

**Univerzita Pavla Jozefa Šafárika**

**Filozofická fakulta**



**Psychologické aspekty a kontexty  
sebaregulácie**

**L. Lovaš, M. Mesárošová (Eds.)**

**Košice, 2011**

## **Psychologické aspekty a kontexty sebaregulácie**

**Vydanie zborníka a konferencia, na základe ktorej bol zborník pripravený, boli podporené grantovou agentúrou MŠ a SAV VEGA ako súčasť riešenia projektov 1/0785/09 Osobné a situačné faktory sebakontroly a 1/0310/10 Sociálnopsychologické determinanty zdravého psychosociálneho vývinu a realizácie vývinového potenciálu nadaných a znevýhodnených detí a adolescentov.**

### **Editori:**

**Ladislav Lovaš**

**Magita Mesárošová**

### **Recenzenti:**

**Doc. PhDr. Tatiana Bugelová, CSc.**

**Prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.**

**Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani jeho žiadnu časť nemožno reprodukovať, ukladať do informačných systémov alebo inak rozširovať bez súhlasu majiteľov práv.**

**Za odbornú a jazykovú stránku zodpovedajú autori jednotlivých príspevkov. Rukopis neprešiel redakčnou a jazykovou úpravou.**

**Vydavateľ: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

**Umiestnenie: <http://www.upjs.sk/pracoviska/univerzitna-kniznica/e-publikacia/#ff>**

**Vydanie: prvé**

**Dostupné od: 30.12.2011**

**ISBN 978-80-7097-922-8 (CD Rom)**

**ISBN 978-80-7097-933-4 (E-publikácia)**

## **Predslov zostavovateľov**

V priebehu uplynulých dvoch desaťročí sa zvýšil záujem psychológov a problematiku sebaregulácie a sebakontroly. Pripravená publikácia je v istom zmysle súčasťou tohto procesu. Základom pre jej prípravu bola konferencia „Psychologické aspekty sebaregulácie a jej kontexty“, ktorá sa konala v dňoch 14. a 15. októbra 2010 v Košiciach. Jej organizátormi boli Katedra psychológie a Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia Filozofickej fakulty Univerzity P. J. Šafárika. Vydanie zborníka vedeckých prác s rovnakým názvom je naplnením zámeru uverejniť ústne prezentácie a postery a rozšírenej podobe. Tematicky sú príspevky zaradené do troch častí, ktoré sú označené ako „Sebakontrola a jej kontexty“, „Zvládanie problémových situácií“ a „Osobnosť a rizikové správanie“.

# Obsah

## 1. Sebakontrola a jej kontexty

LOVAŠ L.: Aktuálne otázky výskumu sebakontroly . . . . .	7
MESÁROŠOVÁ M.: Sebaregulácia a nadanie. Teoretické koncepty a modely . . . . .	14
VÝROST J., FEDÁKOVÁ D.: Emocionálne a sociálne súvislosti vnímanej sebaregulácie . . . . .	21
VAVRICOVÁ M.: Sebakontrola ako faktor náročnosti situácie a zvládania . . . . .	30
LOVAŠ L.: Sebakontrola a agresia: Dôvody inhibície agresívneho správania . . . . .	45
RÁCZOVÁ B.: Sebakontrola v kontexte „problémov“ stredného veku . . . . .	51
KOVÁČOVÁ HOLEVOVÁ B.: Sebakontrola v kontexte hrania násilnej videohry . . . . .	62
ZAOOL L., LOVAŠ L.: Sebakontrola a injunktívne normy týkajúce sa agresie palestínskych detí väznených rodičov . . . . .	72
PETRÍK M., PETRÍKOVÁ E., PETRÍKOVÁ A., SEDLÁKOVÁ H.: Sebaregulácia v administratíve univerzity . . . . .	80

## 2. Zvládanie problémových situácií

BOBÁKOVÁ M., MESÁROŠOVÁ M.: Stratégie zvládania u nadaných detí . . . . .	98
BIRKNEROVÁ Z.: Stratégie zvládania stresu v záťažových situáciách vo vzťahu k sociálnej inteligencii . . . . .	108

BENKA J., OROSOVÁ O.: Zvládanie a rizikové správanie u vysokoškolských študentov z pohľadu Seba-determinačnej teórie . . . . .	118
FRANKOVSKÝ M., KENTOŠ M., LAJČIN D., SLÁVIKOVÁ G.: Zvládanie náročných situácií v manažérskej práci . . . . .	129
KARAFFOVÁ E.: Zvládanie problémových situácií a možnosti intervencie pre dospievajúcich s telesným postihnutím . . . . .	139
BODNÁROVÁ L.: Záťažové situácie a sociálna opora v liečbe detskej fenylketonúrie	151
BARINKOVÁ K., MESÁROŠOVÁ M.: Kvalita života a stratégie zvládania u pacientok s onkologickým ochorením . . . . .	163
 <b>3. Osobnosť a rizikové správanie</b>	
MLČÁK Z.: Prosociální aspekty osobnosti studentů středních a vysokých škol vzhledem k jejich pohlaví, studijní orientaci a dobrovolnické zkušenosti . . . . .	172
JANOVSKÁ A.: Subjektívna pohoda študentov manažmentu v kontexte osobnostných čŕt a sociálneho správania . . . . .	183
KOPUNIČOVÁ V., SALONNA F.: Resiliencia a rizikové správanie pubescentov . . . . .	199
LUKAČÍKOVÁ M.: Detské zážitky týrania adolescentmi . . . . .	211
OROSOVÁ O., BAČÍKOVÁ-ŠLÉŠKOVÁ M., GAJDOŠOVÁ B., BENKA J.: Reziliencia, vybrané rodinné procesy a užívanie drog dospievajúcimi . . . . .	221
SLAVKOVSKÁ M.: Efektivita preventívneho programu zameraného na redukciiu užívania návykových látok . . . . .	231

# **1. Sebakontrola a jej kontexty**

# Aktuálne otázky výskumu sebakontroly

*Ladislav Lovaš*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Sebakontrola je predmetom výskumu v rôznych súvislostiach, čo súvisí s rozdielmi v jej chápaní a prístupe k nej. Týka sa to vzťahu sebakontroly a sebaregulácie funkcií, ktoré sa sebakontrolu pripisujú. V danom kontexte je prezentovaný prehľad prístupov k sebakontrolu a typické oblasti výskumu. Jeho vyústením je náčrt perspektív výskumu v danej oblasti a možností jeho zefektívnenia.

**Kľúčové slová:** sebakontrola, funkcie sebakontroly

## Úvod

Schopnosť človeka kontrolovať svoje správanie patrí k jeho dôležitým charakteristikám. V najširších súvislostiach sa dáva do súvisu s adaptáciou na prostredie ako podmienkou prežitia. V psychológii sa chápe ako súčasť potenciálu človeka ovplyvňovať (regulovať) svoje správanie a prežívanie, ako súčasť schopnosti vedieť svoje správanie a prežívanie podľa potreby meniť. Aj keď sa význam a funkcia sebakontroly vo všeobecnej rovine zdajú byť zrejmy, hlbší pohľad na súčasnú situáciu v tejto oblasti v psychológii upozorňuje na viaceré otvorené otázky.

Patrí k nim už samotné chápanie sebakontroly na pozadí jej vzťahu k blízkym pojmom a javom, jej zaradenie do širšieho kontextu a vysvetlenie jej fungovania. Z nich sa budeme v tomto texte zaoberať niektorými otázkami súčasného chápania sebakontroly, vzťahom sebakontroly a sebaregulácie, náčrtom prístupov k sebakontrolu a priblížením základných oblastí výskumu.

## Čo je sebakontrola

Pre úvodné priblíženie základného chápania pojmu sebakontrola (self-control) je možné využiť známy výrok Muravena a Baumeistera (2000), podľa ktorého sa dá sebakontrola pomerne jednoducho charakterizovať ako kontrola seba sebou. Aj keď niektorí autori ju takto široko chápu, v súčasnosti má sebakontrola špecifickejšie určený obsah. Sebakontrola sa chápe najmä ako schopnosť jednotlivca prekonať alebo utlmiť nevhodné behaviorálne tendencie a odstúpiť od ich realizácie (Tangney et al., 2004). Zároveň sa dáva do

protikladu s impulzívnym správaním a s uprednostňovaním okamžitého uspokojenia potrieb konzumatórneho charakteru pred dosahovaním vzdialenejších cieľov. Sebakontrola

Ako už bolo uvedené, v najširších súvislostiach sebakontrola súvisí s prispôbením sa prostrediu. Sebakontrola pomáha dosiahnuť potrebný súlad jednotlivca s prostredím prispôbením seba. Jej základnou funkciou je schopnosť zmeniť a prispôbiť seba tak, aby sa dosiahol lepší, optimálnejší súlad medzi sebou a svetom (Tangney et al., 2004). Tvorí tak protipól prispôbovaniu prostredia sebe. Pojem sebakontrola sa pritom vzťahuje najmä na prispôbovanie seba vonkajším okolnostiam v intenciách odlíšenia primárnej a sekundárnej kontroly ako tendencie pôsobiť na prostredie a tendencie prispôbiť seba okolnostiam (Morling, Evered, 2006).

K základným otázkam týkajúcim sa sebakontroly je jej zaradenie do obvyklej štruktúry psychologických pojmov. Pre tento účel sa dá využiť Baumeisterom uvedené odlíšenie troch základných prístupov k sebakontrolu. Podľa neho sa sebakontrola chápe ako schopnosť (skill), ako kognitívny proces alebo ako sila vôle (Baumeister, 2003). K tomu je možné pridať chápanie sebakontroly ako osobnostnej charakteristiky.

Chápanie sebakontroly a sebaregulácie ako kognitívneho procesu sa sústreďuje najmä na dosahovanie cieľa ako na proces približovania sa od súčasného k želanému stavu, resp. na prispôbovanie dosahovania svojich zámerov podmienkam prostredia.

Chápanie sebakontroly ako schopnosti sa spája so sociálnym učením a vývinovým prístupom. Sebaregulácia sa dáva do súvisu s postupným presunom vonkajšej kontroly správania ku internalizácii pravidiel a štandardov. Sebakontrola sa chápe ako kontrola správania na báze vnútorným zdrojov. Vývin v tomto smere má charakter postupného rozširovania spôsobilostí ovládať svoje správanie a prispôbovať ho sociálnym situáciám.

Do tohto kontextu zapadá aj nami vyššie uvádzané chápanie sebakontroly ako schopnosti jednotlivca prekonať alebo utlmiť nevhodné behaviorálne tendencie a odstúpiť od ich realizácie (Tangney et al., 2004)

O sebakontrolu môžeme hovoriť aj ako o osobnostnej charakteristike. V tejto súvislosti sa hovorí o dispozičnom prístupe, napr. v intenciách jeho zisťovania dotazníkom Self-Control Scale (Tangney et al., 2004). Prístupovanie k sebakontrolu ako k relatívne stabilnej charakteristike osobnosti jednotlivca vyvoláva otázku jej zaradenia do štruktúry osobnosti. Za perspektívne považujeme jej zaradenie do štruktúry Ja (self) ako súčasť výkonného Ja (executive self), pri odlíšení výkonného Ja a sebahodnotenia (self-esteem) ako dvoch základných zložiek Ja (Neiss et al., 2005). V prospech chápania sebakontroly ako



osobnostnej charakteristiky hovorí jej stabilita v čase uvádzaná na základe výskumných zistení (Mischel).

V psychologickej terminológii je viac pojmov, ktoré sú svojim obsahom blízke k pojmu sebakontrola. Platí to o pojmoch sebaovládanie, sebaregulácia, sebadisciplína, vôľa, inhibícia, potláčanie (restraint) a niektoré ďalšie. Blízkym pojmom vo vzťahu k sebakontrolou je aj zvládanie situácií (coping). Veľmi tesný vzťah je medzi sebakontrolou a impulzivitou, ktorá je v niektorých prácach charakterizovaná ako protipól sebakontroly.

K zložitosti súčasnej terminológie v oblasti sebakontroly patria aj pojmy, ktoré sa prekrývajú s týmto pojmom, resp. ktoré možno chápať ako špecifikovanú formu sebakontroly. Platí to nútenej (zámernej?) kontrole, ako by sa dal preložiť pojem „effortful control“. Platí to aj kontrole resp. regulácii emócií. V oboch prípadoch ide o formy sebakontroly, aj keď niektorí autori k nim pristupujú bez poukázania na tento moment. To napokon platí aj o prácach venovaných inhibícii, potláčaniu (restraint) a podobným javom.

### **Sebakontrola a sebaregulácia**

Z blízkych pojmov sa najviac pozornosti venuje sebaregulácii (self-regulation). Sebaregulácia je pojmom, ktorý sa so sebakontrolou najčastejšie dáva do súvisu. Niektorí autori oba pojmy pomerne voľne zamieňajú. Vzťah týchto dvoch pojmov je natoľko tesný a dôležitý, že je výhodné venovať mu pozornosť hneď v úvode textu o sebakontrolou.

Potreba venovať už pri otázke definovania sebakontroly pozornosť aj sebaregulácii a ich vzťahu vyplýva z dvoch okolností. Prvou je vyššie zmienené chápanie sebakontroly v širšom kontexte schopnosti človeka regulovať svoje správanie a prežívanie. Tým je daná blízkosť problematiky a pojmov sebakontrola a sebaregulácia. Druhou okolnosťou sú existujúce rozdiely v chápaní vzťahu oboch pojmov, od preferencie niektorého z nich, ich voľného zamieňania u niektorých autorov, k snahám o ich odlíšenie s určením charakteru ich vzťahu. Preto nielen z hľadiska pochopenia vzťahu oboch pojmov, ale ja z hľadiska definovania pojmu sebakontrola a jeho využívania má dôležitú úlohu aj chápanie sebaregulácie. Istou komplikáciou pritom je, že aj v prípade sebaregulácie sa stretávame s rôznymi pohľadmi. S rizikom istého zjednodušenia sa dajú odlíšiť dva prístupy k sebaregulácii – chápanie sebaregulácie v kontexte orientácie na cieľ a jeho dosahovanie a všeobecnejšie chápanie sebaregulácie v kontexte zladovania dosahovania cieľov a rôznych impulzov a požiadaviek prostredia.

Chápanie sebaregulácie v kontexte orientácie na cieľ a jeho dosahovanie, je prezentované napríklad v prácach Karolyho a jeho spolupracovníkov (Karoly, 1993). Podľa

neho je sebaregulácia komplex procesov, ktoré umožňujú jednotlivcovi viesť (riadiť) jeho na cieľ orientované aktivity počas istého obdobia a naprieč meniacim sa okolnostiam (kontextom). Karoly ďalej v svojej pomerne rozsiahlej definícii uvádza, že regulácia sa vzťahuje na moduláciu myslenia, afektu, správania alebo pozornosti prostredníctvom zámerného alebo automatického využívania špecifických mechanizmov a podporných metaschopností. Procesy sebaregulácie sú podľa neho iniciované, keď dochádza k brzdeniu rutinizovaných aktivít alebo sa stáva dôležitou orientácia na cieľ. Sebaregulácia v jeho chápaní v zásade zahŕňa päť vzájomne prepojených iteratívnych zložiek, ktorými sú: výber cieľa, kognícia cieľa, udržiavanie smeru, zmena smeru a priorit, dosiahnutie cieľa (Karoly, 1993).

Dominantnú úlohu má orientácia na cieľ aj v známej koncepcii sebaregulácie správania Carvera a Scheiera (2005). Carver v jednej zo svojich prác charakterizuje sebareguláciu prostredníctvom troch základných znakov – podľa neho možno hovoriť o sebaregulácii vtedy, keď sú splnené nasledovné podmienky:

- ide o cieľavedomé procesy
- pre zotrvanie v stanovenej línii je potrebná sebakorektívna adjustácia
- korektívna adjustácia vyviera zvnútra osoby (Carver, 2004).

Najtypickejším prvkom koncepcie sebaregulácie Carvera a Scheiera je spätnoväzobná slučka (feedback loop). Vzľadom na jej kľúčové postavenie je ich koncepcia označovaná aj ako kybernetický model (teória) sebaregulácie. Vychádza z predstavy, že ľudské správanie je kontinuálny proces pohybu smerom k cieľovým reprezentáciám s tým, že tento pohyb obsahuje charakteristiky spätnoväzbovej kontroly. Cyklus spätnej väzby (spätnoväzbová slučka) okrem sebaregulácie vysvetľuje akú funkciu majú ciele v činnosti. Podľa Carvera cieľ pôsobí ako referenčná hodnota (vzťahový rámec hodnotenia, niečo, čo jednotlivec chce) v cykle spätnej väzby. Celá slučka je tvorená štyrmi zložkami: vstupná funkcia, referenčná hodnota, komparátor a výstupná funkcia. Vstupná funkcia sa chápe ako ekvivalent vnímania, je vnímanie súčasnej (aktuálnej) situácie. Prináša informácie do celého systému o tom, kde jednotlivec je. Druhým zdrojom informácií je referenčná hodnota – cieľ. Komparátor je mechanizmus, ktorý porovnáva prijatú informáciu s referenčnou hodnotou (kde jednotlivec je, a kde chce byť). Základná schéma je pritom jednoduchá – porovnáva sa prítomný stav so želaným, s cieľom. Znamená to, že cieľ vystupuje ako vzťahový rámec hodnotenia prijatej informácie. Výsledok porovnania (výstupná funkcia) ovplyvňuje ďalšie správanie – pokračovanie v doterajšej línii alebo zmenu.

Aj z krátkeho priblíženia chápania sebaregulácie ako orientácie správania jednotlivca na cieľ a jeho dosahovanie je vidieť, že v ňom majú kontrolné procesy dôležitú úlohu. Tvoria základ sebakorekcie porovnávaním súčasného a želaného stavu pri dosahovaní cieľa. Pre ich označenie sa však pojem sebakontrola využíva pomerne zriedkavo. Kontrolné procesy sú teda v intenciách uvedeného prístupu dôležitou súčasťou sebaregulácie, ale neoznačujú sa ako sebakontrola. Sebakontrola v dôsledku toho nepatrí k základnej terminológii v tomto prístupe k sebaregulácii, preto tu nie je charakterizovaná a nerieši sa vzťah oboch pojmov.

Trochu iný pohľad na sebareguláciu reprezentuje prístup Baumeistera a jeho spolupracovníkov. V jeho intenciách je sebaregulácia chápaná pomerne široko ako schopnosť (kapacita) jednotlivca (self) meniť svoje správanie (Baumeister, Vohs, 2007). Zmyslom sebou regulovanej zmeny je docieľiť zhodu správania a súvisiacich vnútorných stavov s požadovanými štandardami alebo cieľmi (Baumeister, Vohs, 2007). Dá sa preto povedať, že sebaregulácia je v zásade schopnosť jednotlivca modifikovať svoje správanie a tým ho prispôbovať určitým požiadavkám (Gailliot, Baumeister, 2007). Základnými zložkami sebaregulácie sú: štandardy, monitoring, sebaregulačná sila a motivácia (Baumeister, Vohs, 2007). nepripustiť a zmeniť odpovede. Zároveň sa sebaregulácia chápe ako rozsiahla schopnosť človeka uplatňovať kontrolu nad svojimi vnútornými stavmi, procesmi a správaním (Baumeister a ďalší). Uplatňovanie kontroly nad sebou sa označuje ako sebakontrola, ktorá je tak vlastne súčasťou sebaregulácie. Sebakontrola sa pritom spája najmä s potenciálom organizmu potláčať nevhodné tlaky a udržať pod kontrolou stimuláciou vyvolávané alebo spontánne sa vynárajúce odpovede.

Tento prístup nespája sebareguláciu len s dosahovaním cieľov. Širší pohľad na sebareguláciu sa u Baumeistera spája s pripisovaním kľúčovej úlohy sebakontrolu v sebaregulácii. Preto v svojich prácach často využíva oba pojmy prakticky ako rovnocenné.

Pokiaľ na jednej strane v nielen v koncepcii Baumeistera, ale aj podľa ďalších autorov je sebakontrola nevyhnutnou súčasťou sebaregulácie, zároveň napriek istým rozdielom v chápaní sebaregulácie a (seba)kontroly sa dá povedať, že prevažuje tendencia chápať pojem sebaregulácia ako širší. Súvisí to s jeho chápaním ako základného pojmu pre označenie potenciálu jednotlivca určovať smer svojho správania a dodržiavať ho. Jasne sa k tomu vyjadril Baumeister. Podľa neho všeobecne je sebaregulácia širší pojem, obsahuje aj vedomé aj nevedomé procesy a niekedy sa dáva do súvisu s celým správaním orientovaným na ciele alebo štandardy, zatiaľ čo sebakontrola je užšia a týka sa vedomých snáh meniť správanie a zvlášť snáh potláčať impulzy a odolávať lákadlám (Baumeister, 2002, s. 129).

## **Povaha sebakontroly**

V súčasných prácach, týkajúcich sa sebakontroly, sú zjavné rozdiely v tom, na čo sa má sebakontrola vzťahovať, o čo sa vlastne ako sebakontrola chápe. Už v predchádzajúcom sme uviedli, že sa tu črtajú ako základné dva kontexty: dosahovanie cieľov (v zmysle približovania sa k cieľu) a výber smeru správania z viacerých možností – prioritizácia cieľov.

Pri detailnejšom pohľade je možné rozlíšiť viac prístupov, ktoré sa viažu rôzne teoretické pozadie. Formou prehľadu ich možno uviesť nasledovne:

- Kontrola dosahovania cieľa (skôr pojem regulácia)
- Sebakontrola vs automatické procesy
- Krátkodobé vs dlhodobé ciele
- Sebakontrola ako vynakladanie mentálnej energie – sila ega
- Spätosť sebakontroly s vnímaním a interpretáciou situácií

Kontrola dosahovania cieľa ako vzťahový rámec pre výskum sebakontroly sa vzťahuje najmä výskum proces kontroly v kontexte sebaregulácie (Karoly, 1993, Carver, 2004). Sebakontrola chápaná ako schopnosť dosahovať vzdialenejšie v podobe odsúvania momentálneho uspokojenia je využívaná napr. vo výskumoch Mischela a jeho spolupracovníkov. Chápanie sebakontroly ako vynakladania mentálnej energie kľúčovým bodom výskumov sebakontroly Baumeistera a jeho spolupracovníkov. Vzhľadom na šírku zázemia sú dôležité prístupy využívajúce odlíšenie kontrolovaných a automatických procesov - tzv. duálne modely.

## **Oblasti výskumu**

Sebakontrola je predmetom rôzne orientovaných výskumov. Časť z nich má charakter overovania funkcií a procesov týkajúcich sa sebakontroly. Sem je možné zaradiť mnoho publikovaných prác Baumeistera a jeho spolupracovníkov, v ktorých bol overovaný predpoklad meniacej sa úrovne sebakontroly ako funkcie vykladaného mentálneho úsilia a jeho vyčerpania. Sila ega a vyčerpanie ega (Ego depletion) sú v týchto prácach kľúčovými pojmami.

Veľmi rozvinutý je výskum sebakontroly v rôznych oblastiach, v ktorých má dôležitú úlohu schopnosť človeka potlačiť pokiaľ možno lákadlá v prospech požiadaviek prostredia alebo vzdialenejších cieľov. Týka sa to najmä starostlivosti o zdravie v užšom i širšom slova zmysle. Teda jednak v súvislosti s dodržiavaním postupov liečenia, resp. prevencie chorôb. Ale tiež v súvislosti so stravovaním (dodržiavanie diét, či režimov), starostlivosti o kondíciu (cvičenie). Dôležitou oblasťou je výskum sebakontroly v súvislosti s konzumáciou alkoholu,

fajčením a s problematikou závislostí. Ďalšími typickými oblasťami pre výskum sebakontroly sú sexuálne správanie a agresia. K relatívne novým patrí výskum sebakontroly súvisiacej s elektronickou komunikáciou (sociálne siete) a videohrami.

### **Literatúra**

BAUMEISTER, R.F. (2002). Ego depletion and self-control failure: An energy model of the self's executive function. *Self and Identity*, 1, 129-136.

CARVER, Ch.S. (2004): Self-regulation of action and affect. In: Baumeister, R.F., Vohs, K.D.: *Handbook of Self-Regulation Research: Theory and Applications*. Guilford Publications, s. 13-39.

GAILLIOT, M.T., BAUMEISTER, R.F. (2007): Self-regulation and sexual restraint: Dispositionally and temporarily poor self-regulatory abilities contribute to failures at restraining sexual behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 173-186.

KAROLY, P. (1993): Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52.

MORLING, B., EVERED, S. (2006): Secondary control reviewed and defined. *Psychological Bulletin*, 132, 269-296.

MURAVEN, M., BAUMEISTER, R.F. (2000): Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247-259.

NEISS, M.B., STEVENSON, J., SEDIKIDES, C., KUMASIRO, M., FINKEL, E.J., RUSBLUT, C.E. (2005): Executive self, self-esteem, and negative affectivity: Relations at the phenotypic and genotypic level. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 593-606.

TANGNEY, J.P., BAUMEISTER, R.F., BOONE, A.L. (2004): High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.

Príprava tohto príspevku bola podporená agentúrou MŠ SR a SAV VEGA (projekt 1/0785/09 „Osobné a situačné faktory sebakontroly“).

# Sebaregulácia a nadanie. Teoretické koncepty a modely

*Margita Mesárošová*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Autorka prezentuje súčasné pohľady na chápanie nadania a sebaregulácie, so snahou o nájdenie vzťahov medzi týmito konštruktmi. Zaujíma kritický postoj k modelom a konceptom nadania stavajúcich na tradičnom esencialistickom prístupe, ako aj k psychometricky ladeným modelom. Sebaregulácia zohráva podľa autorky pri vymedzovaní pojmu nadania dôležitú rolu tým, že ako súčasť metakognitívnych a emocionálnych procesov sa podieľa na vysokom výkone nadaných jednotlivcov. Autorka vyslovuje predpoklad, že sebaregulácia ako významný interný faktor prispieva jedinečným spôsobom spolu s ďalšími externými a internými faktormi výrazne k tomu, že sa potenciál, ktorým nadaný človek disponuje, prejaví v podobe reálneho vynikajúceho výkonu.

**Kľúčové slová:** nadanie, modely nadania, sebaregulácia

## Vývinové prístupy k nadaniu

*Tradičný pohľad* na nadané dieťa alebo nadanú osobu poníma nadanie ako kategorický index. Ak sa niekto identifikuje ako nadaný, je tým určený jeho status alebo umiestnenie v distribúcii medzi ľuďmi založené na testovom výsledku alebo inom, kvantifikovateľnom kritériu. *Moderné prístupy* chápu nadanie ako oveľa zložitejší, kvalitatívny a vývinový konštrukt, nadanie podľa nich predstavuje súbor potenciálov alebo vlastností, ktoré sú spojené počas dlhodobej etapy (meranej v rokoch, nie v týždňoch či mesiacoch) s vysokou úrovňou výkonu alebo úspechu. Vysoká úroveň v tomto chápaní znamená kvalitu práce, a často sa tiež hovorí o tvorivom prínose (jedinečnej, neobvyklej, originálnej práce). *Výkon alebo úspech* predpokladá, že vznikne cieľový produkt, (ktorým nemusí byť konkrétny objekt alebo produkt), ktorý je hodnotný pre osobu samotnú alebo širšom meradle pre potešenie alebo úžitok ostatných. Podľa takéhoto moderného poňatia nadania nejde o označenie malej skupiny ľudí, ktorí sú intelektovo superiórni, podľa fixovaného kritéria za nadaných. Namiesto toho považuje nadanie za naplnenie potenciálu, rozvinutie talentu alebo realizáciu ľudského potenciálu.

Koncepcia nadania, ktorá je inkluzívna, dynamická, ako aj vývinová, vytvára tiež základ pre nový prístup k identifikácii. Tradičné procedúry sa sústreďujú najmä na

využívanie testových výsledkov, posudzovacích škál alebo check-listov s cieľom určiť, či jednotlivec patrí do určitej kategórie, napríklad nadaných. Snažia sa určiť, či je alebo nie študent nadaný. Nové paradigmy sa orientujú na úplne iný okruh otázok, ktoré sú zvažované, a to si vyžaduje preskúmať aj základné ciele identifikácie. Otázky sa zameriavajú viac na snahu nájsť silné stránky študenta, jeho talenty, dlhodobé trvalé záujmy, na objavenie ich najlepších potenciálov, a tak určiť ich potreby. Zmena prístupu sa deje smerom od identifikovania študentov s cieľom zaradiť ich do určitej kategórie k vyhľadávaniu ich potrieb, príležitostí posilneniu silných stránok študenta. Ide o viac než len diagnostický proces, je to formatívny alebo vývinový rozvojový proces, v rámci ktorého sa pokúšame poznať a rozvíjať talenty. Výsledky výskumu nadania môžu poskytnúť modely pre efektívne učenie, účinnú výchovu dieťaťa a efektívnu socializáciu, utváranie optimálne stimulujúceho učebného prostredia.

### **Nové trendy v definovaní nadania**

Modely nadania by mali zodpovedať viacerým kritériám, medzi ktoré patria relevantné predpoklady (založené na znalostiach a empirickej podpore), vnútorná konzistentnosť (zložky modelu dobre špecifikované, vnútorne konzistentné, testovateľné), ekonomickosť (pochopteľné), schopnosť opísať, vysvetliť a predikovať správanie a výkony do budúcnosti, počas životného cyklu, užitočnosť pre vzdelávanie, schopnosť produkovať inovatívne postupy v praxi.

Davidsonová (2009) poukazuje na zmenu modelov nadania od tých, ktoré sú založené výlučne na inteligencii k modelom, ktorých základom sú viacnásobné rozmanité talenty, ako aj na posun od modelov, ktoré sú komponentové (zložkové) (Renzulli, 1986; Sternberg, 2003) k modelom stochastickým (e.g., Gagné, 2004). Súčasný modely nadania sa javia ako komplexné, multidimenzionálne v porovnaní s historicky staršími unidimenzionálnymi modelmi, ktoré sú založené hlavne na inteligencii (inteligentnom kvociente). Väčšina modelov nadania je úzko prepojená s koncepciou inteligencie, takže so vzrastom zložitosti modelov inteligencie narastá aj zložitosť modelov nadania.

V chápaní V. Dočkala (1997) je nadanie jednak súhrnom fyzických i psychických vlastností (každého) človeka, *regulujúcich* vykonávanie jeho činnosti, (vo význame všeobecného pojmu vzťahujúceho sa na každého človeka), jednak mu pripisuje aj jedinečný význam ako vymedzeniu nadpriemerných vlastností (schopností) regulujúcich činnosť jednotlivca. Súhlasíme na jednej strane s tým, že je vhodnejšie ponímať pojmy nadanie a talent ako synonymá, ako ich rozlišovať, čo je ostatne v súlade s trendom evidentným v

mnohých prácach venovaných problematike nadania. Na druhej strane však treba vziať do úvahy, že nie v každej oblasti musí nadaný podávať výnimočné, nadpriemerné výkony.

F. Gagné (1997) upozorňuje, že nadanie označuje to, že disponujeme a využívame netréňované a spontánne vyjadrené prirodzené schopnosti v najmenej v jednej oblasti do takej miery, že sa môžeme umiestniť medzi 15 % špičky vo svojej vekovej skupine. Na druhej strane talent progresívne vyrastá z transformácie schopností do systematicky dobre rozvinutého súboru spôsobilostí v určitej oblasti ľudskej aktivity alebo výkonu. Stručne povedané slovami Gagného, talent vyrastá, objavuje sa zo schopností, ako dôsledok učenia a získavania skúseností. Pripomína, že je veľmi dôležité, aby nadanie a talent detí boli spoločnosťou akceptované, vážené a rozvíjané, tak zo strany rodiny, učiteľov, rovesníkov, ako i celej spoločnosti. Je treba prekonať negatívny trend prejavujúci sa v tom, že len malé percento populácie (vo vyspelých zemiach sa uvádza približne 5 %) má prístup do programov pre nadaných. Súčasný pohľad v myslení objavujúce sa v medzinárodnom meradle poukazuje na to, že nadaných je podstatne viac, ako sa domnievame, že pochádzajú z rôznych sociálno-ekonomických vrstiev, a ich nadanie ešte len čaká na odhalenie a rozvíjanie. Ak berieme do úvahy množstvo oblastí, v ktorých sa talent môže vyskytnúť, prichádzame k číslu 15 - 20 % potenciálne nadaných z celkovej populácie. V prístupe Gagného sa stretávame s chápaním nadania ako dedičnej, resp. vrodenej zložky, ktoré sa skultivovaním, učením, tréningom stáva talentom. Podľa nás však najdôležitejšia je otázka, čo robiť pre všetky deti a mládež (nemožno vynechať ani dospelých), aby sa im umožnilo rozvíjať primerane ich potenciál, a to bez ohľadu na jeho úroveň.

Gagné navrhuje súbor geneticky podložených oblastí schopností, ktoré zahŕňujú oblasť intelektovú (t.j. fluidné usudzovanie, pamäť), kreatívnu (originalitu a inovatívnosť), socioafektívne (interpersonálne spôsobilosti) a senzomotorické (koordinácia). Všetky deti disponujú týmito prirodzenými schopnosťami v určitej miere a za nadané sa považuje dieťa, ktoré prejavuje vysokú úroveň týchto vlastností (top 10% v svojej rovesníckej skupine). Jednotlivec môže byť nadaný, pretože má výnimočnú tvorivosť, vysokú úroveň iných schopností. Talent (alebo výkon) v oblasti sa vyvíja rozvíja systematicky z prirodzených schopností prostredníctvom zrenia, učenia a cvičenia (Gagné, 2005). Uvažuje o troch typoch katalyzátorov, ktoré môžu pomôcť alebo zabrániť transformácii nadania na talent. Sú to intrapersonálne (napríklad temperament), enviromentálne (škola) a možnosti (napríklad dedičné charakteristiky jednotlivca). Podľa tejto teórie prirodzené nadanie alebo schopnosti predikujú budúci výkon v oblasti, ale nezaručujú ho. Aby sa nadanie premenilo na talent,



musia interagovať optimálnym spôsobom rôzne aspekty prirodzených daností a výchovného pôsobenia.

Ziegler (2005), tvrdí, že nadanie nie je osobný atribút. Jednotlivec nedisponuje nadaním a talentami. Namiesto toho, nadanie zahŕňa vývoj rozsiahleho repertoáru aktivít a vynikajúceho výkonu činností v rámci domény. Podľa modelu nadania Zieglera (actiotope model, Ziegler, 2005), repertoár aktivít sa skladá zo všetkých možných akcií, ktoré je jednotlivec schopný robiť. Akcie v rámci domény, sú subjektívne hodnotené ako talentované (sľubné), nadané (smerujúce k vynikajúcemu), alebo vynikajúce (vynikajúci). V každom náhodnom okamihu môže jedinec mať cieľ alebo želanie niečo urobiť. Čo by mohlo byť považované za talentované, nadané, alebo vynikajúce správanie, sa prejavuje, keď človek má schopnosť pôsobiť na cieľ.

Súčasný ponímanie nadania buduje na odlišných pozíciách, namiesto výpočtu charakteristík nadania, ako to prezentujú klasické modely, viacerí autori (Kholodnaya, 1993, Shavinina, 2009) navrhujú dať odpoveď na otázku „Čo je bázou, nosičom nadania, charakteristík a čŕt spojených s intelektovým nadaním?“ Shavinina (2009) považuje intelektové nadanie za sumu jeho dvoch dôležitých aspektov:

1. externých prejavov - manifestácií intelektového nadania (t. j. jeho čŕt, rysov, charakteristík, vlastností a kvalít),
2. psychologickéj základne týchto manifestácií.

Vedci by mali skúmať mentálne alebo kognitívne zážitky jednotlivca, ich štrukturálnu organizáciu, ktoré tvoria psychologické základy intelektového nadania. Súvisí to s novým prístupom k vymedzovaniu ľudskej inteligencie ako špecifickej formy organizácie mentálneho alebo kognitívneho prežívania jednotlivca, ktoré je zodpovedné za efektívne vnímanie a pochopenie reality.

Shavinina (2009) prezentuje kognitívnu vývinovú teóriu, ktorá vysvetľuje podstatu nadania. Predpokladá, že štrukturálna organizácia intelektového nadania môže byť reprezentovaná šiestimi úrovňami: a to tromi základnými úrovňami (neuropsychologickou, vývinovou a kognitívnu základňou nadania) a tromi úrovňami ich prejavov (t. j. početných čŕt a charakteristík). Kognitívnym základom nadania je špecifická kognitívna skúsenosť, prežívanie nadaných, ktoré sa prejavuje ako jedinečný typ reprezentácie. Znamená to, že nadaní jednotlivci vidia, chápu a interpretujú všetko odlišne. Podstatou nadania je práve jedinečný obraz sveta.

V moderných prístupoch k nadaniu dominujú Sternbergova triarchická teória inteligencie a koncept mnohonásobných inteligencií Gardnera. Využijeme ich ako východisko k charakterizovaniu *podstatných zložiek nadania*, ktorými bezpochyby sú *intelektové schopnosti* (všeobecné rozumové schopnosti), *tvorivosť* - kognitívna flexibilita, perцепčná otvorenosť, preferencia komplexity, a kontinuálna *motivácia* (úlohová, vnútorná, prejavujúca sa vo vytrvalosti v tvorivej činnosti, ako aj v snahe podávať vysoký výkon v oblasti svojho záujmu, ako to postulujú vedúce koncepcie známe v psychológii nadania (Renzulliho, Mönksa). M. Jurčová (1997) pridáva k týmto zložkám všeobecnejšie formulovaný komponent *osobnostné črty*, v čom s ňou súhlasíme, avšak v našom ponímaní ide skôr o tie črty, ktoré sa podieľajú na regulácii osobnosti, a to hlavne o sebapoňatie a sebareguláciu, ako to neskôr popíšeme.

Východiskom *nášho chápania nadania* je predpoklad, že nadanie je komplexný, viacrozmerý jav, čo sa prejavuje v tom, že je tvorené viacerými zložkami. Ako sme už uviedli, k najzákladnejším patria intelektové schopnosti, tvorivosť, motivácia a *tie osobnostné črty, ktoré regulujú činnosť*.

### **Sebaregulácia, metakognície a nadanie**

Sebaregulácia je stabilným prvkom ktorá riadi správanie počas dosahovania cieľa. I keď sa rôzne modely sebaregulácie odlišujú v rôznych aspektoch, predsa základné vôľové faktory, ako sú stanovenie cieľov, sebamonitoring, aktivácia a naplnenie cieľov, odhalenie diskrepancie a implementácia, sebahodnotenie, ako aj sebaregulácia neúspechu charakterizujú proces sebaregulácie. (Karoly, 1993).

Sebaregulácia je konštruktom, ktorý sa vzťahuje na stupeň, v ktorom jednotlivci metakognitívne, motivačne konajú počas ich vlastného učebného procesu (Zimmerman, 1986). Karoly (1993) definuje sebareguláciu ako procesy, interné ako aj transakčné, ktoré umožňujú jednotlivcovi riadiť cieľovo orientované aktivity v čase a v rôznych zmenených okolnostiach (kontextoch). Regulácia zahrnuje moduláciu (obmieňanie, zmenu) myslenia, afektu, správania, alebo pozornosti cez zámernú alebo automamotizované využitie špecifických mechanizmov a podporných metaspôsobilostí. Procesy sebaregulácie sú naštartované, keď je narušená rutinná aktivita alebo keď je sebaregulácia dôležitá pre dosiahnutie cieľa.

Shoreová (2000) na základe výskumných zistení vyvodila záver, že nadané deti sa odlišujú od svojich rovesníkov vo využívaní stratégií riešenia problémov, ako aj v rýchlosti a plynulosti, s akou sú uplatňované. Nadané deti využívajú v porovnaní s dospelými expertmi

podobné metakognitívne stratégie, flexibilitu, strategické plánovanie, stanovovanie hypotéz, preferovanie komplexity, hierarchické a extenzívnu sieť znalostí o faktoch a procedúrach (Shoreová, 2000, s. 181). Carr, Alexander a Schwanenflugel (1996) zistili, že nadané deti prejavili vyšší výkon v niektorých aspektoch metakognície, napríklad vo vyššej miere znalostí o metakognitívnych znalostiach, ako aj v schopnosti transferu týchto stratégií na situácie výrazne odlišné od tých, v ktorých boli tieto stratégie naučené.

U nadaných môžu kvantitatívne rozdiely vo fungovaní v adaptívnej sebaregulácii a sebaorganizácii viesť ku kvalitatívnym rozdielom vo vývinových dôsledkoch, akou je zložitosť repertoáru jednotlivcových aktivít.

## **Záver**

V tomto stručnom prehľade sme naznačili, ako môžu súvisieť procesy sebaregulácie u nadaných s ich kognitívnymi predpokladmi, emocionálnymi a motivačnými aspektami ich mentálneho fungovania.

## **Literatúra**

CARR, M., ALEXANDER, J. A SCHWANENFLUGEL, P., 1996, Where gifted children do a not do excel on metacognitive tasks. *Roeper Review*, 18, 212-217.

DAVIDSON, J., 2009, Contemporary Models of Giftedness In: L.V. Shavinina (ed.), *International Handbook on Giftedness*, Springer Science+Business Media B.V. 81-97, Chapter 4.

GAGNÉ, F., 1995, From giftedness to talent: A developmental model and its impact on the language of the field. *Roeper Review*, 18(2), 103–111.

GAGNÉ, F. F. (2005). From gifts to talents. In R. Sternberg & J. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (2nd ed., pp. 98–119). New York, NY: Cambridge University Press.

KAROLY, P., 1993, Mechanisms of self-regulation: a systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52.

KHOLODNAYA, M. A. ,1993, Psychological mechanisms of intellectual giftedness. *Voprosy psichologii*, 1, 32–39.

SHAVININA, L. V., 2009: A New Approach to the Identification of Intellectually Gifted Individuals. In L.V. Shavinina (ed.), *International Handbook on Giftedness* Springer Science+Business Media B.V. 2009, s. 1017-1031.

SHORE, B. M., 2000, Metacognition and flexibility: Qualitative differences in how the gifted think. In R. C. Friedman & B. M. Shore (Eds.), Talents unfolding: Cognition and development (pp. 167–187). Washington, DC: American Psychological Association.

ZIEGLER, A, 2009, Research on Giftedness in the 21st Century. In: L.V. Shavinina (ed.), International Handbook on Giftedness, Springer Science+Business Media B.V. 1509 -1524, Chapter 78.

### **Pod'akovanie**

Príspevok vznikol s podporou grantovej agentúry VEGA v rámci projektu 1/0310/10 Sociálnopsychologické determinanty zdravého psychosociálneho vývinu a realizácie vývinového potenciálu nadaných a znevýhodnených detí a adolescentov.

# Emocionálne a sociálne súvislosti vnímanej sebaregulácie

*Jozef Výrost, Denisa Fedáková*

Spoločenskovedný ústav SAV, Košice

## Abstrakt

Vnímanú sebareguláciu v príspevku operacionalizujeme ako tú časť sebaobrazu človeka, ktorá odráža jeho presvedčenia o tom, do akej miery sa mu darí mať kontrolu nad priebehom svojho bežného, každodenného života. Pre analýzu boli použité údaje z 3.kola Európskej sociálnej sondy (ESS Round 3), ktorá bola realizovaná v r.2006-7. Súčasťou metodiky (obsahovala cca 400 otázok) bol rotujúci modul s názvom Personálna a sociálna pohoda (Huppert et al., 2005), z ktorého sme použili niektoré položky. 3. kola ESS sa zúčastnilo 43000 osôb, v reprezentatívnych vzorkách z 23 krajín. Výsledky potvrdili, že úroveň vnímanej sebakontroly ovplyvňuje aktuálne prežívanie (emocionálny stav) i úroveň aktivácie. Analyzované boli aj niektoré sociálne antecedenty vnímanej sebaregulácie (rod, vek, vzdelanie a partnerský vzťah).

**Kľúčové slová:** vnímaná sebaregulácia, Európska sociálna sonda (ESS)

## Úvod

**Sebaregulácia** (self-regulation) je súhrnný pojem používaný „na označenie mnohých procesov, prostredníctvom ktorých ľudská psychika vykonáva kontrolu svojich funkcií, stavov a vnútorných procesov.“ (Baumeister, Vohs, 2004, 2).

**Sebaregulácia a sebakontrola** (self-control) sú úzko vzájomne prepojené pojmy. Tradične sebaregulácia sa využívala pre označenie na cieľ zameraného správania a spätnej väzby a SK na označenie vedomej kontroly vonkajších a vnútorných impulzov. Už istú dobu ich mnohí považujú za synonymá.

Dnes je k dispozícii mnoho dôkazov pre tvrdenie, že sebaregulácia sa realizuje na vedomej i nevedomej úrovni, aj keď stále v záujme výskumníkov dominuje **vedomá kontrola** (Forgas, Baumeister, Tice, 2009).

Sebaregulácia má kľúčovú riadiacu úlohu pri konštituovaní a fungovaní JA (SELF) a na vedomej úrovni **integruje** človeka do jeho materiálneho i sociálneho prostredia (Carver, Scheier, 1988).

V príspevku sa zameriavame na **vnímanú sebareguláciu**, ktorú operacionalizujeme ako tú časť sebaobrazu človeka, ktorá odráža jeho presvedčenia o tom, do akej miery sa mu darí mať kontrolu nad priebehom svojho bežného, každodenného života.

## Metóda

Cieľom príspevku je analyzovať pôsobenie vnímanej sebaregulácie na dátach ESS (European Social Survey). V treťom kole (ESS Round 3), realizovanom v r.2006-7, bol súčasťou metodiky rotujúci modul s názvom **Personálna a sociálna pohoda**. Modul vytvorila skupina pod vedením profesorky psychológie z Univerzity v Cambridge, Felicie Huppert v zložení: *A. Clark, B. Frey, N. Marks, J. Siegrist*. 3. kola ESS sa zúčastnilo 43 000 osôb, v reprezentatívnych vzorkách z 23 krajín.

V práci s dátami sme sa sústredili na overenie troch hypotéz. V prvých dvoch vystupuje vnímaná sebaregulácia ako antecedent (nezávislá premenná), v tretej ako konzekvent (závislá premenná):

Predpoklad 1: Vnímaná sebaregulácia ovplyvňuje aktuálny psychický stav osoby (respondenta)

Predpoklad 2: Vnímaná sebaregulácia ovplyvňuje aktuálnu úroveň aktivácie (arousal) osoby

Predpoklad 3: Rod, vek, vzdelanie a prítomnosť resp. neprítomnosť partnerského spoložitia majú vplyv na úroveň vnímanej sebakontroly.

Na posúdenie vnímanej sebaregulácie sme použili kombináciu 5 škálovaných otázok (výrokov) z uvedeného rotujúceho modulu dotazníka ESS:

E24: „V každodennom živote mám len zriedkakedy čas robiť veci, ktoré ma bavia.“

E25: „V každodennom živote dostávam len veľmi málo príležitostí, aby som predviedol, aký som schopný/á.“

E29: „Ak sa mi v živote nedarí, zvyčajne mi trvá dlho vrátiť sa do normálu.“

E6: „Niekedy mám pocit, že som neúspešný/á.“

E7: „Celkovo môj život nie je taký, ako by som chcel/a.“

Respondenti a respondentky odpovedali na 5 bodovej škále, kde 1 znamená rozhodne súhlasím a 5 rozhodne nesúhlasím.

Zistený koeficient reliability škály, Cronbach  $\alpha = 0,593$ . Pre potreby analýzy so sebareguláciou ako nezávislou premennou sme respondentov a respondentky rozdelili do 3 skupín s rôznou úrovňou sebaregulácie: menej ako  $M - 1SD$  = nízka sebaregulácia,  $M + 1SD$  = stred, viac ako  $M + 1SD$  = vysoká sebaregulácia

Na posúdenie aktuálneho psychického stavu osoby boli zamerané 2 sady otázok z uvedeného rotujúceho modulu dotazníka z 3.kola ESS, ktoré sme nazvali **aktuálne prežívanie a úroveň aktivácie**:

Stav **aktuálne prežívanie** sme sledovali prostredníctvom týchto otázok: „Povedzte prosím, do akej miery počas uplynulého týždňa:“

- E8: ... ste sa cítili depresívne?
- E9: ... ste cítili, že na všetko, čo ste urobili, ste museli vynaložiť veľa snahy?
- E10: ... bol váš spánok nepokojný?
- E11: ... ste boli šťastný/á?
- E12: ... ste sa cítili osamelo?
- E13: ... ste sa tešili zo života?
- E14: ... ste boli smutný/á?
- E15: ste neboli schopný/á dať sa do práce?

Respondenti a respondentky odpovedali na 4-bodovej škále, kde 1 znamená vôbec alebo takmer vôbec, 2 niekedy, 3 často, 4 vždy alebo takmer vždy.

**Úroveň aktivácie** sme zisťovali týmito otázkami:

„Povedzte prosím, do akej miery počas uplynulého týždňa:“

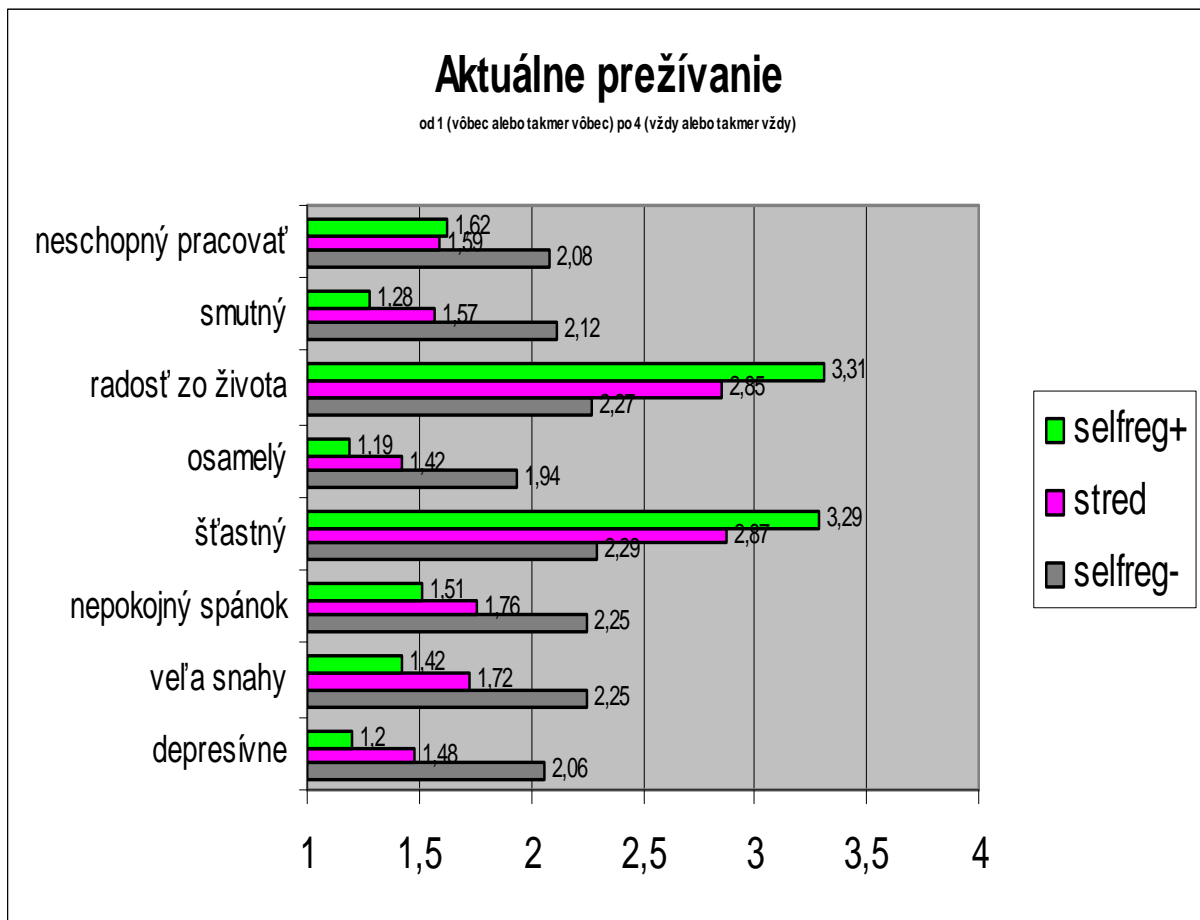
- E16: ... ste mali veľa energie?
- E17: ... ste pociťovali úzkosť a obavy?
- E18: ... ste boli unavený/á?
- E19: ... ste boli doslova „pohltený/á“ tým, čo ste robili?
- E20: ... ste sa cítili pokojne a vyrovnané?
- E21: ... ste sa nudili?
- E22: ... ste sa cítili skutočne odpočínutý/á, keď ste sa ráno prebudili?

Respondenti a respondentky odpovedali na 4-bodovej škále, kde 1 znamená vôbec alebo takmer vôbec, 2 niekedy, 3 často, 4 vždy alebo takmer vždy.

## Výsledky

Zistenia pre overovanie prvého predpokladu znázorňuje graf 1. Rozdiely boli vo všetkých prípadoch štatisticky signifikantné na hladine  $p < 0.001$ . Post-hoc porovnania (Tukey test) potvrdili aj významnosť rozdielov medzi skupinami podľa úrovne sebaregulácie na hladine  $p < 0,01$ . Celkovo možno na základe výsledkov konštatovať, že respondenti a respondentky s nízkou úrovňou sebaregulácie uvádzali častejší výskyt stavov smútku,

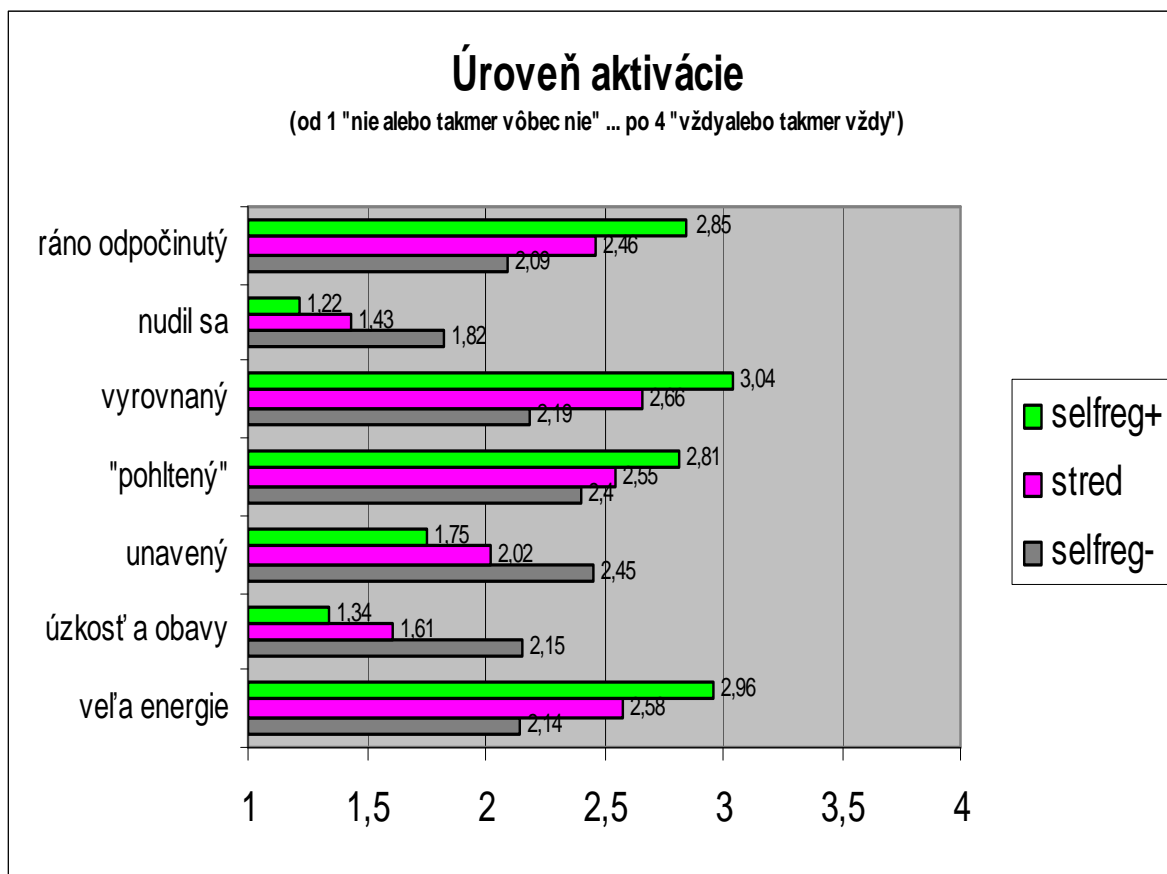
neschopnosti pracovať, nepokojného spánku, osamelosti, depresie a vynakladania nadmernej snahy. Naopak, respondenti a respondentky s vysokou mierou sebaregulácie uvádzali v spojitosti s ich aktuálnym prežívaním častejší výskyt radosti zo života a šťastia.



Graf č.1: Znázornenie výsledkov ANOVA v 3 skupinách podľa úrovne sebaregulácie (vysoká, stredná a nízka) v sade položiek nazvanej „Aktuálne prežívanie“.

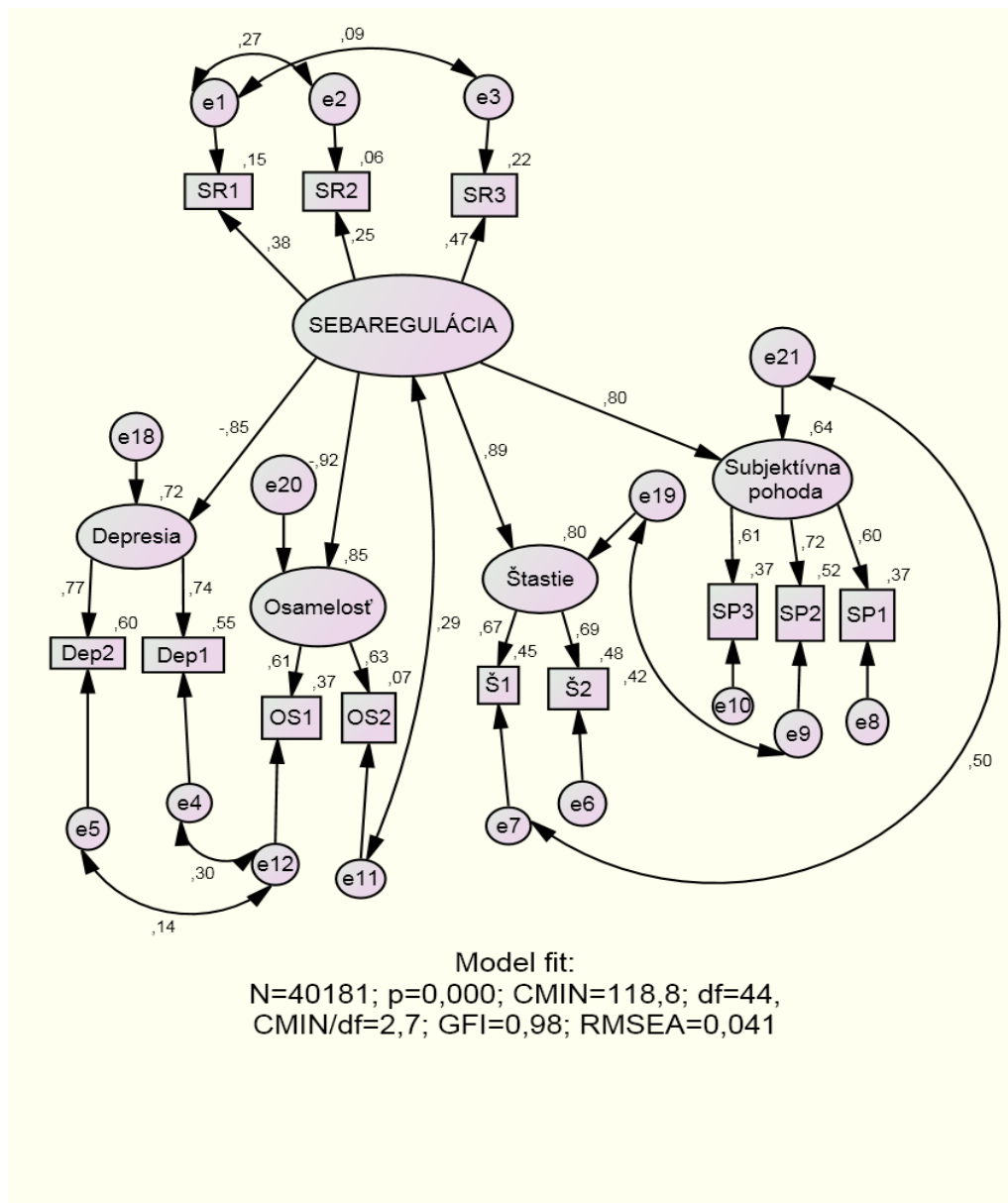
Náš druhý predpoklad o tom, že vnímaná sebaregulácia ovplyvňuje aktuálnu úroveň aktivácie (arousal) osoby sa nám taktiež potvrdil. Výsledky zobrazuje graf 2. Rozdiely medzi respondentmi s rôznou úrovňou sebaregulácie boli vo všetkých prípadoch štatisticky významné na hladine  $p < 0,001$ . Post-hoc porovnania (Tukey test) potvrdili aj významnosť rozdielov medzi skupinami podľa úrovne sebaregulácie na hladine  $p < 0,01$ . Zistenia potvrdili, že respondenti a respondentky s vysokou úrovňou sebaregulácie sa častejšie ako ostatní zobudzajú odpočinutí, cítia sa pokojne a vyrovnané, bývajú „pohltení“ tým, čo robia a pociťujú, že majú veľa energie. Naopak, tí respondenti a respondentky, ktorí boli zaradení do kategórie s nízkou úrovňou sebaregulácie uvádzali, že sa častejšie nudia, cítia sa unavení a pociťujú úzkosti a obavy.



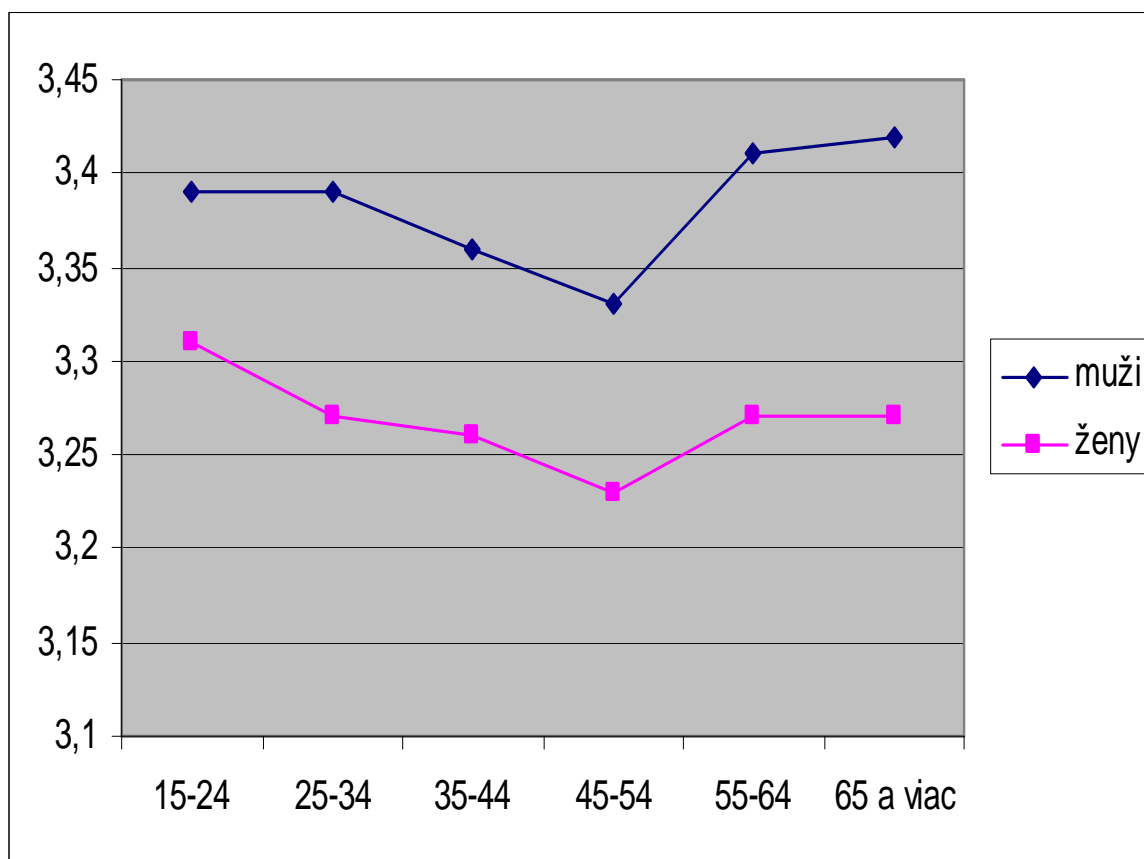


Graf č.2: Znážornenie výsledkov ANOVA v 3 skupinách podľa úrovne sebaregulácie (vysoká, stredná a nízka) v sade položiek nazvanej „Úroveň aktivácie“.

Uvedené zistenia, týkajúce sa našich prvých dvoch predpokladov sa potvrdili aj v štruktúrnom modeli na obrázku 1. Štruktúrny model (navrhnutý v programe AMOS) potvrdzuje vzťah vnímanej sebaregulácie k premenným: depresia, osamelosť, šťastie a subjektívna pohoda. Z modelu sú zrejme pozitívne aj negatívne vzťahy týchto premenných a vnímanej sebaregulácie, pričom platí, že čím je vnímaná sebaregulácia vyššia, väčšia je aj miera subjektívnej pohody a šťastia. Nepriamo úmerný vzťah sa potvrdil medzi vnímanou sebareguláciou a osamelosťou ako aj depresiou.

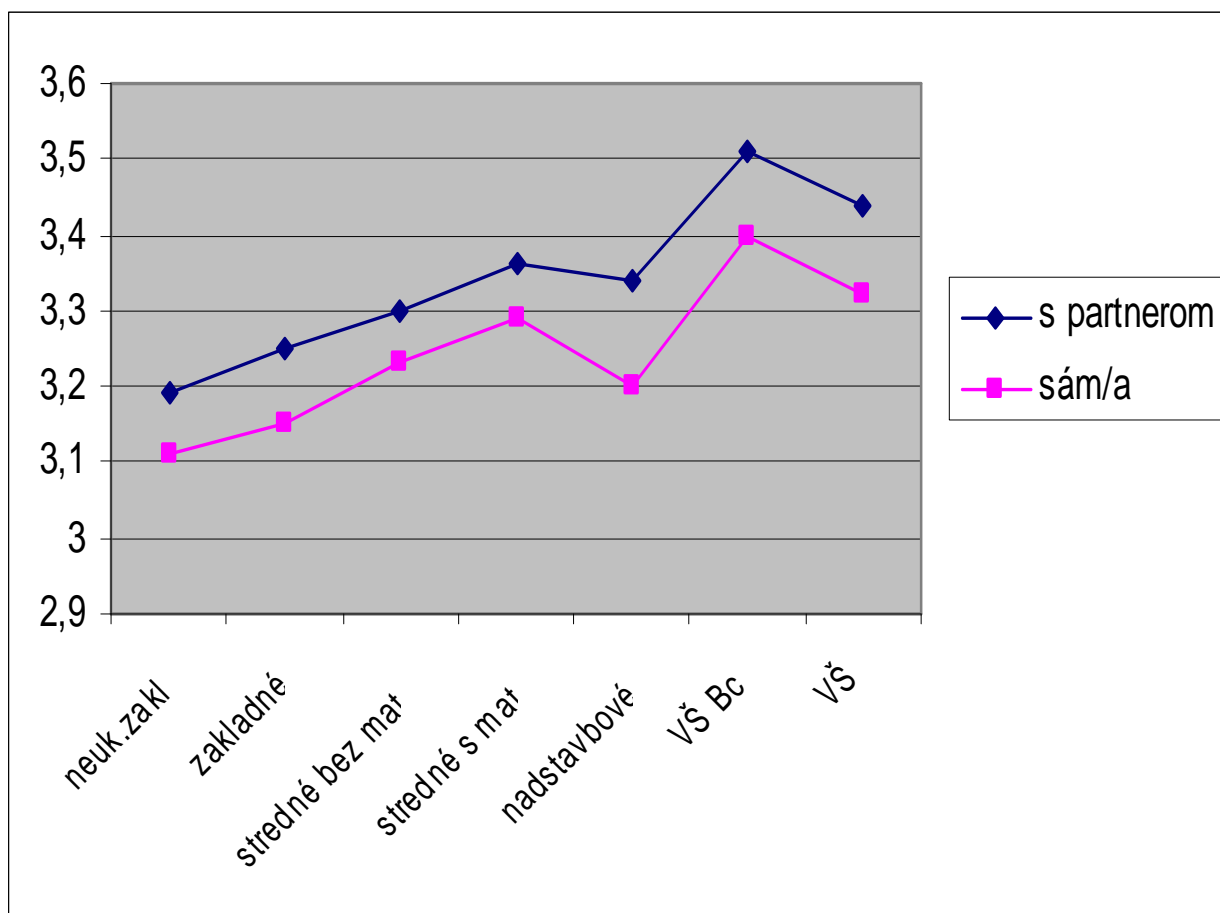


Obr.č.1: Štruktúrálny model vzťahov medzi sebareguláciou a ďalšími psychologickými premennými



Graf č.3: Distribúcia výsledkov ANOVA v skupinách podľa rodu (ženy – muži) a veku (15 – 24r., 25-34 r., 35-44 r., 45-54 r., 55-64 r., 65 a viac rokov) v škále vnímanej sebaregulácie (čím vyššie skóre, tým vyššia úroveň sebaregulácie).

Pri overovaní tretieho predpokladu vystupovala vnímaná sebaregulácia ako závislá premenná (pozri graf 3 a 4). Významný rozdiel ( $sv=38425$ ,  $F=310,91$ ,  $p<0.0001$ ) vo vnímanej sebaregulácii bol zaznamenaný medzi mužmi a ženami, čo potvrdzuje známe trendy, popísané napr. v už citovanom handbooku (Nolen-Hoeksema, S., Corte, C., 2004), i v popísaných rozdieloch v subjektívnej pohode (Schnepf, S.V., 2010). Vekom má vnímaná sebaregulácia mierne klesajúci trend (pozri graf 3), najnižšie hodnoty sme zaregistrovali v dekáde 45-54r., vo vyššom veku sa potom miera vnímanej sebaregulácie vracia k pôvodným hodnotám (ženy) resp. dosiahla svoje maximum (muži), ( $sv=38425$ ,  $F=12,13$ ,  $p <0.001$ ).



Graf č.4: Distribúcia výsledkov ANOVA v skupinách podľa spolužitia s partnerom (áno – nie) a vzdelania (neukončené základné, základné, stredné bez maturity, stredné z maturitou, nadstavbové, vysokoškolské bakalárske, vysokoškolské) v škále vnímanej sebaregulácie (čím vyššie skóre, tým vyššia úroveň sebaregulácie).

V prípade vzťahu vzdelania a úrovne vnímanej sebaregulácie výsledky potvrdili najvyššiu mieru sebaregulácie u respondentov a respondentiek s vysokoškolským vzdelaním a najnižšiu mieru sebaregulácie u opýtaných s nekončeným základným vzdelaním ( $sv=39666$ ,  $F=105,55$ ,  $p < 0.001$ ).

Sledovaná premenná spolužitie s partnerom poukázala na prítomnosť rozdielov v úrovni vnímanej sebaregulácie ( $sv=39666$ ,  $F=116,06$ ,  $p < 0.001$ ). Respondenti a respondentky, ktorí žijú s partnerom/partnerkou uvádzali vyššiu mieru vnímanej sebaregulácie v porovnaní s opýtanými, ktorí žijú sami.

## Zhrnutie

Výsledky analýz na dátach ESS potvrdili súvislosť vnímanej sebaregulácie a emocionálneho prežívania, pričom poukázali na to, že vyššia úroveň vnímanej sebaregulácie súvisí s pozitívnymi pocitmi a subjektívnou pohodou (platí napr., že ľudia s vyššou VS sú sociálne aktívnejší a cítia sa menej osamelí). Nízka úroveň sebaregulácie je sprevádzaná negatívnymi pocitmi a stavmi.

Analýza vzťahu úrovne vnímanej sebaregulácie a úrovne aktivácie potvrdila predpoklad o jeho existencii, pričom platí, že vysoká úroveň sebaregulácie je vo vzťahu s pozitívnymi charakteristikami úrovne aktivácie (veľa energie, vyrovnanosť atď).

Rozdiely v úrovni vnímanej sebaregulácie medzi respondentmi sa potvrdili na úrovni premenných rod, vek, vzdelanie a spolužitie s partnerom.

Ak by sme sa na naše zistenia pozreli z hľadiska psychohygieny, možno konštatovať, že vyššia úroveň vnímanej sebaregulácie pôsobí na život jednotlivca pozitívnejšie, než v prípade, jej vnímaného nedostatku.

## Literatúra

BAUMEISTER, R.F., VOHS, K.D. (Eds.), 2004, Handbook of self-regulation. New York, Guilford Press.

CARVER, C.S., SCHEIER, M.F., 1998, On the self-regulation of behavior. Cambridge, Cambridge University Press.

FORGAS, J.P., BAUMEISTER, R.F., TICE, D.M. (Eds.), 2009, Psychology of self-regulation. Cognitive, affective, and motivational processes. Sydney, Psychology Press.

HUPPERT, F. et al. 2005, Personal and social well-being. [http://www.europeansocialsurvey.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=220&Itemid=362](http://www.europeansocialsurvey.org/index.php?option=com_content&view=article&id=220&Itemid=362)

NOLEN-HOEKSEMA, S., CORTE, C., 2004, Gender and self-regulation. In: R.F., Baumeister, K.D., Vohs, (Eds.), Handbook of self-regulation. New York, Guilford Press, 411-421.

SCHNEPF, S.V., 2010, Gender differences in subjective well-being in Central and Eastern Europe. Journal of European Social Policy, 20 (1), 74-85.

# Sebakontrola ako faktor náročnosti situácie a zvládania

*Vavricová Monika*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Jednou z možných nových výziev pre výskum copingu je objasnenie súvislostí medzi sebakontrolou a zvládaním. Súvislosť týchto dvoch konceptov je pomerne nová, napriek tomu, že ich podstata sa prekrýva. Zistenia v oblasti sebakontroly môžu byť nápomocné pre oblasť zvládania a naopak. Preto je hlavným cieľom príspevku načrtnúť súčasný pohľad na funkciu sebakontroly vo vzťahu k zvládaniu a doterajší stav jej výskumu. Zároveň chceme informovať o výsledkoch výskumu reprezentujúceho sondu do problematiky prepojenia sebakontroly a zvládania.

**Kľúčové slová:** sebakontrola, zvládanie

## Úvod

Súčasná psychologická teória zaoberajúca sa copingom sa zameriava na vysvetlenie podstaty copingových procesov, stratégií a ich vplyv na zdravý vývin jedinca. Istá okrajová pozornosť sa v nich venuje aj úlohe sebaregulácie a sebakontroly, ktoré podnecujú zdravý vývin jedinca. Intenzívnejšie snahy poukazujúce na súvislosť medzi sebareguláciou a zvládaním sa objavujú hlavne v období posledných dvoch rokov (Eisenberg, Valiente, Sulik, 2009; Skinner, Zimmer-Gembeck, 2009; Compas, 2009). Musíme však poznamenať, že napriek tomu, že sa v odbornej literatúre stretáme s pokusmi o vysvetlenie vzťahu medzi sebareguláciou a konkrétnymi stratégiami zvládania stresových udalostí, ani v jednej z nich nie je výskum sebaregulácie a sebakontroly, ako podmnožiny sebaregulácie, dominantnou témou. Aj z tohto dôvodu, tejto otázke nebola zatiaľ venovaná dostatočná pozornosť, akú by si zaslúžila. Preto je hlavným cieľom nášho príspevku načrtnúť súčasný pohľad na funkciu sebakontroly vo vzťahu k zvládaniu a doterajší stav jej výskumu. Zároveň chceme informovať o výsledkoch výskumu reprezentujúceho sondu do problematiky prepojenia sebakontroly a zvládania.

## Súčasnú chápanie sebakontroly a zvládania

Sebakontrolu by sme mohli najjednoduchšie definovať ako snahu jedinca kontrolovať svoje správanie, myslenie a prežívanie. Približne takýmto spôsobom ju charakterizuje aj Lovaš (2008), Muraven a Baumeister (2000) ako jedincom uplatňovanú formu kontroly nad sebou. Macek (1997) dodáva, že o sebakontrolu hovoríme v prípade vplyvu jedinca na svoje jednanie a konanie. Sebakontrola sa zvykne vysvetľovať jednak ako osobnostná charakteristika a kognitívna štruktúra, kde reprezentuje črtový prístup k chápaniu sebakontroly, a jednak ako schopnosť, ktorá sa môže vplyvom pravidelného cvičenia zvyšovať, ale aj v dôsledku námahy oslabiť, až dočasne vyčerpať.

V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s tým, že niektorí odborníci rozlišujú medzi pojmami sebaregulácia a sebakontrola. Chápu sebakontrolu ako podmnožinu sebaregulácie, pričom definujú sebakontrolu ako vedomú a namáhavú formu sebaregulácie (Baumeister, Alquist, 2009). Naopak iní, chápu tieto pojmy takmer ako synonymá (Baumeister, Alquist, 2009, Rosenbaum, 1980). Z dôvodu týchto názorových nejasností považujeme za potrebné ozrejmiť rozdiel a prepojenie v chápaní týchto dvoch konštruktov.

Sebaregulácia sa chápe ako strešný pojem sebakontroly reprezentujúci schopnosť jedinca modifikovať svoje správanie a prispôbovať ho určitým požiadavkám (Gailliot, Baumeister, 2007). Je potrebná pre vyvolanie záujmu o ciele a ich tvorbu. Naopak sebakontrola vedie k zachovaniu tohto záujmu, angažovanosti pri dosahovaní cieľov a prekonávaní aktuálnych impulzov (Metcalfe, Mischel, 1999). Tým zohráva kľúčový moment pri sebaregulácii. Sebakontrola predstavuje len operačnú fázu sebaregulačného procesu, teda snahu jedinca zmeniť svoje správanie, aby bolo v súlade so štandardami a cieľmi (Baumeister, Exline, 1999). Na základe spomenutých odôvodnení by sme mohli uvažovať o sebaregulácii ako o *aktívnej zložke*, ktorá vedie človeka k formovaniu a kladeniu si cieľov. Naopak sebakontrolu by sme mohli považovať za *inhibičnú zložku*, ktorej úlohou je inhibícia aktuálnych impulzov.

Rozdiel medzi sebakontrolou a sebareguláciou môžeme ilustrovať aj na podklade konceptov primárna a sekundárna kontrola. *Primárna kontrola* reprezentuje snahy a pokusy jedinca o zmenu vonkajšieho sveta v zhode s jeho osobnými potrebami a túžbami (Rothbaum, Weisz, Snyder, 1982). *Sekundárna kontrola* je naopak zameraná na vnútorný svet jedinca a jeho snahy ovplyvniť vlastnú motiváciu, duševné reprezentácie a emócie (tamtiež). Proces sebaregulácie by sme mohli stotožniť s procesmi primárnej aj sekundárnej kontroly, nakoľko pri sebaregulácii sa snaží tak o zmenu vonkajších podmienok, aby dosiahol cieľ, ako aj seba.

Naopak sebakontrolu môžeme stotožniť s konceptom sekundárnej kontroly v prípade snahy jedinca odolať impulzívnymi pohnútkam v prospech vzdialenejšieho cieľa.

**Sebakontrolu** vysvetľujeme ako námahu, ktorú jedinec vynakladá, aby kontroloval svoje myslenie, správanie a cítenie a tým konal v súlade so spoločenskými normami, kultúrnymi ideálmi alebo osobnými cieľmi. K porovnaniu, **zvládanie** by sme mohli všeobecne definovať ako snahu jedinca mobilizovať, organizovať, alebo koordinovať svoje správanie, emócie a pozornosť práve, keď je pod vplyvom stresu. Pri bližšom zameraní sa na definíciu zvládania, môžeme vidieť, že odráža proces sebaregulácie pri stresových okolnostiach. Z uvedeného je zrejmé, že súvislosť medzi sebakontrolou a zvládaním môžeme zaznamenať už pri porovnaní ich definícií. Okrem toho je zjavné, že na to aby jedinec efektívne zvládol stresovú situáciu je potrebné, aby kontroloval myšlienky, emócie a blokoval vzrušenie. Práve regulácia emócií, impulzov a správania sú hlavné oblasti sebakontroly.

### **Integrácia sebakontroly a zvládania vo vybraných teóriách**

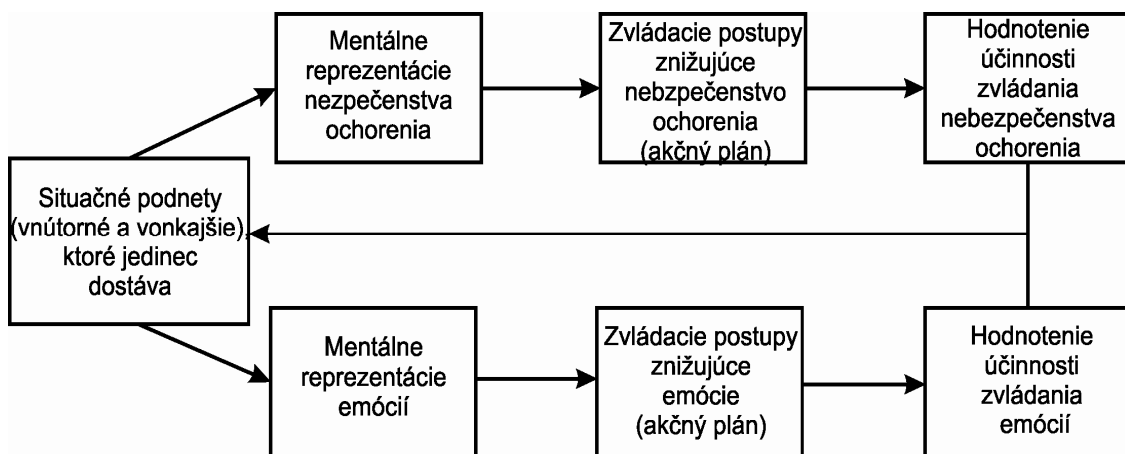
Ako sme už vyššie naznačili, je zrejماً súvislosť sebakontroly a zvládania. Aj odborníci sa zhodujú, že sebakontrola a copingové procesy sa vzájomne ovplyvňujú (Compas et al., 2001; Eisenberg et al., 2007). V literatúre sa môžeme stretnúť s tým, že vybrané copingové teórie zahrňujú sebakontrolu priamo medzi copingové stratégie (Folkman et al., 1986; Compas et al., 2001), iné predpokladajú, že na to, aby jedinec efektívne zvládol stresovú situáciu, je potrebné sa kontrolovať (Leventhal., Nerenz, Steele., 1984). Preto v nasledujúcom texte uvedieme stručný prehľad teoretických prístupov reprezentujúcich integráciu sebaregulácie a zvládania.

