ ;  $p = 0,001$ ), motivačnou kategóriou Uznanie a stratégiou Emocionálna podpora ( $r = 0,413$ ;  $p = 0,007$ ), motivačnou kategóriou Porozumenie a stratégiou Aktívne zvládanie ( $r = 0,518$ ;  $p = 0,001$ ), motivačnou kategóriou Sebaúcta a stratégiou Potlačenie ( $r = 0,438$ ;  $p = 0,004$ ), motivačnou kategóriou Reaktivita a stratégiou Plánovanie ( $r = 0,334$ ;  $p = 0,033$ ), motivačnou kategóriou Sociálne dôvody a stratégiou



Aktívne zvládanie (0,344;  $p = 0,028$ ), motivačnou kategóriou Sociálna interakcia a stratégiou Aktívne zvládanie ( $r = 0,423$ ;  $p = 0,006$ ) a motivačnou kategóriou Rozvoj kariéry a stratégiou Aktívne zvládanie ( $r = 0,41$ ;  $p = 0,007$ ). Jedinou signifikantnou, negatívnou, stredne silnou koreláciou bola súvislosť medzi motivačnou kategóriou Vzájomnosť a stratégiou Náboženské zvládanie ( $r = - 0,368$ ;  $p = 0,018$ ).

Okrem toho sme zistili, že naši participanti najviac preferovali motivačné kategórie pre dobrovoľnícku prácu : Porozumenie ( $M = 4,39$ ;  $SD = 0,30$ ), Hodnoty ( $M = 4,07$ ;  $SD = 0,59$ ) a Sociálne interakcie ( $M = 3,35$ ;  $SD = 0,63$ ).

Poslednou štvrtou oblasťou výskumu bolo zisťovanie **vzťahu medzi úzkosťou brzdiacou výkon a stratégiami zvládania stresu**. Signifikantný, pozitívny, stredne silný vzťah sme zistili medzi úzkosťou brzdiacou výkon a stratégiou Inštrumentálna sociálna podpora ( $r = 0,442$ ;  $p = 0,004$ ).

#### 4. Diskusia

Poradcovia - dobrovoľníci on-line poradenstva poskytujú informácie, podporujú a pomáhajú klientom prekonať zábrany vo vyhľadani odbornej psychologickej pomoci. Neraz sú počas služby vystavení náročným situáciám – z hľadiska problému alebo osobnosti klienta a preto je dôležité pri ich výbere sa zamerať na ich motiváciu a dispozície pre zvládanie krízových situácií.

V našom výskume sme zaznamenali významný pozitívny vzťah medzi copingovou stratégiou popretie a aktuálnou mierou prežívanej anxiety. Popretie chápeme ako odmietanie veriť v existenciu problému alebo jeho riešenie. Tento druh stratégie zaraďujeme podľa Carver a kol. (in Mičák, 2005) do skupiny stratégií zameraných na emócie. Z uvedeného vyplýva, že pri uplatnení danej stratégie dochádza pravdepodobne k nespokojnosti u oboch zúčastnených strán poradenskej situácie. Klientovi nie je ponúknutá konkrétna pomoc riešenia jeho problému, čo u poradcu spôsobí následne zvýšenú anxiету. Popretie môže človeka dočasne upokojiť, nevedie však k adaptácii a nerieši podstatu problému. Popretie reality, ako obranný mechanizmus, má svoj význam pri dlhodobom prekonávaní náročných životných situácií, avšak ako stratégia riešenia problému nie je v poradenstve účinná, je signálom nezvládnutia situácie v roli poradcu.

Pri používaní stratégie súvisiacej s obratom k náboženstvu zaznamenávame významne zníženú mieru aktuálne prežívanej úzkosti. Náboženstvo je, popri iných nereligióznych premenných, považované za významný zdroj rastu a to poskytnutím prostriedkov zvládania a

nachádzania zmyslu v danej situácii. Pochopenie mechanizmu rastu môže pomôcť poradcom, terapeutom či klinickým pracovníkom k cielenej práci zameranej na konkrétne potreby, hodnoty a možnosti jednotlivcov.

V dôsledku náročných životných udalostí sa u ľudí vytvára nové chápanie seba, sveta, vlastnej budúcnosti a majú tendenciu používať nové stratégie vyrovnávania sa so zmenenými životnými situáciami (Park, Cohen, Murch, 1996).

Podľa výskumov Clary, Snyder, Ridge (1992) medzi najdôležitejšie motívy k práci dobrovoľníkov patria hodnoty (presvedčenie pomáhať druhým), vzájomnosť (vlastné obohatenie z práce dobrovoľníka) a uznanie (spätná väzba na prácu dobrovoľníka). Pre našich participantov najčastejšími motívmi pre dobrovoľnícku prácu boli porozumenie (dozvedieť sa viac o sebe cez dobrovoľnícke skúsenosti), hodnoty a sociálne motívy (naplniť očakávania blízkych osôb). Jaffe, Sasson, Knobler, Aviel, Goldberg (2012) uvádzajú, že poradca, ktorého motivácia je zameraná na sociálne vzťahy, sa ľahšie vysporiada s náročnými krízovými situáciami, či s úzkosťou. Teda vonkajšia motivácia – napr. sociálne vzťahy, pomáha poradcovi vykonávať svoju prácu vďaka tlaku okolia a naopak, vnútorné motivovaný poradca vykonáva danú prácu na základe presvedčenia a hodnôt (Clary, Snyder, Ridge, Copeland, Stukas, Haugen, Miene, 1998). Ak sa poradca, podľa autorov, stretne s krízovou situáciou a jeho dominujúcim motívom pre prácu sú ochranné motívy, v danom momente sa jeho prežívanie vlastnej traumy prehľbuje.

Zaujímali nás vzťahy medzi najdôležitejšími motívmi k práci dobrovoľníkov podľa autorov Clary, Snyder, Ridge (1992) a stratégiami zvládania stresu. Uplatňovanie altruistického postoja k práci dobrovoľníkov, motív hodnoty, pozitívne súvisel so stratégiou aktívne zvládanie danej situácie. Ďalej sme zaznamenali pozitívny vzťah medzi motivačnou kategóriou vzájomnosť a stratégiou zvládania stresu zameranú na emócie – popretie. Zároveň daný motív negatívne súvisel so stratégiou obrat k náboženstvu. S posledným motívom, súvisiacim s uznaním a ocenením práce dobrovoľníkov, pozitívne korelovala stratégia zvládania stresu zameraná na hľadanie emocionálnej podpory. Ako vidieť, vnútorné motívy pre prácu v dobrovoľníckej organizácii sa spájajú so stratégiami zameranými na emócie a nie so stratégiami zameranými na riešenie problému. Čo bolo ale zaujímavé, dominujúce motívy pre dobrovoľnícku prácu u našich participantov – porozumenie, hodnoty a sociálne interakcie súviseli len s jedným preferujúcim copingovým štýlom a tým bolo aktívne zvládanie. Tento typ stratégie zvládania stresu patrí do kategórie stratégií zameraných na problém a ide o úmyselne zvýšenú mieru koncentrácie alebo snahy dobrovoľníkov vyriešiť problém klienta a dosiahnuť cieľ (Mlčák, 2005).

Na záver ešte chceme podotknúť, že miera aktuálne prežívanej úzkosti znižuje výkonovú motiváciu u poradenských dobrovoľníkov v našom výskume.

## 5. Záver a limity výskumu

Naše zistenia poukazujú na potrebu správneho a cieleného výberu uchádzačov o daný typ práce, dodržiavania princípov psychohygieny u dobrovoľníkov, ako aj ich zatriedenie do dobrovoľníckych aktivít v súvislosti s ich osobnou motivačnou dispozíciou.

Na základe všeobecných poznatkov a výskumov zameraných na rolu kresťanskej viery v stresových situáciách, podľa Tixa a Fraizera (in Křivohlavý, 2001) je náboženstvo „nárazníkom“ v záťažových situáciách, má vplyv na výber vhodných stratégií pri prekonávaní ťažkostí. Podľa Park, Cohen a Murch (1996) pre vnútorne religióznych ľudí predstavuje viera určitý rámec, v ktorom žijú. Zvnútornená religiozita pomáha a podporuje rast spojený so stresom, pretože pomáha veriacim ľuďom nájsť zmysel v rôznych problémoch, krízach a ťažkostiach.

Stríženec (2001) vo svojom výskume zameranom na riešenie náročných situácií v skupine vysokoškolákov zistil, že náboženská viera im umožňuje vidieť problém v inom svetle a zároveň podmieňuje zotrvanie v stave emočnej rovnováhy. A toto zistenie je pre nás dôležité z hľadiska výberu vhodných uchádzačov pre prácu v dobrovoľníctve. Za najväčší limit výskumu považujeme čas vyplňovania dotazníkov. Dotazníky vyplňovali respondenti po službe, takže ich výpovede boli determinované náročnosťou problémov klientov, ktoré počas nej riešili. V budúcnosti by bolo vhodné tento vplyv eliminovať.

## Literatúra

Brozmanová Gregová A., Matulayová T., Mračková A., Vavrinčíková L., Vlašičová J., Koróny S. (2012). Dobrovoľníctvo na Slovensku – výskumné reflexie. Bratislava: Iuventa – Slovenský inštitút mládeže.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R. (1992). Volunteers' motivations: a functional strategy for the recruitment, placement, and retention of volunteers. *Nonprofit Management and Leadership*. 2 (4), 333 – 350.

Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R.D., Copeland, J., Stukas, A.A., Haugen, J., Miene, P. (1998). Understanding and Assessing the motivations of volunteers: a functional approach. *Journal of personality and social psychology*. 74 (6), 1516-1530.

Esmond, J., Dunlop, P. (2004). The Volunteer Motivation Inventory dostupné na <http://www.clanwa.com.au/resources/VolMotExecSummary.pdf>

Gregorová A., Maček E., Mračková A. (2009). Analýza dobrovoľníctva na Slovensku. Banská Bystrica. :Občianske združenie pedagóg.

Hatoková M. (2006). Dobrovoľníctvo. stačí dobrovoľníkovi dobrá vôľa?. Bratislava: Don Bosco. získané 6.3.2016 z <http://www.psychologia.sav.sk/mudrost.pdf>

Jaffe, E., Sasson, U., Knobler, H., Aviel, E., Goldberg, A. (2012). Volunteers and the risk of posttraumatic stress disorder. *Nonprofit Management and Leadership*. 22(3), 367-377.

Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Madro M. (2015). Internetová chat poradňa ako nástroj pomoci mladým ľuďom. *Sociálna prevencia*. 2, 20-21 Bratislava: Národné osvetové centrum, Prečo som na svete rád/rada, o.z.

Mičák, Z. (2005). Stres v profesii vychovateľů. *Psychologické dny 2004: Svět žen a svět mužů. Polarita a vzájemné ohohacování*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Mračková A. (2007). Dobrovoľníctvo cez internet alebo ako spolu zotrieme hranice. In: *Zborník konferencie Dobrovoľníctví bez hranic*. Získané 5.2.2016 z <http://www.unesco-kromeriz.cz/documents/publikace/25/dobrovolnictvi-bez-hranic-14-a-15-kvetna-2007.pdf>

Mydlíková E., Gymerská, M., Kopcová, E., Vaska, L. (2007). *Dobrovoľníctvo-efektívna študentská prax*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych pracovníkov.

Pardel, T., Maršálová, L., Hrabovská, A., (1992). *Dotazník motivácie výkonu*. Bratislava: Psychodiagnostika.

Park, C. L., Cohen, L. H., Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71–105.

Pavlúčiková, E. (2008). *Psychologické poradenstvo pre partnerov a rodiny*. Prešov: Privatpres.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Stríženec, M. (2001). *Súčasná psychológia náboženstva*. Bratislava: Iris.

Španková J., Grenčíková A. (2012). *Tretí sektor a dobrovoľníctvo. Aktuálne otázky sociálnej politiky – teórie a praxe*. 6 ročník, Univerzita Pardubice.

## ONLINE PORADENSTVO AKO POMOC DIEŤAŤU V KRÍZE

**Veronika KOHÚTOVÁ**

*IPčko.sk, Na vršku 6, Bratislava, Slovensko*

*e-mail: kohutova.veronka@gmail.com*

**Marek MADRO**

*Paneurópska vysoká škola, Fakulta psychológie, Tomašíková 20, Bratislava, Slovenska  
republika,*

*e-mail: marek@ipcko.sk*

### **Abstrakt**

ÚVOD: Rodina, ktorá sa dostane do krízy, stráca schopnosť naplňať potreby svojho dospelávajúceho dieťaťa. Dieťa sa v tejto náročnej životnej fáze ocitá bez potrebnej podpory a pod vplyvom rodinných problémov prežíva emocionálne či osobnostné ťažkosti. Hoci by odborná pomoc mohla priniesť úľavu, rôzne prekážky bránia tomu, aby ju vyhľadali.

CIEĽ: Príspevok má za cieľ priblížiť možnosti adolescentov pre získanie podpory a odbornej pomoci a približuje prínos online odbornej pomoci pre týchto mladých ľudí.

METÓDY: Pre priblíženie situácie mladých ľudí v čase rodinných problémov a význam online poradenstva príspevok spracováva skúsenosti internetovej poradne pre mladých IPčko.sk.

ZÁVER: Podpora prostredníctvom online poradenstvo nezmení prítomnosť krízy v rodine, no poskytuje mladým dospelávajúcim ľuďom v náročných situáciách možnosť prekonať prekážky a získať dostupnú odbornú pomoc v čase, keď ju akútne potrebujú.

**Kľúčové slová:** adolescenti, emocionálne ťažkosti, online poradenstvo, rodinná kríza

### **Abstract**

INTRODUCTION: Family in crisis is not able to fulfil the needs of the adolescent child. When child is in the difficult life stage, he/she finds himself/herself without support. Under the influence of family problems, children experience emotional and personal difficulties. The professional help could bring them a relief; however, the barriers avoid them to seek help.

AIM: A study's aim is to introduce possibilities of adolescents in seeking support and professional help. It also introduces the possible benefit of online counselling for those young people.

METHODS: To clarify the adolescent's situation during the family crisis and the importance of online counselling, the article uses the experience of internet counselling for young people IPčko.sk.

**CONCLUSION:** Support gain by the online counselling does not change the existence of family crisis. However, it offers the possibility for young people in demanding situations, to manage the barriers and to gain available professional help in acute need.

**Key words:** Adolescents, Emotional difficulties, Family crisis, Online counselling

## 1. Význam rodiny pre dospievanie dieťaťa

Rodina, základ spoločnosti, útočisko, či miesto, kde zažívame neustále hádky a konflikty? Pre každého môže táto najmenšia spoločenská jednotka asociovať niečo iné. Funkčná a súdržná rodina sa stáva pomocou pre svojho dospievajúceho člena. Narastajúce rodinné problémy, napätie, hádky na druhej strane pridávajú dospievajúcim k ich náročným vývinovým úlohám ďalšie ťažkosti.

Rodina predstavuje základnú sociálnu skupinu spoločnosti, dôležitú pre formovanie a utváranie osobnosti. V ľudskej spoločnosti plní biologicko-reprodukčnú, ekonomickú, emocionálnu, sociálnu, ochrannú, ale aj psychologickú funkciu. Svojim členom poskytuje zázemie, uspokojuje ich potreby, dáva im skúsenosť, ktorú mimo rodiny nenájdu (Oravcová, 2006). Dieťa sa učí, ako má vyzeráť vzťah medzi ľuďmi, medzi manželmi ako aj vzťah rodiča k deťom. Učí sa normám správania, myslenia či prejavovania emócií (Vágnerová, 2008). Tieto, dalo by sa povedať možno až nebadateľné príklady, sa stávajú veľkou súčasťou identity dieťaťa a prejavujú sa počas jeho dospievania aj dospelosti.

Výrazný dopad má na dieťa, ako aj dospievajúceho, kríza v rodine. Kríza predstavuje situáciu zlomu, kedy veci prestanú fungovať tak ako obvykle. Krízu môžeme chápať ako bod obratu, v ktorom sa rodina zmení istým smerom. Spúšťačmi krízy môžu byť zmeny, meniace sa podmienky, straty či stresové záťažové situácie, v ktorých dochádza k nerovnováhe, k vzniku konfliktov a v horšom prípade až rozpadu rodiny (Špatenková, 2011).

Stres v rodine vzniká následkom náročnej prekážky či neočakávaného problému. Napätie v rodine však vzniká aj vplyvom zdanlivých drobností, ktoré sa v živote členov rodiny vyskytnú. I keď bežné ťažkosti by normálne krízu nespôsobili, ich nahromadenie môže byť zdrojom životného stresu, ktorý sa negatívne prejaví vo fungovaní rodiny (Riley, Scaramella, McGoron, 2014). Nahromadenie stresorov v rodine spravidla vedie k zhoršeniu vzťahov medzi rodičmi a deťmi (Apleyard et al., 2005) ako aj k zhoršeným známkam, výkonu či zvýšeniu depresívnych symptómov detí (Morales, Guerra, 2006). Kríza v rodine má vplyv na rodinné vzťahy, rodinné ciele, normy či hodnoty, v ktorých deti vyrastajú.

Na to, aby sa členovia rodiny, najmä deti, zdravo osobnostne vyvíjali, potrebujú emocionálne bohaté a stabilné prostredie (Oravcová, 2006). Počas rodinnej krízy však deti nevedia, čo ich čaká, čo sa v rodine zmení. Strácajú svoju istotu. Počas rozvodu, ktorý môže

byť následkom krízy, sa navyše dieťa ocitá v situácii, kedy prežíva stratu. Dieťa stráca čas s rodičmi. Buď je s jedným alebo s druhým. Ich spoločný čas sa tak skrakuje na polovicu. Rodičia, ktorí sa rozvádajú, zároveň množstvo svojich síl venujú do zvládnutia situácie, nájdenia svojej novej role a menej času investujú do rodičovstva (Anderson, 2014). Dospievanie sa tak, bez zázemia a podpory, stáva omnoho náročnejším.

## **2. Cesta adolescentov k odbornej pomoci**

Mladí ľudia v období dospievania prechádzajú mnohými zmenami. Dalo by sa povedať, že strácajú pevnú pôdu pod nohami. Hľadajú, kto sú, hľadajú svoju identitu, ujasňujú si názory, postoje, hodnoty. Jediné stabilné, čo majú, býva často rodina. Ak však ani v rodine nenachádzajú bezpečie, bezpodmienečné prijatie či stabilitu, strácajú čokoľvek, o čo by sa mohli vo svojom živote oprieť. U mladých ľudí, ktorí prežívajú rozchod svojich rodičov, sa prejavuje vyššia miera úzkosti a depresivity (Strohshein, 2005) ako aj vyššie riziko emocionálneho distresu (Anderson, 2014).

Keď rodina zlyháva pri poskytnutí stability, podpory, pomoci pri zorientovaní sa v názoroch a postojoch, mladý človek ostáva sám. Prípadné naplnenie absentujúcich potrieb vyhľadáva medzi priateľmi, známymi. Dlhodobé pocity osamelosti a náročných životných situácií neraz vedú k rozvoju emocionálnych ťažkostí. Prežívané pocity depresie, úzkosti sa môžu stupňovať a vyžadujú pomoc odborníka. Mladí ľudia však kvôli objektívnym a subjektívnym prekážkam odbornú pomoc psychológa vyhľadajú len málokedy (Gulliver, Griffiths Christensen, 2010). Prieskum uskutočnený v roku 2016 sa zamerával na postoj stredoškolákov k odbornej pomoci. Pri otázke týkajúcej sa toho, pri akých ťažkostiach by vyhľadali odborníka, len 38 % z nich uviedlo, že by pri vážnych konfliktoch v rodine vyhľadali odborníka. Rovnaké percento stredoškolákov vníma psychológa ako poslednú voľbu, keď prežívajú problémy (Madro, 2016).

Významnou bariérou vo vyhľadaní pomoci býva pre mladých ľudí cena za poradenstvo ako aj dostupnosť, či už v blízkosti bydliska alebo tiež časová (Mojtabai, 2011). Od vyhľadania odbornej pomoci psychológa odrádza tiež postoj, ktorý je v spoločnosti stále prítomný, že k psychológovi chodia blázni. Z prieskumu vyplynulo, že 45 % stredoškolákov by malo pocit, že nie sú OK, ak by vyhľadali pomoc psychológa (Madro, 2016). Majú obavy, že aj ich zaradia medzi týchto bláznov. Obava zo stigmy a hanby spôsobuje, že mladí ľudia odmietajú odbornú pomoc vyhľadať (Barney et al., 2006). Pre mladých ľudí je poradenstvo navyše často neznáme. Nevedia, čo môžu očakávať a čo sa očakáva od nich (Gulliver, Griffiths, Christensen, 2010). Nevedia si predstaviť ako prebieha poradenský rozhovor, následkom čoho majú menej odvahy a odhodlania k vyhľadaniu psychológa. Rozhovory s mladými ľuďmi na internetovej poradni však naznačujú tiež to, že dospievajúci nechcú



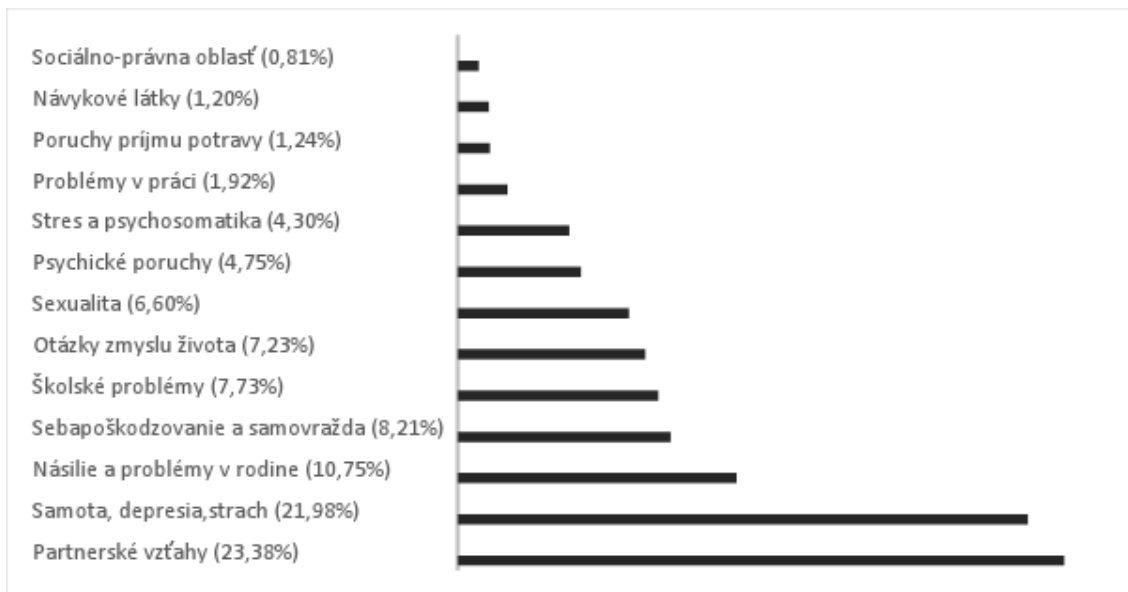
rodičom pridávať starosti tým, že by sa im priznali so svojim prežívaním, problémom, a radšej odborníka nevyhľadajú.

### **3. Online poradenstvo pri prežívaní rodinných problémov**

Pomoc a podporu mladým ľuďom, ktorí prechádzajú náročným životným obdobím, ponúka tiež online poradenstvo. Spomínaný prieskum sa zamerlal tiež na to, v čom vnímajú výhodu obrátenia sa na anonymnú online poradňu. Pre stredoškolákov bolo dôležité, že nikomu nemuseli povedať o tom, že na internetovú poradňu písali (67 %), že nikto nepozná ich meno (63 %) a že sa môžu prejaviť takí, akí sú (59 %) (Madro, 2016). Je pre nich dôležité vyhľadať pomoc v anonymite a v pocite bezpečia, čo im práve online forma poradenstva zaručuje, a tým redukuje riziko stigmaty či prežívania hanby (Stephens-Reicher et al, 2011). V online priestore je pre mladých ľudí zároveň jednoduchšie dôverovať už v počiatočných fázach rozhovoru (Bambling et al., 2008) a sú ochotní hovoriť aj citlivých a stigmatizovaných témach (Fletcher – Tomenius, Vossler, 2009).

Online poradenstvo môže byť na jednej strane príležitosť, kde mladí ľudia, ktorí by inak ostávali s prežívaním problémov sami, môžu vyhľadať odborníka, na druhej strane môže byť tiež možnosťou, kedy online poradenstvo predstavuje prvý krok, zorientovanie sa, posilnenie odvahy vyhľadať odborníka vo svojom okolí osobne (Kauer, Mangan, Sanci, 2014).

Internetovú poradňu IPčko.sk za prvý polrok 2017 vyhľadalo 4972 mladých ľudí. Za poradcami v online priestore prichádzali s rôznymi témami. Okrem partnerských vzťahov, ktoré predstavovali takmer 1/5 rozhovorov, boli početne zastúpené tiež témy samoty, depresie a strachu, násillia a problémov v rodine ako aj sebapoškodzovania a suicidality (obr. 1), pričom mnohé z tém priamo či nepriamo súviseli s rodinou.



Obrázok 1 Štatistika rozhovorov na Internetovej poradni IPčko.sk, 1. semester, 2017

Deti v akomkoľvek veku sú výrazne citlivé na konflikty, krízu či rozvod rodičov (Davies, Cummings, 1994). Rovnako je tomu aj v období adolescencie, kedy sa od rodičov osamostatňujú, no sú stále pre nich dôležití a záleží im na nich. Keď sa rodina nachádza v kríze, prípadne keď je v kríze samotné manželstvo rodičov, deti vnímajú, že sa niečo deje. V rozhovoroch na internetovej poradni sa stretávame s tým, že mladí ľudia vnímajú bolesť a nešťastie rodičov. Vnímajú, že majú medzi sebou problémy a neraz sa im aj rodičia sťažujú alebo v nich hľadajú útočisko. Deti milujú svojich rodičov a majú tendenciu snažiť sa im pomôcť. Nevedia však ako, čo len zvyšuje ich emocionálnu záťaž.

Skúsenosti internetovej poradne naznačujú, že mladí ľudia, ktorých rodina je v kríze, prežívajú náročné obdobie. Rozvod či konflikt rodičov môže vyvolať regres, pocity úzkosti, depresívne symptómy, problémy v sociálnych vzťahoch a školskom výkone ako aj problémy so spánkom (Cummings, Davies, 2011). Narúša sa im vlastné bezpečie a istota, že aj o týždeň, mesiac či rok budú spoločne rodina. Dostáva sa im menej pozornosti, lásky, vrúcnosti. Pre mladého človeka, ktorý nemá zabezpečené základné zázemie v rodine, je omnoho náročnejšie zvládať bežné vývinové úlohy dospievania. Tak aj mladí klienti, ktorí sa na nás obracajú, prežívajú pocity smútku, neistoty, strachu, úzkosti. Neustále myslia na to, čo sa v ich rodine deje, po večeroch počúvajú hádky, často sú ich priamo účastní.

Mladým ľuďom, ktorých rodina sa ocitla v kríze, sa zhoršujú tiež vzťahy s rodičmi. Mladí ľudia sa na internetovej poradni zdôverujú s tým, ako im rodičia bránia stretávať sa s druhým rodičom, ako sú tlačení k tomu, aby si vybrali, kto je lepší alebo aby im pomohli. Zhoršenie vzťahov sa však prejavuje tiež v menšom čase trávenom s rodičmi, menším záujmom z ich strany a napätosťou, ktorú rodičia do komunikácie so svojimi deťmi prenášajú. Mladí ľudia sa stretávajú s nevhodnosťou alebo naopak kričaním a vybíjaním si zlosti.

Emocionálne napäté či chladné rodinné prostredie sa premieta nie len do vzťahu s rodičmi, ale aj do kamarátskych vzťahov, s ktorými nechcú o rodinných ťažkostiach hovoriť, ale aj do zhoršenia školských výsledkov či správania. Dôvodom je pravdepodobne dlhodobé vystavenie pretrvávajúcim problémom, ktoré uberajú mladého človeka o pocit istoty a bezpečia (Davies, Martin, 2014). Dieťa nemá vytvorené prostredie na to, aby bolo vyrovnané, spokojné a aby sa mohlo venovať bežným úlohám a činnostiam dospievania. Môžeme sa stretnúť s únikovými reakciami, snahou o útek z domu, z náročnej situácie. Na internetovú poradňu sa obracajú tiež mladí, ktorí kvôli problémom v rodine premýšľajú nad samovraždou a sebapoškodzujú sa, aby zmiernili obrovskú vnútornú bolesť.

#### **4. Pomoc poskytovaná online**

V rámci internetovej poradne IPčko.sk majú adolescenti možnosť získať dostupnú pomoc. Tím 30 poradcov je tvorený študentami a absolventami psychológie a sociálnej práce, ktorí prechádzajú niekoľkomesačným akreditovaným výcvikom a pracujú pod odborným vedením a pravidelnou supervíziou. Poradňa je online denne od siedmej hodiny ráno do polnoci. Na internetovej poradni sa stretávajú s mladými ľuďmi, ktorí sú neraz len o pár rokov starší. Rozhovor s mladými ľuďmi prebieha v príjemnej priateľskej atmosfére, s využitím rovesníckeho jazyka, so zachovaním odborného prístupu. Vďaka príjemnej atmosfére, odbornému prístupu a anonymnému prostrediu sú mladí ľudia otvorenejší a ochotnejší hovoriť aj o citlivých témach. Mladým ľuďom online poradňa poskytuje možnosť obrátiť sa na pomoc práve v čase, kedy prežívajú strach, veľký smútok, úzkosť či čokoľvek, čo potrebujú akútne zvládnuť. Mladí ľudia majú možnosť byť vypočutí, spolu s poradcom hľadajú možnosti, vďaka ktorým môže byť aktuálna situácia, ako aj jej podobné, zvládnuteľnejšie. Poradcovia pomáhajú klientom hľadať zdroje, vďaka ktorým môžu byť silnejší, spokojnejší. V spoločnom rozhovore hľadajú ľudí v okolí mladého človeka, v ktorých môže nájsť podporu a pomoc. Hľadajú a identifikujú ich vlastné zdroje a zvládacie stratégie, prostredníctvom ktorých môžu podobné situácie vo svojom živote zvládnuť. Získavajú podporu, ktorá sa síce nevyrovná podpore rodiny, no prinajmenšom napomáha tomu, že mladí ľudia nezostávajú so svojim prežívaním sami a majú možnosť s niekým hľadať zvládacie stratégie nielen v súčasnosti, ale aj do budúcnosti.

#### **Záver**

Rodina, základ spoločnosti, ale aj základ spokojného života každého človeka, je len veľmi ťažko nahraditeľná. Istota, bezpečie a láska, ktorú si medzi sebou členovia rodiny odovzdávajú, slúži ako pevný základ pre vývin a rozvoj mladých ľudí v náročnom období ich života. Absencia tohto pevného základu má na život mladého človeka negatívny dopad.

Mladých ľuďom nevieme dať bezpečie a istotu rodiny, nevieme ani zmeniť nedostatočne fungujúcu rodinu. Poradcovia na internetovej poradni však ponúkajú mladým ľuďom v náročnej situácii podporu, vypočutie, rozhovor a priestor, kde môžu spoločne objavovať stratégie, vďaka ktorým môžu svoju náročnú situáciu zvládnuť aspoň o niečo lepšie.

## Literatúra

Anderson, J. (2014). The impact of family structure on the health of children: Effects of divorce. *The Linacre Quarterly*, 81, 378-387.

Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235-245.

Bambling, M., King, R., Reid, W. & Wegner, K. (2008). Online counselling: The experience of counsellors providing synchronous single-session counselling to young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8, 110-116.

Barney, L.J., Griffiths, K.M., Jorm, A.F. & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 51-54.

Cummings, E.M. & Davies, P.T. (2011). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. New York: Guilford Press.

Davies, P. T. & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387–411.

Davies, P.T. & Martin, M. (2014). Children's Coping and Adjustment in High-conflict Homes: The reformation of Emotional Security Theory. *Child development Perspectives*, 8, 242-249.

Fletcher-Tomenius, L.J. & Vossler, A. (2009). Trust in online therapeutic relationships: The therapist's experience. *Counselling Psychology Review*, 24, 24-34.

Gulliver, A., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. Dostupné na <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-10-113> .

Kauer, S.D., Mangan, C.& Sanci, L. (2014). Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. *Journal of medical Internet research*, 16, e66. Dostupné na <https://www.jmir.org/2014/3/e66/>

Madro, M. (2016). *Mnohí zostávame sami – zhrnutie výsledkov výskumu slovenských stredoškólkov*. Dostupné na < <http://ipcko.upside.sk/mnohizostavamesami>>

Mojtabai, R., Olfson, M., Sampson, N.A., Jin, R., Druss, B., Wang, P.S., Wells, K.B., Pincus, H.A. & Kessler, R.C. (2011). Barriers to mental health treatment: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological medicine*, 41, 1751-1761.

Morales, J. R. & Guerra, N. G. (2006). Effects of multiple context and cumulative stress on urban children's adjustment in elementary school. *Child Development*, 77, 907-923.

Oravcová, J. (2006). *Kapitoly zo psychológie rodiny*. Žilina : EDIS IPV.

Riley, M. R., Scaramella, L. V. & McGoron, L. (2014). Disentangling the associations between contextual stress, sensitive parenting, and children's social development. *Family Relations*, 63, 287-299.

Stephens-Reicher, J., Metcalf, A., Blanchard, M., Mangan, C. & Burns. J. (2011). Reaching the hard-to-reach: how information communication technologies can reach young people at greater risk of mental health difficulties. *Australasian Psychiatry*, 19, 58-61.

Strohschein, L. (2005). Parental Divorce and Child Mental Health Trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 67, 1286–1300.

Špatenková, N. & kol. (2011). *Krízová intervence pro praxi. 2. Aktualizované vydání*. Praha: Grada.

Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie I. Detství a dospívání*. Praha: Karolinum.

**INTERVENČNÝ PROGRAM  
NA ZLEPŠOVANIE ÚROVNE SOCIÁLNEHO ZAČLENENIA DETÍ  
SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM V BEŽNEJ MATERSKEJ ŠKOLE**

**Ľubica KROČANOVÁ**

*VÚDPaP, Cyprichova 42, 831 53 Bratislava, SR*

*lubica.krocanova@vudpap.sk*

**Abstrakt**

V príspevku informujeme o problematike sociálneho začlenenia detí so sluchovým postihnutím medzi intaktné deti v prostredí bežnej materskej školy. Podľa našich skúseností z výskumu aj z poradenskej praxe je zrejmé, že nedostatky v integrácii týchto detí sa týkajú prevažne sociálnych aspektov ich zapojenia sa medzi majoritnú populáciu rovesníkov. Pre tieto účely sme v praxi odskúšali intervenčný program na podporu sociálnych zručností, vzájomných interakcií a vzťahov medzi deťmi so sluchovým postihnutím a intaktnými deťmi. Uvádzame niektoré praktické aktivity realizované na zlepšovanie úrovne sociálnych kompetencií prelingválne nepočujúcich detí na predprimárnom stupni vzdelávania.

**Kľúčové slová :** dieťa so sluchovým postihnutím - sociálna integrácia - predškolský vek – intervenčný program - sociálne kompetencie

**Úvod**

Smerovanie k sociálnej integrácii detí a žiakov so špecifickými potrebami vyplývajúcimi z rôznych druhov zdravotného postihnutia alebo sociálneho znevýhodnenia je aj u nás jedným z primárnych cieľov výchovy a vzdelávania. Tento proces sa realizuje za viac či menej priaznivých okolností v predškolských a školských zariadeniach zásluhou intenzívneho záujmu i aktívnej podpory rodičov detí aj odborníkov pracujúcich v danej problematike. Víziou integrácie je odstrániť nesprávne vnímanie akejkoľvek „inakosti“ a eliminovať stigmatizovanie jedincov za „odlišnosť“. Cieľom sociálneho začlenenia detí a žiakov v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu je prijať „inakosť“ za normalitu. Znamená to akceptovať deti a žiakov s „odlišnosťami“ bez predsudkov a bez odmietania, nielen ich trpieť či zniesť (Kováčová, 2010). Z toho vyplýva akcentovanie rovnakého prístupu

k poznatkom pre všetky deti a žiakov v bežných predškolských a školských zariadeniach, čo v rámci špeciálneho školského systému nie je celkom možné (napr. z dôvodu modifikácie a redukcie učiva).

Z hľadiska sociálno-psychologického vývinu každé dieťa (aj s postihnutím) v predškolskom veku intenzívne napreduje. Formujú sa mu prvé sociálne návyky a zručnosti, mechanizmus sociálnej kontroly, dieťa má potrebu pozitívnej identity, participuje na interakciách či iných sociálnych aktivitách vo svojom prostredí. Objavuje sa schopnosť prijať sociálnu rolu a akceptovať autoritu, potreba začleniť sa a vytvárať si sociálne väzby s inými deťmi, aj keď ešte nestále a povrchné. V rovesníckych vzťahoch dieťa napodobňuje, porovnáva, ale aj spolupracuje, čo je preňho veľmi prínosné. Tieto sociálno-psychologické fenomény ovplyvňujú mieru jeho sociálnej akceptácie a sociometrický status v sociálnej skupine, do ktorej primárne patrí. U dieťaťa s postihnutím je podľa Meadow-Orlans (2003) obzvlášť dôležité poznať úroveň jeho sociálnej zrelosti, ktorá sa úzko spája s prítomnými sociálnymi zručnosťami a s kompetentným, veku primeraným aj danej sociálnej situácii zodpovedajúcim správaním. Špecificky u detí so sluchovým postihnutím je podstatou ich sociálneho začlenenia medzi majoritnú populáciu rovesníkov v materských školách bežného typu postupné zlepšovanie úrovne rečových schopností, komunikačných zručností a sociálnych kompetencií (Kročánová, 2004).

### **Sociálna integrácia detí s postihnutím predškolského veku**

Zo sociálno-psychologického hľadiska môžeme charakterizovať predškolský vek ako prointegračné vývinové obdobie s dôrazom na „zapojenie každého dieťaťa so všetkými deťmi a všetkých detí s každým dieťaťom“. Integrácia v tomto citlivom vekovom období predstavuje dobré východisko pre sociálne začlenenie dieťaťa s postihnutím do bežného prostredia v staršom veku. Vychádza z princípov (Kováčová, 2010):

- efektívnej participácie všetkých detí v rovesníckej skupine,
- identifikácie stratégií napomáhajúcich integrácii,
- predškolského kurikula o možnosti vzdelávať každé dieťa,
- kooperácie medzi rodinou, edukačnou inštitúciou (MŠ, ZŠ) a poradenskými službami odborníkov v oblasti špeciálnopedagogickej a psychologickej starostlivosti o dieťa.

V materskej škole môžu pedagógovia prirodzeným spôsobom sprostredkovať deťom „inakosť“. Prostredníctvom rôznych stratégií (hry, kooperatívne aktivity, stretnutia, podujatia) s využitím detskej hravosti a spontánnosti dokážu pozitívne formovať vnímanie „odlišnosti“ („hoci sme všetci rovnakí, zároveň sme niečím iní“). Uskutočňovanie týchto aktivít už v predškolskom období ovplyvňuje spolužitie intaktných detí a detí s postihnutím oveľa jednoduchším spôsobom ako je tomu v neskoršom veku. Vyžaduje si to skúsenosti

a pedagogické zručnosti učiteliek, neformálnu prípravu prostredia, do ktorého dieťa integrujeme, a zároveň akceptovanie individuálnych potrieb všetkých detí, ktoré sú v rovesníckej skupine začlenené. Deti už v ranom veku pozorujú a uvedomujú si rozdiely medzi sebou, ale na základe spoločných zážitkov sa tieto stierajú a „inakosť“ sa stáva normalitou. Zároveň sú tieto situácie pre nich prevenciou pred vytváraním si predsudkov voči „inakosti“ v staršom veku a príležitosťou k formovaniu prosociálnych prejavov v správaní (Kročanová, 2009). Spoznávanie „odlišnosti“ sa môže uskutočňovať viacerými spôsobmi. Paralelne s receptívnou podporou sociálnej integrácie (vzdelávacie programy, knihy, noviny, časopisy, filmy, divadlo) je vhodné realizovať interaktívne a zážitkové formy aktivít, v ktorých sú aktérmi samotné deti. Prostredníctvom reálnych skúseností majú najmä v predškolskom veku príležitosť pochopiť, čo je to „odlišnosť“. Dosahuje sa tým efekt v podobe pozitívneho myslenia, aj konania v prospech „odlišnosti“. Deti, ktoré sú úspešne začlenené v integrácii, sú otvorenejšie a ústretovejšie pri začleňovaní iných detí do bežného prostredia. Vykazujú vyššiu mieru vzájomného pozitívneho pôsobenia pri hre v integrovaných podmienkach, ľahšie sa učia vzájomnej spolupráci a prijatiu. Jednou z podporných možností, ktorá pôsobí v prospech začlenenia detí s postihnutím je včasná odborná intervencia (Kováčová, 2010).

### **Možnosti sociálnej integrácie detí so sluchovým postihnutím v bežnej materskej škole**

Na základe našich niekoľkoročných skúseností s problematikou integrácie detí so sluchovým postihnutím v ranom a predškolskom období (Kročanová, 2002, 2004, 2007, 2009, 2011, 2015) považujeme sociálne zručnosti za kľúčový faktor podmieňujúci úspešnosť ich začlenenia medzi počujúcu populáciu rovesníkov. Prítomná úroveň sociálnych spôsobilostí, ktorými dieťa disponuje, evidentne ovplyvňuje ako je prijímané vrstovníkmi, ako sa k nemu správajú a ako ho rešpektujú. Komunikačný hendikep sprevádzajúci sluchové postihnutie obmedzujúco vplýva na primeranú sociálnu začlenenosť dieťaťa pri hrových aj iných činnostiach a súčasne brzdí ďalšie rozvíjanie jeho sociálnych spôsobilostí. Takéto dieťa aktívne neparticipuje na vzájomných interakciách s ostatnými počujúcimi deťmi, aj s nimi menej komunikuje. Neuspokojivo nadväzuje rovesnícke zväzky, čím sa ochudobňuje o možnosť spolupracovať s ostatnými deťmi. Sluchové a s ním spojené komunikačné problémy spôsobujú, že sa dostáva menej často do pozitívnych sociálnych interakcií. Nedostatočne sa kontaktuje s rovesníkmi počas hry, a ešte menej v inej než v hrovej situácii. Ak je v skupine detí ďalšie dieťa s postihnutím, orientuje sa skôr na neho. Obvykle si vytvára bližší vzťah s dospelou osobou, ktorej dôveruje, a ktorá mu pomáha pri každodenných praktických aj sebaobslužných činnostiach (učiteľka, vychovávateľka, špeciálny pedagóg). Deti so sluchovým postihnutím sú typické práve takýmto sociálnym správaním. Ich sociálna



zrelosť je na nižšej úrovni, čo významne vplýva na menej úspešné pôsobenie týchto detí v skupine intaktných rovesníkov, do ktorej po vstupe do integrácie, patria.

Marlow (2006) hovorí, že deti s postihnutím integrované do edukačno-výchovnej inštitúcie bežného typu so slabými sociálnymi zručnosťami mávajú problémy s odmietaním zo strany rovesníkov, nedokážu si vytvárať kamarátstva, nie sú schopné adekvátne sa zapájať do komunikačných interakcií a sú problematické aj svojim správaním a osobnostnými charakteristikami. Podľa niektorých štúdií (Guralnick, 2000, Buford, Stegelin, 2003, Marlow, 2006, a i.) frekvencia a kvantita interakcií detí so sluchovým postihnutím s počujúcimi rovesníkmi vzrastá po druhom roku od začatia ich integrácie. Konštatujú tiež, že špecifický druh intervencie (napr. kooperatívne formy práce) môže kvalitatívne zlepšiť priebeh integrácie. Poukazujú aj na to, že tieto deti sa intenzívnejšie zúčastňujú na sociálnych aktivitách spoločne s počujúcimi, ak boli integrované do skupiny rovesníkov, v ktorej sú vytvorené priateľské, prosociálne orientované vzájomné vzťahy s fungujúcou súdržnosťou. Učiteľky v bežných triedach materských škôl, ktoré majú už dlhodobejšie praktické skúsenosti s integráciou predškolákov so sluchovým postihnutím, signalizujú nedostatočnú úroveň ich sociálnych zručností a hodnotia ich ako deti s:

- nízkou úrovňou osobnej iniciatívy v sociálnych situáciách,
- pasívnym kontaktom s rovesníkmi počas hry,
- neschopnosťou iniciovať, a najmä udržať komunikáciu,
- slabou účasťou na pozitívnych interakciách s ostatnými deťmi,
- chýbaním efektívnych sociálnych stratégií,
- problémami pri vypĺňaní príkazov,
- ťažkosťami s prácou v skupine,
- slabšou sociálnou skúsenosťou,
- neschopnosťou pracovať samostatne a nezávisle,
- problémami pri vytváraní kamarátstiev s intaktnými deťmi,
- orientáciou na iné dieťa s postihnutím v rovesníckej skupine alebo na dospelého,
- vyšším výskytom osobnostných problémov a problematických prejavov v správaní,
- zvýšenou tendenciou k agresívnemu spôsobu riešenia konfliktov.

Senzitívne učiteľky pomáhajú integrovaným deťom s poruchou sluchu zlepšovať ich sociálne kompetencie podporovaním sociálnych interakcií s intaktnými rovesníkmi. Uľahčujú im zúčastňovať sa na spoločných hrách s ostatnými deťmi tým, že preferujú mimické a pantomimické prvky, zapájanie pohybov tela a rúk, a pod. Využívajú okrem námetových hier na podporu empatie, vzájomného poznávania, rozvíjania zmyslu pre kamarátstvo a spoluprácu, aj interaktívne tvorivé postupy s prvkami dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie a biblioterapie. Osvedčené sú aj iné neverbálne techniky ako hra s bábkou, hra s maskou, tanečná dramatizácia, a pod. Ide nepochybne o vhodný spôsob na zlepšenie

začlenenia detí so sluchovým postihnutím do hrových situácií, ktoré sú tak typické pre deti v materských školách.

### **Cieľ, hypotézy a použitá metóda**

**Intervenčný program na rozvíjanie sociálnych zručností**, ktorý názorne prostredníctvom konkrétnych aktivít v ďalšej časti textu predstavíme, mal za **cieľ** zmapovať úroveň sociálnych zručností a kompetencií prelingválne nepočujúcich detí predškolského veku v bežnej triede materskej školy a identifikovať problémy v akceptácii integrovaného dieťaťa do vrstovníckej skupiny intaktných detí. Hlavným zámerom bolo dosiahnuť zlepšenie úrovne sociálnych spôsobilostí detí so sluchovým postihnutím a vzájomných vzťahov medzi nimi a deťmi bez postihnutia. **Predpokladali sme**, že hrové aktivity použité v intervenčnom programe na stimuláciu sociálnych zručností, pomôžu intenzívnejšie stimulovať sociálne interakcie a vzťahy medzi deťmi navzájom. Zároveň sme očakávali, že hry a spoločné aktivity podporia rozvoj a zlepšia aktuálnu úroveň sociálnych kompetencií detí so sluchovým postihnutím aj intaktných detí. Vypracovanie **použitej metódy** v podobe intervenčného stimulačného programu na zlepšenie sociálnych a osobných kompetencií a na rozvíjanie sociálnych zručností detí so sluchovým postihnutím v bežných triedach materskej školy bolo pokračovaním nášho dlhodobého výskumného úsilia smerujúceho k postupnému poznávaniu sociálno-psychologických aspektov včasnej integrácie detí so sluchovým postihnutím.

V rámci stimulačného programu išlo o hrové a kooperatívne aktivity na rozvíjanie sociálnych kompetencií, skvalitňovanie interakcií a zlepšovanie sociálnych spôsobilostí integrovaných aj intaktných detí. Vychádzali sme z predpokladu, že hra je pre dieťa predškolského veku spontánna činnosť, ktorá mu prináša množstvo pozitívnych zážitkov a podnetov. Hrová situácia je podobná životnej, ale je prehľadnejšia a jednoduchšia, pretože je jej modelovou obdobou (Smith, 2011). Dieťa sa hrá dobrovoľne, môže sa pri hre voľne rozhodovať a iniciatívne konať, vyskúšať si nové spôsoby zvládania prekážok a podľa niektorých odborníkov má aj terapeutické účinky (Rogers, 2014). Hry boli zamerané na uvedomovanie si niektorých zmyslových funkcií, na schopnosť začleniť sa do skupiny, spolupracovať v nej a správať sa ústretovo, čo má dosah na vzájomné vzťahy v rámci detskej skupiny. Vytvorilo sa vhodné prostredie na vzájomné spoznávanie sa detí, ktoré práve u malých jedincov môže viesť k rozvíjaniu zmyslu pre kamarátstvo, priateľské vzťahy, združovanie sa, vedenie dialógu či komunikácie, k schopnosti spolupracovať a dohodnúť sa, aj k citlivému správaniu a reagovaniu s ohľadom na ostatných, k rozpoznávaniu pocitov iných a ich rešpektovaniu, k pripravenosti o niekoho sa starať, chrániť ho alebo povzbudzovať. Deti v hrových situáciách dostávali podnety ako senzitivne reagovať vzhľadom ku kamarátom v skupine, učili sa

vychádzať s nimi, aj im ochotne pomôcť, keď to bude potrebné. Získavali tiež skúsenosť ako súčasne prežívať súhru s ostatnými pri hre a zároveň ich tolerovať. U detí sa tak vytvárali príležitosti k formovaniu rôznych druhov sociálnych spôsobilostí.

## **Realizácia intervenčného programu**

Intervenčný program sme realizovali v dvoch triedach s počtom detí (1. trieda N = 18) a (2. trieda N = 19) v materskej škole bežného typu (Nitra, Štiavnická ul.), kde boli individuálne integrované 4 deti, ktoré mali prelingválne sluchové postihnutie na úrovni strednej (41 – 55 dB) až stredne ťažkej (56 – 70 dB) straty sluchu. Pravidelne používali obojstranne načúvací aparát. Komunikovali výlučne orálnym spôsobom. Boli vo veku 5 – 7 rokov. Samotná realizácia programu bola rozdelená do 5 dvojhodinových stretnutí. Každý deň bol venovaný určitej téme, podľa ktorej boli jednotlivé hrové aktivity vyberané. Deti si vytvorili menšie skupinky na základe dobrovoľnosti. Prejavovali prirodzený záujem o hry a počas jednotlivých činností ochotne spolupracovali.

### **1. deň : Zoznámenie sa - kto je kto, kto je to „sluchovo postihnutý“?**

Deti sa po úvodných uvoľňovacích aktivitách prirodzenou formou zoznamovali s tým, čo je to sluchové postihnutie, aké je to byť nepočujúcim, prečo sa takéto dieťa ťažšie dorozumieva, prečo menej zrozumiteľne hovorí, a pod. Vyskúšali si, aké problémy môže mať sluchovo postihnutý v komunikácii a potom sa vzájomne rozprávali o pocitoch, ktoré mali v úlohe nepočujúceho. Deti, ktoré si zažili rolu nepočujúceho, sme sa pýtali: „Aké je to nerozumieť ostatným? Ako si sa cítil, keď ostatní rozprávali a ty si im nerozumel? Porozumel si vôbec niečomu, o čom ostatní hovorili? Akým spôsobom si sa snažil dorozumievať?“ Ostatné deti rozmýšľali nad tým: „Aké je to, keď im kamarát nerozumie? Vedeli by sa s ním dorozumieť a ako?“ V diskusii sme rozoberali aj otázky – čo bolo jednoduchšie, resp. zložitejšie – byť sluchovo postihnutým v skupine ostatných počujúcich detí alebo byť členom skupiny počujúcich, ktorí sa snažia dorozumieť s nepočujúcim ?

### **Aktivity 1.dňa**

#### **„Rečový hendikep“ (ukážka hry)**

Dieťa, ktoré sa prihlási, rozpráva s ceruzkou (alebo inou prekážkou) v ústach a opisuje zvieratko, ktoré si sám zvolí. Ostatní ho počúvajú a snažia sa mu porozumieť. Deti sa postupne vystriedajú. Nasleduje vzájomné porozprávanie sa o pocitoch rozprávajúceho aj počúvajúcich.



**Obrázok 1** „Rečový hendikep“

**„Sluchové postihnutie“ (ukážka hry)** Deti rozdelíme do skupín, dáme im na použitie zátky do uší. Jedno dieťa si ich vloží do uší. Ostatní sa medzi sebou rozprávajú, napr. čo robili včera v materskej škole alebo doma, a pod. Vystriedajú sa viacerí, ktorí si vyskúšajú zátky v ušiach. Potom sa vzájomne rozprávajú o pocitoch, ktoré malo dieťa v úlohe nepočujúceho. Pýtame sa: „Aké je to nerozumieť ostatným? Porozumel si niečomu, o čom ostatní hovorili? Otázky na rozprávajúce sa deti: Aké je to, keď vám kamarát nerozumie? Vedeli by ste sa s ním dorozumieť, pomôcť mu a ako?“

## **2.deň : Kooperácia v skupine**

Sústredili sme sa na problém kooperácie v skupine. Deti sa učili spolupracovať medzi sebou, aj s dieťaťom so sluchovým postihnutím. Dostali inštrukciu, že nás zaujíma do akej miery dokážu spoločne pracovať a pomáhať si bez toho, aby sa medzi sebou rozprávali. Po každej hre dostali deti časový priestor na rozprávanie sa o pocitoch. Pýtali sme sa: „Ako sa vám pracovalo spoločne v skupine? Bolo ťažké spolupracovať, keď ste sa nemohli medzi sebou rozprávať? Ako ste postupovali? Ako ste si pomáhali? Vedeli ste sa dohodnúť medzi sebou? Urobili ste aj nejakú chybu ? Čo myslíte, kto sa usiloval viac, kto menej? Ako ste so sebou spokojní?“ Hrová situácia názorne pripomínala postavenie dieťaťa so sluchovým postihnutím začleneného medzi intaktné deti.

## **Aktivity 2. dňa**

**„Posuň mi ten obrázok“ (ukážka hry)** Ide o spoločnú kresbu detí, kde majú prezentovať schopnosť spolupracovať medzi sebou. Každé dieťa dostane papier a ceruzky. Upozorníme ich, že zadáme, čo sa bude kresliť. Keď dostanú pokyn, posúvajú obrázok susedovi po ľavej ruke, ktorý do obrázku niečo dokreslí. Obrázok posúvajú až dovtedy, kým sa nevráti k pôvodnému majiteľovi. Nakoniec má každé dieťa výkres, ktorý je dielom všetkých členov skupiny.



**Obrázok 2** „Spoločná kresba“

**„Zberači“ (ukážka hry)** Na väčšom priestore (napr. dvor materskej školy) rozhodíme na zemi ceruzky. Deti sa chytia do trojíc, t. j. majú voľné len krajné dve ruky, pričom musia spolupracovať a bez rozprávania v určenom časovom limite pozbierať čo najviac ceruziek.

**„Babylonská veža“ (ukážka hry)** Deti musia za určitý čas postaviť z kociek alebo z iných hračiek čo najvyššiu stavbu, ktorá nespadne. Nesmú sa pritom rozprávať, pričom postup práce závisí len od nich.



**Obrázok 3** „Spoločná stavba veže“

## **3. deň : Silné stránky sluchovo postihnutých**

Hravou formou sme chceli intaktným deťom priblížiť, že aj dieťa, ktoré je postihnuté stratou sluchu, má svoje silné stránky, a dokáže to, čo aj deti bez postihnutia. Potrebuje však k tomu akceptáciu zo strany svojho okolia. Sústredili sme sa na také aktivity, v ktorých mohli integrované dieťa využiť a prezentovať svoje schopnosti (napr. na pantomímu).

### **Aktivity 3. dňa**

**„Tichá pošta“ (ukážka hry)** Deti rozdelíme do skupiniek. Posadajú si do radu za sebou. Prvý v rade dostane papier a ceruzku. Poslednému v rade nakreslíme na chrbát jednoduchý znak (srdce, dom, strom, slnko, mesiac, jablko, a pod.). Deti si postupne odovzdávajú kreslením na chrbát správu. Prvý v rade ju nakreslí na papier. Vyhodnotí sa správnosť nakresleného obrázka. Pokračujeme tým, že sa deti v skupine posunú o jedno miesto a začne ďalšie kolo. Na záver vyhodnotíme najlepšiu skupinu.

### **„Kreslíme pocity“ (ukážka hry)**

Deti dostanú pomôcky na kreslenie. Potom im dáme inštrukciu nakresliť niečo veselé alebo smutné. Pre malé deti je vhodnejšie podať konkrétnu inštrukciu, napr. nakreslite veselú alebo smutnú tvár.



**Obrázok 4** „Vyjadrenie pocitov“

### **„Rozpoznávanie pocitov a emócií a ich znázornenie mimikou a pantomímou“ (ukážka hry)**

Máme pripravené povystrihované obrázky, na ktorých sú znázornení dospelí alebo deti, ktorí prežívajú nejakú emóciu. S deťmi sa rozprávame o tom, ako sa asi človek na obrázku cíti. Každý si vyberie obrázok s osobou, ktorá prejavuje nejakú emóciu a snaží sa ju cez mimiku tváre a gestikuláciu vyjadriť. Ostatné deti hádajú, aký pocit chcel ich kamarát vyjadriť.

### **4.deň : Hľadanie podobností a rozdielov - každý je v niečom dobrý**

Vysvetlíme deťom, že si povieme niečo o tom, prečo nie sme všetci rovnakí, ale práve naopak, každý sme iný. Každý máme nejaké dobré vlastnosti, ale aj tie horšie (môžeme si niektoré pomenovať), a preto by sme ich chceli u seba spoznať. Hľadáme s kým máme niečo spoločné, a s kým sme úplne odlišní či rozdielni.

#### **Aktivity 4. dňa**

**„Ako ma vidia ostatné deti“ (ukážka hry)** Rozdáme deťom krúžky v troch farbách, ktoré budú predstavovať hodnotenie správania (dobré, priemerné, zlé) jednotlivých detí. Spýtame sa ich: „Čo myslíte, ako vás vidia ostatní vaši kamaráti?“ Úloha spočíva v tom, že každý dostane 1 krúžok z každej farby. Najskôr popremýšľa a potom ich tajne rozdá a prideli (napr. do skriniek detí v šatni). Sebe nedávajú žiadny krúžok. Potom deťom ešte pridelieme ďalšie tri krúžky a nakoniec ešte raz. Keď sú všetky rozdané, všetci si pozrú, aké farby dostali. Nasleduje diskusia, v ktorej sa môžu analyzovať podobnosti a odlišnosti medzi deťmi podľa získaného ohodnotenia v porovnaní so skutočnosťou. Hovoríme o tom, čo si kto našiel a čo si o tom myslí. Negatívnu spätnú väzbu sa u konkrétneho dieťaťa snažíme zjemniť vyjadrením - „vieme o tom len my, a ty to môžeš skúsiť už dnes napraviť“.

**„Na reportérov“ (ukážka hry)** Cieľom je lepšie poznať toho druhého a porozprávať o tom. Najskôr sa deti rozprávajú vo dvojiciach, potom sa pracuje s celou skupinou v kruhu. Môžu použiť symbolicky napodobeninu mikrofónu. Zadáme inštrukciu : „Deti určite ste už videli ako v televízii reportér drží mikrofón, robí s niekým rozhovor a niečo sa ho pýta. Vy sa teraz budete pýtať svojho kamaráta a budete mu dávať také otázky, aby ste sa o ňom čo najviac dozvedeli, napr. či má súrodenca, či má domáce zvieratko, kde býva, či má vo svojej izbe počítač, a pod.“ Keď dostanete pokyn, skončíte s rozhovorom a všetkým poviete, čo ste sa dozvedeli o svojom kamarátovi. Potom si deti môžu vo dvojici vymeniť úlohy a situácia sa opakuje. V závere môžu zhodnotiť, či bolo zaujímavé, čo sa dozvedeli alebo či napr. zistili niečo, čo ešte vôbec o niekom nevedeli, a pod.



**Obrázok 5** „Na reportérov“

### **5. deň : Ako pomáhať a byť užitočný iným (aj sluchovo postihnutým)**

Na záverečnom stretnutí sme sa pokúsili veku prijateľnou formou a prostredníctvom názorných ukážok deťom priblížiť možnosti a spôsoby, ako sa dá ľuďom, ktorí majú nejaké postihnutie, pomáhať. Deti rozmýšľajú nad tým a predstavujú si : „Aké by to bolo, keby boli niekým iným (napr. sluchovo postihnutým) ?“

#### **Aktivity 5. dňa**

**„Významný detský čin“ (ukážka hry)** Prečítame deťom príbeh na túto tému. Spoločne sa rozprávame o tom, že každý človek, aj dieťa, môže pomáhať iným, ktorí to potrebujú. Aj malá pomoc je záslužná vec a je to cennejšie, ako neurobiť vôbec nič. Pýtame sa detí, čo by spravili, keby mali niekomu pomôcť. Ak sa im už niečo také prihodilo, môžu sa tým pochváliť. Integrované deti so sluchovým postihnutím zapojíme do diskusie tým, že im vysvetlíme, ako aj oni môžu byť tými, ktorí pomáhajú, nielen tými, ktorí pomoc od druhých očakávajú a dostávajú.

#### **„Hra na nepočujúceho“ (ukážka hry)**

Opýtame sa detí, čo si myslia, prečo je také dôležité vedieť hovoriť a aké by to bolo, keby nemohli rozprávať a používať slová. Povieme, že sú medzi nami ľudia, ktorí nemôžu rozprávať, lebo niektorý orgán v tele im nefunguje dobre. Spomenieme, že takíto ľudia používajú pri hovorení aj ruky alebo sa pozerajú na ústa hovoriacemu, aby porozumeli, o čom hovorí. Uvedieme niekoľko posunkov a deti hádajú, čo sme chceli povedať, napr. kývnutie hlavou (áno), pokrútenie hlavou (nie), pohrozenie päšťou, zamávanie na rozlúčku, naznačenie objatia, jedenia, spánku, dobre, zle, atď. Potom si sami vymyslia vlastné posunky a skúsia ich použiť tak, aby im porozumeli aj ostatné deti.



**Obrázok 6** „S postihnutím sluchu“



## **Diskusia a záver**

Intervenčný program mal za cieľ zmapovať úroveň sociálnych zručností a kompetencií prelingválne nepočujúcich detí predškolského veku v bežnej triede materskej školy a identifikovať problémy v akceptácii integrovaného dieťaťa do vrstovnickej skupiny zdravých detí. Konečným zámerom bolo dosiahnuť zlepšenie úrovne sociálnych spôsobilostí detí so sluchovým postihnutím a vzájomných vzťahov medzi nimi a deťmi bez postihnutia. Očakávali sme, že hrové aktivity použité v intervenčnom programe na stimuláciu sociálnych zručností, pomôžu intenzívnejšie rozvíjať sociálne interakcie a vzťahy, a zároveň podporia utváranie sociálnych kompetencií detí so sluchovým postihnutím (aj intaktných detí), čo sa nám potvrdilo. Pozorovali sme sociálne prejavy a zručnosti týchto detí pri hre, formy spolupráce pri spoločných činnostiach, aj spôsoby riešenia konfliktov v sociálnych situáciách. Na základe priamych pozorovaní aj výpovedí učiteliek sme zaznamenali priaznivé zmeny aj v sociálnych prejavoch intaktných detí – boli vnímavejší voči potrebám svojich rovesníkov, vzájomne si pomáhali, konfliktné situácie riešili vysvetľovaním a porozumením, mali záujem o vzájomnú spoluprácu, a pod. Pozitívne hodnotíme, že deti s poruchou sluchu mali počas spoločných tvorivých aktivít príležitosť vstupovať do interakcií s rovesníkmi bez postihnutia a vytvárať si s nimi sociálne väzby. Učili sa orientovať v detskej skupine a podieľať sa na činnostiach, ktoré vyžadovali kooperatívnosť. Práve spôsobilosť dieťaťa s postihnutím sluchu k interakciám je významným determinujúcim faktorom jeho úspešnej sociálnej začlenenosti do bežného sociálneho prostredia.

Hry ako prirodzené a každodenné detské činnosti cielene aplikované na stimuláciu sociálnych zručností a osobných kompetencií integrovaných detí so sluchovým postihnutím, ale i detí intaktných, poskytovali príležitosť posilňovať nielen vzájomné interakcie, ale aj navodiť dôverný kontakt medzi deťmi. Použili sme tento špecifický druh intervencie v podobe hier, ktoré predstavujú pre dieťa so sluchovým postihnutím model správania sa v rôznych sociálnych situáciách. Zároveň slúžia aj ako jazykový vzor, nakoľko poskytujú praktickú skúsenosť s bežnou komunikáciou a môžu pozitívne ovplyvniť kvalitu a priebeh sociálnej integrácie. Využitie intervenčného programu cielene aplikovaného na stimuláciu sociálnych zručností a osobných kompetencií integrovaných detí so sluchovým postihnutím hodnotíme pozitívne z pohľadu splnenia stanoveného cieľa, očakávaných predpokladov aj získaných výsledkov.

## **Literatúra**

BUFORD, R. - STEGELIN, D. (2003). An integrated approach to teaching social skills to preschoolers at risk. *Australian Journal of Early Childhood*, Vol 28. No 4, pp. 228-234

GURALNICK, M.J. (2000). An Agenda for Change in Early Childhood Inclusion. *Journal of Early Intervention*, Vol. 23, pp. 213-222

KOVÁČOVÁ, B. (2010). *Inkluzívny proces v materských školách*. Bratislava: Musica Liturgica s r. o. ISBN 978-80-970418-0-9

KROČANOVÁ, Ľ. (2002) . Psychologické a sociálne aspekty procesu integrácie sluchovo postihnutých predškolákov. *Speciální pedagogika*, roč. 12, 2002, č. 4, s. 259-266

KROČANOVÁ, Ľ. (2004) . Aktuálny pohľad na predškolskú integráciu detí so sluchovým postihnutím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč.39, č.1, s. 3-11

KROČANOVÁ, Ľ. (2007) . Pohľad psychológa na sociálnu integráciu sluchovo postihnutých detí predškolského veku. *Speciální pedagogika*, roč. 17, č. 3, s. 150-159

KROČANOVÁ, Ľ. (2009). Skúmanie a rozvíjanie sociálnych zručností predškolákov so sluchovým postihnutím v bežnej materskej škole – informácia o metodikách. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 44, č. 3, s. 281 – 291

KROČANOVÁ, Ľ. (2011). Špecifiká sociálnej integrácie detí so sluchovým postihnutím predškolského veku. *Speciální pedagogika*, Praha, PdF UK, 21, 2, s. 95-106

KROČANOVÁ, Ľ. (2015). Možnosti sociálnej integrácie detí so sluchovým postihnutím v materskej škole. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 49, č. 1 – 2, s. 99 -106

MARLOW, A. (2006). The effects of the skill program on the language and socialization of hearing impaired children. Washington University School of Medicine.

MEADOW-ORLANDS, K.P. (2003). *Parents and Their Deaf Children: The Early Years*. Washington, D.C., Gallaudet University Press. ISBN 978-15-6368-137-0

ROGERS, C.R. (2014). *Způsob bytí*. Praha, Portál. ISBN 9780-80-262-0597-5

SMITH, Ch. A. (2011). *Třída plná pohody*. Praha, Portál. ISBN 978-80-7367-903-3

### **Zoznam obrázkov**

**Obrázok 1** „Rečový hendikep“

**Obrázok 2** „Spoločná kresba“

**Obrázok 3** „Spoločná stavba veže“

**Obrázok 4** „Vyjadrenie pocitov“

**Obrázok 5** „Na reportérovi“

**Obrázok 6** „S postihnutím sluchu“

# VYVÁŽENOSŤ PRACOVNÉHO A OSOBNÉHO ŽIVOTA (WORK LIFE BALANCE) PRACUJÚCICH OBYVATEĽOV SLOVENSKA A EURÓPY S DEŤMI ŽIJÚCIMI V DOMÁCNOSTI

Denisa NEWMAN

*Paneurópska vysoká škola, Tomášikova 20, 821 02 Bratislava, Slovenská republika,*

*e-mail: denisa.newman@paneurouni.com*

## **Abstrakt**

Súčasnú pracovnú prostredie dokáže vytvárať nemalé nároky na pracujúceho človeka. Naš život ale tvoria aj iné aspekty života, ktoré sú veľmi dôležité a ktoré vplyvajú na celkovú životnú pohodu a spokojnosť. Vyváženosť pracovného a osobného, resp. mimopracovného života je významným faktorom životnej spokojnosti, spokojnosti so zamestnaním, ako aj faktorom na podporu kvality života v rodine. Pozornosť venovaná vyvažovaniu dvoch sfér – práce a mimopracovných aktivít vnímame ako silný nástroj na podporu spokojnosti, pohody rodín a jej členov. V príspevku prezentujeme niektoré závery zo sekundárnej analýzy dát pochádzajúcich z renomovaného európskeho prieskumu „Európska sociálna sonda (ESS)“. Pre hlbšiu analýzu sme si vybrali 5. kolo, uskutočnené v roku 2011, kde boli zaradené aj okruhy skúmajúce interakciu práce a rodiny (Výrost a kol., 2012). V našich analýzach bola zahrnutá vzorka 804 účastníkov – zamestnaných ľudí na Slovensku nad 17 rokov veku (N = 804, z čoho N = 425 žien). V tomto príspevku predstavujeme tie analýzy, ktoré sa týkajú domácností, kde žijú aj deti.

**Kľúčové slová:** rovnováha medzi pracovným a osobným životom, work-life balance, rodinný život, rodina, práca a pracovné podmienky

## **Abstract**

Current working environment could be very demanding. Our life consists of various aspects, which are very important and influence our life satisfaction and well-being. Work-life balance is an important factor of life satisfaction, satisfaction with work, also as a factor influencing well-being of families and its members. We present in this paper our secondary analysis of data from ESS- European Social Survey, 5. Round in Slovakia held in 2011. We present those results, which are relevant to working adults living in household with children (N=804, of which N=425 women).

**Key words:** work-life balance, family life, family, work, work and working conditions

## Úvod

Súčasnú pracovnú prostredie dokáže vytvárať nemalé nároky na pracujúceho človeka. Náš život ale tvoria aj iné aspekty života, ktoré sú veľmi dôležité, a ktoré vplyvajú na celkovú životnú pohodu a spokojnosť. Náš život sa tiež odohráva v rozličných sociálnych väzbách, tými najbližšími sú partnerské a rodinné vzťahy. Možnosť vyvážiť pracovné a domáce povinnosti považujú obyvatelia Slovenska za dôležitý faktor pri výbere zamestnania (M = 4,2, 1-celkom nedôležité, 5-veľmi dôležité, Výrost a kol, 2012, údaj z 2011, ESS, 5. kolo na Slovensku). Z odpovedí rodín z celej Európy tiež vyplýva, že spokojnosť so zamestnaním je v najsilnejšom vzťahu s rovnováhou medzi pracovným a mimopracovným životom, pričom je tomu tak u všetkých troch typov rodín – u manželov, kohabitujúcich partnerov, či slobodných rodičov (Výrost a kol., 2013). Slovenskí respondenti si zároveň myslia, že žena by mala byť pripravená obmedziť svoju platenú prácu v záujme rodiny (M = 2,75, 1-rozhodne súhlasím, 5-rozhodne nesúhlasím, Výrost a kol, 2012, údaj z 2011, ESS, 5. kolo na Slovensku).

Práca je chápaná ako zámerné, cielené použitie fyzických, mentálnych a duchovných síl človeka (Bednárík, 2013). Môže byť zadefinovaná ako socio-ekonomická, alebo psychologická kategória (Kubáni, 1998, Kollárik, T., Letovancová, E. & Výrost, J. 2011) a nezriedka sa odohráva v sociálnom prostredí (Nakonečný, 2005).

Zamestnávateľia majú k dispozícii rôznorodé nástroje na podporu work-life balance, ktorými môžu byť flexibilná práca, vzdialená práca (teleworking/ home-office), väčšia podpora čiastočných úväzkov. V krajinách strednej Európy, ktoré sa ESS zúčastnili (Slovensko, Poľsko, Maďarsko) sťažuje vyváženie pracovného a mimopracovného života fakt, že zamestnanci majú veľmi malú reálnu možnosť zamestnať sa na polovičný, či iný čiastočný úväzok (Strandh, Nordenmark, 2006, In Výrost, 2013).

## CIEĽ

Cieľom tohto príspevku je poukázať na tie zdroje podpory pozitívnej atmosféry v rodine, ktoré pramenia z pracovného prostredia zamestnaných rodičov/dospelých, s ktorými dieťa v domácnosti žije. Na tieto faktory sme sa rozhodli poukázať na základe súčasnej náročnosti pracovného prostredia na jednej strane, ako aj zvyšujúceho sa záujmu o problematiku tzv. work-life balance, vyváženia pracovného a osobného života, ako aj rôznorodými možnosťami zamestnávateľov na podporné nástroje vytvárania takejto rovnováhy. Veríme, že tieto aspekty vstupujú do životných situácií rodín v nemalej miere a môžu tak atmosféru v rodine ovplyvniť pozitívnym, ako aj negatívnym smerom.

## **1.1 Rovnováha medzi pracovným a osobným životom (Work-life balance, WLB)**

Work-life balance, resp. rovnováha medzi pracovným a osobným životom je v súčasnosti často diskutovanou otázkou v radoch profesionálov z oblasti riadenia ľudských zdrojov, či sociálnych a pracovných psychológov (Filipková, 2008). WLB je vnímaná ako rovnováha medzi pracovnými a nepracovným životom, má pozitívny účinok na duševné zdravie a môže byť tiež determinantom celkovej životnej spokojnosti (Filipková, 2008). WLB sa tiež opisuje ako spôsob efektívneho manažovania rovnováhy medzi platenou prácou a inými aktivitami, ktoré sú pre človeka dôležité, pričom tu platia interindividuálne rozdiely (Harris & Pringle, 2007 in Filipková, 2008). Pojem „work-life balance“ je používaný od sedemdesiatych rokov dvadsiateho storočia (Bedrnová, 2009).

Organizácie a zamestnávateľia majú k dispozícii viacero aktivít smerujúcich k podpore rovnováhy pracovného a osobného života (WLB practices), ktoré prispievajú k eliminácii tzv. „work-life“ konfliktu (work-life conflict) a pomáhajú pracujúcim dospelým efektívne zvládať pracovné, ako aj iné životné roly (Parakandi, Behery, 2015).

V súčasnej praxi sú opatrenia v zmysle WLB predovšetkým vnímané ako tie, ktoré pomáhajú domácnostiam/rodinám, kde žijú aj deti, hoci tento prístup môže byť kritizovaný, najmä pre toto úzke zameranie na určité konkrétne sociodemografické skupiny, či neukotvenie vo výskume, či teórii. (Beauregard, 2006).

## **1.2 Konflikt medzi pracovným a osobným životom (Work-life conflict, WLC)**

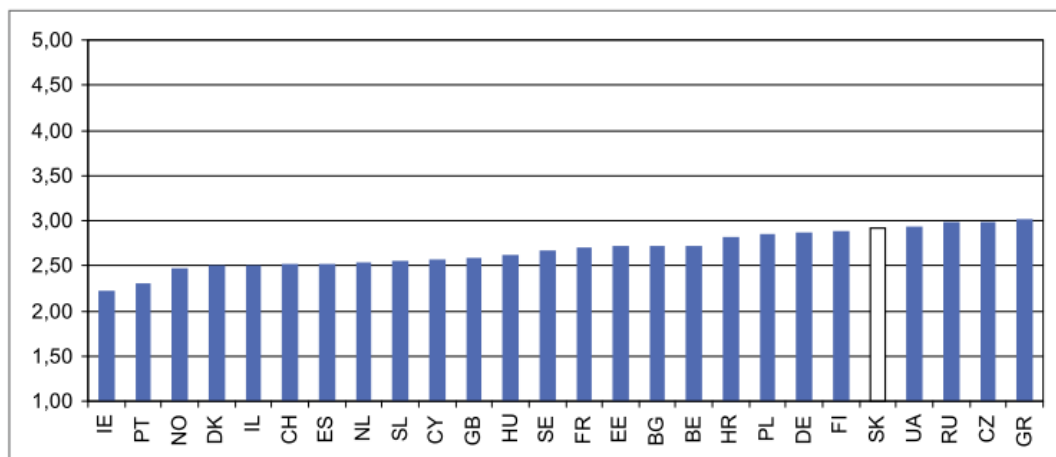
Závažným aspektom problematiky WLB je aj tzv. konflikt medzi pracovným a osobným životom (work-life conflict), ktorý môžeme zadefinovať ako neželanú nerovnováhu medzi pracovným a nepracovným životom (Filipková, 2008), pričom ide práve o opak WLB. Takýto konflikt môže mať až patologické následky (vyhorenie, duševné poruchy, psychosomatické ochorenia a pod.). Môže erodovať duševnú a fyzickú pohodu (well being) pracovníka a negatívne ovplyvňovať aj vzťahy mimo práce (Filipková, 2008).