V období nástupu copingových teórií Lazarusa a Falkman, prišiel Leventhal so svojim návrhom Sebaregulačného modelu, nazývaného tiež Model percepcie ochorenia. Tento model vychádza z predpokladu, že správanie jedinca je regulované jeho mentálnymi reprezentáciami aktuálnych alebo budúcich zdravotných ťažkostí. V prípade, že je človek konfrontovaný s chorobou alebo ohrozením, je motivovaný vrátiť sa späť do stavu rovnováhy, zdravia. Mentálne reprezentácie priamo odrážajú pacientove kognitívne a emocionálne odpovede na symptómy, chorobu a tiež očakávania, či sa vylieči alebo kontroluje ochorenie (Leventhal, Nerenz, Steele., 1984). Konkrétne, kognitívne odpovede reprezentujú uvažovanie jedinca o tom, čo pre neho znamená choroba a čo môže s ňou sám urobiť. Naopak, emocionálne odpovede reprezentujú snahy jedinca vyznať sa vo svojom prežívaní a regulovať ho. Vytvorené mentálne reprezentácie následne determinujú výber copingových stratégií, prístupov k regulácii emócií a ochorenia, a tvorbu plánu zvládania (obr. 1). Po vykonaní



opatrení smerujúcich k zdraviu, jedinec prehodnotí úspešnosť použitých copingových stratégií a pokračuje dovedy, pokiaľ nie je zvládanie úspešné. Ward a Leventhal (1988) upozorňujú, že hoci copingove stratégie neboli priamo zaradená do originálneho Sebaregulačného modelu, predstavujú vyššie postavené faktory, ktoré sa priamo podieľajú na tvorbe reprezentácií ochorenia. To môže byť jeden z dôvodov prečo nie je Sebaregulačný model považovaný za jeden z prístupov k zvládaniu. Napriek tomu, tento model priamo poukazuje na možnosť prepojenia sebaregulácie a zvládania.

Obr. 1 Leventhalov model percepcie ochorenia (upravené podľa Leventhal, Brissete, Leventhalová, 2003, s. 46)



Pre porovnanie, Lazarus a Folkmanová ako uznávaní priekopníci v oblasti copingu, reprezentujú kognitívno – transakčný prístup k zvládaniu. Tento model copingu zdôrazňuje kognitívne hodnotenie ako determinant toho, čo je pre jedinca stresujúce. Coping vysvetľujú ako na cieľ zameraný proces, kedy jedinec orientuje svoje myšlienky a správanie k vyriešeniu stresu a ovládnutiu svojich emocionálnych reakcií na stres (Lazarus, 2000). Rozlišujú na problém zamerané zvládanie (problem – focused coping) priamo zameraný na problém, smerujúci k jeho riešeniu a na emócie zamerané zvládanie (emotion – focused coping) vedúci k zníženiu negatívnych emócií, ktoré nastupujú pri neriešiteľných stresových udalostiach (Lazarus, Folkman, 1984). Keď zoberieme do úvahy definíciu sebakontroly, môžeme uvažovať o tom, že práve pri zvládaní zameranom na emócie má svoje významné postavenie regulácia emócií, ktorá reprezentuje podstatnú oblasť sebakontroly. Samotní autori (Folkman et al., 1986) zahrnuli do revidovaného Ways of Coping Checklist škálu Sebakontroly. Táto revízia ale ostala ostatnými vedeckými autoritami nepovšimnutá.

Compas et al. (2001), ako reprezentant súčasných prístupov k prepojeniu sebaregulácie a zvládania, využil teóriu duálneho prístupu k regulácii a aplikoval ju na model

zvládania. Na základe toho rozdeľuje reakcie na stres na dobrovoľné „voluntary“, teda kontrolované a nedobrovoľné „involuntary“, teda automatické zvládacie stratégie. Automatické zvládacie stratégie predstavujú okamžité fyziologické, psychologické a behaviorálne reakcie na stresujúce situácie. Naopak, kontrolované stratégie sú zamerané na vedomé usmernenie kognitívnych, emocionálnych, behaviorálnych a fyziologických reakcií na stres (Compas et al., 2001). Z uvedeného je zrejmé, že Compasov Model duálneho zvládania zahŕňa procesy sebaregulácie priamo medzi dobrovoľné stratégie, čo potvrdzuje aj zaradením emocionálnej regulácie medzi spomenuté stratégie.

Odlišný pohľad na prepojenie problematiky sebakontroly a zvládania prináša Baumeister (1999), ktorý vysvetľuje vzťah medzi týmito dvoma konštruktmi na podklade fungovania Silového modelu sebakontroly. Tento model vychádza z predpokladu, že tak ako máme limitované zdroje energie a sily, tak máme limitovanú aj kapacitu sebaregulácie, nakoľko je to namáhavý proces a námaha vedie k vyčerpaniu energetických zdrojov, teda aj postupnému zníženiu sebakontroly (Baumeister, Vohs, Tice, 2007). Keď človek používa sebakontrolu, vyčerpáva to jeho zdroje kontroly a energie, to vedie k následnej zníženej sebakontrole v ďalšej situácii. Centrálnou predikciou je, že po vynaložení úsilia, nasleduje obdobie zníženej kapacity sebakontroly, ktoré môže viesť až k jej zlyhaniu, ktoré potom prerastá aj do neželaného správania. Baumeister (1999) ďalej upozorňuje, že proces zvládania, podobne ako sebakontrola, funguje tiež na báze energetických zdrojov a pokiaľ je jedinec vystavený dlhodobému tlaku a stresu, hlavne pri nepredvídateľných záťažových situáciách, vyčerpáva to jeho energetické zdroje. Autor zdôrazňuje, že nielen činnosti náročné na sebakontrolu vedú k jej následnému dočasnému zníženiu, ale aj pôsobenie dlhodobého stresu alebo traumy a zapojenie aktívnych alebo pasívnych copingových stratégií, vedie k následnej zníženej sebakontrole. Uvedené prepojenie sebakontroly a zvládania na báze Silového modelu sebakontroly prináša nový pohľad na túto problematiku. Predstavuje nový podnet pre zaoberanie sa stresom z pohľadu vyčerpávajúceho mechanizmu sebakontroly a jeho možné experimentálne overenie.

Z uvedeného môžeme vyvodit' nasledovné závery. Sebakontrola a copingové procesy sa vzájomne ovplyvňujú. Sebaregulácia a sebakontrola reprezentujú širší pojem ako coping. Potvrdzuje to aj Compas (2009) zaradením coping do podskupiny sebaregulačných procesov. Naopak v situáciách a okolnostiach, ktoré sú hodnotené ako stresujúce, môžeme chápať sebareguláciu ako synonymum zvládania (Compas et al., 2001). Okrem toho je zrejmé, že zistenia v oblasti sebakontroly môžu byť podnetné pre oblasť zvládania a naopak. Či už sa

pokúsime využiť teóriu sebaregulácie ako Copas et al. (2001) na obohatenie teórie zvládania, alebo ako Baumeister (1999) vnesieme do Silového modelu sebakontroly koncept zvládania.

### **Uskutočnený výskum**

Uvedené okolnosti vyvolali náš záujem výskumne overiť možnosti uvažovania o prepojení sebakontroly a zvládania. Na jednej strane sme sa sústredili na zisťovanie sebakontroly cez mieru prinútenia sa k určitému správaniu, s cieľom identifikovať charakter vzťahu medzi mierou preferencie copingových stratégií a mierou sebakontroly v rôzne náročných situáciách. Na druhej strane sme sa zamerali na chápanie sebakontroly ako črty, teda všeobecnej osobnostnej charakteristiky, s cieľom identifikovať možné rozdiely v preferovaných stratégiách zvládania medzi jedincami s vysokou a nízkou úrovňou sebakontroly. Pripraveného empirického výskumu sa zúčastnilo 86 účastníkov, študentov UPJŠ a TU v Košiciach, vo veku 20 – 26 rokov. Ich priemerný vek bol 23,2 roka. Vzorku tvorilo 63,8% žien a 36,2% mužov.

Charakter vzťahu medzi mierou preferencie copingových stratégií a mierou sebakontroly bol zisťovaný dotazníkom, ktorý bol tvorený troma modelovými situáciami a stratégiami zvládania, ktoré pozostávali s vybraných položiek dotazníka **COPE** (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Prvá a druhá situácia boli náročné, pričom závažnosť druhej situácie sme podporili prítomnosťou publika. Tretia situácia bola nezávažná, ale jej náročnosť sme podporili prítomnosťou publika. Úlohou účastníkov bolo pomocou copingových stratégií popísať na päť bodovej škále, ako by v daných situáciách správali. Následne na to na päť bodovej škále vyjadriť, nakoľko by sa museli prinútiť sa takto správať.

### **Predkladané modelové situácie:**

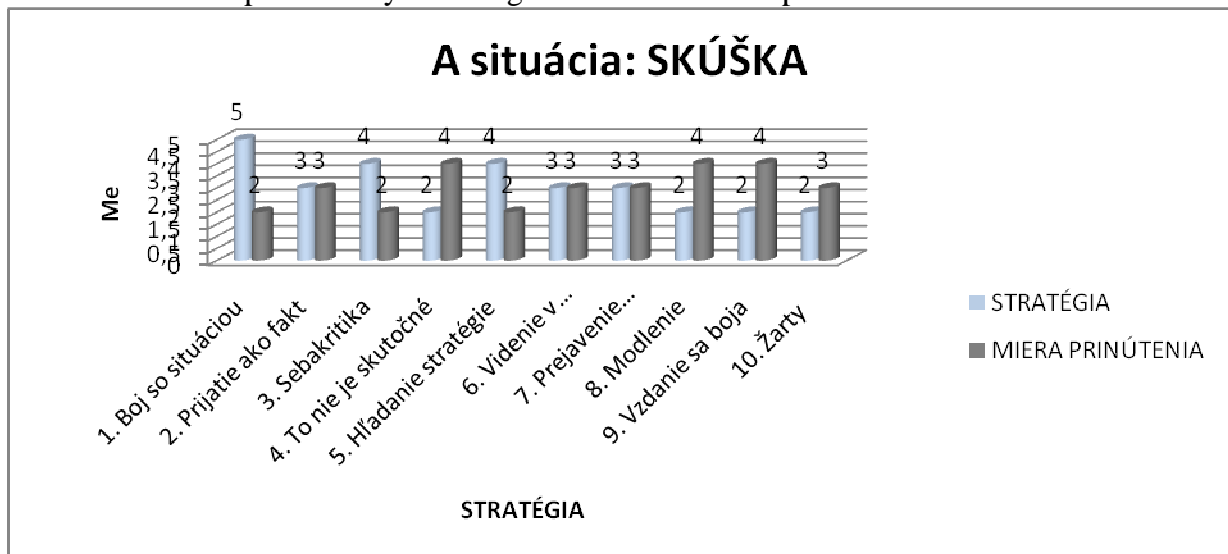
- A. **SKÚŠKA:** Predstavte si, že ste na poslednom termíne písomnej skúšky. Skúšajúci rozdal otázky, ale vy na viaceré neviete odpovedať.
- B. **ŠTÁTNIKA:** Predstavte si, že máte štátnice. Vytiahnete si otázku, ktorú ste sa nestihli naučiť. Napriek tomu musíte predstúpiť pred šesť člennú štátnicovú komisiu a odpovedať.
- C. **PROMÓCIA:** Predstavte si, že ste na svojich promóciách. Sála je plná ľudí a v prvom rade sedia Vaši rodičia. Pri udeľovaní diplomu musíte absolvovať rituál v presnom poradí: prisahať, prebrať diplom, ukloniť sa senátu, ukloniť sa publiku. Viete, že sa na Vás každý pozerá, nesmiete sa pomýliť, na nič zabudnúť.

Celková úroveň sebakontroly bola zisťovaná slovenským prekladom Self-Control Scale (SCS) od autorov Tangney, Baumeister, Boone (2004). Slovenský preklad má 35 položiek (pôvodná verzia má 36 položiek). Reliabilita bola dokladovaná Cronbachovým koeficientom  $\alpha$ , ktorého hodnota bola 0,849.

## Výsledky

Úlohou účastníkov bolo popísať, aké stratégie zvládania by využili v jednotlivých, rozlične záťažových situáciách a nakoľko by sa museli prinútiť k použitiu týchto stratégií. Ako vidíme v grafe č.1, v situácii A. SKÚŠKA naši respondenti najviac využívali stratégie: „Snažil/a by som sa urobiť niečo so situáciou, v ktorej som sa ocitol/a“ (Me=5), „Kritizoval/a by som samého(ú) seba“ (Me=4), „Snažil/a by som sa nájsť stratégiu, čo robiť“ (Me=4). Naopak najviac by sa museli prinútiť k používaniu stratégií: „Hovoril/a by som si to nie je skutočné“ (Me=4), „Modlil/a by som sa alebo meditoval/a“ (Me=4), „Prestal/a by som bojovať s tým“ (Me=4).

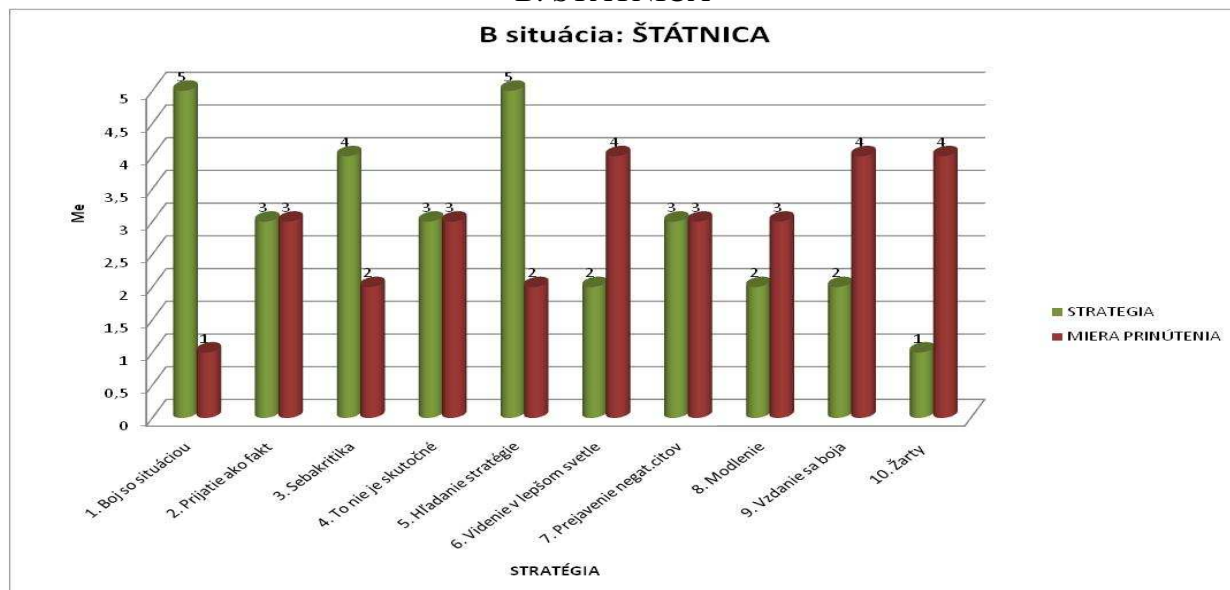
Graf č. 1: Poradie preferovaných stratégií zvládania a miera prinútenia v situácii A. SKÚŠKA



Ako môžeme vidieť v grafe č. 2, podobné rozloženie preferovaných stratégií zvládania bolo aj v situácii B. ŠTÁTNIKA. Najviac využívané stratégie boli: „Snažil/a by som sa urobiť niečo so situáciou, v ktorej som sa ocitol/a“ (Me=5), „Kritizoval/a by som samého(ú) seba“ (Me=4), „Snažil/a by som sa nájsť stratégiu, čo robiť“ (Me=5). Naopak najviac by respondenti nútili k používaniu stratégií: „Usiloval/a by som sa vidieť to odlišne, v lepšom svetle“ (Me=4), „Prestal/a by som bojovať s tým“ (Me=4), „Robil/a by som si žarty zo situácie“ (Me=4).

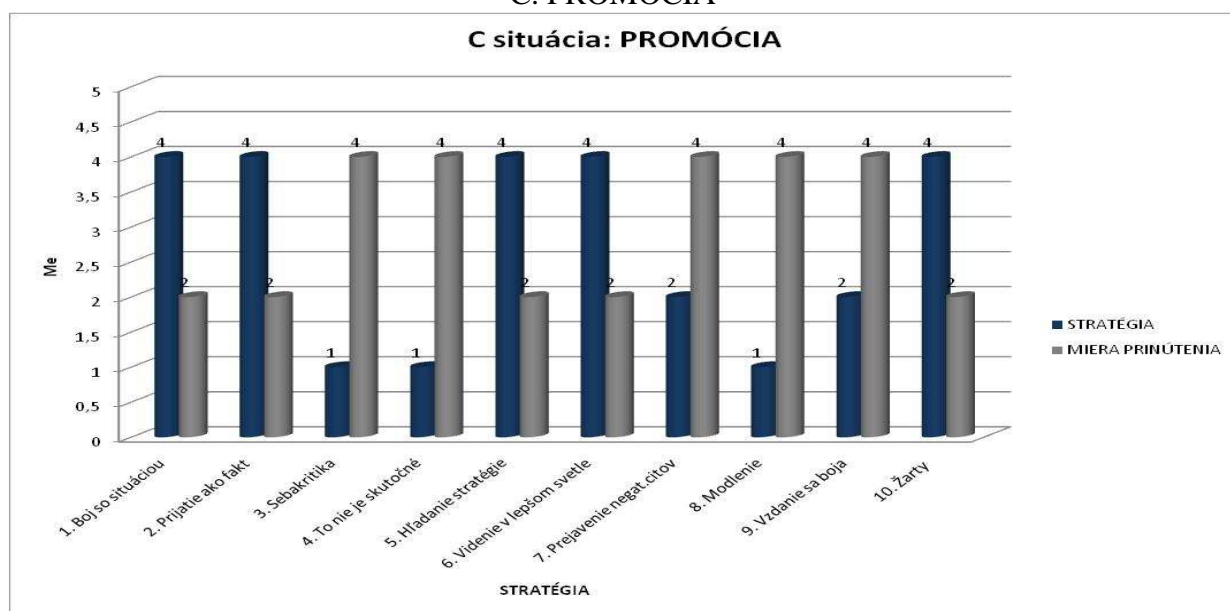
Graf č. 2: Poradie preferovaných stratégií zvládania a miera prinútenia v situácii

## B. ŠTÁTNIKA



Ako môžeme vidieť v grafe č. 3, naši respondenti v situácii C. PROMÓCIA, preferovali odlišné stratégie zvládania ako v situáciách A, B. Najviac využívané stratégie boli: „Snažil/a by som sa urobiť niečo so situáciou, v ktorej som sa ocitol/a“ (Me=4), „Prijal/a by som to, čo sa deje ako fakt“ (Me=4), „Snažil/a by som sa nájsť stratégiu, čo robiť“ (Me=4), „Usiloval/a by som sa vidieť to odlišne, v lepšom svetle“ (Me=4). Zaujímavé je, že stratégiu „Kritizoval/a by som samého(ú) seba“ (Me=1) respondenti skoro vôbec nepreferovali v tejto situácii, naopak by sa museli k takému správaniu nútiť (Me=4).

Graf č. 3: Poradie preferovaných stratégií zvládania a miera prinútenia v situácii C. PROMÓCIA



Jedným z podstatných cieľov predkladanej štúdie bolo určiť charakter vzťahu medzi mierou preferencie jednotlivých copingových stratégií a mierou prinútenia sa k použitiu týchto stratégií, v odlišne náročných situáciách. Ako vidíme v tabuľke č. 1, vzťah medzi jednotlivými stratégiami zvládania a mierou prinútenia sa je charakterizovaný negatívnymi, pomerne tesnými a signifikantnými koreláciami. Z uvedeného môžeme uvažovať o tom, že respondenti preferujú stratégie, pri ktorých sa nemusia kontrolovať. Naopak nevyužívajú stratégie, ktoré sú náročné na sebakontrolu. Uvedomujúc si limitácie výskumu a veľkosť vzorky, by sme chceli upozorniť, že napriek tomu, že nám vyšli negatívne, signifikantné korelácie, uvedené zistenia nezovšeobecňujeme na celú populáciu. Sú pre nás len informáciou, že určitý vzťah medzi sebakontrolou a preferenciou zvládacích stratégií je, čo si vyžaduje ďalšie overenie.

Tabuľka č. 1: Korelačné koeficienty stratégií zvládania a miery prinútenia sa  
Situácie

Stratégie	A SKÚŠKA	B ŠTÁTNIKA	C PROMÓCIA
1. Boj so situáciou	-,521**	-,456**	-,332**
2. Prijatie ako fakt	-,258*	-,645**	-,591**
3. Sebakritika	-,563**	-,633**	-,444**
4. To nie je skutočné	-,550**	-,711**	-,638**
5. Hľadanie stratégie	-,433**	-,505**	-,443**
6. Videnie v lepšom svetle	-,501**	-,539**	-,390**
7. Prejavenie negatívnych citov	-,730**	-,649**	-,685**
8. Modlenie	-,696**	-,809**	-,716**
9. Vzdanie sa boja	-,354**	-,544**	-,528**
10. Žarty	-,805**	-,712**	-,755**

\* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$

V ďalšej časti analýzy sme zisťovali rozdiely v preferovaných stratégiách zvládania medzi jedincami s vysokou a nízkou úrovňou sebakontroly. Analýzou výsledkov získaných zo škály sebakontroly sme identifikovali respondentov s vysokou a nízkou úrovňou sebakontroly. Následne sme porovnávali jedincov s vysokou a nízkou úrovňou sebakontroly v preferovaných stratégiách zvládania (Tabuľka č. 2). Pomocou Mann-Whitney testu sme zistili, že jedinci s nízkou úrovňou sebakontroly, v situácii A.SKÚŠKA, signifikantne viac preferovali používanie copingových stratégií: „Prestal/a by som bojovať s tým“ ( $U=600,0$ ,  $p=0,013$ ) a „Robil/a by som si žarty zo situácie“ ( $U=620,5$ ,  $p=0,024$ ). Taktiež v situácii C. PROMÓCIA, jedincami s nízkou úrovňou sebakontroly signifikantne viac preferovali používanie

stratégie: „Dal/a by som najavo svoje negatívne city“ ( $U=624.5$ ,  $p=0.049$ ). Naopak, jedinci s vysokou mierou sebakontroly by sa museli signifikantne viac prinútiť k používaniu stratégie: „Dal/a by som najavo svoje negatívne city“ v situácii B:ŠTÁTNIKA ( $U=493.5$ ,  $p=0.001$ ) a C.PROMÓCIA ( $U=573.0$ ,  $p=0.010$ ). Uvedené výsledky poukazujú na tendencie jedincov, s nízkou mierou sebakontroly, k impulzívnemu správaniu v záťažových situáciách. Naopak jedinci s vysokou úrovňou sebakontroly majú tendenciu sa kontrolovať, hlavne v situáciách, kde to vonkajšie podmienky a spoločnosť očakáva. V ostatných stratégiách sme signifikantné rozdiely medzi skupinami nezaznamenali.

Tabuľka č. 2: Rozdiely v preferovaných stratégiách zvládania medzi jedincami s vysokou a nízkou sebakontrolou

	A Situácia - SKÚŠKA					B Situácia - ŠTÁTNIKA					C Situácia - PROMÓCIA				
	NS (N=43)		VS (N=43)		U	NS (N=43)		VS (N=43)		U	NS (N=43)		VS (N=43)		U
	Me	SD	Me	SD		Me	SD	Me	SD		Me	SD	Me	SD	
<b>SPRÁVANIE</b>															
1. Boj so situáciou	5	0,734	5	0,504	789.5	5	0,906	5	0,582	737.5	4	1,295	4	1,266	754.0
2. Prijatie ako fakt	3	1,214	3	1,124	803.0	4	1,424	3	1,171	700.0	4	1,134	4	0,785	757.0
3. Sebakritika	4	1,203	4	1,063	734.5	4	1,372	4	1,127	725.5	1	1,207	1	0,898	804.0
4. To nie je skutočné	2	1,337	1,5	1,230	706.0	3	1,389	2,5	1,327	815.5	1	1,072	1	1,270	723.0
5. Hľadanie stratégie	4	0,782	4	0,732	769.5	4	0,965	5	0,795	709.0	4	1,190	4	1,209	786.0
6. Videnie v lepšom svetle	3	1,278	3	1,102	714.5	2	1,298	3	1,192	750.0	4	1,278	4	0,915	723.5
7. Prejavenie negat. Citov	3	1,314	3	1,183	780,0	3	1,314	2,50	1,079	677.0	2	1,317	1	1,175	624.5*
8. Modlenie	2	1,282	2	1,426	692.0	2	1,385	3	1,626	767.0	1	1,128	2	1,298	652.0
9. Vzdanie sa boja	2	1,112	1	0,604	600.0*	2	1,112	2	0,776	690.5	2	0,998	2,5	1,298	648.0
10. Žarty	3	1,137	2	1,280	620.5*	1	0,972	1	1,175	817.0	4	1,274	4	1,317	742.0
<b>PRINÚTENIE</b>															
1. Boj so situáciou	2	1,211	2	0,804	767.0	1	1,295	1	1,025	766.5	2	1,174	2	1,037	741.0
2. Prijatie ako fakt	3	1,192	3	1,239	770.5	2	1,423	3	1,319	750.5	2	1,091	2	0,955	665.5
3. Sebakritika	2	1,186	2	1,326	760.0	1	1,211	2	1,139	751.0	4	1,297	4	1,151	815.5
4. To nie je skutočné	4	1,498	3	1,502	720.5	3	1,396	3	1,214	722.0	4	1,265	4	1,427	681.5
5. Hľadanie stratégie	2	1,096	2	0,905	691.5	2	1,203	2	1,018	758.0	2	1,312	2	0,969	728.0
6. Videnie v lepšom svetle	3	1,278	3	1,291	795.0	4	1,368	3	1,325	779.2	2	1,268	2	1,052	743.5
7. Prejavenie negat.citov	3	1,314	3	1,451	745.0	2	1,182	3	1,329	493.5*	3	1,33	4	0,997	579.0*
8. Modlenie	4	1,482	4	1,16	784.0	4	1,404	3	1,608	738.5	4	1,385	3,5	1,446	766.5
9. Vzdanie sa boja	4	1,112	4	1,335	808.0	4	1,390	4	0,944	792.0	4	1,193	4	1,285	733.5
10. Žarty	3	1,253	3,50	1,505	704.5	4	1,395	4	1,220	770.0	2	1,005	2	1,454	807.5



---

M = priemer, SD = štandardná odchylka, NS = nízka sebakontrola, VS = vysoká sebakontrola, \*  $p \leq 0,05$

## Záver

Hlavným cieľom príspevku bolo načrtnúť súčasný pohľad na funkciu sebakontroly vo vzťahu k zvládaniu a doterajší stav jej výskumu. Zároveň sme informovali o výsledkoch výskumu prepojenia sebakontroly a zvládania. Vzťah sebakontroly a zvládania je stále pomerne novou témou, aj keď určité náznaky výskumného záujmu sa objavili už v minulosti a hlavne v posledných dvoch rokoch. Doterajšie zistenia reprezentujú len teoretický náčrt prepojenia sebakontroly a zvládania. Z tohto dôvodu sme sa zamerali aj na výskumné overenie možnosti skúmania vzťahu sebakontroly a zvládania. Naše výsledky, poukazujúce na signifikantné vzťahy medzi sebakontrolou a vybranými stratégiami zvládania, reprezentujú sondu do tejto problematiky a sú podnetom pre ďalší výskum, v ktorom by sme chceli pokračovať.

## Literatúra

BAUMEISTER, R.F., 1999, Coping and Ego depletion. In [C. R. Snyder](#) (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works* (pp50-69).

BAUMEISTER, R.F., ALQUIST, J.L., 2009, Is There a Downside to Good Self-control? *Self and Identity*, 2, 115-130.

BAUMEISTER, R.F., EXLINE, J.J., 1999, Virtue, personality, and social relations: Selfcontrol as the moral muscle. *Journal of Personality*, 67, 1165–1194.

BAUMEISTER, R. F., VOHS, K. D., TICE, D. M., 2007, The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351-355.

COMPAS, B. E., 2009, Coping, regulation, and development during childhood and adolescence. In E.A. Skinner, M.J. Zimmer-Gembeck (Eds.), *Coping and the development of regulation. New Directions for Child and Adolescent Development* (pp. 89–99), San Francisco: Jossey-Bass.

COMPAS, B.E., CONNOR, J.K., SALTZMAN, H., THOMSEN, A.H., WADSWORTH, M.E., 2001, Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127.

EISENBERG, N., SPINRAD, L.T., GAERTNER, B., POPP, T., SMITH, C.L., KUPFER, A., GREWING, K., LIEW, J., HOFER, C., 2007, Relations of Maternal Socialization and Toddlers' Effortful Control to Children's Adjustment and Social Competence. *Developmental Psychology*, 43, 5, 1170–1186.

EISENBERG, N., VALIENTE, C., SULIK, M.J., 2009, How the study of regulation can inform the study of coping. In E.A. Skinner, M.J. Zimmer-Gembeck (Eds.), *Coping and the*

development of regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development* (pp. 75–85), San Francisco: Jossey-Bass.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., DUNKEL-SCHETTER, C., DeLONGOS, A., GRUEN, R. J., 1986, Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992–1003.

GAILLIOT, M. T., BAUMEISTER, R. F., 2007, The physiology of willpower: Linking blood glucose to selfcontrol. *Personality and Social Psychology Review*, 11, 303-327.

LAZARUS, R. S., 2000, Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665–673.

LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S., 1984, *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

LEVENTHAL, H. – BRISSETTE, I. – LEVENTHAL E.A. 2003, The common-sense model of self-regulation of health and illness. In Cameron LD, Leventhal H, editors. *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour* (pp. 42-65), London: Routledge.

LEVENTHAL, H., MEYER, D., NERENZ, D., 1980, The common-sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to Medical Psychology* (pp. 7–30), New York: Pergamon Press.

LEVENTHAL, H., NERENZ, D. R., STEELE, D. J., 1984, Illness representation and coping with health threats. In A. Baum, S. E. Taylor, J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Psychology and Health* (pp. 219 –252), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

LOVAŠ, L., 2008, Agresia a sebakontrola. *Zborník Filozofickej fakulty Univerzity Komenského. Psychologica XXXVIV* (pp. 66-77), Bratislava: Stimul FiF UK.

MACEK, P., 1997, Sebesystem, vztah k vlastnímu Ja. In J. Vyrost, I. Slaměnik (Eds.), *Sociální psychologie* (str. 181-207), Praha: ISV.

METCALFE, J., MISCHEL, W., 1999, A hot/cool system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106, 3-19.

MURAVEN, M., BAUMEISTER, R.F., 2000, Self-regulation and depletion of limited resources: Does selfcontrol resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247-259.

ROSENBAUM, M., 1980, A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, 11, 109-121.

ROTHBAUM, F., WEISZ, J. R., SNYDER, S. S., 1982, Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.

SKINNER, E. A., ZIMMER-GEMBECK, M. J., 2009, Challenges to the developmental study of coping. In E.A. Skinner, M.J. Zimmer-Gembeck (Eds.), *Coping and the development*

of regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development* (pp. 5–17), San Francisco: Jossey-Bass.

WARD, S.E, LEVENTHAL, H., 1988, Social support and the person with cancer. In: T.G. Burish, L.A. Bradley (Eds), *Coping with Chronic Disease Research and Applications* (pp13–37), New York: Academic Press.

**Grantová podpora:** VEGA 1/0785/09 (Osobnostné a situačné faktory sebakontroly)

# Sebakontrola a agresia: Dôvody inhibície agresívneho správania

*Ladislav Lovaš*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Východiskom overovania vzťahu sebakontroly a využívania rôznych dôvodov inhibície agresie je predpoklad, podľa ktorého agresívne správanie je ovplyvňované okrem vyvolanej tendencie správať sa agresívne aj aktivizáciou inhibície takéhoto postupu. Na vzorke 122 účastníkov výskumu boli identifikované štyri spôsoby zdôvodňovania inhibície agresie. Následne bol korelačnou analýzou overený vzťah tendencie využívať tieto spôsoby zdôvodňovania inhibície a sebakontroly. Výsledky potvrdili predchádzajúce zistenie, že len niektoré spôsoby zdôvodňovania inhibície agresie korelujú so sebakontrolou.

**Kľúčové slová:** sebakontrola, agresia, inhibícia

## Úvod

Teórie agresie sa tradične sústreďujú na identifikovanie príčin agresívneho správania v zmysle podnetov, popudov, vonkajších či vnútorných síl, ktoré sú hnacím morom zámerného ubližovania. Je to logické, zodpovedá to zámeru pochopiť, odkiaľ sa „berie“ agresia. Prakticky od začiatku štúdia agresie sa pritom vie, že výsledné správanie človeka neurčujú len vnútorné sily ako je napríklad inklinácia (nutkanie) vynadať, či udrieť niekoho, ale aj iné faktory. Tie môžu spôsobiť, že človek prežívajúci silnú túžbu urobiť niečo inej osobe jej neurobí nič.

Potlačenie alebo úplné zablokovanie prežívanej tendencie správať sa agresívne jednotlivcom zodpovedá chápaniu pojmu sebakontrola. Sebakontrola sa v súčasnej psychológii definuje ako schopnosť jednotlivca prekonať alebo utlmiť nevhodné behaviorálne tendencie a odstúpiť od ich realizácie (Tangney et al., 2004). Aktivizuje sa v situáciách, v ktorých dochádza k vnútornému konfliktu medzi behaviorálnymi tendenciami vyvierajúcimi zvnútra alebo vyvolanými aktuálnou stimuláciou a vzdialenejšími cieľmi, resp. normatívnymi požiadavkami prostredia. V prípade agresie by mala sebakontrola potláčať tendenciu ublížiť inej osobe.

Schopnosť človeka potlačiť inklináciu (želanie, nutkanie) správať sa agresívne neunikla pozornosti pri štúdiu agresie. Istú pozornosť jej venujú prakticky všetky základné teórie agresie. Pravda, dominuje v nich širšie chápaná otázka kontroly agresie. Bandura (1973) sa touto problematikou zaoberá v kontexte kontroly agresie trestom vrátane

overovania možnosti inhibície agresie, ktorú chápe ako elimináciu agresie prostredníctvom trestu. Aj Berkowitz (1993) chápe inhibíciu agresie ako kontrolu agresívneho správania, súvisiacu s využívaním trestov, s katarziou a učením. Baron a Richardsonová (1994) hovoria v tejto súvislosti o redukcii a o kontrole agresii, ktorá podľa neho môže byť o.i. výsledkom pôsobenie vnútorných faktorov. Odlišný pohľad ponúka všeobecný model agresie Andersona a jeho spolupracovníkov (Anderson, Bushman, 2002). Pri jeho vysvetľovaní Anderson vo viacerých súvislostiach uvažuje o stimulácii agresie, ale aj o jej inhibícii. Vzťahuje to k situačným vstupom, aj k personálnym faktorom agresie (nastavenie správať sa agresívne alebo sa agresii vyhnúť).

Vo všetkých uvedených prípadoch platí, že sa v jednotlivých teóriách venuje istá pozornosť tlmeniu alebo potláčaniu agresívnych inklinácií. Spravidla sa pritom nevyužíva pojem sebakontrola, čo môže súvisieť s tým, že skôr ako o potláčaní agresie jednotlivcom sa uvažuje o jej zlyhaní, resp. nízkej úrovni tak ako ju reprezentuje napríklad pojem iritabilita. V takej podobe sa de facto slabá sebakontrola zaraďuje medzi väčší počet faktorov, ktoré agresiu vyvolávajú alebo jej výskyt podporujú. Platí to aj o osobnostne orientovaných prístupoch k agresii (Caprara et al., 2007). Istú výnimku v tom tvorí tzv. kontrolná teória agresie Gottfredsona a Hirschiho (1990), ktorej sa však v psychologickej literatúre o agresii venuje len okrajová pozornosť.

Zaostrenie pozornosti na schopnosť človeka stlmiť alebo úplne zablokovat' tendenciu správať sa agresívne vyvoláva celý rad otázok. K nim patrí aj otázka, čo je pre jednotlivca prežívajúceho tendenciu ublížiť inej osobe príčinou jej utlmenia. Z akých dôvodov sa stáva, že niekto túžiaci zaútočiť na vyhliadnutú osobu od toho upustí. Touto otázkou som sa začal zaoberať už pre istým časom. Vzhľadom na potrebu rozšíriť zoznam možných dôvodov inhibície agresie bolo potrebné sa k nej vrátiť. Cieľom nového projektu bolo overiť možnosť identifikovať základné kategórie zdôvodňovania inhibície agresie prostredníctvom faktorovej analýzy. V súlade s doterajšími poznatkami bol sformulovaný predpoklad, že sa v nich prejavujú rôzne druhy obáv, obáv týkajúcich sa úspešného zvládnutia útoku a obáv z negatívnej reakcie a dôsledkov zo strany sociálneho prostredia. Rovnako bolo predpokladané zastúpenie rešpektovanie noriem zakazujúcich agresiu a empatie. Súčasťou uvedeného projektu bolo aj overenie vzťahu medzi zdôvodňovaním inhibície agresie a sebakontroly.

## **Metóda**

Zdôvodňovanie inhibície agresie bolo zisťované dotazníkom, ktorý je rozšírenou verziou dotazníka využíteho v predchádzajúcom výskume (Lovaš, 2008). V jeho úvode bol respondent úvode požiadaný, aby si spomenul na situáciu, kedy ho niekto natoľko vyprovokoval, že mu chcel vynadať alebo nejako inak na neho zaútočiť, napadnúť ho, ale z nejakého dôvodu mu nakoniec nič neurobil. V inštrukcii bolo zdôraznené, že má ísť o situácie, kedy respondent naozaj chcel niekomu ublížiť. Zdôvodnenie upustenia od napadnutia inej osoby mal potom respondent vyjadriť prostredníctvom 22 položiek, ktoré obsahovali popis rôznych dôvodov utlmenia tendencie ublížiť inej osobe. Zoznam týchto položiek bol pripravený na základe prehľadu uvádzaných príčin inhibície agresie v literatúre a na základe predchádzajúceho výskumu. Možnosti odpovede tvorila 4 – bodová škála súhlasu, ktorá obsahovala možnosti: 1 - vôbec nie, 2 - čiastočne áno, 3 - áno (významný dôvod), 4 - rozhodne áno (hlavný dôvod).

Všeobecne chápaná sebakontrola ako črta bola zisťovaná slovenským prekladom Self-Control Scale (SCS), ktorej autormi sú Tangneyová, Baumeister a Boone (2004). Slovenský preklad má 35 položiek (pôvodná škála má 36 položiek). Jeho reliabilitu sme overovali Cronbachovým koeficientom  $\alpha$ , ktorého hodnota bola 0,8651.

Výskumu sa zúčastnilo 122 účastníkov – stredoškolských študentov. Z toho bolo 50 mužov a 72 žien. Ich priemerný vek bol 15,9 roka.

## **Výsledky**

Prvým krokom v analýze výsledkov bola identifikácia základných druhov zdôvodňovania inhibície agresie prostredníctvom faktorovej analýzy. Touto procedúrou boli zistené štyri faktory, ktoré boli pracovne označené nasledovne: 1. faktor – empatia, 2. faktor – obavy z odsúdenia inými osobami, 3. faktor – obavy zo zlyhania pri napadnutí, 4. faktor – snaha byť nad vecou, dodržiavať zásady. Položky, ktoré ich najviac sýtili, sú uvedené formou tabuliek.

**Tabuľka 1:** Položky najviac sýtiace faktor „Empatia“

---

19	0,836	Bolo mi ľúto ublížiť danej osobe
21	0,742	Pocit'oval som súcit voči danej osobe (ako voči obeti)
20	0,684	Nechcel som si pokaziť vzťah s danou osobou
22	0,609	Vedel som, že by to neskôr mrzelo
17	0,514	Mal som obavy, či nezraním túto osobu

---

**Tabuľka 2:** Položky najviac sýtiace faktor „Obavy z odsúdenia inými osobami“

---

12	0,752	Boli tam iní ľudia, pred ktorými som to nechcel urobiť
9	0,717	Uvedomil som si, že za to môžem byť potrestaný
18	0,661	Pokazil by som si dobré meno
8	0,614	Bál som sa, že to nakoniec dopadne pre mňa zle
7	0,576	Nechcem, aby si niekto o mne myslel, že som bitkár

---

**Tabuľka 3:** Položky najviac sýtiace faktor „Obavy zo zlyhania pri napadnutí“

---

2	0,757	Bál som sa, že mi to vráti
14	0,745	Obával som sa, že sa mi to nepodarí
11	0,734	Mal som obavy, či to dokážem
4	0,608	Nevedel som, čo mu mám spraviť
6	0,473	Netrúfol som, si nemal som dosť odvahy
13	0,462	Rozhodol som sa, že mu urobím niečo neskôr

---

**Tabuľka 4:** Položky najviac sýtiace faktor „Snaha byť nad vecou, dodržiavanie zásad“

---

16	0,716	Zakladám si na tom, že takéto situácie viem riešiť inak
3	0,646	Uvedomil som si, že by to aj tak nemalo význam
5	0,552	Uvedomil som si, že to nestojí za to
1	0,511	Uvedomil som si, že sa to nesmie
10	0,458	Človek sa má snažiť byť nad vecou, nenechať sa vyprovokovať

---

V ďalšej analýze sme pristupovali k položkám, ktoré najviac sýtili identifikované faktory, ako k škálam zisťujúcim tendencie tlmiť agresívne správania zistenými dôvodmi



(škála zdôvodňovania inhibície agresie empatiou, atď.). Tieto škály sme využili na korelačnú analýzu vzťahu sebakontroly a rôznym zdôvodňovaním inhibície agresie. Hodnoty zistených korelačných koeficientov sú uvedené v tab. 5.

**Tabuľka 5:** Korelačné koeficienty vzťahu sebakontroly a škál zdôvodňovania inhibície agresie zistenými faktormi

Dôvody inhibície	Sebakontrola
Empatia	-0,055
Obavy z odsúdenia	-0,492**
Obavy zo zlyhania	-0,663**
Nonšalancia	-0,084

Uvedené údaje poukazujú na pomerne silný a štatistický významný vzťah sebakontroly a zdôvodňovania inhibície agresie obavami zo zlyhania pri napadnutí (-0,663) a obavami z odsúdenia sociálnym prostredím (-0,492). V oboch prípadoch polarita korelačných koeficientov znamená, že vyššie skóre v dotazníku sebakontroly sa spája so zriedkavým zdôvodňovaním inhibície agresie uvedenými obavami. Takto zdôvodňovali inhibíciu agresie skôr účastníci výskumu s nízkym skóre v dotazníku sebakontroly.

## Záver

Výsledky faktorovej analýzy potvrdili predpoklad možnosti identifikovať niekoľko základných druhov zdôvodňovania inhibície agresie. Možnosť ich identifikácie prostredníctvom škál dáva dobre predpoklady pre ich využitie v ďalšom výskume v danej oblasti. Príkladom, ktorý môže inšpirovať, je zistenie, že len niektoré z nich sú v tesnom vzťahu so sebakontrolou. Konkrétne sa ukázalo, že častejšie zdôvodňovanie inhibície agresie obavami z neúspechu napadnutia inej osoby a obavami z odsúdenia sociálnym prostredím je možné očakávať u ľudí s nižšou úrovňou sebakontroly.

## Literatúra

ANDERSON, C. A., BUSHMAN, B. J. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27 - 51.

BANDURA, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs New Jersey, Prentice-Hall.

BARON, R.A., RICHARDSON, D. (1994). *Human Aggression*. New York: Plenum.

CAPRARA, G.V., BARBANELLI, C., ZIMBARDO, P.G. (1996). Understanding the complexity of human aggression: Affective, cognitive, and social dimensions of individual differences in propensity toward aggression. *European Journal of Personality*, 10, 133-155.

GOTTFREDSON, M.R. HIRSCHI, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, Stanford University Press.

TANGNEY, J.P., BAUMEISTER, R.F., BOONE, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.

Príprava tohto príspevku bola podporená agentúrou MŠ SR a SAV VEGA (projekt 1/0785/09 „Osobné a situačné faktory sebakontroly“).

# Sebakontrola v kontexte „problémov“ stredného veku

*Beáta Ráczová*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## **Abstrakt**

V prezentovanom príspevku sme sa snažili nájsť a objasniť viaceré súvislosti medzi problematikou stredného veku a otázkou sebakontroly, postojov ku starnutiu, zmyslu života a celkovej životnej spokojnosti. Na pohľad nezávislé fenomény považujeme práve v špecifickom období stredného veku za vnútorne prepojené a domnievame sa, že objasnenie ich vzájomných vzťahov pomôže odhaliť možnosti tzv. „dobrého starnutia“ a adekvátnej adaptácie na starobu. V shane poskytnúť dôkaz nášho hľadania ponúkame výsledky niekoľkých výskumov, v ktorých sme sa spomenutým premenným venovali.

## **Úvod**

Úlohou prezentovaného príspevku je ponúknuť súhrn teoretických východísk a našich doterajších zistení viacerých výskumov. Cieľom týchto štúdií bolo hľadať - v kontexte stredného veku – špecifické vzťahy, odhaľujúce možnosti ich využitia pri tzv. príprave na starnutie, pričom fenomén sebakontroly hral z tohto pohľadu dôležitú úlohu.

## **Úloha stredného veku v kontexte prípravy na starnutie**

Príprava na starnutie je teda prezentovaná ako jedna z najdôležitejších vývinových úloh tohto obdobia (Lachmanová, 2003). Stredný vek je obdobie považované za významný vývinový medzník. Odborná literatúra sa zhoduje na tom, že približne 80% populácie prežíva obdobie medzi 35. a 50. rokom života ako obdobie psychologického prechodu (Sadock a Sadock, 1999; podľa Hrdličku a kol., 2006). Elliot Jacques (1965; podľa Hrdličku a kol., 2006) pomenoval obdobie stredného veku ako obdobie, kedy sa rast mení na proces starnutia. Starnutie je prirodzený, nezvratný, celoživotný proces postupných zmien, ktoré si však väčšina ľudí uvedomí práve až v priebehu strednej dospelosti. Postoj k starnutiu, spôsob reagovania na zmeny a zvládanie nárokov ovplyvňujú spôsob prežívania a prežitia danej životnej etapy. Ageizmus – ako postoj, ktorý vyjadruje všeobecne zdieľané presvedčenia o nízkej hodnote a nekompetentnosti staroby – má v súčasnosti silný vplyv na vytváranie predstáv o starobe, ktorú ľudia často vnímajú ako celkový úpadok fyzických a psychických síl s nízkou kvalitou života. Vidina starnutia sa môže stať pre mnohých v strednom veku stresorom, avšak pre mnohých môže byť i výzvou komplexne a adekvátne sa na starobu

pripravovať. Paralelne s postupným uvedomovaním si vlastného starnutia si jedinec vytvára určité stratégie, ktoré mu môžu uľahčiť adaptáciu na novú životnú etapu (Stuart, Hamilton, 1999; Ráčzová, Klasová, 2009). Ak by sme, napríklad podľa Lachmanovej (2003), vedeli identifikovať „korene“ starnutia v dospelosti skôr, bolo by možné spomaliť, minimalizovať, alebo predísť niektorým zmenám v biologickom, psychologickom a sociálnom fungovaní, ktoré sa neskôr v priebehu života objavujú. Baltes a Baltes (1990, podľa Lachmanovej, 2003) uvádzajú, že práve v strednom veku, intenzívnejšie a zodpovednejšie než v iných etapách života, sa musí človek rozhodovať o tom čo robiť, ako investovať svoj čas a zdroje, a čo vo svojom živote zmeniť.

### **Stredný vek a prežívanie krízy**

Obdobie stredného veku je často spájané s pojmom kríza. Avšak kríza stredného veku je zriedkavejšia než si mnohí myslia. Výsledky amerického sociologického výskumu napríklad ukázali, že aj keď viac ako 25% Američanov nad 35 rokov si myslí, že mali krízu stredného veku, viac ako polovica z nich zažila nie viac než „stresujúce životné udalosti“, ak by boli posudzované striktne podľa kritérií, ktoré krízu charakterizujú (Wethnington, 2000, podľa Langovej, 2001). Krízu polovice života môžeme podľa P. Oleša (1994) popísať ako subjektívne prežívaný proces zmien osobnosti, ktoré :

- sú vyvolané pocitom, že spôsoby adaptácie dosiahnuté v rannej dospelosti sú v strednom veku už nepostačujúce;
- sa zakladajú na zmene časovej perspektívy, na potrebe akceptácii smrti ako osobnej udalosti a nie niečoho, čo sa týka len iných ľudí a ktoré sa zakladajú na bilancovaní a prehodnocovaní životného úsilia a cieľov;
- smerujú k reinterpretácii koncepcie seba samého a k vytvoreniu plánov smerujúcich do druhej polovice života (Oleš, 1994; Ráčzová, Najmíková, v tlači).

S. Hvozdík (2005, s.427) definuje túto vývinovú krízu z biodromálnej perspektívy a špecifikuje ju ako „postupné uvedomovanie si, že doterajšie usporiadanie propozícií celoživotnej cesty, sa dostávajú stále viac do negatívneho napätia“. Poukazuje na nutnosť „novej vnútornej diferenciacie a vzájomného preusporiadania“ propozícií, pre osobný vývin, pričom tieto propozície majú všeobecný základ. Prekonanie krízy chápe ako „hlbšie nahliadnutie do všeobecnejšieho základu propozícií celoživotného vývinu a ich diferencovanie, ale aj ich „preusporiadanie“ s ohľadom na konkrétnosť a životné úlohy“.

## **Stredný vek a prežívanie zmysluplnosti života**

Častou súčasťou obrazu krízy polovice života je napríklad podľa P. Halamu (2007) intenzívne hľadanie zmyslu života a dôvody pre potrebu modifikácie životného zmyslu treba podľa neho hľadať hlavne v zmenách patriacich k tomuto životnému obdobiu. Človek v strednom veku je konfrontovaný s množstvom už spomínaných zmien na psychickej aj fyzickej úrovni, ktoré sa týkajú prakticky všetkých stránok jeho osobného života, vrátane rodinného, intímneho aj pracovného. Toto ustavičné hľadanie zmysluplnosti všetkého, ktoré je charakteristické pre obdobie stredného veku označuje G. Sheehyová (1999) ako „krízu zmyslu“ (Ráczová, Najmíková, v tlači). Vzhľadom k tomu je možné predpokladať, že miera prežívania zmysluplnosti vlastného života tak môže ovplyvniť mieru prežívanej krízy stredu a následne ovplyvniť adaptačné mechanizmy, pomáhajúce vysporiadať sa s novým životným obdobím.

### **Postoj k starnutiu → spôsob adaptácie na starnutie → subjektívna spokojnosť**

Ako už bolo spomenuté, starnutie je kontinuálny proces, ktorého následky bývajú viac či menej zjavné. Je možné očakávať, že postoj, ktorý si počas života k starnutiu a starobe vytvárame, má priame a nepriame dopady na spôsob, akým sa so starnutím vysporiadujeme. Následne spôsob, akým sa jedinec na starnutie adaptuje sa odráža v jeho subjektívnej pohode a celkovej životnej spokojnosti. Celková životná spokojnosť zahŕňa subjektívne hodnotenie spokojnosti s vlastným životom. Ide teda o prevažne pozitívne úsudky alebo hodnotenie emocionálnych skúseností, ktoré osoba doteraz prežila a vzťahuje sa skôr na minulé alebo časovo bližšie neurčené časové obdobie (Diener, 1994). A. J. Oswald a D. G. Blanchflower (2008) skonštruovali teóriu v U-tvare. Podľa tejto teórie muži a ženy okolo 40. roku života viac inklinujú k depesiám a zároveň sú v porovnaní s inými vekovými skupinami menej šťastní. Pre stredný vek je typické, že vykazuje veľmi nízku hladinu subjektívnej pohody, čo sa v konečnom dôsledku prejavuje na U-tvare v jeho najnižšom bode.

### **Sebakontrola a problémy stredného veku**

V mechanizme, ktorým sa pokúšame vysvetliť vzájomný vzťah obdobia stredného veku, postojov k starnutiu, subjektívnej pohody, prežívania krízy a prežívania zmyslu, má svoje miesto aj fenomén sebakontroly. V najširšom zmysle sa sebakontrola spája s prispôbením sa prostrediu. Sebakontrolou môže jedinec dosiahnuť potrebný súlad s prostredím (Tangney, Baumeister, 2004). Disharmónia vyvolaná prežívaním problémov súvisiacich so stredným vekom môže totiž spôsobovať emočné vyčerpanie, ktoré ďalej

ovplyvňuje motiváciu, resp. správanie a môže vyvolávať fyzické ťažkosti, ktoré nepriaznivo ovplyvňovať subjektívnu pohodu jedinca (napr. Lenze a kol., 2001; podľa Wroscha a kol., 2006). Subjektívna nepohoda môže následne prehlbovať fyziologické problémy jedinca (Bruce, 2000; podľa Wroscha a kol., 2006). a z toho vyplývajúci stres môže spustiť zdravotne kompromitujúce správanie (napr. fajčenie, pitie, alebo fyzická stagnácia). Miera sebakontroly, ktorú jedinec v tomto prípade prejaví môže pomôcť regulovať alebo kontrolovať prežívanie kritickej situácie a následne sa tak vyhnúť negatívnym dôsledkom na jeho psychické a fyzické zdravie (Wrosch a kol., 2006).

### **Úloha sebakontroly vo vzťahu k zvládaniu procesov starnutia**

Sebakontrola bola skúmaná na dvoch úrovniach, ako stav a ako črta alebo charakteristika osoby. Ako črta vypovedá sebakontrola o schopnosti uplatňovať kontrolu nad vlastnými impulzmi v rôznych situáciách a podmienkach a pri dosahovaní svojich cieľov. Sebakontrola ako stav vyjadruje kapacitu osoby brániť svojim popudom a pohnútkam aby sa v každej chvíli či situácii menili (Stillman a kol., 2009). Sebakontrola je často považovaná aj za kapacitu k zmene a adaptácii self, aby sa mohol vytvoriť lepší a optimálnejší súlad medzi self a svetom. Táto kapacita nie je u všetkých ľudí rovnaká a zahrňuje zmenu nie len správania, ale aj myšlienok a emócií. (Baumeister, 2002; Tangey, Baumeister, Boon, 2004). Ľudia, ktorých osobnosť je v súlade s ich prostredím sú šťastnejší a zdravší. Tento súlad je možné podstatne zlepšiť práve úpravou svojho self. Rothbaum a kol. (1982, podľa: Tangney a kol., 2004) uvádzajú, že uplatňovanie sebakontroly je preukázateľne jedna z najsilnejších a najužitočnejších foriem adaptačných mechanizmov (Tangey, Baumeister, Boon, 2004).

V období stredného veku je pocit sebakontroly dôležitým faktorom ovplyvňujúcim zdravie aj celkový well-being človeka. V tomto veku pociťujú ľudia vo všeobecnosti menej stresujúcich faktorov, nad ktorými by strácali kontrolu (Lachman, 2004). Výskumy poukazujú na viacere pozitívne stránky sebakontroly. Vyššia miera sebakontroly prináša vyššie sociálne postavenie, menej problémov s impulzívnym správaním, vrátane prejedania sa a zneužívania alkoholu, efektívnejšie psychologické prispôsobenie, nižšiu mieru psychopatológie, vyššiu mieru sebaúcty, lepšie interpersonálne vzťahy, nižšiu mieru konfliktov, efektívnejšiu kontrolu prejavov hnevu (Tangney a kol., 2004). V súvislosti so sebakontrolou sa teda viacerí autori zhodujú najmä v tom, že je to druh vysokej funkcie osobnosti integrujúcej mnohé rôznorodé aktivity a procesy self (Baumeister, 2000).

Vyššie uvedené fakty nás viedli k nasledujúcim výskumným predpokladom, ktoré sme štrukturovali do dvoch štúdií, ktoré stručne popíšeme:

## Štúdia I.

Cieľom prvej štúdie bolo priniesť informácie o existencii a charaktere vzťahov medzi mierou sebakontroly, prežívaním krízy stredného veku a zmysluplnosťou života v období stredného veku.

Predpokladali sme štatisticky významné vzťahy medzi premennými.

Výskumnú vzorku tvorilo 111 respondentov/tiek vo vekovej kategórii medzi 35. až 55. rokom života (z toho 44 mužov a 67 žien). Priemerný vek všetkých participantov bol 45,65 roka.

Vo výskume boli použité 3 dotazníky, a to Škála intenzity krízy polovice života (subtest Dotazníka krízy polovice života autora Piotra Oleša, 1995), pričom vyššie skóre vypovedá o intenzívnejšej kríze stredného veku. Ďalej to bola Škála sebakontroly SBK (Tangey, Baumeister, Boone, 2004), ktorá sníma individuálne rozdiely v sebakontrolle. Vyššie dosiahnuté hrubé skóre v škále vypovedá o väčšej miere sebakontroly. Poslednou bola Existenciálna škála ESK (Länge, Orglerová, Kundi, 2001). Dosiahnuté skóre CS zodpovedá miere prežívanie zmysluplnej osobnej existencie. Respondentov/tyky sme na základe celkového získaného skóre v tomto dotazníku rozdelili do troch kategórií: 1. – tí, ktorí pociťujú svoj život ako zmysluprázdny (pod 169 bodov), 2. – tí, ktorí pociťujú svoj život ako zmysluplný (169 až 249 bodov), 3. – tí, ktorí svoj život pociťujú ako úplne zmysluplný (nad 249 bodov).

### Stručné výsledky 1. štúdie:

A Existenciu štatisticky významného vzťahu medzi mierou prežívania krízy stredného veku a mierou sebakontroly u ľudí v strednom veku sme overovali korelačnou analýzou. Hodnota Pearsnovho korelačného koeficientu dosiahla hodnotu  $r = -0,569$  a tento výsledok je štatisticky významný na úrovni  $p = 0,01$ . Celkové výsledky sú uvedené v tabuľke č.1.

Tabuľka č.1: Výsledky dosiahnuté v Škále intenzity krízy polovice života, Škále sebakontroly a Existenciálnej škále.

	$\bar{x}$	SD	Min	Max	n
<b>HS KPZ</b>	140,25	29,076	78	203	111
<b>HS SBK</b>	123,50	17,702	86	169	111
<b>HS ESK</b>	198,83	34,397	94	257	111

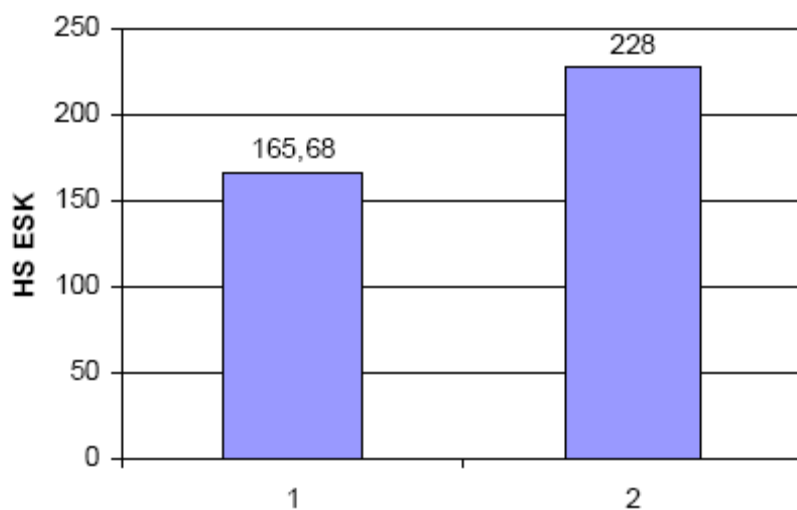
B Ďalej sme predpokladali, že ľudia v strednom veku, ktorí prežívajú krízu stredného veku (priemerné HS v sebakontrola 112, n = 22), vykazujú nižšiu mieru sebakontroly v porovnaní s tými, ktorí krízu stredného veku neprežívajú (priemerné HS v sebakontrola 140,48, n = 21). Porovnanie extrémnych skupín to preukázalo ( $t = 6,712, p = 0,000$ ).

C Ďalej sme predpokladali, že ľudia v strednom veku, ktorí prežívajú krízu stredného veku prežívajú svoj život v menšej miere ako zmysluplný v porovnaní s tými, ktorí krízu stredného veku neprežívajú. Pri porovnávaní nami vytvorených extrémnych skupín sme použili Mann–Whitney – ho U test. Výsledky ( $U = 32,5, p = 0,000$ ), ktorý predpoklad potvrdil. Pri detailnom pohľade na výsledky zistíme, že ľudia, ktorí neprežívajú krízu stredného veku majú vyššiu mieru naplnenosti zmyslu existencie ako tí, ktorí ju prežívajú.

D Ďalšia overovaná hypotéza sa týkala existencie významného vzťahu medzi mierou sebakontroly a mierou naplnenosti zmyslu života u ľudí v strednom veku. Korelačná analýza, potvrdila jeho existenciu ( $r = 0,614, p = 0,01$ ) a tým aj platnosť stanovenej hypotézy.

E Na záver sme predpokladali, že ľudia v strednom veku, ktorí majú vysokú mieru sebakontroly prežívajú svoj život vo väčšej miere ako zmysluplný v porovnaní s tými, ktorí majú nízku mieru sebakontroly. Extrémne skupiny sme následne porovnávali v miere naplnenosti zmyslu života. Mann-Whitney – ho U test ( $U = 22,55$ ) ukázal, že medzi skupinou ľudí s nízkou mierou sebakontroly a skupinou ľudí s vysokou mierou sebakontroly existuje štatisticky významný rozdiel (pozri graf č.1).

Graf č.1: Priemerné HS respondentov/tiek dosiahnuté v Existenciálnej škále vzhľadom k miere sebakontroly



1 – respondenti/ky, ktorí vykazujú nízku mieru sebakontroly  
2 - respondenti/ky, ktorí vykazujú vysokú mieru sebakontroly



## **Zhrnutie vybraných výsledkov 1.štúdie**

1. Vyššia miera prežívania krízy stredného veku sa vzťahuje k nižšej miere sebakontroly a naopak.

Vychádzajúc z našich zistení môžeme konštatovať, že miera schopnosti človeka kontrolovať svoje odpovede na rôzne udalosti je ovplyvnená mierou prežívania krízy stredného veku. Tí, ktorí prechádzajú touto krízou preukazujú nižšiu schopnosť sebakontroly, čo je v súlade s tým, čo o prežívaní krízy stredného veku uvádzajú napríklad Hrdlička, Kuric a Blatný (2006) či Eis (1994). Spomínaní autori konštatujú, že v kríze stredného veku je negatívne ovplyvnená schopnosť človeka ovládať svoje správanie a prejavy emócií a pod.

2. Vyššia miera prežívania krízy stredného veku sa teda vzťahuje k nižšej miere naplnenosti zmyslu života. Z našich zistení teda vyplýva, že to, či človek prežíva alebo neprežíva krízu stredného veku ovplyvňuje aj mieru prežívanej zmysluplnosti života.

3. Vzájomný vzťah medzi sebakontrolou a prežívaním zmyslu života sa taktiež ukázal ako významný - vyššia miera sebakontroly sa vzťahuje k vyššej miere naplnenosti zmyslu života.

Ľudia v strednom veku s vyššou mierou sebakontroly majú zároveň aj zmysel života naplnený vo väčšej miere a oproti tomu ľudia s nižšou mierou sebakontroly majú aj zmysel života naplnený v menšej miere. Na základe týchto zistení môžeme povedať, že mieru prežívania zmysluplnosti života u ľudí v strednom veku ovplyvňuje aj to, akou mierou sebakontroly disponujú. Vysoká miera sebakontroly sa u nich vzťahuje k vyššej miere naplnenosti zmyslu života a nízka miera sebakontroly sa naopak vzťahuje k prežívaniu nižšej miery naplnenosti zmyslu života.

## **Štúdia II.**

Cieľom tejto štúdie bolo analyzovať postoje strednej generácie k procesom starnutia vo vzťahu k miere sebakontroly a celkovej životnej spokojnosti. Predpokladali sme, že existujú rozdiely v postojoch ku starnutiu vzhľadom k miere sebakontroly a celkovej životnej spokojnosti.

Výskumnú vzorku tvorilo 65 respondentov/tiek (z toho 16 mužov a 49 žien) strednej generácie, t.j. v rozpätí od 40 do 50 rokov (Říčan, 2004) s priemerným vekom 46 rokov. Vo výskume boli použité tri dotazníky, a to dotazník RAQ (Reactions to Ageing Questionnaire, Škála zaznamenávajúca postoje k procesom starnutia, Gething, 2007), už spomínaná Škála sebakontroly (BSCS, Tangney, Baumeister, Boone, 2004) a ak posledná bola použitá Škála celkovej životnej spokojnosti (CŽS), ktorá je jednou z dvoch škál pôvodného nástroja Škály

celkového rozpoloženia (Dalbertová, 1992). Vyššie celkové skóre signalizuje vyššiu spokojnosť s vlastným životom.

### Stručné výsledky 2.štúdie:

A Jedným z primárnych cieľov našej výskumnej sondy bolo zistiť, či existuje rozdiel v zastávanom postoji k procesom starnutia u strednej generácie. Podľa výsledkov v RAQ dotazníku boli respondenti/ky rozdelení do jednej z troch kategórií – na respondentov/ky s negatívnym (n=16, HS= 27-88b), neutrálnym (n=41, HS=89-118b) a pozitívnym (n=8, HS=119-162b) postojom k procesom starnutia. V našej sonde, sme sa zamerali na skupinu s pozitívnym a negatívnym postojom. Pri porovnaní dát respondentov/tiek s pozitívnym a negatívnym postojom ku starnutiu pomocou analýzy rozptylu sme zistili štatisticky významný rozdiel tak v sebakontrolle ako aj v celkovej životnej spokojnosti. Tieto výsledky náš predpoklad potvrdili (pozri tabuľka č.3 a č.4)

Tabuľka č.3: Štatistická významnosť rozdielu v skupinách s tromi typmi postojov v sebakontrolle a celkovej životnej spokojnosti.

závislé premenné	postoj	postoj	p
Sebakontrola	negatívny	pozitívny	0,029
Celk. životná spokojnosť	negatívny	pozitívny	0,025

Tabuľka č. 4: Popis skóre v sebakontrolle a celkovej životnej spokojnosti u respondentov/tiek s pozitívnym a negatívnym postojom ku starnutiu.

	Postoj	Priemerné skóre	Štandardná odchýlka	Min	Max
Sebakontrola	negatívny	123,13	21,927	70	147
	pozitívny	137,25	11,273	114	146
CZS	negatívny	27,56	6,186	17	37
	pozitívny	32,13	4,734	23	37

Z výsledkov uvedených v tabuľke č.3 vyplýva, že respondenti/ky s negatívnym postojom k procesom starnutia vykazujú nižšiu mieru celkovej životnej spokojnosti a sebakontroly v porovnaní s ľuďmi s pozitívnym postojom.

B Následne sme zisťovali i tesnosť vzájomného vzťahu medzi skúmanými premennými a vzhľadom k typu premenných, sme zvolili Pearsonov korelačný koeficient, ktorého výsledky prezentuje tabuľka č. 5.

Tabuľka č.5: Výsledky korelačnej analýzy medzi postojmi ľudí v strednom veku k procesom starnutia, mierou ich sebakontroly a mierou ich celkovej životnej spokojnosti.

	RAQ	Sebakontrola	CZS
RAQ	1	0,309	0,269
Sebakontrola	0,309	1	0,442
CZS	0,269	0,442	1

Legenda: RAQ = škála zaznamenávajúca postoje k procesom starnutia;

CZS = celková životná spokojnosť.

Opierajúc sa o údaje M. Rimarčíka (2006), ktorý charakterizuje hodnoty medzi 0,3 – 0,5 ako strednú mieru korelácie, môžeme tvrdiť, že postoje strednej generácie k procesom starnutia mierne korelujú so sebakontrolou ( $r = 0,309$ ) aj s celkovou životnou spokojnosťou ( $r = 0,269$ ) a strednú mieru korelácie vykazuje aj vzťah medzi sebakontrolou a celkovou životnou spokojnosťou ( $r = 0,442$ ). Čo sa týka rodových rozdielov, signifikantný rozdiel sa medzi mužmi a ženami ukázal iba v sebakontrola ( $p = 0,032$ )

### Zhrnutie vybraných výsledkov 2.štúdie

1. Ľudia v strednom veku s negatívnym postojom k starnutiu vykazujú nižšou mieru celkovej životnej spokojnosti a nižšiu mieru sebakontroly v porovnaní s ľuďmi v tom istom vekovom období avšak s pozitívnym postojom.

2. Aj keď sa významné korelácie medzi jednotlivými parametrami nepreukázali, opierajúc sa len o stredné korelácie (Rimarčík, 2006) by sme mohli vzťah medzi premennými graficky načrtnúť aj nasledovne:

Postoj k starnutiu ←→ Sebakontrola ←→ Celková životná spokojnosť

3. Z výsledkov vyplýva, že muži a ženy v našom výskume zastávajú približne rovnaký postoj k procesom starnutia a vykazujú približne rovnakú úroveň celkovej životnej spokojnosti. Nami skúmané ženy si však viac uvedomujú vlastné správanie, sú náchylnejšie k seba-monitorovaniu, tvorbe cieľov a časovému manažmentu než muži, tak ako predpokladá napr. Umstatted a kol. ( 2006).

4. Efektívnym sa vzhľadom k výsledkom ukazuje vytvárať možnosti na zvyšovanie sebakontroly u ľudí v strednom veku (podpora kontroly nas sebou, situáciou, emóciami), čím

je možné zvýšiť celkovú životnú spokojnosť a vytvoriť podmienky pre pozitívne vnímanie nového životnej etapy a zlepšiť adaptáciu naň.

Výsledky našich doterajších štúdií majú charakter sondy, napriek tomu (pri rešpektovaní obmedzení) si dovoľíme konštatovať, že sebakontrola môže byť považovaná za významný faktor spolupôsobiaci pri zvládacích a adaptačných mechanizmoch aktivizujúcich sa v období stredného veku.

## **Literatúra**

BAUMEISTER, R.F., 2002, Ego Depletion and Self-Control Failure: An Energy Model of the Self's Executive Function. In: *Self and Identity*, 1, 129-136.

Dostupné na internete: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf>, 25. 5. 2009

BROMBERGER, J., BROWN, CH., MATTHEWS, K., 2005, How Do African and Caucasian Women View Themselves at Midlife? In: *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 10, 2057-2075. Dostupné na internete: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf>, 25. 5. 2010

DALBERT, C. Subjective well-being of young adults: Theoretical and empirical analyses of structure and stability. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 1992, vol. 13, p. 207-220.

DIENER, E., 1994, Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. In *Social Indicators Research*, 31, 103-157.

DIAMOND, J., 1998, *Mužská menopauza*. Bratislava: Slovenský spisovateľ.

EIS, Z., 1994, *Krize všedního dne*. Praha: Grada.

MANDY, A., LUCAS, K., HODGSON, L., 2007, Clinical Educators' Reactions to Ageing. In *The Internet Journal of Allied Health Science and Practise*, 5, 4, dostupné na internete: <http://ijahsp.nova.edu/articles/vol5num4/pdf/mandy.pdf>, 15.11.2008.

HALAMA, P., 2007, *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: Slovak Academic Press.

HAMILTON-STUART, I., 1999, *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ, M., 2006, *Krize středního věku – úskalí a šance*. Praha: Portál.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2006, *Psychologie smysluplnosti existence – otázky na vrcholu života*. Praha: Grada.

LÄNGLE, A., ORGLEROVÁ, CH. , KUNDI, H., 2001, *ESK – Existenciální škála*. Praha: Testcentrum.

- LACHMAN, M.E., 2004, Development in Midlife. In: *Ann. Rev. Psychol.*, 55, 305-331.
- OLEŠ, P., 1995, Kryzys po polowy życia u mężczyzn a radzenie sobie ze stresem. *Roczniki filozoficzne*, 43, 4, 91-110.
- RÁCZOVÁ, B., KLASSOVÁ, L., 2009), Postoje k starnutiu u ľudí v strednom veku vo vzťahu k miere ich sebakontroly a subjektívnej pohody. In zborník príspevkov z konferencie: 27. psychologické dni Premeny psychológie v európskom priestore. SPS pri SAV a Českomoravská psychologická spoločnosť, Bratislava.
- RÁCZOVÁ, B., NAJMÍKOVÁ, (v tlači), Sebakontrola ľudí v strednom veku v súvislosti s prežívaním krízy stredného a naplnením života zmyslom. In zborník príspevkov z konferencie: 13. ročník Sociálne procesy a osobnosť. SvÚ SAV, ÚEP SAV Bratislava, (20.-22.9.2010), Stará Lesná.
- RIMARČÍK, M., 2006, *Základy štatistiky*. Prešov: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce bl. P. P. Gojdiča.
- ŘÍČAN, P., 2004, *Cesta životem*. Praha: Portál.
- SHEEYOVÁ, G., 1999, *Průvodce dospělostí*. Praha: Portál.
- STILLMAN, T.F. a kol., 2009, The Psychological Presence of Family Improves Selfcontrol. In: *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 4, 498-529. Dostupné na internete: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf>, 14. 8. 2010.
- TANGNEY, J.P., BAUMEISTER, R.F., BOONE, A.L., 2004, High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. In: *Journal of Personality*, 2, 271-322.
- WETHINGTON, E., 2000, Expecting Stress: Americans and the „Midlife Crisis“. In: *Motivation and Emotion*, 24, 2, 85-102. Dostupné na internete: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf>, 20.6. 2010.
- UMSTATTD, M.R. et al., 2006, Correlates of Self-Regulation for Psychological Activity Among Older Adults. In *American Journal of Health Behavior*, 30, 6, 710-719.
- WROSCH, C. et al., 2006, Self-Regulation of Common Age-related Challenges. Benefits for Older Adults' Psychological and Physical Health. In *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 3, 299-306.

Príspevok vznikol s podporou grantu VEGA 1/0785/09

# Sebakontrola v kontexte hrania násilnej videohry

*Bibiána Kováčová Holevová*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Práca sa zaoberá krátkodobým efektom hrania násilnej videohry na bezprostredné agresívne, resp. kontrolujúce správanie. Empirické zistenia týkajúce sa krátkodobých dopadov hrania násilných videohier poukazujú na nárast agresívneho správania. Sebakontrola človeka, ako faktor inhibujúci agresiu, môže v tomto procese zohrať významnú úlohu. Respondentom/kám výskumu bola po zahratí násilnej videohry daná negatívna spätná väzba týkajúca sa ich výkonu vo videohre (provokácia agresie). Následne bolo zisťované ich agresívne, resp. kontrolujúce sa správanie prejavujúce sa mierou negatívneho hodnotenia experimentátorky. Jednotlivé zistenia výskumu sú analyzované v súvislostiach s rôznymi prístupmi k sebakontrolu jednotlivca v kontexte agresie, konkrétne v súvislostiach s klasickým dotazníkom zisťujúcim sebakontrolu ako dispozičnú vlastnosť človeka a kognitívnym nastavením jedinca prejavujúcim sa normatívnymi presvedčeniami týkajúcimi sa agresívneho správania.

**Kľúčové slová:** Sebakontrola. Prístupy k sebakontrolu. Agresívne správanie. Násilná videohra.

## Teoretické východiská

Hranie videohier je rozšírenou formou trávenia (voľného) času či zábavy mnohých mladých ľudí (Gentile a kol., 2004; Anderson, Dill, 2000; Vaculík, 1999, Kováčová Holevová, 2010). Pomerne preferované sú medzi hráčmi a hráčkami násilné žánre videohier (Buchman, Funk, 1996; Olson a kol. 2009; Kováčová Holevová, 2010). Empirické zistenia poukazujú na to, že **hranie násilných videohier** môže mať **krátkodobé i dlhodobé dôsledky**, ktoré sa prejavujú najmä zvýšenou agresiou či agresivitou.

Základné zistenia týkajúce sa **krátkodobých, resp. bezprostredných efektov hrania násilných videohier** by sa dali zhrnúť do **4 oblastí**. Hranie násilných videohier zvyšuje/podnecuje agresívne myšlienky (napr. Anderson, Dill, 2000; Anderson, Carnagey a kol., 2004; Bushmann, Anderson, 2002), zvyšuje/podnecuje agresívne emócie (napr. Bushman, Anderson, 2002), zvyšuje/podnecuje fyziologické vzrušenie (napr. Ballard, Weist,

1996; Barlett, Harris, Baldassaro, 2007), zvyšuje/podnecuje agresívne správanie (napr. Anderson, Dill, 2000; Bartholow, Anderson, 2002; Anderson, Carnagey a kol., 2004).

Nie všetky výskumy týkajúce sa krátkodobých efektov hrania násilných videohier však potvrdzujú, že hranie násilných videohier bezprostredne zvyšuje agresívne myšlienky, emócie či správanie (napr. Bushmann, Anderson, 2002; Anderson, Dill, 2000). Významnú úlohu môžu v procese vzniku agresie (generovanej napr. násilnými videohrami) zohrať i iné moderujúce premenné, napríklad osobnostná vlastnosť človeka – jeho sebakontrola. Napriek tomu, že potenciálna negatívna súvislosť medzi agresiou (resp. agresivitou) a sebakontrolou je všeobecne známa, sebakontrola človeka bola v procese vzniku agresívneho správania častokrát opomínaná.

**Sebakontrola** by sa dala najjednoduchšie charakterizovať ako kontrola jedinca nad sebou. Aktualizuje sa vtedy, keď je potrebné uprednostniť (dlhodobejšie) nadradené ciele a požiadavky pred správaním, ktoré zodpovedá momentálnemu vnútornému rozpoloženiu (Lovaš, 2008). V kontexte agresívneho správania je možné vnímať sebakontrolu ako (aktuálnu) schopnosť človeka aj ako jeho (dlhodobú) vlastnosť, črtu.

Relatívne jednoznačne by sebakontrola mohla byť rozpoznateľná v kontrolovanom správaní, v kontexte agresie teda v inhibícii vs. výskyte agresívneho správania. Na základe empirických zistení však môže sebakontrola súvisieť i s procesmi, ktoré predchádzajú výslednému „kontrolovanému alebo nekontrolovanému“ správaniu (napr. Tangney, Baumeister a kol., 2004; Zemack – Rugar, 2006; Bushman, Baumeister, Phillips, 2001; Mauss, Cook a Gross, 2007). Vzhľadom k tomu, že krátkodobé efekty hrania násilných videohier (napr. v súlade s Andersonovým modelom všeobecnej agresie (Anderson, Dill, 2000)) podnecujú agresívne správanie prostredníctvom nabudenia agresívnych myšlienok, emócií a vzrušenia, úspešná kontrola agresívneho správania (v kontexte hrania násilných videohier) teda predpokladá úspešnú kontrolu jednotlivých suboblastí - agresívnych myšlienok, emócií, vzrušenia či impulzov ku konaniu.

V rámci procesov predchádzajúcich správaniu je možné identifikovať i kognitívne nastavenie človeka, resp. jeho normatívne presvedčenia. **Normatívne presvedčenia** sú stanoviská jednotlivca, ktoré sa týkajú prijateľnosti či neprijateľnosti správania. Ich úlohou je regulácia správania výberom takého postupu, ktorý zodpovedá tomu, čo je dovolené a čo je zakázané (Huesman, Guerra, 1997) a empiricky bol potvrdený ich **súvis so správaním človeka** (napr. Huesman, Guerra, 1997, Ráciová, 2000, Werner, Nixon, 2005). Môžeme rozlíšiť (Lovaš, 1998) **injunktívne normatívne presvedčenia** jedinca: agresívne správanie sa: nesmie – smie, **deskriptívne normatívne presvedčenia** jedinca: agresívne správanie sa v

mojom okolí: nestáva – stáva, **personálne normatívne presvedčenia** jedinca: na agresívne správanie: nemám právo – mám právo. Presvedčenie jedinca, že **agresia sa nesmie, vo svojom okolí ju nevníma a nemá právo sa tak správať** môže byť **prejavom jeho sebakontroly**.

### **Cieľ výskumu**

Cieľom nášho výskumu bolo analyzovať sebakontrolu (prostredníctvom rôznych uhlov pohľadu) v kontexte agresie generovanej provokáciou po zahraní si násilnej videohry.

Zaujímalo nás:

- či bude súvisieť sebakontrola ako črta s kontrolovaným, resp. agresívnym správaním.
- či budú súvisieť presvedčenia jedinca týkajúce sa agresie, resp. jej inhibície (kognitívne nastavenie človeka) s kontrolovaným, resp. agresívnym správaním.
- či bude súvisieť sebakontrola ako črta s kognitívnym nastavením jedinca (presvedčeniami týkajúcimi sa agresie, resp. jej inhibície).