Dôsledky prítomnosti konfliktu medzi pracovným a osobným životom sa negatívne môžu prejavíť v rôznych oblastiach života. Allen, Herst, Bruck a Sutton (2000) poukazujú najmä na 3 dôležité oblasti, ktorých sa negatívne dopady work-life konfliktu môžu týkať – a) pracovná sféra (napr. znížený úspech, výkon v práci, znížená pracovná spokojnosť), b) osobná/nepracovná sféra (napr. narušená spokojnosť v partnerstve, manželstve, rodine), c) zdravotná sféra - v dôsledku stresu (napr. depresia, fyzické a duševné zdravie, vyhorenie a pod.). Work life konflikt môže v zásade vznikať vo dvoch smeroch tohto nevyváženého vzťahu: konflikt práca – rodina (t. j. zasahovanie práce do rodiny), alebo konflikt rodina – práca (t. j. zasahovanie rodiny do práce).

### 1.2.1 Konflikt práca – rodina

V analýze všetkých európskych respondentov (zo zúčastnených 26 krajín), ktorí v čase zberu dát mali platenú prácu, bývali s manželom/manželkou a mali aspoň 1 dieťa žijúce s nimi v domácnosti (N = 9138) sa ukázalo, že ich trápia pracovné problémy aj mimo práce iba niekedy (1-nikdy, 5-vždy), pričom slovenskí respondenti uvádzali túto formu konfliktu častejšie v porovnaní s ostatnými (M = 3; 1-nikdy, 5-vždy, Výrost a kol, 2012, údaj z 2011, ESS, 5. kolo na Slovensku, s. 220). Pracovné povinnosti a únava z nich prameniaca nám môže zabraňovať venovať sa veciam, činnostiam, ktoré máme radi, alebo sa venovať partnerovi, či rodine. Slovenskí respondenti sa v celoeurópskom prieskume ESS k otázke „Ako často sa cítite po práci príliš unavení na to, aby ste mali radosť z vecí, ktoré by ste doma radi robili“ vyjadrili, že je tomu tak niekedy (M = 3,1; 1-nikdy, 5-vždy, Výrost a kol, 2012, údaj z 2011, ESS, 5. kolo na Slovensku, s. 221). Slovensko zároveň patrilo medzi krajiny, kde respondenti častejšie uvádzali, že im práca bráni venovať toľko času rodine, koľko by chceli, ako v iných európskych krajinách (M = 2,9; 1-nikdy, 5-vždy, Výrost a kol, 2012, , údaj z 2011, ESS, 5. kolo na Slovensku, s. 221, viď graf 1).

*Graf 1* „Ako často si uvedomujete, že vám práca bráni venovať toľko času, koľko by ste chceli svojmu partnerovi alebo rodine?“ priemerné skóre, 1-nikdy, 5-vždy, rok 2011



### 1.2.2 Konflikt rodina – práca

Konflikt rodina – práca je chápaný ako zasahovanie rodinných problémov/ aspektov do pracovného života. Je zaujímavé, že práca zasahuje do rodiny vo väčšej miere, ako je tomu naopak, teda rodina do práce (M = 2,2; 1-nikdy, 5-vždy, výsledok z ESS, 5. kolo, 2001). Slovensko zaznamenalo druhé najvyššie skóre spomedzi európskych krajín, prvá bola Česká republika (Výrost a kol., 2012).

## METÓDY

Realizovali sme kvantitatívnu sekundárnu analýzu dát pochádzajúcich z renomovaného európskeho prieskumu „Európska sociálna sonda (ESS)“. Pre hlbšiu analýzu sme si vybrali 5. kolo, uskutočnené v roku 2011, kde boli zaradené aj okruhy skúmajúce interakciu práce a rodiny (Výrost a kol., 2012).

V našich analýzach bola zahrnutá vzorka 804 participantov – zamestnaných ľudí na Slovensku nad 17 rokov veku (N = 804, z čoho N = 425 žien). V tomto príspevku predstavujeme tie analýzy, ktoré sa týkajú domácností, kde žijú aj deti. Originálna vzorka v ESS je reprezentatívnym výberom populácie obyvateľov Slovenska starších ako 17 rokov (N = 1817). Vzorka v ESS sa získava náhodným pravdepodobnostným výberom (Výrost a kol., 2012, European Social Survey Slovakia, d.n.) Na tento originálny súbor sme aplikovali triediace kritérium – “participant má momentálne platenú prácu”, čo predstavovalo 45 %. Podrobnosti uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 1 Hlavná činnosť respondentov (originálny súbor N = 1817)

	Počet	%
Hlavná činnosť	práca	804 45,0 %
	v domácnosti	141 7,9 %
	štúdium	84 4,7 %
	nezamestnaný	117 6,6 %
	dôchodca	639 35,8 %
Spolu	1785	100,0 %

Súbor pracujúcich participantov sme následne analyzovali (N = 804, z čoho mužov 47,1 %, žien 52,9 %). Originálny súbor (N = 1817) tvorilo 38,4 % mužov, 61,6 % žien. Podrobnosti prezentujeme v tabuľke 2.

Tabuľka 2 Zastúpenie mužov/ žien vo vzorke

	N = 804	N = 1817
muži	47,1	38,4
ženy	52,9	61,6

V našom výberovom súbore pracujúcich dospelých 59,5 % žije s deťmi v domácnosti, 40,5 % žije v domácnosti bez detí (viď tabuľka 3).

Tabuľka 3 Percento detí žijúcich v domácnosti vo vzorke pracujúcich dospelých

		Má platenú prácu
Deti žijúce v domácnosti	áno	59,5
	nie	40,5
Spolu		100,0

V tomto príspevku tiež prezentujeme niektoré zistenia z ESS 6. kola, ktoré sa uskutočnilo v roku 2012, a ktorého závery analyzoval Spoločenskovedný ústav SAV v Košiciach..

## ZÁVERY

Ako sme naznačili v cieľoch nášho príspevku, zaujímali nás situácie, ktoré vstupujú do interakcie práca – súkromný život s ohľadom na deti žijúce v domácnosti. V načrtnutej analýze nás pritom zaujímali tie premenné, ktoré akýmkoľvek spôsobom diferencovali získané výsledky. Niektoré z nich uvádzame v tomto príspevku.

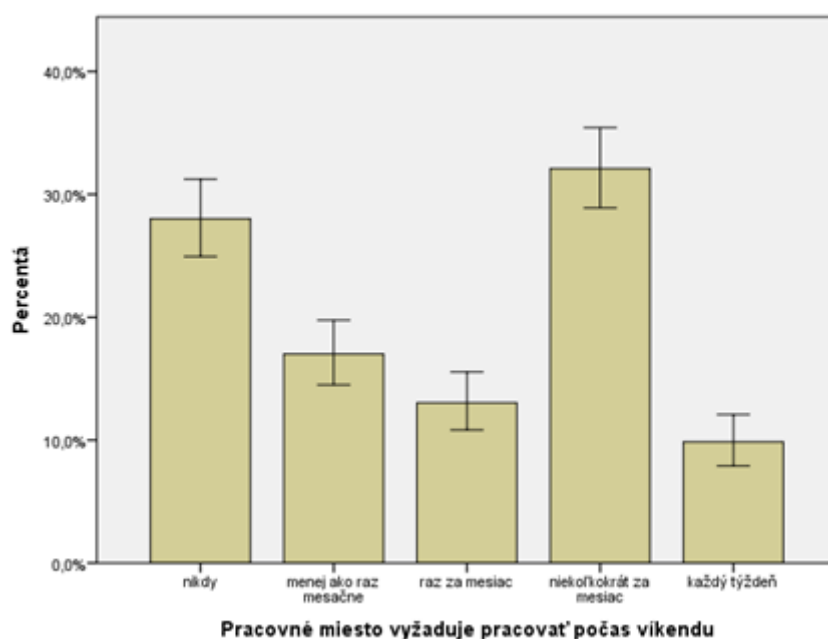
Zaujímavou otázkou je, koľko času trávia pracujúci dospelí, ktorí žijú v domácnosti s deťmi pracovnými aktivitami a či sú spokojní s týmto stavom. Zistili sme, že až 34,8 % pracujúcich dospelých musí pracovať počas víkendu niekoľkokrát za mesiac, pričom úplne voľné víkendy má iba 24,3 %. Tento čas je samozrejme časom, kedy majú deti voľno a mohli by tráviť čas so svojimi rodinnými príslušníkmi. Podrobnosti uvádzame v tabuľke 4 a grafe 2.

Tabuľka 4 Nutnosť práce cez víkend s deťmi žijúcimi v domácnosti .

			Pracovné miesto vyžaduje pracovať počas víkendu					Spolu
			nikdy	menej ako raz mesačne	raz za mesiac	niekoľkokrát za mesiac	každý týždeň	
Deti žijúce v domácnosti	áno	Riadkové %	24,3	17,2	14,6	34,8	9,0	100,0
	nie	Riadkové %	33,4	16,7	10,7	28,1	11,0	100,0
Spolu		Riadkové %	28,0	17,0	13,0	32,1	9,8	100,0

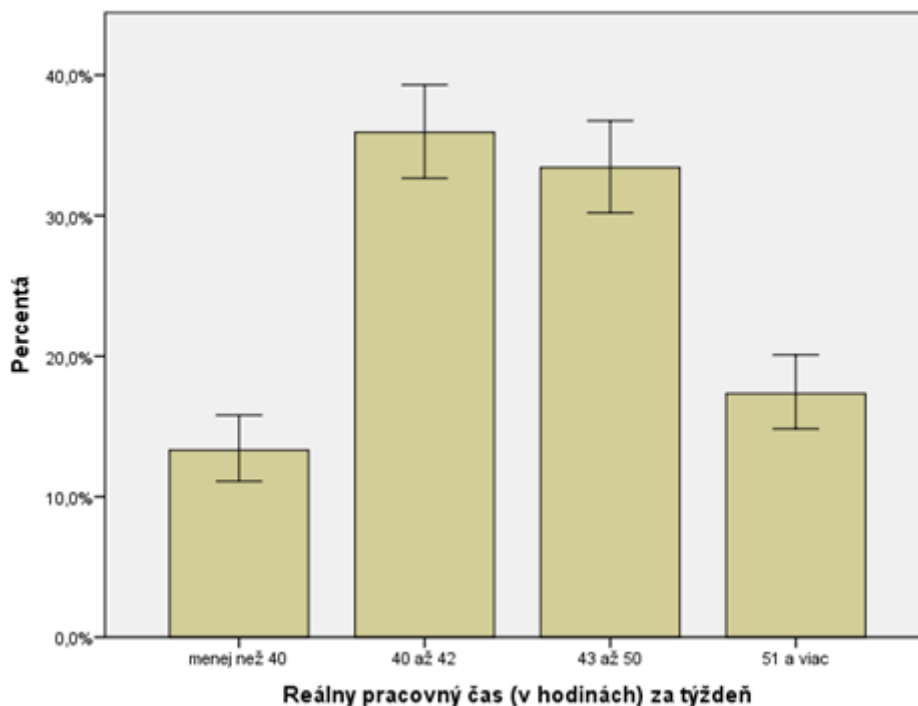


Graf 2 Nutnosť práce cez víkend s deťmi žijúcimi v domácnosti



Pre ilustráciu uvádzame tiež údaj o priemernom reálne odpracovanom čase (v hodinách) za týždeň. Bežným modelom – plným pracovným úväzkom v našom hospodárstve je 40 hodín týždenne. V našej vzorke viac ako 40 hodín týždenne pracuje v podstate väčšina pracujúcich (86 %, podrobnosti vid' tabuľka 5, 6 a graf 3), pričom o čosi viac žien pracuje menej ako 40 hodín za týždeň, ako mužov (ženy 15,7 %, muži 10,7 %) a zároveň muži v 23,8 % pracujú viac ako 51 hodín týždenne, ženy oproti tomu v 11,7 %.

Graf 3 Reálny pracovný čas v hodinách za týždeň



Tabuľka 5 Reálne odpracovaný pracovný čas v hod. za týždeň

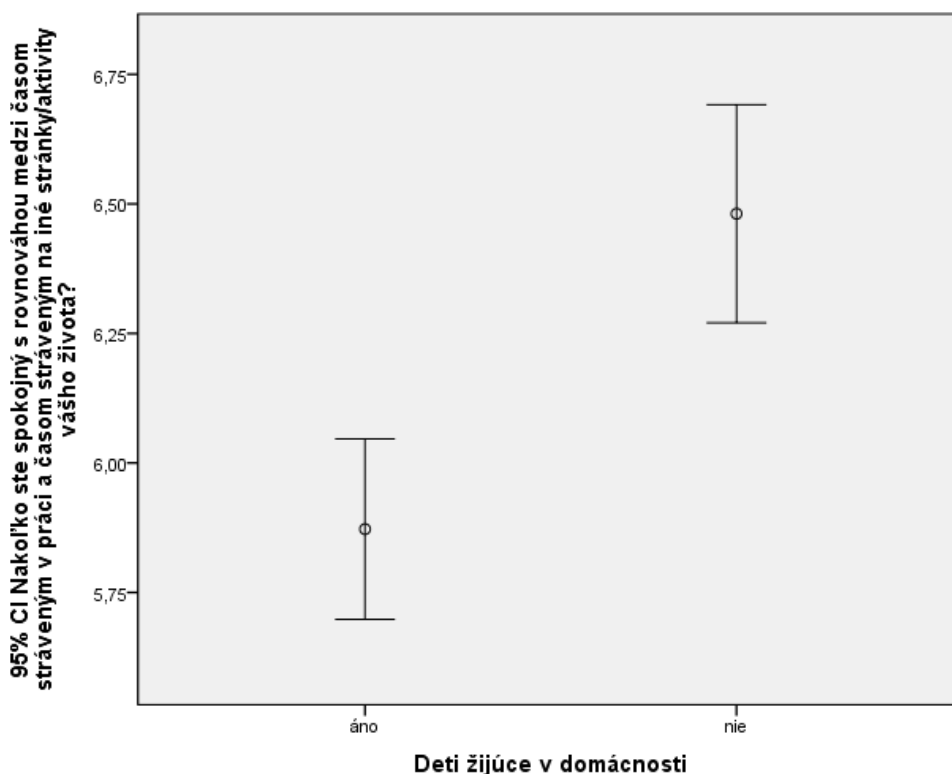
	Počet	%
menej než 40	106	13,3 %
40 až 42	286	35,9 %
43 až 50	266	33,4 %
51 a viac	138	17,3 %
Spolu	796	100,0 %

Tabuľka 6 Reálne odpracovaný pracovný čas v hod. za týždeň podľa pohlavia

	Reálny pracovný čas (v hodinách) za týždeň				Spolu
	menej než 40	40 až 42	43 až 50	51 a viac	
muži Riadkové %	10,7	29,9	35,6	23,8	100,0
ženy Riadkové %	15,7	41,4	31,2	11,7	100,0
Spolu Riadkové %	13,4	36,0	33,2	17,4	100,0

Sú teda pracujúci dospelí žijúci s deťmi v domácnosti spokojní s rovnováhou medzi časom stráveným v práci a časom stráveným inými stránkami/aktivitami života? Ukázalo sa, že

pracujúci, ktorí s deťmi v domácnosti nežijú, sú o málo spokojnejší, ako ich „kolegovia“ s deťmi v domácnosti ( $p < 0,001$   $\eta^2 = 0,155$ , vid' graf 4, tabuľka 7 a 8). Spokojnosť sa pohybovala na priemernej hodnote 5,9 (0 maximálne nespokojný, 10 maximálne spokojný, vid' tabuľka 8). Z výsledkov z ostatného kola ESS vyplýva, že spokojnosť s work-life balance v priebehu šiestich rokov (2006 – 2012) v celej Európe mierne stúpila (Výrost a kol., 2013, s.124), čo ilustruje graf 5.



Graf 4

Tabuľka 7 Spokojnosť s work-life balance s deťmi žijúcimi v domácnosti (priemerná hodnota)

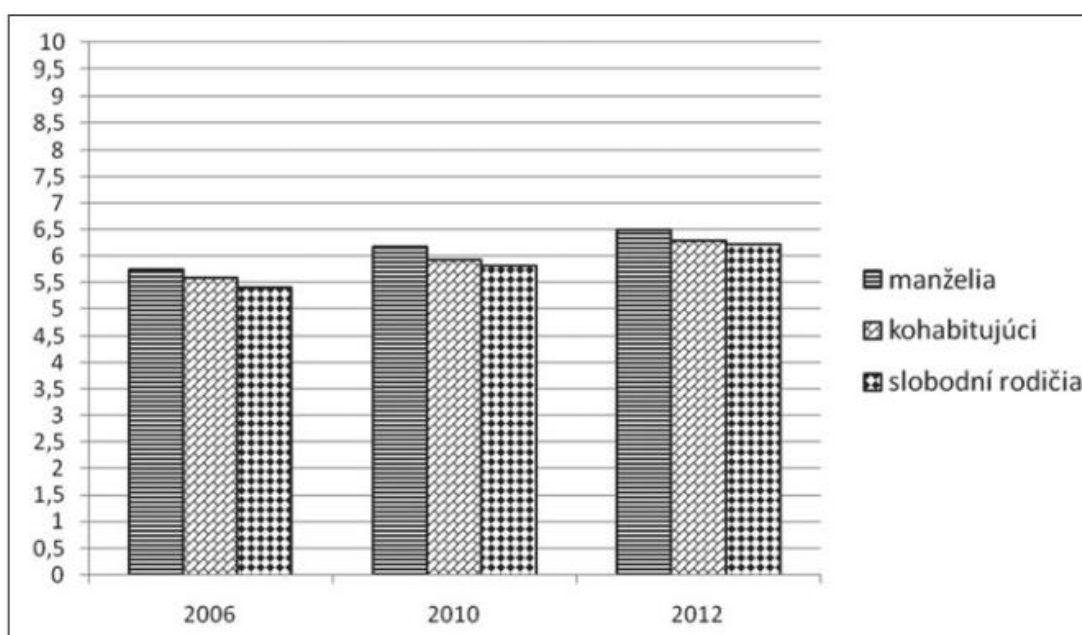
		Deti žijúce v domácnosti		Spolu
		áno	nie	
Nakoľko ste spokojný s rovnováhou medzi časom stráveným v práci a časom stráveným na iné stránky/aktivity vášho života?	M	5,9	6,5	6,1
	SD	1,91	1,90	1,93
	SEM	,09	,11	,07
	Min.	1,0	2,0	1,0
	Max.	10,0	10,0	10,0

$p < 0,001$   $\eta^2 = 0,155$

Tabuľka 8 Spokojnosť s work-life balance s deťmi žijúcimi v domácnosti

			Deti žijúce v domácnosti		Spolu
			áno	nie	
Nakoľko ste spokojný s rovnováhou medzi časom stráveným v práci a časom stráveným na iné stránky/aktivity vášho života?	Max. nespokojný	%	1,3		,8
	2	%	2,2	1,9	2,1
	3	%	7,4	4,7	6,3
	4	%	8,0	4,7	6,7
	5	%	30,1	23,7	27,5
	6	%	14,3	16,8	15,3
	7	%	14,7	14,9	14,8
	8	%	13,9	16,8	15,0
	9	%	4,8	11,1	7,3
	Max. spokojný	%	3,5	5,4	4,2
Spolu	%		100,0	100,0	100,0

Graf 5 Priemerná hodnota spokojnosti s work-life balance európskych respondentov v priebehu 6 rokov (0 maximálne nespokojný, 10 maximálne spokojný)



Zistili sme tiež, že spokojnosť s rovnováhou medzi pracovným a osobným životom pomerne významne súvisí s celkovou životnou spokojnosťou ( $p < 0.01$ ;  $r = 0,542$ ), existuje medzi nimi silný vzťah priamej úmery (Hrdinová, 2016), vid' tabuľka 9.

		Nakoľko ste spokojný so svojím hlavným zamestnaním ?
Nakoľko ste spokojný s rovnováhou medzi časom stráveným v práci a časom stráveným na iné stránky/aktivity vášho života?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	<b>,542**</b> ,000 778

\*\* . Korelácia je signifikantná na úrovni 0.01 (dvoj-stranná)

### 1.2.3 Nástroje zamestnávateľov na podporu work-life balance

Zamestnávatelia disponujú viacerými nástrojmi, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť pocit vyváženosti pracovného a mimopracovného života. Niektorými z nástrojov sú napríklad flexibilná práca, vzdialená práca alebo práca z domu (teleworking/home office), alebo možnosť zamestnať sa na polovičný, resp. čiastočný úväzok. Pracovná flexibilita (napr. možnosť ovplyvniť začiatok/koniec práce, resp. počet hodín odpracovaných za deň, zhustený pracovný týždeň a pod.) môže pomáhať pri zladovaní pracovných a mimopracovných činností, tento predpoklad preukázala tiež analýza údajov z ESS na vzorke 3002 respondentov ( $N = 3002$ , Výrost a kol., 2013). Autori (Výrost a kol, 2013) tiež uvádzajú, že sa tu preukázal pozitívny vzťah medzi pracovnou flexibilitou a spokojnosťou s rovnováhou pracovného a mimopracovného života.

Na základe uvedených vstupov by sme chceli ešte raz upozorniť na fakt, že pracovné povinnosti a zaťaženie pracujúcich rodičov v nemalej miere ovplyvňuje kvalitu života v rodine. Pozornosť venovaná vyvažovaniu dvoch sfér – práce a mimopracovných aktivít vnímame ako silný nástroj na podporu spokojnosti, pohody rodín a jej členov.

## Literatúra

- Allen, T., Herst, D., Bruck, C., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: a review agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology* 5, 278 - 308.
- Beauregard, T. A. (2006). Review of the book Work–Life Balance: A Psychological Perspective. In *British Journal of Industrial Relations*, 816 - 818.
- Bednárík, R. (2013). *Práca na Slovensku: Indikátory kvality práce*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- Bedrnová, E. (2009). *Management osobního rozvoje*. . Praha: Management Press.
- Filipková, Ľ. (2008). Work-life balans High potential žien do 35 rokov. *Psychologické aspekty pôsobenia mladých nadaných manažérov. Zborník z medzinárodnej konferencie*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Hrdinová, A. (2016). Work-life balance pracujúcich ľudí na súčasnom Slovensku. Unpublished diploma thesis. Bratislava: Paneurópska vysoká škola.
- Kollárik, T., Letovancová, E., & Výrost, J. (2011). *Psychológia práce a organizácie*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Kubáni, V. (1998). *Psychológia práce*. Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta humanitných a prírodných vied.
- Ľapinová, E., & Jakab, K. (2008). *Podpora zosúladovania pracovného a rodinného života v zamestnávateľskej organizácii. (Metodické a koncepcné východiská)*. Banská Bystrica: Ústav vedy a výskumu Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.
- Nakonečný, M. (2005). *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada Publishing.
- Newman, D. (2013). *Motivačná orientácia a syndróm vyhorenia u súčasných manažérov*. Dissertation thesis. Bratislava: FSEV UK
- Newman, D. (2016). Satisfaction with work-life balance issues among contemporary workers in Slovakia. In Suvada, J., Czarnecki, P., Tomanek, P. (Eds.), *Updates in Social Pathology II*. (s. 5-12). Warsaw: WMU Publishing House.
- Parakandi, M., Behery, M. (2015). Sustainable human resources: Examining the status of organizational work-life balance practices i the United Arab Emirates. In *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 55 (2016), pp.1370 - 1379.

Šipikal, M. (2007). *Zosúlad'ovanie pracovného a rodinného života v krajinách Európskej únie (osvedčené príklady z praxe)*. Banská Bystrica: Ústav vedy a výskumu Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.

Výrost, J. a kol. (2012). *Európska sociálna sonda (ESS) 5. kolo na Slovensku*. Prešov: Spoločenskovedný ústav SAV v Košiciach.

Výrost, J. a kol. (2013). *Európska sociálna sonda (ESS) 6. kolo na Slovensku*. Prešov: Spoločenskovedný ústav SAV v Košiciach.

*European Social Survey Slovakia* (n.d.) Retrieved from: [http://www.europeansocialsurvey.org/about/country/slovakia/ess\\_slovakia.html](http://www.europeansocialsurvey.org/about/country/slovakia/ess_slovakia.html)

*European Social Survey*. (n.d.) Retrieved from: <http://nesstar.ess.nsd.uib.no/webview/>

**VYBRANÉ PROBLÉMY PORADENSKÝCH ŠKOLSKÝCH ZARIADENÍ V DISPARITNÝCH  
REGIÓNOCH SLOVENSKA VO VZŤAHU K INKLÚZII DETÍ SO ŠPECIÁLNYMI  
VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI POTREBAMI Z DÔVODU SOCIÁLNEJ  
ZNEVÝHODNENOSTI PROSTREDIA**

**Dana ZIKMUND PERAŠÍNOVÁ**

*Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava*

*dana.perasinova@vudpap.sk*

**Abstrakt**

V predkladanej práci sa zaoberáme vybranými problémami inklúzie detí, ktoré majú špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby z dôvodu sociálneho znevýhodnenia prostredia (skrátene ŠVVP z dôvodu SZP). Problematike venujeme pozornosť z hľadiska požiadaviek celospoločenského záujmu aj z hľadiska potrieb v regióne a v školskej praxi, personálnej vybavenosti, aj ďalších vybraných aspektov, významných pre efektívnu realizáciu odbornej podpory tejto skupiny detí v prostredí školy. Realizovali sme vo vzťahu k inklúzii detí so ŠVVP z dôvodu SZP analýzu problémov v 7 poradenských školských zariadeniach, vybraných na základe kritéria disparitného regiónu. Na podklade uvedenej analýzy odporúčame opatrenia pre zlepšenie situácie v praxi a pre účinnejšie realizovanie podpornej intervencie a celej siete odborných činností v prostredí škôl v rámci disparitných regiónov Slovenska.

**KLÚČOVÉ SLOVÁ:** disparitný región, deti a mládež, škola, intervencia, školské poradenské zariadenie

**Abstract**

In the presented work we deal with some selected problems about inclusion of children with special education needs caused by their life in social disadvantaged environment (Slovak abbreviation ŠVVP z dôvodu SZP). This problem is examined from perspective of demands of societal interest and from perspective of regional and school demands on personal capabilities and other aspects which are important for effective specialised support this group of children in school. We have made analysis of this problem in 7 advisory facilities which have been chosen on base of disparity region criterium. On the results of this analysis we make recommendation for improvement of situation and for effective realisation



supporting intervention and whole set of specialised activities in schools belonging to disparity regions in Slovakia.

**KEY WORDS:** disparity region, children and youth, school, intervention, school advisory facility

## ÚVOD

Školské zariadenia výchovného, psychologického a špeciálnopedagogického poradenstva a prevencie v systéme poradenstva zohrávajú významnú úlohu. V predkladanej práci popisujeme vybrané problémy inklúzie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami z dôvodu sociálneho znevýhodnenia ich sociálneho a celkového životného prostredia (skrátene ŠVVP z dôvodu SZP) na Slovensku, ktoré sa vyskytujú vo vzťahu k činnosti spomenutých odborných zariadení, a na základe zistení nami realizovaného prieskumu v praxi poskytujeme návrhy na zlepšenie situácie v praxi.

Zaoberáme sa situáciou disparitných regiónov na Slovensku a detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami z dôvodu sociálneho znevýhodnenia v rámci nich, problematike venujeme pozornosť z hľadiska požiadaviek celospoločenského záujmu, potrieb v regióne a v školskej praxi škôl a školských zariadení, potrieb samotných poradenských zariadení, aj vybraných aspektov, z nášho pohľadu významných pre efektívnu realizáciu odbornej podpory tejto skupiny detí v prostredí školy.

## ŠKOLSKÉ PORADENSKÉ ZARIADENIA

Školské zariadenia výchovného, psychologického a špeciálnopedagogického poradenstva a prevencie v systéme poradenstva zohrávajú významnú úlohu.

V zmysle § 112 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (tzv. školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „školský zákon“) patria do sústavy školských zariadení. Tvoria v slovenskom školstve základnú zložku v oblasti výchovného, psychologického aj špeciálnopedagogického poradenstva a prevencie, uskutočňuje sa v nich tiež liečebnopedagogická a logopedická činnosť, sociálna činnosť, ktoré sú zamerané na optimalizáciu výchovného, vzdelávacieho, psychického, sociálneho a kariérového vývinu detí od narodenia až do ukončenia ich prípravy na povolanie. Tieto poradenské zariadenia sú v Slovenskej republike budované na regionálnom princípe, t. j. poskytujú služby na základe územnej pôsobnosti, a sú pomenované ako centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) a centrá špeciálnopedagogického poradenstva

a prevencie (CŠPP). Deti zo sociálne znevýhodneného prostredia sú klientmi CPPPaP. CŠPP im poskytujú služby len v prípade, ak u nich je zistené zdravotné postihnutie v niektorej oblasti, či vývinová porucha, t. j. nevenujú sa klientom so špeciálnymi výchovnovzdelávacími potrebami z dôvodu sociálneho znevýhodnenia ich prostredia.

## **DETI SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI POTREBAMI Z DÔVODU SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA**

V rámci inklúzie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami z dôvodu sociálneho znevýhodnenia prostredia, v ktorom žijú (skrátene ŠVVP z dôvodu SZP), na Slovensku ako deti a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia označujeme tie z detí, žijúcich v sociálne znevýhodnenom prostredí, ktoré na základe diagnostiky v CPPPaP majú zistené špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby a na základe nich aj priznaný štatút dieťaťa so ŠVVP. Tieto deti nemôžu byť začlenené v špeciálnej základnej škole, špeciálnej triede základnej školy, ani individuálne začlenené na základe zdravotného postihnutia. Posudzovanie sociálne znevýhodneného prostredia u detí realizujú odborníci podľa § 2 písm. p) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní, na základe stanovených 8 kritérií, z ktorých dieťa musí napĺňať aspoň tri kritériá. Týkajú sa životnej situácie rodiny dieťaťa – ekonomickej, vzdelanostnej, pracovnej, bytovo - hygienickej, postavenia v spoločnosti, s odlišnosťou doma používaného jazyka od komunikácie v prostredí školy, aj širšieho sociálneho prostredia dieťaťa – života v segregovanej komunite, či spoločnosťou sociálne vylúčenej.

Ide o rozsiahlu skupinu klientely, ktorej je potrebné venovať systematickú a dôslednú starostlivosť v rámci inkluzívneho vzdelávania, ako uvádzajú Petrasová a Porubský (2013).

Ide o deti rodičov, ktorí sú

- nezamestnaní, obvykle dlhodobo bez pracovných návykov a možnosti sa zamestnať,
- z finančného hľadiska fungujúci nízkorozpočtovo, rodiny sú často v hmotnej núdzi,
- často ide o rodiny s vyšším počtom detí (čo je u rodín žijúcich v chudobe až v biede bežným javom),
- s nedostatočným vzdelaním, často ide o ľudí s neukončenou základnou školou, respektíve so vzdelaním v rámci špeciálnej základnej školy, ktorí následne po skončení povinného vzdelávania už nepokračujú v ďalšom vzdelávaní sa,
- komunikujúci v štátnom jazyku s väčšími či menšími ťažkosťami, doma obvykle hovoriaci v inom jazyku,
- často zápasia so sociálnym vylúčením v prostredí, v ktorom žijú,
- s vysokou chorobnosťou, aj závažnými zdravotnými rizikami,

- vysoký je u tejto klientely aj výskyt sociálno-patologických javov rôzneho druhu.

Podľa Porubského (2013, in Bagalová a kol., 2015) je inklúzia vo vzdelávaní jedinou cestou, ktorou možno predísť marginalizácii či vylúčeniu určitých skupín.

## **DISPARITA REGIÓNU**

Disparitami regiónov rozumieme podľa Matloviča a Matlovičovej (2006) rozdiely v stupni sociálno-ekonomického vývoja regiónov, ktoré vznikajú ako dôsledok jeho nerovnomernosti. Existuje celý rad indikátorov, ktorými odborníci regionálne disparity sledujú, poukazujú však na obmedzený výber indikátorov z dôvodu chýbajúcich ukazovateľov. Zvolili sme preto iba dva zo základných indikátorov – mieru nezamestnanosti a výskyt rómskych osád. Regióny, ktoré sme oslovili v rámci prieskumu, patria k najviac disparitným práve kvôli vysokej miere nezamestnanosti v rámci Slovenska, aj výskytu rómskych osád. V dôsledku týchto ukazovateľov možno očakávať aj vyšší počet detí zo sociálne znevýhodneného prostredia v rámci nich. Disparita regiónu vedie v konkrétnych podmienkach ku špecifikám, ktoré ovplyvňujú potreby celospoločenskej i školskej praxe v tomto regióne, aj možnosti ich adekvátneho naplňania.

V predkladanej práci analyzujeme praktické aspekty situácie poradenských zariadení v disparitných regiónoch Slovenska. Nakoľko klientela, ktorá je v centre nášho záujmu – deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zo sociálne znevýhodneného prostredia – sú klientmi CPPPaP, venujeme v ďalšej, praktickej časti našej práce, pozornosť práve im.

## **VYBRANÉ ŠKOLSKÉ PORADENSKÉ ZARIADENIA**

Oslovili sme 10 poradenských školských zariadení v disparitných regiónoch – centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, z nich do uzavretia práce informácie poskytl 7 zariadení: CPPPaP Revúca, CPPPaP Rimavská Sobota, CPPPaP Lučenec, CPPPaP Kežmarok, CPPPaP Rožňava, CPPPaP Svidník, CPPPaP Spišská Nová Ves.

### **Odpovede zariadení boli nasledovné:**

Nižšie uvedená tabuľka 1 poskytuje odpovede na otázky č. 1., 3. a 4., ktorými sme zisťovali:

- koľko detí diagnostikovali v priebehu školského roka 2016/2017 ako deti so ŠVVP z dôvodu SZP a priznali im štatút,
- koľko škôl a školských zariadení má poradenské zariadenie vo svojej pôsobnosti, koľko odborných zamestnancov má zariadenie, a v akom zložení,

koľko školských psychologov je v rámci regiónu na školách, a aká je súčinnosť s nimi v rámci inklúzie detí so ŠVVP z dôvodu SZP.

Odpovede vidíme v tabuľke 1.

Tabuľka 1 Údaje poradenských zariadení v rámci prieskumu

Zariadenie	CPPPaP Revúca	CPPPaP Rimavská Sobota	CPPPaP Lučenec	CPPPaP Rožňava	CPPPaP Kežmarok	CPPPaP Svidník	CPPPaP Spišská Nová Ves
<b>Počet detí diagnostikov. so ŠVVP z dôvodu SZP</b>	605 detí V šk. roku 2015/2016 šlo o viac ako 700 detí	431 detí	410 detí	842 detí	nevedú evidenciu, uviedli len celkový počet diagnostík 1291	60	450 detí
<b>Počet OZ (vrátane riaditeľa, ktorý popri riadení realizuje odbornú činnosť)</b>	6 OZ z toho 4 psychol., 1 špec. a 2 soc. pedagog.	10 OZ	14 OZ z toho 7 psychol., 3 špec. a 4 soc. pedagog.	9 OZ z toho 6 psychol., 1 špec. a 3 soc. pedagog.	11 OZ z toho 5 psychol., 3 špec. a 2 soc. pedagog., 1 škol. logopéd	4 OZ z toho 2 psychol., 1 špec. a 1 soc. pedagog.	12 OZ z toho 8 psychol., 2 špec. a 2 soc. pedagog.
<b>Počet škôl a školských zariadení v starostlivosti</b>	43 zariadení, z toho 20 MŠ, 17 ZŠ, 6 SŠ	118 zariadení, z toho 56 MŠ, 51 ZŠ, 11 SŠ	111 zariadení, z toho 49 MŠ, 51 ZŠ, 11 SŠ	95 zariadení, z toho 48 MŠ, 37 ZŠ, 8 SŠ	73 zariadení, z toho 37 MŠ, 29 ZŠ, 7 SŠ	79 zariadení, z toho 56 MŠ, 51 ZŠ, 11 SŠ	142 zariadení, z toho 79 MŠ, 49 ZŠ, 14 SŠ
<b>Školskí psychol. a špeciál</b>	2 šk. psychol. (dočasne	1 škol. psychol.	5 škol. psychol. (z toho 2	0	5 škol. psychol.		5 škol. psychol.

<b>ni pedag.</b>	na čiast. úväzok 1 zamest. CPPPaP počas RD, 1 cez projekt)		cez projekt)				
------------------	--	--	-----------------	--	--	--	--

Zdroj: údaje CPPPaP v rámci prieskumu

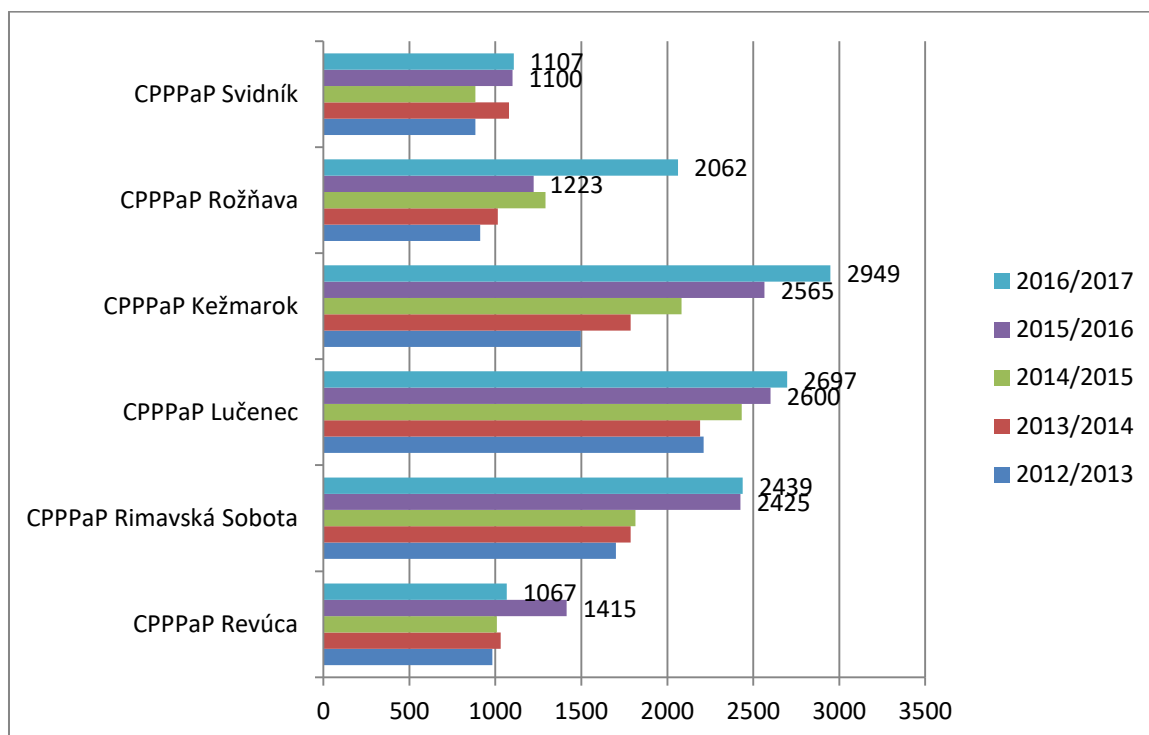
Z uvedených údajov vidíme, že počty detí so ŠVVP z dôvodu SZP sú v disparitných regiónoch vysoké, pohybujú sa u väčšiny zariadení ročne v stovkách detí. Nemáme informáciu, aké percento detí je to z celkovo vyšetrených detí, žijúcich v sociálne znevýhodnenom prostredí.

Pre názornosť - ak vezmeme do úvahy údaje prvého uvedeného zariadenia, CPPPaP v Revúcej, na jedného OZ zariadenia pripadá ročne 100 detí zo SZP. Ide však len o štatistický spriemerujúci údaj, pretože diagnostiku realizujú psychológovia. Ak by sme vzali do úvahy počet detí na psychológa, potom by to bolo 150 diagnostikovaných detí ročne s prideleným štatútom dieťaťa so ŠVVP z dôvodu SZP.

Počet odborných zamestnancov je len formálny údaj, prepočítaný a aj reálny stav zamestnancov je ešte nižší – podľa telefonickkej konzultácie v CPPPaP Revúca, podobnú situáciu uvádza aj CPPPaP v Rožňave. Z uvedeného je zrejmé reálne značné personálne poddimenzovanie poradenských zariadení niektorých disparitných regiónov. Aj Kríglerová (2015) poukazuje, že personálny deficit potrebných odborníkov je dlhodobým systémovým problémom pri inklúzii detí v slovenskom školstve.

V tomto smere sú zaujímavé tiež zistenia otázky č. 3 o počte klientov pre príslušné školské zariadenie v posledných 5 rokoch. Výsledky preukazujú výkonový tlak, z roka na rok narastajú počty klientov, ktorým sa zariadenia venujú, no bez navýšenia počtu odborných zamestnancov.

Graf 1 Počet klientov pre príslušné školské zariadenie v posledných 5 rokoch



Zdroj: údaje CPPPaP v rámci prieskumu

Zaujímalo nás, v otázke č. 2, akú priebežnú starostlivosť venujú poradenské zariadenia deťom so ŠVVP z dôvodu SZP ďalej – po diagnostikovaní. Z poskytnutých údajov vidíme, že ide o celý rad činností. Deti sú evidované v zariadení so štatútom dieťaťa so ŠVVP z dôvodu SZP, sú poskytnuté rozvojové odporúčania v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu pre školu, rodičov, iných odborníkov, následne aj ďalšie odporúčania, týkajúce sa zaradenia dieťaťa (odklad povinnej školskej dochádzky nie je obvykle odporúčaný, dieťa by malo nastúpiť do rozvojových ročníkov, kde môže intenzívne rozvíjať zaostávajúce a nezrelé oblasti vo vývine), odporúčaná frekvencia reidiagnostiky, či ďalšie potrebné odborné vyšetrenia. Priebežne školy realizujú u niektorých detí konzultácie s poradenským zariadením, pri nezlepšení situácie sa realizuje kontrolná komplexná diagnostika dieťaťa a hľadá sa spôsob, akým možno dieťa účinne podporiť.

Ďalšie zisťované údaje, v otázke č. 5, sa týkali školských psychológov v rámci regiónu na školách, aj súčinnosti s nimi v rámci inklúzie detí so ŠVVP z dôvodu SZP. Počty školských psychológov v regióne uvádzame v tabuľke č. 1. Pokiaľ sú prijatí v ZŠ len prostredníctvom projektov, tak spolupráca chýba.

Zaujímalo nás, aké ťažkosti vnímajú vo vzťahu ku škole pri inklúzii detí so ŠVVP z dôvodu SZP. Uvádzali ako najčastejšie personálne poddimenzovanie, slabú spoluprácu medzi odbornými pracovníkmi školy, slabú pripravenosť pedagógov pre prácu s deťmi zo SZP. Chýbajú dg materiály aj odborní pracovníci v prostredí škôl.

Zariadeniam sme položili i otázku, aké ťažkosti vnímajú vo vzťahu ku svojmu poradenskému zariadeniu pri inklúzii detí so ŠVVP z dôvodu SZP. Odpovede boli, že ide o preťaženie a znechutenie odborníkov z nesystémového riešenia situácie v školstve. Finančný deficit, nedostatok financií aj na kvalitnejšie a dlhodobejšie vzdelávanie OZ. Chýbajú školenia ohľadne špecifik Rómov zo SZP – kastový systém nie je braný do úvahy, nikto nevzdeláva o ňom odborníkov, v praxi naň narážajú. Problematická je spolupráca rodičov, odmietanie diagnostiky, a chýba možnosť systematicky pracovať s deťmi v poradenstve a terapii. Viazne realizácia odporúčaní – rodičia nemajú peniaze na cestovanie za odborníkmi (odporúčané odborné vyšetrenia – neurologické, pedopsychiatrické, či ďalšie nie sú u detí dlhodobo realizované). Ak je región, v ktorom zariadenia pôsobia, viacjazyčný, navyše deti zo SZP neovládajú často žiadny jazyk, hovoria zmesou nárečí a slovensko-česko-maďarsko-rómsky. Významný počet klientov zo SZP prichádza z osady. Diagnostické metódy nedokážu zachytiť špecifiká detí zo SZP a ich bariéry. Je komplikované odlišiť ťažkosti detí v dôsledku SZP a mentálnej retardácie, nie je tam presná hranica, prelínajú sa. Nedostatok spojov v regióne, kde je nutné cestovať za klientelou výjazdovo.

Na otázku, v čom poradenské zariadenia vnímajú disparitu regiónu a sťažené podmienky práce, uvádzali zvýšené zdravotné riziká, zvýšenú náročnosť práce s deťmi so ŠVVP z dôvodu SZP (v dôsledku vyššie popísaných bariér), vlastné personálne aj finančné poddimenzovanie. Riziká v praxi poradenských zariadení, ktoré podľa vlastného vyjadrenia vnímajú, sme zoradili do 4 prehľadných oblastí.

**1. Zdravotné riziká** - V regiónoch sa vyskytujú u klientely zo sociálne znevýhodneného prostredia viaceré prenosné či infekčné choroby – vši, infekčná hepatitída, svrab. Potvrdil sa výskyt infekčnej hepatitídy v priebehu viacerých rokov za sebou v tom istom regióne. Pritom z nášho pohľadu sú opatrenia na zabránenie prenosu nepostačujúce – je realizované očkovanie odborných zamestnancov, ktorí idú priamo do terénu a pracujú v rizikovom prostredí. No nie je zaistená pravidelná dezinfekcia materiálov, s ktorými deti v rizikovom prostredí prichádzajú do kontaktu (ceruzy, skladačky, obrázky).

**2. Sociálne riziká** - Klientela zo sociálne znevýhodneného prostredia je skupinou, ktorá vyžaduje intenzívnu odbornú podporu, no zároveň ju sama nevyhľadáva. Je nutné za deťmi realizovať výjazdy do rozsiahleho regiónu s chýbajúcimi spojmi, pritom však poradenské zariadenia práve v najviac disparitných regiónoch nemajú služobné auto. Na objednané vyšetrenia sa niekedy nedostaví rodič ani v prostredí materskej či základnej školy, takže je nutné aj kvôli menšej skupine detí výjazd opakovať, aby ich diagnostika pre potreby školy bola zrealizovaná.

**3. Výkonové riziká** - Práca s dieťaťom, ktoré je socializované, ovláda spisovný jazyk a k spolupráci je motivované je rozhodne odlišná od spolupráce s dieťaťom, ktoré neovláda dostatočne alebo takmer vôbec spisovný jazyk, je mu tlmočené rodičom alebo asistentom

učiteľa čo má urobiť, alebo na čo by sme od neho chceli počuť odpoveď. Takáto situácia poskytuje riziká pre deti z hľadiska možného skreslenia ich výkonu – to je všeobecne známa vec. Tým sú však tiež znevýhodnené výkonovo poradenské zariadenia v disparitných regiónoch. Vysoké sú počty detí zo SZP v disparitných regiónoch, je nutné ich diagnostikovať a pracovať s nimi výjazdovo, aj opakovane kvôli nízkej miere spolupráce rodičov.

**4. Odborné riziká** - Deti zo sociálne znevýhodneného prostredia sa často dlhodobo nedostanú na potrebné odborné vyšetrenia (neurologické, logopedické, pedopsychiatrické), aj napriek odporúčaniam odborných zamestnancov CPPPaP. Problematická je diferenciálna diagnostika SZP a MR, chýbajú testy pre túto populáciu.

Zisťovali sme tiež, čo by zariadenia odporúčali pre zlepšenie situácie v inklúzii detí so ŠVVP z dôvodu SZP v prostredí škôl. Pokladajú za vhodné pre zlepšenie situácie detí zo SZP, aby ich závery mali záväznosť pre školy aj zákonných zástupcov. Pokladajú za žiaduce, aby bol povinný nultý ročník pre intenzívny rozvoj detí, je rozdiel v lepšej školskej spôsobilosti i dochádzke u detí zo SZP po absolvovaní nultého ročníka oproti OPŠD. Ďalšie nimi poskytnuté návrhy uvádzame nižšie v rámci odporúčaní.

## ODPORÚČANIA PRE PRAX

Na základe našich zistení a komunikácie s poradenskými zariadeniami v disparitných regiónoch predkladáme nasledovné odporúčania:

### Odporúčania, týkajúce sa MŠVVaŠ SR

- Odporúčame podstatne zlepšiť personálnu aj finančnú situáciu poradenských zariadení disparitných regiónov navýšením počtu odborných zamestnancov a zdrojov, v zmysle vytvorenia „**zón prioritného rozvoja**“.
- Odporúčame zohľadniť prácu s deťmi zo SZP i poradenským zariadeniam, poskytnúť aj CPPPaP príspevok na prácu s deťmi so ŠVVP z dôvodu SZP za každé dieťa, podobne ako školám.
- Odporúčame poradenským zariadeniam v disparitných regiónoch prideliť služobné auto, zohľadniť zvýšené náklady na výjazdy do regiónu v pridelených financiách.
- Odporúčame zlepšiť možnosti pre špecifickú diagnostiku v rámci poradenských zariadení disparitných regiónov u detí so SZP zakúpením diagnostických metód, určených pre túto špecifickú skupinu detí (napríklad test SON-R).
- Odporúčame pripraviť usmernenie v spolupráci so zdravotníkmi pre poradenských odborníkov pri práci s deťmi, ktoré môžu byť zdravotne rizikové (infekčná hepatitída, svrab), ktoré by riešilo nielen ich ochranu zdravia pri práci, ale tiež narábanie s testovými a inými pracovnými materiálmi pre ochranu zdravia ďalších detí.
- Odporúčame prioritne zvýšiť počty školských psychologov v školách disparitných regiónov pre skvalitnenie práce s deťmi zo SZP, poskytnúť školám financie na týchto



odborných zamestnancov. Takýchto odborníkov je žiaduce bezodkladne povinne doplniť aspoň pre všetky školy, kde počet detí zo SZP prekračuje 20 percent.

- Odporúčame riešiť systematicky otázku metodického vedenia psychológov na školách spádovým poradenským zariadením – aby boli odborne metodicky usmerňovaní aj psychológovia, pracujúci na pozícii školských psychológov v rámci projektov v regiónoch, v súkromných školách a pod.

#### **Odporúčania, týkajúce sa práce s deťmi zo SZP v prostredí škôl**

- Odporúčame zintenzívniť celodenný školský systém, zapojiť povinnú predškolskú výchovu od tretieho roku života dieťaťa, pracovať intenzívne s rodinou.
- Odporúčame, aby bol aplikovaný príspevok na žiaka zo SZP i na SŠ a MŠ, aby bola starostlivosť o tieto deti pokrytá systematicky v priebehu ich vývinu.
- Odporúčame navýšiť počty asistentov učiteľa, prideliť povinne asistenta učiteľa do každej triedy, v ktorej je vzdelávaných viac ako 20 percent žiakov zo SZP.
- Odporúčame znížiť počty žiakov v triedach, kde sa vzdelávajú žiaci zo SZP na najviac 12 žiakov, aby sa mohlo v triedach pracovať v malých skupinách, resp. aj individuálne.
- Odporúčame u detí zo SZP zavádzať namiesto klasického vyučovania viac metódy zážitkového učenia, praktické vyučovanie toho, čo v dospelom živote uplatnia.

#### **Odporúčania, týkajúce sa práce s deťmi zo SZP v prostredí CPPPaP**

- Odporúčame, aby boli odborníci poradenských centier systematicky vzdelávaní v oblasti práce s deťmi zo SZP, hlavne diferenciálnej diagnostiky mentálnej a sociálnej retardácie u detí, ako aj v špecifikách ich osobnostného, kognitívneho a sociálneho vývinu.
- Odporúčame, aby boli veľmi intenzívne vytvárané ďalšie diagnostické nástroje pre túto cieľovú skupinu detí pre psychológov a špeciálnych pedagógov.

#### **Ďalšie odporúčania, vyplývajúce zo skúseností poradenských zariadení**

- Odporúčame zohľadniť kastový systém v rómskej komunite, nie je braný do úvahy, nikto nevzdeláva o ňom poradenských odborníkov, v praxi naň narážajú.
- Odporúčame hľadať formy systematickej spolupráce multirezortne, jasné a jednotné postupy legislatívne podložené. Pokladáme za prospešné realizovať spoločné stretnutia odborníkov v regióne k prípadom detí zo SZP pri výskyte ťažkostí u dieťaťa (detský lekár, poradenské zariadenie, škola, UPSVaR, polícia, prokurátor).

## ZÁVER

Ako podotýka výstižne Kopčanová (2011), v bežnej školskej praxi narážame na veľa problémov, vyplývajúcich zo skutočnosti, že mnohé deti pochádzajú zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Inkluzívne vzdelávanie je, ako podotýka Ballard (2003, in. Autorský kolektív, 2014, s. 9) „otázkou sociálnej spravodlivosti“. Je preto záujmom aj povinnosťou spoločnosti utvárať podmienky pre jej efektívnu realizáciu v školskej praxi. Cieľom predkladanej práce bol náčrt problematiky v reálnej praxi poradenských zariadení v disparitných regiónoch, a práce s deťmi zo SZP v nich. Naša sonda ukázala neľahkosť podmienok práce v súčasných podmienkach poradenských centier v disparitných regiónoch – konkrétne ťažkosti v ich každodennej praxi v práci s deťmi so sociálne znevýhodneného prostredia. Na základe zistení pre skvalitnenie inklúzie u detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami z dôvodu SZP poskytujeme konkrétne odporúčania.

## Literatúra

Autorský kolektív. 2014. *Pedagogický model inkluzívneho vzdelávania v základných školách PRINED – PROjekt – INkluzívnej – EDukácie*. Prešov : MPC, 2014. 136 s. ISBN 978-80-565-0208-2.

BAGALOVÁ, Ľ. – BIZÍKOVÁ, Ľ. – FATULOVÁ, Z. 2015. *Metodika podporujúca inkluzívne vzdelávanie v školách*. Bratislava : ŠPU, 2015. 156 s. ISBN 978-80-8118-143-6.

KOPČANOVÁ, D. 2011. Vstup detí zo sociálne znevýhodneného prostredia do školy : zdroje a výzvy. In: *Psychologické poradenstvo na celoživotnej ceste človeka*. Prešov : Prešovská univerzita, 2011. 178 s. ISBN 978-80-555-0369-1, s. 73-80.

KRÍGLEROVÁ, O. a kol. 2015. In: *Kľukaté cesty k inkluzívnemu vzdelávaniu na Slovensku*. Kríglerová, O. (Ed.). Bratislava : CVEK, 2015. 86 s. ISBN neuvedené.

MATLOVIČ, R. – MATLOVIČOVÁ, Z. 2006. *Vývoj regionálnych disparít na Slovensku a problémy Prešovského kraja*. [online].[2006-07-13].[2017-10-10]. Dostupné na internete: [http://www.fhvp.unipo.sk/~matlren/publikacna\\_cinnost/](http://www.fhvp.unipo.sk/~matlren/publikacna_cinnost/).

MŠ SR. 2008. *Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení*. [online].[2017-11-02]. Dostupné na internete: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-245>.

MŠVVaŠ SR. 2017. *Pedagogicko-organizačné pokyny na školský rok 2017/2018*. [online].[2017-10-22]. Dostupné na internete: <https://www.minedu.sk/data/att/11847.pdf>.

PETRASOVÁ, A. – PORUBSKÝ, Š. 2013. *Vzdelávacie cesty rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia*. Bratislava : OSF, 2013. 96 s. ISBN 978-80-89571-018-6.

## Príloha

### Dotazník použitý v prieskume

Dotazník

Vážené kolegyně a kolegovia,

obraciame sa na Vás s prosbou o spoluprácu v rámci prieskumu, týkajúceho sa podmienok práce s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia, a špecificky s deťmi so ŠVVP z dôvodu SZP. Za včasné poskytnutie údajov za Vaše zariadenie dopredu ďakujeme.

Otázky:

1. Koľko detí ste diagnostikovali v priebehu minulého školského roka ako deti so ŠVVP z dôvodu SZP a priznali ste im štatút?
2. Akú priebežnú starostlivosť venujete týmto deťom ďalej – po diagnostikovaní?
3. Koľko odborných zamestnancov má Vaše zariadenie, a v akom zložení (počet psychologov, špeciálnych pedagógov, ostatných odborných zamestnancov)?
4. Koľko zariadení máte vo svojej pôsobnosti? (MŠ, ZŠ, SŠ, koľko klientov máte v posledných 5 rokoch – uveďte, prosím počty klientov v uvedenom období za každý rok zvlášť).
5. Koľko školských psychologov je v rámci Vášho regiónu na školách, a aká je Vaša súčinnosť s nimi v rámci inklúzie detí so ŠVVP z dôvodu SZP?
6. Aké ťažkosti vnímate vo vzťahu ku škole pri inklúzii detí so ŠVVP z dôvodu SZP?
7. Aké ťažkosti vnímate vo vzťahu ku Vášmu zariadeniu pri inklúzii detí so ŠVVP z dôvodu SZP?
8. V čom spočíva z Vášho pohľadu disparita regiónu v ktorom pôsobíte?
9. Čo by ste odporúčali pre zlepšenie situácie v inklúzii detí so ŠVVP z dôvodu SZP v prostredí škôl?

Ďakujeme za spoluprácu.

# VÝZNAM PREVENČIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ - SKÚSENOSTI Z REALIZÁCIE PREVENTÍVNEHO PROGRAMU

Dana ROŠOVÁ

*YouthFully Yours SR*

*e-mail: dana.rosova.professional@gmail.com*

## **Abstrakt**

Odborný príspevok upozorňuje na význam prevencie drogových závislostí. Opisuje autorkou zostavený a v praxi realizovaný preventívny program, zameraný na prevenciu drogových závislostí detí s poruchami správania. Hlavným podnetom pre tvorbu programu boli skúsenosti z praxe skupinovej práce a zistenie, že pomoc i podporu potrebujú v rovnakej miere deti aj rodičia. Vplyvom preventívneho programu – intenzívnou skupinovú prácou s deťmi 1. stupňa ZŠ a ich rodičmi sa zlepšila komunikácia v rodine, pozornosť rodičov sa upriamila viac na deti a riziká drogovej závislosti, ktoré ich ohrozujú. Zároveň sa posilnili ochranné faktory znižujúce pravdepodobnosť vzniku spomínaných závislostí. V závere sú uvedené konkrétne výsledky efektívnosti realizovaného preventívneho programu, aj s odporúčaniami lektorky. Prezentované skúsenosti môžu napomôcť k motivácii ďalších odborníkov pre prácu v oblasti prevencie drogových závislostí.

**Kľúčové slová:** prevencia, preventívny program, rizikové faktory podporujúce vznik drogových závislostí, ochranné faktory, skupinová práca, deti s poruchami správania, rodičia detí, výsledky programu

## **Abstract**

The given technical paper draws attention to the importance of preventing drug addictions. It describes the programme focusing on the prevention of drug addictions in children with behaviour disorders prepared by the author and applied in practice. The main stimulus for this programme implementation was the experience gained during practical group work and the discovery that the support and help is equally needed by the both, children and parents. Thanks to the preventive programme leading to intensive group work with junior school children and their parents the communication within families have improved and more of the parents' attention has been drawn to their children and to the risks of drug addictions they have to face. At the same time, protective factors reducing the probability of occurrence of the addictions given have strengthened. The work is concluded with specific results of the implemented preventive programme and lecturer's recommendations. The presented

experience may help to motivate other experts to focus their work on the field of preventing drug addictions.

**Key words:** *Prevention, preventive programme, risk factors supporting the occurrence of drug addictions, protective factors, group work, children with behaviour disorders, children's parents, programme results.*

## Úvod

V súčasnosti sa v našej spoločnosti zvyšuje výskyt i šírenie sociálno-patologických javov, od porúch správania až po drogové závislosti, a tak otázka prevencie v dnešných podmienkach nadobúda viac na svojej aktuálnosti (Rosová, 2015).

Vychádzajúc z praxe sociálneho pedagóga konštatujeme, že sa aktívne dá pôsobiť v prevencii drogovej závislosti iba v jednotnej, i keď viacovinnej línii – rodina, škola a iné výchovno- vzdelávacie inštitúcie.

### 1. Prevencia drogových závislostí v preventívnom programe

P. Ondrejko, E. Poliaková (1999) a iní autori zdôrazňujú celospoločenské nasadenie ako nevyhnutnú stratégiu prevencie drogových závislostí, kde je dôležité spojenie inštitúcií aj osôb, ako aj koordinované pôsobenie základných socializačných činiteľov, akými sú : rodina, škola, vplyv vrstovníkov a oblasť voľného času detí a mládeže.

Akčný plán protidrogovej politiky Európskej únie kladie dôraz na profesionalizáciu prevencie. P. Ondrejko, E. Poliaková (1999) uvádzajú, že zmyslom profesionalizácie procesov prevencie sa musí stať schopnosť intervenovať pomocou celého súboru metód a metodík do sociálnej regulácie správania mladých ľudí s cieľom predchádzať v ich správaní výskytu čo najväčšieho počtu prvkov sociálno-patologického správania. Hovorí o potrebe profesionalizovať procesy prevencie, osobitne primárnej, ktorú treba koncipovať integrovane, ako efektívny a štruktúrovaný celok založený na dôslednom poznaní teórie a praxe.

Úlohou prevencie je podľa L. Bizíkovej (2009) rozvoj všeobecných kompetencií žiakov, pričom sleduje tieto ciele:

- rozvoj sociálnych spôsobilostí, ktoré pomáhajú v orientácii v sociálnych vzťahoch, formovaní zodpovednosti za vlastné správanie a uvedomenie si dôsledkov konania,
- posilňovanie komunikačných spôsobilostí, s cieľom nasmerovať žiakov k preferovaniu konštruktívneho riešenia problémov a konfliktov, nácviku adekvátnych reakcií na stres, neúspech, kritiku,

- vytváranie pozitívnej sociálnej klímy v škole, ktorej základom je atmosféra dôvery, bezpečia a prijatia,
- formovanie pozitívnych postojov ku spoločenským a humanistickým hodnotám.

Tvorba a realizácia programov spolu s osvetou sú hlavnými nástrojmi prevencie. Na základe skúseností z praxe môžeme konštatovať, že pri tvorbe programu zameraného na prevenciu drogových závislostí je dôležité vedieť, ktoré rizikové faktory podporujúce vznik drogových závislostí je potrebné redukovať a ktoré ochranné faktory znižujúce pravdepodobnosť vzniku drogových závislostí je treba posilniť. Odborná literatúra uvádza ako **rizikové faktory: individuálnu úroveň, úroveň rodiny, úroveň školy, úroveň rovesníkov, susedskú alebo komunitnú úroveň, úroveň spoločnosti** a ako **ochranné faktory: silné citové puto medzi dieťaťom a jeho rodinou, primeraný rodičovský dohľad obsahujúci jasné pravidlá, úspešný školský prospech, silné putá k takým inštitúciám, ako sú škola, cirkev, mimoškolské organizácie, osvojenie si pevných a trvalých postojových noriem proti užívaniu drogy jednotlivcami, vrstovníckou skupinou alebo komunitou.**

Mnohé výskumy v oblasti merania efektivity prevencie naznačujú, že prevencia je účinná vtedy, keď stimuluje rozvoj sebapoznania, posilnenie sebakontroly, autoregulácie a najmä osvojovanie si primeraných sociálnych a komunikačných spôsobilostí.

O. Matoušek, J. Koláčková, P. Kodymová (eds). (2005) upozorňujú na programy, ktoré sú zamerané na zlepšenie fungovania rodiny, ako na dôležitú súčasť prevencie. Mali by ovplyvňovať výchovný štýl rodičov, učiť ich riešiť záťažové životné situácie týkajúce sa partnera i samotného dieťaťa.

V preventívnej práci sa uplatňujú vysokokvalifikovaní vyškolení odborníci, ktorí sa zameriavajú na predchádzanie vzniku dysfunkčných sociálnych procesov v spoločenskom živote.

Na základe dlhoročných skúseností z praxe v oblasti prevencie drogových závislostí sme zostavili a v praxi aplikovali preventívny program zameraný na prevenciu drogových závislostí detí s poruchami správania. Poruchy správania – rovnako ako primárne problémy, na pozadí ktorých vznikajú, a neriešením sa zvyrazňujú, majú tendenciu k ďalšiemu rozširovaniu a prehlbovaniu. Práve táto tendencia je základom postupného vývinu delikvencie a drogových závislostí (Rosová, 2015).

Domnievame sa, že dlhodobo realizované preventívne programy môžu čiastočne, alebo úplne eliminovať prejavy sociálnych deviácií žiakov a študentov, pozitívne pôsobiť na rozvoj osobnosti, rozvoj psychických schopností a sociálnej akceptácie v danej societe. Hlavným

podnetom pre tvorbu programu boli skúsenosti z praxe skupinovej práce a zistenie, že pomoc i podporu potrebujú v rovnakej miere deti aj ich rodičia.

## **1.2 Tvorba preventívneho programu**

Pri tvorbe nášho preventívneho programu sme vychádzali z týchto predpokladov:

1. Predpokladali sme, že vplyvom nášho programu prevencie drogových závislostí sa pozornosť rodičov upriami viac na deti, riziká drogovej závislosti, ktoré ich ohrozujú.
2. Predpokladali sme, že vplyvom skupinových stretnutí s rodičmi i deťmi sa zvýši informovanosť rodičov o ochranných a rizikových faktoroch užívania drog, príznakoch užívania drog u detí.
3. Predpokladali sme, že vplyvom nášho programu sa zefektívni komunikácia medzi rodičmi i deťmi a prevencia sa tak preniesie priamo do rodiny.
4. Predpokladali sme, že po absolvovaní nášho preventívneho programu sa posilnia ochranné faktory znižujúce pravdepodobnosť vzniku drogových závislostí.
5. Predpokladali sme, že po absolvovaní a ukončení nášho programu sa zlepší starostlivosť rodičov o deti s poruchami správania a jeho disciplínu.
6. Predpokladali sme, že vplyvom nášho programu dôjde k zvýšeniu prosociálnych prejavov v správaní u detí.
7. Predpokladali sme, že pôsobením nášho programu budú eliminované negatívne prejavy v správaní detí: (zniži sa úroveň hyperaktivity, zníži sa miera porúch v sebaregulácii, zníži sa úroveň impulzivity).
8. Predpokladali sme, že po ukončení programu budú u väčšiny detí prevažovať pozitívne zmeny v sledovaných indikátoroch, pri porovnávaní prvého a tretieho merania.

## **1.3 Cieľové skupiny v preventívnom programe**

Obsahovú náplň nášho preventívneho programu sme orientovali na dve cieľové skupiny:

**1/ deti i s poruchami správania 1.stupňa – zo základných škôl v Košiciach,**

**2/ rodičia detí.**

## **1.4 Ciele preventívneho programu**

Pri zostavovaní spomínaného programu sme sledovali tieto ciele:

**C1 – intenzívnou skupinovú prácu s deťmi a ich rodičmi preniesť prevenciu drogových závislostí do rodiny;**

**C2 – výchova k zdravému životnému štýlu;**

**C3 - rozvoj sociálnych spôsobilostí** (zahŕňa utváranie sebaúcty, rozvoj sebavedomia, sebapoznávania, budovanie sebadôvery), zlepšovanie rovesníckych interakcií v smere prosociálnych a kooperujúcich vzťahov;

**C4 – rozvoj komunikačných spôsobilostí;**

**C5 – konštruktívne riešenie konfliktov** – naučiť deti i rodičov adekvátne zvládať záťažové situácie, riešiť konflikty neagresívnym spôsobom;

**C6 - redukciu nepozornosti, zvýšenie koncentrácie pozornosti;**

**C7 – relaxáciu.**

## **2. Skupinová práca**

Teória i prax nám potvrdzuje, že skupinovú prácu s deťmi i rodičmi ovplyvňujú tieto hlavné zásady:

**1. Komunikačná stránka** - aby mohla skupina fungovať, je dôležité vytvoriť určitú úroveň komunikácie, vhodnú verbalizáciu a jasné vyjadrovanie sa (Rosová, 2015).

**2. Dynamika skupiny** - to, čo sa medzi členmi skupiny deje, aké sú ich vzťahy a vzájomné reakcie, ich zmeny v rámci skupiny a vývoj celej skupiny.

**3. Osobnosť vedúceho skupiny** - Prítomnosť skúseného vedúceho je pri všetkých aktivitách dôležitá. Prispieva k vytvoreniu pocitu istoty, bezpečia. Vedúci sa v skupine stáva vzorom, obrazom dospelého, ku ktorému sa mladí chcú priblížiť (Rosová, 2015).

## **3. Výskumné metódy**

**Výskumné metódy, ktorými sme zisťovali efektivitu nášho preventívneho programu:**

### **1. Výber výskumných metód pre rodičov:**

- **Dotazník – Ochranné a rizikové faktory užívania drog. Aké sú príznaky užívania drog u detí ?** (zostavili sme dotazník pre rodičov).
- **Test rodinného zázemia** – autorom je Herbert (1996). Umožňuje sociálnym pracovníkom, ktorí pracujú s deťmi uskutočniť kvalitatívne zmeny v systéme ich práce.



Metodika poskytuje pomôcky, ktoré sa môžu využiť pri hľadaní príčin problémov, definovať ich a na základe ich adekvátneho spoznania naplánovať prípadnú intervenciu. Získané informácie umožňujú sformulovať pracovné hypotézy, následne ich zladit' s pracovným plánom a terapeutickou intervenciou.

- **Connersova ratingova škála pre rodičov** – autorom je Conners (1985). Škála pomáha identifikovať problémy detí v správaní od 3 do 17 rokov, zahŕňa 48 prejavov správania a sleduje problémy detí v správaní v šiestich faktoroch: anxieta; impulzivita; psychosomatické problémy; problémy v učení; problémy v sebaregulácii; index hyperaktivity.

## **2. Výber výskumných metód pre deti:**

- **Dotazník – Čo viete o drogách a vzniku drogovej závislosti?**  
(zostavili sme dotazník pre deti).

## **3. Výber výskumných metód pre sociálneho pracovníka:**

- **Participujúce pozorovanie** - správanie každého dieťaťa sme sledovali počas skupinovej práce v nasledovných kategóriach:

- **Prosociálne interakcie:**

- **fyzická asistencia** (napr. podrží tašku, kým iný zbiera hračky);

- **fyzická pomoc** (napr. pozbieranie vecí za iného);

- **verbálna asistencia** (napr. vysvetlenie pravidiel hry);

- **verbálna pomoc** (napr. „neboj sa, skús to“);

- **delenie sa** (fyzický akt, keď jedinec dá, požičia niečo inému).

- **Agresívne prejavy u detí:** buchnáty do chrbta; drganie; kopanie; slovné útoky.

- **Ďalej sme sledovali u detí:** impulzivitu; pozornosť; motorickú hyperaktivitu.

## **4. Skúsenosti z realizácie nášho preventívneho programu - výsledky meraní**

Programu sa zúčastnili chlapci 1. stupňa základných škôl v Košiciach. Zaradenie do skupiny odporučili školskí psychológovia na základe diagnostikovaných porúch správania. Skupinové stretnutia sa konali počas celého školského roka, s výnimkou prázdnin, v priestoroch CPPPaP, jedenkrát týždenne po vyučovaní.

Celkovo sa uskutočnilo 23 skupinových stretnutí detí a rodičov. Skupinová práca s nimi bola zameraná na tieto témy: **sebapoznávanie; zdravý životný štýl; drogy a vznik**

**závislostí; fajčenie; alkohol; nelegálne drogy; nácvik odmietania; efektívna komunikácia: rozvoj komunikácie v rodine zameraný na posilňovanie pozitívnych prvkov v komunikácii; konštruktívne riešenie konfliktov.**

V skupinovej práci s deťmi a ich rodičmi sme **využili aktívne sociálne učenie; riešenie modelových situácií; brainstorming; sebainštručnú metódu; komunikačné hry; pohybové aktivity; rolové hry; arteterapiu; muzikoterapiu; relaxačné cvičenia; autentické videonahrávky; motivačno - stimulačné odmeny.**

Vedenie skupiny bolo založené na dodržiavaní skupinových pravidiel, ktoré si deti samy navrhli a dbali na ich dodržiavanie. To pomáhalo vytvoriť atmosféru dôvery a pocit bezpečia. Domnievame sa, že procesy prebiehajúce v skupine predstavujú mocné sily v úsilí o zmenu a ovplyvňovanie ľudského myslenia, emócií i správania. Skupina pomáha mladému jedincovi uspokojovať jeho potreby, v nej sa učí poznávať iných i seba samého, naplňovať sociálne role, poskytuje priestor pre nácvik sociálnych a komunikačných spôsobilostí, učí sa riešiť rôzne životné situácie (Rosová, 2015). Na základe skúseností z praxe sa domnievame, že skupinová práca s deťmi a ich rodičmi je najlepšou cestou – súčasne aj prevenciou, ako predchádzať vzniku drogovej závislosti.

Spolupráca s rodičmi bola intenzívna. Počas individuálnych konzultácií a skupinovej práce s rodičmi i deťmi sme sledovali **zlepšenie komunikácie v rodine a zvýšenie úrovne starostlivosti rodičov o dieťa s poruchami správania a jeho disciplínu.**

Skupinová intervencia mala za cieľ podporovať také správanie detí, ktoré by viedlo k ich vzájomnej spolupráci, akceptácii. **Výrazne sa efekt prejavil v redukcii rušivého impulzívneho správania pri hre.**

#### **4.1 Kvantitatívne a kvalitatívne vyhodnotenie programu**

Efektivitu nášho preventívneho programu sme vyhodnocovali kvalitatívne aj kvantitatívne. Výsledky spracovania prieskumu po realizácii nášho programu zameraného na prevenciu drogových závislostí poukázali na pozitívne zmeny v týchto oblastiach:

- 1. Zvýšila sa informovanosť rodičov o ochranných a rizikových faktoroch užívania drog a príznakoch užívania drog u detí.**
- 2. Zvýšila sa informovanosť o nebezpečenstve vzniku drogových závislostí u detí.**
- 3. Zefektívnila sa komunikácia v rodine.**

- 4. Vplyvom programu sa posilnili ochranné faktory znižujúce pravdepodobnosť vzniku drogových závislostí.**
- 5. Zlepšila sa starostlivosť rodičov o deti s poruchami správania a ich disciplínu.**
- 6. Zvýšila sa úroveň prosociálnych interakcií detí.**
- 7. Eliminovali sa agresívne prejavy správania detí.**
- 8. Znížila sa úroveň impulzivity.**

**Kvantitatívne vyhodnotenie prieskumu potvrdzuje, že po absolvovaní nášho programu nastalo eliminovanie problémov v sebaregulácii detí, ktoré boli hodnotené rodičmi. Vplyvom programu sa redukovali rizikové faktory podporujúce vznik drogových závislostí.**

## **Záver**

Konštatujeme, že pri realizácii preventívnych aktivít je nevyhnutné orientovať sa okrem detí aj na ich najbližšie sociálne prostredie, akým je rodina. Predložené výsledky dovoľujú hovoriť o úspechu nami zostaveného, v praxi realizovaného preventívneho programu, zameraného na prácu s deťmi a ich rodičmi. Intenzívnou skupinovou prácou s deťmi a ich rodičmi sme sa snažili o posilňovanie a rozvíjanie pozitívnych prvkov v komunikácii, aj pomocou autentických videonahrávok, priamo zo situácií počas diania v skupine. Intenzívnou skupinovou prácou s deťmi a ich rodičmi, prostredníctvom ich vzájomnej efektívnej komunikácie, sa nám podarilo preniesť prevenciu drogových závislostí priamo do rodiny. Potvrdilo sa nám, že skupinová práca s deťmi a ich rodičmi je najlepšou cestou - súčasne aj prevenciou, ako predchádzať vzniku drogovej závislosti. Domnievame sa, že prezentované skúsenosti môžu napomôcť k motivácii ďalších odborníkov v oblasti prevencie.

## **Literatúra**

Bizíková, Ľ. 2009. Východiská k tvorbe stratégie školy v prevencii rizikového správania detí a žiakov. In: Prevencia. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva 2009, roč. VIII, č.2, s. 3-12. ISSN 1336-3689.

Matoušek, O.- Koláčková, J.- Kodymová, P. 2005. Sociální práce v praxi. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-002-X.