### **Respondenti a respondetky výskumu**

Vzhľadom k tomu, že intenzívnymi konzumentmi videohier sú mladí ľudia, účastníci/čky nášho výskumu boli študenti (n=18) a študentky (n=22) 2. ročníka gymnázia z Košíc. Ich priemerný vek bol 16,65 rokov (SD=0,53).

### **Realizácia výskumu a metódy**

Náš experiment bol inšpirovaný experimentmi Maussa, Eversa a kol. (2006); Maussa, Cooka a kol. (2007) a DeWalla, Baumeistera a kol. (2007). Úlohou našich respondentov/tiek bolo po dobu 15 min. hrať násilnú videohru Carmageddon. Cieľom tejto násilnej videohry bolo v časovom limite prostredníctvom „zrážania“ chodcov, zvierat, resp. ničenia iných jazdcov, získavať body. Pred začatím hrania videohry bolo respondentom/kám povedané, aby sa pokúsili podať čo najlepší výkon. **Po zahratí videohry** im však bola daná **negatívna spätná väzba** týkajúca sa ich výkonu vo videohre (provokácia agresie).

Následne mali respondenti/tky na 5 bodovej škále (1=vôbec, 5=veľmi) uviesť, do akej miery ich **správanie experimentátorky nahnevalo** a **zhodnotiť experimentátorku** za jej vedenie výskumu **prostredníctvom známky** (1 = najpozitívnejšie hodnotenie, 5 = najnegatívnejšie hodnotenie). Respondenti/tky boli upovedomení/é, že ich hodnotenie bude zohľadnené pri odmeňovaní experimentátorky za dnešné vedenie výskumu, aby bolo zdôraznené, že svojim hodnotením môžu experimentátorke poškodiť. Agresia bola zisťovaná



nepriamo (Baron, Richardson, 1994) a anonymne, najmä pre snahu vyhnúť sa sociálne žiaducim odpovediam.

Následne boli od respondentov/tiek získavané i informácie o miere ich **osobnostnej vlastnosti sebakontroly** prostredníctvom **dotazníka sebakontroly** (Tangney, Baumeister, Boon, 2004). Ten pozostával z 35 položiek, ku ktorým sa respondenti/ky vyjadrovali na 5 bodovej posudzovacej škále (1=netýka sa ma vôbec, 5=týka sa ma veľmi). Autori postulovali sebakontrolu ako všeobecnú osobnostnú vlastnosť človeka a v rámci dotazníka implementovali **5 oblastí**, ktoré sú podľa nich **relevantné sebakontroly** - kontrola emócií, myšlienok, impulzov, regulácia výkonu, prekonávanie návykov/zvyklosti. Koeficient alpha bol 0,871.

Od respondentov/tiek boli získavané aj informácie o **normatívnych presvedčeniach (injunktívnych)** nesmie sa – smies sa byť agresívny, **deskriptívne** nestáva sa – stáva sa v mojom okolí, že ľudia sú agresívni, **personálne** nemám právo – mám právo byť agresívny) týkajúcich sa agresívneho správania, resp. jeho inhibície. Jednotlivé presvedčenia boli zisťované na 7 bodovej posudzovacej škále (1 = určite sa nesmie, nestáva, nemám právo, 7 = určite sa smie, stáva, mám právo).

Vzhľadom na povahu experimentu bolo respondentom/kám zdôraznené, že ich účasť je dobrovoľná a poskytnuté informácie anonymné. Na záver bolo respondentom/kám poďakované za účasť, povedaný skutočný cieľ výskumu a boli im zodpovedané prípadné otázky.

## Výsledky

Dáta boli spracované štatistickým programom SPSS 15.0.

K identifikovaniu súvislosti medzi výsledným agresívnym vs. kontrolujúcim správaním (reprezentovaným výslednou známku pre experimentátorku) a sebakontrolou respondenta/ky zisťovanou dotazníkom sebakontroly (sebakontrola ako črta) a kognitívnym nastavením (sebakontrola v kontexte normatívnych presvedčení) sme vypočítali korelácie. Na základe Pearsonovho korelačného koeficientu sme zistili:

- **Známka** (ako prejav agresívneho, resp. kontrolovaného správania), ktorú respondenti/ky udelili experimentátorku, **nesúvisela s ich črtou sebakontroly**.
- **Známka (agresívnejšie hodnotenie)** súvisela s **pronásilnými presvedčeniami**, že agresia sa v ich okolí vyskytuje a majú na ňu právo.
- **Presvedčenia** týkajúce sa agresie, resp. jej inhibície **nesúviseli s črtou sebakontroly**.

Jednotlivé hodnoty korelačných koeficientov a ich štatistickú významnosť uvádzame v nasledujúcej tabuľke 1.

Tabuľka 1: Korelácie a ich štatistická významnosť medzi hodnotením experimentátorky, sebakontrolou ako črtou a normatívnymi presvedčeniami.

	Hodnotenie/ známka	Sebakontrola ako črta	Normatívne presvedčenia		
			Smie sa agresia	Stáva sa agresia	Mám právo na agresiu
Hodnotenie/ známka		- 0,127	0,285	<b>0,336*</b>	<b>0,587**</b>
		p=0,436	p=0,075	<b>p=0,034</b>	<b>p=0,001</b>
Sebakontrola ako črta	- 0,127		- 0,244	0,130	- 0,258
	p=0,436		p=0,129	p=0,423	p=0,109

\*p<0,05, \*\* p<0,01

**Vyššia známka** (negatívnejšie hodnotenie experimentátorky) a **nižšia známka** (pozitívnejšie hodnotenie experimentátorky) **môžu, no nemusia byť prejavom agresie, resp. jej kontroly**. Pozitívnejšie hodnotenie (zhovievavejšia, **nižšia známka**) nemusí apriori znamenať **kontrolu agresie**, ale i skutočnosť, že **agresia nebola podnietená** do takej miery, aby ju bolo potrebné kontrolovať. Na základe prežívaného hnevu z negatívnej spätnej väzby a výslednej známky pre experimentátorku sme preto vytvorili nasledujúce skupiny:

- kontrolujúci sa respondenti/tky (hnev > známka),
- respondenti/tky s korešpondujúcim správaním (hnev = známka),
- respondenti/tky s agresívnym hodnotením (známka > hnev)

Tabuľka 2: Absolútne početnosti respondentov/tiek vyplývajúce z kritérií hodnotenia experimentátorky (známka) a miery prežívania hnevu z negatívnej spätnej väzby.

		Známka (hodnotenie)				Spolu
		2	3	4	5	
Prežívanie hnevu	1 (vôbec)	4	3	0	4	11
	2	4	4	0	0	8
	3	0	3	2	0	5
	4	1	4	3	0	8
	5 (veľmi)	2	3	0	3	8
Spolu		11	17	5	7	40

**Porovnaním skupín** respondentov/tiek s kontrolujúcim (n=10), korešpondujúcim (n=13) a agresívnom správaním bez prežívania hnevu (n=17) **v črte sebakontroly a jednotlivých normatívnych presvedčeniach** týkajúcich sa agresie, resp. jej inhibície sme nezistili štatisticky významné rozdiely medzi skupinami (Kruskal Wallis H-test,  $p > 0,05$ )

Napriek tomu uvádzame jednotlivé zaujímavé postrehy:

- Respondenti/ty, ktorí sa po provokácii (negatívnej sp. väzbe) nenahnevali, no napriek tomu prejavili svoju agresiu formou negatívneho hodnotenia experimentátorky, mali síce **najvyššiu črtu sebakontroly**, no najintenzívnejšie **pronásilné normatívne presvedčenia** podľa ktorých sa mohli správať.
- Respondenti, ktorých známka korešpondovala s prežívanou emóciou hnevu mali **najnižšiu črtu sebakontroly**.
- Respondenti/ty, ktorí kontrolovali svoje správanie mali síce **priemernú** (v kontexte variačného rozpätia nadpriemernú) **črtu sebakontroly**, no zároveň i **najnižšie presvedčenia** (najmä personálne - nemám právo sa správať agresívne) a je teda otázne, čo mohlo ovplyvniť zhovievavejšie hodnotenie experimentátorky.

Tabuľka 3: Deskriptívne charakteristiky respondentov/tiek jednotlivých skupín v črte sebakontroly a normatívnych presvedčení týkajúcich sa agresívneho správania.

		Sebakontrola	Normatívne presvedčenia		
			Smie sa agresia	Stáva sa agresia	Mám právo na agresiu
Kontrolujúce správanie (n=10)	X	119,7	3,5	4,9	2,6
	SD	16,9	1,8	0,5	1,5
	Med	122,5	3	5	2
Korešpondujúce správanie (n=13)	X	117,7	2,8	5	3,2
	SD	13,8	1,7	1,5	1,5
	Med	118	2	4	3
Agresívne správanie bez hnevu (n=17)	X	121	4,6	5,6	3,3
	SD	17,9	2,1	1,4	2,3
	Med	118	5	6	2
Spolu	X	119,6	3,8	5,2	3,1
	SD	16,1	2,1	1,3	1,9
	Med	118	2	5	2,5

## Diskusia a záver

V rámci nášho experimentu sme sa pokúsili analyzovať sebakontrolu v kontexte agresie generovanej násilnými videohrami. Sebakontrola bola u adolescentných respondentov/tiek zisťovaná prostredníctvom dotazníka sebakontroly, v rámci ktorého je sebakontrola vnímaná ako osobnostná črta i prostredníctvom kognitívneho nastavenia, resp. normatívnych presvedčení neschvaľujúcich agresívne konanie.

Zistili sme, že zhovievavejšia známka, resp. pozitívnejšie hodnotenie experimentátorky (napriek jej negatívne hodnoteniu hráčovho/kinho výkonu vo videohre) súvisela skôr s normatívnymi presvedčeniami neschvaľujúcimi agresívne konanie (a agresívne konanie, resp. negatívnejšia známka s pronásilnejšími presvedčeniami), než s črtou sebakontroly respondenta/ky.

Analýzovaním súvislostí s črtou sebakontroly a normatívnymi presvedčeniami i z perspektívy validizovania sebakontroly nielen na základe výslednej známky, ktorú respondenti/ky experimentátorke dali, ale i na základe miery prežívaného hnevu, ktorú v nich negatívne hodnotenie herného výkonu vyvolalo, sme napriek istým trendom, nezistili štatisticky významné rozdiely. Kontrolujúci sa respondenti/ky, ktorí prežívali intenzívnejší hnev, no experimentátorke dali zhovievavejšiu známku, ani respondenti/ky, ktorých známka korešpondovala s mierou prežívaného hnevu a ani respondenti/ky, ktorí napriek tomu, že hnev neprežívali, dali experimentátorke negatívne hodnotenie, sa nelíšili v jednotlivých normatívnych presvedčeniach týkajúcich sa schvaľovania, resp. neschvaľovania agresívneho správania a všeobecnej črte sebakontroly.

Naše jednotlivé zistenia vyplynuli z experimentu, ktorý mal i isté obmedzenia. Nízky počet respondentov/tiek, absencia kontroly predchádzajúcich herných skúseností, rodových súvislostí, či miery sociálne žiaducich odpovedí, môžu predstavovať nežiaduce intervenujúce premenné, ktoré by bolo potrebné v rámci budúcich výskumov eliminovať.

Napriek tomu sa domnievame, že výskum týkajúci sa v súčasnosti aktuálnej problematiky hrania (násilných) videohier a miery ich negatívnych efektov v závislosti od jednotlivých moderujúcich premenných (napr. sebakontroly človeka), je vysoko opodstatnený. Naším výskumom sme sa pokúsili poukázať na rôzne prístupy k sebakontrolu v kontexte agresie. Vzhľadom k tomu, že jednotlivé súvislosti týkajúce sa efektov hrania násilných videohier sú zložitejšie, resp. nie jednoznačné, i náš experiment podnietil viac ďalších otázok než odpovedí, ktoré poskytol. V súvislostiach so sebakontrolou človeka sú to napríklad otázky týkajúce sa spôsobov zisťovania sebakontroly. Niektorí autori (napr. Mauss, Evers a kol., 2006; Mauss, Cook a kol., 2007) poukazujú na absenciu korelácií medzi

**explicitnými** (sebavýpovede) a **implicitnými** spôsobmi zisťovania sebakontroly, resp. na obmedzené schopnosti či možnosti ľudí adekvátne posúdiť mieru svojej sebakontroly. Podnetný je i prístup k sebakontrolu prostredníctvom analyzovania **sebakontroly všeobecne** (sebakontrola ako všeobecné črta človeka - dotazník sebakontroly) alebo **špecificky** (prežívanie hnevu, resp. impulzov ku agresívnemu konaniu a agresia) v kontexte efektívnej kontroly agresie.

### **Literatúra**

ANDERSON, C. A., CARNAGEY, N. L., FLANAGAN, M., BENJAMIN, A. J., EUBANKS, J., VALENTINE, J. C. (2004). [Violent video games: Specific effects of violent content on aggressive thoughts and behavior](#). *Advances in Experimental Social Psychology*, 36, 199 - 249.

ANDERSON, C.A., DILL, K.E. (2000). [Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life](#). *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 772 - 790.

BALLARD, M. E., WIEST, J. R. (1996). Mortal Kombat: The effects of violent videogame play on males' hostility and cardiovascular responding. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 717 – 730.

BARLETT, CH. P., HARRIS, R. J., BALDASSARO, R. (2007). Longer You Play, the More Hostile You Feel: Examination of First Person Shooter Video Games and Aggression During Video Game Play. *Aggressive behavior*, 6, 486 – 497.

BARTHOLOW, B. D., ANDERSON, C. A. (2002). [Effects of violent video games on aggressive behavior: Potential sex differences](#). *Journal of Experimental Social Psychology*, 38, 283 - 290.

BUCHMAN, D. D., FUNK, J. B. (1996). Video and computer games in the '90s: Children's time commitment and game preference. *Children Today*, 1, 12-15.

BUSHMAN, B. J., ANDERSON, C. A. (2002). [Violent video games and hostile expectations: A test of the general aggression model](#). *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1679 - 1686.

BUSHMAN, B. J., BAUMEISTER, R. F., PHILLIPS, C. M. (2001). Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 17 – 32.

- DEWALL, C. N., BAUMEISTER, R. F., STILLMAN, T. F., GAILLIOT, M. T. (2007). Violence restrained: Effects of self-regulation and its depletion on aggression. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 62 – 76.
- GENTILE, D. A., LYNCH, P. J., LINDERC, J. R., WALSH, D. A. (2004). The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. *Journal of Adolescence*, 27, 5 – 22.
- HUESMANN, L. R., GUERRA, N. G. (1997). Social norms and children's aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 408-419.
- KOVÁČOVÁ HOLEVOVÁ, B. (2010). Hranie videohier, ich preferencia a vnímanie adolescentnými hráčmi a hráčkami. *Psychologie pro praxi* (v tlači).
- LOVAŠ, L. (2008). Agresia a sebakontrola. Zborník Filozofickej fakulty Univerzity Komenského. *Psychologica XXXIV*. Bratislava, STIMUL FiF UK. ISBN 9788089236459, 66 - 77.
- LOVAŠ, L. (1998). Súčasný pohľad na vplyv sociálnych noriem na ľudské správanie v sociálnej psychológii. *Človek a spoločnosť*, 2/1998. [Vyhľadane 15.12.2009 <http://www.saske.sk/cas/2-98/lovas.html>].
- MAUSS, I. B., EVERS, C., WILHELM, F. H., GROSS, J. J. (2006). Implicit evaluation of emotion regulation. How to Bite Your Tongue without Blowing Your Top: Implicit Evaluation of Emotion Regulation Predicts Affective Responding to Anger Provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 589 – 602.
- MAUSS, I. B., COOK, C. L., GROSS, J. J. (2007). Automatic emotion regulation during anger provocation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 698 – 711.
- OLSON, C. K., KUTNER, L. A., BAER, L., BERESIN, E. V., WARNES, D. E., NICHOLI, A. M. (2009). M-rated video games and aggressive or problem behavior among young adolescents. *Applied Developmental Science*, 4, 188-198.
- RÁCZOVÁ, B. (2000). Motivačné súvislosti normatívnych presvedčení. Dizertačná práca. FF PU, Prešov.
- TANGNEY, J. P., BAUMEISTER, R. F., BOONE, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 2, 271 – 324.
- VACULÍK, M. (1999). Charakteristiky hráčov počítačových her v adolescencii. *Československá psychologie*, (3), 279–286.

WERNER, N. E., NIXON, CH. L. (2005). Normative Beliefs and Relational Aggression: An Investigation of the Cognitive Bases of Adolescent Aggressive Behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 3, 229–243.

ZEMACK - RUGAR, Y. (2006). Consumer Emotion-Regulation and Self-Control: A Strategic View. Working paper, Fuqua School of Business, Duke University. [Vyhľadané 5.10.2009 [http://www.gsb.stanford.edu/facseminars/pdfs/Zemack-Rugar\\_Consumer\\_Mood.pdf](http://www.gsb.stanford.edu/facseminars/pdfs/Zemack-Rugar_Consumer_Mood.pdf)].

Príspevok vznikol s podporou grantu VEGA 1/0785/09

# Sebakontrola a injunktívne normy týkajúce sa agresie palestínskych detí väznených rodičov

*L. Zaool, L. Lovaš*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Ako súčasť širšieho projektu boli zisťované injunktívne normy týkajúce sa agresie a sebakontroly palestínskych detí – detí väznených rodičov a ostatných. Dotazníkom sebakontroly (Self-control Scale) a dotazníkom normatívnych presvedčení boli zistené údaje od 302 palestínskych detí väznených rodičov a 299 ostatných. Ich analýza potvrdila významné rozdiely v sebakontrola (nižšia u detí väznených rodičov) a v injunktívnych normách týkajúcich sa agresie – detí väznených rodičov považujú agresívne správanie za viac dovolené v porovnaní s ostatnými palestínskymi deťmi.

**Kľúčové slová:** sebakontrola, injunktívne normy, agresia

## Úvod

Vplyv väznenia rodičov na výskyt celého komplexu porúch správania a iných negatívnych javov u ich detí je známy (Murray, Farrington, 2005). Vysoká aktuálnosť tejto problematiky v prípade Palestíny súvisí s nasledovnými okolnosťami. V súčasnosti je v izraelských väzniciach zadržovaných okolo 10 000 Palestínčanov z politických dôvodov (Al-Sabbah., Zaool, 2008). Údaje Ministerstva zajatých a oslobodených väzňov uvádzajú, že na každú palestínsku rodinu pripadá najmenej jedna zatknutá osoba od začiatku okupácie. Od roku 1948 až dodnes bolo zadržaných okolo 800 000 osôb z politických dôvodov (Palestinian Prisoners Club, 2009, Palestinian statistical system, 2008). Na rozdiel od bežnej kriminality, uväznenie z politických dôvodov chápe palestínska spoločnosť ako pozitívnu skutočnosť.

Táto situácia v Palestíne vyvolala náš záujem a viedla k príprave projektu, ktorý si kladie za cieľ zistiť vplyv väznenia člena rodiny palestínskych detí na ich agresívne správanie. Súčasťou projektu je aj zisťovanie sebakontroly a normatívnych presvedčení týkajúcich sa agresie ako faktorov, ktoré ovplyvňujú agresívne správanie jednotlivca v konkrétnej situácii.



## Sebakontrola

Sebakontrola ako všeobecne známy pojem, je už dlho súčasťou psychologickú terminológiu a odbornej literatúry. Sebakontrola sa vo všeobecnosti vysvetľuje ako kontrola nad sebou, teda kontrola svojho správania, túžob, myšlienok i emocionálnej sféry (Muraven, Baumeister, 2000). Sebakontrola úzko súvisí s prispôbením sa prostrediu. Môžeme povedať, že je to schopnosť prispôbiť seba tak, aby sa dosiahol lepší súlad medzi sebou a svetom. Sebareguláciu a sebakontrolu mnohí autori vnímajú ako synonymum. Chápanie sebakontroly sa spája so sociálnym učením a vývinovým prístupom. Sebaregulácia sa dáva do súvisu s postupným presunom vonkajšej kontroly správania k internalizácii pravidiel a štandardov (Lovaš, 2010).

V poslednom období veľmi rozšíreným modelom, ktorý vysvetľuje koncept sebakontroly a najmä problematiku jej zlyhávania je **model vyčerpania ega**. Baumeister a jeho spolupracovníci na základe ich výskumu potvrdili, že ľudia majú obmedzenú kapacitu sebakontroly, podobne ako je obmedzenie zásoby sily, alebo energie (Lovaš, 2010).

## Agresívne správanie a úloha sebakontroly

Profesor Lovaš (2008), ktorý sa vo svojom výskume venoval úlohe sebakontroly ako inhibítora agresívneho správania upozorňuje, že prakticky ani jedna z významných teórií agresie neprisuduje centrálnu pozíciu sebakontrolu. Súvislosť medzi sebakontrolou, ktorá môže pôsobiť utlmujúco na vyvolanú tendenciu správať sa agresívne je všeobecne známa.

Caprara a kol. (2002 in Bettencourt, Talley, Benjamin, Valentine 2006) poukazujú, že nedostatok účinnosti sebaregulácie je spojený s nárastom násillia. Zlyhanie v sebaregulácii vedie k tendencii konať impulzívne, poprípade reagovať na situáciu bez dostatočného popremýšľania o budúcich dôsledkoch (Barratt, 1994 in Bettencourt, Talley, Benjamin, Valentine 2006).

Podobne funguje model vyčerpania ega aj pri experimentoch zameraných na agresívne správanie. Sebakontrola môže byť nápomocná pri kontrolovaní agresívneho správania, ale pokiaľ je oslabená tak sa jedinec môže prejavovať agresívne.

Dôkazom je aj experiment Stuckeovej a Baumeistera (2006), ktorého súčasťou bola požiadavka, aby účastníci výskumu 3 hodiny pred experimentom nekonzumovali žiadnu potravu. Potom bolo ich úlohou napísať eseť, kedy mali pred sebou chutný koláč, z ktorého si nemohli zobrať. Zistili, že potreba zrieknuť sa jedla redukovala kapacitu brzdenia agresívnych impulzov pri následnom hodnotení examinátora, potom ako im examinátor dal

negatívnu spätnú väzbu na ich esej. Dokázali, že vyčerpanie vnútorných síl (vyčerpanie ega) vedie k zníženiu sebaregulácie a následnému nárastu agresívneho správania.

### **Normatívne presvedčenia**

Ak chceme hovoriť o normách, musíme si najprv definovať sociálne normy a normy z hľadiska jednotlivca. Sociálne normy sú pravidlá prijaté a uznávané nejakou skupinou a normy jednotlivca sú normy ako ich vníma jednotlivec a do akej miery sa nimi riadi. Normatívne presvedčenia sa vzťahujú na normy z hľadiska jednotlivca a formujú sa na základe sociálnej skúsenosti (Lovaš, 2010).

Lovaš, 2010 diferencuje normatívne presvedčenie na sociálne a personálne normy. Na základe teórie ohniska noriem rozlišuje tri zložky normatívnych presvedčení: a to injuktívnu, deskriptívnu a personálnu normu.

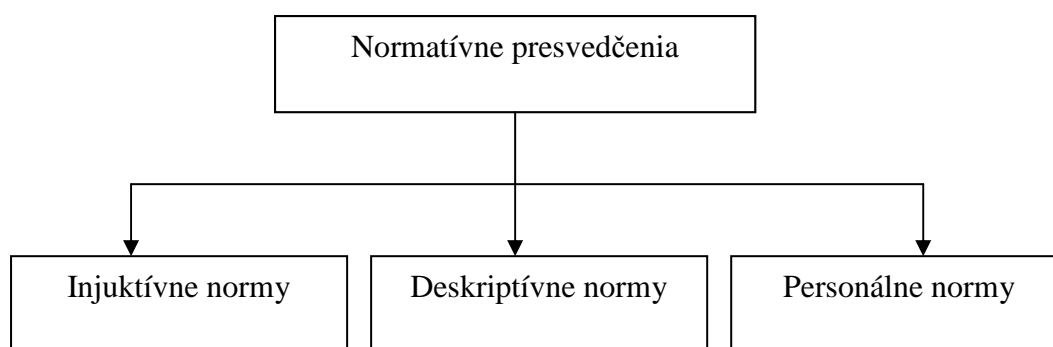
Pod pojmom injuktívna norma rozumieme pravidlá týkajúce sa toho čo sa smie a čo nie. Deskriptívne normy poukazujú na to čo sa vo všeobecnosti robí, teda na bežné správanie. Posledná zložka normatívneho presvedčenia personálna norma je pravidlo, ktoré jednotlivec prijíma a stanovuje pre seba. Personálna norma môže byť v rôznom vzťahu k injuktívnej a k deskriptívnej norme. (Lovaš, 2000)

Empirické zistenia potvrdili predpoklad možnosti identifikácie ľudí, ktorých personálna norma sa zhoduje s injuktívnou normou a ľudí, ktorých personálna norma vykazuje odchýlenie od injuktívnej normy. Personálna norma a deskriptívna norma sa u časti z nich zhoduje (Lovaš, 2010)

### **Agresia a sociálne normy**

Bežné dodržiavanie sociálnych noriem a agresívne správanie jednotlivcov sa spravidla nezlučuje. Agresívne správanie je spájané skôr s porušovaním sociálnych noriem ako s ich dodržiavaním. Sociálne normy sú pravidlá, ktorými sa riadi určitá sociálna skupina alebo spoločenstvo. Jednotlivec tieto sociálne normy môže prijímať individuálne a zaujímať k nim svoj vlastný postoj. Agresívne správanie sa jednotlivcov je v istých situáciách akceptované spoločenstvom a na druhej strane ho spoločenstvo vníma ako neprípustné porušovanie sociálnych noriem. Súvisí to s hodnotením agresie z hľadiska morálnych zásad a z hľadiska etiky. Ak chceme hovoriť o normách z hľadiska jednotlivca musíme si povedať akú úlohu hrajú sociálne normy v tom, že sa niekto správa agresívne alebo neagresívne v istej situácii (Mummendey, Otten, 1989)

Tabuľka č.1 Zložky normatívnych presvedčení



Zdroj: Vlastné spracovanie

Načrtnutý model štruktúry normatívnych presvedčení vytvára priestor na niektoré nové pohľady výskumu noriem a vysvetlenie normatívnej regulácie správania. Vytvára možnosť analýzy celej konfigurácie normatívnych presvedčení pri hľadaní súvislosti medzi normami a správaním. Z hľadiska dispozičných aj z hľadiska situačných súvislostí by mala byť najzaujímavejšou personálna norma (Lovaš, 1998).

Na základe empirických zistení je model kľúčovou časťou nového pohľadu na kognitívne reprezentácie noriem. Tento pohľad predpokladá, že v kognitívnom aparáte jednotlivca sú normy reprezentované ako viacúrovňová štruktúra. Tvorí ju reprezentácia injuktívnej, deskriptívnej a personálnej normy. Spomínaná teória kognitívnych reprezentácií noriem vytvára nové predpoklady pre vysvetlenie normatívnej regulácie správania. Vytvára možnosti využívania celej konfigurácie normatívnych presvedčení pri hľadaní súvislostí medzi sociálnymi normami a správaním sa jednotlivcov. Z hľadiska dispozičných a z hľadiska situačných súvislostí sa javí ako najzaujímavejšia personálna norma. Normatívna regulácia správania otvára otázku, ktorá sa týka funkcie personálnych noriem. Otázka sa týka funkcie personáloch noriem a to či sa môžu tieto normy stotožňovať s injuktívnymi alebo deskriptívnymi normami. Taktiež tu nastáva otázka, ako sa jednotlivec riadi a ako používa normy v rôznych situáciách svojho konania. Sú tieto normy pre neho záväzné alebo pod vplyvom istých situácií opúšťa svoje konanie a podlieha hromadnému správaniu svojho okolia. Bližšie odpovede na tieto otázky by mal dať empirický výskum týchto javov. (<http://www.saske.sk/cas/2-98/lovas.html>).

### **Zhrnutie teoretických východísk:**

Palestínske deti prežívajú aj v súčasnosti ťažké situácie, ku ktorým patrí násilie páchané na ich rodičoch a väznenie niektorého z rodičov. V prípade, ak jeden z rodičov je resp. bol ohrozený izraelským vojskom stráca dieťa pocit bezpečia. Dieťa sa cíti ohrozené, lebo jeho rodič je ohrozovaný. Situácia sa u detí zhorší vtedy ak rodiča uväznia. Ide hlavne o deti, ktoré na vlastné oči videli izraelské násilie páchané na jeho rodičoch resp. zatknutie rodiča, či rodičov. Skutočnosť, že dieťa nie je psychicky ani fyzicky vyvinuté môže spôsobiť veľký prevrat v jeho mysli. U niektorých detí sú pozorované poruchy reči a vyjadrovania.

To, čo dieťa vie o násilí a čo z násilia prežilo, čo vie o zatknutí a spôsobe mučenia, o ktorých sa dopyčul má za následok sociálne a psychické poruchy, a to najmä ak ho negatívny skúsenosť zasiahla priamo (napr. zatknutie, smrť). Dieťa si to zapamätá a vyjaví sa mu to ak sa stretne s podobnou negatívnou udalosťou. Cieľom predloženej práce je zachytiť negatívny vplyv načrtnutých okolností na detskú psychiku, najmä z nich prameniacu agresivitu.

Doterajšie výskumy týkajúce sa detí väznených rodičov poukázali na zvýšený výskyt agresívneho správania a ďalších foriem antisociálneho správania. Poukázali tiež na zvýšený výskyt depresie, úzkostlivosť prežívanie strachu, hanby, zníženie sebaúcty. Na druhej strane prehľad poznatkov z oblasti agresie poukazujú na význam takých faktorov ako sú sebakontrola, normatívne presvedčenia, hostilita, hnev a niektoré ďalšie.

Výskum týkajúci sa vplyvu uväznenia rodinných príslušníkov na deti je stále málo rozšírený. Štúdium agresivity na vzorke palestínskych detí je pokračovaním štúdií, ktoré sa tejto problematike venujú. Doposiaľ, podľa našich vedomostí, neexistuje štúdia, ktorá by sa venovala porovnaním agresívneho správania detí z rodín postihnutých uväznením jedného člena rodiny a detí z rodín nepostihnutých uväznením. Mnohé zo štúdií, ktoré sa venovali tejto otázke sú nedostatočné v počte participantov, výbere vzorky obmedzujúce vzhľadom na skúmanú geografickú polohu a z toho dôvodu závery z týchto štúdií nemajú zovšeobecňujúci charakter.

### **Metóda**

Cieľom práce bolo zistiť súvis uväznenia člena rodiny so sebakontrolou a induktívnymi normami týkajúcimi sa agresie.

## Hypotézy

**H1:** Predpokladáme, že budú existovať rozdiely v normatívnych presvedčeniach týkajúcich sa agresívneho správania v kontexte bežného života medzi deťmi postihnutými uväznením člena rodiny a deťmi z kontrolnej skupiny.

**H2:** Predpokladáme, že budú existovať rozdiely v úrovni sebakontroly medzi deťmi postihnutými uväznením člena rodiny a deťmi z kontrolnej skupiny.

**H3:** Predpokladáme existenciu vzťahu medzi normatívnymi presvedčeniami týkajúcimi sa agresívneho správania a agresívnym správaním sa detí.

**H4:** Predpokladáme existenciu vzťahu medzi sebakontrolou a agresívnym správaním sa detí.

## Metóda

Výskum bol realizovaný na reprezentatívnej vzorke 601 Palestínskych detí (vek 15-18) z celej Palestíny (okolie mesta Nabluis Nábulusu, okolie Ramalláhu, okolie Betlehema). V rámci každého okolia boli zastúpené všetky tri typy osídlenia (mesto, dedina, kemp - Palestínci, ktorí po izraelskej invázii utiekli zo svojich domovov bývajú v stanových kempoch, ktoré sú charakteristické malou rozlohou a veľkým počtom ľudí).

Sebakontrola bola zisťovaná dotazníkom Self-control Scale (Tangney, Baumeister, Boone, 2004). Dotazníkom normatívnych presvedčení boli zisťované injunktívne (čo sa smie), deskriptívne (čo sa bežne robí) a personálne normy (na čo má človek právo) týkajúce sa 5 foriem agresie: úderu rukou, poškodzovania majetku, hádzania kameňov, kopania a vynadania. V tomto príspevku sú rozanalyzované len údaje týkajúce sa injunktívnych noriem.

## Výsledky

Porovnanie injunktívnych noriem týkajúcich sa 5 foriem agresie detí väznených rodičov s ostatnými

OBLASŤ	VÄZNENÝ	NEVÄZNENÝ	F	P
Úder rukou	4,10	3,57	15,262**	0,000
Poškodenie majetku	2,36	2,06	5,45*	0,020
Hádzanie kameňov	3,17	2,53	22,638**	0,000
Kopanie	3,46	2,93	15,208**	0,000
Vynadanie	3,41	2,94	11,617**	0,001

\* p<0.05, \*\* p<0,01

Tabuľka poukazuje na to, že injunktívne normy týkajúce sa agresie detí, ktoré majú vo väzení jedného člena rodiny sú posunuté smerom k agresívnemu správaniu (udrieť, poškodzovanie majetku, hádzanie kameňov, kopanie, vynadať) – v porovnaní s deťmi, ktoré vyrastajú v normálnych bežných rodinách. Deti väznených rodičov považujú agresívne správanie za viac dovolené. Porovnanie oboch skupín v sebakontrolu poukázalo na nižšiu úroveň sebakontroly detí väznených rodičov v porovnaní s ostatnými. Priemerné skóre v dotazníku SCS u detí väznených rodičov bolo 114,02, u ostatných detí 117,91. Významnosť ich rozdielov potvrdila ANOVA  $F= 9,056$ ,  $p = 0,003$

## **Záver**

Prezentované zistenia sú výsledkom prvej analýzy údajov získaných výskumom v priebehu mesiacov júl, august a september 2010 v Palestíne. Už tieto zistenia poukazujú na negatívny vplyv väznenia príslušníkov rodiny na deti a to v oblasti sebakontroly a normatívnych presvedčení. Konkrétne sa ukázalo, že deti ktoré majú jedného člena rodiny vo väzení majú nižšiu sebakontrolu a považujú agresívne správanie za viac dovolené ako deti, ktoré žijú v normálnych rodinách.

## **Literatúra**

B'Tzelem Land Grab (2002a). Israel's Settlement Policy in the West Bank. Comprehensive report. The Israeli Information Centre for Human Rights in the Occupied Territories, B'Tselem, Jerusalem.

B'Tzelem Policy of destruction (2002b). House demolition and destruction of agricultural land in the Gaza Strip, Information Sheet. The Israeli Information Centre for Human Rights in the Occupied Territories, B'Tselem, Jerusalem.

BETTENCOURT, B. A., TALLEY, A., BENJAMIN, A. J., & VALENTINE, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 132, 751–777.

DUBOW, F., ROWELL HUESMANN, L., BOXER, P., (2009). A social-cognitive-ecological Framework for Understanding the Impact of Exposure of Persistent Ethnic-Political Violence on Children's Psychosocial Adjustment. *Clinical Child and Family Psychology Review.*, 2009 June; 12(2):113-126 dostupné online na

< <http://www.springerlink.com/content/a23q248851h07982/>

LOVAŠ, L. : Agresia a násilie. Bratislava: Ikar, 2010

- LOVAŠ, L.,(2008). Agresia a sebakontrola. Zborník Filozofickej fakulty Univerzity Komenského. Psychologica XXXVIV. Bratislava, STIMUL FiF UK. ISBN 9788089236459, 66 - 77.
- LOVAŠ, L. (2000). Sociálne normy a spravodlivosť v sociálnej psychológii. Košice: UPJŠ.
- LOVAŠ, L. (1998) Model diferenciácie sociálnych a personálnych noriem: Normatívny pohľad na odplácanie (kontraagresiu). In: *Československá psychologie*, 42, 6, s. 543-557.
- MUMMENDEY, OTTEN. (1989) Perspective-specific differences in the segmentation and evaluation of aggressive interaction sequences. *European Journal of Social Psychology*, 1989, 19, 23-40.
- MURAVEN, M., BAUMEISTER, R.F. (2000): Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247-259.
- MURRAY, J., FARRINGTON, D.P. 2005. Parental imprisonment: effects on boys antisocial behavior and delinquency through the life course. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 12, 1269-1278.
- Palestinian Prisoners Club, 2009. <http://ppsmo.org/pps/>
- Palestinian statistical system,2008. <http://gera7.yoo7.com/montada-f4/topic-t71.htm>
- SROUR, R. W., (2005). Children living under a multi traumatic environment. *Israel Journal of Psychiatry*, 42, 88–95
- THABET, A. B. A., & VOSTANIS, P., (2005). Child mental health problems in the Gaza strip. *Israel Journal of Psychiatry*, 42, 84–87.

Príprava tohto príspevku bola podporená agentúrou MŠ SR a SAV VEGA (projekt 1/0785/09 „Osobné a situačné faktory sebakontroly“).

# Sebaregulácia v administratívnej univerzite

Marián Petřík, Elena Petříková, Alena Petříková, Helena Sedláková

Centrum informačných a komunikačných technológií, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Obsahom príspevku je prepojenie teórie a praxe psychologických aspektov administrácie klientov univerzitnými zamestnancami. Univerzitná administrácia má veľmi sezónny charakter. Požiadavky na rýchlosť a kvalitu administrácie sú príčinou vzniku problémových situácií a konfliktov. Ďalšou príčinou je neinformovanosť a nedodržovanie pravidiel klientmi. Zvládanie týchto problémových situácií závisí aj od psychického stavu zamestnanca a pracovných podmienok. Udržanie zdravého životného štýlu v dobe maximálneho pracovného vypätia aplikáciou sebaregulačných procesov je podmienkou zachovania zdravia a schopnosti efektívnej administrácie. Problémovou vlastnosťou zamestnanca v tomto prípade je impulzivita. Rozpoznanie impulzívnych a agresívnych sklonov u klienta je predpokladom eliminácie vyhrotenej komunikácie s negatívnymi následkami pre obe strany. Príklady psychologických aspektov takýchto interakcií sú uvedené na reálnych prípadových štúdiách. Prípadové štúdie ilustrujú: návštevu klienta mimo úradných hodín v pracovnom čase; návštevu klienta po úradných hodinách po pracovnom čase, návštevu klienta ktorého požiadavku nie je možné vybaviť z objektívnych príčin na strane poskytovateľa služby, návštevu klienta ktorého požiadavku nie je možné vybaviť zo subjektívnych príčin na strane klienta, návštevu klienta ktorého požiadavku nie je možné vybaviť z dôvodu chyby na strane poskytovateľa služby, návštevu pacienta po pracovnom čase, návštevu pacienta ktorého nemožno vybaviť z objektívnych príčin v jeho sociálnom stave.

Príspevok ukazuje riešenia na báze legislatívy, vzdelávania, motivácie, organizácie práce, zlepšenia kvality procesov, priebežnej kontroly aktuálnej spôsobilosti zamestnanca na výkon činnosti, zlepšovania psychickej kondície, podpory zdravia, budovania zdravého životného štýlu práce zamestnancov a ďalších možností zvýšenia sebarozvíjania osobnostných kvalít administratívneho zamestnanca. Tieto metódy sú aplikovateľné aj do iných oblastí medziosobnej interakcie profesionálnej i súkromnej, napríklad pedagóg - študent, poskytovateľ služby - klient, ale aj rodič - dieťa. Špecifickým prvkom podpory sebakontroly je rozvoj empatie a náboženskej motivácie k pozitívnemu správaniu.



Začiatok je venovaný špecifikácii administratívnej štruktúry univerzity, od univerzálne platných pravidiel na slovenských univerzitách, po konkrétnu štruktúru UPJŠ v Košiciach. V tejto štruktúre sú dôležité definície kompetencií a komunikácie.

V tejto štruktúre sú rôzne pracoviská, kde dochádza k interakcii zamestnanca univerzity s klientom. Klientom nemusí byť iba študent, ale často rozličné osoby s odlišným spoločenským postavením, potrebami a charaktermi, ktorým je potrebné prispôbiť správanie a spôsob komunikácie. Osobitým prípadom sú rodičia študentov. Moderné spôsoby komunikácie kladú vyššie nároky na technickú spôsobilosť zamestnancov a tiež na znalosti novej kultúry komunikácie. V tejto časti popisujeme špecifiká jednotlivých pracovísk a interakcií.

Ďalej definujeme pojmy s ktorými príspevok pracuje v kontexte konkrétnych situácií z praxe. Podmienenie priebehu konfliktných situácií interakcie klient - zamestnanec vyplýva z mnohých faktorov. Táto časť definuje a rozvíja množstvo vplyvov, napríklad pracovné prostredie, pracovnú kultúru, osobnostné vlastnosti, psychickú odolnosť, spôsobilosť, znalosti...

Prax ilustrujú prípadové štúdie. Ukazujú reálne problémy a konflikty, riešenia tak ako boli aplikované v praxi, ale aj riešenia teoretické. Teoretické riešenia ukazujú, ako by sa takéto situácie mali riešiť a ako je potrebné upraviť podmienky práce, tréningu zamestnancov a výchovy klientov aby sa incidentom predchádzalo, alebo boli riešené nekonfliktne.

Časť Riešenia popisuje rôzne oblasti všeobecných a systémových riešení s dôrazom na budovanie osobnosti a sebaregulačných mechanizmov zamestnanca a vytvorenie efektívneho sociálno pracovného prostredia. Výsledkom je zachovanie a zvýšenie fyzického i psychického zdravia zamestnanca, kvality administratívneho procesu a osobnostný rast zamestnanca.

Všeobecné pravidlá konkretizujeme do administratívneho procesu Systému AIO. Možno povedať, že na univerzitách sú systémy administrácie používateľov preukazov študenta pracoviskami s najvyššou intenzitou interakcií klient - zamestnanec. PIK, ktorá je tu administrovaná, má priamy vzťah k financiám. Je to platená služba a jej správne fungovanie podmieňuje kvalitu vzdelávacieho procesu, ale aj finančný profit klienta. To spôsobuje vysoké nároky na bezchybnú funkciu systému a v prípade chýb asertívne, až agresívne jednanie klientov. Zachovanie kultúry komunikácie súčasne kladie najvyššie nároky na správanie zamestnancov.

**Kľúčové slová:** System AIO, klient, administratíva, zamestnanec, zdravie, konflikt

## Úvod

Obsahom príspevku je prepojenie teórie a praxe psychologických aspektov administrácie klientov univerzitnými zamestnancami. Príspevok je koncipovaný ako úvod do problematiky. Popisuje mnohé východiská, procesy a javy hodné podrobnejšieho skúmania a rozboru. Tento podrobnejší rozbor riešenia jednotlivých druhov incidentov bude predmetom ďalšej práce a publikácií.

Každá udalosť - prípad, ktorú z psychologického hľadiska analyzujeme, vytvorí po správnej formulácii príbeh. Takýto príbeh možno analyzovať z hľadiska literárnej kompozície a tak zovšeobecniť. Zovšeobecnením príbehu môžeme príbehy zaradiť do schematických skupín. Keďže vstupy, ale aj riešenia, sa v týchto schematických skupinách opakujú, môžeme vo výsledku úspešne aplikovať správne schematické riešenia do správania zamestnanca. Podmienkou je tréning zamestnanca na rozpoznanie prebiehajúcej schémy a schopnosť aplikácie príslušnej schematickej reakcie v správaní.

Schematizácia prípadov formou príbehu má tiež prínosný charakter pre tvorbu anamnézy zo strany klienta. Tvorba jednoduchého, prípadne osobnostne abstrahovaného príbehu je prístupnejšia, ako konkrétna sebareflexia, či otvorenie sa v odpovediach na otázky.

Pre pochopenie postavenia Správy AIO v kontexte rôznorodosti univerzitných pracovísk vykonávajúcich administráciu klienta uvidíme prehľad takýchto pracovísk s krátkou špecifikáciou charakteru administrácie, ktorá sa na nich vykonáva. (www.upjs.sk, 2010) Nebudeme rozoberať všetky pracovné pozície. Z organizačnej štruktúry univerzity vyberieme a definujeme funkcie, ktorými sa budeme zaoberať podrobnejšie. UPJŠ v Košiciach sa organizačne delí na fakulty, univerzitné pracoviská a rektorát. Fakulty a Ústav telesnej výchovy zabezpečujú výuku. Zamestnanci týchto pracovísk prichádzajú najčastejšie do kontaktu s klientami, ktorí sú študentami univerzity. Tieto kontakty prevažujú v rámci pedagogického procesu. Pedagogický proces sa z psychologického hľadiska sústreďí skôr na vzdelávacie - kognitívne procesy. (Petrík, 2006) Konfliktne situácie vznikajú skôr pri hodnotení a sú výsledkom stresu hodnoteného, zapríčineného nezvládaním požiadaviek. Na strane hodnotiaceho je stres vyvolaný najmä pocitom neefektívnosti práce vydanéj pre hodnotného zapríčinenéj nezvládaním požiadaviek, negatívnymi pocitmi z medziludskej interakcie pri oznamovaní nepríjemnej skutočnosti inej osobe a poznaním neefektívneho nárastu povinností a ťažkostí predĺžením vzdelávacej činnosti neprospeievajúceho hodnoteného. Ďalej sa pedagogickou činnosťou nebudeme zaoberať. Druhým pracoviskom, kde dochádza ku vybavovaniu stránok - študentov, je študijné oddelenie. Študijné oddelenie zabezpečuje najmä tieto okruhy administratívnych činností, pri ktorých dochádza k priamej

komunikácii s klientom: kontrola dokladov o štúdiu, hodnotenia a plnenia študijných povinností; vydávanie dokladov spojených so štúdiom; administrácia iných nárokov spojených so štúdiom ako: štipendia, ubytovanie, preukaz študenta, poplatky spojené so štúdiom; posúdenie nárokov v rámci mobility; tvorba vzdelávacieho plánu v rámci kreditného systému hodnotenia.

Z tohto pohľadu je obsah činností študijných oddelení charakterom, náplňou, časovým rozložením záťaže a ďalšími charakteristikami podobný práci Správy AIO, ktorej sa príspevok týka v prvom rade.

Pre administráciu záležitostí doktorandov slúži pracovisko, napríklad na Prírodovedeckej fakulte pomenované Oddelenie pre vedu, výskum, kvalifikačný rast, zahraničné vzťahy a doktorandské štúdium. Pracovisko typu Oddelenie pre vedu, výskum, kvalifikačný rast, zahraničné vzťahy a doktorandské štúdium je spravidla úzko pričlenené, alebo zjednotené so študijným oddelením. Jeho činnosť je oproti študijnému oddeleniu náročnejšia o vyšší podiel administrácie týkajúcej sa zahraničných aktivít a jazykovými nárokmi - zahraniční študenti a partnerské pracoviská obvykle nekomunikujú slovensky a sú potrebné aj znalosti legislatívy a pravidiel pre cezhraničné činnosti, často presahujúce prostredie EU. Vedenie univerzity a pracovisko sústreďujúce spoločné podporné činnosti pre súčasť univerzity, kde hlavnú náplň činnosti tvorí vzdelávanie, je rektorát.

Ďalšou skupinou pracovísk sú Univerzitné pracoviská. Sú to organizačne samostatné subjekty a v rôznej miere zabezpečujú vzdelávacie, verejnoprospešné a servisné činnosti na podporu fakúlt. Ústav telesnej výchovy: Charakterom patrí k vzdelávacím pracoviskám a možno ho priradiť k fakultám. Oddelenia administrácie študentov sú však zredukované na jedného zamestnanca integrujúceho administratívu. Z tohto pohľadu je spôsob práce tohto zamestnanca ešte bližší procesom na Správe AIO. Botanická záhrada: Je to pracovisko orientované na služby výskumu a verejnosti. K administrácii klientov tam nedochádza - je zredukovaná do predaja vstupeniek a informovania návštevníkov priestorov. Napriek tomu môže dochádzať ku konfliktom so zákazníkmi porušujúcimi pravidlá správania sa a pri zvládaní náporov zákazníkov v dobe akcií a špecializovaných výstav. Univerzitná knižnica: Je to infromatické pracovisko so vzdelávacími funkciami. K administrácii klientov dochádza najčastejšie pri registrácii čitateľa; v rámci výpožičného procesu; predaja spoplatnených služieb a riešení vysporiadania záväzkov používateľa knižničných služieb. Incidentsy nastávajú najmä registrácii, kde vznikajú požiadavky na vybavenie veľkého množstva požiadaviek v krátkom čase v období zápisov; vo výpožičke po vyčerpaní zásob odbornej študijnej literatúry v období zápisov a vysporiadaní záväzkov klientov, ktorí spôsobili škodu.

Študentské domovy a jedálne: Je to pracovisko služieb, poskytuje ubytovacie a stravovacie služby. Pracoviskom administrácie klientov je Ubytovací úsek ŠD. Tu dochádza ku konfliktom najmä v procese ubytovania, špeciálne pri riešení požiadaviek študentov, ktorí ubytovanie nezískali a pokúšajú sa riešiť situáciu agresívnym jednaním, vzbudzovaním emócií, prípadne prístupom vykazujúcim znaky korupcie. Druhou oblasťou konfliktov je riešenie porušení ubytovacieho poriadku a vysporiadania záväzkov - platieb a škôd. Centrum informačných a komunikačných technológií. Je to informatické pracovisko zabezpečujúce služby v oblasti prevádzky sietí, informačných technológií celouniverzitného významu a v administrácii preukazu študenta a služieb naviazaných na preukaz študenta. Činnosti spojené s preukazom študenta má na starosti Správa AIO CIaKT, čo je vyčlenená skupina zamestnancov s osobitne definovanými priestormi pracujúca na základe osobitného predpisu (Mirossay, 20/2008), (NR SR, 172/1990)

V súčasnosti je štruktúra a vybavenie Správy AIO nasledovné: Správa AIO je lokalizovaná na prvom poschodí budovy rektorátu UPJŠ v rohovej miestnosti cca 5x5m s umiestnením okien, elektrického vedenia a kúrenia na stene oproti vchodovým dverám. V miestnosti sú tri pracovné stanovišťa. Z tejto miestnosti sa vchádza do menšej kancelárie, pôvodne určenej pre Správca AIO a uloženie dokumentov chránených podľa Zákona o ochrane osobných údajov (NR SR, 428/20022). V súčasnosti je táto miestnosť dočasne využívaná iným zamestnancom. Pre bežnú administráciu klientov Správy AIO sú určený traja zamestnanci CIaKT. Jedným je Správca AIO. Vo vzťahu ku klientom rieši najmä náročné prípady reklamácií, zabezpečuje manažovanie, prevádzku a rozvoj služieb naviazaných na PIK, v prípade neprítomnosti iných zamestnancov administruje klientov. Pracovná pozícia je obsadená mužom s vysokoškolským vzdelaním 2 stupňa, dopĺňujúcim pedagogickým vzdelaním a cca 15 ročnou praxou vo oblasti vzdelávania. Dvaja ďalší zamestnanci primárne zabezpečujú administráciu klientov. Jedným z nich je žena so stredoškolským vzdelaním a cca 20 ročnou praxou v IT a 3 ročnou praxou v administratíve Správy AIO. Druhým je žena s vysokoškolským vzdelaním 2 stupňa, cca 3 ročnou praxou v administratíve Správy AIO, avšak tohto času na materskej dovolenke. Prakticky tak administratívu zabezpečuje manažovaním Správca AIO a výkonom administratívy zamestnanec AIO. V sezóne je výkon činnosti posilnený čiastkovým plnením jednoduchších úloh v oblasti hromadných výkonov ako lepenie známok, kontrola údajov, vydávanie kariet, pomocné práce pri výrobe kariet, doručovanie, vydávanie informačných a propagačných materiálov, poverenými zamestnancami. Medzi týchto pomocných zamestnancov bývajú zaradení 4 - 6 brigádnici - študenti UPJŠ; ďalej 1 - 3 zamestnanci CIaKT; zamestnanci a brigádnici pracujúci na

študijných oddeleniach. Spolu teda v dobe vrcholiacej sezóny počas zápisov môže vykonávať činnosť až 30 zamestnancov, ktorých koordinuje Správca AIO. Tu je potrebné upozorniť, že právomoci Správca AIO pre riadenie týchto zamestnancov sú iba delegované vnútrouniverzitným predpisom a z organizačného hľadiska nie je ich vedúcim. To kladie vysoké nároky na jeho prirodzenú autoritu, ktorou musí primäť týchto zamestnancov k výkonu činnosti podľa svojich pokynov za súčasného súladu svojich požiadaviek s inými pracovnými úlohami týchto zamestnancov a pokynmi ich príslušných vedúcich zamestnancov. Ďalším činiteľom komplikujúcim takéto riadenie je dislokovanie riadených zamestnancov do budov rozmiestnených po priestore Košíc. Vzhľadom na výraznú autonómnosť súčastí univerzity je nutné riadenie poskytnutých zamestnancov skutočne na báze pozitívnych vzťahov s ich vedením a autorite voči týmto zamestnancom, nakoľko vynucovanie práv definovaných v predpise, alebo rozhodnutí kompetentných vedúcich zamestnancov univerzity je práve vzhľadom na autonómnosť v reálnom čase nevyhľaditeľné. Nosnú časť administrácie klientov teda na Správe AIO vykonáva stredoškolsky vzdelaný zamestnanec, žena s 3 ročnou praxou na pracovnej pozícii. Komplikované prípady rieši, v čase jej neprítomnosti zastupuje, v období špičkovej záťaže vybavovaním klientov vypomáha a riadenie Správy AIO zabezpečuje vysokoškolsky a pedagogicky vzdelaný zamestnanec, muž s 6 ročnou praxou na pracovnej pozícii. Ďalej sa sústreďíme na rozbor prípadov a procesov administrácie Správy AIO.

Univerzitná administrácia má veľmi sezónny charakter. V priebehu roka sa mení typ vykonávanej činnosti, intenzita činnosti aj nálada klientov. Náplň práce zamestnancov Správy AIO predstavujú kumulované funkcie. V dobe zníženia administratívnych výkonov zapríčinených sezónnosťou sú títo zamestnanci využitý iným druhom práce. Predstavme si priebeh administratívnych činností v priebehu kalendárneho roka: Prvá januárová dekáda je vyplnená zimnou výlukou práce na UPJŠ, počas ktorej zamestnanci musia na pokyn zamestnávateľa čerpať dovolenku. Z hľadiska oddychu je to vhodné obdobie, pretože čerpanie dovolenky sa kryje so spravidla zlým počasím ale zároveň s obdobím sviatkom a je spolu s poslednou dekadou decembra, kedy sa tiež nútene čerpá dovolenka dostatočne dlhým časom na relaxáciu. Negatívom tohto cca 20 dní trvajúceho obdobia výluky je nahromadenie požiadaviek na prvé dni po obnovení práce Správy AIO. Nakopenie nevybavených požiadaviek môže prekročiť 100 a niektorí klienti čakajú na vybavenie v tom momente cez 20 dní! Možno povedať, že takáto nárazová požiadavka na výkon hneď po období voľna z veľkej časti neguje stav oddychu nadobudnutý dovolenkou. Ďalším javom narušujúcim proces oddychu je postupný nárast a urgencie požiadaviek klientov formou telefonických a

mailových otázok. Zvyklosťou na Správe AIO je reagovanie na takéto otázky aj počas pracovného voľna. Druhá polovica januára, február a marec sú charakterizované revitalizáciou PIK. Zdrojom konfliktov v tomto období je najčastejšie nepredloženie úplných dokladov potrebných k revitalizácii PIK. V apríli, až do konca prvej dekády mája je najpokojnejšie obdobie v ktorom sú hlavnou náplňou činnosti Správy AIO sporadická výroba duplikátov a nových PIK zamestnancov. Toto obdobie okolo sviatkov Veľkej noci je vhodné na čerpanie dovolenky a oddych pred nadchádzajúcim prvým sezónnym obdobím. Zároveň však začína narastať záťaž duševnou prácou, pretože je potrebné pripraviť logistiku výdaja a prolongácie PIK na nadchádzajúcu sezónu. Logistika musí reagovať na organizačné, technické a personálne zmeny. Musí priniesť prvky zlepšenia procesu v prospech študentov, zvýšiť finančnú efektivitu procesu a splniť mnoho ďalších, často protichodných požiadaviek. Návrh je náročný kôli nutnosti predvídať proces a vážnym dôsledkom v prípade chyby. Tvorba logistiky sa prekrýva s obdobím objednávky tovaru a služieb pre výrobu a prolongáciu PIK, ako aj pre technický servis kľúčových dodávateľov. Obdobie oznamovania pravidiel zo strany partnerov je apríl až máj a zvlášť v máji sa prekrýva s obdobím spracovania logistiky. To vo výsledku kladie ďalšie nároky na schopnosť predvídania, pretože niektoré skutočnosti ovplyvňujúce návrh logistiky nie sú v dobe jej spracovania ešte definitívne známe. Proces pripomienkovania a schvaľovania logistiky začína na prelome apríla a mája a je mimoriadne náročný na manažovanie, pretože je pripomienkovaný mnohými subjektami vo viacerých kolách. Napríklad ide o vedenie univerzity, vedenia fakúlt, vedúcich študijných oddelení, vedenie knižnice, CAI, zástupcov študentov v AS, učtáreň. Návrh musí byť spracovaný tak, aby bol zverejnený v informačných zdrojoch pre študentov najneskôr do konca skúšobného obdobia letného semestra a študenti tak boli dostatočne informovaní a ich zástupcovia sa mohli venovať schvaľovaniu návrhu pred odchodom na letné aktivity. Prípravou logistiky sa musí naplno zaoberať jeden zamestnanec Správy AIO, konkrétne Správca AIO, čo vedie k presunutiu administratívnej záťaže v plnom rozsahu na druhého zamestnanca Správy AIO. Od druhej dekády mája narastajú požiadavky na revitalizáciu PIK študentov, ktorí končia štúdium štátnou záverečnou skúškou. V priebehu mája sú to študenti končiaci doktorské a magisterské štúdium, čiže s výnimkou uchádzačov o doktorandské štúdium opúšťajú štúdium na univerzite. Zdrojom konfliktných situácií sú požiadavky na vybavenie po skončení pracovnej doby, pretože skúšku ukončili v popoludňajších hodinách a požiadavku chcú mať vybavenú pred odchodom domov a predloženie neúplných dokladov pre vybavenie revitalizácie. Títo klienti prichádzajú obvykle v skupinách v počte 10 - 20 osôb tak, ako vykonali štátnu skúšku. To vedie k

nerovnomernosti v rozložení vybavovania do úradných hodín a vytvoreniu radu počas vybavovania skupiny, ako aj k stresu klienta s inou požiadavkou, ktorí prídu po príchode takejto skupiny s vyhlídkou na dlhšie čakanie. Tretím zdrojom konfliktov je odhalenie nesplnenia záväzkov v oblasti úhrady prolongácie za predchádzajúce obdobia. Časť študentov končiacich ročníkov si nesplní povinnosť prolongácie a v tom prípade sú nútení dodatočne uhradiť prolongačný poplatok spolu s príplatkami, pričom za túto úhradu už nezískajú prakticky nijaké benefity. To vedie k nesúhlasu, odmietaniu a pokusom vyžiadať si odpustenie týchto poplatkov - takéto žiadosti bývajú prednášané často búrlivým spôsobom. V období máj a jún dochádza denne k administrácii 50 - 150 klientov, pričom prevažujú revitalizácie a typickým prvkom je nerovnomernosť. V júni a júli pokračuje obdobie revitalizácií, avšak mení sa štruktúra klientov v prospech absolventov bakalárskeho štúdia. Počet revitalizácií narastá na 100 - 200 denne, negatívne javy sprevádzajúce revitalizácie z predchádzajúceho obdobia sa opakujú, ale ku zdroju konfliktov sa pridáva deaktivácia zliav v dopravách študentom, ktorí síce ukončili bakalárske štúdium, ale pokračujú v magisterskom štúdiu. Táto deaktivácia je zo zákona nutná, ale verejnosť ju nepovažuje za spravodlivú, ani logickú a klienti sa jej snažia vyhnúť, revitalizáciu neabsolvovať, alebo aspoň prejavíť nesúhlas vyslovením výhrad voči zamestnancom Správy AIO, či požadovať výnimku z deaktivácie pod rôznymi, najmä sociálnymi zámienkami a rôznymi spôsobmi. Od vyvolávania pocitu ľúlosti, cez neodbytnosť, až po agresívne správanie. Nespokojnosti klientov s deaktiváciou napomáha aj skutočnosť, že neprospievajúci študenti, ktorí neboli pri vykaní štátnic úspešní a budú ich opakovať v náhradnom termíne deaktiváciu absolvovať nemusia a zľavy majú prístupné aj počas prázdninového obdobia, čo vytvára dojem odmeňovania neprospievajúcich a trestania úspešných. Zvlášť zaťažujúce je informovanie študentov v rámci revitalizácie, keď informáciu o použití revitalizovanej karty v rozsahu 1-3 minúty ústneho prejavu je potrebné povedať 10ky krát denne a tiež zodpovedať doplňujúce otázky v rovnakom znení 10ky krát denne počas cca 100 dní obdobia revitalizácií. V druhej dekáde júla sa administrujú revitalizácie študentov, ktorí si nesplnili povinnosť v deň štátnic, duplikáty, ktorých počet narastá s nárastom prázdninových aktivít a požiadaviek na nové PIK zamestnancov nastupujúcich k novému akademickému roku. Do konca júla je množstvo administrovaných klientov cca 20 denne a je možné čerpať dovolenku, čo je nevyhnutné pre získanie kondície pred sezónou zápisov. Začiatkom augusta je potrebné pripraviť vypomáhajúcich zamestnancov na výkon práce, pripraviť a distribuovať informačné materiály, zabezpečiť informovanosť študentov a začína sa spracovanie Žiadostí o vydanie PIK. Do 20.8. je potrebné spracovať údaje z cca 1500 žiadostí, vyrobiť, aktivovať a

skompletovať na vydanie 1500 PIK. V tomto období narastá počet žiadostí o duplikáty, predčasné prolongácie študentov vysielaných univerzitou na zahraničné pobyty, prebiehajú ročné uzávierky naviazané na akademický rok a prebiehajú revitalizácie PIK študentov z náhradných termínov štátnic. Počet administrácií stúpa na 50 - 100 denne, prudko sa zvyšuje počet otázok zaslaných formou mailov a telefonátov, najmä na použitie PIK v doprave z hľadiska zliav. Keďže využívanie zliav po skončení akademického roku k 31.8. je obmedzené vyvoláva to nespokojnosť a konflikty s klientami kladúcimi tieto otázky. Ďalšou skupinou obvykle telefonických otázok dosahujúcich až 100 denne je riešenie ťažkostí s vyplnením a zaslaním Žiadosti o PIK. V poslednom augustovom týždni prebiehajú na niektorých fakultách zápisy prvých ročníkov, Správa AIO zabezpečuje vydávanie PIK a rieši reklamácie študentov, ktorí PIK neobdržali. V prípade papierových návratiek sú to jednotlivé prípady neúplných údajov v Žiadosti o vydanie PIK u osôb, ktoré neuviedli kontaktné údaje (telefón, alebo mail) a riešenie týchto prípadov nevyvoláva konflikty. V prípade elektronických návratiek uvedených do prevádzky v tomto akademickom roku reklamácie tohto druhu vyvolávajú konflikty, pretože nedostatky procesu neumožňujú Správe AIO efektívne nájsť problém v procese spracovania Žiadosti, čím nie je možné reklamáciu rýchlo a úspešne vybaviť, čo s postupujúcim časom vedie k výraznej nespokojnosti klienta a nárastu agresivity v jeho chovaní. V auguste prebieha spracovanie elektronických podkladov k prevedeniu elektronickej prolongácie, čo síce nevstupuje do procesu osobnej komunikácie v administrácii klienta, ale vo veľkej miere viaže výkon Správcu AIO a čiastočne aj ďalších zamestnancov Správy AIO, čím je obmedzená podpora administrácie. V septembri nahrádza systémové hromadné spracovanie Žiadostí o PIK kusové spracovanie Žiadostí o vydanie dodatočne prijatých študentov. Denne sa takto nahromadí cca 20 - 30 žiadostí. Ich spracovanie je možné iba hromadne a v cca 15 denných termínoch. Keďže na PIK sú naviazané ďalšie služby, najmä prístup do AIS, dotované stravovanie a zľavy v doprave, majú títo klienti eminentný záujem na rýchlo vyrobení PIK. Tento záujem presadzujú širokým spektrom prostriedkov. Spoločným prvkom týchto prostriedkov sú opakované požiadavky na zistenie stavu výroby PIK, doplnené zvýraznením nutnosti prednostného vyrobenia práve ich PIK. Vybavenie týchto žiadostí spôsobuje veľké časové straty, ktoré zhoršujú využitie pracovného času a vo výsledku oddaľujú výrobu týchto PIK. Zároveň prebiehajú zápisy študentov vyšších ročníkov spojené s prolongáciou PIK, oživením revitalizovaných PIK znovuprijatých prvákov a prvákov magisterského štúdia a revitalizácie PIK študentov, ktorí síce nastúpili, ale ihneď sa rozhodli štúdium prerušiť, či ukončiť, ako aj študentov, ktorí neuspeli ani na náhradnom termíne štátnic. Narastá aj počet PIK pre



novoprijatých zamestnancov, duplikátov PIK študentov, ktorí si PIK v predchádzajúcom roku neprolongovali a nechcú platiť zvýšené poplatky - tieto prípady sú zdrojom konfliktov. Koncom septembra skokovo vzrastá počet Žiadostí o PIK zahraničných riadnych študentov a zahraničných študentov v rámci projektu ERASMUS. Prudko stúpa podiel konfliktných administrácií študentov, ktorí ešte kôli neúplným či oneskorene poskytnutým údajom nemajú hotovú PIK, kôli neúplným údajom nemajú prolongovanú PIK, ktorí majú platiť zvýšené poplatky z dôvodu nedodržania riadnych termínov plnenia povinností. Tieto kategórie klientov začínajú intenzívne pociťovať tlak spôsobený nefunkčnou PIK. Situáciu riešia stupňovaním nátlaku a frekvencie otázok k stavu vybavenia svojich požiadaviek a vyvolávaním nátlaku prostredníctvom iných osôb, ako sú spriaznení zamestnanci UPJŠ, vedúci zamestnanci UPJŠ, rodičia. Ďalšou oblasťou výrazne vyťažujúcou kapacitu duševnej práce je riešenie reklamácií v dopravných funkcionalít PIK a návratiek nesprávne uhradených platieb. Klienti síce spôsobujú chyby svojou vinou, ale reklamácie je potrebné riešiť a vybaviť v ich prospech. Na začiatku mesiacov september a október situáciu komplikujú uzávierky služieb naviazaných na PIK. V októbri sa požiadavky na administráciu prolongácií a nových PIK postupne redukujú na riešenie zahraničných študentov a komplikovaných prípadov zapríčinených neúplnými údajmi. prakticky každá komunikácia v tejto kategórii je konfliktná a intenzita konfliktov stúpa. Stav zamestnancov Správy AIO v tomto období dosahuje medzu výkonnosti, pretože prebehlo cca 70 dní práce s maximálnou intenzitou, denne viac ako 12 hodín zaťaženia, včítane doby pracovného voľna. Prevádzkové pomery, rozsah pracovného času a časová náročnosť pracovných výkonov ktorých vybavenie nie je možné presunúť ani previesť na iného zamestnanca vyžaduje prácu mimo obvyklého pracovného času, prácu večer, doma a cez dobu pracovného voľna a pokoja. K tomu sa pridáva aj administrácia zápisov externých študentov počas sobôt. Toto je obdobie zníženej miery sebaregulácie zamestnancov Správy AIO a rizika akceptovateľného správania z ich strany smerom ku konfliktnému klientovi. V tomto čase tiež možno pozorovať deformáciu komunikácie s klientom zapríčinenú nutnosťou zrýchlenia, efektivity a stručnosti poskytovania a získavania informácií potrebných k administrácii. Tón hlasu a mimický prejav získava prvky křčovitosti, vyvoláva dojem hnevu a agresie a v klientovi spôsobuje pocity neochoty a dojmu, že zamestnanca Správy AIO "vyrušuje". Tento spôsob komunikácie zo strany zamestnanca Správy AIO a neverbálneho správania je však vytvorený viac ako mesiacom čím rýchlejšieho vybavovania 200 - 300 klientov denne, čo predstavuje cca 40 klientov za hodinu. Ak odpočítame čas na obed, internú komunikáciu, reakčné doby SW, telefonáty a ďalšie stratové časy, zostáva na vybavenie klienta v priemere sotva 1 minúta. V

tomto čase je potrebné zistiť požiadavku klienta, ktorú dnes veľmi často nevie zrozumiteľne naformulovať, spracovanie údajov v IT systémoch, fyzické vybavenie dokumentov, poučenie klienta. Výsledkom je používanie trhaných pohybov, autoritatívne kladenie otázok a pokynov; rýchly stručný a hlasný hovor - čiže vzniká celkový dojem výraznej podráždenosti. Niekedy je podčiarknutý skutočnou podráždenosťou, najmä po riešení konfliktných prípadov. V novembri sa vyskytujú ešte najkomplikovanejšie prípady neúplných údajov, jednotlivé prestupy a dodatočne prijatí študent s požiadavkami na vydanie PIK, najmä zahraniční. Na Správe AIO prebieha spracovanie dokumentácie, ktoré nevyžadovalo spracovanie ihneď. Je možné čerpanie krátkej dovolenky, často nahradenej PN ku ktorej prispieva úplná psychická vyčerpanosť s maximálneho pracovného vypätia v cca 100 dní trvajúcej sezóne a nastupujúce chrípkové obdobie. V decembri mierne stúpa počet revitalizácií PIK študentov, ktorí sa v zápočtovom a na začiatku skúškového obdobia rozhodli štúdium ukončiť. Vianočnými sviatkami začína zimná prevádzková výluka a povinné čerpanie dovolenky nariadené zamestnávateľom. (Kolektív, 2010), (Forgas, 2009), (Vohs, 2004),

Požiadavky na rýchlosť a kvalitu administrácie sú príčinou vzniku problémových situácií a konfliktov. Základnou funkciou PIK vyplývajúcou zo zákona o VŠ je funkcia PIK "preukaz študenta", čiže PIK je dokladom o štúdiu. Táto jej funkcia je však viacmenej deklaratívna, v praxi sa nevyužíva. Priestory UPJŠ sú zatiaľ minimálne chránené prístupovými systémami a tak sú prístupné aj neidentifikovaným osobám - neštudentom. Všetky organizácie vyžadujúce v nekomerčnej sfére dokladovanie štúdia vyžadujú papierové Potvrdenie o návšteve školy, ktoré odoberú a archivujú. Študenta teda zaujímajú hlavne komerčné funkcionality PIK. V prvom rade dopravné funkcie, zľavy ISIC, zľavy na stravovanie a prístup do Botanickej záhrady UPJŠ. Tieto funkcie majú významný dopad na ekonomiku študentského života. Denný prínos ich využívaním predstavuje v priemere 2 - 4€. Mesačne to teda znamená náklady 40 - 80€! V prípade nesprávneho fungovania dopravnej funkcionality navyše hrozí pokuta a ďalšie následky vo výške 50 - 100€. Chybná administrácia PIK teda môže spôsobiť citelné jednorazové škody, ale v prípade hromadných zmien sa tieto môžu násobiť desiatkami, stovkami, až tisíckami študentov a dosiahnuť denne tisícky EUR. Tieto škody navyše zasahujú na dvoch stranách, pretože napríklad nečerpanie dotovanej stravy, alebo funkcie FaxCopy znižuje tržby univerzitných pracovísk. Požiadavka na rýchlosť vybavenia zase vychádza z požiadavky minimalizácie radov v priestoroch rektorátu a zásady vybavenia všetkých klientov, ktorí sú prítomní v čase úradných hodín. Pokiaľ zamestnanec Správy AIO nechce extrémne predlžovať svoj pobyt na pracovisku po skončení riadneho pracovného času, musí maximálne urýchliť vybavenie klientov čakajúcich

na vybavenie v momente ukončenia úradných hodín. Tu je dôležité pripomenúť, že nadčasy nie sú univerzitou platené a teda prekročenie pracovného času je na úkor zamestnanca. Ten vtedy vlastne pracuje zadarmo a vo svojom voľnom čase. Rýchla a bezchybná administrácia vychádza zároveň z ľudského prístupu a empatie zamestnanca Správy AIO ku čakajúcim klientom, ktorí v nevyhovujúcich priestoroch chodby rektorátu čakajú neraz aj cez hodinu.

Významným zdrojom časových strát v administrácii na úkor klienta i zamestnanca je nerešpektovanie povinností a pokynov klientom. Typickou výhovorkou je nevedomosť. Každý študent je pritom preukázateľne opakovane informovaný o povinnosti sledovať verejne prístupné informačné zdroje, primárne webovú stránku pre používateľov PIK ([www.aio.upjs.sk](http://www.aio.upjs.sk), 2010) . Špecifickým je nedodržiavanie úradných hodín zreteľne vyznačených na vstupe do priestorov Správy AIO. Klienti prichádzajú v dobe prístupnosti budovy rektorátu 6:00 - 18:00 a prakticky bez výnimky postupujú nasledovne: s narastajúcou intenzitou 1 - 3x klopú, potom skúšajú vstúpiť; cca 1/3 postup opakuje s narastajúcou intenzitou klopania a lomcovania kľučkou; cca 1/3 z nich nasledovne aplikuje postup na okolité kancelárie a doplní ho telefonovaním na telefónne čísla Správy AIO uvedené na informačnej tabuli s požiadavkou okamžitého vybavenia. Keďže v čase mimo úradných je možné predpokladať návštevu pracoviska zo služobných dôvodov v dôležitej veci je mimoriadne stresujúce takéto pokusy o vstup ignorovať. Navyše hluk a možnosť poškodenia dverí pôsobí pri náročnej duševnej činnosti ako je spracovanie dokumentov, projektov a práca s údajmi a databázou extrémne rušivo. Rovnako stresujúco pôsobia telefonáty mimo úradných hodín. V sezóne je denne vybavených >100 telefonátov, ale počet telefonátov presahuje 300 denne, pretože pokusy o spojenie sú opakované a smerujú na viac telefónov v priestoroch Správy AIO. Riešenie tejto situácie spočíva v zamedzení komunikácie a prístupu k Správe AIO mimo úradných hodín súčasne so skvalitnením informovania v priestoroch prístupu k Správe AIO účinnými informačnými prvkami, ako sú zreteľné graficky upútavajúce "úderne" oznamy. Takéto formy boli účinne aplikované v pôvodných priestoroch Správy AIO umiestnenej v budove PF Park Angelinum, resp. neskôr Moyzesova 50. V budove rektorátu nie sú takéto prvky povolené.

Zvládanie problémových situácií závisí aj od psychického stavu zamestnanca a pracovných podmienok. Udržanie zdravého životného štýlu v dobe maximálneho pracovného vypätia aplikáciou sebaregulačných procesov je podmienkou zachovania zdravia a schopnosti efektívnej administrácie. Problémovou vlastnosťou zamestnanca v tomto prípade je impulzivita. Rozpoznanie impluzívnych a agresívnych sklonov u klienta je predpokladom eliminácie vyhrotenej komunikácie s negatívnymi následkami pre obe strany. Príklady

psychologických aspektov takýchto interakcií sú uvedené na reálnych prípadových štúdiách. Prípadové štúdie ilustrujú:

Návšteva klienta mimo úradných hodín v pracovnom čase. V prípade, že to okolnosti umožňujú, preferujeme vybavenie klienta aj mimo úradných hodín. Pokiaľ však dochádza k vybaveniu po 15:00, keď zamestnanec pociťuje výraznú únavu, potrebuje previesť ukončovacie práce na systémoch a bezpečne uložiť dokumenty a blíži sa čas nutného odchodu kôli plneniu mimopracovných povinností, je rozhodnutie o ďalšom postupe náročné. Na upozornenie, že je po úradných hodinách, klient opakovane prednáša svoju žiadosť, bráni zamestnancovi v odchode, prípadne odmieta opustiť priestory Správy AIO. Je pravdepodobné, že počas vybavenia tohto "posledného" klienta príde ďalší a bude argumentovať "a tohto ste vybavili". Diskusia smerujúca k odmietnutiu vybavenia začína trvať dlhšie, ako vlastné vybavenie. Ak zamestnanec požiadavku predsa len vybaví, dostáva sa do kritického časového stresu, narastá v ňom pocit krivdy a hnevu (už pracuje zadarmo), frustrácie z podriadenia sa. Tento stav predznamenáva jednanie s nasledujúcim klientom, prípadne klientami, ktorí medzitým prišli a domáhajú sa vybavenia. Ak klienta nevybaví, dostavuje sa pocit viny prameniacy z empatie, obavy z ďalšieho stretnutia s klientom, pocit nárastu úloh a obavy z neoprávnených sťažností klienta.

Príklady dôvodov, prečo nemožno požiadavku klienta vybaviť z objektívnych príčin na strane poskytovateľa služby sú: hromadné spracovanie Žiadostí o PIK; reklamácia funkcionality zabezpečovanej externým poskytovateľom služby na základe vzťahu poskytovateľ - klient, napríklad predĺžene platnosti dopravného sektora; nedodanie údajov pre výrobu PIK subjektom tvoriacim medzičlánok medzi klientom a Správou AIO. V týchto prípadoch klient odmieta stručné vysvetlenie objektívneho stavu a domáha sa okamžitého riešenia situácie, čo nie je možné, alebo podrobného vysvetlenia dôvodov o ktorých následne diskutuje a spochybňuje ich. Polemizovanie s pravdivými dôvodmi kladie vysoké nároky na sebaovládanie zamestnanca, pretože je samo o sebe urážlivé a navyše je to neproduktívne strávený čas. Tento čas musí zamestnanec kompenzovať prácou nadčas, čo vyvoláva frustráciu a pocit krivdy a rýchlejšim vybavovaním iných klientov, čo zase spôsobuje vyššiu únavu. Dopad takýchto situácií je zhoršením ich opakovaného výskytu až 10ky krát denne. Klient má v tom prípade pocit jedinečnosti svojho problému, avšak z pohľadu zamestnanca je to n-tý rovnaký problém v ten deň a rovnaký ako mnoho dní predtým.

Príklady dôvodov prečo nemožno požiadavku vybaviť zo subjektívnych príčin na strane klienta: požiadavka na vydanie PIK bez predloženia Potvrdenia o návšteve školy; požiadavka na vizuálnu prolongáciu PIK študenta fakulty na ktorej túto prolongáciu

vykonáva študijné oddelenie... Rovnako, ako v predchádzajúcich prípadoch klient odmieta akceptovať objektívny fakt a správať sa podľa pokynu zamestnanca. Dochádza k stresu zamestnanca a stratovým časom. Situáciu komplikuje fakt, že ku konfliktnej komunikácii dochádza za prítomnosti ďalších čakajúcich. Čakajúci s podobným problémom obvykle podporujú chybujúceho klienta, u ostatných čakajúcich sa stupňujú negatívne emócie pretože možnosť odmietnutia vzťahujú aj na seba a vnímajú zbytočne strávený čas čakania, ktorý nemusel byť, pokiaľ by nebol vynaložený na komunikáciu s nevybaviteľnými klientami.

Príklady dôvodov prečo nemožno požiadavku vybaviť z dôvodu chyby na strane poskytovateľa služby: odmietnutie predĺženia platnosti dopravného sektora na pracovisku SAD; odmietnutie aktivácie plného cestovného na revitalizovanej PIK; poskytnutie zľavy zo strany ŽSSK pri ceste na zápis na neprolongovanú PIK. Klient v týchto prípadoch odmieta postupovať podľa reklamačného poriadku a domáha sa riešenia problému Správou AIO. Takéto správanie nesie všetky prvky zdroja stresu popísané v predošlých prípadoch. Situácia je zhoršená oveľa väčším objemom času potrebným na komunikáciu, sklonom takýchto klientov k diskusii a odporovaniu objektívnym argumentom, širokým prezentovaním vlastného pohľadu a názorov a mimoriadnou neodbytnosťou. Klienti poslednej skupiny, klienti prichádzajúci mimo úradných hodín a klienti požadujúci PIK zvlášť odmietavo reagujú na požiadavku zamestnanca aby sa zdržali rušivého správania, respektíve opustili priestory Správy AIO. V takýchto prípadoch sa situácia často vyhrocuje a v cca 5% prípadov dochádza k incidentom presahujúcim bežné spoločenské normy správania a cca 1% k incidentom vedúcim k autoritatívnemu vykázaniu klienta porušujúceho normy správania z priestorov Správy AIO. Tieto počty sa nejavia veľké, ale pri počte vybavených klientov 200 - 300 počas dvoch mesiacov sezóny zápisov sú to 1 - 2 vážne incidenty denne po celú túto dobu. To vážne poznamenáva psychiku zamestnanca. Situácia je zhoršená skutočnosťou, že vedúci zamestnanci sa prevádzke Správy AIO ťažko orientujú, čoho praktickým dôsledkom je, že vznik incidentov nechápu a nemožno očakávať ich podporu.

Špecifickým prípadom pri vybavení klienta, ktoré spôsobuje mimoriadnu psychickú záťaž je návšteva pacienta po pracovnom čase na ambulancii. Odmietnutie je v tomto prípade zvlášť frustrujúce, pretože ide o konanie priamo protirečiace orientácii zamestnanca na pomoc. Zároveň má priame negatívne dopady na fyzický stav klienta. Na druhú stranu ordinácia mimo vymedzeného času naráža na narušenie prevádzkových pravidiel zdravotníckeho pracoviska.