Niklová, M. 2009. Prevencia drogových závislostí v školskom prostredí. Banská Bystrica: PF UMB 2009. ISBN 978-80-8083-783-9.

Ondrejkoč, P., Poliaková, E. 1999. Protidrogová výchova, Bratislava: Veda 1999. ISBN 80-224-0553-1.

Rosová, D. 2015. Vybrané kapitoly z prevencie v sociálnej práci. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika 2015. ISBN 978-80-8152-331-1.

# DIEŤA V RANOM VEKU AKO OBEŤ ALEBO SVEDOK TRESTNÉHO ČINU

Iveta SCHUSTEROVÁ

*Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, Hornopotočná 23, 943 08 Trnava*

*e-mail: iveta.schusterova@truni.sk*

## **Abstrakt**

Príspevok opisuje opodstatnenosť úsilia (snáh) pre posilnenie postavenia a práv obetí násillia. Predstavuje celoslovenskú organizáciu PON (Victim support Slovakia) cez základné princípy práce s obeťami trestných činov. Poukazuje na poslanie poradní a formy poskytovania pomoci. V súvislosti s trnavskou poradňou bližšie popisuje ciele a východiská medzinárodného projektu MUSAS II "Práca s detskými obeťami trestných činov". Rozoberá dopady domáceho a partnerského násillia na deti cez syntézu vybraných výskumných zistení týkajúcich sa spracovávanía traumatických zážitkov a zamýšľa sa nad potrebami poradenskej intervencie v spojitosti s "programovaním" dieťaťa ako svedka násillia v ranom veku.

## **Abstract**

The article points out justness of effort aiming to strengthen position and enhance rights of violence victims. It also introduces Slovak organization PON (Victim support Slovakia) and its basic principles of work with victims of violence resp. victims of crimes. The article highlights the importance of offices of mentioned organization and forms of help they provide. In relation with office situated in Trnava, the article describes goals and bases of international project MUSAS II "work with child victims of crimes". The article analyses impact of household and partner violence on children by synthesis of chosen research findings related to processing of traumatic experiences and cogitate about needs of organizational intervention in relation to child "programming" as a witness of violence.

## **Úvod**

Otázka „obetí násillia“ na Slovensku vystúpila do popredia po zmene starého režimu a tiež v súvislosti s očakávaniami vstupu do Európskej únie. Bolo to v dôsledku nesúladu medzi právom stanoveným v zákone a právom realizovaným v praxi. Rešpekt voči zákonu zohľadňoval práva páchatel'a, no často zabúdala na práva obeť. Znižovanie právneho postavenia obeť bolo a je evidentné v jej označení v právnej terminológii ako „poškodený“

a nie „obete“. Problematika obetí trestných činov apeluje na svoju aktuálnosť aj vzhľadom na čoraz častejšie a sofistikovanejšie prejavy agresie a kriminality, aj keď štatistiky tvrdia opak. Neuznávanie prijatých spoločenských hodnôt, nezamestnanosť, chudoba a oslabenie systémov sociálnej podpory, znížili schopnosť jednotlivcov zotaviť sa z viktimizácie. Tento stav predstavoval celosvetovo výzvu pre posilnenie postavenia a práv obeť a tiež zabezpečenia prístupu k zodpovedajúcim službám.

## **Pomoc obetiam násilia**

Významné miesto medzi organizáciami a inštitúciami, ktoré sa zaoberajú problematikou násilia a obetí na Slovensku, má regionálny systém poradní na pomoc obetiam násilia. Organizáciu *Pomoc obetiam násilia – Victim support Slovakia(PON)* tvorí celoslovenský systém regionálnych poradní pre pomoc obetiam a svedkom trestných činov, domáceho násilia, dopravných nehôd, katastrof a nešťastných udalostí. Organizácia začala svoju činnosť v roku 1999 a od roku 2003 je celoslovenskou sieťovou organizáciou pre obeť trestných činov s pobočkami vo všetkých krajských mestách. V súčasnosti vzhľadom na aktuálnu situáciu, podmienenú ekonomickou situáciou v súvislosti s pridelovaním finančnej dotácie na zabezpečenie nevyhnutných podmienok pre fungovanie poradní, sú niektoré pracoviská v procese personálnych zmien, resp. koncepčného riešenia. V systéme poradenských služieb *Pomoci obetiam násilia* pôsobia odborne pripravení experti – dobrovoľníci (psychológovia, sociálni pracovníci, právnicki), ktorí absolvovali základný výcvik, organizovaný občianskym združením *Pomoc obetiam násilia* v spolupráci s britskou partnerskou organizáciou *Victim Support* a francúzskym *INAVEM*.

Základné poslanie systému poradenských služieb *Pomoci obetiam násilia* vychádza z princípov:

1. Právam obetí zločinu musí byť priznaná rovnaká dôležitosť ako právam páchatel'ov.
2. Proces konania s útočníkom nesmie prehlbovať stres alebo zväčšovať problémy obetí zločinu.

Obete trestných činov potrebujú uznanie, ochranu, informácie a odškodnenie v dôsledku čoho majú právo na: rešpekt a uznanie v každej etape procesu trestného konania; informácie a vysvetlenia týkajúce sa ich práv a pokračovania ich prípadu; prístup k informáciám a úradným rozhodnutiam, ktoré sa týkajú páchatel'ov; prístup k bezplatným právnym radám a dostupným službám; ochranu svojho súkromia a osobnej bezpečnosti; odškodnenie od páchatel'a a finančnú náhradu škody od štátu; podporu a ochranu v školách a na pracoviskách; prístup k vhodným prostriedkom na zabezpečenie svojich obydľí. Vzhľadom na uvedené kritériá pomoci sa poradenský systém v regionálnych poradniach pre obeť násilia a trestných činov zameriava predovšetkým na: bezplatnú a diskrétnu pomoc obetiam a ich blízkym ľuďom, ktorí sa odôvodnene obávajú, že sa stanú obeťou trestného činu;

právne rady a psychologickú pomoc formou osobných konzultácií, telefonicky i písomne; sociálne poradenstvo a prevenciu v zmysle príslušných právnych predpisov; sprostredkovanie lekárskej, psychoterapeutickej, právnej a inej špeciálnej pomoci; sprievodcovské služby (sprievod do poradní PON, na úrady, políciu, súdne pojednávanie); poskytovanie morálnej pomoci v krízovej životnej situácii a napomáhanie psychickému zotaveniu ľudí, ktorí sa stali obeťami násillia, trestnej činnosti; poskytovanie informácií pre svedkov, ktorí sa obávajú účasti na súdnom pojednávaní; oboznamovanie verejnosti a inštitúcií s problémami obetí násillia a trestnej činnosti a možnosťami a prostriedkami prevencie; iniciovanie zmien v legislatíve a napomáhaniu zlepšenia postavenia obetí v procese trestného konania a odškodňovania ich materiálnej i morálnej ujmy.

Trnavská poradňa Pomoc obetiam násillia sa v rámci projektových aktivít zapojila do medzinárodného projektu „Práca s detskými obeťami trestných činov“ MUSAS II., ktorý bol financovaný z programu Európskej únie Leonardo da Vinci. Zúčastnilo sa na ňom ďalších šesť krajín - Veľká Británia, Flámska časť Belgicka, Portugalsko, Holandsko, Francúzsko a Škótsko. V rámci tohto projektu boli vyvinuté tréningové moduly a zásady práce s detskými obeťami v krajinách, ktoré sa zúčastnili projektu.

Hlavným cieľom bolo - zvýšenie povedomia o právach detí. Tento cieľ bol kľúčovou ideou projektu a poukazoval na dieťa v rodine, ktorá utrpela ujmu trestným činom. Pozeral sa na rodinu ako na systém, kde traumatizujúca udalosť ohrozuje nielen dospelých členov rodiny, ale aj dieťa, ktoré je súčasťou rodinného systému. Dieťa žijúce s rodičmi v jednej domácnosti môže tiež utpieť značnú duševnú ujmu. Dieťa sa tak často stáva nepriamou obeťou trestného činu t.j. sprostredkovane cez svojich rodičov. Túto zraniteľnosť dieťaťa si pomáhajúci pracovník potrebuje uvedomiť, aby dokázal minimalizovať nepriame dôsledky trestného činu na dieťa.

Ďalšie ciele boli zamerané na poznanie svojich hraníc v činnosti, týkajúcej sa pomoci detským obeťami ako aj hranice služieb, ktoré poskytujeme v poradniach pre obeť násillia. V praxi to vyzeralo tak, že sme mali vypracované všeobecné princípy práce s obeťami násillia, ale chýbali nám sformulované zásady pre špecifickú detskú klientelu. Dodržiavanie hraníc sa ukázalo dôležitou súčasťou poradenského procesu a psychohygieny poradcov. Následne sme sa orientovali na konkrétnu prácu v praxi. Za najdôležitejšie sme považovali vyškoliť pracovníkov služieb pomoci obeťami na poskytovanie pomoci a podpory deťom tak, aby rešpektovali ich vývinovú úroveň, práva a dosiahnuté skúsenosti. Súčasťou tohto cieľa bolo definovanie podobností a odlišností v reakciách obetí na trestné činy podľa veku a pohlavia u detí a dospelých. Prežívanie detských obetí je silne podmienené nielen vývinovými zákonitostami daného veku, ale aj rodinnou dynamikou. Rodičia prezentujú svojim deťom určité zvládacie mechanizmy, ktoré si deti môžu osvojiť cez nápodobu

a učenie. Rodičia ako významné osoby v živote dieťaťa, sú tiež kľúčovými osobami aj pri práci poradcu s dieťaťom. Nie je možné ich vynechať (ak plnia adekvátne svoje funkcie v rodine) z intervencie, zameranej na dieťa.

Rozšírenie práce poradne o prácu s deťmi – obeťami trestných činov sa ukázalo nevyhnutným z dôvodu spoločenskej objednávky a potrieb trnavského kraja. Takmer pri všetkých kategóriách trestných činov bolo prínosné ovládať základné komunikačné, stabilizačné i iné spôsobilosti pre prípad stretnutia sa s detskou obeťou. Je zrejmé, že ak sa dospelí úprimne zaujímajú o to, čo sa dieťaťu stalo, už samotné prejavenie záujmu môže byť preň veľkou oporou a pomocou. Mimoriadne dôležité je pri práci s nimi rešpektovať ich vývinovú úroveň, mravnú a sociálnu zrelosť a podľa toho im poskytnúť efektívnu pomoc. Pomoc maloletým obetiam a svedkom násilia musí zohľadňovať ich potreby a ich konkrétnu situáciu. Detské obeť nie sú len obzvlášť zraniteľné, ale často ich možno nazvať aj zabudnuté obeť. Deti, najmä v ranom veku, majú obmedzené možnosti verbalizovať traumatický skutok, preto sa môže stať, že sa im nevenuje taká pozornosť ako dospelým. Walle (2006) tvrdí, že deti nie sú zraniteľné udalosťami viac ako dospelí. Veľakrát reagujú na šokujúcu udalosť podobne ako dospelí. Vždy sú však v prvom rade deťmi a ich reakcie sú vývinovými osobitosťami ovplyvnené (porovnaj Margolin and Gordis, 2000). Prax však ukazuje, že snaha ochrániť deti tým, že sa rozhodneme neotvárať „témy násilia“ nikomu neprospieva. Poradca by mal vedieť otvoriť citlivé témy a nechať detského klienta o nich rozprávať. Môcť prelomiť tabu pri niekom komu dieťa dôveruje, je preň krokom vpred. Samo dieťa vníma tento posun ako zlepšenie, oproti situácii, keď si ho nikto nevšíma a o udalosti sa mlčí. Pri práci s deťmi nesmieme zabúdať na fakt, že nedostatok pomoci môže deťom ublížiť viac ako je to v prípade dospelých obetí. Spracovanie traumatizujúceho zážitku u detskej obeť bez podpory a pomoci je dosť podobné ťažkostiam u dospelých obetí, ale navyše môže ovplyvniť aj ich ďalší vývin spomalením, dočasným pozastavením či zastavením. To je ďalší dôvod, prečo je potrebné identifikovať takéto signály a byť pripravený odporučiť dieťa ďalším odborníkom. Čím je dieťa mladšie, tým častejšie môže využívať neverbálny spôsob komunikácie. Často je to pohyb či postoj tela, gesto, mimika, pohľady a pohyby očí, ale aj ďalšie neverbálne aspekty reči ako smiech, plač, vzdialenosť a zaujatie pozície v priestore, ktoré sú vyjadrením spontánnych, neregulovaných prejavov vnútorných emočných stavov a utvárajúcej sa osobnosti dieťaťa (porovnaj Salamonová, 1993). Prostredníctvom neverbálnej komunikácie počas interakcie s druhými, definuje dieťa vzájomné vzťahy bez toho, že by to vyjadriło verbálne (Hargie, Saunder, Dickson, 1994). Môže tak prejavíť napr. záujem o zblíženie s druhým človekom, či riadiť ďalší chod svojich vzťahov (porovnaj Křivohlavý, 1988). Tu je namieste pripomenúť, že dynamika a multifaktorová podmienenosť neverbálnej komunikácie nám ponúka často viacznačné



chápanie obdobných neverbálnych prejavov, preto je nutné pri jej interpretovaní zohľadňovať jedinečnosť pozorovaného dieťaťa, kontext situácie a mnohé iné faktory.

Ak sa pri práci s detskými obeťami nechceme dopustiť chýb, je potrebné si uvedomiť, že ak dieťa vyhodnotí akúkoľvek násilnú interakciu ako ohrozenie svojho bezpečia, dochádza k okamžitým dopadom na dieťa. Takého vyhodnotenie obsahuje emočné procesy, resp. prežívanie strachu a kognitívne procesy, t. j. vnímanie nebezpečenstva. Reakcie detí bývajú rôzne – nástup internalizačných problémov (prevažne u dievčat) či externalizačných problémov v správaní (u chlapcov), „deti s pocitom viny“ sa často snažia zasiahnuť a ukončiť násilnú interakciu, iné podľa Fosco et al.(2007) pozorujú situáciu a hľadajú dôvody na ospravedlnenie násillia.

Deti sú závislé od svojich rodičov, aj keď ich vzťahy sa postupom času menia, a preto pomoc, ktorú ponúkame obetiam, je potrebné zosúladiť s rodičovskou podporou a sociálnou oporou. Rodič by sa mal stať našim partnerom pri poskytovaní pomoci detskej obeti násillia. Pre adekvátnu pomoc dieťaťu sa ukazuje lepšie, ak služby pre obeť spolupracujú s rodičmi, a to z viacerých dôvodov. Rodičia – obeť trestného činu, môžu byť natoľko traumatizovaní, že nie sú schopní dieťaťu pomôcť. Na druhej strane traumatizované deti – svedkovia, či obeť násillia môžu mať problém s požiadaním pomoci od rodiča, a to aj vtedy, keď ju potrebujú. Nie je zriedkavým javom, že niekedy chcú deti chrániť svojich rodičov a nechcú ich konfrontovať s ťažkými faktami. V takýchto prípadoch si dieťa len ťažko pripúšťa, že potrebuje pomoc a podporu, a väčšinou o ňu požiada až po nejakom čase. Tak sa môže stať, že o pomoc dieťa požiada, až keď je príliš neskoro. Deti, ktoré dostanú primeranú a včasnú pomoc však majú neskôr menej problémov. Nezanedbateľný je aj fakt, že deti sú len zriedkavo identifikované ako obeť, hoci trestný čin svojou ohrozujúcou podstatou zasahuje aj ich. Preto nemožno podceňovať pozitívny efekt uznania náročnej situácie obetiam trestných činov vyjadrením smerujúcim k deťom: „Ako to prežívajú vaše deti?“

V práci s detskými obeťami trestných činov naši profesionáli zohľadňujú prežívanie detských obetí v nadväznosti na ich kognitívne schopnosti a emocionálne rozpoloženie. Prítomné býva u nich najmä narušenie prežívania potreby bezpečia, ktoré súvisí s negatívnymi očakávaniami od nespravodlivého sveta, narušenie ilúzie pocitu kontroly nad svojím životom, keď je dieťa bezmocné a nič nemôže ovplyvniť a následne strata schopnosti dôverovať druhým. Často sa môžeme stretnúť s tým, že dieťa sa obviňuje z toho, že sa stalo obeťou.

S takýmto prežívaním sa stretáme aj u detí z rodín, kde sa môžeme stretnúť s trestným činom domáceho násillia zväčša muža voči žene /nie je to však pravidlo/. Aj keď samotné deti nie sú týrané a nie sú cieľovými obeťami, násillie na ne má negatívny dopad. V takýchto rodinách sa dieťa dostáva do pozície každodenného svedka týrania, ktoré je páchané na jeho matke. Prichádza o už spomínaný pocit bezpečia a istoty a často sa mu

nedostáva to, čo by potrebovalo. Popri tom všetkom sa snaží svojším spôsobom zorientovať v tom, čo sa okolo neho deje. Napriek snahám zvýšiť povedomie o domácom násilí, toto násilie ostáva vážnym spoločenským problémom s devastujúcimi dôsledkami pre obeť – ženy a deti (El – Mouelhy, 2004).

Okrem domáceho násilia sa v zahraničnej literatúre stretávame aj s pojmom partnerské násilie. Partnerské násilie je definované ako reálny psychický, sexuálny alebo emocionálny násilný akt voči partnerovi (Saltzman et al., 2002). Veľké množstvo detí sa stáva svedkami partnerského násilia vo svojich rodinách. Vystavenie násiliu je úzko späté so závažnými negatívnymi dopadmi na detskú emocionalitu a na behaviorálne fungovanie detí. Sternberg et al. (2006) tvrdí, že dôsledky vystavenia dieťaťa partnerskému násiliu sú porovnateľné s následkami vedomého psychického týrania. Výskumy potvrdili rozdiely v správaní detí z rodín s partnerským násilím a bez partnerského násilia. Deti z rodín s partnerským násilím vykazovali vyššiu úroveň externalizačných a internalizačných problémov v správaní, ako aj viac fyziologických zdravotných problémov spolu s nižšou úrovňou kognitívnych a sociálnych kompetencií (Evans et al., 2008). Okrem toho u matiek týchto detí sa skúsenosť s psychickým násilím spájala s horším emocionálnym prispôbovaním v porovnaní so ženami, ktoré takúto skúsenosť s násilím nemajú (Arias and Pape, 1999; Dutton et al., 1999, Lawrence et al., 2009).

Nebezpečenstvo dôsledkov partnerského násilia na deti môže byť dvojakého rázu. V prvom rade sa môže násilné správanie stať zdrojom modelového správania, ktorý prostredníctvom sociálneho učenia môže zvýšiť u dieťaťa frekvenciu používania agresívnych stratégií pri riešení problémov (porovnaj Black et al., 2010).

A v druhom prípade, násilie možno chápať ako traumatický stresujúci zážitok, ktorý môže viesť k akútnej stresovej reakcii a môže vyústiť do symptómov depresie, úzkosti a posttraumatickej stresovej poruchy (Jarvis et al., 2005).

Pozadie problémov s emočnou reguláciou a správaním týchto detí vychádza z poznania, že vystavovanie sa konfliktom, násiliu alebo negatívno-agresívnej atmosfére v domácnosti ich vedie k prežívaniu väčšej emočnej úzkosti (Reiter and El-Sheikh, 1999). Ak je dieťa opakovane vystavované násiliu, po určitej dobe buď začne byť precitlivé na skutočné alebo len domnelé hrozby vo svojom okolí (porovnaj Davies and Cummings, 1998), alebo dôjde k skresleniu vnímania ohrozenia, dieťa sa vystavuje hrozbe a riziku nebezpečenstva prehliada. Dieťa v takomto prostredí funguje pomocou maladaptívnych schém, ktoré fungujú ako filtre reality, ktoré prepúšťajú len to, čo tieto schémy posilňuje. Jednotlivec s maladaptívnou schémou, kvôli „zle nastavenému filtru“ mylne interpretuje situácie vo svojom prostredí, čo vedie k psychopatológii, problémom vo vzťahoch a pri zvládaní každodenných úloh. Násilie v rodine medzi partnermi je pre dieťa – svedka dramatickou životnou udalosťou, často spojenou so strachom, stratou kontroly a bezmocnosťou. Je

spojené s ambivalentným prežívaním dieťaťa/svedka voči dospelému ako agresorovi – páchatelovi násilia a zároveň voči dospelému ako vzťahovo významnej osobe. Môže poznačiť dieťa – svedka a druhotnú obeť zároveň na celý život.

Výskumy zaoberajúce sa spoľahlivosťou pamäti v traumatických situáciách (Ziegler,2000) poukázali na to, že traumatické skúsenosti z detstva sa ukladajú do vývinovo staršej oblasti mozgu - limbického systému prostredníctvom implicitnej pamäte, odkiaľ sú neskôr ťažšie vybaviteľné a prekrývajú sa s vedome ukladanými spomienkami počas ďalšieho vývinu dieťaťa do explicitnej pamäti, čo ešte viac komplikuje vybaviteľnosť traumatických spomienok. Tu vyvstáva pre našu prax – dosiahnuť spravodlivosť pre obeť násilia ďalší problém, ktorý marí snahu zainteresovaných. Dieťa často vypovedá v neprospech “dospelaj obeť násilia“. Explicitná pamäť je u detí v ranom veku ľahko ovplyvniteľná napr. deštruktívnym programovaním od „obvineného“ dospelého, čo sťažuje výsluchové dokazovanie v prípade detských svedkov násilia.

Nie je vôbec výnimočné, že dieťa si zidealizuje rodiča, ktorý páchal násilie, dokonca aj voči nemu, aby sa ochránilo pred silne traumatizujúcimi spomienkami. Jeho výpoveď býva vtedy jednoznačne v neprospech obeť. Dospelá obeť, väčšinou matka, býva touto reakciou vlastného dieťaťa zaskočená a je to ďalší z dôvodov, ktorý jej bráni mobilizovať svoje sily, obnoviť pocit kontroly a sebaurčenia. Matka prežíva silné rozporuplné emócie, lásku k dieťaťu i sklamanie zároveň, za ktoré sa často hanbí a pred odborníkmi ich skrýva, čo komplikuje proces úzdravy.

Preto mnohé obeť potrebujú podporu a psychologickú pomoc aj po súdnom pojednávaní. Potrebujú zmeniť pohľad na samotný proces dokazovania trestného činu a dať mu iný zmysel, aby sa mohli vrátiť do roly milujúcej/ho matky/otca. V praxi to znamená nutnosť edukovať obeť o mechanizmoch ovplyvňujúcich vybavovanie traumatických zážitkov malých detí a rešpektovanie stavu obeť matky/otca a obeť dieťaťa v určitej konkrétnej fáze po trestnom čine ešte pred začatím psychoterapie.

## Literatúra

Arias, I., & Pape, K.T.(1999). Psychological abuse: implications for adjustment and commitment to leave violent partners. *Violence and Victims*, 14 (1), 55-67.

Black, D.S., Sussman, S., & Unger, J.B. (2010). A further look at the intergenerational transmission of violence: witnessing interparental violence in emerging adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 25,1022-1042.

Davies, P.T., & Cummings, E. M. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child development*, 69, 124-139.

- Dutton, M. A., Goodman, L. A., & Bennet, L.(1999). Court-involved battered women's responses to violence: the role of psychological, physical, and sexual abuse. *Violence and Victims, 14* (1), 89-104.
- EI - Mouelhy, M. (2004). Violence against women: a public health problem. *Journal of Primary Prevention, 25*, 289-303.
- Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D.(2008). Exposure to domestic violence: a meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Agression and Violent behavior, 13*, 131-140.
- Fosco, G. M., DeBoard, R. L, & Grych, J. H. (2007). Making sense of family violence: implications of children's appraisals of interparental aggression for their short- and long-term functioning. *European Psychologist, 12*, 6-16.
- Hargie, O., Saunder, Ch., Dickson, D. (1994). *Social skills in interpersonal communication. 3rd Edition. London: Routledge.*
- Jarvis, K. L., Gordon, E. E., Nowaco, R. W.(2005). Psychological Distress of Children and Mothers in Domestic Violence Emergency Shelters. *Journal of Family Violence, 20* (6), 389-402.
- Křivohlavý, J. (1988). *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda.
- Lawrence, E., Yoon, J., Langer, A., Ro, E. (2009). Is psychological aggression as detrimental as physical aggression? The independent effects of psychological aggression on depression and anxiety symptoms. *Violence and Victims, 24* (1), 20-35.
- Margolin, G., Gordis, E. B. (2000). The Effects of family and Community Violence on Children. *Annual Review of Psychology, 51*, 445-479.
- Reiter, S., & El-Sheikh, M. (1999). Does resolution of interadult conflict ameliorate children's anger and distress across covert, verbal, and physical disputes? *Journal of Emotional Abuse, 1*, 1-21.
- Salamonová, S. (1993). Neverbálna komunikácia a posturálne prejavy. *Československá psychologie, 37* (4), 351-356.
- Saltzman, L. E., Fanslow, J.L., McMahon, P.M., & Shelley, G. A.(2002). *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C.B., & Guterman, E.(2006). Typy of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems. *Developmental Review, 26* (1), 89-112.
- Walle, V. I. (2006). Ako môžu rodičia podporiť dieťa po trestnom čine. Nepublikovaná prednáška.
- Ziegler, D.(2002). *Traumatic Experience and the Brain*. Arizona: Arcadia Publishing.

# STRIEDAVÁ STAROSTLIVOSŤ Z POHLĀDU RODIČOV A ADOSLESCENTOV

Miriam SLAVKOVSKÁ

*Katedra psychológie FF UPJŠ, Košice*

## Abstrakt

V príspevku sú prezentované výsledky dvoch separátnych štúdií, ktoré sa zaoberajú vnímaním striedavej starostlivosti adolescentmi a rodičmi. Prvej sa zúčastnilo 417 adolescentov vo veku od 16 do 18 rokov (priemerný vek 17,11 rokov so štandardnou odchýlkou 0,66), z toho 205 mužov a 212 žien (168 chlapcov, 181 dievčat z nerozvedených a 37 dievčat, 31 chlapcov z rozvedených rodín). Druhej sa zúčastnilo 128 respondentov, 60 mužov (50% rozvedených) a 68 žien (50% rozvedených) s priemerným vekom 36,31 a štandardnou odchýlkou 6,6 roka. Podmienkou bolo mať aspoň 1 dieťa. Účastníci výskumu hodnotili striedavú starostlivosť prostredníctvom sémantického diferenciálu. Výsledky boli spracované v kontexte vybraných sociodemografických premenných a poukázali na to, že vnímanie striedavej starostlivosti je u oboch skupín respondentov nevyhranené, majú nedostatok informácií ako tento druh porozvodovej starostlivosti reálne vyzerá. U adolescentov sa preukázali rozdiely vo vnímaní striedavej starostlivosti na základe rodu, pričom dievčatá ju vnímali ako viac stresujúcu, chaotickú, neslobodnú a nesystematickú v porovnaní s chlapcami. Podobné výsledky sme zistili aj u vzorky rodičov, kde rozvedené ženy vnímali striedavú starostlivosť negatívnejšie ako rozvedení muži. Zaujímavým zistením bolo, že u nerozvedených mužov a žien sa rozdiely nepotvrdili a nerozvedení muži hodnotili striedavú starostlivosť najnegatívnejšie.

**Kľúčové slová:** striedavá starostlivosť, rodič, adolescent.

## Úvod

Striedavá starostlivosť bola na Slovensku prijatá od 1. júla 2010 a môžeme povedať, že je to stále relatívne nová forma starostlivosti o dieťa po rozvode (rozpade) rodiny. Vzhľadom na ostatné štáty, nielen v Európe, sme sa zaradili medzi tie posledné, ktoré umožnili zveriť dieťa po rozvode do striedavej starostlivosti (novelou zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine) ([www.upsvar.sk](http://www.upsvar.sk)).

Striedavá starostlivosť, ako aj prvé právne predpisy, sa objavili približne v 80. rokoch 20. storočia v USA, čo bolo spojené so snahou reflektovať vysokú mieru rozvodovosti a s tým spojené negatívne dopady na deti ale aj rodičov po rozvode. Išlo o hľadanie alternatívy

k výhradnej starostlivosti jedného rodiča (Tromp, 2009). Neskôr sa táto forma uplatňuje aj v Európe, prevažne v severských krajinách (Kelly 2006).

V zahraničnej literatúre je možné stretnúť sa s rozlišovaním striedavej starostlivosti na striedavú právnu starostlivosť a striedavú fyzickú starostlivosť. Striedavá právna starostlivosť znamená, že obaja rodičia majú rovnaké právo a povinnosti pri rozhodovaní o budúcnosti svojich detí týkajúcich sa otázok školy, vierovyznania a zdravotnej starostlivosti. Naproti tomu striedavá fyzická starostlivosť znamená, že dieťa trávi podstatné množstvo času s každým z rodičov, ktorí ale môžu mať rôznu mieru zodpovednosti za dieťa vo vyššie spomenutých otázkach (Halla, 2009). Tento typ starostlivosti znamená, že dieťa žije striedavo v materskej i otcovskej domácnosti a majú dva primárne domovy (Sodermans et al., 2013). Náš zákon subsumuje oba tieto typy a predstavuje zverenie dieťa po rozvode do starostlivosti a výchovy obom rodičom na rovnaké časové obdobie (Čarnogurský, 2010).

Osobná striedavá starostlivosť je, popri osobnej starostlivosti jedného z rodičov alebo do náhradnej starostlivosti tretej osoby, ďalšou formou úpravy výkonu rodičovských práv a povinností voči maloletým deťom, ktorá by mala byť po rozvode zvažovaná. V § 24 ods. 2 zákona o rodine sa uvádza: „Ak sú obidvaja rodičia spôsobilí dieťa vychovávať a ak majú o osobnú starostlivosť o dieťa obidvaja rodičia záujem, tak súd môže zveriť dieťa do striedavej osobnej starostlivosti obidvoch rodičov, ak je to v záujme dieťaťa a ak budú takto lepšie zaistené potreby dieťaťa. Ak so striedavou osobnou starostlivosťou súhlasí aspoň jeden z rodičov dieťaťa, tak súd musí skúmať, či bude striedavá osobná starostlivosť v záujme dieťaťa.“

Súd zveruje dieťa do striedavej starostlivosti len v prípade, ak sú obaja rodičia spôsobilí vychovávať dieťa. Pri rozhodovaní sa, súd berie do úvahy záujmy a blaho dieťaťa a skúma, či uvedeným zverením budú najlepšie zaistené potreby dieťaťa (Čarnogurský, 2010). Otázka vhodnosti či nevhodnosti tejto formy starostlivosti je pritom veľmi zložitá. Na jednej strane sú požiadavky kladené na rodičov a na strane druhej je dieťa so svojimi potrebami. Dôležitou otázkou je stanovenie podmienok pre fungujúcu striedavú starostlivosť. Niektorí autori (Novák, Průchová 2007, Špaňhelová 2010) považujú za dôležité, aby s touto formou starostlivosti súhlasili všetci zainteresovaní. Zákon pritom hovorí, že ak o striedavú starostlivosť prejavil záujem aspoň jeden rodič, má byť považovaná za prioritnú možnosť takejto starostlivosti (Čarnogurský, 2010).

Dôležitejšie ako prvotný súhlas je schopnosť rodičov spolu komunikovať, vedieť uzavrieť jasnú dohodu, v ktorej nesmie prevládať nevyriešený hnev a vzájomné osočovanie. Dohoda musí byť pragmatická a zmýšľanie a jednanie rodičov racionálne bez výraznejších výčitiek (Sodermans et al. 2013).

Pre vytvorenie pozitívnej rodičovskej aliance, ktorá je dôležitým podporným faktorom striedavej starostlivosti sú potrebné 4 atribúty: 1. každý rodič investuje do dieťaťa, 2. každý

rodič si váži rodičovstvo toho druhého, 3. každý rodič oceňuje zapojenie druhého rodiča do života dieťaťa, 4. obaja rodičia komunikujú o detských problémoch či záležitostiach (Lamela, Figueiredo, 2011). Jasne stanovené pravidlá a ich dodržiavanie je základom pre dobré fungovanie striedavej starostlivosti. Podmienky majú byť jasne stanovené - kedy sa dieťa sťahuje, kde si ho druhý rodič preberie a kto je za čo zodpovedný. Samotné výchovné metódy a princípy by sa nemali priveľmi líšiť. Dieťa nemá mať možnosť využívať striedavú starostlivosť na dosahovanie svojich požiadaviek a klásť podmienky rodičom. Nie dieťa, ale rodič je tým zodpovedným a vedúcim vo vychovávaní dieťaťa. Pravidlá ohľadom školských i mimoškolských povinností, ako krúžky, voľný čas, kamaráti musia byť dodržiavané ako u jedného, tak aj u druhého rodiča.

Ďalším diskutovaným kritériom je vzdialenosť medzi oboma bydliskami, od ktorej závisí dĺžka pobytu u jedného z rodičov (môže variať od niekoľkých dní po niekoľko mesiacov), s čím môžu byť spojené následné problémy, napr. so školskou dochádzkou. Dôležitou podmienkou je aj vek dieťaťa. Striedanie kontaktu s oboma rodičmi si vyžaduje flexibilitu a pochopenie situácie zo strany dieťaťa. Medzi odborníkmi sú v tejto otázke najvýraznejšie rozdiely. Niektorí autori poukazujú na vhodnosť striedavej starostlivosti od veku, kedy je dieťa schopné chápať, čo to znamená. Ak dokáže rozumieť pravidlám a dohode, je dôležité opýtať sa a zaujímať sa o jeho názor. Deti od 14 rokov vedia adekvátne zhodnotiť názor na preferenciu rodiča (Klass, Peros 2014). Na druhej strane sú názory, že deti nevedia pochopiť zložitost' starostlivosti o dieťa a preto nemôžu vedieť, čo je pre nich najlepšie a teda ich názor by sa nemal brať do úvahy. Iní autori považujú za vhodné dať dieťa do striedavej starostlivosti po 6. roku života (Berger, Gravillon, 2011), prípadne je diskutovaný minimálny vek 3 roky. Podľa niektorých autorov mladšie deti potrebujú nevyhnutne stabilný domov dodávajúci pocit bezpečia a istoty (Španhelová 2010).

Striedavá starostlivosť si získala svojich prívržencov, ako aj odporcov. Za najvýznamnejšiu výhodu striedavej starostlivosti sa považuje udržiavanie vzťahu s oboma rodičmi. Zapojenie otca do výchovy a starostlivosti o dieťa je hlavným prínosom (Vanassche et al., 2013). Striedavé rodičovstvo po rozvode otcom prináša viac rodičovského zapojenia a možnosti starať sa o dieťa ako v samotnom manželskom vzťahu (McIntosh, 2009). Striedavá starostlivosť je výhodná nielen pre otca, ale taktiež pre matku, keďže pomer výhradnej starostlivosti matky a otca je 4:1. Striedavá starostlivosť prináša matke úľavu od stresu a každodenných výchovných problémov dieťaťa (Bauserman, 2012). Ostáva zachovaný vzťah rodič – dieťa, čo sa odráža aj na lepšom fyzickom a emocionálnom zdraví rodičov, ktoré je podporované pocitmi osobnej spokojnosti prameniacej práve z aktívneho rodičovstva (Kruk, 2012). Aktívne udržiavané a časovo kvalitné vzťahy s oboma rodičmi minimalizujú riziko emocionálneho ochudobnenia u dieťaťa (McIntosh, 2009). Deti majú možnosť pozorovať v rovnakom pomere oboch rodičov, nie sú ochudobnené o mužskú ani ženskú rolu, majú

možnosť spoznávať stratégie zvládania oboch rodičov a nie sú nútené vyberať si, s ktorým z nich ostanú (Bender 1994). Každý rodič vie niečo iné a dieťa s nimi môže komunikovať o veciach, ktorým viac rozumie. Muži a ženy majú rozdielne riešenia problémov a situácií, čím dávajú dieťaťu viacero možností a prístupov k životu ako takému (McIntosh, 2009). Striedavá starostlivosť je oproti výhradnej starostlivosti lepšia aj v tom, že redukuje ekonomické distressy rodičov, vytvára lepšie vzťahy medzi rodičmi a deťmi a zvyšuje vzájomnú kooperáciu medzi rodičmi (Bauserman, 2002). Striedavá starostlivosť ponúka príležitosť na zachovanie si dobrých vzťahov s oboma rodičmi, s čím súvisí aj celková spokojnosť dieťaťa. Pri porovnávaní adolescentov, ktorí žili len s jedným rodičom (matkou alebo otcom) bola zistená vyššia miera užívania návykových látok a psychických problémov ako u detí žijúcich s oboma rodičmi. Dospievajúci v striedavej starostlivosti v týchto faktoroch nevykazovali významné rozdiely v porovnaní s adolescentmi z úplných rodín (Jablonská, Lindberg 2007). Preukázalo sa aj menej školských a emočných problémov u detí v striedavej starostlivosti v porovnaní s deťmi žijúcimi len s jedným rodičom (Amato, 2005). Metaanalýzou z 36 krajín sa ukázalo, že životná spokojnosť detí v striedavej starostlivosti je o štvrtinu nižšia ako u detí v úplných rodinách, no vyššia ako v iných neúplných rodinách, a že deti v striedavej starostlivosti trávajú štatisticky významne viac času s otcom ako v úplných rodinách. Rovnako u týchto detí bola potvrdená lepšia komunikácia s oboma rodičmi (Bjarnason et al., 2012). Výskumy priniesli aj zistenia, že názory adolescentov sú značne ovplyvnené možnosťou vyjadriť svoj názor na to, kde budú žiť a koľko kontaktu budú mať s rodičmi po rozvode (Parkinson et al., 2005). Striedavá starostlivosť môže priniesť benefity rodičom v tom, že majú viac času pre seba, venovať sa svojim záľubám a koníčkom a prispôbiť si tak nielen osobné, ale aj pracovné povinnosti. V dňoch, keď sú s dieťaťom, môžu sa mu naplno venovať (Španhelová, 2010). Striedavá starostlivosť zvyšuje, viac u matiek, šancu na vytvorenie nového partnerského vzťahu (Vanassche et al., 2013). Striedavá starostlivosť znižuje interpersonálne konflikty exmanželov pri rozvode, kedy určením striedavej starostlivosti nikto nevyhral ani neprehral, čím sa postupne znižuje napätie medzi rodičmi (Bauserman, 2012, Spruijt et al., 2005).