Druhým špecifickým prípadom je odmietnutie pacienta z dôvodov kapacity zdravotníckeho zariadenia. Takéto odmietnutie je zvlášť frustrujúce, pretože zamestnanec

vníma neraz bezvýchodiskové postavenie klienta - pacienta. Situácia vychádza z prostredia platenej zdravotníckej starostlivosti v USA, kde existuje množstvo variantov a úrovní zdravotného poistenia. Veľká časť pacientov však nie je primerane zdravotne poistená a je odkázaná na poskytovanie služieb v sociálne - neziskovo orientovaných zariadeniach. Tieto však majú obmedzenú kapacitu a neprijatie musí pacient riešiť hľadáním a cestou do iného zariadenia, alebo aj nedostatočným domácim liečením. (Meldrum, 1994)

Riešenie efektívnej práce Správy AIO môže byť modelom pre postupy vo vybavovaní klientov na iných pracoviskách. Správa AIO úspešne plní svoje úlohy 6 rokov a orientuje sa na uspokojenie požiadaviek klientov. Požiadavky klientov možno zhrnúť do týchto oblastí: rýchle vybavenie požiadavky denne a bez návštevy Správy AIO; vydanie PIK na zápise; prolongácia PIK na zápise; kontinuálne využívanie zliav; krátke a pohodlné čakanie na Správe AIO pri osobnom vybavení. Samozrejme sú tu aj ďalšie požiadavky, ako rozvoj služieb, ale týmto sa venovať nebudeme, nakoľko nie sú ovplyvnené interakciou klient - zamestnanec. Aplikujúc princípy systémov kvality Správa AIO prevádzkuje procesy, ktoré by pri plnení povinností zúčastnených a odstránení prekážok kladených práci Správe AIO zvonku úplne splnili vyššie definované požiadavky klientov.

Klienti sú informovaní prostredníctvom priebežne aktualizovanej webstránky ktorá je v tlačenej podobe dostupná na výveske. Keby to bolo povolené, bola by dostupná aj na 24 denne verejne prístupnej výveske v exteriéry UPJŠ a odkaz na web by bol na fakultných výveskách, fakultných stránkach, v AIS a hlavnej stránke UPJŠ. Klienti majú v čase zápisov prístup ku komplexnému tlačenému informačnému materiálu. Prváci sú na zápise a Žiadosti o PIK poučení o právach, povinnostiach a informačných zdrojoch AIO. Legislatíva vo vnútrouniverzitných predpisoch definuje postupy pre výdaj a prolongáciu PIK, pokiaľ sú dodržané, praktická prevádzka Správy AIO umožňuje vydanie PIK pre všetkých študentov na zápise. Elektronická prolongácia je možná kontinuálne od konca augusta a vizuálna v deň zápisu tak, aby študent nemusel vôbec navštíviť Správu AIO. V prípade osobného vybavenia je možné objednanie návštevy a tým úplné odstránenie pobytu v rade.

Dôležitým prvkom budovania schopností kvalitne vybavovať klientov je vzdelávanie zamestnancov Správy AIO. Doteraz bolo riešené samovzdelávaním a vnútornou tvorbou pokynov a postupov vnútri Správy AIO. Vzdelávanie bolo zamerané na: zvládnutie IT systémov; tvorbu postupov modelových prípadov; postupov pre reklamácie; postupov na minimalizáciu pracnosti a chybovosti (v roku 2010 je chybovosť vydaných PIK 0,1%) ; postupov na riešenie konfliktných situácií; postupov na relaxáciu v priebehu pracovnej zmeny. V sezóne je najdôležitejšou metódou organizácie urýchlenie vybavenia klientov.

Základným prvkom je zoskupovanie a hromadné vybavenie obdobných požiadaviek. Ďalším prvkom je predvybavenie čakajúcich. V princípe to funguje tak, že zamestnanec vyzve čakajúcich aby uprednostili skupinu čakajúcich na vydanie karty. Po vyzbieraní Potvrdení o návšteve školy pripraví PIK na vydanie, prípadne zoskupí požiadavky na ešte nevyrobené PIK. Žiadateľov následne vybaví. Takéto vybavenie je niekoľkokrát rýchlejšie ako postupné vybavovanie klient po klientovi. Rýchle skrátenie radu zároveň zlepší náladu zvyšných čakajúcich. Takto je možné hromadne vybaviť ďalšie kategórie čakajúcich, zodpovedať na jednoduché otázky a často sa ukáže, že mnohí čakali z rôznych dôvodov zbytočne. Ostatným čakajúcim sú rozdane informačné letáky, čím je ich pozornosť na dlhšiu dobu zaujatá a tiež sa môžu dozvedieť, že čakajú zbytočne, prípadne sa majú obrátiť skôr na iné pracovisko. Tento princíp bol odskúšaný aj v zdravotníckom zariadení, kde výrazne prispel k zlepšeniu orientácie pacientov, eliminoval zbytočné čakanie a požiadavky na komunikáciu so sestrou.

Optimálnym prvkom sledovania psychickej kondície zamestnanca a tým predchádzaniu konfliktnému správaniu by bolo priebežné, alebo periodické kontrolovanie spôsobilosti zamestnanca na zvládanie stresu. Na takéto sledovanie by boli vhodné jednoduché testy spôsobilosti. Takéto testy sú zatiaľ v štádiu výskumu. V praktických podmienkach je teda možné spôsobilosť zamestnanca v oblasti administrácie vyhodnocovať na základe empirického posúdenia správania kolegom - v krajnom prípade vedúcim zamestnancom. Ak sa prejavujú príznaky straty spôsobilosti - nárast chybovosti, nesprávnej komunikácie, incidentov, alebo straty sebaovládania, je potrebné zaradiť pracovnú prestávku, zamestnanca poveriť inou prácou, alebo aktívne zlepšiť jeho psychickú kondíciu motivačným pohovorom a fyzickou relaxáciou. Podklady na takéto riešenie sú v legislatíve UPJŠ. Stav nesmie prerásť do úplnej straty spôsobilosti, pretože by to narušilo výkon činnosti pracoviska. Z dlhodobého hľadiska je potrebné regulovať psychickú záťaž tak, aby bola primeraná schopnostiam zamestnanca. Je dôležité sledovať podmienky pre zdravé pracovné prostredie. Najmä: osvetlenie, pohodlné sedenie, vetranie, hluk, kvalitné IT zariadenia, očkovanie pred chrípkou, obmedzenie kontaktu s chorými kolegami a klientami, dostatok pohybu. Pri aplikácii rozpoznávania schematických situácií môže aj zamestnanec ľahko indikovať výskytom typickej situácie počiatky straty sebaregulácie a primeraného správania a začať vykonávať kompenzačné opatrenia. V oblasti motivácie je účinné udržiavať v zamestnancovi pocit výnimočnosti, schopnosti výnimočných pracovných výkonov, podporovať altruizmus vo forme obetovania sa v prospech klienta a vychádzať z vysokej morálnej úrovne zamestnanca, ktorého cieľom je poskytovanie služby pre dobro klienta spôsobom budujúcim sebaúctu. (Petrík, 2009)

Súhrnne definované: Plníme požiadavky klientov najlepšie ako je možné, pretože to tak chceme, pretože je to dobré, pretože dokážeme prekonať prekážky a to bez ohľadu na odmenu. Tieto metódy sú aplikovateľné aj do iných oblastí medziosobnej interakcie profesionálnej i súkromnej, napríklad pedagóg - študent, poskytovateľ služby - klient, ale aj rodič - dieťa. Špecifickým prvkom podpory sebakontroly je rozvoj empatie a náboženskej motivácie k pozitívnemu správaniu. Náboženská motivácia má výrazne podporný charakter pre procesy sebaregulácie, pretože dodáva normy správania, vzory správania aj sebareflexiu - spytovanie svedomia. Synergický efekt prináša znalosť etických princípov, právnych noriem a predpisov a budovanie sebaúcty. Základným meradlom kvality interpersonálneho správania je ochota zverejniť - chváliť sa svojim správaním. (Aselm, 1991), (Gnip, 2010)

### **Literatúra**

- MELDRUM, H., 1994, Interpersonal Communication in Pharmaceutical Care, Informa
- FORGAS, J. P., 2009, Psychology of Self-Regulation: Cognitive, Affective, and Motivational Processes, Psychology Press
- VOHS, K. D., 2004, Handbook of Self-Regulation, Second Edition: Research, Theory, and Applications, N.Y. Guilford Press
- KOLEKTÍV, 2010, Prehľad všeobecnej psychológie, ENIGMA
- PETRÍK, J., 2006, Ľudský faktor v spôsobilosti procesu merania. In: Seminár pedagógov, študijný odbor Kvalita produkcie. SPU Nitra. ISBN 80-8069-746-9, s. 70-75, Nitra (CD)
- PETRÍK, J., 2009, Metrológia v riadení kvality – vyhodnotenie zručnosti. In: Kvalita produkcie, Košice - Herľany, s. 73-79, ISBN 978-80-553-0238-6
- ASELM, G, 1991, Špeciálna morálna teológia, Rím SÚ sv. CaM  
<http://www.katechizmus.sk/>
- Zákon o VŠ č. 172/1990
- Rozhodnutie rektora UPJŠ v Košiciach č. 20/2008
- Zákon o ochrane osobných údajov č. 428/2002
- Zákon o ochrane informácií  
<http://www.upjs.sk/>  
<http://www.aio.upjs.sk/>
- GNIP, J, 2010, Večerné spytovanie svedomia, Katolícke noviny 14, ISSN 0139-8512



## **2. Zvládanie problémových situácií**

# Stratégie zvládania u nadaných detí

*Monika Bobáková, Margita Mesárošová*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

V príspevku venujeme pozornosť vyrovnávaniu sa so stresovými situáciami u pubescentov, ktorí boli identifikovaní ako nadaní podľa modelu Renzulliho a Mönksa. Zamerali sme sa na jednotlivé stratégie zvládania u detí, ktoré sme zisťovali pomocou dotazníka CCSC (Children's Coping Strategies Checklist) na vzorke 35 intelektuálne nadaných detí a 215 detí ostatnej populácie, taktiež na rodové rozdiely v uvedených stratégiách u detí. Nadané dieťa je svojou vyspelosťou o krok ďalej pred dieťaťom ostatnej populácie, čím by sme mohli predpokladať vyspelejšie zvládanie stresových situácií, a s využívaním efektívnejších stratégií zvládania než u detí ostatnej populácie. Nepotvrdili sa významné rozdiely medzi nadanými deťmi a deťmi ostatnej populácie v jednotlivých stratégiách zvládania. Preukázali sa však významné rodové rozdiely, kde tak ako u nadaných aj u ostatných detí, dievčatá využívali jednotlivé stratégie pri zvládaní stresových situácií vo väčšej miere než chlapci.

**Kľúčové slová:** stratégie zvládania, nadanie

## Teoretické východiská

V príspevku sa venujeme intelektovo nadaným deťom a jednotlivým stratégiám zvládania, ktoré používajú v porovnaní s deťmi ostatnými. Prevláda všeobecný názor výnimočnosti nadaných tak v ich schopnostiach, ako aj v ich problémoch, avšak výskumy týkajúce sa problémov a zvládania u nadaných detí sa vo svojich záveroch líšia. L. J. Preuss a E. F. Dubow (2004) zastávajú názor rozdielnosti nadaných a ostatných detí v tomto smere, a to vo vonkajších stresoroch, ktoré podľa týchto autorov majú negatívnejší dopad na zvládanie nadaného dieťaťa. E. D. Pendarvisová et al. (1990) potvrdzuje, že sú asi u jednej tretiny nadaných potvrdené problémy s nadväzovaním kontaktov, priateľstiev, ale na druhej strane dodáva, že takéto problémy majú približne v rovnakej miere aj jedinici v bežnej populácii. K podobnému názoru sa pridáva aj M. Neihart et al. (2002), podľa ktorého všeobecne prevládajúce názory, že nadané deti sú na tom so zvládaním a adjustáciou horšie, sú mylné a neadekvátne. Pravda však bude niekde uprostred, pretože aj takýchto zdanlivo odlišných a protipólnych názoroch nájdeme záver, na ktorom sa zhoduje väčšina výskumných zistení a to, že nadaní sú špecifickí a majú špecifické problémy ako napríklad odlišné

kognitívne a akademické schopnosti v porovnaní s rovesníkmi, podvýkonnosť, perfekcionizmus, poruchy učenia (Reis, Renzulli, 2004), precitlivosť (Pendarvisová et al., 1990), avšak nadané deti sú rovnako dobre adjustované a rovnako dobre zvládajú emocionálne a sociálne situácie, než ich rovesníci. Výskumy v tejto oblasti sú pomerne chudobné, a v prípade používania konkrétnych stratégií zvládania nadanými deťmi sú výskumy ešte chudobnejšie. Našli sa však výskumníci, ktorí sa tejto téme venovali napríklad L.M.Cohenová a E. Frydenbergová (1996), ktoré uskutočnili výskum na širokej vzorke austrálskych adolescentov, ktorý preukázal, že nadaní adolescenti používajú len limitovaný rozsah stratégií zvládania, než ich rovesníci. Aj napriek tomu však tieto stratégie vedia použiť adekvátne v jednotlivých náročných situáciách. Nadané deti v tomto výskume sa zameriavali na riešenie problému a vynakladali viac úsilia pri dosahovaní cieľa. C. J. Sowa a K. M. Mayová (1997) uskutočnili výskum zvládania na malej vzorke nadaných detí a to formou rozhovorov, kde zistili, že nadané deti využívajú v situáciách emocionálnej záťaže skôr vyhýbavé zvládacie stratégie či stratégie úniku. Čo môžeme považovať za adaptívne vzhľadom na slabšiu kontrolovateľnosť situácie. Tieto stratégie však vo výskume uvedených autoriek nadobúdajú iný význam, než len samotný únik zo situácie. Podľa uvedených autoriek deti tieto stratégie využívajú vo význame „time-out“, teda uniknú zo situácie z dôvodu upokojenia emócií a získania akéhosi nadhľadu nad situáciou, aby ju následne mohli s chladnou hlavou riešiť. Situáciám interpersonálneho konfliktu sa venovali vo svojom výskume L. J. Preuss a E. F. Dubow (2004), ktorí popisujú u nadaných detí častejšie využívanie stratégií zameraných na riešenie problému, konkrétne v situáciách interpersonálneho konfliktu.

Azda najviac rozpracovaným pojmom v problematike zvládania u nadaných detí je sociálny coping v situácií „byť nadaný“. Výskumy v tejto oblasti uvádzajú, že nadaný pri probléme „byť nadaný“ využívajú skôr stratégie zvládania ako vyhýbavé správanie, konformita, humor na skrytie nadania alebo úplné popretie nadania (Foust, Rudasill, Callahan, 2006; Swiateková, 2002). Viaceré štúdie popisujúce výsledky ohľadom stratégií zvládania ako aj vekové a rodové rozdiely v stratégiách sociálneho copingu u nadaných, sú založené na vzorke čínskej populácie, na čo upozorňujú aj C. R. Foust, M. K. Rudasill, C. M. Callahan (2006), ktorí uskutočnili výskum na vzorke americkej populácie zistili rodové aj vekové rozdiely odlišné od čínskych výskumov. Poukazujú tým na možné medzikultúrne rozdiely v záveroch jednotlivých výskumov.

## **Metóda**

### **Ciele výskumu**

1. Popísať využívanie jednotlivých stratégií zvládania u nadaných detí a rozdiely v týchto stratégiách v porovnaní s ostatnými deťmi.

2. Overiť rodové rozdiely v stratégiách zvládania u nadaných detí a detí ostatnej populácie

### Výskumný súbor

Výskumný súbor pozostával z 255 detí vo veku 11-15 rokov. Zámerný výber bol realizovaný v roku 2009 na osemročných gymnáziách v Košiciach, v Prešove a v Sabinove.

Tab.1 Rozloženie súboru v rode a nadaní (N=255)

Nadanie	rod		Spolu
	chlapec	dievča	
Ostatné deti	123	97	220
Nadané deti	16	19	35
Spolu	139	116	255

### Metódy zberu dát

CCSC (Children's Coping Strategies Checklist) (T.S. Ayers a kol., 1996) Tento dotazník identifikuje *aktívne stratégie copingu* (kognitívne rozhodovanie, priame riešenie problému, hľadanie pochopenia a pozitívne prehodnotenie) *stratégie vyhľadávania opory* (podpora zameraná na problém a emocionálna podpora), *stratégie rozptýlenia* (fyzické uvoľňovanie pocitov a rozptyľujúce aktivity) a *stratégie vyhýbania* (únikové aktivity a kognitívne vyhýbanie). Pozostáva zo 42 položiek s odpoveďovou škálou od 1 (skoro nikdy) do 4 (skoro vždy).

### Výskumné hypotézy

1. U nadaných detí predpokladáme využívanie menšieho počtu stratégií zvládania
2. Predpokladáme častejšie využívanie aktívnych stratégií zvládania u nadaných detí v sociálnych situáciách.
3. Predpokladáme častejšie využívanie stratégií rozptýlenia a vyhýbania v situáciách týkajúcich sa „ja“ (emocionálnej a osobnostnej stránky)
4. Predpokladáme rodové rozdiely v stratégiách zvládania u detí.

### Výsledky výskumu

V dotazníku zisťujúcom stratégie zvládania sme sa pýtali detí na problémy, ktoré ich trápili za posledné dva mesiace. Následne sme jednotlivé odpovede rozdelili do nasledujúcich

kategórií. Pri každej z nich uvádzame aj percentuálne zastúpenie uvedených kategórií v odpovediach detí:

Škola (31,7%) - učitelia, nutnosť učenia sa, známky, skúšanie...

Rodina (26,9%) - nezhody s rodičmi, súrodencami

Rovesníci (14,5%) - hádky s kamarátmi, nezhody so spolužiakmi...

Osobnostné a emocionálne (12,9%) - perfekcionizmus, nespokojnosť sám so sebou, suicidálne pokusy, hnev, nízke sebavedomie, pocity samoty ...

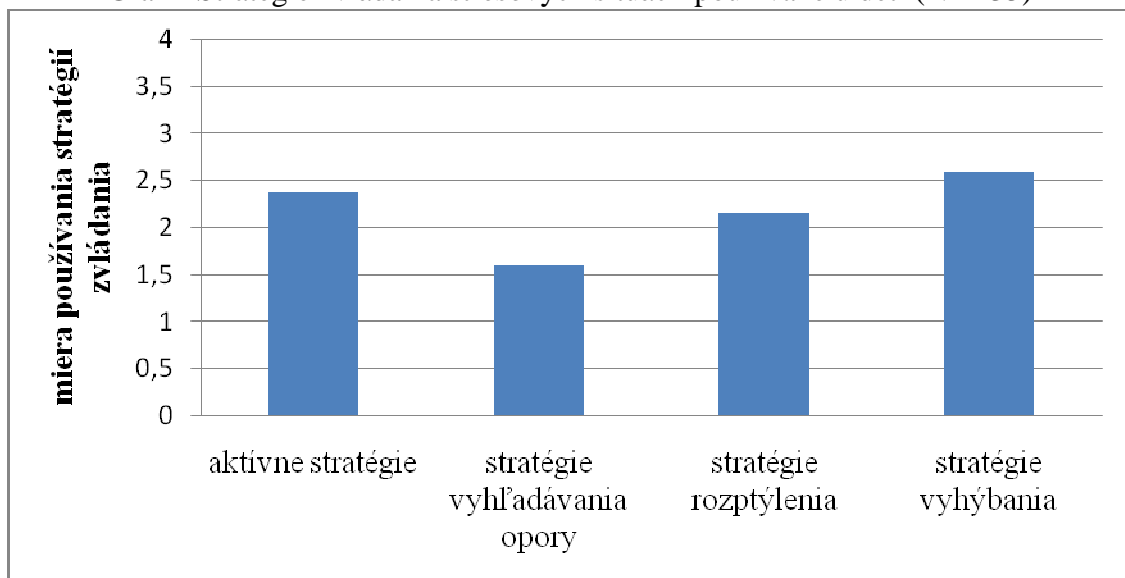
Málo voľného času (5,3%)

Iné (8,5%) - politika, záľuby, zdravie...

Pomocou testu Chí-kvadrát sme chceli zistiť rozdiely medzi nadanými a ostatnými deťmi v jednotlivých druhoch problémov. Výsledok nepreukázal signifikantné rozdiely medzi deťmi.

Následne sme sa zamerali na jednotlivé stratégie zvládania u detí (Graf 1).

Graf 1 Stratégie zvládania stresových situácií používané u detí (N= 233)

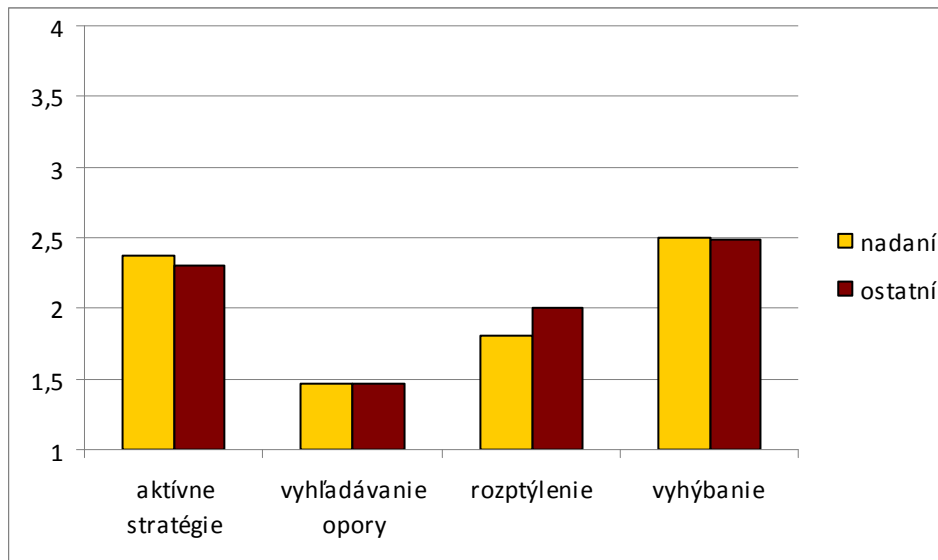


Najčastejšie používanými stratégiami u detí sú stratégie vyhýbania a aktívne stratégie, či stratégie rozptýlenia. Deti sa teda najčastejšie problémom vyhýbajú, alebo ho aktívne riešia, ale najčastejšie bez pomoci druhých. Nepotvrдили sa signifikantné rozdiely medzi nadanými a ostatnými deťmi v uvedených stratégiách zvládania.

Na uvedené stratégie sme sa pozreli aj v situáciách, ktoré deti najčastejšie uvádzali ako stresujúce.

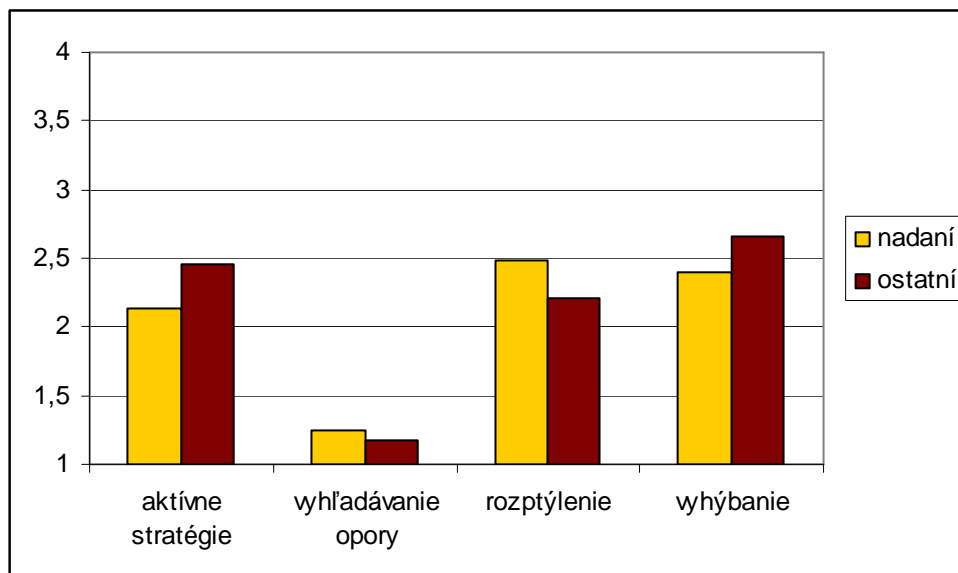
V školských problémoch (Graf 2) deti najčastejšie uvádzali používanie stratégií vyhýbania, prípadne aktívnych stratégií zvládania. Pomocou t-testu boli zistené rozdiely medzi nadanými a ostatnými deťmi a to vo fyzickom uvoľňovaní pocitov, ktorá hovorí napríklad o odreagovaní sa pomocou pohybu a športu. Táto stratégia patrí medzi stratégie rozptýlenia. Nadané deti sa týmto spôsobom od školských problémov odreagovali menej často, než deti ostatné.

Graf 2 Stratégie zvládania v problémoch so školou (N=70)



Fyzické uvoľňovanie pocitov  $t=2,45$ ,  $p=0,17$

Graf 3 Stratégie zvládania v problémoch s rodičmi a súrodencami



(N=56)

Kognitívne rozhodovanie  $t= 3,55$ ;  $p= 0,001$ , Hľadanie opory v riešení problémov  $t=2,24$ ;  $p= 0,029$ , Hľadanie emočnej opory  $t= 3,25$ ;  $p= 0,002$

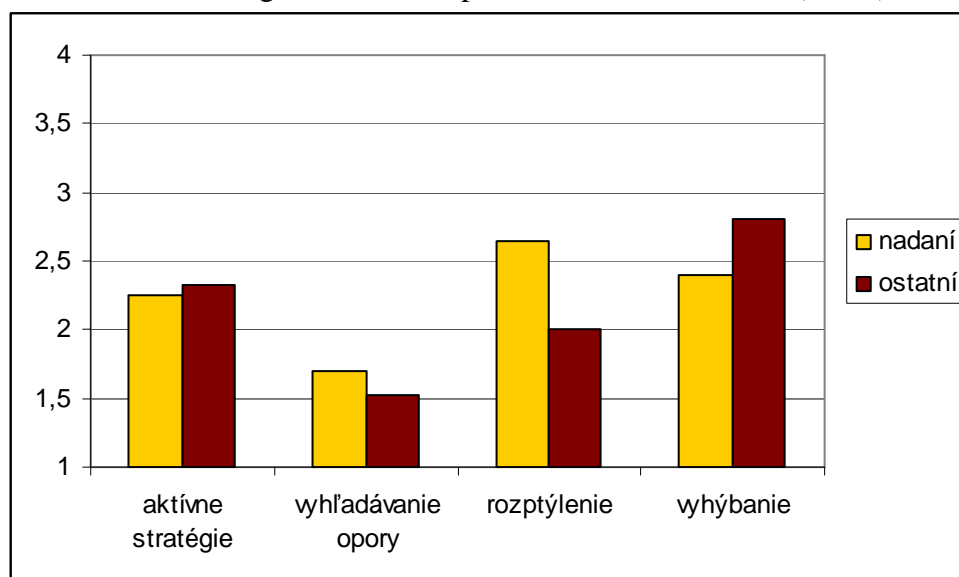
V problémoch týkajúcich sa rodičov a súrodencov (Graf 3) deti využívali najmenej stratégiu vyhľadávania opory, avšak častejšie než v iných situáciách sa tu vyskytovali

stratégie rozptýlenia. Rozdiely medzi nadanými a ostatnými deťmi boli zistené v aktívnej stratégii „kognitívne rozhodovanie“ a v stratégiách vyhľadávania opory. Kognitívny spôsob vyrovnávania sa s problémovou situáciou využívali viac ostatné deti, nadané deti zasa v porovnaní s deťmi ostatnými využívali viac stratégie sociálnej opory. Avšak je potrebné podotknúť, že stratégie vyhľadávania opory boli v rodinných problémoch využívané najmenej. Rovnako chudobnejšie boli tieto stratégie použité v porovnaní s inými druhmi problémov.

Pri problémoch s rovesníkmi (Graf 4) deti najčastejšie volili stratégie vyhýbania a rozptýlenia, ako aj aktívne stratégie. Rozdiely medzi nadanými a ostatnými deťmi boli zistené v stratégiách rozptýlenia, čo využívali viac deti nadané.

Pri problémoch týkajúcich sa „ja“, teda emócií a osobnosti dieťaťa (Graf 5), deti najčastejšie volili stratégie rozptýlenia a vyhýbania. Rozdiely medzi nadanými a ostatnými deťmi tu zistené neboli.

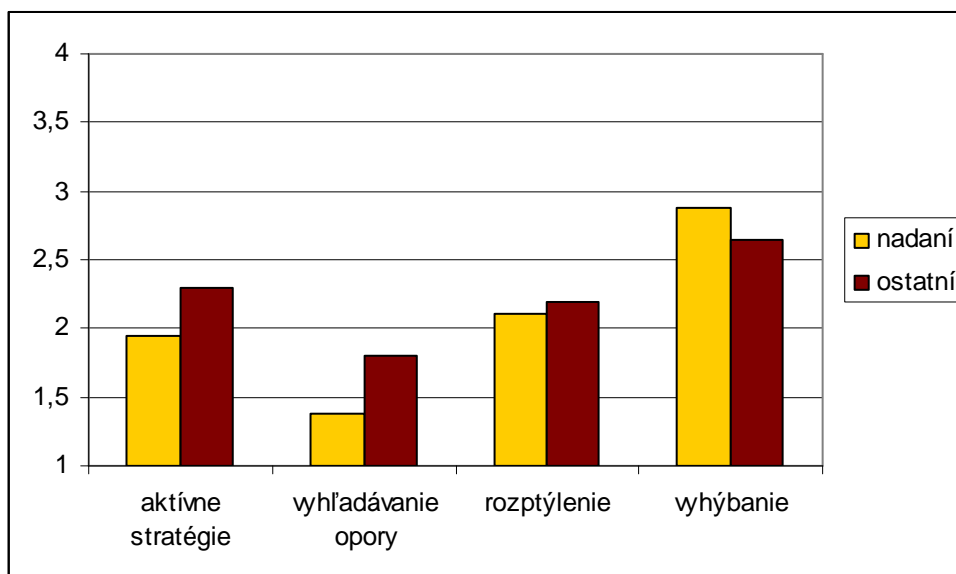
Graf 4 Stratégie zvládania v problémoch s rovesníkmi (N=25)



Fyzické uvoľňovanie pocitov  $t = -2,38$ ;  $p = 0,026$

Rozptyľujúce aktivity  $t = -2,25$ ;  $p = 0,035$

Graf 5 Stratégie zvládania v „emocionálnych a osobnostných“ problémoch (N=22)



Následne sme sa pozreli aj na rodové rozdiely v používaných stratégiách zvládania u detí (Tab 2). Dievčatá využívali takmer každú stratégiu častejšie než chlapci, pričom t-test preukázal dievčatami signifikantne častejšie využívanie stratégií vyhľadávania pochopenia, emočnej opory, stratégií rozptýlenia ako aj vyhýbania. Uvádzame len zistené rozdiely u ostatných detí, keďže u detí nadaných rodové rozdiely zistené neboli, a na rozdiel od ostatných detí, u nadaných detí dievčatá jednotlivé stratégie nepoužívali častejšie než chlapci.

Tab.2 Rodové rozdiely v stratégiách zvládania u detí

	Rod	N	Priemer	SD	t	df	Sig. (2-tailed)																																																																																																																															
<b>Aktívne stratégie</b>	chlapec	123	2,30	,521	<b>-2,244</b>	227	<b>,026</b>																																																																																																																															
	dievča	106	2,44	,368				• kognitívne rozhodovanie	chlapec	123	2,34	,726	-1,714	227	,088		dievča	106	2,48	,544	• priame riešenie problému	chlapec	123	2,54	,682	-,742	227	,459		dievča	106	2,61	,602	• hľadanie pochopenia	chlapec	123	2,07	,691	<b>-3,200</b>	227	<b>,002</b>		dievča	106	2,34	,591	• pozitívne prehodnotenie	chlapec	123	2,27	,681	-,672	227	,502		dievča	106	2,33	,635	<b>Stratégie vyhľadávania opory</b>	chlapec	123	1,53	,430	<b>-2,214</b>	227	<b>,028</b>		dievča	106	1,66	,462	• hľadanie inštrument. opory	chlapec	123	1,53	,492	-1,887	227	,060		dievča	106	1,65	,482	• hľadanie emočnej opory	chlapec	123	1,54	,479	<b>-2,174</b>	227	<b>,031</b>		dievča	106	1,68	,490	<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251		dievča	106	2,21	,523	• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča
• kognitívne rozhodovanie	chlapec	123	2,34	,726	-1,714	227	,088																																																																																																																															
	dievča	106	2,48	,544				• priame riešenie problému	chlapec	123	2,54	,682	-,742	227	,459		dievča	106	2,61	,602	• hľadanie pochopenia	chlapec	123	2,07	,691	<b>-3,200</b>	227	<b>,002</b>		dievča	106	2,34	,591	• pozitívne prehodnotenie	chlapec	123	2,27	,681	-,672	227	,502		dievča	106	2,33	,635	<b>Stratégie vyhľadávania opory</b>	chlapec	123	1,53	,430	<b>-2,214</b>	227	<b>,028</b>		dievča	106	1,66	,462	• hľadanie inštrument. opory	chlapec	123	1,53	,492	-1,887	227	,060		dievča	106	1,65	,482	• hľadanie emočnej opory	chlapec	123	1,54	,479	<b>-2,174</b>	227	<b>,031</b>		dievča	106	1,68	,490	<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251		dievča	106	2,21	,523	• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599										
• priame riešenie problému	chlapec	123	2,54	,682	-,742	227	,459																																																																																																																															
	dievča	106	2,61	,602				• hľadanie pochopenia	chlapec	123	2,07	,691	<b>-3,200</b>	227	<b>,002</b>		dievča	106	2,34	,591	• pozitívne prehodnotenie	chlapec	123	2,27	,681	-,672	227	,502		dievča	106	2,33	,635	<b>Stratégie vyhľadávania opory</b>	chlapec	123	1,53	,430	<b>-2,214</b>	227	<b>,028</b>		dievča	106	1,66	,462	• hľadanie inštrument. opory	chlapec	123	1,53	,492	-1,887	227	,060		dievča	106	1,65	,482	• hľadanie emočnej opory	chlapec	123	1,54	,479	<b>-2,174</b>	227	<b>,031</b>		dievča	106	1,68	,490	<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251		dievča	106	2,21	,523	• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599																							
• hľadanie pochopenia	chlapec	123	2,07	,691	<b>-3,200</b>	227	<b>,002</b>																																																																																																																															
	dievča	106	2,34	,591				• pozitívne prehodnotenie	chlapec	123	2,27	,681	-,672	227	,502		dievča	106	2,33	,635	<b>Stratégie vyhľadávania opory</b>	chlapec	123	1,53	,430	<b>-2,214</b>	227	<b>,028</b>		dievča	106	1,66	,462	• hľadanie inštrument. opory	chlapec	123	1,53	,492	-1,887	227	,060		dievča	106	1,65	,482	• hľadanie emočnej opory	chlapec	123	1,54	,479	<b>-2,174</b>	227	<b>,031</b>		dievča	106	1,68	,490	<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251		dievča	106	2,21	,523	• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599																																				
• pozitívne prehodnotenie	chlapec	123	2,27	,681	-,672	227	,502																																																																																																																															
	dievča	106	2,33	,635				<b>Stratégie vyhľadávania opory</b>	chlapec	123	1,53	,430	<b>-2,214</b>	227	<b>,028</b>		dievča	106	1,66	,462	• hľadanie inštrument. opory	chlapec	123	1,53	,492	-1,887	227	,060		dievča	106	1,65	,482	• hľadanie emočnej opory	chlapec	123	1,54	,479	<b>-2,174</b>	227	<b>,031</b>		dievča	106	1,68	,490	<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251		dievča	106	2,21	,523	• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599																																																	
<b>Stratégie vyhľadávania opory</b>	chlapec	123	1,53	,430	<b>-2,214</b>	227	<b>,028</b>																																																																																																																															
	dievča	106	1,66	,462				• hľadanie inštrument. opory	chlapec	123	1,53	,492	-1,887	227	,060		dievča	106	1,65	,482	• hľadanie emočnej opory	chlapec	123	1,54	,479	<b>-2,174</b>	227	<b>,031</b>		dievča	106	1,68	,490	<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251		dievča	106	2,21	,523	• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599																																																														
• hľadanie inštrument. opory	chlapec	123	1,53	,492	-1,887	227	,060																																																																																																																															
	dievča	106	1,65	,482				• hľadanie emočnej opory	chlapec	123	1,54	,479	<b>-2,174</b>	227	<b>,031</b>		dievča	106	1,68	,490	<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251		dievča	106	2,21	,523	• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599																																																																											
• hľadanie emočnej opory	chlapec	123	1,54	,479	<b>-2,174</b>	227	<b>,031</b>																																																																																																																															
	dievča	106	1,68	,490				<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251		dievča	106	2,21	,523	• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599																																																																																								
<b>Stratégie rozptýlenia</b>	chlapec	123	2,13	,535	-1,151	227	,251																																																																																																																															
	dievča	106	2,21	,523				• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527		dievča	106	1,81	,665	• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599																																																																																																					
• fyzické uvoľňovanie pocitov	chlapec	123	1,87	,677	,633	227	,527																																																																																																																															
	dievča	106	1,81	,665				• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>		dievča	106	2,60	,599																																																																																																																		
• rozptyľujúce aktivity	chlapec	123	2,38	,543	<b>-2,888</b>	227	<b>,004</b>																																																																																																																															
	dievča	106	2,60	,599																																																																																																																																		



<b>Stratégie vyhýbania</b>	chlapec	123	2,49	,468	-3,216	227	,001
	dievča	106	2,69	,467			
• únikové aktivity	chlapec	123	2,48	,641	<b>-2,641</b>	227	<b>,009</b>
	dievča	106	2,70	,609			
• kognitívne vyhýbanie	chlapec	123	2,51	,594	<b>-2,403</b>	227	<b>,017</b>
	dievča	106	2,69	,525			

## Diskusia a záver

Výsledky nám preukázali, že tak deti nadané ako aj ostatné deti využívali jednotlivé stratégie zvládania relatívne v rovnakej miere. Nebol zistený signifikantný rozdiel v počte používaných stratégií medzi nadanými deťmi a deťmi ostatnej populácie. Potvrdili sa nám však rozdiely v niektorých stratégiách zvládania vrámci jednotlivých problémových situácií.

Deti všeobecne najčastejšie využívali aktívne stratégie a stratégie vyhýbania, čo by sme mohli nazvať ako stratégia únik alebo útok. Je však pravdepodobné, že jednotlivé problémy majú akoby neodbytný charakter, kde hoci sa deti jednotlivých problémovým situáciám vyhýbajú, neutečú pred nimi úplne a raz sa im musia postaviť a riešiť ich. Medzi takéto problémy patrí aj škola, kde deti volili rovnako buď vyhnutie sa problému, alebo aktívne riešenie problému. Prípadne aktívny prístup po prvotnom úniku zo situácie. Nadané deti sa tu signifikantne častejšie vzdávali používania stratégií rozptýlenia, čo môžeme považovať za adaptívne z hľadiska druhu problému.

V problémoch v rodine a v rovesníckych vzťahoch však už bola situácia trochu iná. V týchto stresových situáciách už deti pridali k aktívnym stratégiám a únikovým stratégiám aj stratégie rozptýlenia, pričom pri nezhodách s rodičmi ustúpili do úzadia stratégie sociálnej opory.

Nadané deti využívali v porovnaní s deťmi ostatnými signifikantne menej často aktívne stratégie, avšak na rozdiel od deti ostatných častejšie stratégie sociálnej opory, hoci je treba podotknúť, že stratégie sociálnej opory boli vrámci tohto problému deťmi všeobecne využívané najmenej. Rodičia a rovesníci sú pre deti dôležité zdroje sociálnej opory, ktorá je pri zvládaní stresovej situácie dôležitá. Avšak pri nezhodách či už s rodičmi, alebo s rovesníkmi tento dôležitý zdroj deti akoby nemohli či nevedeli využiť. Platí to hlavne pri nezhodách s rodičmi, ktorých oporu nemôžu deti vymeniť za iných rodičov, ako v prípade kamarátov, ktorých majú viacerých. Nadané deti však majú podľa výskumov sociálnu oporu hlavne v autoritách (Laznibatová, 2007), kde spadajú hlavne rodičia, keďže rovesníci sa im často otáčajú chrbtom, čo zvyšuje ich potrebu urovnávania vzťahov s rodičmi a viazania sa na nich ako na zdroj opory. Hoci sa aktívne stratégie považujú za všeobecne efektívnejšie, v interpersonálnych problémoch sa nadané deti častejšie prikláňali k stratégiám rozptýlenia,

či úniku a až následne na to k aktívnym stratégiám. Avšak vzhľadom na ambivalentnosť problému, kde deti narážajú na sociálnu sieť ako zdroj zvládania, predpokladáme, že deti využívajú vyhýbavé stratégie v zmysle „time-out“ podľa výskumu C. J. Sowy a K. M. Mayovej (1997). V stresových situáciách, kde sa deti stretávali s vlastnými emóciami a osobnostnými vlastnosťami, deti častejšie volili stratégie úniku a rozptýlenia, čo potvrdilo aj náš predpoklad.

Čo sa týka rodových rozdielov, tie sa nám potvrdili iba u ostatných detí, kde sa prejavila emocionalita a citlivosť dievčat. U nadaných detí sa rodové rozdiely nepotvrdili, teda tieto deti sa javia ako uniformné v prípade využívania stratégií zvládania medzi chlapcami a dievčatami.

V rámci možností budúcich výskumov považujeme za užitočné venovať sa zisteniu príčin využívania jednotlivých stratégií zvládania nadanými deťmi, keďže aj únikové stratégie, ktoré sa zdajú byť neefektívne, môžu v kontexte okolností nadobúdať iný význam, a to najmä u nadaných detí. Za obmedzenie výskumu považujeme pomerne malú vzorku nadaných detí, hoci v kontexte nízkeho percenta výskytu týchto detí v populácii tento fakt nevyznieva natoľko negatívne.

## **Literatúra**

- COHEN, L. M., FRYDENBERG, E. (1996). *Coping for capable kids*. Waco: Prufrock Press.
- FOUST, C.,R., RUDASILL, M., K., CALLAHAN, C., M. (2006) An investigation into the gender and age differences in the social coping of academically advanced students. *Journal of Advanced Academics*, 18, 1, 2006, s. 60- 83.
- LAZNIBATOVÁ, J. *Nadané dieťa. Jeho vývin, vzdelávanie a podporovanie*. Bratislava: Iris, 2007. 395 s.
- NEIHART, M., REIS, S., ROBINSON, N., MOON, S. (2002) *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* National Association for Gifted Children (NAGC); Prufrock Press, Inc., 2002.
- PREUSS, L.,J., DUBOW, E.F. (2004) A comparison between intellectually gifted and typical children in their coping responses to a school and peer stressor. *Roeper Review*, 26, 2, 2004, s.105-112.
- PENDARVIS, E. D., HOWLEY, A. A., HOWLEY, C. B. (1990) *The abilities of gifted children*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1990.

REIS, S.M, RENZULLI, J.S. (2004) Current research on the social and emotional development of gifted and talented students: Good news and future possibilities. *Psychology in the Schools*, 41, 1, 2004, s. 119- 130.

SOWA, C. J., MAY, K. M. (1997). Expanding Lazarus and Folkman's paradigm to the social and emotional adjustment of gifted children and adolescents (SEAM). *Gifted Child Quarterly*, 41, 2, 1997, s.36-43.

SWIATEK, M.A. (2002). Social coping among gifted elementary students. *Journal for the Education of the Gifted*, 26, 2002, s. 65-86.

*Štúdia je súčasťou grantového projektu VEGA 1/0310/10 „Sociálnopsychologické determinanty zdravého psychosociálneho vývinu a realizácie vývinového potenciálu nadaných a znevýhodnených detí a adolescentov“*

# Stratégie zvládania stresu v záťažových situáciách vo vzťahu k sociálnej inteligencii

*Zuzana Birknerová*

Katedra manažérskej psychológie, Fakulta manažmentu, Prešovská univerzita v Prešove

## Abstrakt

Na základe vykonaného výskumu stratégií zvládania záťažových a stresových situácií v príspevku poukazujeme na rozdiely vo zvládaní záťažových situácií medzi manažérmi a výkonnými pracovníkmi, ako aj medzi mužmi a ženami. Výskum sme realizovali prostredníctvom Dotazníka stratégií zvládania stresu – SVF 78 na vzorke 167 respondentov. Tiež sme sa pokúsili o hľadanie súvislosti medzi zvládaním stresu a faktormi sociálnej inteligencie meranými dotazníkom TSIS (The Tromso Social Intelligence Scale) autorov Silvera, Martinussena a Dahla (2001) – sociálna spôsobilosť, spracovanie sociálnych informácií, sociálna vnímavosť.

**Kľúčové slová:** náročné situácie, stres, stratégie zvládania záťažových situácií, SVF 78, sociálna inteligencia, TSIS

## Úvod

Pojem *záťaž* môžeme podľa Bratskej (1992, s.21) „chápať v jeho širšom význame, ako nadradený pre súhrnné pomenovanie rôznych psychických stavov a s nimi spätých psychických a fyziologických reakcií, ktoré vyvolali záťažové situácie.“ Pojmom *stres* označuje „krajné formy záťažových stavov, zapríčinených vysokými až extrémnymi požiadavkami prostredia, v ktorých ohrozenie života alebo integrity človeka si vyžaduje mimoriadnu mobilizáciu obranných mechanizmov a autoregulačného systému.“

Pre *stres* existuje množstvo definícií. Pojem „stres“ pochádza z latinského výrazu „*strictus*“, ktorý v preklade znamená „pritiahnutý“, „napätý“ alebo „napnutý“, a ktorý sme prebrali z angličtiny. V angličtine znamenal pôvodne napätie, tlak, tendenciu využiť možnosti, zdôraznenie výrazu, vyzdvihnutie stanoviska. U nás zdomácnel od 70. rokov, kedy maďarsko-kanadský lekár Prof. Dr. Hans Selye (Huber, 2009), považovaný za priekopníka bádania o strese, uviedol výraz „stres“ do našej terminológie. Tento pojem mal najprv negatívny význam. Podľa všeobecnej interpretácie stres ohrozuje zdravie a celkový pocit pohody a u nás znamenal prílišné napätie, prílišnú záťaž, problematiku modernej civilizácie.

„Stresom sa obvykle rozumie vnútorný stav človeka, ktorý je buď priamo niečím ohrozovaný, alebo také ohrozenie očakáva a pritom sa domnieva, že jeho obrana proti nepriaznivým vplyvom nie je dostatočne silná.“ (Křivohlavý, 1994, s.10).

Preťažovanie, dlhá pracovná doba, nezriedka aj protikladné informácie a pokyny, neuspokojivé pracovné prostredie, alebo dokonca aj šikanovanie na pracovisku, či nehody s nadriadeným patria podľa Kraska-Lüdecke (2007) k hlavným stresorom pôsobiacim v zamestnaní. Stranou nesmieme ponechať ani prudký rozvoj techniky, predovšetkým rozvoj informačných technológií, nakoľko práve on podnecuje nikdy nekončiaci proces zmien. Tento proces kladie vysoké nároky na sústredenie a koncepčné myslenie (strategické a cielené uvažovanie). V dôsledku obrovského počtu informácií, ktoré je potrebné spracovávať, musíme svoje duševné schopnosti stále rozvíjať. Požiadavky práce od nás vyžadujú intenzívne a predovšetkým aktívne nasadenie. Tlak strieda tlak.

Podľa autorov Křivohlavý (1994), Kraska-Lüdecke (2007), Janovská (2008) existujú varovné signály, ktoré naznačujú, že ide o pracovné preťaženie a stres na pracovisku. Na pracovisku pôsobí celý rad stresorov, ktoré nezriedka dosahujú samotné hranice únosnosti, niekedy ich dokonca prekračujú. Príznaky stresu delia do troch skupín.

1. *Fyziologické príznaky*: búšenie srdca, bolesť a zovretie na hrudnej kosti; nechutenstvo, príp. naopak prejedanie sa; kŕče, bolesti hlavy a migréna; nepríjemné bolesti...
2. *Emocionálne príznaky*: prudké a výrazne rýchle zmeny nálad; nadmerné trápenie sa nad vecami; nadmerné pocity únavy; ťažkosti so sústredenosťou, pozornosťou; zvýšená podráždenosť, iritabilita, úzkosť...
3. *Behaviorálne príznaky*: nerozhodnosť; zvýšená absencia v práci; sklon ku zvýšenej osobnej nevhodnosti; zhoršená kvalita práce; znížené množstvo vykonanej práce a zvýšená nekvalita práce; zmenený denný životný rytmus...

Mnoho psychológov vo svete sa v posledných desiatkach rokov zameralo na štúdie copingu, teda zvládania (náročných životných situácií, stresu). Snyder (1999, s.5) definuje coping ako „odpoveď zameranú na zníženie telesnej, citovej a psychickej záťaže, ktorá je spojená so stresujúcimi udalosťami života a každodenných problémov.“ Stratégie zvládania stresu sú tie odpovede, ktoré sú efektívne v redukování nechcenej záťaže. Efektivita zvládania stresu sa zakladá na schopnosti redukovať momentálny distress, a taktiež na prispievaní k dlhodobým výsledkom ako napríklad psychickej pohody a zdravotnému stavu.

Reakciou na stresujúcu situáciu je pokus o jej zvládnutie, ktoré je záležitosťou nasadenia celej osobnosti a jej sociálneho zázemia. Deje sa tak pomocou určitých stratégií, v

ktorých sa uplatňujú racionálne postupy, ale aj emocionálne vyrovnávanie sa so stresovou situáciou. Autori Kraska-Lüdecke (2007), Novák (2004), Snyder (2001) zostavili kroky obsahujúce základné stratégie zvládania stresových situácií: porozumieť stresu, identifikovať zdroje a príčiny vzniku, predchádzajúce skúsenosti so zvládaním stresových situácií, vyhýbať sa zbytočnému stresu, adaptovať sa na stresovú situáciu, akceptovať veci, ktoré nedokážeme zmeniť, urobiť si čas na odreagovanie sa a relax, zdravý životný štýl.

V dnešnom svete stresu a hektického života, je takmer nemožné, aby sa človek začlenený do spoločnosti nedostal do stresovej, alebo záťažovej situácie. Je na každom zvlášť, ako sa s danou situáciou vyrovná. Či podľahne stresu, práci a záťaži a stane sa z neho workoholik, alebo bude trpieť syndrómom vyhorenia. Alebo sa naučí stresu odolávať a začne využívať pozitívny stres – eustres vo svoj prospech.

## **Výskum**

Cieľom nášho výskumu bolo na skúmanej vzorke manažérov a výkonných pracovníkov jednej firmy poukázať, ako zvládajú popri svojej každodennej práci a osobnom živote náročné situácie a stres, ako aj poukázať na súvislosti medzi sociálnou inteligenciou a stratégiami zvládania stresu. Cieľom bolo porovnať zvládanie stratégií stresu medzi manažermi a výkonnými pracovníkmi, mužmi a ženami.

## **Hypotézy výskumu**

Hypotéza č.1: Predpokladáme, že stratégie kontroly sú štatisticky významne vyššie u manažérov ako u výkonných pracovníkov.

Hypotéza č.2: Predpokladáme, že ženy majú väčšiu potrebu sociálnej opory a ťažšie sa vyrovnávajú so vzniknutou záťažovou situáciou ako muži.

Hypotéza č.3: Predpokladáme štatisticky významnú súvislosť medzi sociálnou inteligenciou a stratégiami zvládania stresu v záťažových situáciách.

## **Výskumná vzorka**

Pre potreby nášho výskumu sme oslovili zamestnancov medzinárodnej firmy T-Systems Slovakia, s.r.o. pôsobiacej na Slovensku. Celkový počet 167 respondentov tvorilo 113 mužov a 54 žien, z toho 36 manažérov, 127 výkonných zamestnancov a 4 študenti. 35 respondentov z celkového počtu výskumnej vzorky bolo stredoškolsky vzdelaných a 132 vysokoškolsky vzdelaných.

## **Výskumná metodika**

Dotazník SVF (Stressverarbeitungsfragebogen), ktorého skrátenú verziu SVF 78 vypracovali Wilhelm Janke a Gisela Erdmanová (Švancara, 2003), je viacdimezióónálny sebapoznávací inventár zachytávajúci individuálne tendencie pre nasadenie rôznych spôsobov reagovania na stres v záťažových situáciách. Tento dotazník obsahuje 13 subtestov (podhodnotenie, odmietanie viny, odklon, náhradné uspokojenie, kontrola situácie, kontrola reakcie, pozitívna seba inštrukcia, potreba sociálnej opory, vyhýbanie sa, úniková tendencia, perseverácia, rezignácia, sebaobviňovanie). Medzi pozitívne stratégie, ktoré vedú k redukcii stresu, patrí prvých sedem stratégií. Negatívne, ktoré nevedú k redukcii stresu, resp. môžu mieru stresu ešte zvýšiť, sú naopak posledné štyri. V rámci celkovej pozitívnej stratégie zvládania stresu sa rozlišujú tri typy: POZ1 (zahrňuje podhodnotenie a odmietanie viny), POZ2 (zahrňuje odklon a náhradné uspokojenie), POZ3 (zahrňuje kontrolu situácie, kontrolu reakcií a seba inštrukciu).

Vo výskume sme tiež sledovali vzťah sociálnej inteligencie k stratégiám zvládania stresu, pretože predpokladáme, že medzi nimi existuje spojitosť. Na riešenie tejto otázky sme použili už existujúcu metodiku sociálnej inteligencie TSIS – Tromso Social Intelligence Scale (Silvera, Martinussen, Dahl, 2001). Táto metodika TSIS obsahuje 21 sebapozudzovacích položiek, na ktoré respondenti odpovedajú na 7 – bodovej škále miery súhlasu (1 – vystihuje ma to veľmi slabo, 7 – vystihuje ma to veľmi dobre). Dotazník sa ďalej člení na tri subškály, pričom každú zo subškál tvorí 7 položiek dotazníka a umožňuje špecifikovať 3 faktory:

SP – spracovanie sociálnych informácií – social information processing (napr.: Ľahko porozumiem sociálnym situáciám.)

SS – sociálne spôsobilosti – social skills (napr.: Som úspešný pri nadväzovaní nových vzťahov.)

SA – sociálne uvedomenie, sociálna vnímavosť – social awareness (napr.: Často som prekvapený, ako iní ľudia reagujú na moje konanie.)

## **Overenie hypotézy 1**

Predpokladali sme, že stratégie kontroly sú štatisticky významne vyššie u manažérov ako u výkonných pracovníkov.

Tieto zistenia sa nám potvrdili pomocou t-testov. Zistenia o stratégiách zvládania stresu v oblasti zaradenia v organizácií nami oslovených respondentov sú zobrazené v tabuľke.

Tabuľka 1: Štatistická významnosť v oblasti zaradenia v rámci organizácie

<b>SVF 78 – subtesty</b>	<b>Zaradenie v organizácii</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>F</b>	<b>t</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>
<b>Odmietanie viny</b>	<b>Manažéri</b>	<b>18,39</b>	3,572	4,801	2,087	<b>,038</b>
	Výkonní pracovníci	17,31	2,467			
<b>Náhradné uspokojenie</b>	Manažéri	15,14	3,314	,006	-2,680	<b>,008</b>
	<b>Výkonní pracovníci</b>	<b>17,02</b>	3,811			
<b>Kontrola situácie</b>	<b>Manažéri</b>	<b>23,11</b>	4,214	,142	4,551	<b>,000</b>
	Výkonní pracovníci	19,65	3,981			
<b>Kontrola reakcií</b>	<b>Manažéri</b>	<b>21,00</b>	3,921	9,274	3,845	<b>,000</b>
	Výkonní pracovníci	18,80	2,726			
<b>Pozitívna sebainštrukcia</b>	<b>Manažéri</b>	<b>21,25</b>	3,782	1,703	4,373	<b>,000</b>
	Výkonní pracovníci	18,50	3,187			
<b>Perseverácia</b>	<b>Manažéri</b>	<b>19,83</b>	4,088	3,052	2,914	<b>,004</b>
	Výkonní pracovníci	17,82	3,533			
<b>Rezignácia</b>	Manažéri	13,83	3,212	1,299	-2,345	<b>,020</b>
	<b>Výkonní pracovníci</b>	<b>15,31</b>	3,361			

Na základe údajov uvedených v tabuľke 1 môžeme vidieť štatisticky vyššiu významnosť v prospech manažérov v piatich zo siedmich otázok. Manažéri si skôr ako výkonní pracovníci neprípúšťajú stres. Jednou z pozitívnych stratégií, ktoré ovládajú manažéri je, že pri vzniknutej situácii zdôraznia, že za vznik záťažovej situácie nenesú zodpovednosť. Vzhľadom na to, že väčšina manažérov firmy T-Systems Slovakia, s.r.o. pravidelne absolvuje kurz Time managementu a Stress managementu, je možné predpokladať, že sú dostatočne vyškolení na to, aby stresové situácie zvládali lepšie ako výkonní pracovníci, čo sa nám v našom výskume potvrdilo. Manažéri si podľa výsledkov nášho výskumu prisudzujú kompetencie a schopnosť kontroly nad záťažovou situáciou. Na rozdiel od výkonných pracovníkov, ktorí sa pri záťažovej situácii radšej vzdajú s pocitom bezmocnosti a beznádeje, manažéri záťažovú situáciu analyzujú a na kontrolu a riešenie vzniknutého problému naplánujú jednanie s kompetentnými osobami. Držia pod kontrolou svoje reakcie. Manažéri so sebou nesú veľké bremeno zodpovednosti a pri návale úloh a



zodpovedností je celkom možné a pochopiteľné, že sa dostávajú do stresu. Čím viac úloh a záťažových situácií v práci a osobnom živote, tým ťažšie sa manažéri myšlienkovodpútavajú od daných situácií. Z výskumu je tiež zrejmé, že výkonní pracovníci zvládajú stres pomocou pozitívnych aktivít, ku ktorým sa pri vzniknutej záťažovej situácii uchýlia.

**Hypotéza 1, na základe ktorej sme predpokladali, že stratégie kontroly sú štatisticky významne vyššie u manažerov ako u výkonných pracovníkov, sa potvrdila.**

### Overenie hypotézy 2

V druhej hypotéze sme predpokladali, že ženy majú väčšiu potrebu sociálnej opory a ťažšie sa vyrovnávajú so vzniknutou záťažovou situáciou ako muži.

V tabuľke 2, ktorá obsahuje zistenia dosiahnuté na základe výskumu prostredníctvom t-testov, môžeme vidieť, že jedna položka z ôsmich vykazuje štatisticky významne vyššie hodnoty v prospech mužov a v siedmich položkách sú štatisticky významne vyššie hodnoty v prospech žien.

Tabuľka 2: Štatistická významnosť v oblasti rodovej príslušnosti

SVF 78 – subtesty	Zaradenie v organizácii	Mean	Std. Deviation	F	t	Sig. (2- tailed)																																																																		
Podhodnotenie	<b>Muži</b>	<b>18,61</b>	2,914	,204	3,044	<b>,003</b>																																																																		
	Ženy	17,13	2,997				Odklon	Muži	17,43	3,067	1,648	-3,418	<b>,001</b>	<b>Ženy</b>	<b>19,20</b>	3,259	Náhradné uspokojenie	Muži	15,79	3,579	,202	-4,084	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>18,22</b>	3,653	Potreba sociálnej opory	Muži	17,79	3,342	3,206	-4,715	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>20,59</b>	4,082	Úniková tendencia	Muži	16,10	2,761	,042	-4,178	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,96</b>	2,562	Perseverácia	Muži	17,78	3,879	,094	-3,128	<b>,002</b>	<b>Ženy</b>	<b>19,70</b>	3,357	Rezignácia	Muži	14,36	3,344	,414	-3,816	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>16,41</b>	3,006	Sebaobviňovanie	Muži	16,07	3,743	2,887	-2,147
Odklon	Muži	17,43	3,067	1,648	-3,418	<b>,001</b>																																																																		
	<b>Ženy</b>	<b>19,20</b>	3,259				Náhradné uspokojenie	Muži	15,79	3,579	,202	-4,084	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>18,22</b>	3,653	Potreba sociálnej opory	Muži	17,79	3,342	3,206	-4,715	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>20,59</b>	4,082	Úniková tendencia	Muži	16,10	2,761	,042	-4,178	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,96</b>	2,562	Perseverácia	Muži	17,78	3,879	,094	-3,128	<b>,002</b>	<b>Ženy</b>	<b>19,70</b>	3,357	Rezignácia	Muži	14,36	3,344	,414	-3,816	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>16,41</b>	3,006	Sebaobviňovanie	Muži	16,07	3,743	2,887	-2,147	<b>,033</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,33</b>	3,120						
Náhradné uspokojenie	Muži	15,79	3,579	,202	-4,084	<b>,000</b>																																																																		
	<b>Ženy</b>	<b>18,22</b>	3,653				Potreba sociálnej opory	Muži	17,79	3,342	3,206	-4,715	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>20,59</b>	4,082	Úniková tendencia	Muži	16,10	2,761	,042	-4,178	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,96</b>	2,562	Perseverácia	Muži	17,78	3,879	,094	-3,128	<b>,002</b>	<b>Ženy</b>	<b>19,70</b>	3,357	Rezignácia	Muži	14,36	3,344	,414	-3,816	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>16,41</b>	3,006	Sebaobviňovanie	Muži	16,07	3,743	2,887	-2,147	<b>,033</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,33</b>	3,120																
Potreba sociálnej opory	Muži	17,79	3,342	3,206	-4,715	<b>,000</b>																																																																		
	<b>Ženy</b>	<b>20,59</b>	4,082				Úniková tendencia	Muži	16,10	2,761	,042	-4,178	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,96</b>	2,562	Perseverácia	Muži	17,78	3,879	,094	-3,128	<b>,002</b>	<b>Ženy</b>	<b>19,70</b>	3,357	Rezignácia	Muži	14,36	3,344	,414	-3,816	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>16,41</b>	3,006	Sebaobviňovanie	Muži	16,07	3,743	2,887	-2,147	<b>,033</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,33</b>	3,120																										
Úniková tendencia	Muži	16,10	2,761	,042	-4,178	<b>,000</b>																																																																		
	<b>Ženy</b>	<b>17,96</b>	2,562				Perseverácia	Muži	17,78	3,879	,094	-3,128	<b>,002</b>	<b>Ženy</b>	<b>19,70</b>	3,357	Rezignácia	Muži	14,36	3,344	,414	-3,816	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>16,41</b>	3,006	Sebaobviňovanie	Muži	16,07	3,743	2,887	-2,147	<b>,033</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,33</b>	3,120																																				
Perseverácia	Muži	17,78	3,879	,094	-3,128	<b>,002</b>																																																																		
	<b>Ženy</b>	<b>19,70</b>	3,357				Rezignácia	Muži	14,36	3,344	,414	-3,816	<b>,000</b>	<b>Ženy</b>	<b>16,41</b>	3,006	Sebaobviňovanie	Muži	16,07	3,743	2,887	-2,147	<b>,033</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,33</b>	3,120																																														
Rezignácia	Muži	14,36	3,344	,414	-3,816	<b>,000</b>																																																																		
	<b>Ženy</b>	<b>16,41</b>	3,006				Sebaobviňovanie	Muži	16,07	3,743	2,887	-2,147	<b>,033</b>	<b>Ženy</b>	<b>17,33</b>	3,120																																																								
Sebaobviňovanie	Muži	16,07	3,743	2,887	-2,147	<b>,033</b>																																																																		
	<b>Ženy</b>	<b>17,33</b>	3,120																																																																					

Vo všeobecnosti je v spoločnosti známe a z nášho výskumu vyplýva, že muži si pripúšťajú nižšiu mieru stresu ako ženy. Z tabuľky 2 vidíme, že sa ženy stresovým situáciám vyhýbajú a radšej sa venujú pozitívnejším aktivitám. Ak dôjde k záťažovej situácii, tak opýtaná skupina respondentiek má tendenciu rezignovať a vzdať sa s pocitom bezmocnosti. Oslovené ženy nemajú pocit, že si na vyriešenie takejto situácie vystačia vlastnými silami. Predpokladali sme, že ženy majú v stresových situáciách potrebu sociálnej opory. V praxi sa stretávame s tým, že ženy sa v stresových situáciách prikláňajú k rozhovoru s blízkou osobou. Tú žiadajú o pomoc a radu pri zvládnutí stresu a danej situácie. Oslovené respondentky uviedli, že keď sú pod veľkým nátlakom prostredia a pod stresom, oslovia priateľky, partnera, rodinu, kolegov v práci, prípadne nadriadeného. Potrebujú oporu a povzbudenie prostredníctvom osobného rozhovoru. Ak sa dostanú do záťažovej situácie, nesnažia sa situáciu riešiť sami. Majú skôr tendenciu opýtať sa o pomoc niekoho skúsenejšieho a dostať radu a usmernenie na vyriešenie takejto situácie. Tiež sme dokázali, že ženy majú sklon k sebaobviňovaniu. Dávajú si za vinu, to, že záťažová situácia vznikla a len ťažko sa zbavujú myšlienok na túto situáciu, často krát si tieto myšlienky dookola premietajú v hlave. Práve takýto postoj im zabraňuje postaviť sa k problému a stresu racionálne a jednoduchšie ho zvládnuť.

**Hypotéza 2, prostredníctvom ktorej sme predpokladali, že ženy majú väčšiu potrebu sociálnej opory a ťažšie sa vyrovnávajú so vzniknutou záťažovou situáciou ako muži, sa potvrdila.**

### **Overenie hypotézy 3**

Hypotézou 3 sme predpokladali štatisticky významnú súvislosť medzi sociálnou inteligenciou nami oslovených respondentov a stratégiami zvládania stresu v záťažových situáciách.

V tabuľke 3 sú uvedené štatisticky významné zistenia Pearsonovho korelačného koeficientu medzi položkami stratégií zvládania stresu a faktormi sociálnej inteligencie. Korelácie, ktoré sú štatisticky významné na hladine významnosti 0,05 sú v nasledujúcej tabuľke vyznačené \*, resp. 0,01 vyznačené \*\*

Tabuľka 3: Pearsonov korelačný koeficient medzi položkami stratégií zvládania stresu a faktormi sociálnej inteligencie

<b>TSIS SVF 78</b>	<b>SP – spracovanie sociálnych informácií</b>	<b>SS – sociálne spôsobilosti</b>	<b>SA – sociálne uvedomenie</b>
<b>Podhodnotenie</b>	,240**	,200**	
<b>Odmietanie viny</b>	,367**	,180*	
<b>Odklon</b>	,240**		
<b>Náhradné uspokojenie</b>	,286**		
<b>Kontrola situácie</b>	,627**	,603**	,307**
<b>Kontrola reakcií</b>	,620**	,475**	,258**
<b>Pozitívna sebaobviňujúca</b>	,496**	,454**	,157**
<b>Potreba sociálnej opory</b>	,269**	,240**	
<b>Vyhýbanie sa</b>	,529**	,472**	,210**
<b>Úniková tendencia</b>		-,214**	-,377
<b>Perseverácia</b>			
<b>Rezignácia</b>	-,190*	-,310**	-,452**
<b>Sebaobviňovanie</b>	-,180*	-,225**	-,324**

\*\* p<0,01 \* p <0,05

Faktor SP (**spracovanie sociálnych informácií**) pozitívne koreloval so všetkými pozitívnymi stratégiami zvládania náročných situácií a stratégiami, týkajúcimi sa potreby sociálnej opory a vyhýbania sa, na hladine významnosti 0,01. Respondenti, ktorí sú sociálne informovaní si pri riešení a zvládaní náročných situácií vyberajú stratégie, ktoré redukujú stres. Negatívne faktor SP koreloval s dvoma zo štyroch položiek negatívnych stratégií zvládania stresu a to na hladine významnosti 0,05. Čím viac sú nami oslovení respondenti sociálne informovaní, tým menej sa uchýľujú k rezignácii zo záťažovej situácie a tým menej obviňujú za vznik danej situácie samých seba.

Takmer so všetkými stratégiami zvládania stresu, okrem odklonu, náhradného uspokojenia a perseverácie koreloval aj faktor SS (**sociálne spôsobilosti**). Pozitívne tento faktor koreloval s pozitívnymi stratégiami zvládania stresu. S negatívnymi stratégiami zvládania stresu koreloval faktor SS negatívne. Sociálne spôsobilí respondenti si pripisujú nižšiu mieru stresu a odmietajú vinu za vzniknutú situáciu. Sú spôsobilí pri vzniku záťažovej

situácie, dokážu svoje reakcie dobre kontrolovať, danú situáciu analyzovať a snažiť sa nájsť riešenie a spôsob, ako danej situácii v budúcnosti predísť. Pri stresových situáciách sa sociálne spôsobilí respondenti obrátia o pomoc na svojich blízkych, kedy im pomôže aj rozhovor a dobrá rada od priateľa alebo skúseného kolegu, prípadne sa stresovej situácii úplne vyhnú. Štatisticky významná negatívna korelácia faktora SS s rezignáciou a sebaobviňovaním poukazuje na fakt, že čím menej sú respondenti sociálne spôsobilí, tým ťažšie zvládajú záťažové situácie. Majú väčšiu tendenciu rezignácie s pocitom bezmocnosti a pripisovať vinu za stres a záťaž sebe samému a svojmu chybnému jednaniu.

Štatisticky významná pozitívna korelácia kontroly situácie, kontroly reakcií a pozitívnej sebaînštrukcie s SA (**sociálnym uvedomením**) svedčí o schopnosti respondentov kontrolovať vlastné reakcie a prisudzovať si schopnosť kontroly nad situáciou. Sociálne uvedomelí respondenti majú tendenciu vzniknutú záťažovú situáciu analyzovať a nie len nájsť jej riešenie, ale aj spôsob ako v budúcnosti danej situácii predísť. Z nášho výskumu tiež vyplýva, že čím sú respondenti sociálne vnímavejší, tým väčšia je ich tendencia vyhýbania sa stresu a stresovým situáciám. Všetky položky stratégií zvládania stresu korelujú s faktorom SA na hladine významnosti 0,01. Položky stratégií zvládania stresu úniková tendencia, rezignácia a sebaobviňovanie negatívne korelujú s faktorom SA. Respondenti s nízkou sociálnou vnímavosťou a uvedomelosťou si veľmi často pripisujú vinu za vznik záťažovej situácie. Svoje sociálne prostredie nevnímajú natoľko, aby mohli zhodnotiť, že vinu za takúto situáciu možno pripísať celej skupine alebo chybnému jednaniu niekoho iného. Pod stresom sa snažia zo záťažovej situácie vyviaznúť a veľmi rýchlo rezignujú s pocitom beznádeje.

**Hypotéza 3, na základe ktorej sme predpokladali, že existuje štatisticky významná súvislosť medzi sociálnou inteligenciou a stratégiami zvládania stresu v záťažových situáciách, sa potvrdila.**

### **Záver**

Výskumom sme dospeli k zisteniam, že výkonní pracovníci nedokážu mať takú kontrolu nad záťažovou a stresovou situáciou a nad svojimi reakciami ako ich manažéri, ktorí zvládajú stres lepšie. Preto by mali výkonní pracovníci absolvovať rovnaké kurzy Time managementu a zvládania stresových situácií, aké absolvujú manažéri. Značné rozdiely sme zistili aj medzi mužmi a ženami. Výskumom sme potvrdili mienku o tom, že muži si pripúšťajú menšiu mieru stresu než ženy, ktoré sa len ťažko myšlienkovito odpútavajú od náročných situácií a pri ich zvládaní potrebujú oporu niekoho blízkeho. Aby sa ženy stresu vyhli, radšej sa venujú pozitívnejším aktivitám – stretávajú sa s priateľmi, zúčastňujú sa na spoločenských a športových aktivitách, relaxujú, čítajú knihy. Zaznamenali sme tiež

existenciu štatistickej významnosti medzi sociálnou inteligenciou a schopnosťou zvládať náročné situácie. Keďže sociálna inteligencia napomáha k zvládaniu náročných situácií, je vhodné, aby sa respondenti zapájali do spoločenských a teambuildingových aktivít, aby sa kolegovia v tímoch navzájom podporovali a boli jeden voči druhému vnímavejší.

### **Literatúra**

BILOHLÁVKOVÁ, M., 2010, Manažment zvládania náročných situácií. Diplomová práca. Prešov: FM PU. 2010.

BRATSKÁ, M., 1992, *Vieme riešiť záťažové situácie?* Bratislava: SPN, 1992. 151 s. ISBN 80-08-01592-6.

FERENCOVÁ, M., JURKOVÁ, J., 2010, Manažérske a komunikačné spôsobilosti ako súčasť požiadaviek praxe na záujemcov o manažérske a ekonomické pozície. In *Ekonomika a management organizací*. Brno: EF MU, 2010. 7 s. ISBN 978-80-210-5273-4.

FRANKOVSKÝ, M., ŠTEFKO, R., BAUMGARTNER, F., 2006, Behavioral-situational approach to examinig social inteligenca. *Studia Psychologica*, 2006, 48, 3, 251-258.

HUBER, J. et al., 2009, *30 způsobů, jak se zbavit stresu*. Praha: Grada Publishing, 2009. 117 s. ISBN 978-80-247-2486-7.

JANOVSKÁ, A., 2007, *Manažérske zručnosti pre vedeckých a riadiacich pracovníkov*. Košice: Elfa, 2007. 106 s. ISBN 978-80-8086-070-7.

KRASKA-LÓDECKE, K., 2007, *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, J., 1994, *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. 192s. ISBN 80-7169-121-6.

NOVÁK, T., 2004., *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0695-4.

SILVERA, D. H., MARTINUSSEN, M., DAHL, T., 2001, The Thomso Social Intelligence Scale, a self-report measure of Social Intelligence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2001, 42, 313-319.

SNYDER, C.R., 1999, *Coping: the psychology of what works*. USA: Oxford University Press, 1999. 368 s. ISBN 978-0195119343.

ŠVANCARA, J., 2003, *Strategie zvládání strsu – SVF 78*. Praha: Testcentrum, 2003. 27 s. ISBN 80-86471-24-1.

VÁVROVÁ, S., 2009, Význam emoční inteligence pro rozvoj kompetencí sociálního pedagoga. In *Sociální pedagogika ve střední Evropě, současný stav a perspektívy*. Brno: IMS, 2009, s. 600-608. ISBN 978-80-87182-08-6.

\* VEGA grant 1/0831/1

# Zvládanie a rizikové správanie u vysokoškolských študentov z pohľadu Seba-determinačnej teórie

*Jozef Benka, Oľga Orosová*

Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia, Filozofická fakulta, Univerzita P.J. Šafárika v Košiciach

## **Abstrakt**

V literatúre je možné nájsť konsenzus ohľadom dvoch faktorov, ktoré sú centrálné z pohľadu toho, ako ľudia reagujú na záťažové situácie. Medzi tieto faktory patria subjektívny pocit kontroly a sociálna opora. Oba tieto faktory boli samostatne predmetom mnohých výskumov a patria k hlavným prediktorom zvládania záťažových situácií. Viacero výskumov sa špecificky venovalo priamemu ako aj nárazníkovému efektu sociálnej opory a otázka vnímanej kontroly bola od začiatku v centrálnou v oblasti výskumu zvládania náročných situácií, no to aká je medzi týmito faktormi interakcia a ako pôsobia ostáva ešte pomerne nejasné. Syntéza pohľadu Seba - determinačnej teórie (SDT) a východísk teórie zvládania môže vytvoriť zaujímavý teoretický rámec pre ďalšiu exploráciu menovaných procesov.

Cieľom štúdie je hlavne kritická diskusia teoretického pozadia a kombinovaného prístupu SDT a teórie zvládania ako aj možnosti aplikácie tohto modelu na kontext vysokoškolského prostredia a rizikového správania na základe literárneho prehľadu. Druhým cieľom je načrtnutie empirickej aplikácie modelu za účelom analýzy zvládania v súvislosti so sociálnou oporou a rizikovým správaním. Hlavný predpoklad tejto analýzy sa opiera o východisko SDT a síce, že autonómiu podporujúce prostredie má za následok saturáciu základných potrieb (autonómiu, vzťahovosť, kompetenciu) a takýmto spôsobom napomáha zvládaniu záťažových situácií, čo má následne vplyv aj na subjektívnu pohodu. Na druhej strane, podľa SDT, kontrolujúce prostredie vytvára presne opačný efekt.

V rámci štúdie budú diskutované možnosti aplikácie štandardných metodík SDT ako aj špecificky prispôbených metodík opierajúcich sa o SDT za účelom explorácie charakteristiky sociálnej opory (autonómiu podporujúcej vs. kontrolujúcej) a to špecificky, rodičov, partnera/blízkeho človeka, akademického prostredia. Ďalšie metodiky budú zamerané na vnímaný stres, štýl zvládania, zvládacie správanie a subjektívnu pohodu.

**Kľúčové slová:** rizikové správanie, Seba determinačná teória, zvládanie, teoretický prehľad

## Úvod

Cieľom predkladanej teoretickej úvahy je v prvom rade v krátkosti prezentovať základné východiská Self-determinačnej teórie (SDT) v súvislosti s rizikovým správaním u vysokoškolských študentov. Po druhé je to poukázanie na možnosti prepojenia SDT a teórií zvládania v spojitosti s prezentáciou dvoch existujúcich modelov od autorov E. Skinner & K. Edge a N. Ntoumanis et al. (Skinner & Edge, 2002; Ntoumanis et al. 2009). Napokon je cieľom práce predostrieť možnosti aplikácie kombinovaného modelu na oblasť rizikového správania u vysokoškolských študentov.

## Východiská Self-determinačnej teórie

Teória self - determinácie sa opiera o dva základné predpoklady vychádzajúc z humanistickej psychológie. Jednotlivci sú aktívnymi organizmami, ktorí majú vrodenu tendenciu k rozvoju a rastu (Ryan et al. 2000). Z toho tiež vyplýva, že majú tendenciu k zvládaniu prekážok a výziev a zároveň majú tendenciu integrovať svoje skúsenosti za účelom vytvorenia koherentného self (Deci et al. 2008b).

Druhým dôležitým bodom je, že prirodzená tendencia k rastu je podmienená charakteristikami prostredia a zvlášť sociálnym kontextom, v ktorom sa jednotlivci pohybujú. Sociálne prostredie túto tendenciu, alebo naopak, bráni jej a vyvoláva dezintegráciu, aktiváciu obranných procesov, alebo aktivuje napĺňanie substitučných potrieb (Deci et al. 2008b). Súhrnne je možné povedať, že analýza správania, prežívania a vývinu je v rámci SDT založená na analýze vzťahu a vzájomného ovplyvňovania sa organizmu a sociálneho prostredia, v ktorom sa jednotliviec pohybuje.

Vzťah medzi jednotlivcom a prostredím je špecifikovaný pomocou troch základných psychologických potrieb. Týmito potrebami sú autonómia, kompetencia a vzťahovosť. Pokiaľ sú tieto základné potreby uspokojované, dochádza k optimálnemu fungovaniu jednotlivca (organizmu) a prežívaniu psychickej pohody (well being). Pokiaľ však základné potreby uspokojované nie sú, či už z hľadiska vývinového alebo z hľadiska kontextuálneho, vedú k neoptimálnemu fungovaniu organizmu a teda k psychickej nepohode (illbeing). Pri hlbšej deprivácii uspokojovania potrieb môže dôjsť k psychickej patológii (Deci et al. 2008a).

Okrem prezentovaných základných postulátov sa postupne SDT rozvíjala, respektíve rozvíja, formou čiastkových teórií, ktoré slúžia ako východiská pre parciálne štúdie. Self-determinačná teória takto pozostáva, či presnejšie povedané integruje päť na seba nadväzujúcich čiastkových teórií. Každá z týchto čiastkových teórií postihuje jednu stránku motivácie alebo fungovania osobnosti.

Prvou čiastkovou teóriou je kognitívno - evaluačná teória (Cognitive – Evaluation Theory - CET), ktorá sa zaoberá vnútornou (intrinsic) motiváciou. Za prototypický príklad tejto motivácie je možné považovať detskú hru, ktorá sa prenáša do celého života, kedy „robíme veci len tak pre radosť“ a zvlášť ak sú charakterizované pocitom novosti, výzvy alebo nejakej estetickej hodnoty (Ryan et al. 2000).

V kontexte vnútornej motivácie sa teória SDT nezaobera kauzalitou samotnej vnútornej motivácie, lebo ju a priori považuje za vrodenu, ale sústreďuje sa na aspekty sociálneho prostredia, ktoré túto motiváciu buď podporujú, alebo naopak inhibujú. Zo základných potrieb, ktoré sa na tomto procese podieľajú boli podrobené výskumu hlavne potreba autonómie a potreba kompetencie. Laboratórny výskum ako aj výskum v prirodzenom prostredí ukázal, že pozitívna spätná väzba, odmeny smerované k pocitu kompetentnosti, podporujú vnútornú motiváciu. Samotný pocit kompetencie však nezvyšuje vnútornú motiváciu pokiaľ nie je sprevádzaná pocitom autonómie teda pocitom slobodnej voľby (Ryan et al. 2006).

Tretia potreba, vzťahovosť, nebola doteraz tak dobre empiricky preskúmaná. Z vývinového hľadiska je však možné podporiť existenciu tejto základnej potreby odvolaním sa na teóriu pripútania, kde je pocit bezpečia nevyhnutný na aktivizáciu vnútornej motivácie. Na základe toho existuje predpoklad, že podobný proces funguje počas celého života. Je však tiež potrebné priznať, že správanie ktoré pramení vo vnútornej motivácii môže pokojne prebiehať v izolácii, ale to automaticky neznamená, že subjektívne naplnená potreba bezpečia a vzťahu k tomu nie je potrebná (Deci et al. 2008b).

*Druhou čiastkovou teóriou je teória organizmickej integrácie (Organismic Integration Theory OIT). Táto teória sa podrobne zaoberá vonkajškovou motiváciou, ktorú však chápe komplexne, čo sa týka jej integrácie so self. Či je správanie self-determinované alebo nie, je reprezentované ako kontinuum a z tohto dôvodu je možné hovoriť o niekoľkých úrovniach regulácie napr. nejakého behaviorálneho cieľa (Deci et al. 2008b).*

*Vonkajšková regulácia je založená na prítomnosti odmeny alebo trestu, ktoré pochádzajú z vonkajšieho prostredia . Druhá úroveň regulácie je označená ako introjektovaná (zvnútorená) regulácia, ktorá je postavená už na vnútorných odmenách a trestoch vo forme pocitov viny alebo úzkosti a snahe vyhnúť sa týmto pocitom. Ďalšou úrovňou je identifikovaná regulácia a v tomto prípade ide už o stav, kedy si subjektívne vedome ceníme behaviorálny cieľ alebo samotnú reguláciu. Napokon najautonómnejšou*



*formou vonkajškovej motivácie je integrovaná regulácia. V tomto type regulácie dochádza k úplnej asimilácii so self a teda aj ku kongruencii hodnôt a potrieb (Deci et al. 2008b).*

*Dôležitý proces, ktorý v procese regulácie nastáva je internalizácia vonkajškových regulácií a ich asimilácia so self. Takto dochádza k pocitu autonómie pri konaní. Práve to je kľúčové z hľadiska vnímania kauzality, ktorá je pri takejto motivácii totožná s kauzalitou u vnútornej motivácie a je teda vnútorná (Deci et al. 2008b).*

Tretia čiastková teória je zameraná na individuálne rozdiely vzhľadom na orientáciu na prostredie a reguláciu vlastného správania. Je reprezentovaná teóriou kauzálnej orientácie (Causal Orientation Theory COT). Teória opisuje tri druhy kauzálnej orientácie a to autonómna orientácia (koná na základe svojich záujmov), kontrolovaná orientácia (koná na základe vonkajších odmien alebo ziskov) a neosobná orientácia (nekoná, je amotivovaný a naplnený anxiou z nekompetentnosti). Jednotlivé druhy takejto orientácie sa považujú za viac menej stabilné v čase (Deci et al. 2008b).

Štvrtá čiastková teória je teóriou základných psychologických potrieb (Basic Psychological Need Theory BPNT). Je založená na základných psychologických potrebách a ich naplnení vo vzťahu k psychickému zdraviu. Vychádza z postulátu, že autonómia, kompetencia a vzťahovosť musia byť naplnené, aby mohlo dôjsť k rastu. Tieto potreby sú platné vývinovo a medzi – kultúrne, čo bolo preukázané vo viacerých štúdiách (Deci et al. 2008b).

Piata čiastková teória je zameraná na obsah cieľov (Goal Contents Theory GCT). Táto podteória rozlišuje medzi vnútornými cieľmi a vonkajškovými cieľmi. Tieto ciele sa líšia v zásade v tom, do akej miery pomáhajú naplniť základné psychologické potreby. Vnútorné ciele ako sú rast, blízke vzťahy sú asociované s psychickou pohodou (well-being) a vonkajškové ciele ako vzhľad, sláva... nie sú priamo asociované s psychickou pohodou well-being (Deci et al. 2008b).

### **SDT Model behaviorálnej zmeny**

V poslednom období dochádza v rámci SDT k nárastu výskumu v oblasti správania súvisiaceho so zdravím ako aj zmeny nežiadúceho a rizikového správania. Napriek technickému pokroku, totiž stále ostáva ľudské správanie najväčším zdrojom variácie zdravotného stavu (Ryan et al. 2008). Behaviorálne rizikové faktory ako sú napríklad fajčenie, nadmerné alebo neprimerané užívanie alkoholu, užívanie drog, rizikové sexuálne správanie a podobne, sú formami správania, ktoré sú potencionálne kontrolovateľné

jednotlivcom a okrem biochemických determinantov a genetických predispozícií, je pre ich pochopenie nevyhnutný psychologický motivačný aspekt. Navyiac ,väčšina rizikového správania sa deje v individuálnom prirodzenom prostredí a preto je väčšina intervencií zameraných na redukciu rizikového správania do veľkej miery závislá od úrovne internalizácie zdravých foriem správania jednotlivcom (Ryan et al. 2008).

Kumuláciou parciálnych empirických poznatkov a vychádzajúc z pomerne širokého rámca SDT teórie a jednotlivých pod teórií formulovala skupina autorov všeobecný model pod názvom Self-Determination Theory Model of Health Behavior Change (SDT model behaviorálnej zmeny). V rámci tohto modelu sa autori snažia poukázať faktory, ktoré sa jednak môžu podieľať na zmene správania a jednak na udržiavaní zmeny správania (napr. nezačať znovu fajčiť a pod.) Pričom centrálnym prvkom modelu sú práve základné potreby postulované v SDT a to autonómia, kompetencia a vzťahovosť. Tieto potreby sú sýtené kvalitou podpory autonómie z prostredia, osobnostnými rozdielmi v potrebe autonómie a seba-determinácii a napokon životnými cieľmi, ktoré môžu byť vonkajškové alebo vnútorné (Ryan et al. 2008).

Jednou z najdôležitejších predpokladov SDT je organizmické východisko a teda, že pri naplnení týchto základných potrieb dochádza k rozvoju osobnosti a s tým súvisiaceho správania, ktoré smeruje k mentálnemu a duševnému zdraviu. Modelu je snád' možné vytknúť, že je pomerne všeobecný a smerovosť vzťahov medzi jednotlivými premennými je tiež snád' značným zovšeobecnením (Pre detail modelu vid', Ryan, 2008).

### **SDT a rizikové správanie u vysokoškolákov**

Centrálnym aspektom, v ktorom je možné nájsť prepojenie medzi štúdiom rizikového správania v kontexte SDT je motivácia k takému správaniu. Centrálnou tézou SDT je organizmické chápanie jednotlivca s prirodzenou motiváciou k rastu a narušenie tejto motivácie má veľmi negatívne účinky jednak pre zdravý psychický rozvoj a v užšom pohľade aj priamo na mentálne zdravie ako je to prezentované v modeli (Ryan et al. 2008).

Pokiaľ sa ďalej pokúsime aplikovať prezentovanú teóriu na oblasť vysokoškolského prostredia a zvlášť na ohrozenia psychického a fyzického zdravia vysokoškolákov je možné uvažovať v smere rôznych druhov rizikového správania. Uchopenie tohto problému s ohľadom na interakciu osobnostných a environmentálnych faktorov za účelom analýzy determinantov a faktorov podieľajúcich sa na rizikovom správaní a tiež jeho udržiavaní je žiaduca analýza v rámci uceleného teoretického modelu, ktorý SDT poskytuje (Hagger 2009).

Teoretický model SDT, ako už bolo spomenuté, je založený na premise, že spoločenské a environmentálne faktory, ktoré sa na správaní podieľajú, buď podporujú alebo naopak zabraňujú prirodzeným motivačným procesom. Zvlášť je kladený dôraz na faktory, ktoré sa podieľajú na podpore vnútornej motivácie, procese internalizácie noriem a hodnôt ako aj samotnej regulácii, ktorá môže byť sama o sebe cieľom, či hodnotou (Deci et al. 2008b). Pokiaľ sú základné potreby naplnené dochádza k motivácii a mentálnemu zdraviu pokiaľ naplnené nie sú, dochádza k zníženej motivácii a chorobe (illbeing) (Deci et al. 2000). To sa môže následne prejaviť v stagnácii pri dosahovaní cieľov, alebo orientáciou sa na ciele, ktorých dosiahnutie neprináša uspokojenie ako to bolo preukázané v jednej s posledne publikovaných štúdií v oblasti (Niemi et al. 2009).

**Viacere štúdie poukazujú na užitočnosť modelu SDT pri vysvetľovaní a intervenciách týkajúcich sa rôznych foriem rizikového správania. Medzi dôležité zistenia patrí úzky vzťah medzi vonkajškovými cieľmi (extrinsic goals) a indexom rizikového správania (Williams et al. 2000). Rovesnícky tlak (peer pressure) a vonkajškové ciele boli zistené ako silne asociované s konzumáciou alkoholu a fajčením. Celkový negatívny dlhodobý efekt vonkajškovej orientácie bol skúmaný v longitudinálnej štúdií týkajúcej sa psychickej pohody u vysokoškolákov bola zistená silná determinatívna sila preferencie vonkajškových cieľov a nízkou životnou spokojnosťou (Koestner et al. 2008). Najnovšie dochádza k aplikácii SDT na procesy motivácie vo virtuálnom prostredí, čo tiež pomerne úzko súvisí s rizikovým správaním v súvislosti s používaním internetu (Ryan et al. 2006) .**

### **Je možné nájsť prepojenie medzi SDT a zvládaním?**

Zvládanie je možné definovať ako myšlienky a formy správania, ktoré ľudia používajú na zvládnutie vnútorných alebo vonkajších požiadaviek situácií, ktoré sú jednotlivcami vyhodnotené ako stresujúce (Folkman et al. 2004). Pri komplexnom pohľade na zvládanie je nevyhnutné zohľadniť viacero činiteľov ako sú temperament, socializácia a špecifiká vývinového obdobia, ktoré sa spolu podieľajú na formovaní spôsobov zvládania (Taylor et al. 2007). Jednak je potrebné zdôrazniť, že základným zvládacím podsystemom je fyziologický, ktorý zahŕňa individuálne rozdiely ako je už spomenutý temperament. I keď výskumu dominujú prevažne individualistické prístupy, ako to Dunahoo expresívne formuloval „Lone Ranger, man against the elements“ (Samotár, človek proti živlom) je potrebné pridať ďalšie podsystemy s vlastnými spätno-väzobnými mechanizmami (Dunahoo et al. 1998). Tieto podsystemy zahŕňajú sociálne prostredie, reprezentujú zvlášť významné

osoby sociálneho prostredia, ktoré naplňajú také funkcie širšieho zvládacieho systému ako je monitorovanie a detekovanie hrozieb, protektivita, odstraňovanie stresorov, upokojuvanie, či utešovanie (Skinner et al. 2007).

Z doterajšieho výskumu je známe, že zvládanie je komplexný multidimenzionálny proces, ktorý je v úzkom interakčnom vzťahu medzi prostredím a jednotlivcom. Tie isté zvládacie stratégie môžu byť adaptívne a maladaptívne v závislosti od konkrétneho stresora, kontextu, či osobnostných vlastností (Folkman et al. 2004). Avšak prevažne sa zistilo, že vyhýbavé zvládacie stratégie sú konzistentne asociované so zlým duševným zdravím a navyiac vyhýbavé správanie môže súvisieť s rizikovým správaním ako je užívanie alkoholu a drog ako zvládacej stratégie, ktorá je však kvôli možným následkom vždy maladaptívna. Viaceré štúdie poukazujú, že práve užívanie alkoholu je forma zvládacieho správania, ktorá je zvlášť závažnou, nakoľko je spojená s ťažkým epizodickým pitím a v porovnaní so „sociálnym pitím“ má oveľa závažnejšie následky (Molnar et al. 2010, Cox et al. 1988).

Z pohľadu aktuálnych otázok súčasného výskumu zvládania za účelom načrtnutia prepojenia medzi zvládaním a SDT sa v tejto časti obmedzíme prezentáciu dvoch modelov, ktoré sa pokúsili skĺbiť SDT a zvládanie do kombinovaného modelu.

### **Skinnerovej model**

Skinnerová navrhla model podľa ktorého sociálne kontexty (relevantné pre jednotlivca) reprezentujúce rôzne oblasti ako sú napríklad rodina, škola, práca ponúkajú rôzne možnosti naplnenia základných psychologických potrieb. Na základe týchto interakcií s prostredím potom jednotlivci revidujú self procesy, ktoré sú organizované v súvislosti s mierou naplnenia vzťahovosti, autonómie a kompetencie. Tieto procesy self následne ovplyvňujú participáciu v rôznych aktivitách zahŕňajúc stratégie zvládania (Skinner et al. 2007).

Centrálnym prvkom v tomto modeli je myšlienka „vzorcov správania“ (patterns of action), ktoré sú buď „engaged“ alebo „disaffected“. A coping je definovaný ako regulácia správania pod stresom (action regulation under stress) (Skinner et al. 2002).

Z hľadiska modelu aj jeho ďalšieho rozpracovania venuje autorka veľkú pozornosť práve oblasti autonómie. Zatiaľ, čo vzťahovosť v podstate nadväzuje na teóriu pripútania, kompetencia na seba účinnosť, oblasť autonómie je špecifická zasluhuje si zvláštnu pozornosť v nadväznosti na jej vplyv na proces zvládania (Skinner et al. 2002).

## **Ntoumanisov model**

Ntoumanisov model sa sústreďuje špecificky na oblasť indikátorov psychického a fyzického zdravia a opiera sa konkrétne o kognitívno-motivačno-vzťahovú teóriu CMRT a SDT. Samotný model prezentuje sekvenciu procesov medzi jednotlivými premennými SDT (sociálne prostredie, základné potreby, osobnosť, regulácia) a premennými pochádzajúcimi z modelu CMRT (zhodnotenie emocionálna odozva, zvládacie stratégie, well being) medzi ktorými autori predpokladajú recipročný vzťah (Ntoumanis et al. 2009).

Model poukazuje na niektoré dôležité predpoklady. Autonómiu podporujúce sociálne prostredie môže prostredníctvom naplnenia základných potrieb priaznivo pôsobiť na zhodnotenie situácie ako výzvy skôr ako hrozby. Deje sa tak preto, že autonómne prostredie povzbudzuje zdroje a potenciály jednotlivca (Ntoumanis et al. 2009).

Druhým predpokladom je, že naplnenie základných potrieb vplýva aj na druhé zhodnotenie, nakoľko sociálne prostredie predstavuje pomoc a prítomný zdroj v prípade potreby. Do tretice je dôležitý stupeň regulácie, druh motivácie, ktorú jednotlivci majú vzhľadom na cieľ, alebo zvládnutie stresovej situácie. A napokon je to vplyv osobnosti (Ntoumanis et al. 2009, Molnar et al. 2010).

## **Je možné tieto dve východiská aplikovať na rizikové správanie u vysokoškolských študentov?**

Na základe existujúcich modelov sa javí byť zaujímavé analyzovať vzťahy medzi prítomnosťou rizikového správania, mierou rizikového správania, motiváciou k rizikovému správaniu, a rizikovým správaním ako spôsobom zvládania (alebo reakciou na stresujúcu situáciu) v súvislosti s premennými kombinovaného model SDT a zvládania.

Takýto prístup totiž dovoľuje skúmať tie kontextuálne faktory, ktorých súvislosť s rizikovým správaním je v literatúre dokladovaná a to vplyv dôležitých druhých: rodičov, partnerov, referenčného sociálneho kontextu školy, motivácie, cieľov a zvládania záťažových situácií (Molnar et al. 2010, Orosova et al. 2008, Gajdosova et al. 2009, Kalina et al. 2009). Navyiac je možné priblížiť problematiku rizikového správania prostredníctvom faktorov, ktoré sú síce príbuzné už skúmaným aspektom ako je napríklad teória pripútania, úloha sekundárnej kontroly, no sú v rámci SDT špecifické ako je podpora autonómie zo strany sociálneho prostredia a významných vzťahov, naplnenie základných potrieb SDT v súvislosti s rizikovým správaním a napokon miera zvnútornej motivácie k takému správaniu, ktoré nie je rizikové (Ntoumanis et al. 2009, Skinner et al. 2002).

V navrhovanom modeli pre analýzu rizikového správania vysokoškolákov, sa vychádzajúc z literatúry, je možné ucelene zamerať na nasledovné relevantné oblasti. V prvom rade je to charakter vzťahov s rodičmi prípadne partnerom v oblasti autonómie podporného prostredia, za ďalšie je oblasť školy respektíve univerzity podobne z hľadiska prostredia, ktoré podporuje autonómiu, alebo naopak je prostredím kontroly. Z osobnostných faktorov je to miera self- determinácie a oblasť životných cieľov, ktoré boli preukázané ako dôležitý prediktor subjektívnej pohody well being (Koestner et al. 2008). Z hľadiska úrovne motivácie je to typ regulácie zdravého správania respektíve správania, ktoré je možné definovať ako rizikové. V rámci SDT bol tento jav doteraz skúmaný väčšinou na monitorovanie úspešnosti intervenčných programov separátne pre napr. alkohol, fajčenie apod. (Rae-Grant et al. 1999, Williams et al. 1996)

Napokon takýto model umožňuje aplikovať kombinovaný prístup a z hľadiska teórie zvládania pristúpiť k maladaptívnym stratégiám zvládania, ktoré reprezentujú rôzne druhy rizikového správania, ktoré je možné považovať za špecifické druhy vyhýbavého správania mj. užívanie alkoholu, fajčenie, ďalšie psychoaktívne látky, prípadne aj nový fenomén rizikového správania únik online (PUI) ako reakciu na záťažovú situáciu.

## **Literatúra**

- COX, W. Miles; and KLINGER, Eric. A Motivational Model of Alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 05, 1988, vol. 97, no. 2, pp. 168-180. ISSN 0021-843X.
- DECI, E. L.; and RYAN, R. M. Hedonia, Eudaimonia, and Well-being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*, 01, 2008a, vol. 9, no. 1, pp. 1-11. ISSN 1389-4978.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology-Psychologie Canadienne*, 08, 2008b, vol. 49, no. 3, pp. 182-185. ISSN 0708-5591.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. The "what" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 2000, vol. 11, no. 4, pp. 227-268. ISSN 1047-840X.
- DUNAHOO, C. L., et al. 'there's More than Rugged Individualism in Coping. Part 1: Even the Lone Ranger had Tonto'. *Anxiety, Stress & Coping*, 1998, vol. 11, no. 2, pp. 137-165. ISSN 1061-5806.
- FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 2004, vol. 55, pp. 745-774. ISSN 0066-4308.

GAJDOSOVA, B., et al. Personality Dimensions, Sense of Coherence and Self-Esteem as risk/protective Factors for Smoking among University Students. *Studia Psychologica*, 2009, vol. 51, no. 2-3, pp. 183-192 SCOPUS. ISSN 0039-3320.

HAGGER, M.S. Theoretical Integration in Health Psychology: Unifying Ideas and Complementary Explanations. *British Journal of Health Psychology*, 05, 2009, vol. 14, no. 2, pp. 189-194. ISSN 1359107X.

KALINA, O., et al. Psychological and Behavioural Factors Associated with Sexual Risk Behaviour among Slovak Students. *BMC Public Health*, 2009, vol. 9 SCOPUS. ISSN 0007-1447.

KOESTNER, R., et al. Autonomous Motivation, Controlled Motivation, and Goal Progress. *Journal of Personality*, 2008, vol. 76, pp. 1201-1229. ISSN 0022-3506.

MOLNAR, D. S., et al. Attachment, Motivations, and Alcohol: Testing a Dual-Path Model of High-Risk Drinking and Adverse Consequences in Transitional Clinical and Student Samples. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 01, 2010, vol. 42, no. 1, pp. 1-13. ISSN 0008-400X.

NIEMIEC, C. P.; RYAN, R. M., DECI, E. L. The Path Taken: Consequences of Attaining Intrinsic and Extrinsic Aspirations in Post-College Life. *Journal of Research in Personality*, 06, 2009, vol. 43, no. 3, pp. 291-306. ISSN 0092-6566.

NTOUMANIS, N.; EDMUNDS, J., DUDA, J. L. Understanding the Coping Process from a Self-Determination Theory Perspective. *British Journal of Health Psychology*, 20080911, May, 2009, vol. 14, no. Pt 2, pp. 249-260. ISSN 1359-107X; 1359-107X.

OROSOVA, O., et al. Reasons Encouraging Adolescents to Take Up Smoking. *Studia Psychologica*, 2008, vol. 50, no. 1, pp. 67-78 SCOPUS. ISSN 0039-3320.

RAE-GRANT, N., et al. Violent Behavior in Children and Youth: Preventive Intervention from a Psychiatric Perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 03, 1999, vol. 38, no. 3, pp. 235-241. ISSN 0890-8567.

RYAN, R. M., et al. Facilitating Health Behaviour Change and its Maintenance: Interventions Based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 2008, vol. 10, pp. 2-6.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will?. *Journal of Personality*, 12, 2006, vol. 74, no. 6, pp. 1557-1585. ISSN 0022-3506.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 01, 2000, vol. 25, no. 1, pp. 54-67. ISSN 0361-476X.

RYAN, R. M.; RIGBY, C. S., PRZYBYLSKI, A. The Motivational Pull of Video Games: A Self-Determination Theory Approach. *Motivation and Emotion*, 12, 2006, vol. 30, no. 4, pp. 347-363. ISSN 0146-7239.

SKINNER, E. A.; EDGE, K. Handbook of Self-determination Research. DECI, E. L.; and RYAN, R. M. eds., , 2002. *Self-Determination, Coping and Development*, pp. 297-337. ISBN 1-58046-156-5.

SKINNER, E. A.; ZIMMER-GEMBECKZ, M. J. The Development of Coping. *Annual Review of Psychology*, 2007, vol. 58, pp. 119-144. ISSN 0066-4308.

TAYLOR, S. E.; STANTON, A. L. Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2007, vol. 3, pp. 377-401. ISSN 1548-5943.

WILLIAMS, G. C., et al. Extrinsic Life Goals and Health-Risk Behaviors in Adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 08, 2000, vol. 30, no. 8, pp. 1756-1771. ISSN 0021-9029.

WILLIAMS, G. C., et al. Motivational Predictors of Weight Loss and Weight-Loss Maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 01, 1996, vol. 70, no. 1, pp. 115-126. ISSN 0022-3514.

### **Pod'akovanie**

Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV – 20 – 038205.



# Zvládanie náročných situácií v manažérskej práci

*Frankovský Miroslav, Kentoš Michal*

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta manažmentu

*Lajčin Daniel, Sláviková Gabriela*

Dubnický technologický inštitút

## Abstrakt

Náročné situácie sú vnímané ako problematické, nepríjemné, stresujúce, alebo tiež ako šanca preukázať svoje vlastné schopnosti. Tieto situácie sú prezentované nie len rozhodujúcimi momentmi v živote ľudí (smrť blízkej osoby, strata zamestnania) alebo v existencii organizácie (úpadok firmy, neočakávaný profit), ale tiež problémami a ťažkosťami, s ktorými sa často stretávame v každodennom živote (konflikty so spolupracovníkmi, vzťahy s nadriadenými alebo podriadenými). Manažéri vykonávajú svoju prácu v rôznych kontextoch. Interpersonálne situácie a spôsob ako sa ľudia správajú v týchto situáciách so sociálnym kontextom vytvárajú špecifickú oblasť manažérskej práce. Manažéri sa dostávajú každý deň do problematických sociálnych situácií a musia mobilizovať všetky svoje sily niekedy s väčším, inokedy s menším úspechom pri ich riešení. Vyskytujú sa aj prípady keď manažéri v týchto situáciách zlyhávajú. Náš výskum bol zameraný na problematiku identifikácie stratégií správania v náročných manažérskych pracovných situáciách so sociálnym kontextom. Prezentované výsledky tejto štúdie potvrdzujú existenciu určitých štruktúr stratégií správania v týchto náročných situáciách. Z metodologického hľadiska získané výsledky prispievajú aj k riešeniu otázok transsituacionej stability stratégií správania.

**Kľúčové slová:** zvládanie, manažérske správania, náročné manažérske sociálne situácie

## Úvod

Oblasť manažmentu je jedným z typických prostredí, v ktorých výskyt náročných situácií nie je zriedkavý. Manažéri sa do náročných situácií dostávajú každodenne a pri ich riešení musia nezriedka zmobilizovať všetky svoje sily raz s väčším, inokedy s menším úspechom pri ich zvládnutí a vyskytnú sa aj prípady, keď zlyhajú v týchto situáciách.

Stretnutia manažéra s náročnými situáciami, spôsob ich riešenia a rezídua týchto procesov, môžu v podstatnej miere ovplyvniť kvalitu jeho života, jeho psychické aj fyzické zdravie, život iných ľudí a v konečnom dôsledku aj efektívnosť jeho manažérskych činností

a fungovania organizácie, v ktorej pracuje. V súčasnosti sa preto odborníkom z oblasti vied o človeku čoraz viac dostávajú do centra pozornosti aj otázky vnímania, prežívania a efektívneho riešenia náročných situácií v manažmente, ako aj stavov, ktoré tieto situácie vyvolali.

Podľa Výrosta a kol. (1995) zvyšujúci sa záujem o oblasť náročných situácií a ich riešenia usmernili výskumné orientácie na otázky, ktoré nám:

- Umožňujú pochopiť životné plány jedinca, jeho osobnú perspektívu, kariéru.
- Poskytujú podstatné informácie o aktuálnom stave motivačných a emocionálnych zložkách osobnosti jedinca.
- Charakterizujú spôsoby a postupy, ktoré jedinci volia a využívajú pri riešení a vyrovnávaní sa s problémami.

Uvedenú klasifikáciu prínosov skúmania náročných situácií môžeme ešte rozšíriť

o nasledovné skutočnosti:

- Špecifikujú rezídua týchto procesov a možností vyrovnávania sa s týmito následkami.
- Prinášajú podstatné informácie potrebné pre prípravu ľudí na zvládanie náročných situácií.

Z praktického hľadiska môžeme k týmto výskumným orientáciám priradiť aj využitie získaných poznatkov pri:

- Výbere ľudí na manažérske pozície, kde sa nevyhnutne stretávajú s náročnými situáciami.
- Navrhovaní systémových opatrení a mechanizmov rozhodovania v organizácii pre prípady výskytu náročných situácií.

Problematike identifikácie situácií, ktoré človek vníma ako problémové, krízové, konfliktné, zložité, nepríjemné, kritické, je možno na prvý pohľad paradoxne venovaná menšia pozornosť, než otázkam, ako sa človek v týchto situáciách správa, ako ich rieši.

Je to, ale logické, ak sa pozrieme na túto skutočnosť z hľadiska aktéra riešenia, ktorého primárne zaujíma samotné riešenie situácie (správanie), jeho efekt, čo následne orientuje aj pozornosť väčšiny výskumníkov v smere analýzy správania a jeho prediktorov. Rovnako je to aj z hľadiska manažéra a organizácie, ktorých pozornosť je prioritne zameraná na efektívnosť správania v náročnej situácii (jej rýchle a efektívne riešenie). Pritom otázka, čo je náročná situácia, resp. akú situáciu človek vníma ako náročnú, je kľúčová. Prepustiť ľudí z práce môže byť pre niekoho bežnou rutinnou prácou, ktorú nevníma ako stres, záťaž, nepríjemnú, náročnú situáciu. Naopak, pre druhého človeka môže byť tá istá situácia vysoko

stresujúca, nepríjemná, riešenie ktorej vyžaduje od neho maximálne nasadenie a ovládanie sa. Túto situáciu aj z hľadiska jej dopadu na človeka vnímajú niektorí jedinci ako ohrozenie, stres. Naopak, iní ľudia ju môžu vnímať ako výzvu, podnet pustiť sa do niečoho nového. Z týchto ilustrácií je zrejmé, že fakt náročnosti, stresovosti je potrebné interpretovať v kontexte situačných charakteristík a osobnostných vlastností konkrétneho človeka. Zároveň je potrebné upozorniť na skutočnosť, že stresovosť súvisí nie len z mimoriadne náročnými životnými situáciami, ale ako uvádza Birknerová (2010), aj so situáciami, ktoré v podstate nie sú až tak náročné, sú mierne zaťažujúce, ale dlhotrvajúce, situáciami ktoré nie sú stresujúce svojou intenzitou, ale dĺžkou trvania.

Aj napriek uvedenému, vytvárajú jednotlivé výskumné prístupy ku klasifikácii týchto situácií relatívne špecifickú líniu, vlastnú dimenziu výskumov naprieč vzájomných vzťahov príčin a následkov v systéme situácia - riešenie. Jednotlivé prístupy sledujúce túto líniu vyúsťujú väčšinou do návrhu empirickej taxonómie a klasifikácie náročných situácií (Reese a Smyer, 1983, Výrost a kol., 1995 a i.).

Klasifikácie náročných situácií, až na zriedkavé výnimky, predpokladajú multidimenzionálny charakter systematického utried'ovania situácií.

Uvedené výnimky tvoria pokusy o jednodimenzionálnu klasifikáciu, ktorá v podstate zodpovedá vyčleneniu tejto skupiny situácií z množiny všetkých životných situácií na základe zdôraznenia a generalizovania prežívania náročnosti, stresovosti, emocionálnej nepohody, čiže toho faktora, ktorý špecifikuje tieto situácie od „bežného“ životného rytmu človeka (Holmes, Rahe podľa Reese, Smyer, 1983).

Oveľa častejšie sa v príspevkoch venovaných problematike zvládania stretávame s orientáciou pozornosti autorov na popis a charakteristiku rozličných postupov a stratégií zvládania náročných situácií. Aj v tomto prípade, podobne ako sme to uviedli z hľadiska charakteristiky náročných situácií, sú väčšinou jednotlivé prístupy reprezentované v rovine empirickej analýzy úsilím odhaliť podstatné dimenzie správania a stratégií zvládania náročných situácií. V teoretickej rovine je charakteristikou, ktorá stiera čiastočne rozdiely medzi jednotlivými prístupmi, snaha analyzovať postupy a stratégie zvládania náročných situácií v zmysle, ako uvádzajú Folkman, a kol. (1986, 572), „regulovania vnútorných alebo vonkajších tlakov, napätia, ktoré vyplývajú z transakcií osoby a prostredia“.

Prezentovaný postup špecifikovania stratégií zvládania náročných situácií v manažérskej práci vychádza z našich skúseností s klasifikáciou stratégií správania v náročných životných situácií (Lovaš a kol., 1997). Podobne ako v tejto klasifikácii bol dôraz

položený v zmysle interakčnej paradigmy (Endler, Magnusson, 1976) na situačný kontext ovplyvňujúci správanie.

## Metóda

V prezentovanom výskume sme použili Dotazník SSPMP (Stratégie správania v manažmente podniku), ktorý je určený na zisťovanie posúdenia preferencie stratégií správania v náročných situáciách, ktoré sa môžu vyskytnúť v reálnej existencii ľubovoľnej organizácie. Vývoj dotazníka vychádzal takto z uplatnenia princípu transsituačnej stability v konštrukcii nástrojov na diagnostiku osobnosti, tak ako uvedený postup popísal Výrost (1998). Jeho konštrukcia reflektuje skúsenosti z postupov vytvárania revidovanej verzie Dotazníka SPNS (r) (Frankovský, Baumgartner, 1997a, Frankovský, Baumgartner, 1997b), rovnako ako aj sú skúsenosti s aplikáciou Dotazníka SSPMP (Frankovský, Ištvániková, Štefko, 2009, Frankovský, Ištvániková, 2008). Vyvíjaná verzia Dotazníka SSPMP obsahuje popisy 9 modelových situácií, ktoré reprezentujú rôzne náročné situácie v manažmente podniku. Ku každej z opísaných situácií sa viaže niekoľko možných spôsobov správania. Ako príklad uvedieme situáciu:

*„Pri výberovom konaní je na vás ako manažéra firmy vyvíjaný tlak, aby ste uprednostnili istého/istú kandidáta/kandidátku“. Čo urobíte?*

Za popismi situácií sú uvedené možnosti riešenia:

Formy správania		rozhodne áno	áno	neviem	nie	rozhodne nie
a)	Bez váhania odmietnem takto postupovať	1	2	3	4	5
b)	Upozorním na neprípustnosť takéhoto správania	1	2	3	4	5
c)	Premyslím si. Ako túto situáciu riešiť	1	2	3	4	5
d)	Poradím sa, ako v tomto prípade postupovať	1	2	3	4	5
e)	Nazlostí má takéto ovplyvňovanie	1	2	3	4	5
f)	Takýto tlak je pre mňa nepríjemným zážitkom	1	2	3	4	5

Úlohou respondentov bolo posúdiť svoje možné správanie v každej ucedenej alternatíve na 5-bodovej škále Likertovho typu (od 1 – rozhodne áno, 2 - áno, 3 - neviem, 4 - nie, 5 – rozhodne nie).

Výskumu sa zúčastnilo 180 manažérov v priemernom veku 36,5 rokov (smerodajná odchýlka – 8,391 rokov). Z tohto počtu bolo 51,7% žien a 48,3% mužov, ktorí pracovali v manažérskej pozícii priemerne 6,9 roka. V oblasti služieb pracovalo 48% manažérov, v oblasti výroby 15%, v oblasti obchodu 17,9% a v oblasti vzdelávania 19,1% respondentov.

## Výsledky

Faktorovou analýzou (použili sme metódu Principal Component s Varimax rotáciou) boli vyextrahované tri faktory, ktoré popisujú tendencie respondentov zvládať náročné situácie v manažmente podniku istým spôsobom (Tabuľka 1). Faktory sme pomenovali ako:

- Behaviorálny faktor zvládania. Tento faktor súvisí s bezprostrednou behaviorálnou reakciou, v zmysle riešenia danej situácie.
- Kognitívny faktor zvládania. Obsahom tohto faktora nie je bezprostredná behaviorálna reakcia, ale uvažovanie, premyslenie, hľadanie ďalších informácií o danej situácii.
- Emocionálny faktor zvládania. Tento faktor opäť súvisí s bezprostrednou, ale v tomto prípade negatívnu emocionálnou reakciou na danú situáciu.

Extrahované faktory vysvetľujú 32,7 % variancie. Aj keď percento vysvetlenej variancie je na hranici akceptovateľnosti, zaradenie ďalších faktorov, ktoré by uvedené percento zvyšovali nebolo vhodné. Tieto ďalšie faktory totiž nebolo možné zmysluplne obsahovo špecifikovať. Naopak, extrahované faktory bolo možné celkom jednoznačne obsahovo špecifikovať. Svedčia o tom aj vysoké hodnoty Cronbach's alpha (Tabuľka 2, Tabuľka3, Tabuľka 4), ktoré reprezentujú reliability položiek v rámci jednotlivých faktorov.

Tabuľka 1 Sýtenie extrahovaných faktorov jednotlivými položkami, hodnoty eigenvalue a percento vysvetlenej variancie jednotlivými faktormi

Položky	Faktory		
	Emocionálny faktor	Kognitívny faktor	Behaviorálny faktor
SSPMP1a			,281
SSPMP1b			,265
SSPMP1c		,267	
SSPMP1d		,239	
SSPMP1e	,664		
SSPMP1f	,623		
SSPMP2a			,440
SSPMP2b			,455
SSPMP2c		,217	
SSPMP2d		,311	
SSPMP2e	,647		
SSPMP2f	,694		
SSPMP3a			,355
SSPMP3b			,305
SSPMP3c		,383	
SSPMP3d		,450	
SSPMP3e	,707		
SSPMP3f	,625		
SSPMP4a			,529
SSPMP4b			,551
SSPMP4c		,590	
SSPMP4d		,496	
SSPMP4e	,568		
SSPMP4f	,583		
SSPMP5a			,398
SSPMP5b			,379
SSPMP5c		,569	
SSPMP5d		,558	
SSPMP5e	,491		
SSPMP5f	,495		
SSPMP6a			,237
SSPMP6b			,248
SSPMP6c		,657	
SSPMP6d		,687	
SSPMP6e	,637		
SSPMP6f	,613		
SSPMP7a			,253
SSPMP7b			,298
SSPMP7c		,673	
SSPMP7d		,675	
SSPMP7e	,719		
SSPMP7f	,669		
SSPMP8a			,195
SSPMP8b			,280
SSPMP8c		,694	
SSPMP8d		,687	
SSPMP8e	,677		
SSPMP8f	,635		
SSPMP9a			,189
SSPMP9b			,255
SSPMP9c		,384	
SSPMP9d		,413	
SSPMP9e	,560		
SSPMP9f	,657		
Eigenvalue	9,943	4,759	2,972
% Variancie	18,4	8,8	5,5

Tabuľka 2 Hodnoty Cronbach's alpha pre behaviorálny faktor

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SSPMP1a	33,5854	49,189	,251	,724
SSPMP1b	33,9695	50,864	,212	,726
SSPMP2a	34,5061	50,117	,349	,715
SSPMP2b	33,7866	49,065	,309	,718
SSPMP3a	34,3963	48,425	,371	,712
SSPMP3b	34,0549	48,126	,389	,710
SSPMP4a	33,4024	47,935	,374	,711
SSPMP4b	33,9939	50,202	,308	,718
SSPMP5a	34,2500	50,557	,226	,725
SSPMP5b	34,0488	50,672	,206	,727
SSPMP6a	34,4695	49,883	,324	,716
SSPMP6b	34,4939	50,534	,303	,718
SSPMP7a	33,6585	47,220	,326	,717
SSPMP7b	34,5793	50,172	,385	,713
SSPMP8a	33,8841	47,195	,356	,713
SSPMP8b	34,6585	50,864	,341	,717
SSPMP9a	34,4390	50,567	,276	,720
SSPMP9b	34,0000	49,264	,305	,718

Cronbach's alpha pre behaviorálny faktor = 0,729

Tabuľka 3 Hodnoty Cronbach's alpha pre kognitívny faktor

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SSPMP1c	40,1543	96,926	,314	,855
SSPMP1d	39,4753	93,878	,359	,855
SSPMP2c	40,1049	97,362	,312	,855
SSPMP2d	39,3951	93,818	,394	,852
SSPMP3c	40,1420	96,731	,387	,852
SSPMP3d	39,0494	91,314	,472	,849
SSPMP4c	39,3210	89,797	,556	,845
SSPMP4d	38,4568	92,212	,502	,847
SSPMP5c	39,1296	89,492	,524	,846
SSPMP5d	38,3704	90,657	,565	,845
SSPMP6c	39,6235	89,988	,551	,845
SSPMP6d	39,1111	88,373	,601	,842
SSPMP7c	40,0926	92,942	,510	,847
SSPMP7d	39,6543	90,041	,539	,846
SSPMP8c	40,0185	93,285	,504	,848
SSPMP8d	39,6543	90,551	,536	,846
SSPMP9c	40,4198	99,872	,238	,857
SSPMP9d	40,2531	97,942	,348	,854

Cronbach's alpha pre kognitívny faktor = 0,857

Tabuľka 4 Hodnoty Cronbach's alpha pre emocionálny faktor

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SSPMP1e	38,6420	148,815	,562	,916
SSPMP1f	38,6914	147,854	,585	,916
SSPMP2e	38,3827	146,586	,613	,915
SSPMP2f	38,7840	147,599	,656	,914
SSPMP3e	38,7099	145,437	,655	,914
SSPMP3f	38,8580	150,818	,573	,916
SSPMP4e	38,2346	146,752	,597	,915
SSPMP4f	38,1852	145,605	,609	,915
SSPMP5e	37,9012	147,990	,554	,916
SSPMP5f	37,6235	146,398	,587	,916
SSPMP6e	38,4568	147,007	,567	,916
SSPMP6f	37,9136	144,750	,608	,915
SSPMP7e	38,8642	148,205	,633	,914
SSPMP7f	38,6543	146,339	,646	,914
SSPMP8e	38,9259	151,349	,555	,916
SSPMP8f	38,6914	148,413	,611	,915
SSPMP9e	38,2099	148,229	,571	,916
SSPMP9f	38,7593	150,209	,595	,915

Cronbach's alpha pre emocionálny faktor = 0,920

Pri analýze preferencie jednotlivých stratégií správania sme najnižšiu hodnotu, t.j. najvyššiu mieru preferencie zistili pri posúdení emocionálneho faktora zvládania a najvyššiu hodnotu, t.j. najnižšiu mieru preferencie, pri posúdení behaviorálneho faktora zvládania. Štatistická analýza výsledkov, s použitím neparametrickeho Friedmanovho testu pre závislé výbery, potvrdila štatisticky významné rozdiely v preferenciách jednotlivých stratégií zvládania (Tabuľka 5). Je potrebné upozorniť, že posúdenie všetkých extrahovaných faktorov bolo umiestnené v pozitívnej časti použitej škály.

Tabuľka 5 Posúdenie jednotlivých extrahovaných faktorov zvládania

	Mean Rank	Chi-Square	Asymp. Sig.
Behaviorálny faktor	2,18	8,512	0,014
Kognitívny faktor	1,97		
Emocionálny faktor	1,85		



## **Záver**

Predikcie úspešnosti manažéra v praxi je iste inšpirujúca, praxou vysoko žiadaná a zároveň je aj výzvou pre uplatnenie psychológie v širšom ekonomickom kontexte. Úspešnosť manažéra je ovplyvňovaná viacerými, nielen psychologickými faktormi. Na príprave manažérov ako aj na ich výbere sa podieľajú odborníci z viacerých vedných odborov. V prezentovanom príspevku sme poukázali na jeden, podľa nás významný aspekt, t.j. možnosť zisťovať úroveň jednotlivých stratégií zvládania náročných situácií, ktoré vznikajú v manažérskej práci. Prezentovaný koncept metodiky vo svojej finálnej forme by rozhodne mal prispieť minimálne k riešeniu otázok výberu vhodných kandidátov na manažérske posty, k vytváraniu systémových opatrení a mechanizmov rozhodovania pre prípady výskytu problémov v manažérskej práci a v neposlednom rade aj k príprave a výcviku manažérov v oblasti zvládania a riešenia náročných situácií v organizácii.

Prezentované zistenia a poznatky svedčia o možnosti vytvorenia takejto metodiky. Je potrebné však ešte vykonať viaceré analýzy z hľadiska validizácie metodiky a predovšetkým ich realizovať na početnejších, heterogennejších vzorkách manažérov na rôznych manažérskych pozíciách a v rôznych oblastiach hospodárskeho života.

Výsledky uskutočnených analýz poukazujú na skutočnosť, že v konkrétnom prípade riešenia náročných situácií v manažérskej práci nie je možné nekriticky preberať poznatky získané z výskumov stratégií správania alebo zvládania na všeobecných problémových situáciách. Dôkazom toho je napríklad vyššia miera preferencie emocionálneho faktora zvládania než je to v iných výskumoch všeobecne koncipovaných situácií.

Zároveň aj tieto zistenia poukazujú na nevyhnutnosť neustále zvažovať mieru všeobecnosti prijímaných záverov o stratégiách zvládania, resp. na situačnosť a situačnú podmienenosť týchto stratégií, rovnako ako na osobnostný kontext zvládania..

## **Literatúra**

BIRKNEROVÁ, Z., 2010, Stres a jeho zvládanie riaditeľmi škôl. In: Manažment školy v praxi (p. 21-26), Bratislava : IURA EDITION.

ENDLER, N. S., MAGNUSSON, D., 1976, Interactional psychology and personality. Washington: Hemisphere.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R., S., DUNKEL-SCHETTER, C., DE-LONGIS, A., GRUEN, R., J., 1986, The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 992 -1003.

FRANKOVSKÝ, M., BAUMGARTNER, F., 1997a, Vývin a konštrukcia metodiky skúmania stratégií správania v náročných situáciách (Dotazník SPNS). In: L. Lovaš, J. Výrost, (Eds.), *Stratégie správania v náročných životných situáciách* (p. 61-81), Košice: Spoločenskovedný ústav SAV.

FRANKOVSKÝ, M., BAUMGARTNER, F., 1997b, Behavior strategies in demanding life situations. *Studia psychologica*, 39, 2, 103-109.

FRANKOVSKÝ, M., IŠTVANÍKOVÁ, L., ŠTEFKO, R., 2009, Strategies of behavior in demanding managerial work situations in social context. *Studia psychologica*. 51, 2-3, 231-236.

FRANKOVSKÝ, M., IŠTVANÍKOVÁ, L., 2008, Management of the strategies of behavior in the demanding work situations. In: R. Štefko, M. Frankovský (Eds.), *Management 2008. (Part II.) : in times of global change and uncertainty* (p. 377-388), Prešov : University of Prešov in Prešov.

LOVAŠ, L., VÝROST, J., BAUMGARTNER, F., BOLFÍKOVÁ, E., FRANKOVSKÝ, M., HADUŠOVSKÁ, S., 1997, Dimension of social behavior in demanding situations. *Studia psychologica*, 39, 2, 91-102.

REESE, H., W., SMYER, M., A., 1983, The dimensalisation of life events. In: E. Callahan, K., A. McCluskey (Eds.), *Lifespan developmental psychology. Nonnormative life events* (p. 1-33), New York: Acad. Press.

VÝROST, J., LOVAŠ, L., BAUMGARTNER, F., BOLFÍKOVÁ, E., FRANKOVSKÝ, M., HADUŠOVSKÁ, S., 1995, Possibilities of empirical classifications of demanding life situations. *Studia psychologica*, 37, 93-106.

VÝROST, J., 1998, Uplatnenie princípu transsituačnej stability v konštrukcii nástrojov na diagnostiku osobnosti. In: *Človek na počiatku nového tisícročia* (p. 45-47), Bratislava: SPS.

# Zvládanie problémových situácií a možnosti intervencie pre dospievajúcich s telesným postihnutím

*Eva Karaffová*

Psychologický ústav AVČR

## **Abstrakt**

Podstatou projektu je overovanie experimentálneho programu na zvyšovanie odolnosti voči negatívnemu dopadu stresu na zdravie v skupine dospievajúcich. Zameriavame sa na nácvik postupov v prevencii a na intenzívne rozvíjanie zdrojov odolnosti, najmä v období dospievania a špecificky u telesne postihnutých, ktorí sú v kritickej vývinovej fáze. Výskumnú vzorku tvorili dve skupiny dospievajúcich s telesným postihnutím (N=23) vo veku 13 – 15 rokov. Špecificky sa zaoberáme otázkou preferencií stratégií zvládania u dospievajúcich, na medzipohlavné a vekové rozdiely, vplyv druhu a doby vzniku postihnutia na zvládanie. Komplexné poznanie a skúmanie procesov zvládania si vyžaduje interakčný prístup. Zohľadnenie súvislostí charakteristík záťažovej situácie a osobnosti i štúdium odolnosti v zmysle resiliencie je ťažiskom empirického výskumu.

**Kľúčové slová:** copingové stratégie; psychická odolnosť; intervencia; telesné postihnutie; dospievanie

## **Teoretické východiská**

Pre skúmanie procesu zvládania je nevyhnutné brať do úvahy nielen proces a charakteristiky situácie, ale aj individuum, charakteristiky jeho osobnosti. Obdobie dospievania je kritickým obdobím, v ktorom je rovnako ako vývin všeobecne aj zvládanie záťaže a stresu závislé od osobitných individuálnych vnútorných dispozícií, od akceptácie dospelými a ďalších priaznivých podmienok okolia. U dospievajúcich predstavuje zdravotné oslabenie alebo telesné postihnutie primárny zdroj nežiaducej záťaže a stresu. Prispieva tak k celkovej psychickej a sociálnej zraniteľnosti (Raina, 2005). Popri normatívnych zmenách a vývinových úlohách sú procesy vývinu ovplyvnené prítomnosťou telesného postihnutia s dopadom na somatický a psychický vývin, sociálne prispôsobenie a kvalitu života (Andreánska, 2002). Telesné postihnutie na jednej strane limituje životné možnosti dieťaťa, na druhej strane podstatne utvára jeho individuálnu sebareflexiu a sebachápanie.

V odbornej a vedeckej literatúre pretrváva určitý nedostatok empirických údajov o tom, do akej miery telesné postihnutie a osobnosť telesne postihnutých a zdravotne

oslabených ovplyvňujú procesy zvládania záťaže a stresu. V tomto smere je dôležité ďalšie vedecké skúmanie procesov, kde je fyzické oslabenie už spomínaným špecifickým zdrojom záťaže.

Teoreticky sa opierame o transakčnú teóriu stresu a copingu R. S. Lazarusa a S. Folkmanovej (1984), definujú stres ako osobitný vzťah medzi osobou a prostredím, ktorý osoba posudzuje ako zaťažujúci alebo prevyšujúci jej zdroje a ohrozujúci jej pohodu. R. S. Lazarus (1993) odporúča skúmať osobný význam ohrozenia, akým spôsobom ho osoba interpretuje a emočné aspekty stresovej situácie. Coping vnímajú ako vedomé, zámerné úsilie, ktoré zahŕňa všetky pokusy zvládnuť stres bez ohľadu na to, či úsilie bude efektívne. Našou úlohou je skúmať i subjektívnu percepciu zvládnuteľnosti bežných stresorov a jej vplyv na voľbu stratégií zvládania.

Pokiaľ ide o voľbu stresorov, vychádzame z predpokladu, že pre dospelých jedincov tohto veku je dôležité prežívanie udalostí a situácií v troch oblastiach – škola, kamaráti a rodina, a pre každú z nich bol zvolený jeden stresor ako typický tj. spor. Bežné – *hassless stressors*, ktoré neohrozujú duševné a telesné zdravie, pôsobia však na vývin a pri ich kumulácii môžu prerásť do chronických a negatívne ovplyvňujúcich psychický vývin (Macek, 1999). Skúmať osobný význam ohrozenia, teda zamerať pozornosť nielen na stresory prostredia ale aj na to, ako sú stresory interpretované osobou. Osobný význam je dôležitým aspektom psychologického stresu, s ktorým sa jednotlivec vyrovnáva a riadi voľbu copingovej stratégie.

Opierame sa o interakčný prístup k zvládaniu (Suls, David, Harvey, 1996), ktorý zdôrazňuje interakciu osobnosti a situácie ako základ copingového správania.

Vychádzame z poznatkov vývinovej psychológie a patopsychológie (Kafková, 2005; Požár, 2003; Vágnerová, 2004), ktoré poukazujú na to, že telesné postihnutie sťažuje a komplikuje normatívnu vývinovú krízu dospelosti.

S využitím kognitívnej teórie J. Piageta, obdobie dospelosti je obdobím utvárania formálnych operácií – schopnosť predstaviť si abstraktné pojmy, hľadanie alternatívnych riešení problémov, schopnosť reflektovať seba ako subjekt vlastného myslenia (Lindon, 2007). Množstvo stratégií zvládania sa tým v adolescencii oproti predchádzajúcemu obdobiu detstva zvyšuje a v mladšej dospelosti už spravidla k ďalšiemu nárastu nedochádza (Compas et al., 2001).

V období dospelosti si človek opätovne buduje jadrové osobnostné štruktúry a súčasne sa do popredia dostáva tzv. obdobie druhého vzdoru s tendenciou odmietat'

usmernenie dospelých (Macek, 1999). Pokiaľ v tomto období neprebehne úspešné redefinovanie a nové sebauvedenie, dostáva sa do stavu tzv. difúznej identity (Berzonsky, 1992), ktorá znemožňuje samého seba oceniť a prijať ako určitú konštantu reflexie vlastného života. V prípade postihnutia je do vlastnej identity integrované, je samozrejmé, že pre postihnutého je tento proces obtiažnejší a riziko zlyhania väčšie. Tieto problémy však nemusia byť priamo úmerné rozsahu somatického poškodenia (Vágnerová, 2004).

Osobnostné premenné ako významné moderátory zvládania umožňujú i napriek nepriaznivým životným podmienkam a poškodenému zdraviu prežívať psychickú pohodu (Koubeková, 2004). Obdobie dospievania je pritom kritickým obdobím, v ktorom je možné mnohé z týchto komplexných procesov pozitívne psychologicky ovplyvniť. Osobnostné zdroje sa všeobecne považujú za dôležitú bariéru voči negatívnym dôsledkom stresu (Watson, Hubbard, 1996). Zvláštny význam nadobúdajú u dospievajúcich, kde postihnutie je primárnym zdrojom nežiadúcej záťaže (Raina, 2005). Dospievanie je citlivým vývinovým obdobím v živote človeka a inštitucionálna starostlivosť o postihnuté deti a mládež určitou mierou sociálnej izolácie vytvára osobitné prekážky a kladie väčšie nároky na zvládanie záťažových situácií. Z týchto východísk vyplýva dôležitosť preventívneho budovania zdrojov, ktoré pomáhajú prekonávať kritické obdobie, a v konečnom dôsledku vedú k ďalšiemu osobnému rastu, osobnostnej a sociálnej integrácii.

Pri skúmaní zvládania stresu u dospievajúcich je potrebné na rozdiel od dospelých brať do úvahy viaceré špecifiká (Medved'ová, 2004). V súčasnosti sa do popredia dostáva dôležitosť skúmania adaptačných procesov u dospievajúcich s postihnutím z dôvodu dlhodobého pôsobiacich dôsledkov vyplývajúcich aj z postihnutia, ktoré pretrvávajú do dospelosti a smerujú k množstvu sekundárnych dôsledkov. Výsledky výskumov poukazujú na súvislosti telesného postihnutia a zdravotného oslabenia u detí s mnohými behaviorálnymi a psychickými problémami v dospelosti (Hotopf, Fearon, 2001). U detí so zdravotným postihnutím je zvýšené riziko psychosociálneho prispôsobenia, ktoré sa zvyšuje počas dospievania. Skoré osvojené adaptívne stratégie zvládania záťaže slúžia ako nárazník proti vzniku sekundárnych dôsledkov v dospelosti. Až v posledných rokoch sa začal skúmať vývin copingu aj keď množstvo metodologických prístupov je ojedinelých a vzácnych. Problémy s meraním a konceptualizáciou copingu u dospievajúcich pretrvávajú (Compas et al., 2001).

Odolnosť je považovaná za multidimenzionálny a dynamický konštrukt, postavený na rôznych osobnostných kvalitách (psychologické a dispozičné atribúty – osobnostné a sociálne kompetencie, osobnostná štruktúra, rodinná podpora a kohézia, sociálne zdroje). Predstava, že odolnosť je modifikovateľná schopnosť je v rozpore s modelom veľkej päťky (McCrae,

Costa, 1997). Vychádzame však z tvrdenia, že resilientné kvality sú asociované s určitými osobnostnými rysmi, ale resilienciu ako zručnosť je možné učením rozvíjať. Osobnostné črty sú považované za stabilné, nemenia sa v priebehu času vzhľadom na to, že odolnosť je modifikovateľná (Newman, 2005). Výsledky výskumu realizované špecialistami klinickej rehabilitácie podporujú myšlienku, že skorá resilientná intervencia v priebehu rehabilitačného procesu zvyšuje pozitívnu adaptáciu detí a dospelých (Luthar, 2008).

Vývoj psychológie smeruje k psychologickému starostlivosti o človeka, ktorá by sa mala v prvom rade zamerať na prevenciu vzniku a rozvoja psychických porúch a negatívnych dôsledkov ochorení. V tomto smere je dôležité vypracovanie a overenie účinnosti programov pre telesne postihnutých, u ktorých je fyzické oslabenie špecifickým zdrojom záťaže a vyžaduje osobitné posilnenie zdrojov zvládania. Z hľadiska riešenia problematiky sa osvedčuje systematické psychologické pôsobenie na oblasť emočnú, kognitívnu, behaviorálnu, na oblasť sebauvedomenia a sociability, ktoré ovplyvňujú jednotlivé procesy zvládania stresu. Projekt sa v širšom kontexte opiera o koncept individuálnych faktorov resiliencie (Ungar, Liebenberg, 2005).

Odolnosť sa ukazuje ako súhrn schopností, ktoré pomáhajú vyrovnávať sa so stresujúcou situáciou, aktivujú jednotlivcov adaptovať sa na ťažkosti i výzvy (Masten et al., 1990). Následne sa vyžaduje špecifikácia a identifikovanie nebezpečenstva alebo zmeny, ktoré sú individuálne subjektívne. Zohľadnenie súvislostí charakteristík záťažovej, resp. potenciálne stresujúcej situácie a osobnosti i štúdium odolnosti v zmysle resiliencie je ťažiskom empirického výskumu projektu.

### **Ciele projektu**

- Zistenie copingového správania u dospelých s telesným postihnutím,
- možnosti ovplyvnenia úrovne copingových stratégií intervenčným programom, usmerniť rizikové oblasti stratégií zvládania i vývinu osobnosti posilnením osobnostných zdrojov,
- overenie účinnosti komplexnej aplikácie intervenčného programu,
- konkrétne praktické odporúčania a návody integrácie vybraných častí intervenčného programu do výchovno-vzdelávacieho procesu,
- príručka intervenčných programov pre postihnutých a zdravotne oslabených.

## Metodologické východiská

### Súbor

- skupina dospievajúcich s telesným postihnutím (DSS pre telesne postihnutú a zdravotne oslabenú mládež), vek 13-15 rokov (N=28/23)

### Metódy

- Dotazníky na hodnotenie copingových stratégií a osobnosti formou testu - retestu
  - Children's Coping Strategies Checklist – CCSC (Ayers): aktívne, pasívne stratégie copingu
  - Self-Report Coping Scale – SRCS (Causey, Dubow): približovacie, vyhýbavé stratégie copingu
- Program na Zvyšovanie Odolnosti voči Stresu – ZOS
- systematické pozorovanie a analýza dokumentov

### Východiská intervenčného programu na zvyšovanie odolnosti voči stresu – ZOS

Program na zvyšovanie odolnosti voči stresu – ZOS vychádza z programu „*Living Skills Pack*“. Tvorcami jednotlivých modulov sú štyria autori zaoberajúci sa prevenciou duševného zdravia a resilienciou<sup>1</sup>.

Praktický program vychádza z transakčného, interakčného modelu zvládania stresu (Wycherley et al., 1994). Opiera sa o humanistické, kognitívno-behaviorálne modely, o pozitívnu psychológiu a poznatky o možnostiach posilňovania a zvyšovania osobnostných zdrojov odolnosti voči stresu a záťaži psychologickým pôsobením.

Pôvodný plán intervenčného programu obsahoval 90 cvičení – skupinových aktivít a 40 stretnutí, ktorý sme modifikovali a prispôbili aktuálnym potrebám skupiny telesne postihnutých dospievajúcich. Údaje z realizácie pilotnej štúdie a zo vstupného hodnotenia osobnosti a preferovaných stratégií zvládania viedli k výberu parciálnych cieľov a konkrétnych skupinových aktivít i cvičení v snahe o rozvinutie copingových zručností potrebných pre zmiernenie negatívnych dôsledkov stresu.

Samotná realizácia programu – priebežné podnety zo skupiny, reakcie, zmeny v prežívaní a správaní boli dôležitým zdrojom údajov pre konečný výber skupinových aktivít a cvičení.

---

<sup>1</sup>Tony Chiva – *Stress Management Unit*, Catherine Grimshaw – *Relationships Unit*, Richard Pemberton – *Assertion and Fighting Unit*, Bob Wycherley – *Caring for Yourself Unit*, *Rational Thinking Unit*, *Planning and Organising Unit*

Zamerali sme sa na rozvíjanie osobnostných zdrojov odolnosti voči záťaži v 6 oblastiach, tj. moduly programu (*Caring for Yourself Unit*, *Assertion and Fighting Unit*, *Rational Thinking Unit*, *Relationships Unit*, *Stress Management Unit*, *Planning and Organising Unit*), ktoré sú tvorené z workshopov.

Jednotlivé cvičenia v rámci workshopov boli aplikované konzistentne na podporu osobnostných zdrojov odolnosti v oblastiach (moduly programu): každý modul sa zaoberá jednotlivou kategóriou zručností. Praktické moduly programu sú určené pre prácu v skupine i keď obsah je možný upraviť pre jednotlivca.

Cieľom modulov je zlepšenie schopnosti ľudí, ktoré pomáhajú redukovať i zvládať stres a zvyšovať odolnosť voči stresu. Cvičenia sú aplikované konzistentne na podporu osobnostných zdrojov odolnosti voči záťaži v spomínaných 6 oblastiach:

1. Starostlivosť o seba [*Caring for Yourself Unit*], workshop (5), 7,5 hod. (sebapoznanie, sebareflexia, sebauvedomenie, zvyšovanie dôvery vo vlastné sily, uvedomenie si svojej vlastnej hodnoty).
2. Asertivita [*Assertion and Fighting Unit*], workshop (9), 13,5 hod. (techniky posilnenia asertivity, konštruktívne zvládnutie hnevu, stratégie ovplyvnenia zlosti a hostility, interpersonálna komunikácia, technika aktívneho počúvania, asertívne presadzovanie).
3. Racionálne myslenie [*Rational Thinking Unit*], workshop (6), 9 hod. (uvedomenie si vzťahov a rozdielov medzi emóciami, myslením a úsudkom, iracionálne presvedčenia, uvedomenie si negatívnych myšlienok, omyly a ich vplyv na emočný stav a správanie, techniky zvládnutia iracionálnych presvedčení).
4. Medzil'udské vzťahy [*Relationships Unit*], workshop (4), 6 hod. (udržanie a upevnenie vzťahov, zručnosť v počúvaní druhého, efektívna komunikácia, riešenie konfliktov).
5. Zvládanie stresu [*Stress Management Unit*], workshop (9), 13,5 hod. (identifikácia, charakteristika reakcií, spôsoby zvládania, nácvik praktických spôsobov, orientovať sa v probléme, formulovať problém, vytvoriť alternatívne riešenia, rozhodovať a overovať správnosť svojich rozhodnutí, získané zručnosti aplikovať na konkrétnu situáciu).
6. Plánovanie a organizácia [*Planning and Organising Unit*], workshop (3), 4,5 hod. (vytyčovanie cieľov, hľadanie realistických osobných cieľov, techniky efektívnej organizácie úloh, zaobchádzanie so spätnou väzbou, motivácia pri dosahovaní cieľa).



V rámci programu boli realizované aj cvičenia na podporu skupinovej kohézie a posilňujúce aktivity podľa individuálnych potrieb v priebehu programu. Všetky cvičenia a aktivity v programe boli zostavené flexibilne vo vzťahu k prežívaniu a správaniu účastníkov skupiny. V priebehu intervenčného programu boli absolvované aj rozhovory o zmenách a pokrokoch v copingovom správaní u zúčastnených subjektov programu s učiteľmi, vychovávateľmi a ich rodičmi.

## Výsledky

Na overenie efektu aplikácie programu sme administrovali dotazníky Children's Coping Strategies Checklist a Self-Report Coping Scale metódou test-retest pred začiatkom programu a po jeho skončení v experimentálnej a kontrolnej vzorke (po ukončení intervenčného programu 2 týždne – 1. posttest, 2 mesiace – 2. posttest).

V tabuľke 1 súhrne opisujeme zmeny v zúčastnených prípadoch telesne postihnutých dospievajúcich pred a po absolvovaní intervenčného programu.

**Tabuľka 1** Súhrné výsledky aplikácie programu ZOS pre jednotlivé individuálne prípady účastníkov skupiny

	<i>pred programom</i>	<i>po aplikácii programu (2 mesiace)</i>
<b>K.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stres vnímaný pri nedostatku času a pri spore s kamarátmi; neprijatie obmedzenia z hendikepu; časté pocity hnevu a zatrpknutosti; tendencia pohltienia stresovými situáciami; vyhľadávanie sociálnych kontaktov; ohľaduplnosť s prianím pomáhať druhým</li> <li>• používanie aktívnych stratégií copingu obracania sa na druhých; časté používanie kognitívneho vyhýbania, rozptyľujúcich aktivít a fyzického uvoľňovania pocitov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• úbytok vyhýbavých stratégií copingu pri spore s kamarátom a rodičom; pokles v používaní fyzického uvoľňovania pocitov a rozptyľujúcich aktivít; ústup od dištancovania sa od problému s kamarátom</li> <li>• nárast v používaní kognitívneho rozhodovania a priameho riešenia problémov; podporené zvládanie stresu so zameraním na emócie; preukázaná schopnosť premyslenia si vecí pred konaním</li> </ul>
<b>OTVORENOSŤ K NOVÝM A NEKONVENČNÝM MYŠLIENKAM. METODICKÉ POSTUPOVANIE, ORGANIZÁCIA PRI RIEŠENÍ PROBLÉMOVÝCH A STRESUJÚCICH ÚLOH.</b>		
<b>L.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prejavená pasivita, úzkostlivosť pri riešení stresových situácií; bohato konštruovaný vnútorný svet predstavivosti a fantázie; vysoká manipulácia s požiadavkami prostredia</li> <li>• situácie vnímané ako stresujúce v konfrontácii s výkonnosťou a v spojitosti so skúškami v škole, často riešené únikom a rozptýlením sa od problému; prejavená rigidita v používaní copingových stratégií; riešenie problémov vzťahových dištancovaním a internalizáciou emócií</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uvoľnenie konvenčnosti a rigidity pri voľbe copingových stratégií; úbytok vyhýbania a dištancovania sa od problémov a konfliktov s kamarátmi; pri pôsobení stresora škola; pokles v používaní internalizácie a externalizácie negatívnych emócií; pokles v kognitívnom vyhýbaní</li> <li>• zvýšenie prijímania alternatívnych riešení problémovej situácie v prírastku približovacích stratégií pri sporoch vzťahových a viazaných k výkonu</li> </ul>
<b>CELKOVÉ ZVÝŠENIE AKTÍVNEHO ZVLÁDANIA ZAMERANÉHO NA VLASTNÝ EMOČNÝ STAV.</b>		

<b>M.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>únik do fantázie a predstavivosti; neadekvátna sublimácia; nereálne ciele; problémy s ovládaním hnevu v škole; konflikty so spolužiakmi; obavy z hodnotenia v škole; strach zo sklamaní blízkych; tendencia k autoagresii a k panickému správaniu; pasivita v prijímaní požiadaviek z okolia</li> <li>používanie pasívneho odstupe od problémov v škole; vysoká internalizácia negatívnych emócií vo vzťahu ku kamarátom; voľba únikových aktivít; kognitívneho vyhýbania; prehnaná svedomitosť, extravertizmus, neurotizmus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>úbytok pasívnych a vyhýbavých stratégií copingu (rozptyľujúce a únikové aktivity; kognitívne vyhýbanie; dišancovanie sa od konfliktov so spolužiakmi; zníženie externalizácie negatívnych emócií v škole a pri spore s kamarátmi)</li> <li>prírastok aktívnych a približovacích stratégií copingu (priame riešenie problému v škole a s kamarátmi; hľadanie emočnej a sociálnej opory pri probléme v škole a pri konflikte s kamarátmi)</li> </ul>
<b>POSILNENIE VOĽBY AKTÍVNYCH STRATÉGIÍ COPINGU. OTVORENIE PRE PRIJATIE OBMEDZENIA Z POSTIHNUŤIA.</b>		
<b>Z.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>obavy s prijatím intaktného okolia; nízke sebaocenenie a pozitívne prehodnotenie; impulzivnosť; orientácia na druhých-fixácia, vplyv na výber vyhľadávania sociálnej opory pri probléme a potreba emočnej opory</li> <li>používanie rozptyľujúcich aktivít a kognitívneho vyhýbania; stres pociťovaný v súvislosti s výkonnosťou v škole; zodpovednosť, spohľadnosť, tendencia zadávania si náročných úloh neadekvátne k daným možnostiam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>úbytok rozptyľujúcich aktivít v súvislosti s plnením povinností v škole a únikových aktivít pri spore s rodičom; pokles v externalizácii emócií a dišancovania sa od problému</li> <li>prírastok v priamom riešení problému a kognitívnom rozhodovaní pri sporoch vzťahových; schopnosť zhodnotenia a prežívania u seba a s druhými množstvo pozitívnych i negatívnych emócií; uprednostňovanie nového a rozmanitého pred rutinným a známym</li> </ul>
<b>ZVÝŠENIE MOTIVÁCIE K DOKONČENIU ÚLOHY A ODOLÁVANIE RUŠIVÝM VPLYVOM. PRIPRAVENOSŤ EFEKTÍVNE RIEŠIŤ ÚLOHY, NACHÁDZANÍM RÔZNYCH SPÔSOBOV, ALTERNATÍV RIEŠENIA PROBLÉMU.</b>		
<b>J.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zhoršujúci sa prospech v škole a nezáujem o nápravu; verbálna agresia; fantazijná hyperkompenzácia hendikepu; únik od reality; nedostatok sebadôvery; nízke sebahodnotenie</li> <li>pasívny odstup od riešenia problémov a konfliktov v škole; časté používanie únikových a rozptyľujúcich stratégií; priame riešenie problémov s rodičmi; zvýšená internalizácia negatívnych emócií v škole; neurotizmus v spojitosti s extravertizmom, zraniteľnosť, impulzivnosť</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pasívny odstup od problémov v škole; internalizácia a externalizácia negatívnych emócií vo vzťahu k škole; úbytok pasívnych a vyhýbavých stratégií copingu (kognitívne vyhýbanie; únikové a rozptyľujúce aktivity)</li> <li>podpora hľadania sociálnej opory v škole a pri spore s kamarátmi; prírastok aktívnych a približovacích stratégií copingu (priame riešenie problémov v škole a konfliktov s kamarátmi; kognitívne rozhodovanie)</li> </ul>
<b>ÚBYTOK PASÍVNYCH A VYHÝBAVÝCH STRATÉGIÍ COPINGU. PODPORA SEBAPRIJATIA A SEBAHODNOTENIA. ZMENA PRÍSTUPU K RIEŠENIU PROBLÉMOV V ŠKOLE.</b>		
<b>P.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pocity menejcnosti, nedostatok sebadôvery; neadekvátne generalizovanie; únik od reality; nízke sebahodnotenie; podceňovanie vlastných schopností a možností; zneužívanie hendikepu k manipulácii osôb; častý negativizmus</li> <li>používanie únikových aktivít; kognitívneho vyhýbania; internalizácia negatívnych emócií vo vzťahu k škole a kamarátom; priame riešenie problémov a konfliktov; hľadanie sociálnej opory u rodičov; zvýšený neurotizmus a prívetivosť</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>úbytok pasívnych a vyhýbavých stratégií copingu (pasívny odstup od problémov v škole a konfliktov s kamarátmi; rozptyľujúce a únikové aktivity; kognitívne vyhýbanie; internalizácia negatívnych emócií v škole a vo vzťahu ku kamarátom)</li> <li>prírastok aktívnych a približovacích stratégií copingu (hľadanie sociálnej opory pri konflikte s rodičmi a kamarátmi; priame riešenie problémov v škole, s kamarátmi)</li> </ul>
<b>POZITÍVNE PREHODNOTENIE SITUÁCIÍ. AKTÍVNEJŠÍ PRÍSTUP K POŽIADAVKÁM PROSTREDIA.</b>		
<b>B.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rigidita v používaní copingových stratégií; problémy so začlenením do kolektívu triedy; konflikty so spolužiakmi a súrodencami; pasívny odstup od problémov; nadmerná fyzická agresia; bezmocnosť pri riešení záťažových situácií</li> <li>časté používanie pasívnych stratégií copingu, najmä: rozptyľujúce aktivity, kognitívne vyhýbanie; vyhýbanie sa problémom s kamarátmi a v škole; neprimeraná internalizácia negatívnych emócií; neurotizmus, úzkostlivosť</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>úbytok vyhýbavých stratégií copingu (rozptyľujúce aktivity; dišancovanie sa od problémov v škole a konfliktov s kamarátmi; internalizácia negatívnych emócií)</li> <li>prírastok aktívnych a približovacích stratégií copingu (kognitívne rozhodovanie; pozitívne prehodnotenie konfliktnej situácie; hľadanie sociálnej opory; priame riešenie problémov v škole a s kamarátmi)</li> </ul>

VOLBA KONŠTRUKTÍVNEHO RIEŠENIA INTERPERSONÁLNYCH KONFLIKTOV; OTVORENOSŤ PRE PREHODNOTENIE ZÁŤAŽOVEJ SITUÁCIE.	
D.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• apatia a pasivita pri riešení konfliktov; sociálna inhibícia; únik od reality; útlm striedaný agitovanosťou; nerozhodnosť v konfliktových situáciách; nezáujem o nové sociálne vzťahy; časté konflikty s rodičmi; pocity beznádeje</li> <li>• častá voľba fyzického uvoľňovania pocitov; únikové aktivity; kognitívne vyhýbanie; internalizácia neagatívnych emócií v konfliktoch s kamarátmi; vysoký neurotizmus; uzavretosť voči okoliu, nízke skóre otvorenosti k skúsenostiam v novátorských činnostiach; rozpačitosť; impulzivnosť; zraniteľnosť</li> </ul>
VOLBA OD PASÍVNYCH K AKTÍVNYM COPINGOVÝM STRATÉGIÁM, ZVLÁDANIE ZAMERANÉ NA EMÓCIE. ZMENA V SOCIÁLNO M FUNGOVANÍ, OTVORENOSŤ PRE RIEŠENIE PROBLÉMOV.	
V.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• úbytok pasívnych a vyhýbavých stratégií copingu (fyzické uvoľňovanie pocitov; únikové a rozptyľujúce aktivity; pasívny odstup od problémov s kamarátmi a rodičmi)</li> <li>• prírastok aktívnych a približovacích stratégií copingu (kognitívne rozhodovanie; pozitívne prehodenie konfliktovej situácie; hľadanie sociálnej a emočnej opory pri spore s rodičom; priame riešenie problémov s kamarátmi a rodičmi, resp. pri sporoch vzťahových); nárast stratégií zameraných na ovplyvnenie vlastných emócií</li> </ul>
VÝRAZNÁ ZMENA V POUŽÍVANÍ AKTÍVNYCH A PŘIBLIŽOVACÍCH STRATÉGIÍ COPINGU (VZŤAHOVÉ STRESORY). RACIONÁLNE SPÔSOBY RIEŠENIA KONFLIKTOV; HĽADANIE ALTERNATÍV RIEŠENIA.	

Na základe ukazovateľov kvality používaných copingových stratégií, zúčastneného pozorovania, rozhovorov s učiteľmi, vychovávateľmi a rodičmi nastali pozitívne zmeny v copingovom správaní u dospelujúcich.

Získané výsledky z intervenčného programu si vyžadujú kvalitatívnu analýzu u jednotlivých individuálnych prípadoch účastníkov skupiny a prípravu prípadových štúdií každého účastníka. Za významné považujeme to, že pozitívne zmeny v copingových stratégiách sa u jednotlivých telesne postihnutých dospelujúcich zvyrazňujú vo väčšej miere podľa ich parciálnych problémov a potrieb.

Program pozitívne zasiahol oblasti najväčších nedostatkov a podporil rozvoj žiaducich schopností a spôsobilostí zvládania záťaže a stresu. Zlepšila sa sociálna kohézia a emocionálna atmosféra v skupine, vo výsledkoch prác prevláda orientácia na používanie aktívnych a približovacích stratégií copingu, sociálne prijateľnejšie postupy pri riešení problémov a konfliktov v medziľudských vzťahoch.

Počas realizácie programu si dospelujúci s postihnutím začali osvojovať nové spôsoby správania v stresovej situácii. Pozorovali sme sebaovládanie, uvážlivejšie

rozmýšľanie pred rozhodovaním a prehodnotením stresovej situácie, otvorenosť pri prejavovaní citov, chápanie citov iných ľudí, rozpoznávanie únikových, agresívnych a asertívnych prejavov v správaní a reagovaní v záťažovej situácii a pri strese, či už v rodinnom, kamarátskom alebo v školskom prostredí. Osvojili si konštruktívne zvládanie záťažových situácií, praktické spôsoby orientácie v probléme hľadaním alternatívnych riešení, techniku preformulovania iracionálnych presvedčení.

V skúmaných prípadoch sa objavili i psychické problémy, ktoré si vyžadujú psychologické poradenstvo, vedenie v rámci spoločných aktivít i individuálnej terapie.

Všeobecne koncipovaný intervenčný program „ZOS“ na zvyšovanie odolnosti voči stresu preukazuje pozitívny efekt v individuálnych prípadoch dospievajúcich s telesným postihnutím, u ktorých bol program aplikovaný.

## **Záver**

- Opakovať testovanie zmien v dlhšom časovom odstupe po aplikácii programu,
- zabezpečiť kontinuitu programu a predísť upevneniu pozorovaných nedostatkov v socializačnom a osobnom vývine v kritickej vývinovej fáze,
- spolupráca so sociálnym prostredím (potreba podpory rodiny),
- kvalitatívna analýza prípadových štúdií,
- publikovať univerzálnu príručku preventívnych psycho-edukačných programov na zvyšovanie odolnosti voči stresu pre postihnutých a zdravotne oslabených,
- vypracovať praktický postup integrácie častí overovaného programu do výchovno-vzdelávacieho procesu pre bežnú populáciu mládeže,
- zameranie ďalšieho skúmania aj v oblasti vzťahu medzi copingom a odolnosťou (v ponímaní resiliencie), pomocou zistenia podielu jednotlivých skupín faktorov resiliencie na celkový obraz odolnosti,
- kvalita života v objektívnych ukazovateľoch a subjektívnej percepcii spokojnosti,
- flexibilný prístup, empatia, akceptácia voči postihnutiu.

## Literatúra

- ANDREÁNSKA, V., 2002, *Psychologické faktory ovplyvňujúce kvalitu života jedincov s rozličnými druhmi postihnutia*. Bratislava: PdF UK.
- BERZONSKY, M. D., 1992, Identity Style and Coping Strategies. *Journal of Personality*, 60, 4, 771-788.
- COMPAS, B. E. et al., 2001, Coping With Stress during Childhood and Adolescence Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127, 1, 87-127.
- KAFKOVÁ, A., 2005, *Individuálny vzdelávací program*. Praha: Jedličkuv ústav.
- KOUBEKOVÁ, E., 2004, Duševné zdravie adolescentov s telesným hendikepom – osobnostné determinanty subjektívnej pohody. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 39, 2-3, 121-131.
- HOTOPF, M., FEARON, P., 2001, Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study. *British Medical Journal*, 332, 1145.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S., 1984, Coping and adaptation. In W. D. Gentry, *Handbook of behavioral medicine* (pp. 282-305). New York: Springer.
- LAZARUS, R. S., 1993, From psychological stress to the emotions. A history of changing outlooks. *Annual review of Psychology*, 44, 1-21.
- LINDON, J., 2007, *Understanding children and young people. Development from 5-18 years*. London: Hodder Arnold.
- LUTHAR, S., S., 2008, *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. New York: Cambridge University Press.
- MACEK, P., 1999, *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
- MASTEN, A. S. et al., 1990, Resilience and development: Contribution from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- McCRAE, R., COSTA, P.T., 1997, Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509-516.
- MEDVEĎOVÁ, Ľ., 2004, Zdroje stresu a zdroje jeho zvládania deťmi a adolescentmi. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 39, 2-3, 108-120.
- NEWMAN, R., 2005, APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 227-229.

- POŽÁR, L., 2003, *Patopsychológia. Psychológia jedincov s rôznym druhom postihnutia*. Bratislava: UK.
- RAINA, P., 2005, The Health and Well-Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Pediatrics*, 115, 6, 626-636.
- SULS, J. DAVID, J. P., HARVEY, J. H., 1996, Personality and coping: Three generations of research. *Journal of Personality*, 64, 711-735.
- UNGAR, M., LIEBENBERG, L., 2005, The International Resilience Project: A mixed methods approach to the study of resilience across cultures. In M. Ungar, (Eds.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to Resilience across cultures and contexts*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- VÁGNEROVÁ, M., 2004, *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- WATSON, D., HUBBARD, B., 1996, Adaptional style and dispositional structure: Coping in the context of the Five factor model. *Journal of Personality*, 64, 4, 737-774.
- WYCHERLEY, B. (Eds.), 1994, *The Living Skills Pack*. Bexhill-on-Sea, East Sussex, U.K.

# Zát'azové situácie a sociálna opora v liečbe detskej fenylketonúrie

*Lea Bodnárová*

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove,

## Abstrakt

Ani zvyšovanie kvality liečiv a dostupnosti potravín nevedie u časti detských pacientov s celoživotnými diétami k očakávaným zlepšeniam. Dosiahnutie žiaducej kompliance je súhrou viacerých psychologických činiteľov, z ktorých mnohé sú počas prvých rokov liečby pacienta na strane primárnych poskytovateľoch starostlivosti- rodičov. Cieľom výskumu bolo zistiť, ktoré psychologické faktory u rodičov najväčšmi súvisia s dlhodobou úspešnosťou liečby fenylketonúrie u ich dieťaťa. Predpoklad, že matky detí najúspešnejšie dodržiavajúcich liečbu majú najvyššiu úroveň sebaúčinnosti, sebaregulácie, najvyššie skóre v proaktívnych a preventívnych copingových stratégiách a najnižšie v únikových sa nepotvrdil. Rozdiely medzi skupinami matiek s veľmi dobrou, strednou a nevyhovujúcou metabolickou kompenzáciou u ich detí sa zo skúmaných premenných analýzou variancie potvrdili v sociálnej opore a vnímanej záťaži (N = 22, 76% cieľ. populácie na vých. Slovensku). Matky, ktorých deti majú v liečbe najlepšie výsledky, vnímajú fenylketonúriu ako najmenej zaťažujúcu. Zároveň v porovnaní s ostatnými skupinami majú najväčšmi pocit, že sociálna opora je pre ne dostupná a aktuálne poskytovaná. Nasledujúce pološtruktúrované rozhovory s 8 matkami skúmali, ktoré situácie sú vnímané ako najväčšmi zaťažujúce a aký je význam a zdroje sociálnej opory pri ich zvládaní s cieľom nastavenia systému preventívnych psychologických intervencií v týchto obdobiach v rámci komplexnej zdravotníckej starostlivosti o rodiny a detských pacientov s fenylketonúriou.

**Kľúčové slová:** zvládané problémových situácií, vnímaná záťaž, sociálna opora, matky, fenylketonúria

## Úvod

Empiricky je potvrdené, že tak množstvo ako aj zloženie stravy významne ovplyvňuje nástup, priebeh a liečbu prakticky všetkých fyzických ochorení. Vplyv stravy na liečbu v prípade psychických ochorení je predmetom skúmania najmä od začiatku 90tych rokov a v prípade niektorých typov ochorení prináša sľubné výsledky, ktoré sú predmetom diskusií na vedeckých aj internetových fórach (napr. autizmus - Harrison Elder a kol 2006; Christison, 2006). V prípade metabolického ochorenia – fenylketonúrie je vzájomná prepojenosť

„nature” a „nurture” (v tomto zmysle genetika a strava) vedeckou obcou prijímaná ako neodškriepiteľný fakt. Menej pozornosti sa venuje ne-diétnej terapii a psychosociálnym intervenciám, ktoré môžu mať na liečbu fenylketonúrie významný vplyv. Nasvedčuje tomu aj dlhodobé emirické zistenie, že ani zvyšovanie kvality liečiv a dostupnosti potravín nevedie u časti pacientov s celoživotnou diétou k očakávaným zlepšeniam.