V kontraste s výhodami striedavej starostlivosti oponenti argumentujú, že striedavá starostlivosť môže narúšať stabilitu v živote dieťaťa a v dôsledku neustálej zmeny a to hlavne u menej flexibilných detí, ktoré si ťažko zvykajú na zmenu bydliska a samotné cestovanie ich príliš unavuje. Môže sa stať, že si dieťa striedaním prostredia nevytvorí nikde stabilné miesto (Amato, 1994). Prináša zvýšené nároky na všetkých členov rodiny najmä v počiatočnej fáze, pokiaľ si nevytvoria systém a neadaptujú sa (Vanassche et al. 2013). Kritici uvádzajú, že striedavá starostlivosť narúša život dieťaťa, vystavuje ho rodičovským konfliktom, pretože rodičia sú zriedkakedy schopní odložiť svoje osobné problémy a spory bokom kvôli dobrej dieťaťu. Pravidelným kontaktovaním a interakciami sa konflikty a hádky môžu prehlbovať až



stupňovať. Rodičia sú tak v neustálom napätí a strese. Striedavá starostlivosť znevýhodňuje matku, ktorej výhradná starostlivosť je považovaná za tú najlepšiu (Bauserman, 2012). Prispôbenie sa zmenám, ktoré so sebou prináša, je zo začiatku náročné pre samotných rodičov a hlavne matky, ktoré si ťažšie pripúšťajú možnosť, že sa aj otec sám dokáže o dieťa dobre postarať. Prijat' fakt, že po rozvode nedostali dieťa, a že bývalý partner ostáva naďalej v ich živote a podieľa sa na výchove, je stresujúce. Dôvera vo výchovné schopnosti otca je mnohokrát nízka, čo spôsobuje obavy a strach o dieťa (Vanassche et al., 2013). Mnohokrát je to podporované zo strany starých rodičov, hlavne stará mama vyčíta a obviňuje dcéru z neschopnosti byť dobrou matkou, keď nie je dieťa v jej osobnej starostlivosti (Špaňhelová, 2010). Úroveň nepriateľstva expartnerov voči sebe, pohľad matky na otca a jeho schopnosti, má vplyv na kvalitu striedavej starostlivosti. Matky sú vo väčšine prípadov tie, ktoré ju odmietajú (Markham, Coleman, 2012). Striedavá starostlivosť môže negatívne vplyvať na kontinuitu priateľských a rovesníckych vzťahov dieťaťa. Tieto interpersonálne vzťahy, saturujúce mnohé potreby, sa dvoma bydliskami môžu narúšať a oslabovať (Vanassche et al., 2013). Určitým negatívom môže byť chaos a komplikácie v škole a školských povinnostiach. Dôležité informácie nie sú zo strany pedagóga dostatočne komunikované rodičovi, ktorý bude mať v danom čase dieťa v striedavej starostlivosti, čím môže dochádzať k neplneniu školských povinností (Špaňhelová, 2010). Stresujúca situácia vzniká aj v prípadoch sťahovania sa jedného z rodičov. V takom prípade by malo byť súdom prešetrené, či je pre dieťa vhodné za zmenených podmienok ostať v striedavej starostlivosti (Warshak, 1996).

Predložené výskumné zistenia ukazujú, že striedavá starostlivosť, v porovnaní s výhradnou starostlivosťou len matky alebo otca, môže priniesť dieťaťu a jeho rodičom značné benefity. Potrebné je samozrejme individuálne posúdenie každého prípadu a splnenie určitých podmienok. Štatistiky však ukazujú, že od schválenia striedavej starostlivosti sa percento takto žijúcich detí len veľmi pomaly zvyšuje a celkovo je možné konštatovať, že sa pohybuje na celoslovenskom priemere okolo 8% v porovnaní so zverením do osobnej starostlivosti matkám cez 80% a otcov okolo 9% ([www.upsvar.sk](http://www.upsvar.sk)).

## **Metóda**

V predkladanom výskume sú prezentované výsledky dvoch separátnych výskumov. Jeden sa venoval dospelým a druhý adolescentom. V oboch sme sa zamerali na vnímanie osobnej striedavej starostlivosti. Zaujímali nás rozdiely vo vnímaní striedavej starostlivosti na základe toho, či rodič, adolescent žije v rozvedenej alebo nerozvedenej rodine. Rovnako nás zaujímali aj rodové rozdiely vo vnímaní tohto pojmu.

## **Výskumný súbor**

Výskumný súbor dospelých bol tvorený mužmi a ženami, ktorí sú rodičmi a majú aspoň jedno dieťa vo veku do 18 rokov. Významným parametrom výberu respondentov bol rodinný stav - či žijú v manželskom vzťahu, alebo sú rozvedení a s rodičom svojho dieťaťa nežijú. Výber sme uskutočnili kvótnym nenáhodným výberom. Celkovo sa výskumu zúčastnilo 128 respondentov, z toho bolo 64 žien (50%) a 64 mužov (50%), pričom ako u žien tak aj u mužov bolo 50% respondentov rozvedených. Priemerný vek bol 36,31 (štandardná odchýlka 6,6 roka).

Výskumný súbor adolescentov tvorilo 205 chlapcov (49,2%) a 212 dievčat (50,8%), spolu 417 respondentov. Z nerozvedených rodín bolo 168 chlapcov a 181 dievčat, z rozvedených rodín 31 dievčat a 37 chlapcov. Vekové rozpätie vzorky bolo od 16 do 18 rokov (priemerný vek bol 17,11 rokov so štandardnou odchýlkou 0,660). Priemerný vek, počas ktorého došlo k rozpadu rodiny je 9,71 so štandardnou odchýlkou 4,766. Výber respondentov bol príležitostný. Všetci respondenti boli z Košického a Prešovského kraja bez osobnej skúsenosti so striedavou starostlivosťou.

## **Metodika výskumu**

Pre účely nášho výskumu bol zostavený dotazník týkajúci sa základných demografických údajov – vek, rod, informácie o rodine, počte detí u dospelých, počte súrodencov u adolescentov, aktuálny rodinný stav a pod. Pre získanie informácií ohľadom vnímania osobnej striedavej starostlivosti bol vytvorený sémantický diferenciál, a to zvlášť pre skupinu adolescentov a rodičov. Oba mali 17 dvojíc bipolárnych adjektív, s pozitívnym pólom na ľavej strane a boli vytvorené na základe realizovaného predvýskumu. Zber údajov u adolescentov prebiehal osobne, v priestoroch školy, ktorú navštevovali, u dospelých okrem osobného kontaktu bola využívaná aj e-mailová komunikácia. Všetci účastníci boli informovaní o účele zberu dát a so zaradením do výskumného súboru súhlasili. Vyplnenie metodík trvalo približne 15 minút.

## **Výsledky**

Zozbierané dáta boli analyzované prostredníctvom štatistického programu SPSS verzia 21. Ako prvú sme použili deskriptívnu štatistiku pre zistenie aritmetických priemerov a štandardných odchýlok vo výskumnom súbore. Súčasne sme deskriptívnu štatistiku použili aj na spracovanie celkového pohľadu adolescentov a rodičov na striedavú starostlivosť. Pre zisťovanie štatisticky významných rozdielov (na hladine významnosti  $p = 0,05$ ) boli použité parametrické t-testy pre dva nezávislé výbery, keďže podmienky pre ich použitie boli splnené.

V nasledujúcej časti sú prezentované výsledky výskumu týkajúce sa vnímania striedavej starostlivosti z pohľadu adolescentov.

Tab. 1. Vnímanie osobnej striedavej starostlivosti adolescentmi

<b>Adjektíva</b>	<b>aritmetický priemer</b>
Nestresujúca - Stresujúca	4,37
Vhodná - Nevhodná	4,01
Ohľaduplná – Bezohľadná	3,95
Flexibilná - Rigidná	3,93
Časovo nenáročná - Časovo náročná	4,5
Organizovaná – Chaotická	4,75
Slobodná - Nátlaková	4,36
Mnohotvárna – Stereotypná	3,4
Finančne nenáročná - Finančne náročná	4,1
Oslobodzujúca – Obmedzujúca	4,5
Spravodlivá – Nespravodlivá	3,7
Systematická – Nesystematická	3,6
Dobrá - Zlá	4,05
Bezproblémová - Problémová	4,72
Nekonfliktná - Konfliktná	4,62
Psychicky nenáročná - Psychicky náročná	4,73
Nevypočítavá – Vypočítavá	4,24
<b>Celkom</b>	<b>4,15</b>

Ako vyplýva z tabuľky, hodnotenie osobnej striedavej starostlivosti dosahuje hodnotu priemeru 4,2 (priemerné skóre 71,53, štandardná odchýlka 13,47), čo poukazuje na nevyhranený názor ku skúmanému pojmu. Pozitívne adjektíva sú umiestnené v ľavej časti a znamená to, že čím je bodové hodnotenie nižšie, tým pozitívnejšie je vnímaná daná charakteristika pojmu. Na základe priemerov jednotlivých adjektív je striedavá starostlivosť vnímaná ako mnohotvárna, systematická, spravodlivá, flexibilná, ohľaduplná, ale aj ako chaotická, psychicky náročná, problémová, konfliktná...

Pri zisťovaní rodových rozdielov v skupine adolescentov, priemerná hodnota u dievčat bola 69,79 a u chlapcov 72,14. Štatisticky významné rozdiely sa pri celkovom vnímaní striedavej

starostlivosti nepotvrdili ( $t = -0,566$ ,  $p = 0,572$ ). Ak sme sa pozreli na jednotlivé adjektíva, tak výsledky ukázali na rozdiely v štyroch charakteristikách

Tab. 2. Rodové rozdiely vo vybraných adjektívach

Adjektíva	AP chlapci	AP dievčatá	t	p
Nestresujúca – Stresujúca	4,26	4,47	2,015	0,045
Organizovaná – Chaotická	4,63	4,87	-2,277	0,023
Systematická – Nesystematická	3,16	3,74	-2,454	0,015
Oslobodzujúca – Obmedzujúca	4,25	4,55	2,024	0,044

AP = aritmetický priemer; p = hladina významnosti  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ , t = hodnota t-testu

Ako je zrejmé z tabuľky č.2, striedavá starostlivosť je zo strany dievčat vnímaná viac chaoticky, stresujúco, obmedzujúco, ale aj menej systematicky ako ju vnímajú chlapci. Pri zvyšných adjektívach sa významné rodové rozdiely nepreukázali. Vo všeobecnosti teda môžeme povedať, že sa chlapci a dievčatá vo vnímaní striedavej starostlivosti výraznejšie nelíšia.

Pri porovnávaní adolescentov žijúcich s oboma rodičmi a z rodín po rozvode, kde je dieťa vo výhradnej starostlivosti u jedného rodiča, sa rovnako nepreukázali v celkovom vnímaní osobnej striedavej starostlivosti žiadne štatisticky významné rozdiely. Aritmetický priemer adolescentov z nerozvedených rodín bol 72,47 a u rozvedených 70,62, výsledok t-testu mal hodnotu  $t = 1,071$  ( $p = 0,285$ ). Rozdiely sa nenašli ani pri detailnejšom preskúmaní jednotlivých adjektív.

V závere sme porovnávali zvlášť dievčatá a chlapcov z rozvedených a nerozvedených rodín. U chlapcov neboli potvrdené žiadne rozdiely v celkovom vnímaní a ani na úrovni jednotlivých adjektív. U dievčat sa rozdiel v celkovom skóre nepreukázal, avšak dievčatá žijúce s oboma rodičmi vnímali striedavú starostlivosť ako zlú, finančne a časovo náročnejšiu v porovnaní s dievčatami z rozvedených rodín (tab. 3.)

**Tab.3** Rozdiely vo vybraných adjektívach u dievčat z nerozvedených a rozvedených rodín

Adjektíva	AP nerozvedená	AP rozvedená	t
p			
Časovo nenáročná - Časovo náročná	4,46	4,06	6,704
0,010			
Finančne nenáročná - Finančne náročná	4,14	3,52	9,516
0,002			
Dobrá - Zlá	4,02	3,55	4,108
0,044			

AP = aritmetický priemer; p = hladina významnosti  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ , t = hodnota t-testu

V nasledujúcej **tabuľke č. 4** sú zobrazené dosiahnuté aritmetické priemery v jednotlivých adjektívach tak, ako striedavú starostlivosť vnímali rodičia.

**Tab. 4.** Vnímanie striedavej starostlivosti rodičmi

Adjektíva	aritmetický priemer
Významná - Nevýznamná	3,17
Časovo nenáročná - Časovo náročná	3,87
Kompromisná - Nekompromisná	3,05
Benevolentná - Prísna	3,37
Úspešná - Zlyhávajúca	3,57
Pohodlná - Nepohodlná	3,99
Prospešná - Neprospešná	3,50
Obetavá – Sebecká	3,40
Istá – Neistá	4,22
Organizovaná - Chaotická	3,68
Spravodlivá - Nespravodlivá	3,20
Nekonfliktná – Konfliktná	4,15
Pokojná – Stresujúca	4,10
Vzťahy zlepšujúca - Vzťahy zhoršujúca	3,77
Nenáročná - Náročná	4,38
Potrebná - Zbytočná	3,41
Racionálna – Iracionálna	3,32
<b>Celkom</b>	<b>3,65</b>

Z výsledných aritmetických priemerov vyplýva, že celkovo je vnímanie striedavej starostlivosti, rovnako ako u adolescentov, nevyhranené. Hodnoty nie sú extrémne nízke, či vysoké, teda nie je vnímaná ani pozitívne ani negatívne. Na základe výsledkov možno povedať, že rodičia bez ohľadu na rodinný stav vnímajú striedavú starostlivosť o dieťa ako skôr kompromisnú, významnú, spravodlivú, racionálnu a organizovanú alternatívu výchovy o dieťa po rozvode a prispievajúcu k zlepšeniu vzťahov. Na druhej strane je viac vnímaná ako konfliktná, stresujúca, náročná a neistá. Celkovo je však vnímanie striedavej starostlivosti viac pozitívne než negatívne.

Pri porovnávaní rodových rozdielov, ako aj rozdielov u rozvedených a nerozvedených, sa vo vnímaní striedavej starostlivosti významné rozdiely nenašli. Podobne to bolo aj pri porovnávaní mužov a žien, ktorí žijú v manželstve.

Pri porovnaní rozvedených mužov a žien sa významný rozdiel preukázal. Celkové priemerné skóre rozvedených žien bolo 68,09 a rozvedených mužov 51,46 ( $t = 2,6$ ,  $p = 0,002$ ). Znamená to, že rozvedení muži vnímajú striedavú starostlivosť výrazne pozitívnejšie ako ženy, a to vo všetkých adjektívach, kde priemerná hodnota ani raz nepresiahla hodnotu 4. Ženy najnegatívnejšie hodnotili charakteristiky: neistá (AP = 4,68), chaotická (AP = 4,15), stresujúca (AP = 4,53), vzťahy zhoršujúca (AP = 4,06) a náročná (AP = 4,88). Pri porovnávaní rozvedených a nerozvedených mužov sa preukázali podobné výsledky. Boli potvrdené významné rozdiely v celkovom skóre (rozvedení AP = 51,46, nerozvedení AP = 67,  $p = 0,001$ ) ako aj vo všetkých adjektívach, pričom nerozvedení hodnotili striedavú starostlivosť negatívnejšie a hodnotu 4 prekročili charakteristiky ako: časovo náročná (AP = 4,47), nepohodlná (AP = 4,50), neprospešná (AP = 4,13), neistá (AP = 4,83), stresujúca (AP = 4,23), vzťahy zhoršujúca (AP = 4,17) a náročná (AP = 4,70).

Rozdiely vo vnímaní striedavej starostlivosti u rozvedených a nerozvedených žien sa nepreukázali.

## **Diskusia a záver**

Striedavá osobná starostlivosť je jednou z možností porozvodového usporiadania, ktorá je u nás schválená už viac ako 7 rokov a napriek tomu, že aj výskumy naznačujú viac pozitív ako negatív pre dieťa aj rodičov, je u nás využívaná len v cca 8% prípadov. Preto cieľom predkladanej práce bolo zistiť, aké je vnímanie osobnej striedavej starostlivosti u adolescentov, ako aj rodičov, aspoň s jedným maloletým dieťaťom. Chceli sme vedieť, aké pozitíva a negatíva vidia v tejto možnosti starostlivosti účastníci nášho výskumu..

Z výsledkov celkovo vyplýva, že náhľad adolescentov, ako aj rodičov, na striedavú starostlivosť je viac menej nevyhranený. Nevidia striedavú starostlivosť ani ako dobrú či zlú možnosť porozvodovej starostlivosti. Možno konštatovať, že o danej problematike nemajú

dostatok informácií, prípadne sa ich aktuálne nedotýka, čo sa prejavilo aj vo fáze zberu dát, kde niektorí účastníci, adolescenti aj dospelí, počuli o tejto možnosti prvýkrát, prípadne si ju zamieňali s výhradnou starostlivosťou.

Skupina adolescentov bola do výskumu vybratá preto, lebo v tomto období dochádza k zmene myslenia, ktoré je viac kritické, ale zároveň je dospievajúci schopný uvažovať hypoteticky a abstraktným spôsobom. Adolescenti v našom výskume na jednej strane predstavovali vnímanie zo strany dieťaťa, no na druhej už mohli vnímať problematiku z pohľadu dospelých. Z vývinového hľadiska sa nachádzajú v zlomovom období, keď skúsenosti z primárnych rodín formujú predstavy ich budúcej vlastnej rodiny.

Pri bližšom pohľade na jednotlivé škály bol posudzovaný pojem hodnotený smerom k adjektívam s negatívnou valenciou. Celková priemerná hodnota celej vzorky predstavovala 4,15 (na 7 bodovej škále), avšak len 5 adjektív bolo pod hodnotou 4 – teda vnímané viac pozitívne ako negatívne. Medzi tieto charakteristiky patrili (od najpozitívnejšie vnímaných): mnohotvárnosť, systematickosť, spravodlivosť, flexibilita a ohľaduplnosť. Na druhej strane medzi tri najnegatívnejšie vnímané charakteristiky patria: chaotickosť, psychická náročnosť a problematickosť. Adolescenti teda vnímajú, že je to forma starostlivosti, ktorá je viac spravodlivá a ohľaduplná ku všetkým zúčastneným, ktorá môže priniesť nové skúsenosti a možnosti, ale na strane druhej si vyžaduje zvýšené psychické nároky, ktoré môžu priniesť rôzne problémy a chaos. Naše výsledky tak korešpondujú so zisteniami iných autorov ohľadom hlavných výhod a nevýhod striedavej starostlivosti (Vannasche et al. 2013, Amato, 1994). Pri porovnávaní chlapcov a dievčat sa v celkovom hodnotení striedavej starostlivosti rozdiely nepreukázali. Rozdiely sa potvrdili len v štyroch charakteristikách. Dievčatá vnímali striedavú starostlivosť za viac chaotickú, obmedzujúcu, stresujúcu a menej systematickú ako chlapci. Mohli by sme povedať, že dievčatá hodnotili pojem adjektívami vyjadrujúcimi emócie a prežívanie, kým chlapci vnímali pojem z pragmatického hľadiska. Jedným z vysvetlení môže byť to, že dievčatá sú v tomto období viac citlivejšie a prežívajú intenzívnejšie situácie alebo konflikty ako chlapci (Macek 2003). Vo všeobecnosti sú na dievčatá vyvíjané väčšie tlaky, aby ostali pri matke (Vágnerová, 2005) a sú vedené k väčšej sociálnej citlivosti, k vnímaniu emočných prejavov iných ľudí a sú orientované viac na domov a starostlivosť (Pláňava, 2000). Predpokladáme, že to je aj jeden z dôvodov, prečo boli zistené rozdiely pri porovnávaní adolescentov z rozvedených a nerozvedených rodín len u dievčat, kde tie, ktoré žijú s oboma rodičmi vnímali striedavú starostlivosť ako viac časovo a finančne náročnú a viac zlú ako dobrú. Nevedia si zrejme predstaviť ako by mohlo porozvodové usporiadanie fungovať z hľadiska manažmentu času a majú predstavu o vyššej finančnej záťaži pri takomto fungovaní. Dievčatá žijúce s jedným z rodičov hodnotili pojem bližšie k adjektívu

dobrá, čo môže byť vyjadrením potreby častejšieho zapojenia sa obidvoch rodičov do ich života.

Dospelí hodnotili striedavú starostlivosť rovnako nevyhranene ako adolescenti, aj keď o niečo pozitívnejšie. Priemerná hodnota je 3,65 a zo 17 párov adjektív len štyri boli nad hodnotou 4. Za najvýznamnejšie negatíva sú tak vnímané charakteristiky ako: náročná, neistá, konfliktná a stresujúca, čo poukazuje uvedomenie si zvýšených nárokov a neistotu v tom, ako reálne táto starostlivosť funguje. Naopak, za tri najvýznamnejšie pozitíva boli označené charakteristiky ako: kompromisná, významná a spravodlivá. Rodičia si uvedomujú, že striedavou starostlivosťou ostáva zachovaná rola plnohodnotného rodiča ako pre matku tak aj otca.

Pri porovnávaní rodových rozdielov v celom výskumnom súbore ako aj porovnanie na základe aktuálneho rodinného stavu, a teda všetkých nerozvedených a všetkých rozvedených, sa významné rozdiely nepreukázali. Podobne to bolo aj pri porovnaní žien z hľadiska rodinného stavu. Rozdiely sa ale preukázali pri porovnaní rozvedených mužov a rozvedených žien, ako aj pri porovnaní rozvedených a nerozvedených mužov. V oboch prípadoch bolo hodnotenie striedavej starostlivosti zo strany rozvedených mužov štatisticky významne pozitívnejšie, vo všetkých adjektívach sa blížili viac k pozitívnemu pólu. Rozvedené ženy sa k negatívnemu pólu (hodnota viac ako 4) priklonili v piatich zo 17 adjektív a za najvýraznejšie negatíva vnímajú charakteristiky ako: náročná (AP = 4,88), neistá (AP = 4,68), stresujúca (AP = 4,53), chaotická (AP = 4,15), vzťahy zhoršujúca (AP = 4,06), čo je v súlade so zisteniami iných autorov, ktorí uvádzali, že ženy vnímajú striedavú starostlivosť ako vlastné zlyhanie dobrej matky a pretrvávajúca komunikácia s bývalým partnerom môže prispievať k pretrvávaniu problematických vzťahov (Markham, Coleman, 2012).

Relatívne prekvapujúcim zistením bolo, že najnegatívnejšie vnímali striedavú starostlivosť nerozvedení muži. K negatívnemu pólu sa priklonili v siedmich z celkového počtu 17 charakteristík. Išlo konkrétne o adjektíva: neistá (AP = 4,83), náročná (AP = 4,70), nepohodlná (AP = 4,50), časovo náročná (AP = 4,47), stresujúca (AP = 4,23), vzťahy zhoršujúca (AP = 4,17) a neprospešná (AP = 4,13). Vysvetlením môže byť to, že si nedokážu predstaviť samých seba ako rodičov, ktorí sa sami starajú o dieťa bez pomoci matky. Môže to byť spôsobené malou zapojenosťou otcov žijúcich v manželstve do niektorých aktivít súvisiacich s priamou starostlivosťou o dieťa. Nerozvedení muži sa vo všeobecnosti menej často starajú o prípravu jedla, či oblečenia pre dieťa. Taktiež návštevy detského lekára a kontakt s učiteľmi nechávajú viac na matku. Muži sa do výchovy zapájajú skôr cez zábavu, hranie hier a športovania s dieťaťom (McIntosh, 2009). Na druhej strane, v našej vzorke



nebol ani jeden rozvedený otec, ktorý by mal dieťa zverené do výhradnej starostlivosti. Práve možná túžba tráviť viac času so svojim dieťaťom je dôvodom k tomu, že rozvedení muži vnímajú túto porozvodovú alternatívu najpozitívnejšie. Striedavá starostlivosť je pre otcov možnosť, ako zastávať aktívnu a rovnocennú rodičovskú rolu aj po rozvoде.

Záverom možno konštatovať, že striedavú starostlivosť pozitívnejšie vnímajú tí rodičia, ktorí nemajú možnosť každodenne žiť so svojim dieťaťom. Rozvedení otcovia sú častejšie v role príležitostného rodiča, ktorí trávajú so svojimi deťmi kvantitatívne aj kvalitatívne menej času ako matky a menej, ako by chceli. Rozvedené matky zas vnímajú striedavú starostlivosť viac ako prehru a vlastné zlyhanie, a to napriek tomu, že postavenie muža a ženy v role rodičov prechádza v posledných rokoch výraznejšími zmenami. Matky už nie sú len matkami, ale aj pracujúcimi ženami a otcovia sa čoraz viac zapájajú do role otca a častejšie ostávajú aj na rodičovskej dovolenke. Napriek tomu, je pohľad na matku a otca v našej spoločnosti stále stereotypný. O to zložitejšie je to v tak citlivých otázkach, ako starostlivosť a výchova detí v rodinách, ktoré stratili funkčnosť a rozpadli sa.

Prínos tejto práce vidíme hlavne v znalosti vnímania pojmu striedavej starostlivosti, a to nie len súčasnými rodičmi, ale aj nasledujúcou generáciou rodičov. Minimálne sme viac ako 400 adolescentom ukázali striedavú starostlivosť ako alternatívu k výhradnej starostlivosti o dieťa.

Účastníkov výskumu téma zaujala a mali potrebu o nej diskutovať. Myslíme si, že pre zvýšenie počtu detí zapojených do osobnej striedavej starostlivosti, je potrebné viac informovať verejnosť a ozrejmiť im, ako táto forma porozvodovej starostlivosti vyzerá, aké sú jej riziká a výhody pre všetkých zúčastnených.

## **Literatúra**

Amato, P. R. The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. In *The future of children*. 2005, vol.15, no.2.

Bauserman, R. Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: a meta-analytic review. In *Journal of Family Psychology*. 2002, vol. 16.

Bender, W. N. Joint custody: the option of choice. In *Journal of divorce and remarriage*. 1994, vol. 21, no. 1.

Berger, M., Gravillon I. *Když se rodiče rozvádějí*. Praha: Portál, 2011.

Bjarnason, T., Bendtsen, P., Arnarsson, A. E. Life Satisfaction Among Children in Different Family Structures: A Comparative Study of 36 Western Societies. In *Children and Society*. 2012, vol. 26.

- Čarnogurský, J. Striedavá osobná starostlivosť o dieťa. In: Bulletin PRO BONO. 2010, roč. 5.
- Halla, M. The effect of joint custody on marriage and divorce. Discussion paper, 2009
- Jablonska, B, Lindberg, L. Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures. In Social Psychiatry and psychiatric epidemiology. 2007, vol. 42.
- Kelly, J. B. Children's Living Arrangements Following Separation and Divorce: Insights From Empirical and Clinical Research. In Family Process. 2006, vol. 46, no. 1.
- Klass, V. J., Peros, J. Custody criteria: Age-dependent Priorities. In American journal of family law. 2014, vol. 28, no. 1.
- Kruk, E., Arguments for an Equal Parental Responsibility Presumption in Contested Child Custody. In The American Journal of Family Therapy (online). 2012, vol. 40.
- Lamela, D., Figueiredo, B. Post-divorce representations of marital negotiation during marriage predict parenting alliance in newly divorced parents. In Sexual and Relationship Therapy (online). 2011, vol. 26, no. 2.
- Macek, P. Adolescence. Praha: Portál, 2003.
- Markham, M. S., Coleman, M. The Good, the Bad, and the Ugly: Divorced Mothers' Experiences With Coparenting. In Family Relations (online). 2012, vol. 61.
- McIntosh, J. E. Legislating for shared parenting: Exploring some underlying assumptions. In Family court review (online). 2009, vol. 47, no. 3.
- Novák, T., Průchová, B. Předrozvodové a rozvodové poradenství. Praha: Grada Publishing, 2007.
- Parkinson, P., Cashmore, J., Single, J. Adolescents' views on the fairness of parenting and financial arrangements after separation. In Family Court Review. 2005, vol. 43.
- Plaňava, I. Rozvod. In Baštecká, B (ed.) Psychologická encyklopedie- aplikovaná psychologie. Praha: Portál, 2009.
- Sodermans, A., Matthijs, K., Swicegood, G. Incidence and characteristics of joint psychological custody families in Flanders. In Demographic research. 2013, vol. 28.
- Spruijt, E., Duindam, V. Joint physical custody in the Netherlands and the wellbeing of children. Preliminary version, 2008.

Špaňhelová, I. Dítě a rozvod rodičů. Praha: Grada Publishing, 2010.

Tromp, P. Benefits of post-divorce shared parenting and the situation in the Netherlands, Belgium and Germany. 2009.

Vágnerová, M. Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005.

Vanassche, S., Sodermans, An K., Matthijs, K., Swicegood, G. Commuting between two parental households: The association between joint physical custody and adolescent wellbeing following divorce. In Journal of Family Studies. 2013, vol. 19, no. 2

Warshak, R. A. Revoluce v porozvodové péči o děti. Praha: Portál, 1996

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.sk [online]. [cit. 2017-11-10] Dostupné z: [http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page\\_id=10826](http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826)

# VÝTVARNÁ EXPRESIA AKO PLATFORMA POZNANIA DIEŤAŤA

Daniela VALACHOVÁ

*Katedra výtvarnej kultúry, Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica  
e-mail: daniela.valachova@umb.sk*

## **Abstrakt**

Pojem expresia môžeme v najširšom slova zmysle vnímať ako výraz, to znamená konkrétne, materiálne alebo telesné, zmyslovo vnímateľné vyjadrenie nejakého konkrétneho významu. Okrem toho expresia predstavuje proces, ktorý dáva vonkajšiu formu rôznym vnútorným obsahom. Kľúčovými aspektmi expresie je pohyb z vnútra von a akcent na emocionálnu a citovú povahu obsahov. Na základe uvedeného je možné výtvarnú expresiu vnímať ako vhodnú formu na poznávanie, diagnostikovanie a konštruovanie poznania prostredníctvom výtvarného vyjadrenia.

**Kľúčové slová:** výtvarná tvorba, expresia, dieťa, pedagogická diagnostika

## **Abstract**

The term expression can be perceived in the broadest sense as an pronouncement, which means a specific, material or physical, meaningfully perceptible statement of some particular meaning. In addition, expression is a process that gives the external form internal contents. Key aspects of expression are movement from the inside to the outside and emphasis on the emotional nature of the contents. On the basis of stated, artistic expression can be perceived as a suitable form for recognition, diagnosis and construction of knowledge through artistic reflection.

**Key words:** Art work. Expression. Child. Pedagogic diagnostics.

## **Úvod**

Expresia ako odborný výraz sa používa vo viacerých odboroch rôzne. Je to výraz, ktorý viac súvisí s umeleckými odbormi, kde sa pojem používa najčastejšie. Najčastejšie sa expresia používa ako označenie procesu, ktorý dáva vonkajšiu formu vnútorným obsahom.

## **Expresia**

Podľa Goodmana (2007) existujú dva spôsoby, akými môžeme reprezentovať skutočnosť, teda utvárať jej význam. O prvom spôsobe reprezentácie by sme mohli hovoriť ako o „nálepke“ a o druhom spôsobe ako o „vzorke“. Pri reprezentácii významu pomocou

„nálepky“ hovoríme o denotácii – niečo dostane význam tým, že je to označené pomocou slova alebo obrázku. Podľa Goodmana (2007) dávame takto významy predovšetkým veciam a udalostiam. V tomto prípade je smer referencie od označenia k veci. Existuje však aj druhý spôsob, obrátenej referencie, a hovoríme o exemplifikácii. Tento spôsob spočíva v prevedení a je typický skôr pre vlastnosti a stavy. Mohli by sme ešte doplniť Ricoeurove (2004) ponímanie, v ktorom je odlišný význam ako vnútorný zmysel expresívneho výrazu od významu poukazujúceho na tento vnútorný zmysel výrazu skutočnosti.

### **Výtvarná expresia v školskom prostredí**

V školskej výtvarnej výchove sa pojem expresia spája s výtvarným prejavom a jeho obsahom. V tejto súvislosti je príznačná charakteristika expresie Slavíka, ktorý hovorí, že expresia je „špecifická, citovo zafarbená a viac alebo menej zámerne štruktúrovaná reprezentácia vnútorného sveta človeka“ (Slavík, 1997, 104)

### **Obsahové kritériá detského výtvarného prejavu**

Kritériá hodnotenia všeobecne aj detského výtvarného prejavu sú predmetom rôznych diskusií odborníkov. V súčasnosti existujú najmenej dva názory. Jeden preferuje hodnotenie pomocou štandardizovaných testov a druhý preferuje vytvoriť úplne novú koncepciu hodnotenia, takú ktorá by rešpektovala špecifiká výtvarnej tvorby dieťaťa. Predmetom hodnotenia a diagnostikovania môže byť jednak výsledný produkt, teda detská výtvarná tvorba, alebo proces výtvarnej činnosti. Navrhované kritériá sú orientačné, dajú sa rozšíriť, prípadne upraviť, podľa toho, ako je učiteľ odborne schopný s nimi pracovať.

#### **Kritériá hodnotenia detského výtvarného prejavu (Valachová, 2008, 2010):**

- FLUENCIA: predstavuje množstvo predmetov, vecí, detailov a vyjadrených prvkov na detskom výtvore.
- FLEXIBILITA: obsahuje efektivitu vystihnúť témy a opakovanie znakov výtvarného zobrazenia.
- ORIGINALITA: predstavuje použitie neobvyklých prvkov, farieb, výraz.
- KOMPOZÍCIA: predstavuje rozmiestnenie výrazových prvkov vo formáte, funkčne zaplnený priestor detskej výtvarnej tvorby.
- FAREBNOSŤ: predstavuje výber a použitie farieb nápadito, harmonicky a vyvážene.
- VEDENIE LÍNII: kvalita línie vedená ľahko, línia je jasná, hladká a primeraná technike, je zrejmy koordinovaný grafomotorický pohyb.
- ZOBRAZENIE POSTÁV: obsahuje všetky časti tela, správny počet prstov, nie však vidlicovitého charakteru, je bohatá na detaily, má aspoň nejakú súčasť odevu, zobrazené sú všetky postavy a ich pomer veľkostí je primeraný skutočnosti.

V niektorých prípadoch je možné doplniť aj perspektívu a jej počiatky a ďalšie kritérium ako využitie svetla a tieňa.

**Za negatíva** v detskom výtvarnom prejave považujeme:

- nefunkčné naklonenie zobrazenia,
- negovanie výtvarného prejavu – škrtenie, gumovanie,
- negativizmus – odmietanie výtvarnej činnosti.

**V procese hodnotenia** dokáže učiteľka sledovať nasledujúce aspekty:

- **Priebeh výtvarnej činnosti detí a ich výtvarný prejav.** Konkrétne vplyvy edukácie na výtvarné dispozície detí, ako je výtvarná citlivosť, výtvarná predstavivosť a fantázia a samozrejme výtvarné myslenie.
- **Správanie sa detí,** ktoré súvisí s hodnotením, výtvarnou tvorivosťou a výtvarným vnímaním. Prejavom je vplyv výchovy na všeobecne tvorivé, etické a intelektové dispozície detí.
- **Vlastné konanie na edukačných aktivitách.** Prejavuje sa tu učiteľkine chápanie vyučovania a jeho psychodidaktické dispozície. Učiteľove hodnotenie, ktoré je intuitívne, ma v podstate komplexný, teda celkový charakter. Ide o okamžitú reakciu, posúdenie a o bezprostredné vyjadrenie pocitu a intuície z danej výtvarnej práce ako komplexu, vo forme verbálnej výpovede.

### **Diagnostický význam detského výtvarného prejavu**

Z detskej výtvarnej tvorby možno vyčítať veľa informácií o jej tvorcovi. Úlohou učiteľa je predovšetkým pozorovať dieťa pri tvorbe a potom sa pokúsiť hodnotiť detský výtvarný prejav ako produkt alebo proces. Banaš et al. (1989) uvádzajú tieto **kritéria**:

- **Primeranosť** výtvarného veku dieťaťa. Učiteľ si všíma, či je prejav na vyššej alebo nižšej úrovni v porovnaní s úrovňou, aká zodpovedá danému vývinovému obdobiu, prípadne veku dieťaťa.
- **Téma – námet** výtvarnej tvorby. Podľa nej možno identifikovať záujmy, postoje, emotívne vzťahy k rodičom atď. Agresívne deti rady zobrazujú konfliktné situácie, pokojné naopak statické deje bez citového náboja.
- **Kvalita línie.** Podľa jej tvorby možno posúdiť duševné vlastnosti dieťaťa. Zdravé deti tvoria s líniou ako s výrazovým prostriedkom. Jemné línie, často prerušované sú prejavom depresívnych a anxiózných porúch. Línie citovo kreslené sú známkou citlivej vnímavosti. Hrubé línie sa vyskytujú u agresívnych a prudko reagujúcich detí.
- **Nadmerné opravovanie, gumovanie,** zosilňovanie a tieňovanie je výrazom konfliktných momentov v osobnosti.

- **Využitie plochy papiera.** Podľa toho, ako dieťa rozloží obrazové prvky na ploche papiera, aké sú veľké a ako sú na seba nadviazané, možno posudzovať povahové vlastnosti. Napríklad depresívne deti väčšinou nevyužívajú celú plochu papiera, ale úzkostlivo umiestnia kresbu len v určitej, menšej časti. Naproti tomu sebedovomé deti pohotovo vyplnia celý papier, niekedy im ani jeho plocha nestačí.
- **Statická alebo dynamická figurálna kompozícia.** Statická kompozícia signalizuje neurotické deti. Prirodzene dynamická kompozícia je typická pre zdravé deti.
- **Farebná kompozícia.** Výber farieb tónov môže určovať duševné poruchy. Neurotické deti najčastejšie tvoria s tmavými a studenými farbami. Agresívne deti obľubujú teplé farby, najmä červenú. Úzkostlivé deti neradi pracujú s farbami a deti s ľahkým mozgovým poškodením volia nevhodné a neprimerané sfarbenie (napr. len tmavé odtiene, alebo hotový výtvar pretrú tmavou farbou).
- **Časové zvládnutie výtvarnej tvorby.** Rýchlo zvyknú výtvarne tvoriť deti nestabilné – nestále, ich výtvarný produkt je nekvalitný. Pomaly tvoria deti s pomalou reakciou a pomalými myšlienkovými pochodmi, deti nerozhodné.

Neoddeliteľnou zložkou diagnostiky výtvarného prejavu je rozhovor s dieťaťom. Počas neho sa máme možnosť dozvedieť aj to, čo sa dieťaťu výtvarným prejavom nepodarilo, presnejšie sa dozvedieť a pochopiť súvislosti, vzťahy a myšlienkové pochody dieťaťa. Do úvahy musíme brať ale celú škálu činiteľov, ktoré ovplyvňujú osobnosť dieťaťa, či už je to rodinné prostredie, aktuálna nálada, súčasný zdravotný stav a podobne.