Pri fenylketonúrii je v lekárskej komunite bezvýhradne prijímanou podmienkou úspešnej liečby prísna kontrola hladiny fenylalanínu v krvi. Keďže pacient nie je od narodenia schopný spracovať túto zložku bielkovín, hromadí sa v tkanivách a krvi a stáva sa pre telo toxickou. Lekárska veda doteraz nedosiahla takú úroveň sofistikovanosti, ktorá je potrebná k oprave tejto chyby prírody a neschopnosť rozkladať látku je tak „liečená“ jej obmedzením v strave. Aby sa u dieťaťa neprejavili symptómy neliečenej fenylketonúrie (znížené kognitívne schopnosti a intelekt, oneskorenie v telesnom vývine, extrémne vzorce správania, zmenený vývin reči a vnímania, zvláštny typický zápach tela a farba pokožky), musí byť od narodenia nastavené na prísnu celoživotnú diétu. Účinnosť tejto liečby je tak do veľkej miery ovplyvniteľná pacientmi, respektíve ich poskytovateľmi primárnej starostlivosti, zväčša rodičmi. Každé dieťa má individuálne zostavený diétny režim podľa vlastných potravinových tabuliek, so zreteľom na vek, hmotnosť a toleranciu fenylalanínu. Nutné je prísne dodržiavanie predpísaného diétnego režimu. Každé jeho porušenie má za následok stúpnutie hladiny fenylalanínu v krvi a ohrozenie správneho vývinu dieťaťa, ktoré sa ale prejaví až po dlhšom čase. Preto sa v rámci odborných vyšetrení pravidelne zisťujú hladiny fenylalanínu v krvi a nedostatok bielkovín v strave je nahrádzaný umelými preparátmi.

National Science Foundation v Spojených štátoch Amerických uskutočnila v roku 2004 prvý väčší prieskum týchto pacientov a v svojej predbežnej správe uvádza (Paul, 2004): I bez finančných problémov, ktoré diéta prináša, stále tu existujú ťažkosti s jej dodržiavaním. Jedlo je integrujúcou súčasťou náboženskej a etnickej identity- čo je potvrdené tým, že tradície, viažuce sa k jedlu sú posledné, ktoré sa u imigrantov menia. Požívanie rovnakého jedla je spôsobom, ako ukázať, že patríme k jednej skupine. Čo je najdôležitejšie, jedlo je používané ako prejav priateľstva a intimity. Preto je obzvlášť ťažké pre pacientov s fenylketonúriou čeliť bariéram, ktoré sa objavujú, keďže zdieľanie rovnakého jedla s ostatnými je nemožné. Účastníci a účastníčky výskumu uvádzali, že je pre nich nepríjemné vysvetľovať diétno obmedzenia, ktoré musia dodržiavať, často sa stretávajú s tým, že ľudia na ich ochorenie zabúdajú a sú im ponúkané nevhodné jedlá a nápoje s tým, že malé množstvo im predsa nemôže uškodiť. Najmä probanti a probantky v adolescentnom veku pociťovali v týchto situáciách zahanbenie a pocit nátlaku zo strany rovesníkov.



V akejkolvek fáze ochorenia sa pacient nachádza, je jeho choroba silne prepojená na merateľné sociálne, psychosociálne, niekedy i fyzické zmeny rodiny (Danielson, Hamel-Bissell a Winstead-Fry, 1993). U chronicky chorého pediatrického pacienta obzvlášť, je psychologická adjustácia rodičov esenciálnym faktorom stojacim za psychologickou adjustáciou dieťaťa, stratégie zvládania u rodiča, jeho/jej emocionálny stav a postoje smerom ku chorému dieťaťu a k samotnému ochoreniu majú priamy vplyv na zvládanie liečby (Jusiné a Kaučinskas, 2004). Ovplyvňuje ju nepriamo cez účinnosť liečby, ktorá priamo súvisí s organickým faktorom, pretože v prípade fenylketonúrie a najmä u malých detí sú rodičia tými, ktorí sú najviac zodpovední za úspešnosť liečby. Ak bola rodičovi poskytnutá možnosť mať významný podiel na liečbe a nie byť za ňu časť zodpovednosti, zvýšila sa jeho subjektívna pohoda, podporil sa pocit sebaúčinnosti, ktorý pozitívne koreloval so zlepšenými zdravotnými výsledkami dieťaťa. V inom výskume naopak nízka úroveň sebaúčinnosti pozitívne korelovala s pocitmi viny a strachu u rodičov detí s dedičnými chorobami (Black a Weiss, 1988, in: Danielson, Hamel-Bissell a Winstead-Fry, 1993). Sebaúčinnosť je dôležitým copingovým zdrojom, ktorý podporuje schopnosť zvládať záťaž a vykonávať bežné aktivity. Ak má rodič pocit, že je schopný situáciu (diétu) ovládať, môže sústrediť viac energie do zvládania každodenných stresorov. Predpokladom dodržiavania diéty je aj sebaregulácia rodiča, keďže dieťa s fenylketonúriou vyzerá ako zdravé, a liečba vyžaduje oveľa väčšie úsilie a sebaovládanie, ako keby sa „prešľap“ v dieťe preukázal ihneď, napríklad alergickou reakciou. Úspešné dodržiavanie diéty znamená každodenné varenie, prípravu diétného pečiva, dozeranie, či dieťa vypilo diétny prípravok, započítavanie všetkého, čo dieťa zjedlo a neustále vysvetľovanie diétnych obmedzení okoliu (Lundstedt, 2001).

Rodičia chronicky chorých detí sú zdrojom opory, monitorujú a zabezpečujú liečbu, rodina je popisovaná ako „skrytý systém zdravotníckej starostlivosti“. Viaceré výskumy v rôznych krajinách a kultúrach potvrdzujú význam rodičov a rodiny ako takej pri prevencii, podpore, prekonávaní záťaže počas ochorenia a praktickej starostlivosti o pacienta (napr. Acree, 1989, Bloom, 1985, Zirul, 1989 in: Danielson, Hamel-Bissell a Winstead-Fry, 1993) avšak ich vplyv na výsledky liečby je v lekárskej obci stále podceňovaný.

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ktoré psychologické faktory u primárnych poskytovateľov starostlivosti (v tomto prípade u matiek) najväčšmi súvisia s dlhodobou úspešnosťou liečby fenylketonúrie u ich dieťaťa. Predpokladom bolo, že matky detí najúspešnejšie dodržiavajúcich liečbu majú najvyššiu úroveň sebaúčinnosti, sebaregulácie,

najvyššie skóre v proaktívnych a preventívnych copingových stratégiách a najnižšie v únikových, pociťujú najnižšiu záťaž ochorením a najvyššiu sociálnu oporu svojho okolia.

## Zber dát

Výber účastníčok do výskumu bol príležitostný, vzorka pokrýva 76 percent cieľovej populácie na východnom Slovensku (N=22, 25-50 r.; 19 vydatých, 3 rozvedené, 1 VŠ, ostatné SŠ; 32% 1 dieťa, 45% dve deti, 23% tri a viac detí). Kritériom pre zaradenie do výskumu bola diagnóza fenylketonúrie u ich dieťaťa, jej neprerušená liečba, pravidelné kontroly od narodenia a absencia inej psychickej alebo somatickej choroby. V spolupráci s dvoma špecialistkami na metabolické poruchy boli matky rozdelené do troch skupín podľa dlhodobej kompenzácie fenylalanínu ich deťmi - teda podľa toho, ako sa rodine darí dodržiavať diétu a tak úspešne zvládať liečbu :

1. skupina- veľmi dobrá, vyhovujúca kompenzácia, dôsledné dodržiavanie diéty
2. skupina- stredná, resp. hraničná kompenzácia
3. skupina- dlhodobo zlá, nevyhovujúca kompenzácia, nedôsledné dodržiavanie diéty

Po zbere dát v košickom centre pre liečbu fenylketonúrie sme porovnali výsledky testov medzi tromi skupinami účastníčok. Použité boli dotazníky Generaly perceived self efficacy scale<sup>2</sup>, Proactive coping inventory<sup>3</sup>, Berlin social support scale<sup>4</sup>, Self- regulation scale<sup>5</sup> a Dotazník subjektívne vnímanej záťaže<sup>6</sup>.

## Výsledky

Po vyhodnotení dotazníkov sa analýzou variancie hypotézy potvrdili čiastočne: výsledky preukázali, že existujú štatisticky významné rozdiely medzi tromi skupinami matiek s rozdielnym stupňom kompenzácie u ich detí v troch psychologických premenných: aktuálne poskytovanej sociálnej opore, anticipovanej dostupnej sociálnej opore a subjektívne vnímanej záťaži. Tie matky, ktorých deti majú v liečbe najlepšie výsledky, vnímajú fenylketonúriu ako najmenej zaťažujúcu. Zároveň v porovnaní s ostatnými skupinami majú

---

<sup>2</sup> obsahuje 10 výrokov, ku ktorým sa účastník/čka vyjadruje na Likertovej škále od 1 do 4 – úplne súhlasím až úplne nesúhlasím, na slovenskej vzorke ho v roku 1993 štandardizoval Košč a Heftyová. Autor uvádza, že test má dobrú validitu a reliabilitu od 0.75 po 0.9, podľa národnosti.

<sup>3</sup> vychádza zo známejšieho dotazníka COPE, autori Greenglassová, Schwarzer, Traubert 1999 uvádzajú reliabilitu 0.85, dobrú internú konzistenciu a validitu, na slovenskej vzorke nebol test štandardizovaný. Pre účely výskumu boli použité tri jeho subškály merajúce proaktívny coping, preventívny coping a stratégiu vyhýbania. Vypočítaná reliabilita je 0.91, 0.89 a 0.69 pre jednotlivé subškály.

<sup>4</sup> test meria subjektívne vnímanú dostupnú a aktuálne získavanú emocionálnu, inštrumentálnu a informačnú sociálnu oporu 23 položkami. Test bol zostrojený v roku 2000 Schwarzerom a Schultzovou, nebol štandardizovaný na slov. populáciu a autor neuvádza jeho reliabilitu ani validitu. Crombachova alfa na vzorke matiek detí s PKU- 0.71

<sup>5</sup> 10 polož. dotazník s reliabilitou 0.76, autori Schwarzera, Diehla a Smitzovej (1999), skúma udržiavanie pozornosti a reguláciu emócií

<sup>6</sup> vlastný nástroj s reliabilitou 0.69. Obsahuje 8 položiek, ku ktorým sa účastníčky vyjadrujú na 5 stupňovej Likertovej škále od úplne nesúhlasím po úplne súhlasím. Skúma subjektívne vnímanú záťaž, ktorú so sebou fenylketonúria prináša

najväčšmi pocit, že im je ich okolie oporou. Je pre ne nielen možná ale aj aktuálne poskytovaná. Matky detí s dlhodobou zlými výsledkami majú najmenej pocit, že im je v ich okolí potenciálne dostupná opora. V porovnaní s prvou skupinou im blízki poskytujú aj menej reálnej opory (tabuľka č. 1).

Potvrďuje to výsledky doterajších výskumov rodín detí s chronickým ochorením, u ktorých boli potvrdené pozitívne efekty subjektívne vnímanej sociálnej opory, ktorá môže iniciovať zmeny v správaní rodiny, znížiť stres, facilitovať uzdravovanie rodiny a zabezpečovať prevenciu výskytu maladjustácie rodiny (Gangster a Victor, 1988 in: Danielson, Hamel-Bissell a Winstead-Fry, 1993).

TAB.č.1	F	p	1. skupina		2. skupina		3. skupina	
			priemer	std	priemer	std	priemer	std
SEBAÚČINNOSŤ	0,597756	0,560064	27,5	4,22	28,6	3,78	29,8	5,24
VNÍMANÁ SOC.OPORA	4,889994	0,01935*	28,54	3,93	24	4,58	22,6	4,47
SEBA- REGULÁCIA	0,250045	0,781289	28,7	4,2	27	1,7	28,8	4,29
PROAKTÍVNY COPING	0,142484	0,868119	38,63	2,54	40	8,18	38,125	6,68
AVOIDANCE- VYHÝBANIE	0,136121	0,873581	7,27	1,55	7,66	2,51	7	2,2
PREVENTÍVNY COPING	0,202324	0,818567	30	4,49	30	3,6	28,75	4,55
ZÍSKAVANÁ SOC.OPORA	4,776925	0,02086*	49	6,79	36,3	12,34	40,62	6,65
ZÁŤAŽ	4,452087	0,0259*	19,36	4,47	20,66	4,51	25,5	4,47

\*- signifikantné rozdiely medzi skupinami na hladine významnosti  $p < 0,05$ ,  $N=22$  , std = smerodajná odchýlka

Vo tomto výskume sa nepotvrdilo, že matky, ktoré očakávajú pri liečbe úspech, dôverujú si, dobre udržiavajú pozornosť a regulujú svoje emócie efektívnejšie zvládajú manažment liečby. Rovnako ani dôležitosť toho, aké copingové stratégie matka využíva. Výsledky naznačujú, že efektivita liečby je prepojená na celý komplex rodiny, nielen na sebareguláciu a zvládanie samotného poskytovateľa primárnej starostlivosti. Poznatok je dôležitý najmä z hľadiska praktickej práce s týmito rodinami, kde sa viac ako individuálna terapia s primárnym poskytovateľom starostlivosti ukazuje efektívnou práca psychológa s celou rodinnou a uvažovanie s faktormi komplexného rodinného systému. Ak vychádzame z faktu, že emocionálny stav rodiča a jeho postoje smerom k chorému dieťaťu a k samotnému ochoreniu priamo ovplyvňujú zvládanie liečebného režimu (tzv. na rodinu orientovaná starostlivosť), mali by rodičia byť chápaní ako súčasť tímu, ktorý poskytuje jeho dieťaťu zdravotnícku starostlivosť. Podľa Waymana (2000) sú rodiny, ktorých pocit sebaúčinnosti je

vysoký (aj z dôvodu intenzívnej spolupráce s lekársnym tímom) spokojnejšie s medicínskou starostlivosťou a preberajú aktívnejšiu rolu v starostlivosti o detského pacienta. Rodina sa tak stáva prínosným alebo brzdiacim členom zdravotníckeho tímu.

V tomto bode sa cieľ nášho výskumu zo skúmania premenných na strane primárnych poskytovateľov starostlivosti o pediatrických pacientov s fenylketonúriou presunul na nadindividuálnu úroveň. Naším cieľom sa stalo zrealizovanie prvotného prieskumu za účelom nastavenia systému preventívnych psychologických intervencií v rámci komplexnej zdravotníckej starostlivosti o rodiny a detských pacientov s fenylketonúriou.

## Zber dát II

V pološtruktúrovaných rozhovoroch s 8 matkami (dĺžka 30-100 min.) sme skúmali, ktoré situácie v živote rodiny s dieťaťom s fenylketonúriou sú vnímané ako najväčšími zaťažujúce a aký je význam a zdroje sociálnej opory pri ich zvládaní. Prepísané rozhovory boli 2 kódmi analyzované s využitím kódovania zakotvenej teórie a konštantnej komparácie. Účastníčky boli vo veku od 25 do 55 rokov, s rôznymi krajinami, sociálnymi pomermi a s rôznym vzdelaním, ich výroky sú uvádzané v zátvorkách.

## Výsledky II

Témy, ktoré sú výsledkom kódovania (tabuľka 2) sú súčasťou širšej štúdie, pre účely tohto príspevku bude využitá časť týkajúca sa zdrojov sociálnej opory a záťažových situácií (zahrnuté do dvoch hlavných kategórií: diagnostikovanie, strata kontroly nad diétou). Výsledkom nášho skúmania je identifikovanie roly primárneho poskytovateľa starostlivosti ako roly mediátora medzi ochorením a tromi sférami: života dieťaťa, rodiny a spoločnosti.

Tab.č.2

<b>Kódovanie</b>			
<i>otvorené</i>	<i>axiálne</i>	<i>selektívne</i>	<i>jadro</i>
<b>informácie</b>	<i>odlišnosť</i>	<i>spoločnosť</i>	<u>mediátor</u>
matka ako zdroj informácií			
matka vyhľadávajúca informácie			
<b>riadenie zmeny</b>			
prevencia			
intervencia			
<b>expertíza</b>			
znalosť ochorenia			
znalosť dieťaťa			
<b>zdroje sociálnej opory</b>			

zdravotnícky tím			
komunita rodičov detí s fenylketonúriou			
rodina			
<b>sebaregulácia</b>			
<b>stigma</b>			
<b>obmedzenia rodiny</b>	<i>novosť</i>	<i>rodina</i>	
jedlo			
cestovanie			
<b>normalita</b>			
<b>prijatie</b>	<i>perspektíva</i>	<i>dieťa</i>	
<b>konformita</b>			
<b>budúcnosť</b>			

### Obdobie diagnostikovania

Súčasnou praxou je, že informovanie matiek o stanovenej diagnóze neprebíha za prítomnosti psychológa a často ani za prítomnosti manžela („každý ma obdivuje, že som toľko vydržala,... vydržala som, lebo som sa sama so sebou musela vysporiadať... sama sa musíte vyrovnat' s tým, ináč sa to nedá,... vy sama musíte to prvá prekonať...“). Matka sa teda stáva tou osobou -mediátorom, ktorý sprostredkúva informácie o ochorení manželovi a ďalšej rodine. Táto situácia bola vo väčšine rozhovorov vyhodnotená ako najzáťažovejšia a jedna z tých, ktoré si vyžadujú intenzívnu sociálnu oporu zo strany zdravotníckeho tímu a manžela („Keby som bola sama, tak to by bolo ešte oveľa horšie. Tak sme boli na to s mužom dvaja, spolu sme sa báli, stále sme si volali, aj keď sme boli preč, som vedela, že ma podporí za každých okolností.“). Potrebu číslo 1 sa v tomto čase stávajú informácie a inštrumentálna opora, ktorej najvýdatnejším zdrojom má potenciál byť zdravotnícky tím („Veľká opora je v našom prípade diétna sestra, dá sa na ňu stále obrátiť, keď je akýkoľvek problém,...na ňu, aj na lekárky, v akúkoľvek hodinu, v akejkolvek chvíli, keď napríklad dieťa vymýšľa, odmieta stravu“ ).

Ďalší zdroj sociálnej opory pre matku v období diagnostikovania fenylketonúrie bol identifikovaný ako najbližšia rodina („veľa rodina pomôže, že vás podporí, že ju berú tak, ako by bola zdravá, že jej nič nechýba, len musí mať diétu. Mohli by ma aj odsúdiť, že má dajakú fenylketonúriu., nevšímať si ma, že by ma nebrali do úvahy. Ale oni ju normálne berú.“). Narodenie dieťaťa s neznámou dedičnou chorobou, ktorá navyše nenesie žiadne vonkajšie príznaky vyvoláva otázky o príčinách a pochybnosti o potrebe liečby zo strany rodiny, čo sťažuje matke spracovanie traumatizujúceho zážitku narodenia iného ako zdravého dieťaťa („Bol to pre mňa veľký stres, svokra automaticky, že to ne ich vina, že to všetko ja, moja vina, mňa obviňovala a ja som ho len porodila... nechceli si to pripustiť, svokor aj sa vyhrážal, že mu dá jesť všetko jak normálnemu,...mala som pásku na ústach, prelepené oči a vatú v ušiach, tak, aby som nič nepočula, neodvrávala a nevidela nič, len aby pokoj v dome bol.“.) Matky sa v období diagnostikovania stávajú zdrojom informácií a zároveň samé

aktívne hľadajú informácie, čo bolo popisované ako jedna z najefektívnejších copingových stratégií v tomto období (*„veľmi sa snažím, aby som stále mala nové informácie, veľmi chcem vedieť viac, ako niečo urobiť novým spôsobom,... pomáha to, máte pocit, že sa ešte všetko môže oveľa zlepšiť“*). V akejkoľvek životnej fáze alebo fáze choroby dieťaťa sa matky nachádzali, často hovorili o tom, aké dôležité je byť aktívnymi. Spočiatku, krátko po stanovení diagnózy a prekonaní počiatočného šoku im aktivita, rozhybanie sa, pomohlo rýchlejšie sa adaptovať na novú situáciu (*„ked' som s ňou bola v nemocnici, hrozne som chcela ísť domov, tam som bola úplne bezmocná, som chcela niečo robiť, pozisťovať si o tom dačo alebo sa s dakým poradiť len už nie len plakať tam...“*). Aktivita pomáhala prekonať strach z neznámeho, väčšia informovanosť dáva pocit kompetentnosti v procese tzv. empowermentu – zmocňovanie sa - nadobúdanie sily, sebavedomia, znalostí, zručností tak, že primárnych poskytovateľ starostlivosti sa stáva „expertom“ na starostlivosť o svoje dieťa. Ženy, ktoré neboli aktívne dávali matky ako príklad toho, ako sa to robiť nemá. Ich pasivitu vnímali ako zlú stratégiu pre prvotné vyrovnávanie sa s chorobou aj pre dlhodobé zvládanie fenylyketonúrie (*„niektoré rodiny nie aby sa postavili pred problém, aby ho riešili, ale sa uzavriú, nerozprávajú o tom, nič ich nezaujíma, prestanú chodiť na kontroly, nastane veľký zlom, keď sa zakuklia do svojho problému ale ja im hovorím, že nevedí, treba niečo robiť, ... treba sa snažiť aspoň niečo robiť.“*).

Matky úspešne manažujúce liečbu rozprávali o svojom dieťati ako o zdravom, normálnom, napriek tomu, že má vážnu metabolickú poruchu. Zároveň vyžadovali od ostatných (učiteľov, kamarátov), aby dieťaťa ako zdravé vnímali, správali sa tak k nemu a mali naňho primerané nároky (*„učiteľkám som to vysvetlila a prosila, aby ho brali ako rovnocenného, aby boli naňho prísne. Potom sme zistili, že zo začiatku má vysoké hodnoty (Phe v krvi), takže potom som prosila, aby boli trocha korektní k nemu, prísnosť musí byť, nech berú, že má takú a takú diagnózu. Ale musia ho brať ako rovnocenné dieťa...“*). Poukazovali na to, že existujú aj horšie, ťažšie ochorenia, uvádzali príklady, kedy sa s takým ochorením stretli a konštatovali, že fenylyketonúria nie je až taká ťažká porucha. (*„teraz som sa už nebála, či nebude mať PKU, som sa s tým už vyrovnala, lebo nie je to až také hrozné, niektoré deti musia ísť na operáciu so srdiečkom, tak to je oveľa horšie, alebo keď sú tak choré, že majú niečo s nožičkami alebo že nebudú chodiť...a my len musíme dodržiavať diétu“*). Tieto matky fenylyketonúriu vnímajú ako výzvu, ako niečo, čo zmenilo/môže zmeniť ich život k lepšiemu, čo má význam. Táto copingová stratégia- nájdenie odpovede na otázku „prečo“, predefinovanie normality, prijímanie choroby ako výzvy - sa ukázala ako efektívna z hľadiska dlhodobého zvládania. Vo výpovediach matiek úspešne manažujúcich liečbu sa objavovala potreba nádeje a pozitívna perspektíva, často spolu s obavami, či sa dieťa začlení medzi normálnych, i keď je zdravé (v ich definícii).

## Strata kontroly nad diétou

Do tejto kategórie spadajú situácie, kedy matky dočasne stratili svoju úlohu mediátora - nemali možnosť kontrolovať dodržiavanie diéty, vysvetľovať príčiny liečby okoliu („*musíte sa starať, všetko vážiť, nie nechať tak, všetko musí byť presne, musíte stále dávať pozor, musíte stále skontrolovať, aj keď dačo tajne zje...som potom pokojnejšia, viem, že som si všetko skontrolovala, čo zjedla, ...môžem si byť istá, keď to skontrolujem sama*“). Príkladom takýchto situácií je zmena stravy - prechod na nový liečebný režim, hospitalizácia dieťaťa, nástup do školského a predškolského zariadenia, odsťahovanie sa dieťaťa resp. odcestovanie od matky. V týchto prípadoch sa efektívnym zdrojom sociálnej opory stali členovia zdravotníckeho tímu a komunita rodičov detí s fenylketonúriou.

Stretávanie sa s „takými ako som ja“ vyzdvihli prakticky všetky účastníčky; tie, ktoré tak robili i tie, ktoré s ostatnými rodičmi v kontakte neboli („*pomáha to, keď im poviem, aby sa vyhlí tým chybám, ktoré som robila ja. Ja mám také isté problémy, ja plávam na tej istej lodi ako ony, plávam tak isto...*“). Iné matky s rovnako chorými deťmi boli vnímané ako zdroje praktickej a zároveň psychickej pomoci. Pomáhali im validizovať ich pocity strachu, neistoty, pomohli im už len svojou existenciou (že nie sú jediné, ktoré takéto dieťa majú). Najmä v čase zmeny stravy, ktorá bola identifikovaná po diagnostikovaní ako druhá najzáťažovejšia situácia, boli tými, s ktorými si mohli vymieňať recepty, pýtať si rady ako piecť, zdieľať podobné problémy („*...jedno ukázanie je oveľa cennejšie ako to (chlieb) 40 krát vyhodiť. Ved' ja som sa koľko naplakala, veľa ráz som musela chlebič vyhodiť, lebo sa mi nepodaril a nevedela som už ako ďalej, len som plakala...keby som vtedy mala nejakú mamu, čo by mi s tým pomohla...*“). Vedomie, že patria do komunity, že nie sú samé, že iné s tým dokážu plnohodnotne fungovať im dávalo nádej, pozitívnu perspektívu a uľahčovalo adaptáciu na novú situáciu. Matky väčších detí oceňovali, že sa „rovnaké“ deti stretávajú, vidia, že aj iné deti držia diétu a pravidelné stretnutia tak pozitívne vplyvajú na akceptovanie diéty dieťaťom.

## Diskusia a záver

V rozhovor žien sa objavili štyri druhy zdrojov, z ktorých v prípade jednorázovej krízy (problémy s varením pri zmene liečby) a/alebo v prípade dlhotrvajúcich kríz (adaptácia na fakt ochorenia krátko po jej diagnostikovaní) čerpajú. V najzáťažovejších situáciách diagnostikovania fenylketonúrie a straty kontroly nad diétou dieťaťa sú zdrojom sociálnej opory manželia a najbližšia rodina matky, lekársky tím a iné matky detí s fenylketonúriou. Matky v týchto situáciách výrazne prioritizujú informácie, najmä prvotné oznámenie diagnózy, jej okolností a perspektívy ako aj ďalšie praktické, opakované informácie a spätnú väzbu o stave dieťaťa.

Základnou stratégiou, ktorú matky využívajú pri zvládaní záťažových je aktivita. Dáva im pocit kontroly nad vlastným životom, uľahčuje adaptáciu, znižuje strach z neznáneho. Podľa Dittmara (1989 in: Danielson, Hamel-Bissell a Winstead-Fry 1993) proaktívne správanie podporuje pocit vlastnej dôstojnosti a uľahčuje vyrovnávanie sa s otázkou „prečo“. Athreya (1997 in: Mazurek Melnyk a kol., 2001) zdôrazňuje, že pocity bezmocnosti negatívne ovplyvňujú pocit kontroly nad životom a to negatívne vplýva na posudzovanie choroby rodinou. Do praxe upozorňuje, že profesionálny zdravotnícky tím je významným zdrojom informačnej opory a cez aktivizovanie, prenesenie časti zodpovednosti na rodinu môže pozitívne ovplyvňovať kognitívne posudzovanie choroby a jej zvládanie. Rovnako prenesenie kontroly dodržiavania diéty na deti zvýši ich pocit zodpovednosti a aktivizuje ich. Výsledky výskumu obracajú pozornosť na tie situácie, kedy matky nad dodržiavaním diéty kontrolu nemá a to vyvoláva negatívne pocity strachu, bezmocnosti, obáv. Ide najmä o situácie, kedy je dieťa pod dohľadom osôb, ktoré v tej chvíli nesú zodpovednosť za dodržiavanie diéty, ale matka im nedôveruje. Do praxe z toho vyplýva upozornenie, že aj v týchto situáciách by mala byť matke zabezpečená nejaká forma kontroly, pravidelné informovanie o stave dieťaťa, vybudovaný pocit dôvery medzi rodinou, učiteľmi/kami, zdravotníkmi, pod ktorých dohľadom dieťa v čase neprítomnosti matky je.

Vzťahy so zdrojmi sociálnej opory sú pre matky detí s fenylketonúriou mimoriadne dôležité. Aj podľa odbornej literatúry je akceptovanie diagnózy členmi rodiny esenciálne, najmä ak choroba zabraňuje dieťaťu zúčastňovať sa niektorých spoločných rodinných aktivít, ako je to pri metabolických poruchách (Austin, 1990). Ak nie je rodina a najmä manžel podporujúci, môže to vážne narušiť priebeh liečby alebo jej úspešné zvládanie (Ievers a Drotar, 1996), čo sa potvrdilo aj v tomto výskume. Manžel je zdrojom nie len psychickej, ale aj praktickej pomoci, rovnako ako môžu byť aj iní rodinní príslušníci. Ich dôležitosť podľa výpovedí žien závisí od toho, aký majú dosah na ovplyvňovanie diéty dieťaťa s fenylketonúriou. Ich porozumenie hrá významnú úlohu najmä ak bývajú v rovnakej domácnosti. Neakceptovanie faktu, že dieťa je choré vážne ovplyvňuje priebeh liečby a psychickú pohodu matky. Rovnaký vplyv má i príliš formálny vzťah so zdravotníckym tímom, v prípade, že tu nie je vybudovaná vzájomná dôvera a pacientom nie je venovaný čas dostatočne dlhý na to, aby mali pocit akceptácie a podpory. Sama matka sa snaží dať chorobe význam. Pomáha, ak je choroba vnímaná ako výzva alebo prijímaná ako fakt, čo je aj podľa literatúry efektívnou copingovou stratégiou (Rolland, 1990). Významné sa ukázalo stretávanie sa s inými matkami detí s rovnakým ochorením. Podľa Silvermana (1980 in:



Danielson, Hamel-Bissell a Winstead-Fry 1993) spočíva táto efektívnosť v troch procesoch: zdieľaní kríz a podobných problémov, vytvorení puta podobnosťou a rovnakou skúsenosťou a validizácii pocitov. Toto potvrdili aj výpovede matiek, navyiac zdôraznili praktické rady a informácie, ktoré im tieto stretnutia prinášajú.

V žiadnom z rozhovorov nebol ako zdroj sociálnej opory uvádzaný psychológ. Nebol spomínaný ani ako integrálny člen lekárskeho tímu, napriek tomu, že dieťa s fenylketonúriou minimálne raz ročne psychológa povinne navštívi. V komplexnej lekárskej starostlivosti o detského pacienta chýba priestor pre psychologické poradenstvo, ktorého úlohou by malo byť zabezpečenie kontinuálneho poradenstva pre rodinu ako celok. Poradenský psychológovia by do procesu liečby mali vstupovať hneď po zistení ochorenia a podporovať lekársky tím vypracovanými postupmi komplexnej starostlivosti o dieťa s fenylketonúriou, zahŕňajúcou preventívnu psychologickú starostlivosť v najzáťažovejších obdobiach diagnostikovania a straty kontroly nad diétou dieťaťa. Podľa výskumov Shulmana a kol. (1991) zlyhanie v dodržiavaní liečby môže byť zapríčinené nízkou motiváciou a nepochopením diétnych obmedzení zo strany rodiny. Tento autor už pred dvadsiatimi rokmi navrhol rodinnú terapiu ako jeden z nástrojov na podporu týchto rodín v dodržiavaní diéty. Aj na základe výsledkov nášho výskumu je možné predpokladať, že individuálne rozdiely medzi primárnymi poskytovateľmi zdravotníckej starostlivosti nie sú príčinou odlišnej efektivity dodržiavania liečby detských pacientov. Systém práce pediatrov s matkou počas ambulantných návštev nebude účinný pokiaľ do liečby nebudú zapojení ostatní členovia „skrytého systému zdravotníckej starostlivosti“. Tu sa otvára priestor pre poradenskú psychológiu a jej preventívne zásahy v čase najväčšej záťaže integrujúc všetky zdroje sociálnej opory primárneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

## **Literatúra**

AUSTIN, JK. (1990). Assessment of coping mechanisms used by parents and children with chronic illness. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 15, 98-102.

DANIELSON, C.B., HAMEL-BISSELL, B., WINSTEAD-FRY, P. (1993). Families, health and illness, Perspectives on coping and intervention. St.Louis: Mosby-Year Book.

ELDER, J.F., SHANKAR, M., SHUSTER, J., THERIAQUE, D., BURNS, S. , SHERRILL, L. (2006). The Gluten-Free, Casein-Free Diet In Autism: Results of A Preliminary Double Blind Clinical Trial, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 3, 413-420.

CHRISTISON, G.W. (2006). Elimination Diets in Autism Spectrum Disorders: Any Wheat Amidst the Chaff?, *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27, 2, 62-171.

- IEVERS, C.E., DROTAR D. (1996). Family and parental functioning in cystic fibrosis. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 17, 48-55.
- JUSIENÉ, R., KUČINSKAS, V. (2004). Psychological adjustment of children with contingent hypothyroidism and phenylketonuria as related to parental psychological adjustment, *Medicina (Kaunas)*, 5, 663-670.
- LUNDSTEDT, G.( 2001). Growing up with a chronic disease, *Tryptich and Medier*.
- MAZUREK MELNYK, B., MOLDENHOUSER, Z., FISCHBECK FEINSTEIN, N., SMALL, L. (2001). Coping in Parents of Children Who Are Chronically Ill: Strategies for Assessment and Intervention. *Pediatric nursing* , 27, 547-575.
- PAUL, D. (2004). The history of newborn phenylketonuria screening in the United States, správa pre National Institute of Health - Národný inštitút zdravia, University of California [vyhľadané 15.3. 2006 na <http://biotech.law.lsu.edu/research/fed/tfgt/appendix5.htm>]
- Rolland, J. S. (1990). Anticipatory loss: A family system of developmental framework. *Family process*, 19, 229-244.
- SHULMAN, S., FISCH., R.O., ZEMPEL., C.E., GADISH, O., CHANG, P.N. (1991). Children with phenylketonuria: the interface of family and child functioning. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 12, 315-321.

# Kvalita života a stratégie zvládania u pacientok s onkologickým ochorením

*Barinková Karolína, Mesárošová Margita*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Koncept kvality života a stratégie zvládania ochorenia patria medzi významné oblasti prežívania psychických aspektov závažných ochorení, medzi ktoré patrí nesporne aj onkologické ochorenie, prezentované v tejto štúdii. Práca bola zameraná na zisťovanie vzťahov faktorov kvality života s jednotlivými stratégiami zvládania a potvrdenie významnosti rozdielov v prežívaní kvality života podľa využívania stratégií zvládania u pacientok s onkologickým ochorením. Súčasťou výskumu bolo aj preukázanie významnosti rozdielov vo využívaní stratégií zvládania podľa závažnosti ochorenia pacientok. Výskum sa realizoval prostredníctvom zhromažďovania subjektívnych vypovedí 80 pacientok z administrovaného dotazníka – Kvalita života- QLASC (Avis, 2005) a dotazníka Brief COPE navrhnuté Carverom (1997). Získané údaje boli zhromažďované zámerné, poštovým a osobným kontaktom s pacientkami a následne boli štatisticky spracované a vyhodnocované. Výsledky výskumu priniesli zistenia, že u pacientok s malígnym i benígnym ochorením existujú vzťahy medzi faktormi kvality života a stratégiami zvládania, ale tento výskum to nepotvrdil v prípade všetkých faktorov kvality života a stratégií zvládania ochorenia. Výsledky výskumu preukázali významnosť rozdielov v prípade využívania niektorých stratégií zvládania. Prostredníctvom analýzy výsledkov sa vo výskume preukázali významné rozdiely vo využívaní stratégií zvládania podľa ochorenia v prípade jednej stratégie zvládania – akceptácie u pacientok s malígnym ochorením.

**Kľúčové slová:** kvalita života, stratégie zvládania, onkologické ochorenie

## Úvod

Ako nosný teoretický a výskumný pojem nášho príspevku, kvalitu života, Singh a Bradley (2006) prepájajú s kvalitou zdravia, ponímajú ju ako multidomenzionálnu a u jednotlivca reprezentujúcu celkovú percepciu dopadu ochorenia na jeho prežívanie. Autori najmä zdôrazňujú, že kvalita života reflektuje percepciu vplyvu všetkých oblastí života na všeobecnú pohodu a spokojnosť jednotlivca v rámci tých oblastí, ktoré sa vzťahujú ku zdraviu alebo chorobe. V rámci aplikačných prístupov vystupuje do popredia význam

diferencie pojmov zdravie a kvalita života, kde kvalita života je globálnejší pojem ako zdravie, pretože predstavuje viac úrovňový pohľad človeka na možnosti jeho fyzického, psycho – spirituálneho a sociálneho uplatnenia v živote. Presahuje tak rámec väzby na zdravotný stav a percepciu dopadu ochorenia u jednotlivca (Singh a Bradley, 2006).

Vo vzťahu k zdravotnému stavu, pojem kvalita života charakterizuje to, čo subjekt prežíva ako následok ochorenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ide o zhodnotenie stupňa zvládnutia úlohy a kvality prežívania života v porovnaní s tým, čo človek sám považuje za ideálne. Saegrov (2005) za dôležité pre hodnotenie kvality života považuje práve rozdiely medzi vnímaním zdravotného stavu a skutočným zdravím jednotlivca. Jedna z možných definícií teda charakterizuje kvalitu života s súvislosti s ochorením ako kvantifikáciu dôsledkov ochorenia na pacientov život a pocit životnej spokojnosti, formalizovaným a štandardizovaným postupom (Saegrov, 2005).

Problematika copingu, týkajúca sa hlavne oblasti zvládania ochorenia je veľmi komplexná oblasť zahŕňajúca mnoho oblastí života človeka. Medzi celostné vyjadrenie prežívania všetkých týchto oblastí sa v posledných rokoch často využíva koncept nazývaný kvalita života človeka. Tento koncept je v prvom rade subjektívny a v druhom rade plne utvára vnútorné prežívanie daného človeka, vytvára jeho komplexný pohľad na život, na jeho okolie a na jeho sebaobraz.

Z pohľadu výskumov, ktorých výsledky sa vzťahujú aj v k prepojeniu oblastí kvality života a copingu môžeme zaradiť aj dôležité zistenia Zarena a Bergstroma (1989), kde prostredníctvom ich štúdie bolo cieľom determinovať vzťah medzi copingom a kvalitou života u pacientov s kritickým stavom ochorenia. Na základe predpokladu závažného ochorenia a tým výskytu stresujúcej situácie sa následne zisťovala úroveň kvality života v situácii copingového správania. Výsledky poukázali na signifikantné prepojenie týchto dvoch oblastí prežívania závažného ochorenia.

Významnosť výsledkov v tejto oblasti výskumu podporili aj závery Voepel-Lewisa a kolektívu (1990), ktorí zistili vysoko signifikantný vzťah medzi vnímaním kvality života a stratégiami zvládania pacientov so závažným ochorením. Potvrdili, že práve v kontexte závažného ochorenia sú aktivované stratégie zvládania, ktoré potom pomáhajú utvárať príslušnú úroveň kvality života. Oblasť výskumu podporila výsledkami aj Royak-Schalerová (1991), ktorá potvrdila, že ženy, ktoré boli aktívne zapojené do liečby svojho ochorenia, ako aj do fázy jeho uzdravenia, a to prostredníctvom využívania stratégií riešenia problémov, ventilovania emócií, ako aj formou reštruktúracie ich životného štýlu, prežívali pozitívnejšiu

úroveň kvality života. Pozitívne prehodnotenie, prijatie a aktívne zvládanie ochorenia podľa zistení predikujú vyššiu úroveň prežívania kvality života (Royak-Schalerová, 1991).

V dôležitosti prežívania ochorenia, Carver (2006), v rámci problematiky copingu ochorenia zdôrazňuje, že je to práve situácia silného stresu, ktorá aktivuje jednotlivé stratégie zvládania s dosahom na utváranie úrovne kvality života. Silný zmysel pre súdržnosť, teda uchovanie integrity osobnosti, je najdôležitejší faktor pre efektívny coping ochorenia a tým následne ovplyvňuje kvalitu života pacientov s ochorením. Copingové stratégie teda môžu výrazne ovplyvniť percepciu kvality života.

### **Výskumné ciele**

Výskum, ktorý bol realizovaný, sledoval tri ciele: Prvým cieľom bolo zistenie vzťahu medzi konceptom kvality života a stratégiami zvládania ochorenia pacientok s onkologickým ochorením. Druhým cieľom bolo preukázanie významnosti rozdielov v prežívaní kvality života na základe využívania stratégií zvládania ochorenia pacientok. Tretím cieľom bolo preukázanie štatistickej významnosti rozdielov vo využívaní jednotlivých stratégií zvládania vzhľadom na typ onkologického ochorenia pacientok.

### **Vzorka**

Výskumu v práci sa zúčastnili len pacientky ženského rodu, s diagnózou malígneho a benígneho onkologického ochorenia. Do vzorky, u ktorej bolo diagnostikované benígne ochorenie boli vyberané ženy liečené na gynekologickom oddelení Krajskej nemocnice. Do vzorky s diagnózou malígneho ochorenia boli vyberané ženy liečené na onkologickom oddelení Krajskej nemocnice. Výber vzorky sa uskutočnil aj prostredníctvom poštového kontaktu, výber bol rovnako zámerný, uskutočnený prostredníctvom údajov z diagnostickej databázy pacientok Východoslovenského regiónu. Celkovú vzorku respondentiek tvorilo  $n=80$  pacientok, z toho bola skupina pacientok s malígnym ochorením  $n=40$  s priemerným vekom 58 rokov a skupina pacientok s benígnym ochorením  $n=40$  s priemerným vekom 42 rokov.

### **Metóda**

Výskum bol realizovaný prostredníctvom viacerých nástrojov, medzi ktoré patril dotazník s názvom – Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) - Kvalita života od Carvera (Avis et al., 2005), ktorého reliabilita dosahovala nasledovné parametre: Crombachova alfa pre celú škálu  $\alpha=0,92$  a split-half reliabilita  $r=0,82$ . Dotazník obsahoval

46 položiek obsahovo rozdelených do 13 nasledovných faktorov, ktoré reprezentujú podľa autora jednotlivé faktory formujúce kvalitu života pacientov s ochorením. Medzi tieto faktory patria: negatívne emócie, pozitívne emócie, kognitívne problémy, bolesť, sexuálny záujem, energia – únava, sociálne vyhýbanie, sexuálna funkcia, finančné problémy spojené s liečbou ochorenia, benefit tj. prínos ochorenia, distres v rodine, vzhľad, distres z opakovania (distres z prípadného návratu ochorenia). Ďalším nástrojom výskumu, prostredníctvom ktorého sme zisťovali využívanie jednotlivých stratégií zvládania pacientok bol 28 položkový dotazník s názvom Brief COPE navrhnutý Carverom (1997) z jeho pôvodného dotazníka The Full COPE, ktorý pre jeho zistenú náročnosť prešiel predefinovaním na podobu s menším počtom položiek. Dotazník Brief COPE (hodnota vnútornej konzistencie: Cronbachova  $\alpha=0,75$ , hodnota split-half reliability  $r= 0,72$ ), bol obsahovo rozdelený do 14 nasledovných faktorov: aktívne zvládanie, plánovanie, pozitívne prerámovanie, akceptácia, humor, religiozita a spiritualita, využívanie emocionálnej podpory, použitie inštrumentálnej sociálnej podpory, sebarozptýlenie, popretie, ventilovanie, používanie drog, neangažované správanie a sebaobviňovanie. Dotazovaná osoba sa vyjadrovala na škále s číselnou stupnicou od 1- do 6 s prisúdenými verbálnymi kotvami: 6 – úplne sa na mňa hodí, 5 – veľmi sa na mňa hodí, 4 – trochu sa na mňa hodí, 3 – trochu sa na mňa nehodí, 2 – veľmi sa na mňa nehodí a 1 – vôbec sa na mňa nehodí. Vo výskume sa využíval aj anamnestický dotazník, ktorý slúžil na podrobnejšie získavanie informácií o štádiu ochorenia, ktoré tieto ženy aktuálne prežívali, alebo prekonalí, a na získanie demografických údajov pacientok. U pacientok, ku ktorým bol umožnený osobný kontakt, bola popri metóde dotazníka využívaná aj metóda anamnestického rozhovoru.

## Výsledky

Medzi prežívanými faktormi kvality života a využívaním jednotlivých stratégií zvládania ochorenia bol prostredníctvom korelácií zisťovaní ich vzájomný vzťah (tabuľka č.1). Na základe analýzy týchto výsledkov môžeme usudzovať na prežívanie úrovne kvality života, konkrétne menej intenzívne prežívanie negatívnych emócií vo vzťahu k pozitívnemu využívaniu sociálnej opory a stratégie ventilovania emócií a ich prežívanie v opozite ku aktívnemu využívaniu stratégie neangažovania sa. V prípade prežívania pozitívnych emócií sa preukázala dôležitá súvislosť so stratégiou akceptácie u pacientok a zároveň ich zvýšené prežívanie sa zistilo v opozite k využívaniu stratégie ventilovania emócií a neangažovania sa. Následne sa výsledkami preukázal pozitívny vzťah stratégie neangažovania sa a faktora kvality života- kognitívne problémy, ktorý poukázal na významnú súvislosť vzhľadom na

negatívnu voľbu stratégie pri zvládaní sprievodných problémov ochorenia pacientkami. V celkovej skupine pacientok s onkologickým ochorením sa v prípade prežívania faktora kvality života energia-únava preukázal významný súvis so stratégiou neangažovania sa a zároveň negatívny vzťah so stratégiou akceptácie ochorenia. Úroveň prežívania kvality života prostredníctvom negatívneho prežívania distresu z návratu ochorenia sa preukázala byť vo vzťahu ku aktívnemu využívaniu stratégie ventilovania emócií a stratégii zvládania, religiozity. Vzťah ostatných faktorov kvality života pacientok ku jednotlivým stratégiám zvládania sa nepreukázal ako platný.

**Tab.č.1:** Korelácie medzi faktormi kvality života a stratégiami zvládania ochorenia pacientok s onkologickým ochorením.

	Sociálna opora	Akceptácia	Neangaž. sa	Ventilovanie	Religiozita
Negatívne emócie	<b>-,431</b> p=,004	-,051 p=,183	<b>,355</b> p=,001	<b>-,352</b> p=,001	,032 p=,245
Pozitívne emócie	,064 p=,118	<b>,364</b> p=,001	<b>-,303</b> p=,006	<b>-,343</b> p=,001	,245 p=,058
Kognitívne problémy	,057 p=,121	,041 p=,241	<b>,361</b> p=,001	,080 p=,294	,180 p=,068
Energia-únava	,026 p=,118	<b>-,313</b> p=,005	<b>,326</b> p=,003	,261 p=,056	,021 p=,148
Distres z návratu ochorenia	,075 p=,001	,032 p=,882	,017 p=,475	<b>,483</b> p=,004	<b>,360</b> p=,006

p<0,05- signifikantná hodnota

Analýza výsledkov výskumu pri zisťovaní rozdielov v prežívaní jednotlivých faktorov kvality života podľa stratégií zvládania ochorenia (tabuľka č.2) potvrdila hypotézu, ktorá poukázala na významné rozdiely v prípade intenzívnejšieho prežívania faktora pozitívne emócie vzhľadom k využívaniu stratégie ventilovania emócií a k stratégii zvládania, akceptácie. V prípade zvýšenej intenzity prežívania kognitívnych problémov v dôsledku liečby ochorenia sa ukázalo byť ako negatívne pôsobenie, využívanie stratégie neangažovania sa. Významné rozdiely sa preukázali aj v prežívaní finančných problémov vzhľadom k využívaniu stratégie sebaobviňovania sa pacientkami s onkologickým ochorením.

Analýza výsledkov výskumu pri zisťovaní rozdielov vo využívaní stratégií zvládania vzhľadom na druh onkologického ochorenia pacientok, preukázala významné rozdiely iba v prípade využívania intenzívnejšieho využívania stratégie zvládania akceptácie u pacientok s malígnym ochorením (graf č.1). V prípade ostatných stratégií zvládania sa významné rozdiely vzhľadom na ochorenie pacientok nepreukázali.

**Tabuľka č.2:** Významnosť rozdielov v prežívaní faktorov kvality života podľa využívania stratégií zvládania ochorenia u pacientok s onkologickým ochorením.

<b>Pozitívne city</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Ventilácia	3,811	0,009
Akceptácia	5,089	0,006
<b>Kognitívne problémy</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Neangažovanie sa	3,15	0,002
<b>Finančné problémy</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Sebaobviňovanie	2,837	0,009

○ p<0,05- signifikantná hodnota

**Graf č.1:** Grafické zobrazenie významných rozdielov vo využívaní stratégií zvládania vzhľadom na druh onkologického ochorenia (malígne a benígne ochorenie) pacientok



Rozdiel označený tmavo ružovou je signifikantný (p<0,05)

## Diskusia a odporúčania

V súvislosti s analýzou a následnou interpretáciou výsledkov získaných realizáciou nášho výskumu sa uvažovalo nad možnými vplyvmi, ktoré by potenciálne pôsobili na naše výsledné zistenia. Významným vplyvom, pôsobiacim na výsledky a zistenia nášho výskumu, mohol byť samotný spôsob zberu údajov. Výsledky, ktoré sme získali prostredníctvom



osobného kontaktu v nemocnici, mohli byť s určitou pravdepodobnosťou ovplyvnené celkovým fyzickým a psychickým stavom pacientok. Samotné pôsobenie prostredia nemocnice, ako aj pobyt v nemocnici, spoluvytvárajúci aj časovú tieseň zberu údajov, mohli mať signifikantný vplyv na získané údaje. Medzi ďalší vplyv, ktorý mohol pôsobiť na rozdielnosť výsledkov výskumu, môžeme zaradiť skutočnosť, že pacientky sa líšili prežívaním odlišného štádia ich ochorenia a špecifikami samotnej diagnózy.

V rámci nášho príspevku sa dôležitosť neprípisuje len samotným výsledkom výskumu, ale aj praktickému využitiu týchto výsledkov v oblasti psychoonkológie a v oblastiach, v ktorých sa s problematikou kvality života a zvládania ochorenia u pacientok s onkologickým ochorením aktuálne pracuje. Do tejto oblasti patria samotné pacientky s ochorením, ale aj ošetrojúci lekári, no i samotná rodina pacientok. Tento príspevok sa snažil obohatiť všetky vyššie spomenuté skupiny o poznatky týkajúce sa subjektívneho prežívania kvality života a rovnako o poznatky umožňujúce pochopiť spôsoby zvládania ochorenia, ich výber a dosah na priebeh prežívania ochorenia.

## **Záver**

Výskum sa snažil potvrdiť vzťah faktorov kvality života s jednotlivými stratégiami zvládania a potvrdenie významnosti rozdielov v prežívaní kvality života podľa využívania stratégií zvládania u pacientok s onkologickým ochorením. Výskum priniesol zistenia, že u pacientok s malígnym i benígnym ochorením existujú vzťahy medzi úrovňou prežívania kvality života a využívaním stratégií zvládania. Tieto vzťahy poukazujú na dôležitosť potreby vhodného výberu spôsobu zvládania ochorenia pre prežívanie plnohodnotnej kvality života u týchto pacientok s onkologickým ochorením. Výsledky preukázali významnosť rozdielov v prežívaní faktorov kvality života podľa stratégií zvládania v prípade niektorých stratégií zvládania. Prostredníctvom analýzy výsledkov sa vo výskume preukázali významné rozdiely vo využívaní stratégií podľa druhu onkologického ochorenia v prípade využívania stratégie zvládania – akceptácie u pacientok s malígnym ochorením.

Prínos týchto výsledkov vedie k uvedomeniu si možnosti výberu spôsobu, akým človek zvláda ochorenie s jeho dosahom na celkové prežívanie života, s vedomím, že samotné pacientky môžu zmeniť svoj postoj voči ochoreniu, pochopiť vlastné cítenie a správanie sa pri zvládaní ochorenia, s dosahom na jeho výsledky. Cieľom bolo pomôcť im pochopiť, že práve tieto stratégie zvládania ochorenia a ich výber spoluvytvárajú plnohodnotnú úroveň kvality života.

## Literatúra

- AVIS, N. E., et al. (2005): Assessing Quality of Life in Adult Cancer Survivors. In *Quality of Life Research*, 14, 1007-1023
- CARVER, CH. S. (2006): Quality of life among long- term survivors of breast cancer: Different types of antecedents predict different classes of outcomes. In *Psycho- oncology*, 15, 749-758
- CARVER, C. (1997): You want to measure coping but your protocol's too long: Consider brief cope. In: *International Journal of Behavioral medicine*, 4, 92 – 100
- ROYAK-SCHALER, R. (1991): Psychological processes in breast cancer: a review of selected research. In: *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 71-89
- SAEGROV S. (2005): Health, quality of life and cancer. In *International Nursing Review* 52, 233–240
- SINGH, H., BRADLEY, C. (2006): Quality of life in diabetes. In *International Journal of Diabetes in Developing Countries* , 26, 1, p. 7-10.
- VOEPEL-LEWIS, T., STARR, A., J., WHITE, M., J. (1990): Stress, coping and quality of life in family members of kidney transplant recipients. In: *American Nephrology Nurses Association Journal*, 17, 427-431
- ZAREN, B., BERGSTROM, R. (1989): Survival compared to the general population and changes in health status among intensive care. In: *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 33, 6-12

### **3. Osobnosť a rizikové správanie**

# Prosociální aspekty osobnosti studentů středních a vysokých škol vzhledem k jejich pohlaví, studijní orientaci a dobrovolnické zkušenosti

*Zdeněk Mlčák*

Katedra psychologie a aplikovaných sociálních věd, Filozofická fakulta, Olomoucká  
univerzita

## **Abstrakt**

Studie informuje o některých vybraných výsledcích výzkumu prosociálních tendencí u relativně početného souboru středoškolských a vysokoškolských studentů (N = 1454) v kontextu jejich pohlaví, studijní zaměřenosti a dobrovolnické zkušenosti.

**Klíčová slova:** prosociální tendence, dobrovolnictví.

## **Úvod**

Prezentovaná studie reflektuje vybrané teoretické a metodologické poznatky, které se týkají dispozičních aspektů prosociálního chování, fenoménu dobrovolnictví a konceptu sociální žádoucnosti. Jejím základním cílem je zjistit statisticky významné rozdíly v úrovni prosociálních tendencí, a to v souvislosti s pohlavím, studijním zaměřením a dobrovolnickou zkušeností u souboru, který je tvořen středoškolskými a vysokoškolskými respondenty.

## **Prosociální tendence**

V této studii je využito pojetí H. W. Biehoffa (2002; 2006), který se domnívá, že obecný pojem pomáhání je sémanticky nadřazen pojmu prosociálního chování, který je zase významově nadřazen pojmu altruismus, čímž se pojmy sémanticky překrývají. Pomáhání je obsahově široký pojem, který zahrnuje všechny formy interpersonální podpory. Může mít např. formu placené profesionální činnosti, která může být zaměřena nejen na jedince, ale také na různé jiné objekty, jimiž mohou být např. sociální organizace. Prosociální chování reprezentuje pouze dobrovolnou, tj. svobodně zvolenou, lidskou činnost, jejímž cílem je zlepšit situaci druhé osoby. Aktér pomoci přitom není motivován profesionálním závazkem a příjemce pomoci není organizace. Toto chování může být motivováno jak egoisticky, tj. snahou primárně dosáhnout vlastního cíle, tak altruisticky, tj. snahou primárně zlepšit situaci druhé osoby anebo kombinací různých egoistických i altruistických motivů.

Studie využívá klasifikaci prosociálního chování, kterou vypracovali G. Carlo a B. A. Randallová (2002) a kteří v ní užívají pojmu **prosociální tendence**. Tento pojem podle nich

vhodně vyjadřuje osobnostní tj. dispoziční pohotovost k takovému chování. Jejich klasifikaci tvoří šest základních prosociálních tendencí, které se vzájemně odlišují především z hlediska jejich motivace.

- 1) **Altruistické chování** zahrnuje dobrovolné pomáhání motivované primárně zájmem o potřeby a prospěch druhé osoby, které bývá často vyvolané soucitem a internalizovanými morálními normami či principy. Protože pomáhající subjekt je primárně koncentrován na potřebu druhého, jeho chování někdy vede k jeho vlastním nákladům či ztrátám. I když teoretikové stále diskutují o tom, zda altruistické chování ve skutečnosti vůbec existuje, nelze pominout řadu důkazů pro podporu tohoto jevu. Poukazuje se na dědičnost soucitu či sympatie, které mají evolučně adaptivní funkci, na stabilitu altruistického chování člověka v průběhu ontogeneze i na významné vazby mezi určitými osobnostními proměnnými a prosociálním chováním, jež byly zjištěny v různých kontextech.
- 2) **Vyžádané chování (kompliance)** je pomáhání druhým, které je motivováno reakcí na jejich verbální nebo nonverbální žádost. Tento druh pomáhání se ve společnosti vyskytuje obecně mnohem častěji než spontánní pomáhání. Zdá se, že vyšší úroveň compliance souvisí s vyšší úrovní morálního usuzování orientovaného na dosažení sociálního uznání, ale i s vyšší úrovní přijímání perspektivy a soucitu.
- 3) **Emocionální chování** je zaměřeno na pomáhání druhým v emocionálně nabitých situačních podmínkách (viz např. bolestivé zranění určité osoby). Tyto situace mohou u přihlízejících osob vyvolávat soucit, ale i vysokou úroveň vzrušení a osobního distresu. Ukazuje se, že pomáhání ve vysoce vypjatých emocionálních situacích je silně motivováno soucitem, který odpovídá tendenci pomáhajících orientovat se více na druhé než na vlastní osobu, a také vysokou úrovní empatie.
- 4) **Veřejné chování** představuje jednání, k němuž dochází za účasti publika, a je pravděpodobně alespoň částečně motivováno přáním získat akceptaci a respekt druhých. Pomáhání prováděné před jinými lidmi bývá někdy spojeno s některými motivy zaměřenými na vlastní osobu aktéra, tj. např. s motivy získat prestiž a uznání, chovat se sociálně žádoucím způsobem a pozitivně prezentovat vlastní osobu. Tento typ pomáhání nemusí souviset s vyšší úrovní morálního usuzování ani s tendencí orientovat se na druhé na základě soucitu či přijímání perspektivy osob, které se nacházejí v situacích nouze.

- 5) **Anonymní chování** je pomáhání, které je vykonáváno, aniž by pomáhající člověk věděl, komu je takto pomáháno. Většinou je motivováno pozitivně prožívanými pocity souvisejícími s tím, že byl vykonán dobrý skutek.
- 6) **Krizové chování (emergentní chování)** je pomáhání lidem, kteří se nalézají v krizových nebo v jiných typech emergentních situací (např. ve frustraci, stresu).

### **Fenomén dobrovolnictví**

Dobrovolnictví dnes představuje celkově nesourodý fenomén, který zahrnuje široké spektrum různých aktivit. Mezi nejrozšířenější druhy dobrovolnictví patří dárcovství (darování peněz, věcí, krve, tělesných orgánů, času), dobrovolná občanská výpomoc (služba orientovaná na rodinu, příbuzné, sousedy), vzájemně prospěšné dobrovolnictví (činnost probíhající v rámci určité komunity) a veřejně prospěšné dobrovolnictví (aktivity organizované institucionálně). Vzhledem k tomu, že v současné době existuje ve všech vyspělých zemích výrazná tendence k profesionalizaci dobrovolnické činnosti, je možné definici dobrovolnictví zúžit. Pro potřeby této studie, a také s ohledem na současnou odbornou literaturu (viz např. Omoto, Snyder, 1995; Penner 2002 aj.), lze dobrovolnictví *vymezit jako dlouhodobé, svobodně zvolené a plánované prosociální chování zaměřené na prospěch či zlepšování pohody cizích osob, sociálních skupin či komunit, které je vykonáváno z nemateriálních motivů a v organizačním kontextu. V kontrastu se spontánní pomocí dobrovolnictví vyžaduje plánování, stanovení priorit a koordinaci osobních možností a úkolů v rámci určitých organizací.*

Při psychologickém studiu dobrovolnictví se kromě funkcionálního (motivačního) přístupu (podrobněji viz Clary et al., 1998), který se pokouší o identifikaci funkcí či motivů, jež vedou osoby k dobrovolnickým aktivitám široce uplatňuje i dispoziční (rysový) přístup, jenž usiluje o identifikaci konfigurace osobnostních vlastností, které souvisí s rozhodnutím jedince stát se dobrovolníkem a setrvat v této roli.

S ochotou stát se dobrovolníkem, s jeho délkou i počtem odpracovaných hodin, souvisí rysy prosociální osobnosti. Podle L. A. Pennera a jeho spolupracovníků (Penner et al., 1995; Penner 2002) k nim patří především na druhé orientovaná empatie (other oriented empathy), která se vztahuje ke kognitivním a emocionálním aspektům osobnosti a ochota pomáhat (helpfulness), odrážející spíše její behaviorální aspekt. S dobrovolnictvím jsou spjaty i další osobnostní aspekty, k nimž patří prosociální postoje a sociální odpovědnost.

S dobrovolnictvím souvisí také altruistická osobnost (viz Rushton, 1981; Batson, 1991), která se vyznačuje tendencí nezištně pomáhat druhým a o jejíž existenci se vedou

v psychologii dlouhodobé spory. K charakteristikám této osobnosti patří vyšší míra akceptace morálních hodnot, sociální odpovědnost i vyšší úroveň emocionální a kognitivní empatie. Konzistentně se ukazuje, že právě altruismus je nejvýznamnějším prediktorem dobrovolnictví (viz např. Penner, Finkelstein, 1998; Mowen, Sujan, 2005).

Osobnostními charakteristikami dobrovolníků pracujících v oblasti mentální hygieny, se zabývali N. J. Allen a J. P. Rushton (1983). Podle těchto autorů lze i přes jisté metodologické pochybnosti výzkumně doložit, že dobrovolníci mají, na rozdíl od souborů srovnatelných osob, které se dobrovolnictví nevěnují, odlišné osobnostní charakteristiky. Mají více internalizovaných morálních standardů, celkově silnější superego a vyšší míru svědomitosti. Inklinují také více k intristické náboženské orientaci. Více akceptují vlastní osobnost, jsou více schopni projevat důvěru, dokáží se více otevřít před druhými a více diskutovat o svých myšlenkách a pocitech. Jsou více bezstarostní, emocionálně stabilnější, spokojenější se svým životem a jsou přesvědčeni o tom, že mají nad ním vyšší kontrolu. Jsou více osobně zdatní (self-efficacy), více flexibilní, více orientovaní na nezávislý výkon a tolerantnější.

L. A. Penner se spolupracovníky (2005) podává přehled empirických studií, které se týkají vlivu dobrovolnictví na osobnost. Tyto studie dokládají celkově pozitivní vývojový dopad na osobnost dobrovolníků. U adolescentů vede dobrovolnictví k rozvoji prosociálních postojů, hodnot a osobní identity a k větší pravděpodobnosti, že se budou dobrovolnictvím zabývat i v dospělosti. Dobrovolnictví zvyšuje jejich sebeúctu, sebedůvěru i jejich akademickou úspěšnost. Současně má dobrovolnictví adolescentů pozitivní vliv na výskyt nebezpečného nebo antisociálního chování. Adolescenti, kteří se věnují dobrovolnickým aktivitám, také s menší pravděpodobností užívají drogy, dosahují horších výsledků ve škole, otěhotní, dopustí se deliktů nebo jsou uvězněni. Dobrovolnictví dospělých osob pozitivně ovlivňuje jejich psychické a fyzické zdraví. Souvisí s nižším výskytem depresí u osob starších 65 let a s jejich lepší psychickou pohodou. Dospělí dobrovolníci jsou celkově zdravější a žijí déle než kontrolní skupina. U dospělých dobrovolníků se projevuje lepší sociální integrace i nižší úroveň odcizení.

## **Výzkum**

Výzkumný projekt, jehož teoretická východiska byla popsána výše, využívá poměrně rozsáhlé databáze, která byla vytvořena syntézou kompatibilních dat, pocházejících z dílčího projektu B výzkumného úkolu GA ČR č. 406/06/0861 „Prosociální chování se zřetelem k altruismu, afiliaci a empatii“ (autor projektu B – Z. Mlčák) a z dat, jež byla získána v

projektu specifického výzkumu Ostravské univerzity v Ostravě SGS3/FF/2010 s názvem „Osobnostní aspekty prosociálního chování u adolescentů“ (řešitel Z. Mlčák, spoluřešitelé I. Půlpánová, R. Volná, L. Smitalová).

Cíle studie jsou zaměřeny na získání důkazů, že u respondentů existují statisticky významné rozdíly v dimenzích osobnosti a v úrovni empatických dispozic s ohledem na:

C1 – jejich pohlaví;

C2 – jejich studijní zaměření;

C3 – jejich dobrovolnickou zkušenost;

C4 – interakci jejich pohlaví a studijní zaměřenosti;

C5 – interakci jejich pohlaví a dobrovolnické zkušenosti;

C6 – interakci jejich studijní zaměřenosti a dobrovolnické zkušenosti;

C7 – interakci jejich pohlaví, studijní zaměřenosti a dobrovolnické zkušenosti.

K dosažení uvedených cílů byly využity výsledky získané aplikací dvou diagnostických metod, které tvořily TM – Dotazník prosociálních tendencí a Marlow – Crowneho škála sociální desirability.

PTM – Dotazník prosociálních tendencí (PTM – Prosocial Tendencies Measure) teoreticky vychází z předpokladu, že prosociální chování má multidimenzionální povahu. Autory tohoto dotazníku jsou G. Carlo a B. A. Randallová (2002). Tento dotazník zahrnuje 23 položek, které respondenti hodnotí pomocí pětibodové stupnice Likertova typu (1 – vůbec mě nevystihuje, 2 – trochu mě vystihuje, 3 – více mě vystihuje, 4 – dobře mě vystihuje, 5 – naprosto mě vystihuje). Položky dotazníku jsou na základě výsledků faktorové analýzy uspořádány do šesti níže uvedených subškál prosociálního chování, které mají rozdílný počet položek.

**1) Subškála anonymního chování – AN (angl. anonymous) – 5 položek.**

**2) Subškála veřejného chování – PU (public) – 4 položky.**

**3) Subškála altruistického chování – AL (altruism) – 5 položek.**

**4) Subškála vyžádaného chování – CO (compliant) – 2 položky.**

**5) Subškála emocionálního chování – EM (emotional) – 4 položky.**

**6) Subškála krizového chování – DI (dire) – 3 položky.**

**MCSDS – Marlow – Crowneho škála sociální desirability (MCSDS– Marlow – Crown Social Desirability Scale) byla vytvořena D. P. Crownem a D. Marlowem (1960). Vychází z předpokladu, že měření, která jsou založena na sebevýpovědi (self-reportu)**



respondentů ovlivňuje i určité zkreslení, jež vychází z jejich tendence odpovídat tzv. sociálně žádoucím způsobem, stylizovat se, „dělat se lepším“, pozitivně se sebezpřehodovat či disimulovat. Tato ověřená škála s 33 položkami s nucenou volbou respondenta typu ano – ne má dobré psychometrické parametry a její výsledný skór statisticky významně neovlivňuje pohlaví ani věk respondentů.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 1454 středoškolských a vysokoškolských respondentů. Jejich věkové rozpětí činilo 15 – 22 let. Do souboru byli zahrnuti respondenti z 5 středních škol a respondenti z 1. – 3. ročníku některých fakult Ostravské univerzity v Ostravě a Vysoké školy báňské – Technické univerzity v Ostravě. Protože získat náhodný výběr ze základního souboru českých středoškolských a vysokoškolských studentů se jevílo organizačně i finančně jako velmi obtížné, byl výzkumný soubor sestaven nenáhodným způsobem. I přes velký počet respondentů výzkumného souboru jej však nelze považovat za reprezentativní.

Složení výzkumného souboru z hlediska školní příslušnosti respondentů a z hlediska zkoumaných atributivních proměnných ilustruje tab. č. 1. Z této tabulky vyplývá, že ve výzkumném souboru početně studentky dominují nad studenty a že počet respondentů v pomáhajících oborech a v technických a ekonomických studijních oborech (tj. kontrolní soubor) je přibližně stejný. V tomto kontrolním souboru všechny studentky studovaly ekonomické obory a všichni studenti studovali technické obory. Počet respondentů, kteří nedisponují žádnou dobrovolnickou zkušeností převažuje nad těmi, kteří ji získali.

Tab. č. 1 Struktura souboru respondentů

Proměnná	Úroveň proměnné	Abs. četnost	Rel. četnost
Školní příslušnost	Středoškolští studenti	514	35,35
	Vysokoškolští studenti	940	64,65
	Celkem	1454	100,00
Pohlaví	Muži	402	27,6
	Ženy	1052	72,4
Studijní zaměření	Pomáhající obory	718	49,5
	Technické a ekonomické obory	736	50,6
Dobrovolnická zkušenost	Ne	887	61,0
	Ano	567	39,0

## Statistická analýza výzkumných výsledků

Údaje získané administrací výše uvedených diagnostických metod byly sestaveny do databáze. Atributivní proměnné tvoří pohlaví, studijní zaměření a dobrovolnická zkušenost, závisle proměnné reprezentují skóry použitých diagnostických metod.

V rámci statistické analýzy byla provedena MANOVA – multivariační analýza variance, z níž jsou, vzhledem k možnému rozsahu této studie, vyňata nejpodstatnější data. Proto nejsou uvedeny ani aritmetické průměry a směrodatné odchylky proměnných v případech, kdy hodnoty F nedosáhly statistické signifikance alespoň na 0,05 hladině významnosti.

Údaje v tab. č. 2 indikují, že studentky v komparaci se studenty vykazují statisticky nižší úroveň veřejného chování, ale vyšší úroveň altruistického chování.

Tab. č. 2 Redukované výsledky multivariační analýzy variance pro atributivní proměnnou pohlaví

Pohlaví	Studentky		Studenti	
	M	SD	M	SD
Veřejné chování	6,297	2,317	7,523	2,566
Altruistické chování	21,41	2,888	20,006	3,272

Pokračování tab. č. 2

Zdroj variance	Proměnná	SČ	SV	PČ	F	Sig.
Pohlaví	AN	8,889	1	8,889	0,453	0,501
	PU	189,928	1	189,928	34,709	<b>0,000</b>
	AL	225,101	1	225,101	24,647	<b>0,000</b>
	CO	4,842	1	4,842	1,608	0,205
	EM	14,981	1	14,981	1,121	0,290
	DI	7,186	1	7,186	1,057	0,304
	MCSDS	54,902	1	54,902	2,638	0,105

*Legenda k tab. č. 1 a následujícím: M = aritmetický průměr, SD = směrodatná odchylka, SČ = součet čtverců, SV = stupeň volnosti, PČ = průměrný čtverec, F poměr variance mezi skupinami a uvnitř skupin, Sig = hladina statistické významnosti, AN = anonymní chování, PU = veřejné chování, AL = altruistické chování, CO = vyžádané chování, EM = emocionální chování, DI = krizové chování*

Tab. č. 3 Redukované výsledky multivariační analýzy variance pro atributivní proměnnou  
studijní zaměření

Studijní zaměření	Pomáhající obory		Technické a ekonomické obory	
	M	SD	M	SD
Anonymní chování	11,505	4,712	10,572	4,147
Altruistické chování	21,419	2,909	20,428	3,203
Krizové chování	9,447	2,560	8,499	2,696

Studijní zaměření	AN	118,015	1	118,015	6,017	<b>0,014</b>
	PU	8,583	1	8,583	1,568	0,211
	AL	59,151	1	59,151	6,477	<b>0,011</b>
	CO	2,592	1	2,592	0,861	0,354
	EM	115,612	1	115,612	8,650	0,003
	DI	102,014	1	102,014	15,002	<b>0,000</b>
	MCSDS	0,063	1	0,063	0,003	0,956

Údaje v tab. č. 3 umístěné výše prokazují, že respondenti pomáhajících oborů ve srovnání s respondenty technických a ekonomických oborů vykazují statisticky signifikantně vyšší úroveň anonymního, altruistického a krizového chování, a to bez ohledu na jejich pohlaví.

Údaje koncentrované v níže uvedené tab. č. 4 indikují, že osoby s dobrovolnickou zkušeností udávají statisticky průkazně vyšší úroveň anonymního, emocionálního a krizového chování ve srovnání s osobami bez dobrovolnické zkušenosti.

Tab. č. 4 Redukované výsledky multivariační analýzy variance pro atributivní proměnnou dobrovolnická zkušenost

Dobrovol. zkušenost	NE		ANO	
	M	SD	M	SD
Anonymní chování	10,605	4,122	11,594	4,809
Emocionální chování	10,890	3,619	12,064	3,783
Krizové chování	8,562	2,602	9,498	2,670

Dobrovolnická zkušenost	AN	81,235	1	81,235	4,142	<b>0,042</b>
	PU	1,119	1	1,119	0,204	0,651
	AL	1,126	1	1,126	0,123	0,726
	CO	11,171	1	11,171	3,710	0,054
	EM	123,698	1	123,698	9,255	<b>0,002</b>
	DI	86,424	1	86,424	12,709	<b>0,000</b>
	MCSDS	30,177	1	30,177	1,450	0,229

Všechny výše uvedené výsledky nebyly ovlivněny fenoménem sociální desirability, který se u všech analýz ukázal jako statisticky neprůkazný.

Uplatnění multivariační analýzy variance umožňuje testovat i interakce mezi zkoumanými proměnnými. Ukázalo se však, že výsledné hodnoty všech zjišťovaných interakcí (tj. dvojnásobných interakcí pohlaví x studijní zaměření, pohlaví x dobrovolnická zkušenost, studijní zaměření x dobrovolnická zkušenost i trojnásobná interakce pohlaví x studijní orientace x dobrovolnická zkušenost) se nacházejí pod hranicí statistické signifikance, a proto nejsou, vzhledem k omezenému rozsahu této studie, v textu uvedeny.

### Diskuse výsledků

V této studii bylo zjištěno, že studentky v komparaci se studenty, a to bez ohledu na jejich studijní zaměření a dobrovolnickou zkušenost, vykazují statisticky nižší úroveň veřejného chování, ale vyšší úroveň altruistického chování. Tento výsledek s vysokou pravděpodobností odráží odlišné genderové role mužů a žen. Vyšší úroveň altruismu u žen než u mužů může souviset s tím, že ženská role obsahuje normy, které aktivizují spíše intimnější, emocionálnější a odpovědnější formy prosociálního chování (viz např. pečování o blízké osoby), založené na vyšší úrovni empatie i vyšší ochotě k sebeobětování. Naopak vyšší

úroveň veřejného chování u mužů může mít vztah k heroické formě prosociálního chování, kdy muži za přítomnosti publika veřejně a rádi riskují (podrobněji viz Eagly, Crowley, 1986).

Studie přinesla důkazy, které podporují závěr, že respondenti pomáhajících oborů ve srovnání s respondenty technických a ekonomických oborů, a to bez ohledu na jejich pohlaví a dobrovolnickou zkušenost, udávají statisticky signifikantně vyšší úroveň anonymního, altruistického a krizového chování. Tato skutečnost dokládá fakt, že na pomáhajících oborech spíše studují osoby s prosociálně orientovaným osobnostním profilem, které jsou připraveni pomáhat i v emergentních situacích. V hypotetické rovině úvahy by bylo možné očekávat, že se projeví mnohem více významných rozdílů, a to i v dalších aspektech prosociálního chování.

Studie potvrdila, že osoby s dobrovolnickou zkušeností v komparaci s osobami, kteří touto zkušeností nedisponují, a to bez ohledu na jejich pohlaví a studijní zaměření, udávají statisticky průkazně vyšší úroveň anonymního, emocionálního a krizového chování. Tyto výsledky signalizují velký význam dobrovolnických aktivit, které mohou být důsledkem jejich dlouhodobého pozitivního prosociálního vývoje.

Zajímavým výsledkem je skutečnost, že faktory pohlaví, studijní zaměření i dobrovolnictví působí samostatně aniž by docházelo k vzájemným interakcím, které by bylo možné hypoteticky očekávat.

## **Závěr**

Výsledky studie indikují, že existuje úzký vztah mezi pohlavím, studijní zaměřeností a dobrovolnickou zkušeností a prosociálními dispozicemi osobnosti. Výsledky studie podporují nutnost zásadní společenské podpory rozvoje dobrovolnických aktivit v České republice, v níž existuje dosud ve srovnání s vyspělými západními zeměmi relativně malý počet dobrovolníků a v níž se stále projevuje tendence tento fenomén podceňovat, a to i přes jeho potenciální vysoký ekonomický přínos. Dobrovolnictví je proto nutné citlivě zavádět do všech sfér veřejného života, včetně např. resortu školství, v níž mohou dobrovolnické aktivity pomoci kultivovat osobnost dětí a mládeže a být vysoce efektivní v procesu redukce všech nežádoucích společenských jevů.

## **Literatura**

- ALLEN, N.J., RUSHTON, J.P., 1983, Personality characteristics of community mental health volunteers: A review. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 12, 36-49.
- BIERHOFF, H.W., 2002, *Prosocial behaviour*. New York: Psychology Press, 2002.

- BIERHOFF, H.W., 2006, Prosociální chování. In: M. HEWSTONE, W. STROEBE, W. Sociální Psychologie( pp. 331-362). Praha: Portál.
- BATSON, C.D., 1991, The altruism question: Toward a socialpsychological answer. Hillsdale: NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- HOFFMAN, M.L., 1977, Personality and social development. *Annual Review of Psychology*, 28, 295-321.
- CARLO, G., RANDALL, B.A., 2002, The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 31-44.
- CLARY, E. G. SNYDER, M., RIDGE, R. D. et al., 1998, Understanding and assesing the motivation of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1516-1530.
- EAGLY, A.H., CROWLY, M.: Gender and helping behavior : A metaanalysis review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100, 1986, 282 –208.
- ZÁŠKODNÁ, H., MLCÁK, Z., 2009, Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie. Praha: TRITON.
- MOWEN, J. C., SUJAN, H., 2005, Volunteer behavior: A hierarchical model approach for invenstigating its trait and functional motive antecedents. *Journal of Consumer Psychology*, 15, 170-182.
- OMOTO, A. M., SNYDER, M., 1995, Sustained helping without oligation : Motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 671-686.
- PENNER, L.A., 2002, Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism: An interactionist perspective. *Journal of Social Issues*, 58, 447-467.
- PENNER, L.A., DOVIDIO, J.F., PILIAVIN, J.A., 2005, Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annual Review of Psychology*, 56, 365-292.
- PENNER, L.A., FINKELSTEIN, M.A., 1998, Dispositional and structural determinants of volunteerism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 525-537.
- RUSHTON, J.P., 1981, The altruistic personality. In J.P. Rushton, P.M. Sorrentino, P. M. (Eds.). *Altruism and helping behavior: Social, personality, and developmental perspectives.* (pp. 251-266). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

*Príspevek byl podpořen projektem specifického výzkumu Ostravské univerzity v Ostravě SGS3/FF/2010 s názvem „Osobnostní aspekty prosociálního chování u adolescentů“.*

# Subjektívna pohoda študentov manažmentu v kontexte osobnostných črt a sociálneho správania

*Anna Janovská*

Katedra manažérskej psychológie, Fakulta manažmentu, Prešovská univerzita v Prešove

## Abstrakt

V našom príspevku sme sa zamerali na zisťovanie rozdielov v miere subjektívnej pohody študentov manažmentu z hľadiska ich osobnostných črt a sociálneho správania v zmysle poskytovania sociálnej opory. Zvlášť sme zamerali pozornosť na rozdiely medzi skupinami s vysokými a nízkymi hodnotami vo faktore Svedomitosť, pre ktorý je príznačná schopnosť ovládať impulzy a vo faktore Neurotizmus. Subjektívnu pohodu sme zisťovali prostredníctvom Škály emocionálnej habituálnej pohody SEHP (Džuka, Dalbertová, 2002) a Dotazníka životnej spokojnosti (Rodná, Rodný, 2001). Na zisťovanie osobnostných črt sme použili slovenskú verziu dotazníka NEO-FFI (Ruisel, Halama, 2007). Poskytovanie sociálnej opory sme merali prostredníctvom dotazníka SAS-C (Trobst, 2000), ktorý vychádza z kruhového modelu interpersonálneho správania. Zistili sme vyššiu mieru subjektívnej pohody takmer vo všetkých sledovaných parametroch u študentov s vysokým skóre vo faktore Svedomitosť. Interpersonálne správanie s vysokou mierou dominancie a sebaúcty sa spájalo s častejším prežívaním pozitívnych emócií a vyššou spokojnosťou s niektorými oblasťami života. Potvrdila sa súvislosť medzi subjektívnou pohodou a osobnostnými črtami Extraverzia a Neurotizmus.

**Kľúčové slová:** subjektívna pohoda, osobnostné črty, suportívne správanie

## Úvod

V posledných desaťročiach sa v súvislosti s rozvojom pozitívnej psychológie popri skúmaní negatívnych javov dostáva do pozornosti bádateľov šťastný človek. Množstvo výskumov sa sústreďuje na pojmy ako šťastie, optimizmus, nádej a spokojnosť. Pocit subjektívnej pohody je zakotvený aj v definícii zdravia podľa Svetovej zdravotníckej organizácie, ako jej významná charakteristika, pričom sa rozlišujú jej telesné, duševné a sociálne dimenzie. Zdravie nie je definované iba ako neprítomnosť ochorenia, ale tiež ako stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody. ([http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf)).

Subjektívna pohoda býva v odbornej literatúre ponímaná z dvoch uhlov pohľadu. Jedným z nich je eudaimonické chápanie subjektívnej pohody zamerané na rozvoj osobného potenciálu (Ryffová, Keyesová, 1995, Ryffová, Singer, 2008). Druhý uhol pohľadu, ktorý vychádza z hedonizmu, sa sústreďuje predovšetkým na prežívanie človeka a jeho spokojnosť so životom. Zameriava sa na dva aspekty subjektívnej pohody – kognitívny a emocionálny. Predstaviteľom tohto smeru je aj autor najcitovanejšej teórie subjektívnej pohody Diener, podľa ktorého pozostáva emocionálny resp. afektívny komponent z pozitívnej a negatívnej afektivity a kognitívno-evaluatívny komponent v sebe obsahuje jednak celkovú spokojnosť so životom a zároveň i spokojnosť s rozličnými oblasťami života (Džuka, 2004). Biswas-Diener, Diener a Tamir (2004) uvádzajú okrem dvoch základných rovín subjektívnej pohody (kognitívnej a afektívnej) tiež tri komponenty tohto konštruktú: pozitívne emócie, neprítomnosť negatívnych emócií a vlastné posúdenie spokojnosti.