### Rozhovor o kresbe

Dôležité informácie o výtvarnom produkte získame *rozhovorom po ukončení výtvarnej tvorby*. Medzi deťmi sú rozdiely v tom, ako sa stavajú k výsledku výtvarného prejavu a tieto informácie dopĺňujú analýzu a hodnotenie detského výtvarného prejavu. Po skončení tvorby sa môže stať, že dieťa nechce hovoriť o tom, čo zobrazilo. Nie je vhodné naliehať, aby niečo povedalo. V takomto prípade je lepšie, ak hovoríme my o tom, čo vidíme na detskom prejave a pýtame sa dieťaťa, či je to tak, ale je tu nebezpečenstvo, že nasugerujeme dieťaťu našu interpretáciu výtvarnej tvorby. Na druhej strane sa môže stať, že dieťa ešte neukončilo výtvarnú tvorbu a už začne vysvetľovať, čo zobrazilo. Je vhodné pýtať sa na to, kto to je, koľko má rokov, čo robí, aký je, čo si myslí, napr. pri kresbe stromu na to, aký je to strom, kde rastie, aká je jeho história. Otázkami typu, čo by chcelo zobrazit' lepšie alebo inak, sa môžeme dozvedieť niečo o osobných aspiráciách dieťaťa.

Rozhovor by sme nemali vynechať ani pri metódach odkresľovania podľa predlohy. Z takéhoto rozhovoru sa môžeme dozvedieť, či kresba bola pre dieťa náročná, ako dieťa vnímalo proces kreslenia. Pri takomto type kreslenia sa môžeme dieťaťa pýtať, ktorá figúra

bola pre dieťa najťažšia. Prostredníctvom týchto otázok môžeme urobiť určitú korekciu výsledku. Napríklad, ak je niektorá figúra alebo obrazec nakreslený nepresne, a pritom nie je náročný, je možné, že išlo zo strany dieťaťa skôr o istú nedbanlivosť alebo podceňovanie úlohy, než o nižšiu grafomotorickú schopnosť.

Ak by sme chceli uskutočniť korekciu výtvarného výkonu ako výsledku diagnostickej metódy, je tiež vhodné hovoriť na danú tému aj s rodičmi dieťaťa. Ide o nepriame hodnotenie výtvarného prejavu dieťaťa rodičmi alebo skôr o nepriame informácie o vzťahu dieťaťa k výtvarným činnostiam, o jeho motivácii pre činnosť. Je dôležité zaujímať sa o to, či sa dieťa výtvarne vyjadruje rado, ako u neho prebiehal vývoj detského výtvarného prejavu, aké témy najčastejšie zobrazuje.

### **Chyby a nedostatky pri využívaní techník v diagnostike detského výtvarného prejavu:**

1. Ak zvolíme **nesprávnu výtvarnú techniku**, môžeme dieťa demotivovať. Takto získané údaje z výtvarného výtvoru a zistené výsledky nemusia byť validné. Výtvarnú techniku je vhodné voliť vzhľadom k obsahu zobrazenia, napr. ak deti zobrazujú svoju rodinu, je vhodné voliť výtvarné techniky, kde bude môcť dieťa zobrazit' aj detaily, napr. kolorovanú kresbu. Nevhodnou výtvarnou technikou pri tematickom zobrazení rodiny je maľba temperovými farbami, pretože neumožňujú dieťaťu zobrazit' dôležité detaily.
2. Ak **nebudeme dostatočne dbať na motiváciu** počas výtvarnej tvorby, môžeme tým výsledok znehodnotiť, zvlášť u detí, ktoré sú neisté, bojazlivé, príliš zamerané na výkon, ale aj u detí, ktoré kreslia rýchlo a nedbanlivo. Motiváciu odporúčame realizovať emocionálnu, aby bola pre deti podnetná.
3. **Skreslenie výsledkov** diagnostickej techniky detského výtvarného prejavu môže nastať v prípade, ak použijeme nevhodný výtvarný nástroj, materiál, nevhodné inštrukcie, teda ukazovatele, ktoré sú neštandardnými ukazovateľmi k výtvarnému zobrazeniu.
4. Počas kreslenia môžeme deti stresovať, ak kladieme nesprávny **dôraz na rýchlosť a presnosť výtvarného zobrazenia**. Proces výtvarnej tvorby by mal prebiehať v pokojnej a príjemnej atmosfére a čím je dieťa mladšie, tým viac by výtvarná tvorba mala byť hrou a zaujímavou úlohou pre deti.
5. Počas výtvarnej tvorby sa **neodporúča hodnotiť** tvorbu detí. Je vhodné deti povzbudzovať v prípade, keď sa nám zdá, že deťom sa výtvarná úloha nedarí.
6. Je **vhodné, ak sledujeme proces** výtvarnej tvorby dieťaťa. Inak sa ochudobňujeme o dôležité informácie o dieťati.
7. V prípade, že po výtvarnej tvorbe nenasleduje **explorácia**, len veľmi ťažko budeme vedieť odlíšiť nedbanlivé výtvarné zobrazenie od nevydareného zobrazenia z dôvodu ťažkej úlohy, alebo aktuálne výsledky od nacvičeného zobrazenia.



8. Výtvarnú tvorbu môžeme **nesprávne interpretovať** v prípade, ak príliš zovšeobecňujeme dosiahnuté výsledky, alebo ak ju berieme ako povinnú výbavu portfólia každého dieťaťa.
9. **Projektívny prístup** je vhodné uprednostniť pred inými hľadiskami. Kvalitatívne hodnotenie má výpovednejšiu hodnotu.
10. Výsledky, ktoré získame pomocou diagnostických techník výtvarnej tvorby, možno považovať za objektívne. Ide však len o **hypotézu**, ktorú je vhodné doplniť aj o ostatné informácie o dieťati a overiť prostredníctvom ďalších metód.

### Výskumná sonda

V rámci širšie koncipovaného výskumu, ktorý bol zameraný na skúmanie možností výtvarného prejavu ako osobnej expresie dieťaťa a možnosti jeho výtvarno-pedagogickej diagnostiky uvádzame v rámci príspevku len jednu menšiu sondu.

Cieľom sondy bolo prostredníctvom výtvarno-pedagogickej diagnostiky expresie spoznať úroveň traumy detí utečencov a pomôcť im preniesť sa cez skúsenostnú traumu.

Výtvarná expresia prostredníctvom rôznych výtvarných techník a výtvarnej intervencie by mala deťom pomôcť preniesť zážitky do výtvarnej expresie. Jednotlivé stretnutia s deťmi boli pripravené a konzultované, boli realizované v priebehu dvoch mesiacov. Miesto realizácie sa nachádza v Nitre, kde v skupine bolo päť detí vo veku 6-12 rokov. Ako metódy zberu dát boli použité pozorovania, obsahové analýzy a neštruktúrovaný rozhovor (Gavora, 2001).

Na stretnutiach boli použité viaceré témy, v príspevku budeme analyzovať len jednu – môj dom. Počas priebehu bolo potrebné, aby sme sa s deťmi zoznámili a deti boli ochotné spolupracovať, čo trvalo niekoľko stretnutí, pokiaľ sme si získali ich dôveru. Téma bola zameraná na relaxáciu pomocou hier s hlinou, prstové hry, imaginácia nového priestoru, vlastného sveta, rekonštrukcia. Išlo o spoločnú tvorbu, ktorá veľmi dobre vo výslednom produkte odrážala zažité skúsenosti detí vo výtvarnej expresii tvorby s hlinou (Obr. 1).



Obr. 1 Môj dom – spoločná tvorba (archív autorky)

Z výtvoru je zrejmé, že deti svoj dom pretvorili do mosta, ktorý je možné interpretovať ako prechod do lepšieho domu ako zažili. Napriek spoločnej tvorbe sme sa snažili pristupovať k deťom individuálne a podporovať ich v tvorbe. Môžeme povedať, že znaky, ktoré sa objavili vo výtvoroch detí nás viedli k následnej interpretácii a komunikácii, ktorá nás priviedla bližšie k problémom detí, ktoré často súviseli s traumou ktorú prežili a prežívajú. Práve výtvarná expresia sa ukázala ako ten správny prostriedok na elimináciu negatívnych emócií a následných problémov prameniacych z prežitej traumy.

## Záver

Snahou výtvarnej expresie je, aby dieťa samo z vlastnej iniciatívy vedelo prelomiť bariéru tzv. mlčanlivosti o svojej tvorbe a aby samo hľadalo súvislosti vlastnej tvorby s jeho vnútorným prežívaním. Snahou je dieťa priviesť k jeho vlastnej expresii. Dieťa akoukoľvek výtvarnou činnosťou dáva okolitému svetu najavo, čo prežíva, čo cíti, aké poznatky má osvojené v rámci poznania. Je prirodzené, ak prijímateľ, pre koho je táto správa adresovaná úplne z prvotného pohľadu nepochopí, čo sa mu dieťa snažilo „povedať“. Práve vtedy je vhodné podnietiť dieťa k bližšiemu predstretiu tvorby – výtvarnou expresiou.

## Literatúra

- ARNHEIM, R., (1974) *Art and Visual perception: a psychology of the creative eye*. Berkley and Los Angeles, University of California press. 1974.
- BANAŠ, J., GERÓ, Š., JUSKO, A., ŠEFRANKOVÁ, E.: (1989) *Didaktika výtvarnej výchovy*. 2. vyd. Bratislava: SPN, 1989. ISBN 80-08-00013-9.
- GAVORA, P. (2001) *Úvod do pedagogického výskumu*. 3. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. ISBN 978-80-223-2391-8.
- GOODMAN, N. (2007) *Jazyky umění, nástin teorie symbolů*. Praha Academia 2007, ISBN 978-80-200-1519-8.
- KOVÁČOVÁ, B. - GUILLAUME, M. (2012) *Art vo vzdelávaní*. Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity, Trnava, 2012. ISBN 978 -80-8082-401-3.
- RICOEUR, P. (2004) *Úkol hermeneutiky*. Nakladatel Filosoria 2004 ISBN 80-7007-185-0.
- SLAVÍK J. (1997) *Od výrazu k dialogu ve výchově*. 1997, 1. vydání originálu. Karolinum. ISBN 80 718 443 73.
- ŠABOUK, S. (1969) *Jazyk umění*. Praha: Nakladatelství Svoboda. Edice AKT. 1969.
- UŽDIL, J. (1987) *Výtvarný projev a výchova*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1978
- UŽDIL, J. (1988) *Medzi uměním a výchovou*. Praha. Státní pedagogické nakladatelství. 1988.

- VALACHOVÁ, D. (2005) *Výtvarný prejav detí z multikultúrneho prostredia*. Psychodiagnostika, Bratislava 2005. ISBN 80-88714-02-8.
- VALACHOVÁ, D. (2008) *Pedagogická diagnostika v materskej škole*. Bratislava: MPC Tomášikova 2008. ISBN 978-80-8052-303-9.
- VALACHOVÁ D. (2010) *Výtvarná edukácia v predprimárnom vzdelávaní a mimoškolskej činnosti*. Bratislava Univerzita Komenského, 2010, ISBN 978-80-223-2778-7.
- VANČÁT, J., (2000) *Tvorba vizuálního zobrazení: Gnozeologický a komunikační aspekt výtvarného umění ve výtvarné výchově*. Praha: Univerzita Karlova v Praze nakladatelství Karolinum, 2000. ISBN 80 - 7184 – 975 – 8.

## 60 ROKOV EXISTENCIE PORADENSKÉHO SYSTÉMU V SR

Pavol VANČO

*riaditeľ Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Bratislava I*

*cppppba1@mail.t-com.sk*

### Úvod

Tento rok sa štátny poradenský, pedagogicko-psychologický a preventívny systém nielen na Slovensku, ale v podstate v celej našej bývalej spoločnej republike ČSR teší zo 60 rokov svojej existencie. Skromným príspevom do programu konferencie nemáme ambíciu podať historiografiu poradenského systému, len si uvedomiť a pripomenúť, čím všetkým sme si prešli. Sprevádzalo ho množstvo zmien, kde svoju úlohu pri jeho formovaní a presadzovaní zohrali mimo odborných mnohé ideologické a politické vplyvy.

### Kde to celé začalo ?!

#### 1. etapa (1957-1990)

Psychológia ako veda o človeku bola v období 50. - 60. rokov minulého storočia považovaná za nežiadúcu buržoáznou pavidu, ktorá bola komunistickou ideológiou odmietaná a zdalo sa i nepotrebná. O to viac bolo prekvapivé, že po období akejsi „rehabilitácie“ psychologických vied koncom 50--tych rokov sa doc. PhDr. Miroslavovi Bažánymu CSc. podarilo „súdruhov“ v školskej a kultúrnej komisii presvedčiť, že problémy s deťmi a mládežou (poruchy učenia správania a obdobie „chuliganizmu“) dokážu pomôcť riešiť práve zavrhovaní psychológovia. A tak sa stalo, že 1. februára 1957 vzniká prvá **Psychologická výchovná klinika (PVK)** v Bratislave na Legionárskej ulici. V začiatkoch PVK sa okolo doc. Bažányho ocitlo veľa významných osobností - psychológov, neurológov, pedagógov. Postupne stav zamestnancov dosiahol počet približne 33 zamestnancov.

Všetkými postupnými zmenami názvov, sídiel a pod., sa stalo, že terajšie CPPPaP Bratislava I v súčasnosti sídliace na Brnianskej ulici č.47A (v minulosti sídle KPVK) je pokračovateľom, nástupcom a nositeľom tradície tejto zakladajúcej inštitúcie doc. Dr. Bažányho CSc. Na uvedenom pracovisku CPPPaP BA I som od roku 1990 riaditeľom, moja profesionálna dráha začínala v roku 1974 práve na PVK v Bratislave, na Legionárskej ulici. Všetky zmeny

a premeny som odžil v uvedených zariadeniach, a preto sa mi zdá, že je našou povinnosťou neodignorovať toto pekné 60 ročné jubileum. V konečnom dôsledku je to spoločné jubileum začiatku inštitucionalizovaného psychologického poradenstva nielen v SR. V duchu hesla „Ktorý národ si nectí svoju minulosť, nemá budúcnosť“.

Po PVK v Bratislave vznikajú ďalšie krajské „kliniky“ KPVK v Košiciach – 1959, 1966 – KPVK Banská Bystrica, 1967 – KPVK Bratislava. Vznik týchto pracovísk mal veľkú podporu rodičovskej aj učiteľskej verejnosti. Po vzniku krajských kliník sa stal poradenský systém dvojúrovňový – malé okresné poradne boli pre deti od 3 – 15 rokov, krajské pre adolescentov, resp. stredoškolákov.

Prax čoskoro ukázala, že tieto pracoviská potrebujú vedeckú základňu, potrebujú výstupy základného a aplikovaného výskumu, sledovanie zákonitostí psychického vývinu detí a žiakov, a tak dochádza k tomu, že časť zamestnancov PVK sa delimitovala na prácu v novozaloženom VÚDPaP-e v roku 1964. Pri zrode ústavu opäť stojí doc. PhDr. Miroslav Bažány CSc. Zároveň v tomto čase začalo vychádzať prvé psychologické periodikum – časopis „Psychológia a patopsychológia dieťaťa“, ktoré vychádza dodnes. Na VÚDPaP-e sa vykreeovalo oddelenie výchovného poradenstva, ktoré sa aktívne angažovalo do práce uvedených pracovísk.

S blízkymi spolupracovníkmi doc. PhDr. M. Bažány CSc. zakladá „Psychodiagnostiku“ – ústav, na editovanie a distribúciu psychodiagnostických testov prepotrebných pre rozširujúcu sa sieť poradenských zariadení, opäť ako prvú organizáciu tohto druhu v celej ČSR. Všetko je v pohybe a vo vývoji.

V roku 1967 dochádza k prvej zásadnejšej zmene názvu PVK na **PVK a Stredisko pre voľbu povolania**, a možno teda konštatovať, že to znamená začiatok kariérového poradenstva. Postupne sa rozširuje sieť poradní v okresných mestách, do roku 1972 bolo na Slovensku zriadených 13 okresných psychologických poradní.

K zakladateľským zásluhám doc. Bažányho patrí aj založenie „**Inštitútu špeciálnej a liečebnej pedagogiky**“ v roku 1967 ako súčasť Filozofickej fakulty, kde sa po prvýkrát spúšťa systematické vysokoškolské vzdelávanie liečebných a špeciálnych pedagógov, logopédov a štúdium jednotlivých peditív v rámci špeciálnej pedagogiky.

Sieť poradní sa rozširuje viac a viac do okresných miest, v Bratislave sa PVK a SVP delimitovala do 4 mestských územných obvodov – Ba I – IV, neskôr v roku 1987 vzniká územné pracovisko aj v Bratislavskej časti Bratislava V – Petržalka.

Tak bolo po delimitácii našej kliniky a SVP v Bratislave 5 obvodných psychologických poradní a pre voľbu povolania. Práca a existencia týchto poradní bola zakotvená v školskej legislatíve veľmi skromne. Klienti prichádzali na vyšetrenia zväčša na podnet školy, veľakrát nedobrovoľne – „museli“. Ťažisko klientov, ktorí navštevovali poradne tvorilo v tom čase 80-90 % na podnet školy, zvyšných 10-20 % boli klienti prijatí do starostlivosti na podnet pediatrov a zákonných zástupcov, sociálnej kurately. Pôvodná Psychologická výchovná klinika a Stredisko pre voľbu povolania sa mení v roku 1980 na **Pedagogicko-psychologickú poradňu mesta Bratislavy** s poskytovaním služieb stredoškolskej mládeži, adolescentom.

Tak sa aj vnímal celý odborný „servis“ poradenských zariadení, odborné činnosti boli vnímané ako služby pedagógom, ako doplnkové školské pracoviská, čo malo vplyv spolu so spoločenskými a politickými náladami aj na vyvíjanie tlaku na zmenu názvu za účelom potlačenia významu slova psychologická poradňa na **Pedagogicko-psychologická poradňa** (PPP). Vznikom stredísk pre voľbu povolania sa na školách etablujú pozície výchovných poradcov, na územných pracoviskách metodikov výchovného poradenstva. Súčasťou školských kolektívov sa stávajú školskí psychológovia. Odborní zamestnanci začínajú s odbornými aktivitami aj na školách, podporuje sa interdisciplinarita pri práci s klientmi priamo u nich na škole, mimo riešenia patológie sa zamestnanci poradní začínajú venovať aj pozitívnej diagnóze, optimalizácii psychického vývinu, profesionálnej orientácii, vyšetreniam nadania, pripravenosti na školu, a pod. Potenciál, resp. možnosti poradní v oblasti profesionálnej orientácie boli využívané na plnenie spoločenskej objednávky zriaďovateľov, ktorou v tom čase bolo nasmerovanie žiakov končiacich základnú školskú dochádzku do vojenských a baníckych profesií. Od plnenia „smerných čísiel“ sa odvíjal u zriaďovateľa rating pracoviska a aj odmeny....

Paralelne s psychologickým poradenstvom pre problematiku predmanželského a manželského poradenstva pôsobia manželské a predmanželské poradne – ale tieto v rezorte sociálnych vecí.

## **Nový začiatok?**

### **2.etapa 1990- 2007**

Spoločenské zmeny, ku ktorým došlo v uvedenom období nám dalo novú nádej na zmenu aj v oblasti poradenstva. Bola to práve Pedagogicko-psychologická poradňa Bratislava I – nástupca prvej kliniky, ktorá v roku 1990 organizuje pracovnú skupinu kolegov z celého Slovenska pod vedením a za účasti **doc. PhDr. J. Košču CSc.** s cieľom tvorby novej koncepcie poradenstva anticipujúcej nové politické a spoločenské pomery. V tom čase sa

otvorila diskusia o zlúčení pedagogicko-psychologických poradní s manželskými a predmanželskými poradňami (MaPP). Toto sa pre „dvojrezortizmus“ ukázalo ako nereálne MaPP postupne zanikajú. V roku 1990 na PPP Bratislava I je založené profesné „Združenie pracovníkov pedagogicko-psychologických poradní v SR“, kde sídlilo počas najväčších turbulencií poradenstva, nových vízií a koncepcií v rezorte školstva až do roku 2005. Funguje a zastupuje zamestnancov centier aj v súčasnosti, ale sídli v CPPPaP Prešov.

PPP Bratislava I spúšťa prvú telefonickú poradenskú linku pre rodičov a učiteľov s názvom „**Rodičovská linka**“. Mimo rezortu zdravotníctva to bola vôbec prvá telefonická poradenská služba. Neskôr po vzniku ďalších a ďalších aj komerčných telefonických poradenských liniek prirodzene zaniká. V roku 1990 nadväzujeme medzinárodnú spoluprácu s psychológmi mesta Viedeň – robíme výmenné podujatia, pravdepodobne dobrou dostupnosťou – (boli sme v centre mesta), sme navštevovaní zahraničnými hosťami – Holandsko, Fínsko, Juhoslávia, Anglicko, Bulharsko, Ukrajina, Rakúsko, Kanada, Brazília....

Na našej poradni zintenzívňujeme starostlivosť zavedením prístupu multidisciplinarity ku klientom tak, ako to bolo v začiatkoch PVK na Legionárskej, v indikovaných prípadoch – zamestnávame na úväzok neurológa, pedopsychiatra, na plný úväzok logopéda, posilňujeme pozíciu špeciálnych pedagógov. Predsedáme „komisii na boj s kriminalitou OÚ Bratislava I“ intenzívne spolupracujeme s detskými kurátormi, zúčastňujeme sa komisii sociálneho dohľadu, pracujeme v prospech sociálnej kurately skupinovými formami práce s adolescentami v podmienenečnom treste, skúšame praktizovať poznatky z „Anchor“ projektu, (korekcie rodičovských postojov za pomoci videozáznamov pri hre ich detí v skupine s inými (Prof. Dixon, Kanada).

V novej dobe z legislatívy vyplýva, že v územných radách, ale najmä v školských radách ZŠ musia byť zastúpení aj volení zamestnanci poradní. Významne sme atakovaní zriaďovateľmi, aby sme reagovali na výzvy na podávanie projektov – vec, v tom čase nová, nepoznaná, nakoľko to bola jediná cesta, ako si prilepšiť na prevádzku, pre niektoré poradne ako prežiť. Nové spoločenské objednávky smerom k poradenským psychológom začali po otvorení hraníc a uvoľnení pomerov, ktoré mali vplyv na nárast **kriminality, drogovej problematiky** – patológie, ale aj kampaň **školská integrácia**. Nová a nová výzva, jedna za druhou. S tým súvisí aj intenzívne a extenzívne budovanie špeciálno-pedagogického systému. V toku týchto udalostí ako odpoveď na zvýšenú kriminalitu, nárastu drogovej problematiky vznikajú v roku 1996 nové „**Centrá výchovnej a psychologickkej prevencie**“ buď ako samostatné školské zariadenia, alebo ako útvary pri PPP. Tieto mali krátku existenciu – postupne sa rušia alebo splyývajú s PPP v danom území v rokoch 2000 – 2002. V roku 1996 došlo

k novému územnému členeniu SR, čím pribúda 5 krajských poradní a namiesto 44 okresov vzniká 76 a teda aj vznikajú nové a nové poradne v duchu priblíženia sa a dostupnosti aj poradenských služieb k ľuďom.

V roku 1998 po dlhom naliehaní a volaniach z praxe o svoje zastúpenie na MŠVVaŠ je ustanovená **Metodická rada pre výchovné poradenstvo** ako poradný orgán ministra školstva. V roku 1999 vzniká koncepcia špeciálno-pedagogického poradenstva, mnohí z nás pracujú v expertných skupinách na projekte Konštantín so zameraním na poradenstvo, tento vyústil do Milénia prijatého v roku 2001, ktorý bol prijatý s výhľadom na 15 rokov.

PPP v roku 2001 postupne prechádzajú na právnu subjektivitu. V roku 2002 – 2004 pod vedením VÚDPaP-u sa vytvára evidenčný štatistický výkaz **EvuPP**, ktorý neskôr začal slúžiť ako podklad pre prvé normatívne financovanie PPP na základe potenciálnej klientely a reálnych výkonov. V roku 2005 zasadá na MŠVVaŠ expertný tím pre nastavenie kľúča na normatívne financovanie poradní, kde východiskom pre pridelené finančné prostriedky pre centrum, je spomínaný EvuPP pre nápočet zdrojov za výkony a Eduzber pre nápočet potenciálnej klientely v tom-ktorom územnom obvode. Financovanie z pohľadu potreby dobudovania siete poradní začínalo na „sociálno-kolegiálnom“ princípe, aby aj pracoviská ešte nedobudované dostali zdroje na ich dobudovanie, preto financovanie začalo na pomere 80 % finančných zdrojov za potenciálnu klientelu a 20 % za výkony. Naším cieľom bol opačný pomer motivujúci pracoviská k väčšej zásluhovosti a spravodlivosti smerom k reálnym výkonom, teda na konečných 20 % za potenciálnu klientelu + 80 % za zrealizované výkony. Od roku 2006 podnes sa pomer z 80 + 20 posunul na súčasných 50 + 50 potenciálna klientela + reálne výkony.

Čo sa týka klientely, pomer klientov prijatých na podnet školy sa podstatne znížil, zaregistrovali sme prenesenie zodpovednosti za vývin dieťaťa na rodičov, na zákonných zástupcov, čo je v občianskej spoločnosti samozrejmé. Registrujeme zmeny postojov verejnosti k využívaniu našich služieb, odpadli predsudky voči návšteve psychologického poradenského pracoviska, naše služby vnímajú ako osožnú pomoc so zdôraznením jej bezplatnosti.

Z roka na rok evidujeme viac a viac podchytených detí so špecifickými vývinovými poruchami učenia, správania, skvalitňuje sa diagnostická činnosť na ich rozpoznaní, pribúda množstvo detí s ADHD, Asperbergovým syndrómom, posilňujú sa počty špeciálnych pedagógov v pracovných tímoch nielen na diagnostiku a následnú reedukáciu porúch učenia, ale i správania. **Integrujeme klientov....**



Rok 2007 je z hľadiska poradenstva kľúčový, po dlhých prípravách, práce expertných tímov je prijatá „**Koncepcia pedagogicko-psychologického poradenstva a jeho implementácie do praxe**“, ktorá bola východiskom aj pre veľký školský **Zákon o 245/2008 Z. z.** o výchove a vzdelávaní. Po prvýkrát sa prijal dokument, ktorý končí vákuum okolo pedagogicko-psychologického poradenského systému a otvára mu akú-takú perspektívu rozvoja. Trvalo to celých sedemnášť rokov od prvých snáh vytvorenia koncepcie poradenstva v roku 1990. Za ten čas sme komunikovali viac či menej s asi 9 ministrami.

Z príležitosti prijatia „Koncepcie .....“, bolo to presne pri 50. výročí založenia prvého psychologického poradenského zariadenia, po prvýkrát boli MŠVVaŠ ocenení prví zaslúžilí, ale i aktuálne aktívni zamestnanci pedagogicko-psychologického poradenstva.

### **Kde sa nachádzame dnes ?**

#### **3. etapa 2007-2017**

Nový Zákon o výchove a vzdelávaní č. 245/2008 Z. z. po prvýkrát komplexne, mimo otázok výchovy a vzdelávania rieši a ukotvuje oblasť pedagogicko-psychologického, ale aj špeciálno-pedagogického a výchovného poradenstva. PPP sa mení názov na **Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie** (CPPPaP) a ruší sa dvojstupňovosť poskytovania starostlivosti, ktorý bol dovtedy. Stredoškolské krajské poradne sa transformujú na centrá s poskytovaním starostlivosti od 0 rokov do ukončenia prípravy na povolanie. V zákone sa ukladá centrámetodické vedenie zložiek systému – výchovných poradcov, kariérových poradcov, školských psychologov, liečebných pedagógov a sociálnych pedagógov. Ukladá sa poskytovať odborné poradenské služby aj pedagógom vo svojom územnom obvode. Zavádza do praxe určeným centrámetodické usmerňovanie ostatných centier daného regiónu. Legislatíva pre poradenské zariadenia sa následne kompletizuje, veľký zákon je postupne dopĺňaný v roku 2008 „Vyhláškou MŠVVaŠ o školských zariadeniach výchovného poradenstva“ (325/2008), v roku 2009 je prijatý Zákon 317/2009 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý zrovnoprávnil (konečne) pedagogických a odborných zamestnancov rezortu, pribudla kategória **odborný zamestnanec** a dal základ pre vzdelávanie zamestnancov rezortu odborných aj pedagogických v kontinuálnom vzdelávaní, zároveň rieši kariérové stupne, kariérové pozície týchto zamestnancov.

O dva roky neskôr je prijatý Zákon č. 390/2011 Z. z., ktorý rieši podmienky atestácií, získavanie kreditov, priznávanie kreditov a opäť konečne napráva diskrimináciu uznávania akademických titulov PaedDr. a PhDr., ktorý bol po celý čas v neprospech uznávania

titulu PhDr. Tento zákon postavil oba akademické tituly na roveň a sú uznávané ako 1. atestácia pre pedagogických aj odborných zamestnancov.

Závery z diagnostických procesov sa viac a viac formulujú v zhode s Medzinárodnou klasifikáciou chorôb /MKCH-10/.

**Koľko nás je ?**

**Súčasný stav v SR :**

**Štátnych CPPPaP : 71**

**Súkromných CPPPaP: 12**

**CPPPaP počet zamestnancov za rok 2016/2017 : fyzický stav 1018, prepočítaný stav 855,7 zamestnancov:**

\*psychológov: **493** /vrátane riaditeľov/, prepočítaný stav 435,48,

\*špeciálnych pedagógov: **187** /vrátane riaditeľov/ prepočítaný stav 160,87,

\*liečebných pedagógov: **16** /vrátane riaditeľov/, prepočítaný stav 12,67,

\*sociálnych pedagógov: **90** /vrátane riaditeľov/, prepočítaný stav 84,29,

\*sociálnych zamestnancov: **53**/prepočítaný stav 48,14,

\*iný personál: **163**/prepočítaný stav 102,04.

Na porovnanie: **v roku 2008 bol fyzický počet zamestnancov CPPPaP 1036, z toho vyplýva, že celkový počet zamestnancov vo všetkých pozíciách za uvedené obdobie nielenže stagnuje, ale naopak neustále klesá!**

**Pre koho sme tu?**

**Celkový počet potencionalnej klientely k 11.9.2016 je: 836 671 v MŠ, ZŠ, SŠ aj v špeciálnych školách všetkých zriaďovateľov:**

- Počet novoprijatých klientov: **127 099** len v štátnych centrách \*\*\*\* oproti roku 2008 nárast v počte prijatých klientov **30,78 %!**
- Počet zrealizovaných preventívnych programov: **1645\*\*\*\*** nárast oproti roku 2008 o **49,5 %!**
- Počet výcvikových skupín: **5843**, úbytok o **10,6 %.**

- Počet individuálnych činností s klientom: **397 353, nárast o 327 053 /565%! individuálnych činností, /tento nárast nie je odrazom len zvýšenej aktivity centier, ale je značne spôsobený zmenou metodiky vykazovania v EvuPP-e/.**

### **Čo nás čaká a čo neminie ?!**

Napriek odporúčacím záverom z roku 2007 slávnostne schválenej a oslavne prijatej koncepcie, kde sa odporúča posilniť poradenský systém o cca 500 odborných zamestnancov, vzhľadom na súčasnú realitu (viď údaje vyššie) zostáva pred nami aspoň skromné pranie udržať súčasný stav zamestnanosti. Z uvedeného vyplýva enormný nárast aktivít s fixovaným počtom zamestnancov a finančných prostriedkov do systému. Je opodstatnený hnev zamestnancov pracujúcich v centrách, ak sa o ich práci hovorí ako o práci, ktorá má nedostatky, a je nefunkčný, treba ho reformovať.

Bezpodmienečnou podmienkou na zlepšovaní podmienok centier je schválenie a prijatie štandardov pre všetkých odborných zamestnancov ako profesijných, tak materiálnych, testových, IT technika, zariadenia kancelárie, priestory. Zjednotenie evidencie, dokumentácie centier, **karta klienta** a pod. Ukazuje sa nevyhnutnosť zmeny v Zákone č. 317/2009 Z. z. o podmienkach vykonávania **metodického usmerňovania** ostatných centier daného územia, do legislatívy je bezpodmienečne nutné zakotviť **supervíziu** práce poradenských zariadení v školstve. V súčasnosti očakávame dodanie upgrade EvuPP u – štatistického výkazu, vylepšeného, aktualizovaného, ktorý by mal byť jednak zosieťovaný v rámci každého centra, mal by presnejšie vykazovať niektoré sporné aktivity. Potešili by sme sa ak by pri výberových konaniach na riaditeľov centier, mal povinnosť zriaďovateľ, ktorý robí výberové konanie, pozvať zástupcu MVK VÚDPaP do svojej výberovej komisie, nakoľko by to súčasným odborom školstva mohlo byť veľmi nápomocné pri výbere vhodného kandidáta, uchádzača. Ostáva nedoriešená otázka uznávania si kreditov medzirezortne – poradenský a klinický psychológ. Vyhýbam sa otázkam metodologickým, klasifikačným, diagnostickým a koncepčným, pretože tie prináležia MVK VÚDPaP.

Keď som si začal pripravovať tento príspevok, som moju power-pointovú prezentáciu uzatváral poznámkou: „**existencia a zachovanie duálneho systému poradenskej a preventívnej činnosti predpokladáme sa bude riešiť v krátkej budúcnosti.**“!

V auguste tohto roka som bol pozvaný do pracovnej skupiny „**Pre systémové zmeny v poradenstve ...**“ kde táto otázka spájania CPPPaP a CŠPP odznela v časti pripravovanej reformy školstva „Učiace sa Slovensko“ týkajúcej sa existencie, resp. koexistencie týchto dvoch poradenských zariadení do budúcnosti. Argumentom autorov na celú, i keď vraj veľmi

pozvoľnú dlhodobú transformáciu, je **nefunkčný, resp. málo funkčný súčasný poradenský systém**.... Nie, nie je, má svoje rezervy. Ale týmto pekným 60-ročným jubileom dokazuje svoju opodstatnenosť, napriek dlhej dramatickej ceste, aj s politickými a ideologickými mätúcimi názormi a vplyvmi, keď boli tendencie zamestnancov centier rozmiestniť po školách, poradne zrušiť, nahradiť ich CVPP, ale ukázalo sa, že sú pre celú spoločnosť prepotrebné a osožné. Mali sme šancu sa zlepšiť? Ak tak robíme, robíme tak z vlastných osobných zdrojov, keď chápeme, vnímame a vykonávame svoju profesiu ako svoje poslanie. Dá nám niekto šancu, aby sa naše pôsobenie skvalitnilo? Počúva niekto naše požiadavky? Boli sme pozvaní k tvorbe novej koncepcie? Posilnili sa naše tímy prepotrebnými odborníkmi? Testovo nás dovybavili? Máme podmienky, aby sme sa zlepšovali? Nepribudajú problémy s deťmi a mládežou?

Stagnujeme personálne, nie sú zdroje, ani na platené vzdelávacie podujatia, centrá Bratislavského kraja neboli zapojené do projektu „KomposyT“, tak boli vylúčené aj z možnosti testovej a materiálnej podpory tohto projektu. Ľudia, odborní zamestnanci centier si nezaslúžia slová kritiky za veci, ktoré nemôžu ovplyvniť, aj keď školy a často i zákonní zástupcovia majú od nich neoprávnené požiadavky. Odtiaľ možno očakávať najskôr nespokojnosť, pretože veľakrát radíme, nerozhodujeme tak, ako by si predstavovali školy, pedagógovia, či zákonní zástupcovia. Rozhodujeme v záujme najoptimálnejšieho vývinu dieťaťa, klienta. Veď na to sme predurčení. Z uvedeného vyplýva, že od vôbec prvej zásadnej prijatej legislatívy vo veľkom zákone, v ďalších zákonoch a vyhláškach, kedy sa aj naše poradenstvo zresuscitovalo a dostalo sa mu zaslúženého postavenia ubehlo len 9 rokov, pri iných zákonoch 6 rokov a pri predstave, že sa to má všetko meniť .... ?

Takže uvidíme .... V súčasnosti je na programe dňa diskutovaná transformácia Centier pedagogicko- psychologického poradenstva a prevencie a Centier špeciálno- pedagogického poradenstva, ktoré by mali byť transformované na akési “**Centrá podpory, pomoci a intervencie**“ /CPPI/, alebo dáme šancu zdokonaľiť systém, ktorý práve oslavuje 60 rokov svojho vzniku? Netreba toho až tak veľa .... Začnime!

# NIEKTORÉ LIMITY A RIZIKÁ SPOJENÉ SO VZDELÁVANÍM NEPOČUJÚCICH ŽIAKOV V ŠKOLÁCH HLAVNÉHO VZDELÁVACIEHO PRÚDU

Katarína ZBORTEKOVÁ

VÚDPaP, Cyprichova 42, 831 53 Bratislava, SR

e-mail: katarina.zbortekova@vudpap.sk

## Abstrakt

Na základe longitudinálneho sledovania psychického vývinu žiakov s prelingválnou poruchou sluchu vzdelávaných formou integrovaného vzdelávania sme zaznamenali okrem pozitívnych aj faktory, ktoré sa javia ako rizikové pre psychický vývin. Medzi benefity tejto formy vzdelávania patria širšie akademické spôsobilosti a v kognitívnom vývine najmä rozvoj hovorenej reči a komunikačných kompetencií. Na druhej strane nízky sociálny status až sociálna izolácia v kolektíve počujúcich spolužiakov, stres spojený so sťaženým porozumením a osvojovaním si učiva v dôsledku komunikačnej bariéry, absencia kontaktov s rovnako zdravotne znevýhodnenými rovesníkmi, prípadne v kombinácii s nefunkčným rodinným zázemím môžu pri dlhodobom pôsobení negatívne intervenovať do prežívania, do sociálno-emocionálneho vývinu, do procesu formovania vlastnej identity v období dospievania a tiež do zdravotného stavu. V príspevku informujeme o niektorých takýchto dôsledkoch u nami sledovaných žiakov a ponúkame aj konkrétne možnosti ich eliminácie.

## Úvod

Začiatky integrovaného vzdelávania žiakov so zdravotným postihnutím v 90. rokoch sa spájajú s obavami učiteľov špeciálnych škôl. V tom čase najmä oni vedeli reálne posúdiť náročnosť tohto procesu. Špeciálne u nepočujúcich, kde paralelne s odovzdávaním poznatkov bolo potrebné u detí budovať komunikačný systém – hovorenú reč. Učitelia bežných škôl boli vo svojich postojoch k integrácii oveľa optimistickejší (Zvalová, Špotáková a kol., 1992), no po prvých skúsenostiach podľa údajov štátnej školskej inšpekcie začali vyjadrovať viacero výhrad (Žaškovská, 2004). Najkritickejší k spoločnému vzdelávaniu nepočujúcich a počujúcich sú dodnes niektorí členovia komunity Nepočujúcich, ktorí sa svojou kultúrou a spôsobom komunikácie vymedzujú voči počujúcej majorite a bránia sa asimilácii. Začlenenie nepočujúcich detí do škôl bežného typu považujú za neprirodzenú, namáhavú a málo efektívnu formu vzdelávania. Vyjadrujú svoje obavy o stratu identity a integrity osobnosti nepočujúcich detí, ktoré nebudú patriť medzi počujúcich a zároveň

nebudú cítiť spolupatričnosť s Nepočujúcimi. Individuálnu školskú integráciu v materských a základných školách vnímajú ako nebezpečnejšiu formu segregácie. Spoločné vzdelávanie v školách pre počujúcich odporúčajú najskôr na vyššom sekundárnom a na terciárnom stupni vzdelávania. (Cehlárik, 2007, Birka, 2007).

### **Porucha sluchu a jej dôsledky**

Každá porucha sluchu vrodenná či získaná v priebehu vývinu, rôzneho rozsahu a etiológie je limitujúcim faktorom v komunikácii i v sociálnom kontakte. 80% detí so sluchovým postihnutím má prelingválne sluchové postihnutie, ktoré sekundárne podmieňuje funkčnosť a kvalitu psychických procesov. Ak nie je včas zachytené a rehabilitované je rizikom pre celkový psychický vývin dieťaťa. Primárne sťažuje proces osvojenia si reči (Uhrová, 1984, Zborteková, 2000, Vágnerová, 2004, Jakubíková, 2008).

Medzi možnosťami eliminácie či redukcie sekundárnych dôsledkov hluchoty patrí okrem včasnej intervencie pre rodinu a dieťa aj integrovaný spôsob vzdelávania, ktorý umožňuje postihnutému dieťaťu vyrastať v dôvernom a bezpečnom prostredí vlastnej rodiny a navštevovať bežné školské zariadenie v mieste bydliska. Očakáva sa, že dieťa bude primerane emocionálne saturované v rodine a z podnetného prostredia bežnej školy dokáže viac profitovať, teda plnšie rozvinie svoj intelektový a osobnostný potenciál. Vytvorí sa tak vhodnejšie podmienky pre profesionálne a sociálne začlenenie v majoritnej spoločnosti, než pri absolvovaní špeciálnej školy s internátnym režimom a zvýši sa celková kvalita jeho života.

Na našom pracovisku sa problematike integrovaného vzdelávania nepočujúcich venujeme dlhodobo. V rámci projektov VEGA sme longitudinálne sledovali skupinu prelingválne nepočujúcich žiakov na primárnom a sekundárnom stupni vzdelávania. Zamerali sme sa na zachytenie zmien v kognitívnom a sociálno- emocionálnom vývine 81 žiakov vzdelávaných v bežných základných a stredných školách v Bratislave, Nitre a v Lučenci. Potvrdilo sa, že v akademických spôsobilostiach a v kognitívnom vývine nastali u sledovaných respondentov významné pozitívne zmeny. Najvýraznejšie boli posuny v rečovom vývine a v komunikačnej kompetencii (Zborteková, 2013).

V sociálno- emocionálnej oblasti sledované deti a adolescentov charakterizovala introvertná orientácia (63,33%), nechť prispôbovať sa zmenám, dobrá formálna prispôbivosť, veľmi dobré pozorovacie schopnosti, senzitivnosť, vysoká potreba uznania a sebarealizácie, potreba nových zážitkov, vnútorná neistota. Riziko dlhodobej záťaže, ktorou nesporne integrované vzdelávanie pre sluchovo postihnuté deti je, v mladšom veku pomerne dobre ošetrí fungujúce rodinné zázemie. Kritickým je obdobie dospievania, kedy sú nepočujúci nútení okrem náročného vzdelávania vyrovnávať sa so svojou odlišnosťou.

U 25 adolescentov– 11 chlapcov a 14 dievčat, vo vekovom rozpätí od 15 do 20 rokov – priemerný vek 18 rokov 1 mesiac, ktorí boli vzdelávaní na stredných školách v Bratislave a Lučenci sme v teste **TBSD (Test farebného sémantického diferenciálu)** zaznamenali nasledovné charakteristiky (Tabuľka 1, 2).

Tab. 1. Asociácie podnetových slov so slovom JA v TBSD u integrovane vzdelávaných nepočujúcich adolescentov (N = 25)

<b>Podnetové slovo</b>	<b>Počet</b>	<b>Interpretácia</b>
strach	100% (25)	zvýšená hladina anxiety
byť prvý	88% (22)	túžba po dominancii
láska	84% (21)	znížená kritičnosť, egocentrizmus
hodnota JA vyššia ako najlepší chlapec/dievča	80% (20)	neadekvátna autorecepcia
smrť	64% (16)	známky autoagresie, suicidálne tendencie
útočiť, biť sa , bitka	52% (13)	zvýšená pohotovosť k agresivite
bolesť	48% (12)	hypersenzitivita
choroba	28% (7)	tendencia úniku do choroby
najhorší chlapec/dievča	20% (5)	pocit menejcennosti, stotožnenie sa s úlohou čiernej ovce
hodnota JA nižšia ako najlepší chlapec/dievča	20% (5)	adekvátna autorecepcia

V sledovanej skupine respondentov sme zaznamenali psychické prejavy, ktoré uvádzame v Tabuľke 2.

Tab. 2. Psychické prejavy integrovane vzdelávaných nepočujúcich adolescentov v TBSD (N = 25)

Charakteristika	Počet
zvýšená hladina úzkosti	100% (25)
menšia diferenciacia v emočnej oblasti	96% (24)
adjustačné ťažkosti s rovesníkmi	92% (23)
zvýšené sebazpozorovanie	92% (23)
známky depresivity	92% (23)
pocit nedostatočnej citovej saturácie	84% (21)
túžba po šťastí, láske, zábave a odmene	84% (21)
prejavy infantility	76% (19)
nevyhranená osobnosť	76% (19)
dysfória	64% (16)
pocity núdze a životnej nespokojnosti	56% (14)
menej realistická percepcia sveta, úniky do fantázie	48% (12)
oslabenie vôľových vlastností	48% (12)
hypersenzitivita	48% (12)
túžba po lepších vzťahoch a porozumení	44% (11)
hypománia	40% (10)
znížená kontrola afektívnych reakcií	32% (8)

Uvedené charakteristiky sledovaných adolescentov môžu zodpovedať vekovým špecifikám a typu postihnutia. Vysoký výskyt úzkosti, depresivity, túžby po dominancii, adjustačných ťažkostí, egocentrizmu, silnej potreby šťastia, radosti, lásky a zábavy si vysvetľujeme ako dôsledok náročnejšieho spôsobu vzdelávania a tiež ako sprievodné javy procesu dospievania, ktorý u osôb so sluchovým hendikepom komplikuje neprimeraný sociálny status



a nedostatočné sociálne potvrdenie vlastnej hodnoty zo strany počujúcich rovesníkov. Pri celkovom zhodnotení individuálnych profilov sme významné odchýlky od normy (nad 50 %) zaznamenali iba v 6 prípadoch, čo je 24 % súboru.

V metóde **Kresba seba v skupine** bolo úlohou nakresliť seba v bežnej životnej situácii spolu s blízkymi osobami. Za kritéria hodnotenia sme si zvolili:

- počet znázornených osôb (1, 2-3, 4 a viac),
- vzťahy medzi osobami (podľa pozície, veľkosti a aktivity postáv),
- téma kresby (škola, rodina, voľný čas),
- formálne a farebné prevedenie,
- špecifické prejavy (deformácie postáv, agresivita, originalita).

Podobne ako v predchádzajúcich sledovaniach detí vo veku 7 až 15 rokov (Zborteková, 2000), polovica probantov (48 %) sa napriek opakovanej inštrukcii nakreslila samotná. V 36 % sa na obrázku vyskytovali 2-3 osoby a v 16 % ich bolo viac ako 4. Vo všetkých 13 prípadoch boli znázornené osoby v primeranom vzťah- rozprávali sa alebo sa zúčastňovali spoločnej aktivity (šport, prechádzka, tanec, práca v záhrade). Nelíšili sa svojou veľkosťou, pozíciou, farebným zvýraznením. Iba 1 dievča sa nakreslilo v ľavom dolnom rohu ako si číta a ostatní členovia rodiny pracujú v záhrade. Obsahová náplň kresieb sa týkala predovšetkým trávenia voľného času – pri počítači 20 %, pri športe 40 %, v prírode 28 %, 12 % v kruhu členov rodiny. Štyria autori sa znázornili vo viacerých situáciách. Ani raz sa nevyskytla téma školy, hoci v nej mladí ľudia trávajú väčšinu svojho času. Z formálneho hľadiska boli všetky kresby primerane štruktúrované, celú plochu papiera formátu A4 využilo 84 % respondentov a 16 % polovicu plochy. 72 % kresieb bolo farebných, pričom prevládali zelená, modrá, hnedá, žltá a červená farba. Špecifické prejavy signalizujúce prípadnú patológiu (chýbanie častí či deformity ľudskej postavy, agresívne scény, opakované gumovanie a opravy, prerušované čiary a pod.) sme nezaznamenali. Získané kresby nesvedčili o narušenom obraze seba, u niektorých dievčat sme však mali pocit určitej idealizácie seba a svojho prostredia. Za cenný údaj považujeme tzv. sólo kresby – bez prítomnosti blízkych osôb, čo môže potvrdzovať pretrvávajúcu sociálnu izoláciu pomerne vysokého počtu sledovaných osôb.

V tejto súvislosti sa zmienime ešte o najčastejších **želaniach, resp. očakávaniach od života**, ktoré čiastočne odkrývajú záujmovú a hodnotovú orientáciu sledovaných osôb. Štyria adolescenti si najviac priali, aby sa im vrátil sluch, čo svedčí o aktuálnosti reálneho vyrovnávania sa a s akceptáciou svojho postihnutia. Najpočetnejšie boli želania týkajúce sa úspešného ukončenia strednej školy, pokračovania v ďalšom štúdiu na VŠ a získanie

dobrého zamestnania. Tesne za nimi nasledovala túžba po priateľoch, láske a založení si rodiny, rovnako u chlapcov ako u dievčat. S určitým odstupom nasledovalo pranie byť šťastným, úspešným, najmä v športe a túžba cestovať. V menšine boli želania typu mať veľa peňazí na nákupy, vlastniť rodinný dom a auto. Tieto odpovede ponúkali adolescenti v nižšej vekovej kategórii (15-16). Na otázku, čo by radi vo svojom okolí zmenili prevládali prosociálne odpovede: zabezpečili by život všetkým ľuďom bez vojen, teroristických útokov, prírodných katastrof, hladu, chorôb, život v mieri a pokoji, bez škodlivých tovární a zlých ľudí, s dostatkom peňazí pre všetkých. V jednom prípade sa vyskytlo želanie zlepšiť postavenie sluchovo postihnutých v spoločnosti, rozvíjať ich kultúru a zabezpečiť im viac možností. Všetci respondenti vyjadrili názor, že by sa znova rozhodli pre integrovaný spôsob vzdelávania, pretože napriek mnohým ťažkostiam dokážu lepšie komunikovať a rozumieť svetu počujúcich.

V rámci výskumu i v poradenskej praxi sa stretávame s nepočujúcimi žiakmi, ktorí nároky integrovaného vzdelávania nezvládajú z viacerých dôvodov ako sú napríklad kombinované zdravotné postihnutie, neskorá diagnostika a rehabilitácia poruchy sluchu, absencia odbornej intervencie, nefunkčné rodinné prostredie, nízka frustračná tolerancia, neupevnené sebaregulačné a učebné návyky a pod. U týchto detí sme zaznamenali pri ich dlhodobom sledovaní psychosomatické zmeny v zdravotnom stave. Na ilustráciu uvádzame nasledovné krátke kazuistiky:

D.: 17 ročná žiačka SOŠ. Dieťa počujúcich rodičov s vrodenu prelingválnou poruchou sluchu a normointelektom. V 6. roku mala voperovaný kochleárny implantát s dobrým efektom. V rodine bola nejednotná výchova rodičov, dieťa malo slabé učebné a sebaregulačné návyky, opakované nezhody s učiteľmi ZŠ, ktorým rodina kládla za vinu slabší prospech dieťaťa. V prvom ročníku na strednej škole rozvod rodičov, významné zhoršenie prospechu, hrozba vylúčenia zo školy. Podpora zo strany odborníkov z CŠPP, odklad klasifikácie, sedenia s psychológom. V 2. ročníku sa objavili psychosomatické ťažkosti – hypertenzia, búšenie srdca, panické ataky, emočná labilita. Hospitalizácia na detskej psychiatrii, nastavená na liečbu. Po prepustení opakované zhoršenie zdravotného stavu s autoagresívnym správaním a príznakmi anorexie. Následne v dlhodobej starostlivosti psychiatra a klinického psychológa.

P.: 14 ročný žiak ZŠ s neverbálnym normointelektom. Ohluchol po meningitíde v 2. roku. Navštevoval materskú školu zameranú na integráciu nepočujúcich detí. Ani po 2-ročnom odklade školskej dochádzky nebol schopný sa dorozumieť so svojim okolím. Napriek zápornému stanovisku CŠPP bol prijatý do bežnej ZŠ, kde spolupracoval so školskou špeciálnou pedagogičkou. Neprosieval, verbálny prejav bol nezrozumiteľný, rodičia odmietali

prestup dieťaťa do školy pre žiakov so sluchovým postihnutím, i keď ju navštívili a videli, že dieťa v škole priam ožilo. Chlapec mával desivé sny, bol neurotik, nároky školy nezvládal. Keď v 7. ročníku nakoniec boli rodičia prinútení zmeniť spôsob vzdelávania, škola pre žiakov so sluchovým postihnutím chcela podať na rodičov trestné oznámenie pre týranie dieťaťa.

L.: 16 ročná študentka s ťažkou prelingválnou poruchou sluchu. Vyrastala v nekompletnej počujúcej rodine. Matke, ktorá trvala na tom, aby dieťa navštevovalo jazykovú triedu, v starostlivosti venovala veľmi veľa času. Po finančných problémoch a strate zamestnania matky sa u L. na strednej škole objavila alopécia rezistentná na liečbu. Ošetrojúca lekárka spolu s psychológom pri hľadaní príčiny dospeli k záveru, že ochorenie je spôsobené s veľkou pravdepodobnosťou chronickým stresom.

Ako sme už uviedli, pri ťažkej prelingválnej poruche sluchu, má aj dobre intelektovo a rečovo disponovaný jedinec ťažkosti pomocou načúvacieho aparátu zachytiť presne všetky informácie v komunikácii s počujúcimi. Nedostatočné porozumenie nielen obsahu komunikovanej správy ale aj jej kontextu sťažuje pochopenie významov, súvislostí a kontinuity udalostí a javov a narúša celkovú sociálnu orientáciu. Samotný rečový prejav nepočujúcich býva pre počujúceho ťažšie zrozumiteľný pre poruchy vo výslovnosti, dysgramatizmy a neprirodenú intonáciu podmieňujú sociálnu izoláciu. Tieto skutočnosti obmedzujú proces komunikácie i sociálnej interakcie.

Zahraničné výskumy (Fujikiet al.,1996, Doll,1996, Cummings, Davies, 1996, Coyner, 1993) Nunes, T. et al, 2001, WELSH, M. et al, 2013) poukazovali na to, že nepočujúci žiaci sa medzi počujúcimi spolužiakmi cítia osamelí a odmietaní. Schmidt (2003) uvádza, že počujúci spolužiaci vykazovali signifikantne nižší stupeň ochoty k interakcii s integrovanými nepočujúcimi než žiaci, ktorí s nimi nemali žiadnu skúsenosť. V rozprávaní o svojich postihnutých spolužiakoch používali adjektíva negatívneho a súcitného charakteru. Podľa Stinsona, Antiu a Kuhara (tamtiež) nepočujúce deti v bežných školách školu označujú ako miesto osamotenía, trápenia a ignorácie. Viacerí naši respondenti (Zborteková, 2009) charakterizujú situáciu podobne „počujúci si myslia, že nepočujúci sú mentálne retardovaní, smejú sa z nich za chrbtom, poskytujú im nepravdivé informácie, odmietajú alebo ignorujú záujem nepočujúceho o kontakt“ a pod.

### **Sociálne začlenenie a sociálny status nepočujúcich v školách hlavného vzdelávacieho prúdu**

Cieľom ďalšieho sledovania bolo zistenie úrovne sociálneho začlenenia integrovane vzdelávaných nepočujúcich žiakov. Do výskumného súboru sme zaradili žiakov, žiakov 3.

a 7. ročníka ZŠ a dve triedy stredoškólkov. V týchto triedach bolo integrovane vzdelávaných spolu 6 prelingválne nepočujúcich žiakov (Zborteková, 2014).

Na výskum sme použili projektívne metódy kresby, sociometrický ratingový dotazník v elektronickej podobe, metódu selfreportu, pološtruktúrované interview a dotazník pre učiteľov. Uvedené postupy nám poskytli komplexný obraz o sociálnych vzťahoch a interakciách v triedach s integrovaným vzdelávaním sluchovo postihnutých žiakov. Najvyššiu výpovednú hodnotu mala analýza *spoločnej kresby*, kde už pri utváraní skupín bolo zrejmé kto koho preferuje, toleruje alebo jednoznačne odmieta. Ďalej to boli sociometrické postupy a vlastné výpovede probantov.

Ukázalo sa, že iba dvaja zo šiestich žiakov boli v kolektíve počujúcich spolužiakov v rámci slobodne zvolenej skupiny v rovnocennej pozícii. U ostatných nepočujúcich bolo pri utváraní skupín zrejmé, že o ich členstvo nie je záujem. Ich podiel na spoločnom diele bol minimálny. Väčšinou sa prejavovali nasmelo, submisívne, čakali na podnety svojich spolužiakov.

V sociometrických metódach a v pološtruktúrovanom rozhovore sme zistili, že *deti v mladšom školskom* veku citlivo vnímajú odlišnosť svojich rovesníkov. Ľahšie si osvojujú odporúčania učiteľiek, ktoré ich vedú k porozumeniu a pomoci postihnutým spolužiakom. Dokážu presne a úprimne pomenovať ich pozitíva i negatíva. Deti v tomto vekovom období odmietali iba tých spolužiakov, ktorí sa správali agresívne, narúšali svojim správaním spoločné činnosti, čo sa týkalo predovšetkým počujúcich detí. Nepočujúce deti na základe nedostatočnej sociálnej skúsenosti nevedeli v niektorých situáciách správne reagovať. Počujúcim deťom na nich najviac vadilo, že zasahujú do ich osobného priestoru – berú si bez dovolenia ich veci, dožadujú sa neprávom určitých výhod, sami sú menej ochotní pomáhať iným, chcú byť stredobodom záujmu a podobne. V tomto období ešte nie sú nepočujúce deti typickými outsidermi. Majú v triede aspoň jedného kamaráta, ktorý opätuje ich voľbu. Počujúci žiaci 3. ročníka ZŠ sa o svojej nepočujúcej spolužiačke vyjadrovali: „dobre sa učí, je kamarátka všetkých, niekedy ma otravuje“... „kamarátim sa s ňou, lebo jej musím niečo pomáhať, povedala to pani učiteľka“... „je sebecká, myslí si, že keď je hluchonemá tak môže všetko, že je tu kráľovná, je urážlivá, niekedy sa posmieva chlapcom“... „ona tu možno trpí, lebo sa nám nevie vyrovať.. Na otázku ako sa cíti v triede nepočujúca žiačka odpovedala ...“mám rada rozprávať sa s deťmi, hnevám sa niekedy so spolužiakmi, chcem byť spolu a oni sú spolu a nechajú ma ísť preč“...

*Žiaci na II. stupni ZŠ* mali k svojim trom postihnutým spolužiakom najkritickejší postoj. V sociometrii im prideliili veľa negatívnych volieb a takmer žiadne pozitívne. Viac ako ich nevhodné prejavy v správaní im vadila už ich samotná prítomnosť v triede. Nemali zábrany otvorene vyjadrovať svoj nesúhlas so vzdelávaním nepočujúcich v bežnej škole. V rámci

voľnejšej atmosféry v triede počas našich aktivít sme boli svedkami aj niekoľkých verbálnych i fyzických atakov na integrovaných žiakov, ktorí nezadali k takémuto správaniu žiadny podnet. O nepočujúcich spolužiakoch sa siedmaci vyjadrovali nasledovne: „Mali by ich dať do zvláštnej triedy, sme kvôli nim pozadu s učivom.“ „Nepáči sa mi, že sú tu, myslia si, že si môžu robiť čo chcú, učiteľia im veľa odpustia.“ „Je im tu dobre, cez hodinu sa smejú, vyrušujú.“ „Nikto im nerozumie čo rozprávajú.“ „Ak by som im začal pomáhať, ostatní ma osočia, že som sa pridal k nim.“ Nepočujúci sa veľmi nestťažovali: „Je to dobrá trieda, neviem, čo sa mi páči a nepáči, niekedy spolužiaci kričia.“ „Mám sa aj dobre aj zle, v triede, nikto pomáhať mi.“ „Páči sa mi tu, niekedy je to nudné, niektorí nám stále robia zle, zabraňujú robiť čo chcem, hádzu veci.“

U *stredoškolákov* prevládal ľahostajný postoj k svojej sluchovo postihnutej spolužiačke. Nepridelili jej žiadnu pozitívnu a ani negatívnu voľbu. Svoj postoj potvrdili aj verbálnymi vyjadreniami: ... „je namáhavé s ňou sedieť, aj počúvať a porozumieť čo rozpráva“..., ... „sedí osamote chudinka – nevie o čom rozprávame a na čom sa smejeme, väčšinou si ju nevšímame“..... „nepožiadala ma o pomoc, ani som jej ju neponúkol“.. „myslím, že potrebuje/chce viac kamarátov, ale ja sa do toho zapájať nemienim“....„potrebuje nejakú obeť v triede, ktorá by jej pomáhala, čo je dosť otravné, lebo sa strašne namotá na človeka a nedá mu dýchať.“... „neviem o nej nič, je pre mňa taká neviditeľná“... A ako to vidí samotná nepočujúca študentka: „spolužiaci sú dobrí, pomáhajú keď poprosím“.

Z vyjadrení samotných nepočujúcich sa zdá, akoby boli so svojim postavením v triede spokojní (podobne reagovali aj počujúci outsideri). Akoby si celkom jasne nevedomovali alebo popierali odmietavé či ľahostajné postoje svojich spolužiakov k nim. Je možné to vysvetliť vyššou frustračnou toleranciou a obrannými mechanizmami osobnosti. Na základe našich viacročných skúseností môžeme konštatovať, že deti tento nepriaznivý sociálny stav veľmi citlivo vnímajú a svoje strádanie otvorene priznávajú až oveľa neskôr, spravidla po ukončení školy. Ich správanie v škole bolo tiché, nevýrazné, snažili sa nevzbudzovať pozornosť svojho okolia. Väčšina z nich sa veľmi často usmievala, no úsmev na tvári nemusí signalizovať spokojnosť, ale skôr bezradnosť a snahu zapáčiť sa. Z obavy pred zlyhaním, posmechom či nepochopením zo strany spolužiakov v minimálnej miere dávali najavo svoje potreby (upozornenie na to, že nezachytili presne dôležitú informáciu a potrebujú ju zopakovať, vysvetliť) a pocity (hnev, nespokojnosť a sebaobrana voči provokatérom).

U učiteľov môže takéto správanie utvrdzovať pocit, že im nič nechýba. Iba málokto v svojich vyjadreniach v dotazníku, vedeli vystihnúť ich potreby a možnosti. Mnohí učiteľia si neboli istí v prístupe k nim, nerozumeli ich potrebám a niekedy ani ich verbálnemu prejavu a nezriedka žiadali o pomoc počujúcich spolužiakov. V dotazníku poskytovali často

nejednoznačné až protirečivé výpovede. Sociálnu izoláciu integrovaných zväčša nevnímali ako problém, často ho zľahčovali.

Všetky tieto zistenia nie sú prekvapujúce. V mnohom sú pochopiteľné a predvídateľné, pretože jazyková a sluchová bariéra výrazne komplikuje a obmedzuje sociálny kontakt a je záťažou pre obidve strany pri vzájomnej komunikácii. V nadväznosti na tieto zistenia sme vypracovali interaktívny program na podporu sociálneho začlenenia nepočujúcich žiakov.

### **Program na rozvoj rovesníckych vzťahov**

Kooperatívne zážitkové aktivity považujeme za jeden z najvhodnejších prostriedkov na optimalizáciu sociálnej atmosféry v triede, posilnenie sociálnych väzieb a kompetencií znevýhodnených detí v školskom kolektíve. Pri ich výbere sme zohľadňovali komunikačné možnosti sluchovo postihnutých žiakov. Tematicky boli rozdelené do piatich okruhov, ktoré zodpovedali počtu stretnutí. Jedno stretnutie trvalo dve vyučovacie hodiny a spravidla sme stihli uskutočniť 3 - 4 pripravené aktivity. Obsahové zameranie jednotlivých stretnutí bolo spoločné pre všetky vekové kategórie žiakov, konkrétne činnosti boli prispôbené ich vývinovým špecifikám.

Na prvom stretnutí si po zoznamovacích a rozohrievacích aktivitách počujúci žiaci mohli zažiť situácie, pri ktorých sa mali dorozumieť s komunikačným partnerom no počutie a rozprávanie im komplikoval i zátky v ušiach a cudzí predmet v ústach. Cieľom druhého stretnutia bol tréning efektívnej kooperácie v skupinách – dosiahnutie rôznych cieľov bez možnosti použitia hovorenej reči. Na treťom stretnutí sme sa snažili využiť a vyzdvihnúť silné stránky nepočujúcich, ako sú napríklad dobrá vizuálna diferenciácia, zraková pamäť, schopnosť priestorovej predstavivosti, schopnosť komunikácie pomocou gest, mimiky. Štvrté stretnutie bolo zamerané na hľadanie spoločných znakov a uvedomenie si, že každý má schopnosti na to, aby v niečom vynikol alebo bol dobrý. Posledné stretnutie sa venovalo téme vzájomnej pomoci a zmyslu pomáhania druhým. Po skončení programu žiaci ZŠ a SŠ písomne vyjadrili akú majú predstavu o tom, čo konkrétne potrebujú ich sluchovo postihnutí spolužiaci a v čom by im vedeli pomôcť. Nepočujúci mali naznačiť, čo najviac potrebujú a čo očakávajú od svojich počujúcich spolužiakov (Gregussová, 2008, Zborteková, 2012).

Vzhľadom na naše obmedzené možnosti priameho pôsobenia v škole, poskytli sme učiteľom, materiály o kooperatívnom vyučovaní s konkrétnymi námetmi, (podľa Jablonického, 2006), ako prostriedok na dlhodobejšiu stimuláciu vzájomnej spolupráce a rozvoj sociálnych zručností v triedach s integrovanými žiakmi.

Efektívnosť nášho pôsobenia sme overovali zopakovaním diagnostických postupov s mesačným a ročným časovým odstupom od ukončenia programu. Neboli sme veľkí

optimisti pretože sme na stretnutiach so žiakmi otvorili viacero problémov, ktoré nebolo v našich možnostiach riešiť (vymedzený časový priestor, obmedzené kompetencie).

Napriek tomu sme v záverečnom hodnotení mesiac po ukončení programu zaznamenali pozitívne tendencie. Vo výsledkoch, získaných pomocou sociometricko- ratingového dotazníka nastalo v experimentálnych triedach zlepšenie postojov voči integrovaným spolužiakom – v hodnotách sociometrického indexu (tabuľky 3, 4). Naďalej však integrovaní žiaci zostávali v triede na okraji záujmu – v sociograme nezískavali vyšší počet volieb než predtým.

Pri katamnestickom sledovaní sa hodnoty sociometrického indexu nepočujúcich žiakov ukázali ako relatívne stabilné. Kým voči intaktným spolužiakom sa postoje ostatných niekde zhoršili, niekde zlepšili, postoje k sluchovo postihnutým žiakom si udržali dosiahnutú úroveň. Buď ich hodnotili rovnako ako po programe (t.j. pozitívnejšie než pred programom), alebo dokonca ešte pozitívnejšie než tesne po skončení programu.

Tabuľka 3: Hodnoty sociometrického indexu 1 - 5 v sociometricko- ratingovom dotazníku – v 7. ročníku ZŠ (N-20, iniciálky nepočujúcich žiakov sú farebne odlišené, rovnako ako najnižšia a najvyššia udelená priemerná hodnota)

	Adam H.	Dávid K.	Dodo B.	Dominika Š.	Erik F.	Eva L.	Jerguš K.	Juraj B.	Karina M.	Ľubo H.
Pretest	3,64	3,71	3,71	2,29	3,71	3,87	2,71	2,43	4,07	3,47
Retest I.	3,94	4,19	4,13	2,19	3,69	4,44	3,00	2,56	4,50	2,94
Retest II	4,00	4,36	4,07	2,57	3,64	4,20	3,86	3,50	4,21	4,07

Lucia L.	Marcela B.	Marián K.	Matúš Ž.	Oliver V.	Patrik F.	Pavol Š.	Rado K.	Romanka L.	Valerián P.
2,00	3,87	4,20	3,93	3,71	4,07	2,71	3,67	4,29	3,21
1,86	4,25	4,38	3,93	4,00	4,36	3,14	4,14	4,71	3,50
2,64	4,20	4,27	4,21	3,57	4,00	3,57	4,20	4,21	3,64

Tabuľka 4: Hodnoty sociometrického indexu 1 - 5 v sociometricko-ratingovom dotazníku – ZSŠP (N-25, iniciálky nepočujúcej žiačky sú farebne odlíšené, rovnako ako najnižšia a najvyššia udelená priemerná hodnota)

	Adam B.	Alexandra G.	Attila H.	Barbara Š.	Gabriela F.	Jakub K.	Jakub P.	Kristína M.	Ladislav P.	Lucia K.	Lukáš M.
Pretest	3,44	3,56	3,75	4,13	3,56	3,33	3,88	3,67	3,00	2,75	3,38
Retest I.	3,11	4,11	4,00	3,25	3,44	3,67	3,75	3,78	2,67	3,38	3,38
Retest II.	3,56	3,78	3,88	3,25	3,33	3,89	3,63	3,56	3,11	3,38	3,38

Lukáš O.	Marek H.	Matej M.	Michaela Bo.	Michal K.	Michal M.	Michal Š.	Nikola K.	Peter T.	Petra J.	René V.	Roman B.	Tomáš P.	Veronika H.
3,00	2,67	2,78	3,63	3,63	3,67	3,78	4,11	3,88	3,56	2,00	3,56	4,00	3,33
3,56	2,56	2,89	3,38	2,75	4,22	3,78	3,11	3,38	4,00	2,38	3,56	4,11	3,22
3,89	2,22	3,00	3,88	3,38	4,00	4,22	3,33	2,88	4,00	2,38	3,56	4,22	3,22

Pozitívne zmeny sme zaznamenali aj v skupinovej aktivite – kresba spoločného symbolu. Kým v rámci pretestu ani jedna skupina počujúcich žiakov neprejavila záujem o spoluprácu s nepočujúcimi, v reteste nastala zmena a postihnutí žiaci sa začlenili medzi počujúcich.



Zmeny sme zaznamenali v konkrétnych vyjadreniach samotných žiakov (štruktúrované interview, nedokončené vety). V 2. reteste významne poklesol počet negatívnych a ľahostajných výpovedí na adresu sluchovo postihnutých spolužiakov. V ZŠ pomer pozitívnych, negatívnych a ľahostajných postojov k trom nepočujúcim spolužiakom možno vyjadriť v reálnych číslach 14:4:2. Počujúci oceňovali nepočujúcich, že „nenadávajú, nekričia, nerobia zle, sú v pohode, sú fajn, sú ako my..“ . Boli vnímavejší aj na ich postihnutie .. „nepočujú hudbu“, „ťažko rozprávajú“, .. „nie sú tu asi šťastní“, ..“cítia sa menejcenní“.. a pod. Aj keď sa zmienili o ich chybách ..“nebavia sa s nami“, ...“vyrušujú, nedávajú pozor“, už sa neobjavovali prejavy verbálnej agresie a jednoznačné snahy vylúčiť ich zo svojej triedy. Rovnaký pozitívny trend sme pozorovali aj u stredoškolákov, kde pomer hodnotiacich vyjadrení na adresu nepočujúcej spolužiačky bol 20:1:2. Z pozitívnych charakteristík vyberáme.. „je fajn spolužiačka“, „vcelku milá“... „má to ťažké, ale zvláda to dobre“.. „nikdy nepovedala na iných niečo zlé“.. Priali jej, „aby počula, mala, dobré asistentky“, „aby zažila aj niečo lepšie ako v tejto triede“. Potrebu pocitu spolupatričnosti a vzájomnej rovnocennosti sme našli aj v námetoch skupinovej kresby na tému „Naša trieda“.

## **Záver**

Výsledky našich sledovaní naznačili, že vzdelávanie prelingválne nepočujúcich žiakov formou individuálneho začlenenia prináša okrem výhod aj určité riziká, ktorým zatiaľ nie je venovaná patričná pozornosť. Jednou z možností ich eliminácie sú aj skupinové kooperatívne aktivity pod vedením školského psychológa alebo špeciálneho pedagóga. Je pre ne vhodné vytvoriť priestor a čas už od začiatku zaškolenia integrovaných žiakov, aby sa dosiahol preventívny účinok. Ďalšou z možností je aj sľubný model preventívnej integrácie, ktorý sa aktuálne experimentálne overuje na viacerých školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením.

## **Literatúra**

BIRKA, P. (2007). Školská integrácia a jej riziká pre sluchovo postihnuté deti. In: Vojtechovský, R. (Ed.), *Žiaci a študenti so sluchovým postihnutím v školskej integrácii*. Nitra, SNEPEDA, s. 19 -20.

CAMBRA, C. (2002): Acceptance of Deaf Students by Hearing Students in Regular Classrooms. *American Annals of the Deaf*, Vol. 147, No.1, p. 38-45.

CEHLÁRIK, J. (2007). Sú výskumy školskej integrácie validné? In: Vojtechovský, R. (Ed.), *Žiaci a študenti so sluchovým postihnutím v školskej integrácii*. Nitra, SNEPEDA, 2007, 25 - 26.

COYNER, L. (1993). Academic success, self-concept, social acceptance and perceived social acceptance for hearing, hard of hearing and deaf students in a mainstream settings. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, Vol 27, No.2, p. 13-20.

CUMMINGS, E. M., DAVIES, P. (1996). Emotional security as a regulatory process in normal development and the development of psychopathology. *Development and Psychopathology* 8, 123-139.

DOLL, B. (1996). Children without friends. Implications of practice and policy. *School psychology review*, Vol.25, No. 2 , p. 165-183.

FUJIKI, M., BRINTON, B., TODD, C., M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language Speech and Hearing Services in Schools*. Vol. 26, p. 195-202.

GREGUSSOVÁ, M. (2008). Program rozvoja vzťahov v triedach s integrovaným sluchovo postihnutým žiakom – skúsenosti z praxe. Referát - Psychologické dny - Olomouc 2008

JABLONICKÝ, T. (2006). *Kooperatívne učenie – učenie sa spoluprácou*. Banská Bystrica: Metodicko-pedagogické centrum.

JAKUBÍKOVÁ, J. (2008) Poruchy sluchu u detí: Princípy a postupy pre včasnú diagnostiku, identifikáciu etiológie a liečbu. *Pediatrická prax*, 5, s. 252 -256

NUNES, T., PRETZLIK, U., OLSSON, J. (2001). Deaf children's social relationships in mainstream schools. *Journal of Deaf Education International*, No. 3, p. 123-136.

SCHMIDT, M. (2000). Postoje k deťom so špeciálnymi potrebami v integrovanej triede. *Psychológia patopsychológia dieťaťa* 38, 302-312.

UHROVÁ, E. (1984) Sluchové postihnutie In: Požár, L. a kol.: *Patopsychológia postihnutého dieťaťa I*. Vysokoškolské skriptá, PdF UK, Trnava

VÁGNEROVÁ, M. (2004) *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha Portál

WELSH, M., PARKER, D., WIDAMAN, K., O'NEIL, R. (2013) Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*. Vol. 39, no. 6, p. 463-481

ZVALOVÁ, M, ŠPOTÁKOVÁ, M. et al (1992). Vzdelávanie postihnutých od segregácie k integrácii. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 27, č.1, s 45-60

ŽAŠKOVSKÁ, J. (2004). Správa štátnej školskej inšpekcie o stave a úrovni individuálnej integrácie žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v základných a stredných školách v SR. ŠŠI Bratislava

ZBORTEKOVÁ, K. (2000). Integrované vzdelávanie a kognitívny vývin sluchovo postihnutých detí. Psychológia patopsychológia dieťaťa roč. 35, č.1, s. 57-66

ZBORTEKOVÁ, K. (2012). Interaktívny program na podporu sociálneho začlenenia integrovane vzdelávaných sluchovo postihnutých žiakov – jeho efekt a možnosti využitia. In:

POTMĚŠIL, M. (ed): Zborník z XII. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. Ústav speciálněpedagogických studií Pd F Univerzity Palackého, 2012, Olomouc, s.759-767, ISBN 978-80-244-2966-3

ZBORTEKOVÁ, K. (2013). Trendy vo vývine niektorých kognitívnych funkcií žiakov so sluchovým postihnutím v priebehu ich integrovaného vzdelávania. Psychológia a patopsychológia dieťaťa. roč. 47, č. 1, s. 70-81

ZBORTEKOVÁ, K. (2014). Možnosti diagnostiky sociálneho začlenenia žiakov s poruchou sluchu. Školní psycholog č. 1-2/2014 14. ročník – časopis Asociácie školskej psychológie v ČR a SR, Brno ISSN 1212-0529, s. 87 – 92