Faktory ovplyvňujúce subjektívnu pohodu môžeme vo všeobecnosti rozdeliť na vonkajšie (súvisiace s prostredím, v ktorom človek žije) a vnútorné (súvisiace s osobnostnou štruktúrou) (Ryffová, Heidrich, 1997, podľa Tišanská, Kožený, 2004). Podobné stanovisko prezentujú aj Džuka a Dalbertová (1997), podľa ktorých je subjektívna pohoda determinovaná premennými prostredia, premennými viazanými na osobu, premennými moderátorového typu a premennými mediátorového typu.

Zistenia týkajúce sa vzťahu osobnostných faktorov k subjektívnej pohode patria v súčasnosti k najkonzistentnejším. Podobne ako osobnosť, aj subjektívna pohoda vykazuje stabilitu bez ohľadu na situácie, priebeh života, dokonca aj vzhľadom k množstvu a intenzite intervenujúcich udalostí (Diener, Lucas, 2003, In: Kahneman, Diener, Schwarz, 2003).

Väčšina autorov sa vo svojich prácach pri skúmaní vzťahu osobnosti a subjektívnej pohody zameriava na faktory tzv. veľkej päťky. Ide v rámci rôznych teórií a modelov osobnosti v súčasnosti o najviac akceptovateľný model opierajúci sa o tzv. päť silných faktorov. Výskumy potvrdili vzťah subjektívnej pohody s osobnostnými dimenziami extravézia na kladnom póle a neurotizmus na zápornom póle. Extravézia a emocionálna stabilita pôsobi v zmysle protektívneho faktora (Hayes, Joseph, 2003, Kebza, 2005). Van den Berg a Pitariu (2005) tiež potvrdili pozitívny vzťah medzi extravéziou a subjektívnou pohodou a negatívny vzťah medzi neurotizmom a subjektívnou pohodou.

Neurotizmus resp. jeho nízke hodnoty sú podľa viacerých autorov lepším prediktorom subjektívnej pohody ako extravézia. Podľa Tišanskej a Koženého (2004) extravézia vysvetľuje 5-10 % variancie subjektívnej pohody a neurotizmus 10-20 % variancie subjektívnej pohody. Autori uzatvárajú, že spojenie extravézie a emocionálnej stability vedie



k optimistickej, pozitívnej interpretácii reality, čo prispieva k redukcii úzkosti a následne k životnej pohode. Vitterso (2001) skúmal vzťah medzi extraverziou, emocionálnou stabilitou a subjektívnou pohodou. Závety štúdie poukazujú na zistenie, že významným prediktorom well-beingu je pravdepodobne emocionálna stabilita, ktorá podľa autora vysvetľuje 34 % variancie subjektívnej pohody, pričom extravergia iba 1 %. Podobne aj Libran (2006) považuje neurotizmus za dôležitejší determinant. Na základe výskumu, ktorý realizoval udáva, že neurotizmus vysvetľuje 44 % variancie subjektívnej pohody, pričom extravergia iba 8 %. Podľa Schimmacka, Schuppa a Wagnera (2008) je neurotizmus silnejším prediktorom afektívneho komponentu subjektívnej pohody ako komponentu kognitívneho.

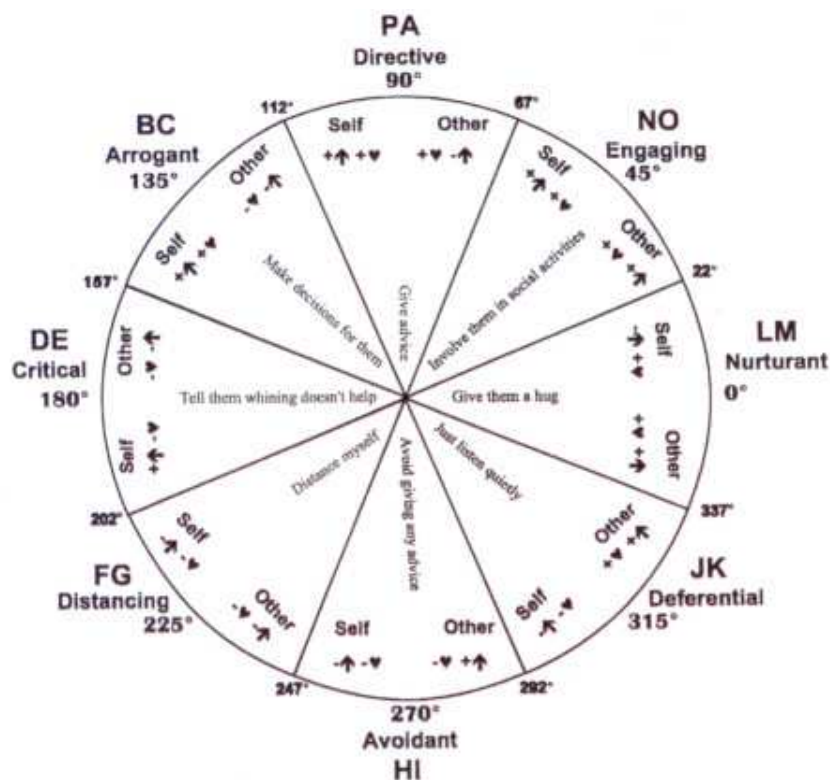
Ďalšou dimenziou z tzv. veľkej päťky, ktorá je voči subjektívnej pohode relevantná je svedomitosť (Hayes, Joseph, 2003, Singh, Woods, 2008, Chung, Harding, 2009, Siegler a Brummett, 2000).

Viacerí autori sa venovali vzťahu ďalších konštruktov, zaradovaných medzi osobnostné dispozície k subjektívnej pohode. Šolcová, Kebza (2005) vo svojej výskumnej štúdií mapujúcej prediktory subjektívnej pohody na reprezentatívnej vzorke českej populácie potvrdili vzťah medzi subjektívnou pohodou, vyššou úrovňou sebakontroly a internou lokalizáciou kontroly, čo je ako autori uvádzajú v súlade so zisteniami Myersa, Dienera (1997) a Ryffovej a Singera (1998), že pre šťastných ľudí je príznačný pozitívny vzťah k vlastnej osobe, vysoká sebaúcta, sebaaprijatie, vysoká úroveň sebauplatnenia a presvedčenie, že život majú vo svojich rukách. Sebaúcta a vysoká úroveň sebahodnotenia je vo viacerých prácach spomínaná v súvislosti s pozitívnym hodnotením subjektívnej pohody. Napr. Lašek (2004) na základe výsledkov svojho výskumu uvádza, že pozitívny postoj k životu a subjektívnu pohodu pomáha utvárať nízka úroveň problémov, somatických ťažkostí a depresí, ale aj vysoká úroveň sebaúcty a radosti zo života. Výskumom prediktorov subjektívnej pohody vysokoškolských študentov sa venovali aj Ayyash-Abdo a Alamuddin (2007) a poukázali na pozitívne korelácie medzi subjektívnou pohodou, sebaúctou, optimizmom a pozitívnou afektivitou. Na základe výskumných zistení zaraďujú za prediktory subjektívnej pohody vysoké sebapojatie a sebaúctu aj Garaigordobil, Aliri a Fontaneda (2009). Rovnako Blatný (2001) v rámci prediktorov životnej spokojnosti zdôrazňuje význam pozitívneho hodnotenia vlastnej osoby. Čím je úroveň sebahodnotenia vyššia a viac zodpovedajúca realite, tým vyššia je úroveň subjektívnej pohody (Kebza, Šolcová, 2003).

Originálnu koncepciu sociálneho správania v zmysle poskytovania sociálnej opory založenú na kruhovom interpersonálnom modeli formuloval Cobb (1976). Sociálnu oporu chápe ako informáciu, ktorá vedie u subjektu k pocitu, že je mu poskytovaná starostlivosť,

láska, úcta a začlenenosť do sociálnej siete. Z tejto teórie, ako aj z ďalších opierajúcich sa o kruhový model interpersonálnej výmeny (napr. interpersonálnej teórie Sullivana, interpersonálny kruhový model Learyho, model štruktúry čŕt interpersonálneho správania Wigginsa, teóriu výmeny zdrojov autorov. Foa a Foa) vychádzala Trobstová (1999, 2000) pri formulovaní kruhového modelu suportívneho správania. Poskytovanie afiliácie a statusu v interpersonálnej interakcii tvorí dve na seba kolmé dimenzie. Vytvorené kruhové kontinuum pozostáva z ôsmich dimenzií. Susediace oktanty sú obsahovo príbuzné, oproti stojace oktanty sú obsahovo protikladné. Konkrétny typ suportívneho správania vyjadruje rôzna proporcionalita jednotlivých dimenzií a ťažisko v niektorom z nasledujúcich typov:

- PA - Direktívne správanie – jednotlivec poskytuje afiliáciu sebe i druhým, status poskytuje iba sebe,
- BC- Povýšené správanie – jednotlivec poskytuje afiliáciu sebe, druhým nie, rovnako aj status poskytuje iba sebe,
- DE - Kritické správanie – jednotlivec poskytuje sebe status, nie afiliáciu, druhým neposkytuje ani status ani afiliáciu,
- FG - Odmerané správanie – neposkytuje status a afiliáciu ani sebe ani druhým,
- HI - Vyhýbavé správanie – sebe neposkytuje ani status ani afiliáciu, druhým poskytuje status, afiliáciu nie,
- JK - Úctivé správanie – sebe neposkytuje ani status ani afiliáciu, druhým aj status aj afiliáciu,
- LM - Opatrovateľské (výchovné) správanie – afiliáciu poskytuje sebe aj druhým, status iba druhým,
- NO - Angažované správanie – poskytuje afiliáciu i status ako sebe, tak aj druhým.



**Obr.1 Poskytovanie lásky a statusu v kontexte kruhového modelu sociálnej opory**  
(Trobst, 1999, s. 248)

Keď vychádzame z teórie interpersonálneho kruhu, z chápania vertikály v zmysle poskytovania a odopierania úcty, oktanty NO, PA, BC a DE obsahujú správanie poskytujúce úctu sebe. Sebaúcta, ako sme písali vyššie, je viacerými autormi považovaná za determinant subjektívnej pohody. Na druhej strane pre oproti stojace oktanty FG, HI, JK a LM je typické odopieranie úcty sebe t.j. nízka úroveň self-esteem. Z tohto uhla pohľadu je možné pozeráť sa na súvislosť interpersonálneho správania a subjektívnej pohody, keď by sme mohli predpokladať, že poskytovanie úcty sebe sa bude spájať s vyššou úrovňou subjektívnej pohody. Podobne to môžeme chápať aj čo sa týka poskytovania a odopierania lásky sebe – vysokou resp. nízkou hladinou pozitívneho vzťahu k sebe, hodnotenia vlastnej osoby a sebaopatia. Potom oktanty LM, NO, PA a BC by mohli poukazovať na spojenie s vyššou úrovňou subjektívnej pohody.

### Ciele výskumu

Cieľom nášho výskumu bolo overiť, či existujú rozdiely v miere subjektívnej pohody študentov z hľadiska ich osobnostných charakteristík a sociálneho správania. Zvlášť zamerať pozornosť na rozdiely v miere subjektívnej pohody medzi skupinami s vysokými a nízkymi hodnotami vo faktore Svedomitosť, pre ktorý je príznačná zvýšená úroveň sebaregulácie,

schopnosť ovládať impulzy a cieľavedomosť a tiež na rozdiely v rámci osobnostného faktora Neurotizmus, pre ktorý je na kladnom póle typická impulzivita, slabá schopnosť kontrolovať impulzy a ťažšie zvládanie záťažových situácií. Ďalším cieľom našej práce bolo zistiť rozdiely v miere subjektívnej pohody u respondentov z hľadiska jednotlivých typov suportívneho správania vzhľadom k poskytovaniu statusu a afiliácie v sociálnej interakcii.

### **Výskumná vzorka**

Výskumu sa zúčastnilo 109 respondentov, študentov Fakulty manažmentu PU v Prešove, z toho 87 žien a 22 mužov. Ich priemerný vek bol 20,63 roka (vekové rozpätie od 19 rokov do 26 rokov).

### **Štatistické spracovanie výsledkov**

Získané dáta sme spracovali v štatistickom programe SPSS 18. Na zistenie rozdielov medzi skupinami s extrémnymi hodnotami sme použili neparametrickú štatistiku, konkrétne Mann-Whitneyho U-test. Do extrémnych skupín (skupín s nízkym a vysokým skóre v jednotlivých nezávislých premenných) boli zaradené dáta s hodnotou vyššou resp. nižšou ako jedna smerodajná odchýlka nad resp. pod priemerom.

### **Metodiky**

Na meranie emocionálnej zložky subjektívnej pohody sme použili Škálu emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (Džuka, Dalbertová, 2002), ktorá pozostáva z dvoch subškál (pozitívne a negatívne rozpoloženie) Položky, celkovo 10, ktoré obsahuje, reprezentujú pozitívne a negatívne emócie a telesné pocity. Pozitívne rozpoloženie merajú štyri položky (pôžitok, telesná sviežosť, radosť, šťastie), negatívne rozpoloženie je reprezentované šiestimi položkami (hnev, pocit viny, hanba, strach, bolesť, smútok). Respondenti sa k frekvencii prežívania uvedených pocitov vyjadrujú na 6-stupňovej škále („takmer vždy“, „veľmi často“, „často“, „občas“, „málokedy“, „takmer nikdy“).

Spokojnosť s jednotlivými oblasťami života sme zisťovali prostredníctvom Dotazníka životnej spokojnosti autorov Fahrenberga, Myrteka, Schumachera a Brahlera, (Rodná, Rodný, 2001), ktorý je určený k posudzovaniu celkovej životnej spokojnosti v oblastiach: zdravie, práca a zamestnanie, finančná situácia, voľný čas, manželstvo a partnerstvo, vzťah k vlastným deťom, vlastná osoba, sexualita, priatelia, známi, príbuzní, bývanie. Každá z oblastí je reprezentovaná 7 položkami, Respondent sa vyjadruje na 7 stupňovej škále (1 – veľmi nespokojný, 2 – nespokojný, 3 – skôr nespokojný, 4 – ani spokojný ani nespokojný, 5 – skôr spokojný, 6 – spokojný, 7 – veľmi spokojný). Pre potreby našej práce a vzhľadom k

špecifikám výskumnej vzorky sme vybrali nasledovné oblasti: zdravie, finančná situácia, voľný čas, vzťah k vlastnej osobe, sexualita, priatelia.

Osobnostné charakteristiky sme zisťovali pomocou NEO päťfaktorového osobnostného inventára, ktorý podľa NEO FFI Costu a Craeho vytvorili Ruisel a Halama (2007). Dotazník meria päť osobnostných faktorov tzv. veľkej päťky: Extraverziu, Neurotizmus, Otvorenosť, Prívetivosť a Svedomitosť. Pozostáva zo 60 položiek, pričom skóre každej z piatich dimenzií inventára sa získa sčítaním hodnôt 12 položiek, ktoré ho sýtia. Respondent posudzuje mieru platnosti výroku pre seba samého na päť stupňovej škále od 0 – vôbec pre mňa neplatí po 4 – platí pre mňa úplne.

Sociálne správanie v zmysle poskytovania sociálnej opory sme zisťovali prostredníctvom Support Actions Scale Circumplex (SAS-C), ktorej autorkou je Trobstová (2000). Škála je vytvorená na podklade kruhového modelu sociálnej opory Metodika pozostáva zo 64 položiek a každý z ôsmich typov suportívneho správania je sýtený 8 položkami. Respondenti vyjadrujú na sedemstupňovej škále (od 1 – určite by som to neurobil po 7 – určite by som to urobil) svoj postoj k reakciám v situáciách, kedy im blízka osoba potrebuje pomoc a oporu, keď je konfrontovaná s problémami. Majú porozmýšľať nad tým, čo by v tejto situácii povedali alebo urobili. Dotazník bol preložený z anglického jazyka a ukazovatele vnútornej konzistentnosti slovenskej verzie sú uvedené v tabuľke 1.

**Tab. 1 Ukazovatele vnútornej konzistentnosti slovenskej verzie dotazníka SAS-C  
(Cronbach  $\alpha$ )**

	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
$\alpha$	,786	,816	,820	,790	,696	,690	,692	,685

### Výsledky a interpretácia

Štatisticky významné rozdiely sme namerali v pozitívnej aj negatívnej emotivite medzi skupinami osôb s vysokým a nízkym skóre vo faktoroch Neurotizmus a Extraverzia (tabuľka 2). Málo neurotickí a extravertní jedinci prežívajú častejšie pozitívne emócie a menej často emócie negatívne.

**Tab. 2 Signifikantné rozdiely v miere emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody medzi skupinami s vysokým a nízkym skóre v osobnostných faktoroch neurotizmus a extraverzia**

	Neurotizmus				Extraverzia			
	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk
<b>Pozitívna emotivita</b>	305,0	<b>,000</b>	19,00	14,00	1334,5	<b>,000</b>	14,00	19,50
<b>Negatívna emotivita</b>	1168,5	<b>,000</b>	14,00	21,00	484,0	<b>,002</b>	18,00	16,00

1. sk. - nízke skóre

2. sk.- vysoké skóre

Namerali sme štatisticky významné rozdiely medzi osobami s vysokým a nízkym skóre v osobnostných faktoroch Neurotizmus, Extraverzia a Prívetivosť z hľadiska ich spokojnosti s niektorými oblasťami života (tabuľka 3). Málo neurotickí, extravertní a prívetiví jedinci vykazujú vyššiu mieru spokojnosti s trávením voľného času a so vzťahmi s priateľmi. Spokojnosť s vlastnou osobou je vyššia u extravertných a emocionálne stabilných jedincov. Osoby s vysokou mierou neurotizmu sú menej spokojné so svojim zdravím a finančnou situáciou. Štatisticky významný rozdiel bol nameraný aj v spokojnosti v oblasti sexualita vo faktore Extraverzia v prospech vysoko skórujúcich.

**Tab. 3 Signifikantné rozdiely v spokojnosti s jednotlivými oblasťami života medzi skupinami s vysokým a nízkym skóre v osobnostných faktoroch Neurotizmus, Extraverzia a Prívetivosť**

	Neurotizmus				Extraverzia				Prívetivosť			
	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk
<b>zdravie</b>	378,5	,002	40,00	30,00	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>financie</b>	419,0	,010	34,00	27,50	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>voľný čas</b>	451,0	,002	41,00	35,50	1098,5	,004	36,00	39,00	342,5	,042	34,00	38,00
<b>vlastná osoba</b>	252,0	,000	39,00	29,50	1347,5	,000	30,00	42,00	-	-	-	-
<b>sexualita</b>	-	-	-	-	754,0	,021	33,50	39,00	-	-	-	-
<b>priatelia</b>	470,5	,046	41,00	36,00	1310,5	,000	32,00	40,50	349,0	,029	35,00	38,50

1. sk - nízke skóre

2. sk - vysoké skóre

Medzi vysoko a nízko skórujúcimi vo faktore Svedomitosť boli namerané štatisticky významné rozdiely vo všetkých sledovaných parametroch subjektívnej pohody okrem prežívania negatívnych emócií a to v prospech jedincov s vysokým skóre (tabuľka 4, obrázok 3).

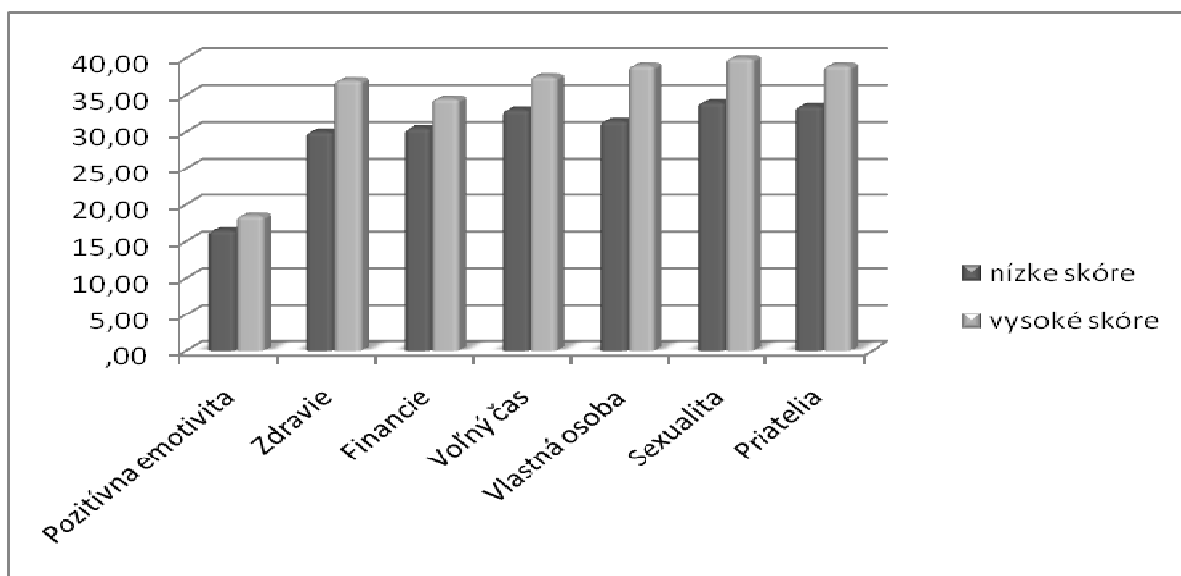
**Tab. 4 Signifikantné rozdiely v pozitívnej emotivite a v spokojnosti s jednotlivými oblasťami života medzi skupinami s vysokým a nízkym skóre v o faktore Svedomitosť**

	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk		U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk
<b>pozitívna emotivita</b>	568,0	,027	16. 50	18,50	<b>vlastná osoba</b>	644,0	,001	31,50	39,00
<b>zdravie</b>	565,5	,008	30,00	37,00	<b>sexualita</b>	479,0	,002	34,00	40,00
<b>financie</b>	621,5	,003	30,50	34,50	<b>priatelia</b>	660,0	,000	33,50	39,00
<b>voľný čas</b>	603,0	,007	33,00	37,50					

1. sk. – nízke skóre

2. sk. – vysoké skóre

**Obr. 3 Grafické zobrazenie rozdielov v pozitívnej emotivite a v spokojnosti s jednotlivými oblasťami života medzi skupinami s vysokým a nízkym skóre vo faktore Svedomitosť**



Medzi skupinami osôb s vysokým a nízkym skóre v jednotlivých typoch suportívneho správania sme namerali štatisticky významné rozdiely iba v rámci pozitívnej emotivity u direktívneho a angažovaného typu správania. Jedinci s direktívnym a angažovaným prístupom prežívajú vo väčšej miere pozitívne emócie (tabuľka 5). Spokojnosť so zdravím bola signifikantne vyššia u osôb vysoko skórujúcich v direktívnom, povýšenom a angažovanom type suportívneho správania. Spokojnosť s vlastnou osobou bola významne vyššia u vysoko skórujúcich v direktívnom type suportívneho správania a spokojnosť v oblasti priateľských vzťahov u nízko skórujúcich v odmeranom type suportívneho správania. Najviac štatisticky významných rozdielov bolo nameraných v spokojnosti so sexualitou medzi skupinami v direktívnom a povýšenom type suportívneho správania v prospech vysoko skórujúcich a v odmeranom a úctivom type suportívneho správania v prospech nízko skórujúcich. (Tabuľka 6).



**Tab. 5 Signifikantné rozdiely v miere emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody medzi skupinami s vysokým a nízkym skóre v jednotlivých typoch suportívneho správania**

	Direktívne správanie (PA)				Angažované správanie (NO)			
	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk
<b>Pozitívna emotivita</b>	181,5	<b>,042</b>	18,00	20,00	166,0	<b>,024</b>	19,00	16,00
<b>Negatívna emotivita</b>	-	-	-	-	-	-	-	-

1. sk- nízke skóre  
2. sk- vysoké skóre

**Tab. 6 Signifikantné rozdiely v spokojnosti s jednotlivými oblast'ami života medzi skupinami s vysokým a nízkym skóre v jednotlivých typoch suportívneho správania**

	Direkt. Spr. (PA)				Povýšené spr. (BC)				Odmerané spr. (FG)			
	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk
<b>zdravie</b>	343,0	<b>,003</b>	29,00	39,50	202,5	<b>,028</b>	30,50	39,00	-	-	-	-
<b>vlastná osoba</b>	201,0	<b>,006</b>	34,50	41,50	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>sexualita</b>	171,0	<b>,001</b>	37,00	43,00	106,0	<b>,004</b>	37,00	43,00	31,5	<b>,002</b>	41,00	34,00
<b>priatelia</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	79,58	<b>,044</b>	39,00	37,00
	Vyhýbavé spr. (HI)				Útívové spr. (JK)				Angažované spr. (NO)			
	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk	U-test	sig	Medián 1. sk	Medián 2. sk
<b>zdravie</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	171,5	<b>,013</b>	31,00	39,50
<b>sexualita</b>	111,0	<b>,007</b>	41,00	34,00	112,0	<b>,007</b>	39,00	34,50	-	-	-	-

1. sk nízke skóre  
2. sk vysoké skóre

## Diskusia

Výsledky nášho výskumu potvrdili súvislosti medzi subjektívnou pohodou, ako v jej afektívnej tak aj v kognitívnej zložke a osobnostnými charakteristikami. Ako v iných prácach, tak aj v našom výskume sa javili byť extravernejší jedinci tými, ktorí sú častejšie v pozitívnom rozpoložení, teda prežívajú pôžitok, telesnú sviežosť, radosť a šťastie a menej často sú v rozpoložení negatívnom, ktoré sa prejavuje prežívaním hnevu, pocitu viny, hanby, strachu, bolesti a smútku. Čo sa týka spokojnosti s jednotlivými oblast'ami života, tak

extraverti sú významne spokojnejší so sebou, priateľmi, trávením voľného času a so sexualitou ako ich náprotivky introverti. Taktiež sa potvrdil už viacerými autormi, ako sme uviedli v úvodnej časti, publikovaný fakt, že emocionálne labilní jedinci, so sklonom k úzkosti, obavám a neistote sú menej spokojní so svojim životom (jedine v spokojnosti v sexualite nebol zistený signifikantný rozdiel medzi respondentmi s nízkym a vysokým skóre v Neurotizme, čo môže súvisieť aj s vysokou senzitivitou, ktorá je typická pre neurotických jedincov) a častejšie prežívajú negatívne a menej často pozitívne emócie.

Podobne ako u iných autorov, ktorí sa venovali danej problematike, aj v našej výskumnej vzorke sa potvrdila spojitosť faktora Svedomitosť so subjektívnou pohodou a to vo všetkých nami sledovaných parametroch okrem prežívania negatívnych emócií. Jedinci, ktorí sú svedomití, cieľavedomí, spoľahliví, aktívne plánujúci svoj život a schopní regulovať svoje správanie a kontrolovať impulzy sa dostávajú v živote častejšie do situácií, ktoré majú za následok pozitívne emocionálne rozpoloženie a vedú k spokojnosti so životom, Emocionálny súlad spočíva aj vo osvojení si takých zručností, ako sú sebamotivácia, sebadisciplína, budovanie vzťahov a empatia (Birknerová, 2010).

Čo sa týka Prívetivosti, výsledky nie sú až také jednoznačné. Altruizmus a pozitívny vzťah k ľuďom nemusí byť zákonite zdrojom pohody a spokojnosti. V našom výskume sme zaznamenali signifikantné rozdiely medzi prívetivými a antagonistickými, egocentrickými študentmi iba v oblastiach spokojnosti so vzťahmi s priateľmi a známymi a v spokojnosti s trávením voľného času, čo vyznieva vzhľadom k charakteristike faktora logicky.

Podobne ako sa uvádzajú iní autori, nepreukázal sa ani v našej výskumnej vzorke rozdiel v subjektívnej pohode medzi osobami otvorenými voči novým skúsenostiam a zážitkom a osobami skôr konvenčnými a konzervatívnymi.

Niektoré z výskumných záverov uvádzaných v odbornej literatúre týkajúcich sa súvislosti osobnostných charakteristík a subjektívnej pohody sme uviedli v úvode článku, v tejto časti ich doplníme o zistenia ďalších bádateľov, ktoré korešpondujú s výsledkami nášho výskumu. Ruiz (2005) udáva pozitívnu asociáciu medzi subjektívnou pohodou a štyrmi z piatich faktorov veľkej päťky – Extraverziou, Prívetivosťou, Svedomitosťou a Neurotizmom na zápornom póle. Podobne aj Joshanloo a Nosratabadi (2009) v štúdiu, ktorej cieľom bolo skúmať diskriminačnú silu osobnosti vo vzťahu k mentálnemu zdraviu, ktoré autori operacionalizujú ako pozitívne prežívanie (emocionálny well-being) a pozitívne fungovanie (psychologický a sociálny well-being), potvrdili dôležitosť osobnostných faktorov veľkej päťky v predikcii subjektívnej pohody. Autori uvádzajú, že respondenti s rozdielnou úrovňou mentálneho zdravia sa signifikantne líšia v štyroch z piatich

osobnostných faktorov – v Extraverzii, Neurotizme, Svedomitosti a Prívetivosti. Súvislostiam medzi subjektívnou pohodou meranou jednak prostredníctvom prežívaného šťastia a tiež ako spokojnosť so životom sa vo svojej práci venovali aj Hayes a Joseph (2003). Regresná analýza ukázala, že najlepším prediktorom šťastia sa javia byť Extraverzia na kladnom póle a Neurotizmus na zápornom póle, pričom spokojnosť so životom je možné najlepšie predikovať na základe vysokého skóre vo faktore Svedomitosť a nízkeho skóre vo faktore Neurotizmus.

Súvislosti medzi otvorenosťou voči zážitkom a pozitívnymi a negatívnymi zložkami afektivity uvádzajú vo svojej práci Gonzáles Gutiérrez et al (2005). Smerovosť tohto vzťahu však nebola jednoznačná.

Skúmali sme aj rozdiely v subjektívnej pohode z hľadiska typov suportívneho správania. Predpokladali sme, že osoby správajúce sa spôsobom, ktorý sa vyznačuje sebaúctou a pozitívnym vzťahom sebe budú vykazovať vyššiu mieru subjektívnej pohody, ako tí, ktorých správanie tieto prvky neobsahuje. Výsledky čiastočne tento náš predpoklad potvrdili, keď signifikantne častejšie prežívanie pozitívnych emócií bolo zaznamenané u direktívneho a angažovaného správania, pre ktoré je charakteristické poskytovanie statusu a afiliácie sebe (v prípade angažovaného správania aj druhým) v dyadickej interakcii.

Čo sa týka spokojnosti s jednotlivými oblasťami života sa tento predpoklad potvrdil predovšetkým v oblasti spokojnosti so zdravím a v spokojnosti so sexualitou a u málo odmeraných jedincov aj v spokojnosti so vzťahmi s priateľmi.

## **Záver**

Naše výsledky potvrdili rozdiely v miere subjektívnej pohody z hľadiska osobnostných charakteristík a tiež niektoré diferencie z hľadiska sociálneho správania v zmysle poskytovania sociálnej opory. Zaujímavým zistením je, v rámci našej výskumnej vzorky, vyššia miera subjektívnej pohody takmer vo všetkých sledovaných parametroch u svedomitých, cieľavedomých študentov s vysokou mierou sebakontroly. Výsledky poukazujúce na spojitosť medzi subjektívnou pohodou a sociálnym správaním neboli jednoznačné, môžeme však konštatovať, že študenti správajúci sa k druhým dominantnejšie a zároveň poskytujúci úctu sebe, majú tendenciu vo vyššej miere prežívať pozitívne emócie a vykazujú vyššiu spokojnosť s niektorými oblasťami života. Platnosť našich zistení je obmedzená veľkosťou a špecifikom výskumnej vzorky a bolo vhodné v budúcnosti výskum rozšíriť.

## Literatúra

- AYYASH-ABDO, H., ALAMUDDIN, R., 2007, Predictors of Subjective Well-Being Among College Youth in Lebanon. In: *The Journal of Social Psychology*, 147(3), 265-284.
- BIRKNEROVÁ, Z., 2010. *Organizačné správanie – cvičebnica*. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta manažmentu.
- BISWAS-DIENER, R., DIENER, E., TAMIR, M., 2004, The psychology of subjective wellbeing [Electronic version]. *Deaudalus*, 133( 2), 18-25.
- BLATNÝ, M., 2001, Osobnostní determinanty sebehodnocení a životní spokojenosti: Mezipohlavní rozdíly. In: *Československá psychologie*, 45 (5), 385-392.
- COBB, S., 1976, Social support as a moderator of life stress. In: *Psychosomatic medicine*, 38, 300-314.
- CONSTITUTION OF WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006, [http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf)
- DŽUKA, J., 2004, *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: Prešovská univerzita-  
<http://www.pulib.sk/>
- DŽUKA, J., DALBERT, C., 1997, Model aktuálnej a habituálnej subjektívnej pohody. In: *Československá psychologie*, 41 (5), 385-398.
- DŽUKA, J., DALBERT, C., 2002, Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). In: *Československá psychologie*. 46(3), 234-250.
- DŽUKA, J., DALBERT, C., 2002, Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). In: *Československá psychologie*. 46(3), 234-250.
- GARAIGORDOBIL, M., ALIRI, J., FONTANEDA, I., 2009, Subjective psychological well-being: gender differences, relations with personality dimensions and predictor variables. In: *Behavioral psychology - Psisologia Conductal*. 17(3), 543-559.
- GONZÁLES GUTIÉRREZ, MORENO JIMÉNEZ, B., GARROSA HERNÁNDEZ, E., PENACOBÁ PUENTE, C., 2005, Personality and subjective well-being: big five correlates and demographic variables. In: *Personality and Individual Differences*. 38, 1561 – 1569.
- HAYES, N., JOSEPH, S., 2003, Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. In: *Personality and Individual Differences*. 34(4), 723-727.
- CHUNG, M.C., HARDING, C., 2009, Investigating Burnout and Psychological Well-Being of Staff Working with People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviour: The Role of Personality. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 22(6), 549-560.

- JOSHANLOO, M., NOSRATABADI, M., 2009, Levels of Mental Health Continuum and Personality Traits. In: *Social Indicators Research*. 90, 211-224.
- KAHNENAN, D., DIENER, E., SCHWARZ, N., 2003, *Well-Being. The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- KEBZA, V., 2005, *Psychosocální determinanty zdraví*. Praha, Academia
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2003, Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. In: *Československá psychologie*. 47,(4), 333-345.
- LAŠEK, J., 2004, Subjektivní životní spokojenost u tří věkových skupin respondentů. In: *Československá psychologie*. 48( 3), 215-223.
- LIBRAN, E.C., 2006, Personality dimensions and subjective well-being. In: *Spanish Journal of Psychology*. 9(1), 38-44.
- MYERS, D. G., DIENER, E., 1997, The new scientific pursuit of happiness. In: *Harvard Mental Health Letter*, 1997. 4 (2), 4–7.
- RODNÁ, K., RODNÝ, T., 2001, *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum.
- RUISEL, I., HALAMA, P., 2007, NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podľa NEO Five-Factor Inventory P.T. Costu a R.R. McCraeho). Praha: Testcentrum.
- RUIZ, V.M., 2005, The five-factor model of personality, subjective well-being and social adaptation. Generalizability to the Spanish context. In: *Psychological reports*. 96(3), 863-866.
- RYFF, C. D., KEYES, C.L.M., 1995, The structure of psychological well-being revisited. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 69( 4), 719-727.
- RYFF, C. D., SINGER, B., 1998, The contours of positive human health. In: *Psychological Inquiry*. 1.
- RYFF, C. D., SINGER, B.H., 2008, Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. In: *Journal of Happiness Studies*. 9, 13-39.
- SCHIMMACK, U., SCHUPP, J., WAGNER, G.G., 2008, The Influence of Environment and Personality on the Affective and Cognitive Component of Subjective Well-being. In: *Social Indicators Research*. 89(1), 41-60.
- SIEGLER, I.C., BRUMMETT, B.H., 2000, Associations among NEO personality assessments and well-being at midlife. Facet-level analyses. In: *Psychology and Aging*. 15(4), 710-714.
- SINGH, M., WOODS, S.A., 2008, Predicting General Well-Being From Emotional Intelligence and Three Broad Personality Traits. In: *Journal of Applied Social Psychology*. 38( 3), 635-646.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., 2005, Prediktory osobní pohody (Well-Being) u reprezentativního souboru české populace. In: Československá psychologie. 49 (1), 1-8.

TIŠANSKÁ, L., KOŽENÝ, J., 2004, Osobnost, anticipovaná sociální opora a adaptece seniorek na stárnutí: test modelu životní spokojenosti. In :Československá psychologie. 48(1) 27 – 37.

TROBST, K.K., 1999, Social Support as an Interpersonal Construct. In: European Journal of Psychological Assessment. 15(3), 246-255.

TROBST, K.K., 2000, An interpersonal Conceptualization and Quantification of Social Support Transactions. In: Personality and Social Psychology Bulletin. 26, 971-986.

VAN DEN BERG, P.T., PITARIU, H., 2005, The relationship between personality and well-being during societal change. In: Personality and Individual Differences. 39(1), 229-234.

VITTERSO, J., 2001, Personality traits and subjective well-being: emotional stability, not extraversion, is probably the important predictor. In: Personality and Individual Differences. 31(6), 903-914.

VEGA grant 1/0831/10

# Resiliencia a rizikové správanie pubescentov

*Viktória Kopuničová*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P.J. Šafárika v Košiciach,

*Ferdinand Salonna*

Katedra Pedagogickej psychológie a psychológie zdravia, Filozofická fakulta

Univerzity P.J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Resiliencia je chápaná ako schopnosť odolávať rizikovým faktorom, traume, tragédií, hrozbám alebo iným významným zdrojom stresu, ako sú rodinné, partnerské problémy, zdravotné, pracovné či finančné problémy. Je to proces správnej adaptácie, ktorý v praxi znamená, že človek je schopný zvládať rizikové situácie žiaducim spôsobom, je schopný rozoznať dobré od zlého, správne a nesprávne a pod.

Cieľom štúdie bolo analyzovať vzťah medzi faktormi resiliencie a rizikovým správaním (fajčenie cigariet, stavy opitosti) pubescentov. Výskumu sa zúčastnilo 3512 respondentov z ôsmych a deviatych ročníkov základných škôl. Priemerný vek respondentov 14,3 roka ( $s = 0,624$ ), 53,4% vzorky tvorili dievčatá.

Metóda použitá na meranie resiliencie: The Resilience Scale (Fribort et.al., 2005), pozostávajúca z 33 položiek, zahrňujúca tieto faktory: seba-percepcia, percepcia budúcnosti, sociálna kompetencia, sociálne zdroje, štrukturálny štýl, rodinná kohézia. Rizikové správanie bolo skúmané otázkou: „Fajčil(a) si už niekedy cigaretu?“ s 5bodovou škálou (1 = nie nikdy, 2 = už som to skúsil, 3 = v minulosti som fajčil(a), ale úplne som prestal(a), 4 = sem tam fajčím, ale nie denne, 5 = teraz fajčím denne). Pre potreby logistickej regresie, bola závislá premenná dichotomizovaná na 0 = nefajčiar, pravidelný nefajčiar (1 = nie nikdy až po sem tam fajčím), verzus 1 = pravidelný fajčiar (5 = teraz fajčím denne). Stavy opitosti boli skúmané otázkou „Stalo sa ti za posledné 4 týždne, že si sa opil(a)?“ s 3bodovou škálou (1 = ani raz, 2 = 1-2krát, 3 = 3krát a viac). Pre potreby logistickej regresie, bola závislá premenná dichotomizovaná na 0 – ani raz a 1 – áno, opil(a) som sa (2 = 1-2krát, 3 = 3krát a viac). Údaje boli spracované použitím binárnej logistickej regresie a nami skúmané faktory resiliencie, boli vkladane pri analýzach súčasne. Údaje boli spracované programom SPSS 16.

Výsledky analýz potvrdzujú, že existuje vzťah medzi faktormi resiliencie a pravidelným fajčením a stavmi opitosti. Nie všetky faktory resiliencie majú významný vzťah

k nami skúmaným formám rizikového správania. Ich sila (funkcia) je navzájom prepojená a závisí od štatistického postavenia faktorov resiliencie v modeli a od situácií (foriem rizikového správania), v ktorých sa vzťah skúma.

Analýzy týkajúce sa skúmania vzťahu faktorov resiliencie a pravidelného fajčenia a stavov opitosti ukázali, že medzi významné faktory resiliencie patrili: **štrukturálny štýl, rodinná kohézia a sociálna kompetencia**.

Zmysel skúmania modelu resiliencie a jej jednotlivých faktorov, spočíva v možnosti využívať tieto informácie na budovanie preventívnych programov.

**Kľúčové slová:** Resiliencia, fajčenie cigariet, stavy opitosti

## Úvod

Rizikové správanie možno vymedziť ako správanie, výsledok ktorého je nejasný, prináša balansovanie medzi možnosťami negatívnych následkov, strát a pozitívnymi následkami a ziskami (Moore, Gullone, Kostanski, 1997 IN Orosová, 2003). Vo všeobecnosti ide o správanie, ktoré ohrozuje jednotlivca samého, ale aj spoločnosť.

Resiliencia je chápaná ako schopnosť odolávať rizikovým faktorom, traume, tragédií, hrozbám alebo iným významným zdrojom stresu, ako sú rodinné, partnerské, zdravotné, pracovné či finančné problémy. Mnohí autori chápu resilienciu ako schopnosť, proces, alebo výsledok úspešnej adaptácie človeka. Ide tiež o univerzálnu kapacitu človeka, ktorá pomáha jednotlivcov, skupine alebo spoločnosti odolávať, minimalizovať alebo prekonávať ohrozujúce, nepriaznivé podmienky (Newman, Blacburn, 2002, Mastenová et al., 2006, Orosová et al., 2007).

Resiliencia sa odvíja od spolupôsobenia rizikových a protektívnych faktorov. **Protektívne faktory** sú definované ako premenné, individuálne vlastnosti či charakteristiky, situačné podmienky resp. environmentálny kontext ktorý zabraňuje, znižuje alebo redukuje pravdepodobnosť užívania drog alebo závislosti na drogách alebo spôsobuje zmeny v účasti na drogách (Clayton, 2007, Orosová, 2007, Šolcová, 2009). **Rizikové faktory** sú faktory (mediátory), ktoré zvyšujú pravdepodobnosť rizikového správania sa. Objavujú sa pred drogovou závislosťou a zvyšujú jej pravdepodobnosť výskytu (Clyton, 2007, Verešová, 2004, Orosová, 2003). Ide teda o „tie podmienky alebo premenné, ktoré súvisia s vyššou pravdepodobnosťou výskytu negatívnych alebo nežiaducich následkov morbiditu a mortality, ktoré môžu ohroziť zdravie, pohodu, sociálne správanie jedinca, ktoré štatisticky významne súvisia s vyššou pravdepodobnosťou výskytu drogovej alebo inej závislosti, ktoré sú asociované s predikciou užívania drog.“ Orosová, Gajdošová, Salonna. (2007, str. 10).



Veľa rizikových faktorov, málo protektívnych faktorov a nízka resiliencia tvoria pravdepodobnosť výskytu rizikového správania, ktoré môže byť spojené aj s užívaním alkoholu, cigariet a iných drog.

Fajčenie cigariet a konzumácia alkoholu medzi adolescentmi patrí k najrozšírenejšiemu prejavu rizikového správania a to nielen na Slovensku, ale aj vo svete. Práve adolescencia patrí k obdobiu, pre ktoré je charakteristická vyššia predispozícia k rozvoju rizikového správania (Kobus, 1998, Šisláková, 2006). S fajčením a pitím alkoholu je často spojené aj ďalšie rizikové správanie. Práve tieto látky (tabak a alkohol) sú považované za vstupné drogy, ktorých užívanie zvyšuje pravdepodobnosť užívania iných, nebezpečnejších nelegálnych drog (Orosová, Gajdošová, Salonna, 2007, Botvin, 1999) Tieto látky patria k najčastejšie užívaným práve pre ich ľahkú dostupnosť ale aj preto, že sú do značnej miery spoločnosťou tolerované (Nociar, 2001).

Celoslovenský výskum z roku 2006 (Orosová et al., 2007) ukázal, že z 4581 respondentov s priemerným vekom 14,32 len 34% respondentov uvidelo, že ešte v živote nefajčilo cigaretu. K pravidelnému fajčeniu sa hlásilo 10% respondentov a 12% uviedlo, že fajčí, ale nie denne. V Európe sa vyrovnávajú rodové rozdiely vo fajčení, aj keď celosvetová prevalencia fajčenia ukazuje, že chlapcov fajčiarov je dvojnásobne viac, ako dievčat (WHO, 2009, Botvin, 2006, ESPAD, 2003). Vyššie spomenutý celoslovenský výskum ukázal, že je viac nepravidelných fajčiarov medzi dievčatami (14%) ako medzi chlapcami (11%). Pri dennom fajčení vedú opäť s menším náskokom chlapci (Orosová et al., 2007, ESPAD, 2003). Celkovo sa však zvýšil počet pravidelných fajčiarov za posledné štyri roky (Nociar, 2004) Aj napriek týmto číslam, patríme v rámci krajín Európy k priemeru (Hibbel et al. IN Gecková et al., 2005)

Podobne je to aj s problematikou opitosti tri a viackrát za posledný rok, stúpla zo 17% v roku 1995 na 25% v roku 1999 a následne na 33% v roku 2003. Boli zistené aj výrazné rodové rozdiely. Viac a častejšie konzumujú alkohol muži ako ženy, pravidelne sa opije až 2,6% opýtaných vo veku 10 – 15 rokov, občas sa opije 27,8%, 1-2 krát za život sa opilo 37,0% opýtaných. Či už vo vzťahu k intenzívnemu pitiu, alebo vo vzťahu k stavom opitosti sú na tom chlapci horšie ako dievčatá, stúpajúci trend je však charakteristický pre obe pohlavia. (Orosová, Gajdošová, Salonna, 2007)

Každý jednotlivec má iný spôsob zvládania nárokov tohto sveta, vytvára si odlišnú kvalitu vzťahov a postojov k životu. V tejto súvislosti sa ukazuje dôležitá schopnosť resiliencie, vďaka ktorej je jedinec schopný odolávať nárokom a požiadavkám z prostredia.

Niekedy je resiliencia zamieňaná za pojem kompetencia. V skutočnosti ide o rozšírenie kompetencií navzdory stresujúcim okolnostiam (Šišláková, 2006).

Šišláková (2006) označuje kompetencie ako širokú škálu adaptívneho správania, zatiaľ čo resilienciu považuje za „prejavenú schopnosť navzdory vystaveniu signifikantnému riziku“.

Chápanie resiliencie je odlišné. Niektorí autori ju považujú za odpoveď na stres, ako pozitívnu adaptáciu pri nepriaznivých podmienkach života. Iní ju považujú za príčinu, faktor, ktorý so stresom ovplyvňuje reakciu (Šolcová, 2009). Resiliencia má niekoľko ekvivalentov ako napríklad hardiness, coping, invulnerabilita (nezraniteľnosť), adjustment (prispôsobovanie), sebaúčinnosť (self-efficacy), adaptácia, ovládnutie (mastery) a pod. (Šišláková, 2006, Kaplan, 2008)

Niektoré štúdie naznačujú, že faktory resiliencie, okrem označenia ako protektívne faktory alebo vývojové aktivity, môžu predikovať zmeny v adolescencii, hlavne v oblasti správania sa k vlastnému zdraviu. Na základe výskumov sa ukazuje, že faktory resiliencie majú omnoho väčšiu prediktívnu silu ako rizikové faktory a môžu poskytnúť základy pre plánovanie preventívnej intervencie (Constantine et al., 1999).

Autori Friborg a spolupracovníci (Friborg et al., 2005) identifikujú 6 faktorov resiliencie na základe výskumu. Sú to tieto faktory:

- personálna sila/sebapercepcia
- štrukturálny štýl
- rodinná kohézia
- personálna sila/percepcia budúcnosti
- sociálna kompetencia
- sociálne zdroje

### ***1, Osobná sila – sebapercepcia***

Sebapercepcia je dôležitou súčasťou sebaopoznávania, chápania seba. Ide teda o pozorovanie vlastného prežívania a správania. Dôležité ale je, aby mal človek na seba reálny pohľad bez sebaopodceňovania či sebaoprečňovania, mal by poznať svoje kladné ale i záporné stránky. Výsledkom sebapercepce je obraz vlastného „JA“, ktorý tvorí podstatu identity. Pri vytváraní sebaobrazu má dôležitú úlohu sociálne porovnávanie, sebareflexia a spätná väzba. (Oravcová, 2004):

### ***2. osobná sila – percepcia budúcnosti***

Ide o plánovanie do budúcnosti, ktorá úzko súvisí so sebapercepciou, s poznaním vlastných schopností. Vytváranie plánov súvisí so sebadôverou, ktorú si človek pestuje od detstva. Samozrejme dôležitá je aj podpora rodiny, školy či priateľov. A tiež aj to, ako dostupné vidí plány každý jednotlivец. Ak si verí, že tieto plány dosiahne, tvorí to určitý prediktívny faktor, pretože nedovolí aby mu niečo jeho dosahovanie plánu prekazilo. Či už

ide o riziká spojené s užívaním drog alebo akékoľvek prejavy delikventného správania, ktoré môžu ohroziť dosiahnutie vytýčeného cieľu.

### **3. rodinná kohézia**

Teda vzájomná oddanosť, opora a pomoc, ktorú si členovia rodiny poskytujú je dôležitou súčasťou resiliencie. Práve nízka úroveň rodinnej kohézie, konflikty v rodine, nejasné normy, neefektívna kontrola detí (monitoring), nedostatočná sociálna opora, ľahostajnosť rodičov či nedostatok citovej opory sú významnými rizikovými faktormi, ktoré môžu predikovať užívanie drog. Naopak silná väzba v rodine, pocit spolupatričnosti, jasná komunikácia s rodičmi, spoločné aktivity a plánovanie vytvárajú protektívne faktory, ktoré znižujú pravdepodobnosť užívanie drog. (Orosová et al., 2007)

### **4. Sociálna kompetencia**

Zvyčajne sa chápe ako multidimenzionálny konštrukt. Jednotlivé dimenzie sociálnej kompetencie nachádzame ako rizikové, alebo protektívne faktory rizikového správania. Vo vývinovej psychológii sa často používa pojem sociálna kompetencia v spojitosti s kritériami dospelosti, hlavne v spojitosti prevzatia zodpovednosti za svoj život a perspektívne aj za životy iných. V súčasnosti sa pojem sociálna kompetencia používa vo význame želateľných resp. reálne vytýčených cieľov. Medzi jej zložky sa zaraďujú (Výrost, 1997) efektívna komunikácia v rôznych situáciách, schopnosť vytvárať a udržiavať vzťahy, úspešné riešenie sociálnych problémov, schopnosť rozhodovať sa, konštruktívne riešiť problémy, sebakontrola a sebamotivovanie, schopnosť poskytovať a získavať sociálnu podporu, orientácia na budúcnosť – teda schopnosť určiť si ciele a konať v smere ich dosiahnutia a tiež schopnosť diferencovať medzi sociálne pozitívnymi a negatívnymi vplyvmi rovesníckych skupín a iné.

### **5. Sociálne zdroje**

Zahrňujú pozitívne a pevné vzťahy s členmi rodiny a s priateľmi, silnú rodinnú štruktúru, spoločné riešenie rodinných problémov, dostatok rovesníckych priateľov, mať možnosť podeliť sa s problémami, mať niekoho, kto nám v núdzi pomôže a mať dostatočnú oporu, či už od rodiny alebo od priateľov.

### **6. Štruktúralny život**

Zahrňuje stanovenie si realistických cieľov a robiť kroky na ich uskutočnenie, plánovanie, schopnosť naplniť svoje ciele a plány, schopnosť organizovať si svoj čas, mať pravidlá a dodržiavať ich a pod.

## Cieľ

Cieľom štúdie bolo analyzovať vzťah medzi faktormi resiliencie a rizikovým správaním sa (fajčenie cigariet, stavy opitosti) pubescentov

## Vzorka

Výskumu sa zúčastnilo 3612 respondentov z ôsmych a deviatych ročníkov základných škôl. Priemerný vek respondentov 14,3 roka ( $s = 0,624$ ), 53,4% vzorky tvorili dievčatá (viď Tabuľka č.1).

**Tabuľka č.1** – Deskripcia vzorky

	Min.	Max.	Priemer	st. odchýlka
Vek respondentov	13	16	14,3	0,624

## Metóda

Resiliencia bola skúmaná The Resilience Scale (Fribort et.al., 2005), pozostávajúca z 33 položiek, zoskupujúca tieto faktory: seba-percepcia, percepcia budúcnosti, sociálna kompetencia, sociálne zdroje, štrukturálny štýl, rodinná kohézia.

Rizikové správanie bolo skúmané otázkou: „Fajčil(a) si už niekedy cigaretu?“ s 5bodovou škálou (1 = nie nikdy, 2 = už som to skúsil, 3 = v minulosti som fajčil(a), ale úplne som prestal(a), 4 = sem tam fajčím, ale nie denne, 5 = teraz fajčím denne). Pre potreby logistickej regresie, bola závislá premenná fajčenie cigariet dichotomizovaná na: 0 = nefajčiar, pravidelný nefajčiar (1 = nie nikdy až po 4 – sem tam fajčím, ale nie denne) vs. 1 = pravidelný fajčiar (5 = teraz fajčím denne).

Stav konzumácie alkoholu (stav opitosti) bol skúmaný otázkou „Stalo sa ti za posledné 4týždne, že si sa opil(a)?“ s 3bodovou škálou (1 = ani raz, 2 = 1-2krát, 3 = 3krát a viac). Pre potreby logistickej regresie, bola závislá premenná dichotomizovaná na: 0 – ani raz vs. 1 – áno, opil(a) som sa (2 = 1-2krát, 3 = 3krát a viac).

Skúmané boli dve formy rizikového správania sa, fajčenie cigariet a konzumácia alkoholu (stav opitosti). Modely binárnej logistickej regresie boli vytvárané k skúmaniu vzťahu nezávislej premennej šiestich faktorov resiliencie a závislých premenných fajčenie cigariet a konzumácie alkoholu dospievajúcimi. Nezávislé premenné (faktory resiliencie) boli do modelu vkladané súčasne.

Údaje boli spracované použitím binárnej logistickej regresie a nami skúmané faktory resiliencie boli vkladané pri analýzach súčasne. Údaje boli spracované programom SPSS 16.

## Výsledky

Výsledky sú prezentované vo vzťahu k celej vzorke. Použili sme binárnu logistickú regresiu na analyzovanie vzťahu skúmaných faktorov resiliencie a rizikového správania sa dospievajúcich (pravidelné fajčenie cigariet a stavy opitosti) za posledný mesiac.

Výsledky naznačujú, že vo vzorke respondentov s priemerným vekom 14,3 roka je 9,20% pravidelných fajčiarov (tabuľka č.2) , 18,40% zo skúmaných respondentov v našej vzorke pubescentov sa opilo za posledný mesiac minimálne jedenkrát (tabuľka č.3).

**Tabuľka č. 2 – Frekvencia pravidelného fajčenia cigariet**

<b>Pravidelné fajčenie</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fajčiar	332	9,20%
Nefajčiar	3280	90,80%
Spolu	3612	100%

**Tabuľka č.3 – Frekvencia stavov opitosti za posledné 4 týždne**

<b>Konzumácia alkoholu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Opil som sa	652	18,40%
Neopil som sa	2901	81,60%
Spolu	3553	100%
Chýbajúce dáta	59	

Výsledky binárnej logistickej regresie naznačujú, že nie všetky faktory resiliencie majú významný vzťah k nami skúmaným formám rizikového správania. Vo vzťahu k stavom opitosti za posledné 4 týždne, sa ukázali ako najvýznamnejšie tieto faktory – rodinná kohézia, sociálna kompetencia, štrukturálny štýl a sociálne zdroje. Sociálna kompetencia vystupovala v úlohe rizikového faktora, teda respondenti, ktorí sa opili minimálne jedenkrát za posledné 4 týždne, označili viac ako jedenkrát častejšie sociálnu kompetenciu ako tú, ktorá na nich vplývala pri konzumácii alkoholu (tabuľka č.4).

**Tabuľka č.4** – Vzťah faktorov resiliencie a stavov opitosti za posledné 4 týždne u pubescentov

	OR	95,0% C.L. for Exp (B) + p	C
sebapercepcia	1,022	(0,990 - 1,054)	0,647
percepcia budúcnosti	0,997	(0,965 - 1,031)	
štruktúrálny štýl	0,919	(0,888-0,952)***	
sociálna kompetencia	1,105	(1,071 - ,141)***	
rodinná kohézia	0,922	(0,899 - ,944)***	
sociálne zdroje	0,975	(0,950 - 1,000)*	

\* p<0,05 \*\* p<0,01 \*\*\* p<0,001

OR – pomer šancí, OR (95% CI) – konfidenčné intervaly spoľahlivosti

Pri skúmaní vzťahu faktorov resiliencie a pravidelného fajčenia cigariet boli výsledky podobné, ako pri stavoch opitosti. Z pôvodných šiestich faktorov resiliencie, sa ako najvýznamnejšie ukázali tieto faktory - rodinná kohézia, sociálna kompetencia, štruktúrálny štýl a percepcia budúcnosti. Aj v tomto prípade sociálna kompetencia vystupovala v úlohe rizikového faktora (tabuľka č. 5).

**Tabuľka č.5** – Vzťah faktorov resiliencie a pravidelného fajčenia u pubescentov

	OR	95,0% C.L. for Exp (B) + p	C
sebapercepcia	0,990	(0,950 - 1,031)	0,687
percepcia budúcnosti	0,959	(0,919 - 1,001)*	
štruktúrálny štýl	0,943	(0,900 - 0,989)**	
sociálna kompetencia	1,091	(1,048 - ,137)***	
rodinná kohézia	0,898	(0,870 - ,926)***	
sociálne zdroje	0,992	(0,960 - 1,025)	

\* p<0,05 \*\* p<0,01 \*\*\* p<0,001

OR – pomer šancí OR (95% CI) – konfidenčné intervaly spoľahlivosti

## Diskusia a závery

Cieľom štúdie bolo zistiť (analyzovať) vzťah medzi faktormi resiliencie a rizikovým správaním (fajčenie cigariet, stavy opitosti) pubescentov. Zároveň sme zistili aktuálnu frekvenciu nami skúmaných foriem rizikového správania na našej vzorke. Výskum sa uskutočnil na vzorke študentov z ôsmych a deviatych ročníkov základných škôl.

Výsledky ukázali, že existuje signifikantný vzťah medzi faktormi resiliencie a rizikovým správaním pubescentov. Z pôvodných šiestich faktorov resiliencie, sa ako najvýznamnejšie vo vzťahu k nami skúmanému rizikovému správaniu, ukázali najmä tri zo šiestich faktorov.

Vo všetkých prípadoch preukázali signifikantný vzťah sociálna kompetencia, štrukturálny štýl a rodinná kohézia. Práve **sociálna kompetencia** sa v štúdií Friborga a spol. (Friborg et al., 2005) spájala s extravertiou a prívetivosťou, ako aj so sociálnou inteligenciou. Čo naznačuje, že mladí ľudia, ktorí sú extrovertní a otvorení novej skúsenosti, môžu častejšie podľahnúť skúšaniam aj nelegálnych vecí, alebo alkoholu pod vekovou hranicou stanovenou vládou. V našej štúdií sociálna kompetencia vystupovala v role rizikového faktora, teda naši respondenti označili sociálnu kompetenciu ako tú, ktoré na nich vplývala pri fajčení a konzumovaní alkoholu. Čím sú teda sociálne kompetencie vyššie, tým rizikovejšie pôsobia. Dá sa teda povedať, že sociálna kompetencia je dobrým prediktorom na základe jej zameranosti smerom von, k daniu ktoré sa odohráva vo vonkajšom prostredí (Constantine et al, 1999, Výrost, 1997).

Ďalší faktor **štrukturálny štýl**, ktorý sa podľa Friborga a spol. (Friborg et al., 2005) spája so svedomitou.. Zahrňuje schopnosť stanovovať si realistické ciele a robiť kroky na ich uskutočnenie. Čo zahrňuje plánovanie, organizovanie a schopnosť dodržiavať pravidlá. Ak mladý človek nie je schopný plánovať si svoju budúcnosť, „pláve životom“ a nechá sa ovplyvniť pri svojom putovaní životom. Toto ovplyvňovanie nemusí byť vždy v pozitívnom smere. Mladí ľudia, ktorí sú ambiciózni, plánujú svoje ďalšie štúdium, myslia na svoju budúcnosť a dokážu dodržiavať pravidlá, normy ktoré sa od nich očakávajú, vykazujú zväčša menšiu mieru rizika a rizikových faktorov ako tí, ktorí nemajú v živote významné ciele, alebo nevykladajú úsilie na dosiahnutie akýchkoľvek úspechov. Teda nízka úroveň štrukturálneho štýlu mala vzťah k fajčeniu a výskytu konzumovaniu alkoholu u našej vzorky . Práve pre tieto dôvody je považovaný za významný prediktor rizikového správania sa (Gecková et al., 2005, Račková, 2009).

Ďalším faktorom, ktorý sa ukázal v modeli resiliencie ako vyznaný je **rodinná kohézia**. Pričom nižšia úroveň rodinnej kohézie, mala vzťah k výskytu fajčenia a stavov

opitosti u pubescentov. Čím je rodinná kohézia silnejšia, tým je nižšia pravdepodobnosť k sklúznutiu k rizikovému správaniu. Pod pojem rodinná kohézia môžeme zahrnúť vzájomnú oddanosť, oporu a pomoc členov rodiny. Ak je táto rodinná kohézia z akýchkoľvek dôvodov narušená, vzniká riziko oslabenia rodinných vzťahov, a mladý človek hľadá oporu v partii, u rovesníkov. Pri slabých schopnostiach zvládať stres, môže podľahnúť častému spôsobu uvoľňovania napätia – alkoholom, cigaretami. Tak isto negatívny vzor rodičov, súrodencov, ktorí môžu piť alkohol, fajčiť alebo užívať iné drogy, môžu pôsobiť ako rizikový faktor. Svoj podiel má aj rodinná výchova a pravidlá, komunikácia rodičov s deťmi a tiež monitoring detí. Je dobré, ak rodičia poznajú priateľov svojich detí, ak poznajú aj školské prostredie v ktorom deti trávajú veľa času (Ondrejko, 1999, Orosová et al., 2007, Matoušek, Kroftová, 1998, Šolcová, 2009).

Ostatné faktory modelu resiliencie, mali nižší (slabší) vzťah k rizikovému správaniu sa, čo ale neznamená, že sú v modeli zbytočné. Vzájomné ovplyvňovanie sa jednotlivých faktorov, môže vytvárať rôzne modely resiliencie a to v závislosti od veku či situácie, na ktoré sa model resiliencie uplatňuje.

Resiliencia ako faktor, ktorý má schopnosť vysvetľovať či predikovať rizikové správanie sa a zároveň je prostriedkom prevencie a obranným faktorom si právom zasluhuje pozornosť odborníkov. Možnosti uplatnenia skúmania faktorov resiliencie, je široké. Či už ide o budovanie resiliencie v rámci preventívnych programov, využitie poznatkov o resiliencii pri resocializácii drogovu závislých, možnosť predikovať u ktorých mladých ľudí je riziko ku sklúznutiu k rizikovému správaniu, ale aj pri písaní príručiek pre rodičov, učiteľov a vychovávateľov ako pracovať s mladými ľuďmi, ktorí majú sklon k rizikovému správaniu sa (Constantine et al., 1999, Ondrejko, 1999).

## **Literatúra**

ASPECT Consortium, 2004, [Tobacco or Health in the European Union](#). Úrad pre vydávanie úradných publikácií Európskych spoločností. Luxemburg. In: Výročná správa 2005: Stav drogovej problematiky v Európe. <http://ar2005.emcdda.europa.eu/sk/page020-sk.html>

BOTVIN, G.J., GRIFFIN, K.W., 2006, Drug Abuse Prevention Curricula in School In: Sloboda, Z., Bukoski, W.J., 2006, Handbook of Drug Abuse Prevention. USA: Springer.

CLAYTON In: DILLON, L., CHIVITE-MATTHEWS, N., GREWAL, I., BROWN, R., WEBSTER, S., WEDDELL, E., BROWN, G., SMITH, N., 2007, Risk, protective factors and resilience to drug use: Identifying resilient young people and learning from their experiences. [www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0407.pdf](http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0407.pdf)



CONSTANTINE, N.A., BENARD, B., DIAZ, M., 1999, Measuring Protective Factors and Resilience Traits in Youth: The Healthy Kids Resilience Assessment. Paper presented at the Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research, New Orleans, LA. <http://crahd.pha.org/papers/HKRA-99.pdf>

EUROSTAT Health statistics: Key data on health, 2002, Úrad pre vydávanie úradných publikácií Európskych spoločností, Luxemburg (str. 58). In: Výročná správa 2005: Stav drogovej problematiky v Európe. <http://ar2005.emcdda.europa.eu/sk/page020-sk.html>

FRIBORG, O., BARLAUG, D., MARTINUSSEN, M., FOSENVIGE, J.H., HJEMDAL, O., 2005, Resilience in relation to personality and intelligence. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 14, 1, 29-42.

GECKOVÁ – MADARASOVÁ, A., et al., 2005, Influence of Soci-Economic Status, Parents and Peers on Smoking Behavior of Adolescents In European Addiction Research. 11, 204-209.

[http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/2002/\\_MisSireo/Madarasova\\_Geckova\\_2005\\_Eur\\_Addict\\_Res.pdf](http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/2002/_MisSireo/Madarasova_Geckova_2005_Eur_Addict_Res.pdf)

KOBUS, K., 2003, Peers and adolescent smoking. Addiction, 98/1, 37-55. <http://people.oregonstate.edu/~flayb/TTI%20citations/Substance%20use/Kobus%2003%20Smoking.pdf>

KAPLAN, H.B. In: RUISELOVÁ, Z., 2009, Coping a resiliencia (prelínanie a rozdiely) In: Sociálne procesy a osobnosť 2008. Zborník z konferencie. Ústav experimentálnej psychológie SAV Bratislava.

[http://www.phil.muni.cz/wups/home/konference\\_spo/pdf/SPO\\_2008\\_abstrakty.pdf](http://www.phil.muni.cz/wups/home/konference_spo/pdf/SPO_2008_abstrakty.pdf)

MASTENOVÁ et al., 1999, In: ŠISLÁKOVÁ, M., 2006, Využití resiliencie v sociální práci s rizikovou mládeží. Zborník riziková mládež v súčasnej spoločnosti. Hradec Králové: Gaudemus.

MATOUŠEK, O.- KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. Možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

NEWMAN, T., BLACKBURN, S., 2006, Transitions in the Lives of Children and Young People: Resilience Factors. In: Report for Scottish Executive Education and Young People Research Unit. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/46997/0024004.pdf>

NOCIAR, A., 1999, Alkohol, tabak a drogy u študentov vysokých škôl na Slovensku. Bratislava: ASKLEPIOS.

NOCIAR, A., 2004, Porovnanie výsledkov prieskumu ESPAR v r. 1995-1999-2003 druhá časť. Prevencia, 3, 1.

ONDREJKOVIČ, P. - POLIAKOVÁ, E., Protidrogová výchova. Bratislava : VEDA, 1999.  
ISBN 80-224-0553-1

ORAVCOVÁ, J., 2004, Sociálna psychológia. Banská Bystrica : FHV UMB.

[http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/files/predmety/soc\\_ps/ucebny%20text%20Soc.%20Psycho%20%28Oravcova,%20314%20s.%29.pdf](http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/files/predmety/soc_ps/ucebny%20text%20Soc.%20Psycho%20%28Oravcova,%20314%20s.%29.pdf)

OROSOVÁ, O., SALONNA, F., 2003, Percipovanie školy, učenia sa o prevencii drogových závislostí – Protektívny/rizikový faktor v prevencii drogových závislostí – Protektívny/rizikový faktor v prevencii drogových závislosti. Československá psychologie. 2003, 47, 2, 157-168.

OROSOVÁ, O., MADARASOVÁ-GECKOVÁ, A. et al., 2004, Status a frekvencia fajčenia žiakov ZŠ a SŠ, motívy iniciácie fajčenia. Zborník z medzinárodnej a vedeckej konferencie: Medzi modernou a postmodernou. Košice, s. 478-482.

OROSOVÁ, O., GAJDOŠOVÁ, B., SALONNA, F., 2007, Prevencia a prediktívne faktory užívania drog. Košice : Harlequin quality.

OROSOVÁ, O. a kol., 2007, Rizikové faktory užívania drog dospelými. Československá psychologie, 51, 1, 32- 43.

RAČKOVÁ, M., 2009, Existenciálny zmysel a behaviorálne charakteristiky spojené s fajčením cigariet u vysokoškolákov TU v KE.

[http://sapa.fvs.upjs.sk/casopis/6\\_druhe\\_cislo\\_2009/51\\_Rackova.pdf](http://sapa.fvs.upjs.sk/casopis/6_druhe_cislo_2009/51_Rackova.pdf)

RUISELOVÁ, Z., 2008, Coping a resiliencia (prelínanie a rozdiely) In Sociálne procesy a osobnosť 2008. Zborník z konferencie. Ústav experimentálnej psychológie SAV Bratislava.  
[http://www.phil.muni.cz/wups/home/konference-spo/pdf/SPO\\_2008\\_abstrakty.pdf](http://www.phil.muni.cz/wups/home/konference-spo/pdf/SPO_2008_abstrakty.pdf)

ŠISLÁKOVÁ, M., 2006, Využití resiliencie v sociální práci s rizikovou mládeží. Zborník riziková mládež v súčasnej spoločnosti. Hradec Králové: Gaudeamus.

ŠOLCOVÁ, I., 2009, Vývoj resiliencie v detsťví a dospelosti. Praha: Grada.

VEREŠOVÁ, M., 2004, Mediátory užívania drog – most od predisponovanej osobnosti k prodrogovému vs. protidrogovému správaniu. In: Zborník z konferencie. Sociálne procesy a osobnosť 2004. Stará Lesná: ÚEP SAV, s. 505-511.

[http://www.psychologia.sav.sk/upload/Socialne%20procesy%20a%20osobnost\\_2004.pdf](http://www.psychologia.sav.sk/upload/Socialne%20procesy%20a%20osobnost_2004.pdf)

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 1997, Sociálna psychológia. Praha : ISV.

#### **Pod'akovanie:**

**Príspevok je podporený Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV – 20 – 038205**

# Detské zážitky týrania adolescentmi

*Michaela Lukačíková*

Stredná škola Medzilaborce, externá doktorandka Filozofická fakulta, Univerzita  
P. J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Autorka prezentuje výsledky empirického výskumu detských zážitkov týrania detí rodičmi alebo inými dospelými. Výskumu sa zúčastnilo 504 respondentov adolescentného veku. Štúdia sa pokúša objasniť niektoré faktory psychického a telesného týrania, ako aj dôsledky týrania na detského percipienta.

**Kľúčové slová:** Týranie, telesné tresty, psychické týranie, adolescent.

## Úvod

Dieťa, ktoré je zanedbávané, je v situácii, kedy je akútne alebo vážne ohrozené nedostatkom podnetov, ktoré sú značne dôležité pre zdravý duševný i fyzický vývoj dieťaťa. Ide (Orosová, 2005) predovšetkým o *citovú depriváciu* (nedostatok emocionálnych podnetov, z ktorých dieťa hľadá náhradný objekt či subjekt, ktoré by ich potreby uspokojil), *materiálnu depriváciu* (nedostatok materiálnych podnetov a všetko, čo s tým súvisí: finančná deprivácia, nedostatočná starostlivosť a podchytenie akútne dôležitých potrieb dieťaťa, samotná existencia a pod.) a *sociálnu a kognitívnu depriváciu* (nedostatok sociálnych kontaktov, podnetov a príležitostí k učeniu sa a získavaniu práve pre dieťa dôležitých skúseností vo vývoji v ontogenéze). Dieťa, zväčša ako najslabší člen rodiny, je „medičlánkom“ nakumulovaného napätia v rodine, zväčša zo strany dospelých, ktoré „nevedia“ vzniknutú situáciu inak riešiť, a stáva sa priamym terčom duševného alebo telesného poškodenia. Týranie postihuje (Orosová, 2005) i veľmi malé deti, najčastejšie deti školského veku, ktorým práve v tomto období treba venovať zvýšenú pozornosť v celkovom vývoji osobnosti.

V našom príspevku prezentujeme výsledky výskumu prežívania psychického a fyzického týrania adolescentom. Zameriame sa na preskúmanie faktorov hrajúcich rolu v prežívaní a zvládaní tohto závažného stavu. Poukážeme sa prístupy, ktoré sa snažia túto problematiku vysvetliť.

Samotný proces týrania (Ondrejkoovič, 2001) nie je spravidla jednorazový akt násillia, ale dlhodobější proces, ktorého podstata spočíva v nespravodlivom využívaní fyzickej, psychickej alebo sociálnej moci voči iným, najčastejšie voči tým, ktorí nie sú, z rôznych

dôvodov, schopní samých seba chrániť. Tento proces môže trvať krátko, ale môže pretrvávajúť roky, môže zvyšovať alebo znižovať svoju intenzitu a pod.

Corby (2000) uvádza tri hlavné pohľady na týranie detí: ide o psychologické, sociálno-psychologické a sociologické hľadisko. *Psychologické hľadisko* sa sústreďuje na inštinktívne a psychologické vlastnosti toho, kto zneužíva. *Sociálno-psychologické hľadisko* sa sústreďuje na dynamickosť vzájomného pôsobenia medzi páchatelom týrania, dieťaťom a najbližším okolím. *Sociologické hľadisko* kladie dôraz na sociálne a politické okolnosti ako najvýznamnejší dôvod existencie týrania dieťaťa.

E. Fromm (Vaníčková, 2004) definoval päť stupňov týrania. Ako prvé označuje *hravé*, ktoré ako jediné má pozitívnu formu. Ďalej je to *reaktívne násilie*, ktoré pramení zo strachu. *Násilie za účelom pomsty* sa objavuje u ľudí, ktorých zmyslom života je práve pomsta. *Deštruktívne násilie* ako zdroj otrasenej viery autor označil ako štvrtý stupeň násilia, pre ktoré je príznačná nenávisť k životu. Ako posledné je *násilie ako kompenzácia*, kedy je človek celkom bezmocný.

V anglosaskej literatúre sa pod pojmom „abuse“ rozumie telesné, sexuálne a emocionálne týranie a pod pojmom „neglect“ rozumie telesné, emocionálne a vzdelávacie zanedbávanie. V súčasnosti sa používa termín „maltreatment“, ktorý zahŕňa týranie a zanedbávanie.

### **Telesné týranie**

Za telesné týranie sa považuje každý prejav správania rodičov či iných osôb (vychovávateľov, pestúnov ...), ktoré predstavuje neúmerné použitie telesného trestu, vlastnej fyzickej sily, kruté telesné zaobchádzanie s dieťaťom, ktorému spôsobia nepredstaviteľné telesné, a hlavne psychické utrpenia. Ide o zámerné, nenáhodné použitie hrubej fyzickej sily, násilných činov, neprimeraného konania, ktorého dôsledkom je telesné ublíženie, poranenie, príp. aj smrť dieťaťa (neprimerané bitie rukou alebo rôznymi nástrojmi /varecha, remeň a pod./, kopanie do dieťaťa, údery päťou, popálenie cigaretou, obarenie horúcou vodou, bodné rany, strelné rany zo vzduchovky, vytrhávanie vlasov, neprimerané ťahanie za ušné laloky, odhodenie dieťaťa, škrtenie, dusenie, odnímanie spánku a potravy, silné trasenie, najmä s malými deťmi, keď sa nedá utíšiť ich plač, známy pod Shaken Baby Syndrome).

Bielsky (in: Rogosh et al., 2004) opísal ekologický model explanácie výskytu telesného týrania detí. Tento model chápe telesné týranie detí ako výsledok mnohých rozdielnych premenných, v rátane: osobnostných atribútov týkajúcich sa rodičov, pôsobenia závažných stresorov na rodinu, ako aj určitých predispozičných charakteristík týraného

dieťaťa. Clevens (in: Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001) uvádza tri najčastejšie situácie, pri ktorých dochádza k týraníu. Sú to prevažne explozívni rodičia, týrajúci vychovávateľa a dieťa, ktoré sa vymyká rodičovskej kontrole.

Citové prežívanie telesného týrania môže viesť k obrannej reakcii, ktorá znižuje subjektívnu záťaž, deti sa môžu stať apatickými, stratiť schopnosť chápať svoje emócie, mať stavy úzkosti, strachu, pocit ohrozenia, ktorý sa môže generalizovať na všetkých ľuďoch, ďalej pocity hanby, zúrivosť, pomstyčtivosť, beznádej, neistota, ...

### **Psychické (citové) týranie**

Psychické týranie predstavuje útok dospelého jedinca na osobnosť dieťaťa, na jeho self, dotýka sa jeho osobnosti, jeho sociálneho života. V každom prípade, neadekvátne správanie sa rodičov, vychovávateľov a iných osôb určených na starostlivosť a opateru detí vedie k dezintegrácii osobnosti, narušeniu vzťahov dieťaťa nielen k rodičom samotným, ale aj okoliu vôbec. Psychické (citové) týranie sa môže v aktívnej alebo pasívnej podobe prejavovať v piatich základných formách (Vlčková, 2001): *odmietanie, izolácia, terorizovanie, ignorovanie a korupcia*. K týmto základným formám sa ešte pričleňuje aj vykorisťovanie dieťaťa, jeho systematické ponížovanie, ale aj nevhodná atmosféra rodinného života.

Akousi osobitou formou citového týrania je *verbálna agresia*, ktorú môžeme definovať ako komunikáciu, ktorej cieľom je spôsobenie bolesti dieťaťa, teda nadávky, kritika, ponížovanie, zosmiešňovanie, opovrhovanie, vyhrážanie, odmietanie dieťaťa, zveličovanie nedostatkov, znevažovanie, vysmievanie, podceňovanie, preťažovanie dieťaťa, vyžadovanie výsledkov nezodpovedajúcich možnostiam dieťaťa, citové vydieranie, permanentné prirovnávanie dieťaťa s úspešnejším súrodencom, neprimerané zaťažovanie dieťaťa domácimi povinnosťami a nereálnymi výkonmi, násilná izolácia od svojich vrstovníkov alebo iných osôb, zaťahovanie dieťaťa do konfliktu medzi rodičmi alebo inými osobami, a jeho zneužívanie ako svedka takýchto konfliktov, bránenie dieťaťa v styku s druhým rodičom a pod.

Burnett (in Corby, 2000) rozvíja definície psychického týrania, ku ktorým zaraďuje aj verejné ponížovanie spojené s vyhrážkami, nútením dieťaťa ku kriminalite, odobratie psychiatrického vyšetrenia alebo neposkytnutie milujúceho prostredia. Taktiež tu zaraďuje aj tzv. „Cinderella syndrom“ (syndróm Popolušky), teda syndróm dieťaťa trpiaceho pocitmi menejcennosti.

Psychické týranie, zväčša vystupuje ako osobitná forma týrania, ale nesmieme zabúdať na fakt, že je takmer vždy sprevádzaná aj s ostatnými formami týrania. Francúzska psychiatrička, psychoanalytička a rodinná psychoterapeutka Hirigoyenová (2001) vo svojej monografii Psychické týranie analyzuje patologické správanie v rodinnom a pracovnom kruhu, uvádza príklady zo svojej praxe, v ktorej jeden z prínosov v rámci psychického týrania je totálna absencia úprimného rozhovoru, teda nastolenie živej komunikácie a dialógu medzi agresorom a obeťou pod odborným dozorom psychológa.

### **Cieľ výskumu**

V našom výskume sme sa zamerali na problematiku spomienok psychického a telesného týrania dospelými u adolescentnej mládeže. Cieľom výskumu bolo zistiť mieru psychického a fyzického násilia páchaných na deťom v skorom detskom veku.

### **Vzorka**

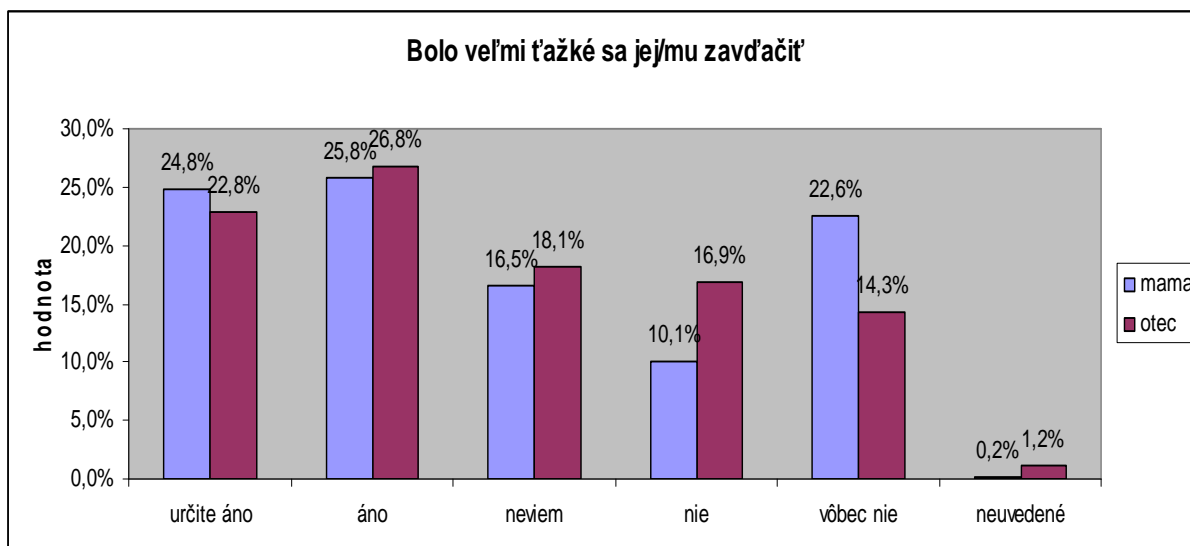
Výskumnú vzorku výskumu tvorilo 504 študentov strednej odbornej školy, gymnázia a obchodnej akadémie prvého až štvrtého ročníka. Vekové zloženie respondentov bolo od 15 do 21 rokov. Študenti pochádzali z úplných (N=444) aj neúplných (N=60) rodín.

### **Metóda**

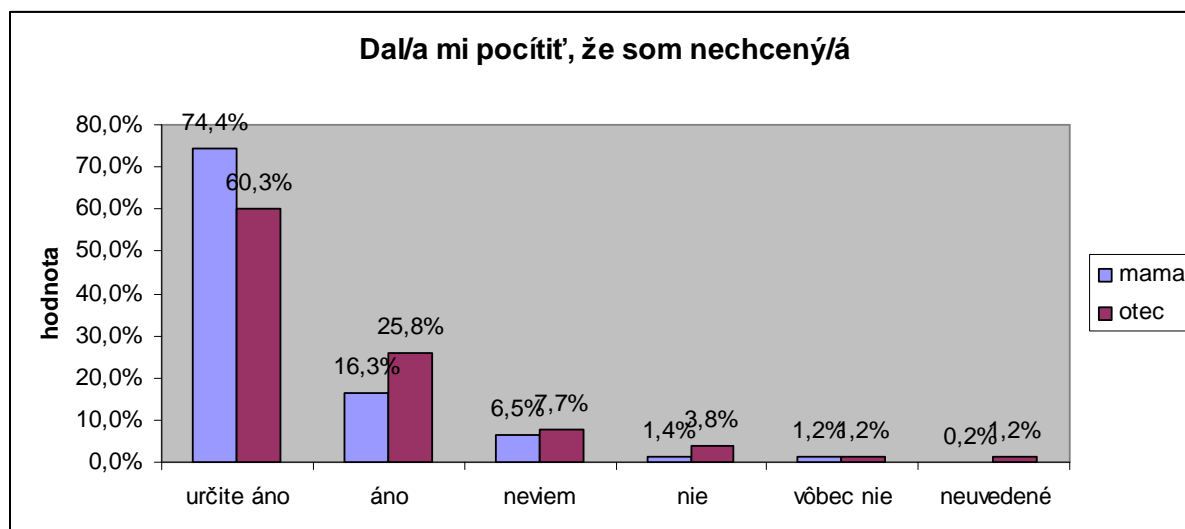
Výskum sme realizovali pomocou dotazníka Tvoje detské zážitky (angl. The childhood experience of care and abuse questionnaire /CECA.Q/) vytvorený A. Bifulcom a spolupracovníkmi (2005), ktorý obsahoval 3 oblasti: starostlivosť rodičov (zvlášť matky a otca), telesné trestanie (takisto zvlášť matky a otca) a neželané sexuálne zážitky.

### **Výsledky**

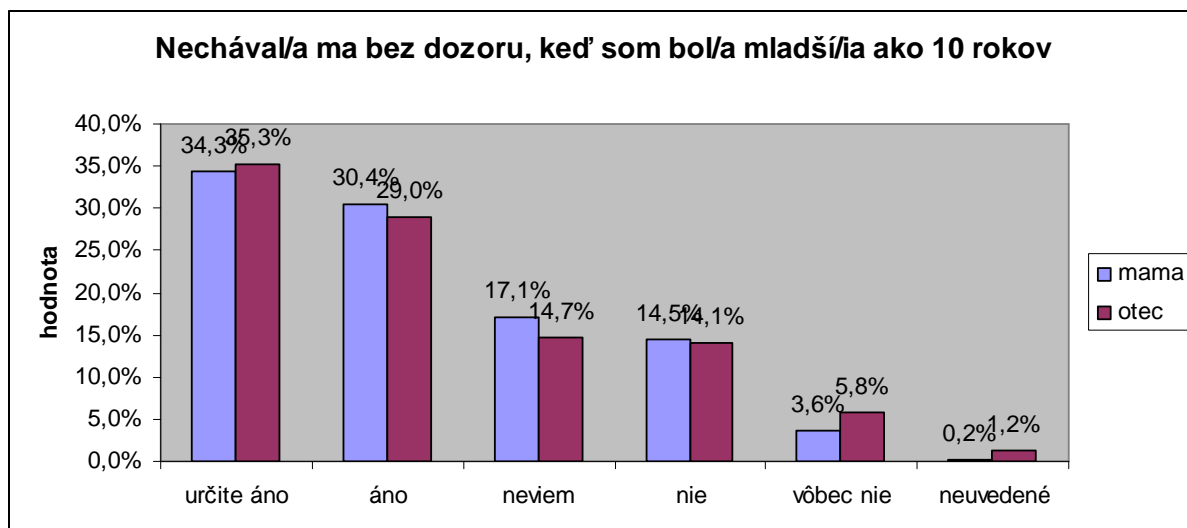
V prezentovanej štúdií sme sa zamerali na vybrané položky psychického a telesného trestania rodičov z dotazníka Tvoje detské zážitky. Uvádzame nasledujúce grafy psychického týrania zo spomienok stredoškolskej mládeže.



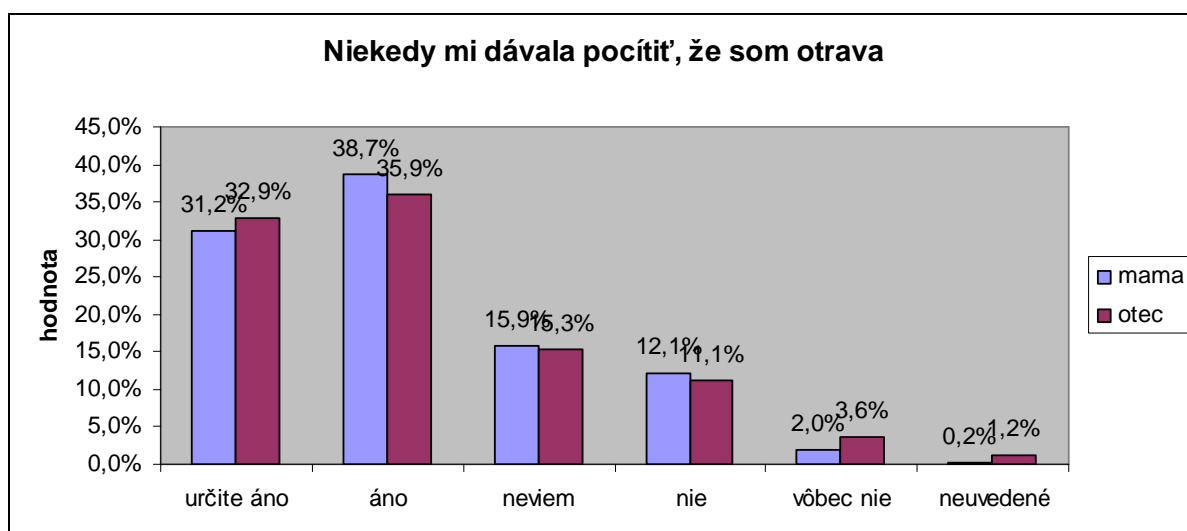
V grafe 1 na otázku, či bolo veľmi ťažké sa zavďačiť rodičom (zvlášť mame a otcovi) polovica opýtaných odpovedala kladne. V položke neuvedené sú prípady respondentov z neúplných rodín, kde chýbal jeden z rodičov, teda nebolo možné opísať správanie rodiča k dieťaťu.



Pri otázke, či mali opýtaní pocit, že boli nechcení jedným alebo druhým rodičom vysoké percento opýtaných odpovedalo kladne (v prípade mamy išlo až o 90,7%, v prípade otca o 86,1%).

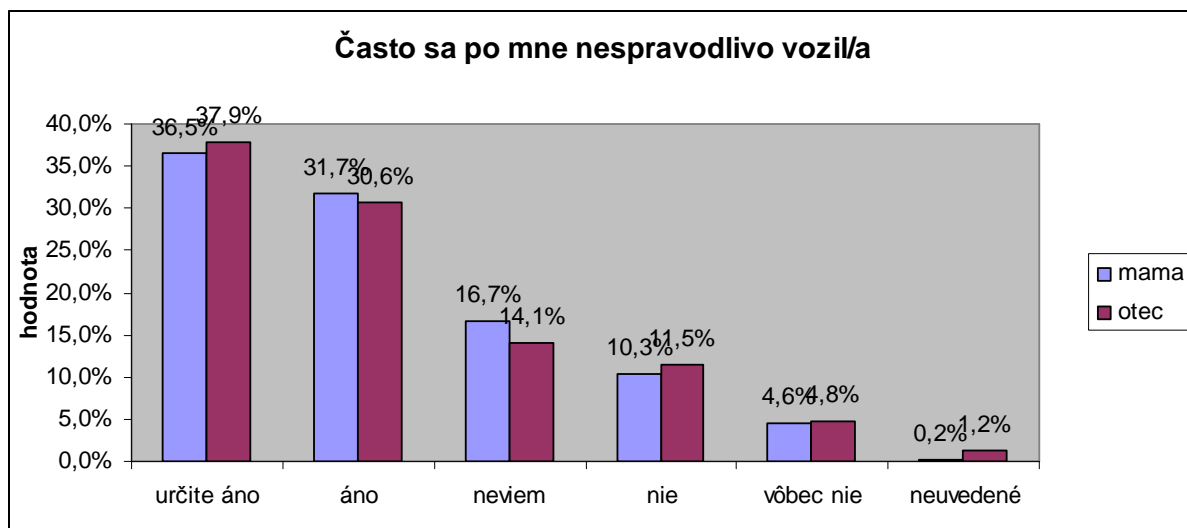


Respondenti na otázku, či boli ako detí mladší ako 10 roční bez dozoru matky odpovedali kladne v 64,7%, v prípade otca išlo o 64,3%.

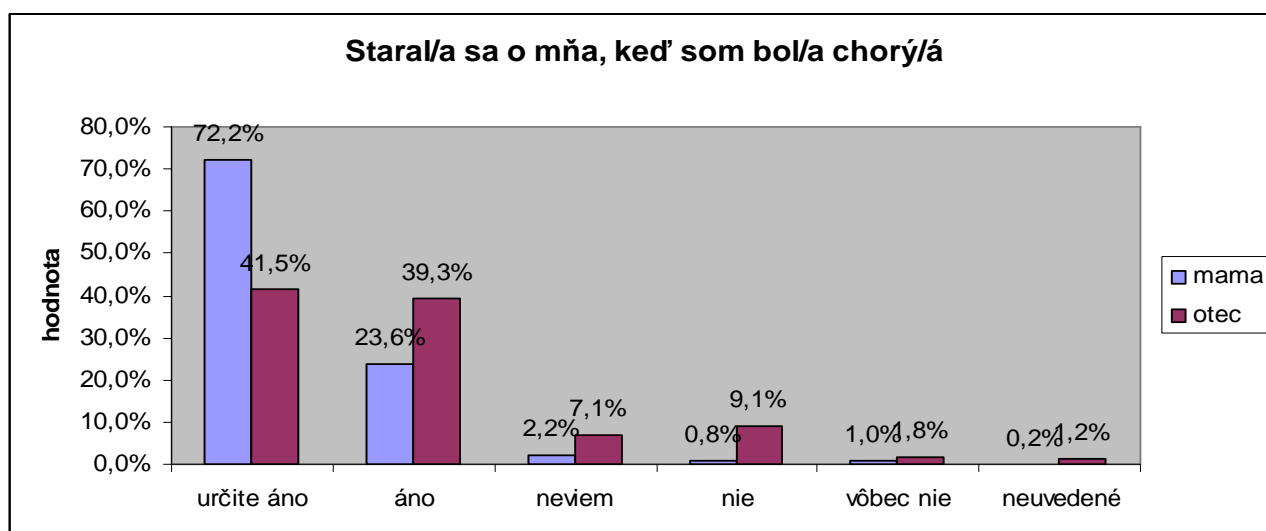


Pocit, že dieťa je otrava malo až 69,9% v prípade matky a 68,8% v prípade otca detí.



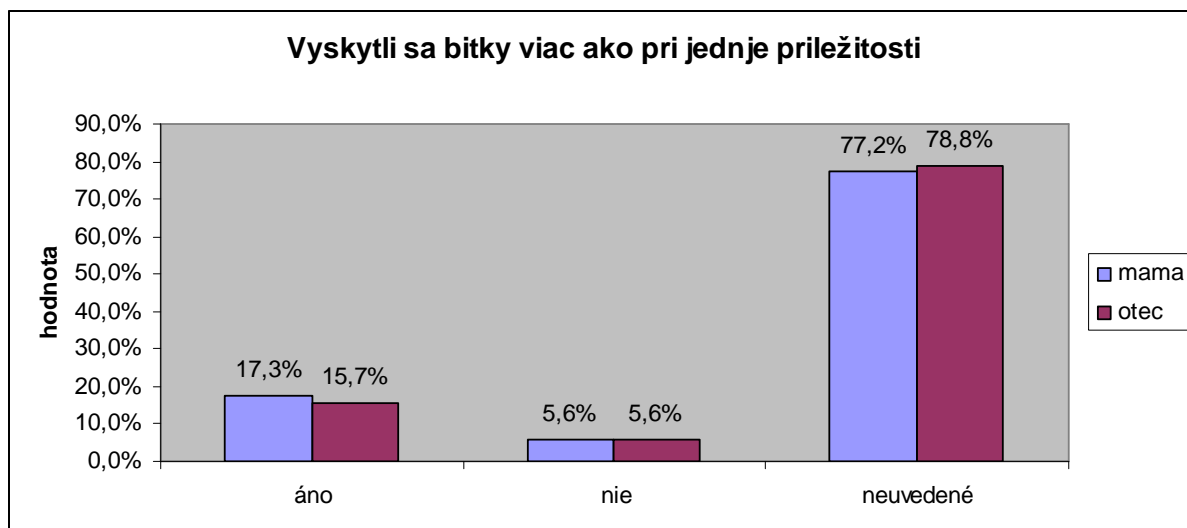


Takmer 70% kladné odpoveď na otázku, či pocítili detí, že sa po nich nespravodlivo vozia rodičia, sa vyskytla u oboch rodičov.

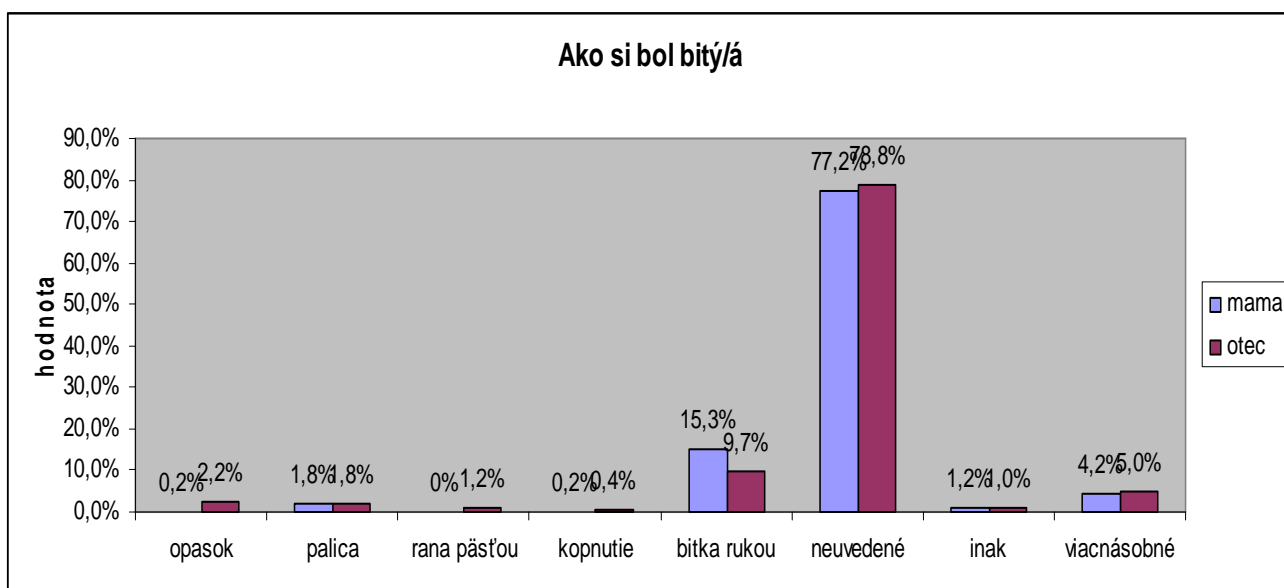


Psychické týranie sa vo výskumnej vzorke objavilo vo veľkej miere, ale pri otázke starostlivosti o dieťa v prípade choroby boli výsledky prekvapujúco reverzné, kedy aj mama a otec poskytli starostlivosť o choré dieťa.

Nasledujúci graf telesného týrania poukazuje na bitky pri viac ako jednej príležitosti. Položka neuvedené sa týka respondentov, ktorí neodpovedali na otázky telesného týrania, pretože sa ich to netýkalo.



V nasledujúcom grafe sú výsledky spôsobu telesného týrania. Najčastejšie sa vyskytuje bitka rukou mamou a otcom.



Z výsledkov vyplýva, že psychické týranie sa vyskytuje vo väčšej miere v porovnaní s telesným týraním, o čom svedčí aj fakt, že na otázky o psychickom týraní v dotazníku Tvoje detské zážitky odpovedalo 503 respondentov, a na otázky o telesnom týraní odpovedalo len 115 respondentov.

## Diskusia

Laická verejnosť takmer vždy odsudzuje za nevhodné správanie rodičov, ktorí sú buď labilní, psychickí chorí atď., a vyžaduje ich potrestanie. Ale problémy týrania dieťaťa, jeho príčiny, je podstatne viac. V zásade ide o komplexnú kombináciu faktorov a situácií, ktoré môžu viesť k týraniu dieťaťa, a ktoré je ťažko posúdiť. Týrané dieťa má dôsledky až do dospelosti, prevažne spojené s pocitom menejcennosti, pocitom viny, podozrievavosti, negativizmom, izolovanosťou, úzkosťou, apatickosťou, a často krát i seba deštruktívnosťou.

Súčasný pokrok vedy, techniky, umenia a pod. vytvára priaznivé prostredie na vývoj dieťaťa, jeho osobnosti, psychickej a somatickej stránky dieťaťa. Správne využiť podmienky vie nemálo rodičov. Ale i tak mnoho škôd spôsobujú práve akési problémy, s ktorými si dospelí nevedia vynaložiť, popasovať sa s nimi. Kopasová (2007) hovorí o siedmich typoch problémov. Ide o: 1. *traumatizujúce prostredie* (predovšetkým prostredie, ktoré je plné konfliktov, hrubostí, násilia, ktoré (malé) dieťa ešte nedokáže „stráviť“), 2. *neúplná rodina* („reálne“ neúplná rodina, v ktorej chýba jeden z rodičov, alebo rodina, v ktorej fyzická prítomnosť oboch rodičov existuje, ale jeden z rodičov sa nezúčastňuje pri vedení rodiny, pri riešení dôležitých otázok v rodine), 3. *časová tieseň* (nedostatok času dospelých, ktorí nemajú ani chvíľu času, aby si s dieťaťom sadli a porozprávali sa, privádzajú u dieťaťa trvale nenasýtenú potrebu naplneného citového kontaktu s rodičmi), 4. *nedostatok rozmanitej činnosti* (obmedzené možnosti detí tráviť svoj voľný čas, absencia kultúrnych a iných podnetov dôležitých pre vývoj osobnosti dieťaťa), 5. *nevhodné vzory* (nielen vplyv médií, ale často krát i samotní rodičia sú nevhodnými vzormi pre svoje deti – ich podráždenosť, vulgárnosť, alkoholizmus, tabakizmus, atď.), 6. *nedostatok kultivácie citov, predstáv a fantázie* (zaťažovanie dieťaťa finančnou a inou stránkou rodiny nevedie k rozvoju fantázie, citov u dieťaťa, ale k „otupenosti“ osobnosti. Dieťa potrebuje prejsť svoje city, rozvinúť v predstavách a fantáziách to, čo by chcelo prežiť, ale neprežilo, zopakovať si fantazijne to, čo prežilo, ale náležite nespracúvalo), a 7. *nedostatok systému, pravidelnosti* (improvizácia rodinného prostredia, nedostatok času a pravidelnosti v dennom živote negatívne pôsobí na vytvorenie si návykov vlastného životného štýlu). Dospelí, ktorí sa starajú o dieťa, prežívajú nielen vlastné starosti a problémy, ale často krát zápasia i s rôznymi situáciami, ktoré sa odzrkadľujú na osobnosti dospelého, a u slabších dospelých jedincov i na dieťati.

Orosová (2005) za rizikové charakteristiky rodičov považuje: sklon reagovať násilím (rodičia, ktorí sa nedokážu ovládať, často ide o psychopatické osobnosti, alkoholikov, duševne chorých), sústredenie sa na svoje problémy alebo záujmy (dieťa ako nadmerná záťaž pre rodičov), rodičia, ktorí o dieťa nestoja. Rizikové deti týrania sa vyznačujú týmito

charakteristikami: nezrozumiteľné správanie (dieťa je na vyššej úrovni ako rodič), deti svojim správaním nadmerne zaťažujú a vyčerpávajú (napr. hyperaktívne deti; choré deti; deti, ktorých rodičia si nevedia poradiť s ich stavom – napr. autistické deti), deti, ktoré nejakým spôsobom sklamali rodičov, alebo nesplnili očakávania svojich rodičov, a rôzne situačné faktory, ktoré sú momentálnym spúšťačom násilia.

Dunovský, Dytrych a Matějček (1995) uvádzajú dve základné charakteristiky preventívnych programov, ktoré sa využívajú pri intervencii týraných detí. Po prvé sú to tzv. *návštevné programy* v rodinách, ktoré sú skôr známe a viac využívané hlavne v zahraničí, kde prebieha akési mapovanie psychického a telesného vývoja dieťaťa pomocou screeningu. A po druhé sú to *skupinové programy pre rodičov*. Samotný program vedie odborník alebo pracovník komunitných centier na to určených.

## **Literatúra**

BIFULCO A., BERNAZZANI O., MORAN P.M., JACOBS C. 2005. The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA.Q): Validation in a community series. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 563-581.

CORBY, B. 2000. *Child abuse-towards a knowledge base*. New York: Open University Press.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. Praha: Grada Publishing.

HIRIGOYENOVÁ, M. F. 2001. *Psychické týranie*. Bratislava: Sofa.

KOPASOVÁ, D. 2007. *Načúvaj dieťaťu*. Bratislava: Petrus.

ONDREJKOVIČ, P. et al. 1991. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda.

OROSOVÁ, O., et al. 2005. *Psychológia a pedagogická psychológia I*. Košice: UPJŠ.

ROGOSH F.A., CICCETTI D. 2004. Child Maltreatment and Emergent Personality Organization: Perspectives From the Five-Factor Model, 32, 123-153.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D, VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika detí a dospievajúcich*. Praha: Portál.

VANÍČKOVÁ, E. 2004. *Tělesné tresty, definice-popis-následky*. Praha: Grada Publishing.

VLČKOVÁ, M. 2002. *Týrané dieťa*. Bratislava: Univerzita Komenského.

# Reziliencia, vybrané rodinné procesy a užívanie drog dospelými

*Ol'ga Orosová, Mária Bačíková-Šlěšková, Beáta Gajdošová, Jozef Benka*

Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia, Filozofická fakulta, Univerzita P.J. Šafárika v Košiciach

## Abstrakt

Dôležitým zdrojom rozvoja stratégií prevencie rizikového správania sa dospelými sú na výskumných dátach založené poznatky o rizikových faktoroch užívania drog. Cieľom štúdie je analýza vzťahu faktorov reziliencie, monitoringu, ako aj sociálnej opory matky a otca a užívania drog dospelými.

Výskumu sa zúčastnilo 3725 žiakov (51% dievčat), priemerný vek 14.3 (  $SD \pm 0.65$ ). Dáta boli spracované modelom binárnej logistickej regresie osobitne pre chlapcov a dievčatá. Nezávislými premennými modelu boli faktory reziliencie (sebapercepcia, percepcia budúcnosti, štruktúrny štýl, sociálna kompetencia, rodinná kohézia, sociálne zdroje; Friberg et al, 2005), dve subškály The Adolescent Family Process (AFP) (Vazsonyi et al., 2003), subškála monitoringu a sociálnej opory matky a otca. Závislou premennou bol kumulatívny index užívania drog dospelými (fajčenie tabakových cigariet, konzumácia alkoholu, užívanie marihuany).

Štúdia analyzuje zistené vzťahy medzi úrovňou sociálnej kompetencie, štruktúrného štýlu, rodinnej kohézie, monitoringu zo strany matky, sociálnej opory otca a užívania drog medzi dievčatami; analyzuje zistené vzťahy medzi úrovňou sociálnej kompetencie, štruktúrného štýlu, rodinnej kohézie, monitoringu zo strany matky, sociálnej opory matky a užívania drog medzi chlapcami. Na prezentovaných výskumných dátach sú formulované odporúčania pre oblasť školskej politiky v oblasti prevencie užívania drog medzi dospelými.

**Kľúčové slová:** reziliencia, monitoring, sociálna opora, užívanie drog

## Úvod

Výskumu psychologického konštruktú reziliencie je venovaná stále veľká pozornosť. Pri zadaní kľúčového slova resilience do data - bázy Psychinfo sa len pre rok 2010 objavilo 229 výsledkov/odkazov. Časopis Československá psychologie publikoval v tomto roku štúdiu Resilience dnes: teoretické koncepcie, nedostatky a implikácie (Novotný, 2010).

Využívanie, implementácia multi-dimenziálneho konštruktú reziliencie v teórii a výskume podpory zdravia vs. prevencie rizikového správania zahrňuje variету protektívnych faktorov, adaptačných procesov (Burns, Anstey, 2010, Friberg, Hjemdal, Martinussen et al., 2009, Hjemdal, Friberg, Stiles et al., 2006). Reziliencia je určitým konceptuálnym zastrešením (the conceptual umbrella) faktorov, ktoré kompenzujú (kompenzačný model reziliencie) a modifikujú (protektívny model reziliencie) vplyv nepriaznivých životných okolností vo vývine jednotlivca (Hjemdal, Friberg, Stiles et al., 2006, Zimmerman, Bingenheimer, 2002).

Pojmom reziliencia je všeobecne označovaná schopnosť jednotlivca vyvíjať sa v termínoch normálneho, zdravého vývinu navzdory dlhotrvajúceho stresu, navzdory prítomnosti negatívnych či rizikových okolností (Novotný, 2010, Friberg, Hjemdal, Martinussen et al., 2009, Friberg, Hjemdal, Rosenvinge et al., 2003). Rezilientný jedinec je flexibilnejší, je spôsobilý zvládať nepriaznivé okolnosti svojho života využívajúc protektívne zdroje spočívajúce v psychologických/dispozičných atribútoch, v sociálnej opore rodiny a rodinnej kohézii, ako aj v externálnom systéme sociálnej opory (Friberg, Hjemdal, Rosenvinge et al., 2003).

Personálne faktory, tzn. kognitívne a sociálne spôsobilosti, flexibilita vo vzťahu k novým situáciám; sociálne faktory, tzn. úroveň emocionálnej blízkosti a sociálnej opory v rodine, úroveň supervízie, či monitoringu zo strany rodičov patria k významným a základným faktorom reziliencie (Montpetit, Bergeman, Deboeck et al., 2010, Velleman, Templeton, Copello, 2005), ktoré majú vzťah k rizikovému a antisociálnemu správaniu sa dospievajúcich (Kumpfer, Whiteside, Greene et al., 2010, Mistry, McCarthy, Yancey et al., 2009, Vazsonyi, Pickering, 2003), pričom je akcentovaná potreba skúmania faktorov rizikového správania sa adolescentov v termíne spolu-výskytu rôznych foriem rizikového správania (Mistry, McCarthy, Yancey et al., 2009) alebo kumulatívneho indexu rizikového správania sa (Tuinstra et al., 1998). Mistry et al. (2009) uvádzajú na základe existujúceho stavu poznania, že v prípade asi 29% mužov a 40% žien existuje tendencia k spoluobjavovaniu sa foriem rizikového správania, pričom fajčenie tabakových cigariet a konzumácia alkoholu sa častejšie objavujú spolu medzi mužmi. Autori potvrdzujú dôležitosť rodovo špecifických intervencií vzhľadom na rodové zvláštnosti súvisiace s výskytom a spolu-výskytom foriem rizikového správania, ako aj ich vzťahu k faktorom reziliencie.

## **Cieľ**

Cieľom štúdie je analýza vzťahu faktorov reziliencie, monitoringu, ako aj sociálnej opory matky a otca a užívania drog dospelými.

## **Metóda**

Výskumu sa zúčastnilo 3725 žiakov ôsmych a deviatych ročníkov základných škôl zo západnej, strednej, východnej časti Slovenska, konkrétne z Bratislavy, zo Žiliny, z Košíc a niekoľkých menších miest v regióne Košíc. Do výskumnej vzorky sa školy a školské triedy daných miest zaradované príležitostne. Údaje vyplňali žiaci dobrovoľne pri zachovaní anonymity za účasti vyškoleného administrátora. Výskumnú vzorku tvorilo 49% chlapcov a 51% dievčat, ich priemerný vek bol 14,3; SD = 0,65. Response rate vzorky bol 93,5%. Realizácia výskumu bola schválená Etickou komisiou UPJŠ v Košiciach.

## **Metodiky**

The Adolescent Family Process (AFP) – je metodika sledujúca 6 rôznych procesov v rámci rodiny, menovite monitoring, blízkosť, komunikácia, konflikt, opora, súhlas s priateľmi (Vazsonyi et al., 2003). V tejto práci boli použité dve z pôvodných šiestich subškál a to monitoring (supervízia) adolescentov a sociálna opora zo strany rodiča. Cronbach alfa: monitoring (supervízia): 0,79/otec; 0,73 matka; sociálna opora: 0,67/otec; 0,67/matka. Respondenti hodnotili ich mieru osobitne u matky a u otca na 5 bodovej škále. Vyššie skóre znamená viac monitoringu a vyššiu sociálnu oporu.

The Resilience Scale (RSA) - pozostáva z 33 položiek, 6 faktorov: personálnej sily/sebapercepcie, personálnej sily/percepce budúcnosti, kognitívneho štruktúrného štýlu, sociálnej kompetencie, rodinnej kohézie a sociálnych zdrojov (Friborg et al., 2005). Cronbach alfa pre uvedené škály: 0,63; 0,77; 0,60; 0,69; 0,74; 0,83. Vyššie skóre znamená vyššiu úroveň personálnej sily/sebapercepce, personálnej sily/percepce budúcnosti, kognitívneho štruktúrného štýlu, sociálnej kompetencie, rodinnej kohézie a sociálnych zdrojov.

### **Kumulatívny index užívania drog dospelými**

Pre potreby binárnej logistickej regresie (SPSS 16.0) bol kumulatívny index užívania drog dospelými dichotomizovaný na: 1=pravidelné fajčenie cigariet, plus stavy opitosti v priebehu posledného mesiaca, plus skúsenosti s užívaním marihuany (n/chlapci=226; 16,3%; n/dievčatá=177; 11,6%) vs. 0=ostatní (n/chlapci=1162; 83,7%; n/dievčatá=1353; 88,4%).

## Výsledky

Boli zistené vzťahy medzi úrovňou sociálnej kompetencie, štruktúrného štýlu, rodinnej kohézie, monitoringu zo strany matky, sociálnej opory otca a užívania drog medzi dievčatami; ako aj vzťahy medzi úrovňou sociálnej kompetencie, štruktúrného štýlu, rodinnej kohézie, monitoringu zo strany matky, sociálnej opory matky a užívania drog medzi chlapcami (Tabuľka 1).

Vyššia úroveň sociálnej kompetencie, nižšia úroveň štruktúrného štýlu a rodinnej kohézie mala vzťah k užívaniu drog dievčat aj chlapcov. Nižšia úroveň monitoringu zo strany matky a nižšia úroveň sociálnej opory otca mala vzťah k užívaniu drog medzi dievčatami. Nižšia úroveň monitoringu a sociálnej opory zo strany matky mala vzťah k užívaniu drog medzi chlapcami (Tabuľka 1).

Tabuľka 1 Vzťah faktorov reziliencie, faktorov rodinných procesov a užívania drog dospievajúcimi (Kumulatívny index užívania drog)

Faktory reziliencie a rodinných procesov	Chlapci			Dievčatá		
		95,0% C.I.for EXP(B)			95,0% C.I.for EXP(B)	
	OR	Lower	Upper	OR	Lower	Upper
<b>Reziliencia</b>						
Sociálna kompetencia	1,216***	1,128	1,311	1,105**	1,03	1,185
Percepcia seba	1,002	0,929	1,081	1,035	0,967	1,108
Percepcia budúcnosti	0,992	0,917	1,072	0,959	0,897	1,024
Štruktúrný štýl	,902*	0,829	0,981	,904**	0,84	0,974
Rodinná kohézia	,932*	0,875	0,992	,922**	0,873	0,974
Sociálne zdroje	0,952	0,897	1,011	1,005	0,949	1,064



<b>Rodinné procesy</b>						
Sociálna opora matky	,898**	0,83	0,971	0,977	0,913	1,044
Monitoring zo strany matky	,854***	0,792	0,921	,920*	0,858	0,986
Sociálna opora otca	1,038	0,958	1,125	,913**	0,856	0,973
Monitoring zo strany otca	1,052	0,977	1,133	1,021	0,96	1,087
<b>C</b>	0,76			0,73		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

## Diskusia a záver

Výskumné zistenia našej štúdie sú v súlade so závermi štúdie autorov Vazsonyi et al. z roku 2003, ktorí analyzovali výskumné dáta z Maďarska, Holandska, Švajčiarska a USA a potvrdili vzťah medzi rodinnými procesmi a externalizovaným správaním (užívaním alkoholu, drog, školským diskomfortom, ako aj totálnou deviáciou) a internalizovaným správaním (anxietou, depresiou, nízkou sebaúctou, nízkou úrovňou pohody) vo všetkých skúmaných krajinách. Závety našej štúdie sú v súlade so zistením týkajúcim sa protektívneho/rezilientného podielu rodinnej kohézie, rodinnej opory a sociálnych zdrojov na procese zdravej adjustácie dlhotrvajúcemu stresu (Friborg et al., 2009, Hjemdal et al., 2006, Friborg et al., 2003), v súlade s poznáním, že jednotlivci, ktorí skórujú vysoko na škále RSA, sú psychologicky zdravší, lepšie adjustovaní (Friborg et al. 2005).

Zo sledovaných rodinných procesov sa významným protektívnym faktorom rizikového správania javí miera monitoringu aktivít adolescenta. Toto zistenie je v súlade s výsledkami ďalších výskumov (Kerr, Stattin, 2000, Blokland et al., 2007). Takisto Bray et al. (2001) vo svojom literárnom prehľade uvádza, že úroveň rodičovského monitoringu je centrálnym faktorom ovplyvňujúcim výskyt problémového správania sa v adolescencii.

Zaujímavým faktom je, že v našej štúdii ide len o monitoring zo strany matky. Obdobné výsledky uvádzame aj v predchádzajúcej práci, kde boli predmetom nášho skúmania jednotlivé druhy rizikového správania (nie kumulatívny index ako je to v prípade predkladanej štúdie) (Bačíková-Šlěšková, in: Orosová et al., 2009). V tejto súvislosti stojí za

zmienku štúdia Webba et al. (2002). Výsledky ich výskumu poukazujú na monitoring zo strany matky ako významný faktor mediujúci vzťah medzi rodom a užívaním alkoholu.

V súlade s výsledkom výskumu Piko (2000) realizovanom medzi stredoškólákmi v Maďarsku, i v našom výskume sociálna opora zo strany rodičov bola protektívnym faktorom rizikového správania adolescentov. Konkrétne, nízka úroveň sociálnej opory zo strany matky mala vzťah k užívaniu drog medzi chlapcami, naopak opora zo strany otca mala vzťah k užívaniu drog medzi dievčatami. Výsledky našej štúdie sú v súlade so závermi prehľadovej štúdie autorov Velleman et al. (2005), ktorá potvrdzuje dôležitosť rodinnej kohézie a rodinných procesov vo vzťahu k užívaniu/zneužívaniu drog, avšak skúmanie rodových rozdielov uvedených vzťahov je dôležitou výzvou ďalšieho skúmania.

Rozvoj kľúčových spôsobilostí, ktoré sú empiricky identifikované ako centrálné vo vzťahu k sociálnej kompetencii jednotlivca (Jones, Sheridan, 1993), predstavujú dôležitý cieľ programov prevencie zdravia a prevencie rizikového správania v školskej praxi. Sledovanie účinnosti a efektívnosti programov rozvoja sociálnych spôsobilostí, sociálnej kompetencie, sledovanie implementácie prosociálnych spôsobilostí dospievajúcich do života v bežných podmienkach je dôležitou výzvou pre výskumníkov a praktikov realizujúcich uvedené programy (Jones, Sheridan, 1993).

Výskumné zistenia potvrdzujú potrebu informovania, zapojenia, získania opory významných dospelých v procese napĺňania cieľov školských programov rozvoja sociálnych spôsobilostí (Fenstermacher, Olympia, Sherida, 2006, Jones, Sheridan, 1993). Fenstermacher, Olympia, Sheridan (2006) akcentujú dôležitosť prípravy a ponuky programov rozvoja sociálnych spôsobilostí, programov behaviorálneho a kognitívno-behaviorálneho charakteru, ktoré umožnia rozvíjať deficity detí v oblasti sociálnych spôsobilostí, sociálnej kompetencie. Morrison et al. (2006) uvádzajú, že sociálna kompetencia je oblasťou protektívnych aj rizikových faktorov, čo korešponduje s výsledkami našej štúdie v ktorej bol zistený vzťah medzi vyššou úrovňou sociálnej kompetencie, sociálnymi spôsobilosťami a kumulatívnym indexom užívania drog medzi dospievajúcimi. Zdrojom implikácií uvedených zistení pre oblasť prevencie užívania drog môže byť uvedenými autormi publikované rozlíšenie konštruktu sociálnej kompetencie, ako oblasti zdroja protektívnych / rizikových faktorov a protektívnych možností, rozvoj, sledovanie ktorých je v prevencii užívania drog významné:

Rozvíjať sociálne spôsobilosti.

Poskytovať príležitosť na skúsenosti s pozitívnou sociálnou interakciou.

Podporovať dostupnosť rovesníkov s podobnými záujmami.

Sprístupňovať pozitívne modely rovesníkov.

Vytvárať príležitosť na poskytovanie servisu súvisiaceho s procesom učenia sa.

Podporovať dostupnosť významných dospelých..

Vyhľadávať pozitívne stránky v hodnotení a správaní iných jednotlivcov.

Podporovať pozitívny vzťah učiteľov k žiakom.

Vytvárať príležitosť na rozvoj vzťahov.

Rozvíjať empatiu žiakov.

Využívať kooperatívne stratégie učenia.

Vytvárať žiakom príležitosti k tomu, aby mohli pomáhať mladším spolužiakom.

Podporovať model osobného rešpektu pre všetkých žiakov a dospelých.

Vytvárať bezpečnú a pozitívnu školskú klímu.

Povzbudzovať žiakov k tomu, aby „boli dobrí“.

Výsledky našej štúdie potvrdzujú rodové zvláštnosti sociálnej opory a monitoringu rodičov, tzn., že je možné predpokladať významný podiel rodičov na implementácii sociálnych spôsobilostí do každodenného života s ohľadom na potenciálne rizikovú silu sociálnej kompetencie vo vzťahu k užívaniu drog dospelými. Uvedený predpoklad potvrdzujú výskumné zistenia Leidy, Guerra, Toto (2010), ktoré zistili vzťah medzi rodinnou kohéziou a sociálnymi spôsobilosťami detí (sociálna seba-účinnosť, sociálne spôsobilosti riešenia problémov), akcentujú dôležitosť suportívneho kontextu rodinnej kohézie vo vzťahu k implementácii sociálnych spôsobilostí do praxe.

Prezentované výskumné zistenia prispievajú k poznaniu dôležitosti sociálnej kompetencie, štruktúrneho štýlu, rodinnej kohézie, monitoringu, sociálnej opory rodičov v rodovo špecifickou dizajne a v kontexte kompenzačného modelu rizikových / protektívnych faktorov užívania drog medzi dospelými.

## **Záver**

V súlade s 1. vymedzením konštruktu reziliencie, ako multi-dimenziálneho konštruktu protektívnych faktorov, 2. možnosťou a potrebou definovať zdravie človeka ako prítomnosť psychologickú pohody v rozpore s definovaním zdravia ako neprítomnosti choroby (Ryff, Singer, 1996 in Fava, Tomba, 2009), 3. možnosťou a výzvou definovať ciele primárnej, či univerzálnej prevencie užívania drog prostredníctvom rozvoja psychologickú pohody v rozpore s definovaním cieľa prevencie ako predchádzania užívaniu drog, je možné hľadať zdroje prevencie, podpory zdravia dospelých vo faktoroch/dimenziách psychologickú

pohody (Fava a Tomba v štúdiu z roku 2009 ponúkajú modifikáciu 6 dimenzií psychologickej pohody podľa Ryffovho modelu: zmysel pre environmentálnu kontrolu, osobný rozvoj, cieľ v živote, autonómia, seba-akceptácia, pozitívne vzťahy s inými) a faktormi reziliencie.

## **Literatúra**

BACIKOVA-SLESKOVA, M. 2009, Family and its role in adolescent's health risk behaviour in: Orosova, O. et al., 2009, Health-related behaviour among adolescents and young adults. Košice: Equilibria, 148-198.

BLOKLAND, E. A. W. D., HALE, W. W., MEEUS, W., ENGELS, R. C. M. E., 2007, Parental support and control and early adolescent smoking: A longitudinal study. *Substance Use & Misuse*, 42, 14, 2223 - 2232.

BRAY, J. H., ADAMS, G. J., GETZ, J. G., STOVALL, T., 2001, Interactive effects of individuation, family factors, and stress on adolescent alcohol use. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 4, 436 - 449.

BURNS, R. A., ANSTEY, K. J., 2010, The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a unidimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48, 527-531.

FAVA, G., TOMBA, E., 2009, Increasing Psychological Well-Being and Resilience by Psychotherapeutic Methods. *Journal of Personality*, 77, 6, 1903-1934.

FENSTERMACHER, K., OLYMPIA, D., SHERIDA, S. M., 2006, Effectiveness of a Computer-facilitated, Interactive Social Skills Training Program for Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Quarterly*, Vol. 21, No. 2, 2006, pp. 197-224

FRIBORG, O., HJEMDAL, O., MARTINUSSEN, M., ROSENVINGE, J. H., 2009, Empirical Support for Resilience as More than the Counterpart and Absence of Vulnerability and Symptoms of Mental Disorder. *Journal of Individual Differences*, 30, 3, 138–151.

FRIBORG, O., BARLAUG, D., MARTINUSSEN, M., ROSENVINGE, J. H., HJEMDAL, O., 2005, Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14, 29–42.

FRIBORG, O., HJEMDAL, O., ROSENVINGE, J. H., MARTINUSSEN, M., 2003, A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65–76.

- HJEMDAL, O., FRIBORG, O., STILES, T. C., ROSENVINGE, J. H., MARTINUSSEN, M., 2006, Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 194–201.
- JONES, R. N., SHERIDAN, S. M., BINNS, W. R., 1993, Schoolwide social skills training: Providing preventive services to students at-risk. *School Psychology Quarterly*, 8, 57-80.
- KERR, M., STATTIN, H., 2000, What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 3, 366 – 380.
- KUMPFER, K.L., WHITESIDE, H. O., GREENE J. A., & ALLEN, K.C., 2010, Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14, 3, 211–229.
- LEIDY, M. S., GUERRA, N. G., TORO, R. T., 2010, Positive Parenting, Family Cohesion, and Child Social Competence Among Immigrant Latino Families. *Journal of Family Psychology*, 24, 3, 252–260.
- MISTRY, R., MCCARTHY, W. J., YANCEY, A. K. et al., 2009, Resilience and patterns of health risk behaviors in California adolescents, *Preventive Medicine*, 48, 291-297.
- MONTPETIT, M. A., BERGEMAN, C. S., DEBOECK, P. R., TIBERIO, S. S., BOKER, S. M., 2010, Resilience-as-process: Negative affect, stress, and coupled dynamical systems. *Psychology and Aging*, 25, 631–640.
- MORRISON, G. M., BROWN, M., D'INCAU, B., O'FARRELL, S. L., FURLONG, M. J., 2006, Understanding Resilience in Educational Trajectories: Implications for Protective Possibilities. *Psychology in the Schools*, 43, 1, 19-31.
- NOVOTNÝ, J. S., 2010, Resilience dnes: teoretické koncepcie, nedostatky a implikace. *Československá psychologie*, 54, 1, 74-87.
- PIKO, B., 2000, Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance Use and Misuse*, 35, 4, 617 – 630.
- TUINSTRA, J., GROOTHOFF, J. W., VAN DEN HEUVEL, W. J. A., POST, D., 1998, Socio-economic differences in health risk behavior in adolescence: Do they exist? *Social Science and Medicine*, 47, 67–74.
- VAZSONYI, A. T., PICKERING, L. E., 2003, The importance of family and school domains in late adolescent deviance: A comparison of African-American and Caucasian youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 2, 115-128.

VAZSONYI, A. T., HIBBERT, J. R., SNIDER, B., 2003, Exotic enterprise no more? Adolescent reports of family and parenting processes from youth in four countries. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 2, 129 – 160.

VELLEMAN, R., TEMPLETON, L. COPELLO, A., 2005, The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24, 2, 93-109.

ZIMMERMAN, M. A., BINGENHEIMER, J. B., NOTARO, P .C., 2002, Natural mentors and adolescent resiliency: A study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*, 30, 2, 221–243.

WEBB, J. A., BRAY, J. H., GETZ, J. G., ADAMS, G., 2002, Gender, perceived parental monitoring and behavioral adjustment: Influences on adolescent alcohol use. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 3, 392 - 400.

Štúdia bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV – 20 – 038205.

# **Efektivita preventívneho programu zameraného na redukciiu užívania návykových látok**

*Miriam Slavkovská*

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

## **Abstrakt**

Príspevok sa venuje problematike efektívnosti preventívnych programov. Z hľadiska vytvárania účinných stratégií je evaluačná fáza nesmierne dôležitá. Preventívne programy vykazujú rôznu efektívnosť v závislosti na jeho realizácii a hodnotení. Sledovaný intervenčný program mal za cieľ prostredníctvom afektívneho učenia a modelovania vytvárať u jednotlivcov povedomie o rôznych sociálnych vplyvoch vedúcich k užívaniu drog, zlepšiť ich sociálne kompetencie, poskytnúť primerané informácie o drogách, ich účinkoch a právnych sankciách, ako aj vytvárať a formovať životné postoje na podporu zdravého životného štýlu.

Výskumnú vzorku tvorilo 165 študentov/tiek rôznych typov stredných škôl vo veku 15-17 rokov. Metódou test-retest boli sledované zmeny v postojoch k drogám, v miere užívania návykových látok a vo vybraných sociálnych zručnostiach.

Výsledky poukazujú na zníženie konzumácie návykových látok, upevnenie protidrogových postojov a pozitívnu zmenu sledovaných premenných u absolventov/tiek programu. V porovnávacích skupinách sa štatisticky významné zmeny nepreukázali. Realizovaný preventívny program sa javí ako efektívny nástroj regulovania rizikového správania adolescentov/tiek.

**Kľúčové slová:** adolescencia, prevencia, preventívne programy, návykové látky, postoje k drogám, sociálne zručnosti, efektivita

## **Adolescencia a užívanie návykových látok**

Po roku 1989 sa naša krajina v oblasti drogovej scény postupne zmenila z tranzitnej na cieľovú krajinu. Dnes je u nás plne rozvinutý drogový trh, na ktorom sú ponúkané všetky druhy návykových látok tak, ako v ostatných okolitých krajinách. Hoci sú u nás najčastejšie užívanými psychoaktívnymi látkami alkohol a nikotín, došlo k významnému nárastu nelegálnych drog a to najmä medzi študentmi stredných škôl (Jenčová, 2004, Sejčová, 2003,

Bielková, Pétiová, Druzíková, 2003). Najčastejšie uvádzaný vek prvého experimentovania s drogou bol 16 rokov.

Vo všeobecnosti je akceptované, že jedným z citlivých období pre rozvoj látkových závislostí je práve obdobie adolescencie. Správanie sa adolescentov je dočasne uvoľnené, racionálne menej spracovávané, často majú nedostatočne rozvinuté sociálne spôsobilosti, nízke sebavedomie, málo pozitívny sebaobraz, ťažko sa vyrovnávajú zo záťažovými situáciami a nevedia odolávať sociálnemu tlaku rovesníckych skupín. Riziko sa zvyšuje, ak rovesnícke skupiny majú voči drogám tolerantný postoj, alebo ak je droga súčasťou ich štýlu života, zábavy. V skupine respondentov/tiek, ktorí majú skúsenosti s drogami má až 94,8% opýtaných priateľov, ktorí tiež vyskúšali drogy. Pri prvom experimentovaní s nelegálnymi drogami získala viac ako polovica respondentov/tiek drogu od priateľa a celkove až 90,1% mladým ľuďom zaobstaral drogu rovesník.

Ďalší významný rizikový faktor predstavuje dostupnosť k návykovým látkam. Tá regulovaná spoločnosťou. Vo všeobecnosti platí, že čím je ľahšia dostupnosť k drogám, tým je väčšie riziko ich zneužívania. U nás k tomu pri legálnych drogách prispieva nedôsledné dodržiavanie zákona o zákaze predaja alkoholu a cigariet mládeži do 18r. Pri nelegálnych drogách respondenti /tky za miesta, kde môžu návykové látky ľahko zohnať. Ide o prostredie, ktoré je pre adolescentov prirodzené (EMCDDA, 2006).

### **Možnosti prevencie**

Dnes sa v rámci preventívnych opatrení namiesto jednorázových prednášok do popredia dostávajú dlhodobé preventívne programy, ktoré predpokladajú, že opatrenia prijaté na širšej báze môžu výrazne ovplyvniť výskyt rizikového správania.

Prevencia je chápaná v zmysle redukcie rizikových faktorov a v posilňovaní protektívnych faktorov. V odbornej literatúre sa protektívne faktory neprezentujú jednotne. Sú rôzne definované, často sa prelínajú. Najčastejšie sú uvádzané tieto faktory (Nociar, 2001, Varmuža, 2001, Nešpor ,2000, Orosová, 2000):

- dobré vnímanie seba - rýchle rozpoznanie rizikového telesného alebo rizikového duševného stavu, sebauvedomovanie, ktoré prispieva k sebaspoznávaniu a zvyšuje schopnosť sebaovládania
- dobré vnímanie okolia - schopnosť vyhýbať sa spúšťačom rizikovým faktorom vo vonkajšom prostredí, abstinencia a kontrolované konzumovanie návykových látok, adekvátne komunikácia a vzťahy s okolím



- sebamotivácia - uvedomovanie si svojich motivačných zdrojov a posilňovanie vlastnej motivácie k zdravému spôsobu života, stanovovanie si reálnych cieľov
- spôsobilosti potrebné pre život (life skills) – široká škála spôsobilostí zvládania duševných stavov, autoregulácie a rôznych foriem sebaovplyvňovania. Spôsobilosti potrebné pre život zahŕňajú:
  - schopnosť motivovať sa k zdravému spôsobu života, schopnosť oddialiť uspokojenie alebo potešenie, schopnosť chrániť a posilňovať zdravé sebavedomie, schopnosť plánovať čas a viesť primeraný a vyvážený životný štýl.
  - sociálne spôsobilosti - zdravé sebapresadenie, verbálna a neverbálna komunikácia, kompetencia rozhodovať o svojom živote, mať vlastné názory a pocity, posudzovať svoje správanie a byť za neho zodpovedný
  - spôsobilosti potrebné pre zvládanie rizikových duševných stavov - schopnosť uvoľniť sa. Vedieť relaxovať. Schopnosť aktívne ovplyvňovať vlastný duševný stav môže viesť k zvyšovaniu sebavedomia a sebadôvery
  - sociálna kompetencia – je chápaná ako multidimenzionálny konštrukt, požíva sa vo význame želateľných resp. reálne vytýčených cieľov. Je vymedzovaná konzistentným správaním, ktoré umožňuje jedincovi v určitej situácii dosiahnuť cieľ. Formuje sa na základe osobnej praktickej skúsenosti a činnosti. Sociálna kompetencia je situačne špecifická, čiže podlieha kritériám určeným daným sociálnym kontextom, v ktorom sa správanie jednotlivca realizuje. Medzi jej zložky sa zaraďujú (Výrost, 2002): efektívne uplatňovanie základných sociálnych spôsobilostí (komunikácia, empatia, asertivita, coping...), schopnosť vytvárať a udržiavať vzťahy, schopnosť rozhodovania, konštruktívne riešenie konfliktov, sociálne poznávanie a úspešné riešenie sociálnych problémov, adekvátne sebaopínanie, sebakontrola a sebamonitorovanie vlastného správania, orientácia na budúcnosť, schopnosť poskytovať a získavať sociálnu podporu a diferencovať medzi sociálne pozitívnymi a negatívnymi vplyvmi peer skupín.

Najúčinnejší spôsob rozvíjania sociálnych kompetencií je prostredníctvom sociálno-psychologického výcviku (SPV). Je založený hlavne na osobnej zážitkovej skúsenosti. V SPV sa správanie nerozlišuje na vhodné a neprimerané, ale hľadá sa forma účinného, konštruktívneho a prijateľného správania. Má charakter učenia „tu a teraz“ prostredníctvom malých krokov, s možnosťou vracieť sa k minulým zážitkom a experimentovať s novým správaním v atmosfére „psychologického bezpečia“. Rozvíja interpersonálne vzťahy, poskytuje novú sociálnu skúsenosť, podporuje členstvo v sociálnej skupine a vedie k získaniu

nových foriem sociálneho správania. SPV je priestorom pre experimentovanie so svojím správaním a tým aj pre rozvíjanie sociálnej kompetencie.

### **Efektivita a možnosti evaluácie preventívnych programov.**

Aj keď je všeobecne prijímaný fakt, že dlhodobé špecifické preventívne programy sú najúčinnjším prostriedkom redukcie užívania návykových látok, výskumné práce vykazujú nejednotné a niekedy sporné výsledky ich efektivity. V niektorých programoch nedošlo k žiadnym štatisticky významným zmenám (Botvin, 2004).

Okruhlica a Szemzo (2004) uvádzajú, že hoci absolventi/ky rovesníckeho programu mali vyššie vedomosti o rizikách užívania návykových látok, ale bol medzi nimi nižší počet abstinentov/tiek.

Preventívne programy udávajú rôznu efektívnosť. Podľa niektorých autorov (Penz, 2004) možno problémy v oblasti prevencie vidieť vo viacerých oblastiach:

1/ Problematické je používanie pojmov vo výskumoch. Často sa používajú jednotlivé kategórie užívania návykových látok – príležitostný konzum, pravidelné užívanie, ale málokedy sa presne definujú.

2/ Problematické je aj vytváranie jednotlivých experimentálnych skupín, porovnávajú sa rôzne typy preventívnych programov, neberú sa do úvahy predchádzajúce skúsenosti s návykovými látkami, normy príslušných skupín, rozdiely v regiónoch, vek a iné špecifická skúmanej skupiny.

3/ Neustále sa mení aj drogová scéna, z toho dôvodu je ťažké porovnávať výskumy z niekoľkých rokov. Nezanedbateľným faktom je, že preventívnych programov sa zúčastňuje len asi 10% populácie (Pentz, 2004).

4/ Problém je aj v realizácii preventívnych programov, dôležitý je výber miesta – kde sa bude program realizovať, kto ho bude realizovať – či je dostatočne spôsobilý, vyškolený, ako presne bude program realizovaný.

Evaluačná fáza programu je nesporne dôležitá z dôvodu vytvárania efektívnych preventívnych stratégií. Z hľadiska prístupu možno odlišovať viacero druhov evaluácie.

Hodnotenie môže prebiehať počas priebehu a na základe získaných informácií je možné priebežne program upravovať, alebo hodnotiť výsledok po ukončení programu. Overovanie efektivity je možné realizovať viacerými spôsobmi – hodnotenie výpovedí účastníkov/čok programu prostredníctvom spätných väzieb, písomných sebareflexií, priebežným pozorovaním, rozhovormi, použitím rôznych testových metód, v závislosti od cieľov hodnotenia. Dôležitý je aj časový rámec hodnotenia.

## Ciele výskumu

Naším cieľom bolo zhodnotiť efektivitu realizovaného preventívneho programu, zameraného na redukciiu užívania návykových látok u adolescentov/tiek. Možno ho charakterizovať ako stredne dlhodobý (40 hodín) influenčný špecifický preventívny program realizovaný formou sociálno-psychologického výcviku (SPV). V našom výskume sme sa zamerali na hodnotenie dosiahnutých výsledkov po jeho skončení (normatívna evaluácia) formou test-retest.

Program mal za cieľ prostredníctvom afektívneho učenia a modelovania vytvárať u jednotlivcov povedomie o rôznych sociálnych vplyvoch vedúcich k užívaniu drog, zlepšiť sociálne kompetencie jeho účastníkov/čok, poskytnúť primerané informácie o drogách, ich účinkoch, právnych sankciách, vytvárať a formovať životné postoje na podporu zdravého životného štýlu.

Pri hodnotení efektivity sme sa zamerali na sledovanie zmien v konzumácii návykových látok, v postojoch k drogovej problematike a v sebahodnotení.

Postoje možno považovať za dôležitý motivačný činiteľ, ktorý determinuje každodennú činnosť človeka. Vzťahy postoj-motivácia a postoj-správanie nie sú dostatočne objasnené. Vzťah postoja a aktuálneho správania môžu ovplyvňovať ostatné postoje, sociálne normy ako aj nepredvídané vonkajšie okolnosti. Cieľom formovania postojov v otázke drogovej prevencie je prejsť od uvedomenia si problematiky (postoj - podľa štatistík je užívanie drog nebezpečné) k personalizovanej akceptácii (postoj - drogy sú zlé pre mňa osobne) (Kollárik, Sollárová, 2004). Skutočná zmena postoja je produktom internalizácie a býva relatívne trvalá. Postoje sa vytvárajú a môžu meniť na základe mnohých faktorov, presnejšie na ich spolupôsobení, na ktoré pri realizácii programu bol kladený dôraz:

Informačný kanál - prostriedky komunikácie majú obyčajne väčší vplyv na jej efekt ako samotný obsah. Persuazívna informácia má v hovorenej podobe väčší vplyv na zmenu postojov ako v písanej forme, má byť zrozumiteľná a musí upútať pozornosť. Dôveryhodnosť zdroja informácie – Všeobecne sa predpokladá priamo úmerný vzťah medzi vierohodnosťou zdroja a mierou zmeny postoja prijímateľa (Hayesová, 1998), úlohou vedúcich skupín bolo poskytnutie informácií bez subjektívnych skreslení.

Moc zdroja informácie - ide o povrchovú a nie skutočnú zmenu postoja, je časovo obmedzená a spravidla sa bezpodmienečne viaže na prítomnosť osoby, ktorá danú komunikáciu sprostredkovala. Pri práci s adolescentmi/tkami je dôležité vytvárať partnerské vzťahy, ktoré sú nimi viac akceptované. Realizácia programu prebieha v atmosfére „psychologického Bezpečia“.

Obsah informácie - informácia môže mať emocionálny alebo racionálny obsah, v priebehu programu boli podávané informácie z hľadiska obsahu rovnomerne vyvážené.

Faktory na strane prijímateľa - patria tu psychologické charakteristiky prijímateľa, aktuálny psychický stav, miera osobnej zainteresovanosti. Výskumy poukázali, že u pasívneho jedinca nemôže byť presvedčovanie tak účinné, ako keď zmenu postoja navodíme aktívnou účasťou na rôznych sociálnych situáciách. Prostredníctvom jednotlivých techník, aktívnou účasťou participantov/tiek boli poskytované emocionálne akcentovanej informácie. Ich cieľom je navodenie zmeny postoja prostredníctvom vyvolávania intenzívnej emocionálnej odozvy (pozitívnej či negatívnej), ktorá má uľahčiť osvojenie si podávanej správy. Postoje, ktoré sú utvorené v spojitosti s aktivitou sú jasnejšie definované, v čase stabilnejšie, v pamäti lepšie zafixované a odolnejšie voči zmene.

Formovanie postojov by sa malo uskutočňovať na všetkých troch úrovniach:

- kognitívnej – predstavujú ju názory a myšlienky, ktoré osoba má o predmete postoja, formujú sa na základe kognitívneho učenia,
- emocionálnej – týka sa toho, čo osoba cíti k predmetu postoja, čiže emócie a emocionálne reakcie, vytvára sa podmieňovaním,
- konatívnej alebo behaviorálnej – týka sa sklonov k správaniu a konaniu vo vzťahu k predmetu postoja. Prejavuje sa ako smerovanie k predmetu, javu alebo od neho. Formuje sa na základe inštrumentálneho učenia.

Výskumy naznačujú, že predikcia nielen rizikového správania je presnejšia, ak sú všetky tri zložky postoja konzistentné (Hayesová, 1998).

Adekvátne vnímanie seba je jedným z protektívnych faktorov rizikového správania. Môžeme definovať ako mentálnu reprezentáciu vnímaných vlastných charakteristík a kompetencií jedinca, ktorá vzniká v ranom veku, modifikuje sa počas celého života jedinca. Je formované sociálnym porovnávaním s významnými osobami tvoriacimi referenčnú skupinu. Nie len vlastné správanie, ale aj sociálna interakcia a následná spätná väzba, ktorú dostávajú od druhých významne formuje našu osobnosť. V nových a málo známych situáciách je mienka iných rovnako závažná ako naše správanie.

Množstvo výskumov preukázalo, že vnímanie hodnoty samého seba má kľúčový význam pre harmonické prežívanie jedinca a znižuje riziká vzniku drogovej a iných závislostí (Stempelová, 1998). Sebahodnotenie hovorí o tom, do akej miery má jedinec pozitívny vzťah k sebe, váži si a akceptuje samého seba. Ide o afektívnu zložku sebavnímania. Pocit sebahodnoty je silno ovplyvňovaný spätnou väzbou zo sociálneho okolia, má potreba pozitívneho sebahodnotenia podpornú úlohu v tvorbe a udržiavaní medziľudských vzťahov.

Ak jedinec vníma pozitívne sám seba, vníma lepšie i ostatných ľudí okolo seba, kvalita jeho spoločenskej interakcie sa zvyšuje. To, ako vnímame samého seba, má veľký vplyv na naše duševné zdravie i na správanie sa k ostatným ľuďom okolo nás. Matoušek a Kroftová (1998) uvádzajú, že výskumy zaoberajúce sa delikventnými adolescentmi väčšinou dochádzajú k záveru, že majú negatívne sebahodnotenie.

### **Hypotézy**

Hypotéza H1 predpokladáme, že po absolvovaní preventívneho programu dôjde u jeho absolventov/tiek k zmene postojov a to v zmysle upevnenia/vytvorenia protidrogového postoja vo všetkých troch zložkách (kognitívnej, konatívnej aj emocionálnej).

Hypotéza H2 predpokladáme, že po absolvovaní preventívneho programu dôjde u jeho absolventov/tiek k pozitívnej zmene v sebahodnotení.

Hypotéza H3 predpokladáme, že po absolvovaní programu dôjde u jeho absolventov/tiek k redukcii konzumácie návykových látok.

### **Výskumná vzorka - účastníci a účastníčky výskumu**

Výskumu sa zúčastnilo 165 študentov/tiek 1. a 2. ročníka z 26 stredných škôl. Priemerný vek bol 16,5 roka.

Účastníci/čky výskumu boli rozdelení do troch skupín (S1-S3):

1. skupinu (S1) tvorili adolescenti/tky, ktorí boli vybraní do preventívneho programu a absolvovali ho,
2. skupinu (S2) tvorili adolescenti/tky, ktorí prejavili záujem o účasť v preventívnom programe, ale neboli do programu zaradení a nikdy sa žiadneho preventívneho programu nezúčastnili,
3. skupinu (S3) tvorili adolescenti/tky, ktorí neprejavili záujem o účasť v preventívnom programe a nikdy žiaden preventívny program neabsolvovali.

Každú z uvedených skupín tvorilo 55 účastníkov/čok výskumu z toho 37 (67,3%) dievčat a 18 (32,7%) chlapcov.

### **Metodiky**

V rámci nášho výskumu boli použité nasledovné metodiky:

Sebahodnotovací dotazník (Schwarzer, 1981) obsahuje 14 výrokov, ktoré sú hodnotené na 5-bodovej intervalovej škále s verbálnym zakotvením: úplne súhlasím s daným výrokom (A), čiastočne súhlasím s daným výrokom (B), neviem (C), čiastočne nesúhlasím

s daným výrokom (D), úplne nesúhlasím s daným výrokom (E). Výroky mapujú schopnosť kontrolovať a regulovať emócie pri dosahovaní cieľov a prekonávaní prekážok, sebadôveru jednotlivca a jeho presvedčenie, že je schopný zvládať rôzne nečakané udalosti a záťažové situácie, ako aj schopnosti vnímať a využiť ponúkanú podporu okolia, ale aj presvedčenia jedinca o jeho schopnosti zlepšiť svoj výkon, prebrať zodpovednosť za svoj ďalší osobnostný rast. Dotazník je hodnotený 1-5 bodmi, pričom nižšie bodové skóre hovorí o pozitívnom sebahodnotení.

Dotazník postojov k drogám a drogovým závislostiam (Varmuža, Andreášky in: Verešová, 2002). Dotazník mapuje postoj k drogám a drogovým závislostiam vo všetkých troch zložkách postoja – kognitívnej, emocionálnej a konatívnej. Celkovo obsahuje 36 výrokov, každej postojovej zložke je priradených 12 výrokov. Hodnotenú sú na 5-bodovej intervalovej škále s verbálnym zakotvením: úplne súhlasím s daným výrokom (A), čiastočne súhlasím s daným výrokom (B), neviem (C), čiastočne nesúhlasím s daným výrokom (D), úplne nesúhlasím s daným výrokom (E). Výroky sú skórované 1-5 bodmi, pričom 5 bodov znamená silne prodrogovú orientáciu, 1 bod znamená výrazný protidrogový postoj.

Dotazník konzumácie návykových látok – nami vytvorený dotazník zameraný na zistenie dostupnosti a mieru užívania jednotlivých návykových látok z hľadiska frekvencie aj kvantity. Dotazník obsahuje uzavreté otázky, študenti/ky vyberajú jednu, prípadne aj viac možností, ak je to v dotazníku uvedené. Metodika obsahuje 12 položiek pre prvé testovanie a 8 položiek pre retest.

## **Organizácia výskumu**

Zber dát sa uskutočnil v dvoch fázach:

Prvá fáza zberu údajov sa uskutočnila pred začatím preventívneho programu, druhá fáza zberu údajov do 10 dní od skončenia preventívneho programu, po všetkých výskumných skupinách.

## **Výsledky**

V nasledujúcich tabuľkách sú uvedené výsledky pre skupiny S1- S3, kde uvádzame priemery a t-testy pre jednotlivé škály dotazníka postojov k drogám a drogovým závislostiam a výsledky sebaopisovacieho dotazníka. Meranie 1 predstavuje hodnotu pred absolvovaním programu a meranie 2 po jeho absolvovaní, v skupine S2 a S3 po uplynutí času trvania programu (viac ako 3 mesiace).

Pri spracovávaní výsledkov neboli medzi jednotlivými výskumnými skupinami zistené v prevej fáze zberu dát štatisticky významné rozdiely. Môžeme konštatovať, že účastníci nášho výskumu sa nelíšia v postojoch k drogovej problematike a to v žiadnej zložke postoja. Toto zistenie je prekvapujúce, pretože sme predpokladali, že adolescenti, ktorí prejavia záujem o účasť v preventívnom programe budú mať vyhranenejšie protidrogové postoje a budú o danej problematike lepšie informovaní ako ich rovesníci.

Tab.1. Výsledky pre skupinu S1(N=55) – absolventi/tky programu

meranie	priemer	smerodajná odchýlka	priemerná diferenciacia	t-test	(p) hladina významnosti
Kognitívna zložka postoja meranie 1	33,454	3,500			
Kognitívna zložka postoja meranie 2	22,218	2,529	11,236	23,279	<b>0,000</b>
Konatívna zložka postoja meranie 1	32,981	5,552			
Konatívna zložka postoja meranie 2	25,381	4,214	7,600	12,217	<b>0,000</b>
Emociálna zložka postoja meranie 1	34,927	4,027			
Emociálna zložka postoja meranie 2	28,363	3,797	6,563	10,477	<b>0,000</b>
Sebapozudzovanie meranie 1	28,800	4,964			
Sebapozudzovanie meranie 2	24,400	4,335	4,400	9,120	<b>0,000</b>

Na základe výsledkov uvádzaných v tabuľke Tab.2. môžeme konštatovať, že v druhej fáze merania, teda po ukončení programu boli u skupiny, ktorá program absolvovala (skupina S1), zaznamenané štatisticky významné rozdiely v každej postojovej škále (kognitívnej, konatívnej aj emocionálnej). V uvedenej skupine (S1) nastal štatisticky významný nárast pozitívneho hodnotenia. Hypotéza H1 a H2, kde sme predpokladali významné zmeny vo vytvorení/upevnení protidrogových postojov vo všetkých zložkách ako aj pozitívnu zmenu v hodnotení seba sa nám potvrdili.

Tab. 2. Výsledky pre skupinu S2 (N=55) – študenti/tky, ktorí prejavili záujem o program, ale ho neabsolvovali

meranie	priemer	smerodajná odchýlka	priemerná diferenciacia	t-test	(p) hladina významnosti
Kognitívna zložka postoja meranie 1	34,381	4,836			
Kognitívna zložka postoja meranie 2	34,436	5,134	-0,054	-0,115	0,908
Konatívna zložka postoja meranie 1	30,036	5,385			
Konatívna zložka postoja meranie 2	30,127	6,286	-0,090	-0,123	0,901
Emociálna zložka postoja meranie 1	34,036	4,981			
Emociálna zložka postoja meranie 2	33,054	4,453	0,981	1,871	0,066
Sebapozudzovanie meranie 1	30,727	6,308			
Sebapozudzovanie meranie 2	29,090	6,990	1,636	2,374	<b>0,021</b>

V skupine adolescentov/tiek, ktorí prejavili záujem o účasť v programe, ale neboli do neho zaradení, došlo v priebehu sledovaného obdobia iba k štatisticky významnej zmene v sebahodnotení. Keďže do preventívneho programu sa hlásia skôr študenti/ky s dobrým prospechom, predpokladáme, že prežívané študijné úspechy ovplyvňuje pozitívne sebahodnotenie adolescentov/tiek

Tab.3. Výsledky pre skupinu S3 (N=55) – porovnávacía skupina

meranie	priemer	smerodajná odchýlka	priemerná diferencía	t-test	(p) hladina významnosti
Kognitívna zložka postoja meranie 1	32,909	4,762			
Kognitívna zložka postoja meranie 2	35,036	4,826	-2,127	-3,346	<b>0,001</b>
Konatívna zložka postoja meranie 1	31,672	6,170			
Konatívna zložka postoja meranie 2	32,181	6,686	-0,509	-0,556	0,579
Emociálna zložka postoja meranie 1	34,309	4,516			
Emociálna zložka postoja meranie 2	34,036	4,409	0,272	0,416	0,678
Sebapozudzovanie meranie 1	29,727	6,255			
Sebapozudzovanie meranie 2	30,254	6,532	-0,527	-0,608	0,545

V porovnávacej skupine došlo v priebehu sledovaného obdobia k významnej štatistickej zmene v kognitívnej zložke postoja k drogovej problematike. U adolescenti/ky, ktorí neprejavili záujem o preventívny program došlo k výraznému zhoršeniu v oblasti informovanosti o jednotlivých drogách a ich účinkoch. Predpokladáme že je to spôsobené zľahčovaním danej problematiky u stredoškolskej mládeže a nezaujmom o kontrolu získavaných informácií v tejto skupine mladých ľudí.

V nasledujúcej časti uvádzame výsledky získané prostredníctvom dotazníkov mapujúcich mieru konzumovania jednotlivých návykových látok. V tabuľke Tab.4. uvádzame prehľad konzumácie alkoholu pre jednotlivé skupiny S1 – S3 pred realizáciou programu.

Tab.4. Užívanie alkoholu - meranie 1 v skupinách S1-S3

skupina	S1		S2		S3	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Neužíva	1	1,8	3	5,4	1	1,8
Ochutnal	9	16,3	7	12,7	6	10,9
Príležitostne	28	50,9	32	58,3	28	50,9
Pravidelne	17	30,9	13	23,6	20	36,3
Spolu	55	100	55	100	55	100

(S1 = absolventi/ky programu, S2 = adolescenti/ky, ktorí prejavili záujem, ale nezúčastnili sa programu, S3 = porovnávacía skupina)



Pri zisťovaní rozdielov medzi jednotlivými výskumnými skupinami sa nepreukázali žiadne štatisticky významné rozdiely. V porovnávacej skupine je najvyšší počet pravidelných konzumentov, aj keď alarmujúco pôsobí aj zistenie že tretina stredoškôľakov/čok vo veku 16,5 roka je pravidelným konzumentom alkoholu.

Tab.5. užívanie alkoholu – meranie 2 v skupinách S1-S3

skupina	S1		S2		S3	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
neužíva	5	9,0	7	12,7	3	5,4
menej	34	61,8	8	14,5	5	9,0
rovnako	16	29,0	36	65,4	36	65,4
viac	0	0	4	7,2	11	20,0
spolu	55	100	55	100	55	100

(S1 = absolventi/ty programu, S2 = adolescenti/ty, ktorí prejavili záujem, ale nezúčastnili sa programu, S3 = porovnávacia skupina)

Z hľadiska štatistickej významnosti, boli v druhom meraní zistené rozdiely medzi skupinou absolventov/tiek výskumu (skupina S1) a ostatným dvoma skupinami (S2, S3) (na hladine  $p < 0.001$ )

V skupine absolventov/tiek programu až 61% respondentov/tiek uviedlo, že konzumujú alkohol v menšej miere. V skupinách, ktoré neabsolvovali preventívny program (S2, S3) došlo k zvýšenej konzumácii alkoholu a to hlavne v porovnávacej skupine (S3).

V nasledujúcich tabuľkách (Tab.6,7) uvádzame mieru konzumácie cigariet z hľadiska frekvencie pre jednotlivé výskumné skupiny:

Tab.6. Užívanie cigariet - meranie 1 v skupinách S1-S3

skupina	S1		S2		S3	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
neužíva	13	23,6	27	49,1	16	29,1
ochutnal	15	27,2	12	21,8	10	18,1
príležitostne	9	16,3	7	12,7	15	27,2
pravidelne	18	32,7	9	16,3	14	25,4
spolu	55	100	55	100	55	100

(S1 = absolventi/ty programu, S2 = adolescenti/ty, ktorí prejavili záujem, ale nezúčastnili sa programu, S3 = porovnávacia skupina)

Pri zisťovaní rozdielov medzi skupinami sa preukázal významný rozdiel (hladina významnosti  $p < 0,05$ ) medzi skupinou adolescentov/tiek ktorí prejavili o program záujem, ale

sa ho nezúčastnili (S2) a ostatnými skupinami (S1, S3). V tejto skupine je najvyšší počet abstinentov/tiek a najmenej pravidelných fajčiarov/riek.

Naopak, najviac pravidelných fajčiarov je práve v skupine, ktorá bola zaradená do preventívneho programu (S1). V tejto skupine je celkovo najviac adolescentov/tiek konzumujúcich tabakové výrobky.

Tab.7. Užívanie cigariet - meranie 2 v skupinách S1-S3

skupina	S1		S2		S3	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
neužíva	27	49,1	32	58,2	24	43,6
menej	16	29,1	7	12,7	3	5,4
rovnako	12	21,8	10	18,2	20	36,5
viac	0	0	6	10,9	8	14,5
spolu	55	100	55	100	55	100

(S1 = absolventi/ty programu, S2 = adolescenti/ty, ktorí prejavili záujem, ale nezúčastnili sa programu, S3 = porovnávacía skupina)

Aj v prípade užívania cigariet došlo v skupine absolventov/tiek programu (S1) k najvýraznejšej redukcii (štatistická významnosť  $p < 0,05$ ). Pozitívne hodnotíme zistenie, že došlo k redukcii aj u pravidelných fajčiarov.

Naopak v skupinách, ktoré neabsolvovali program došlo k zvýšenej spotrebe tabakových výrobkov.

Tab. 8. Užívanie marihuany - meranie 1 v skupinách S1-S3

skupina	S1		S2		S3	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
neužíva	28	50,9	31	56,3	29	52,7
ochutnal	11	20,0	9	16,4	10	18,3
príležitostne	7	12,7	9	16,4	10	18,3
pravidelne	9	16,4	6	10,9	6	10,7
spolu	55	100	55	100	55	100

(S1 = absolventi/ty programu, S2 = adolescenti/ty, ktorí prejavili záujem, ale nezúčastnili sa programu, S3 = porovnávacía skupina)

Medzi jednotlivými skupinami (S1-S3) nie sú štatisticky významné rozdiely. Ako ukazujú výsledky, takmer 50% adolescentov/tiek nášho výskumu ochutnalo, alebo konzumuje marihuanu.

Tab.9. Užívanie marihuany - meranie 2 v skupinách S1-S3

skupina	S1		S2		S3	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
neužíva	37	67,3	39	70,9	32	58,1
menej	18	32,7	7	12,7	11	20,00
rovnako	0	0	7	12,7	6	10,90
viac	0	0	2	3,7	6	10,90
spolu	55	100	55	100	55	100

(S1 = absolventi/tyky programu, S2 = adolescenti/tyky, ktorí prejavili záujem, ale nezúčastnili sa programu, S3 = porovnávacía skupina)

V konzumácii marihuany došlo v sledovanom období k výraznej redukcii v skupine absolventov/tiek programu. V tejto skupine, v porovnaní s dvoma ostatnými (S2, S2) k zvýšenému užívaniu. Rozdiel medzi skupinou absolventov/tiek programu a ostatnými dvoma (S2, S3) bol štatisticky významný ( $p < 0,01$ ).

Okrem spomínaných návykových látok sa v prvom meraní preukázala v každej skupine (S1-S3) aj konzumácia pervitínu, extázy a v skupine S1 (absolventi/tyky programu) aj LSD.

V druhom meraní nebola zaznamenaná konzumácia týchto návykových látok len v skupine absolventov/tiek programu.

## Záver

Cieľom nášho výskumu bolo prispieť k poznatkom v oblasti aktivít zameraných na prevenciu závislostí a prispieť tak k zlepšeniu preventívneho pôsobenia. Prekvapujúcim bolo zistenie, že študenti/tyky prihlásení a vybraní do preventívneho programu vo zvýšenej miere experimentovali s návykovými látkami. Skoro 50% z nich má skúsenosť s užitím marihuany. Prezentované výsledky poukazujú na vyššie percento adolescentov/tiek, ktorí majú skúsenosti s marihuanou (až 50%) v porovnaní so zisteniami štúdie NMCD (2006), ktorá uvádza 20,8% vo veku 15-26r.

Alkohol nekonzumuje a nikdy ho neochutnalo len 10% a cigarety 1/3 účastníkov/čok nášho výskumu. O preventívny program majú záujem adolescenti/tyky, ktorí majú s návykovými látkami svoje skúsenosti, informácie o danej problematike si chcú niekde „overiť“, prípadne potrebujú nájsť podporu v svojom rozhodnutí prestať s experimentovaním s návykovými látkami, a/alebo znížiť ich spotrebu.

Na základe uvedených výsledkov možno konštatovať, že realizovaný preventívny program je efektívny pri formovaní protidrogových postojov, pozitívneho sebahodnotenia

ako aj v redukování užívania návykových látok u približne o 50%, čo sa najviac približuje zisteniam Hendricka (2002). Súhlasíme však so zisteniami Okruhlicu a Szemza (2004), ktorí uvádzajú, že absolventi/tky rovesníckeho programu majú lepšie a presnejšie vedomosti o rizikách užívania návykových látok, ale je medzi nimi nižší počet abstinentov/tiek. Je to však spôsobené tým, že do preventívneho programu prichádzajú študenti/tky, ktorí už majú určité skúsenosti s návykovými látkami – hlavne alkohol, cigarety a marihuana. Domnievame sa ale, že vylúčenie/nezaradenie adolescentov/tiek, ktorí experimentujú s uvedenými návykovými látkami (niektorí len 1x vyskúšali), by nebolo na prospech vecí.

Na záver je potrebné spomenúť niektoré obmedzenia nášho výskumu. Uvedomujeme si, že výskumná vzorka nebola dostatočne veľká na to, aby mali nami získané výsledky všeobecnú platnosť. Počet účastníkov/čok výskumu bol limitovaný počtom študentov/tiek, s ktorými je možné v skupine efektívne pracovať. Získané výsledky sú tiež limitované použitím dotazníkových metód.

Napriek spomenutým rezervám považujeme výsledky za prínosné pre poradenskú prax v príprave a realizácii preventívnych programov.

Pri sledovaní efektivity preventívnych programov navrhujeme ďalší výskum zamerať na zistenie stability získaných protidrogových postojov a konzumáciu návykových látok v dlhšom čase.

## **Literatúra**

BIELKOVÁ, M., PÉTIOVÁ, M., DRUZÍKOVÁ, E., 2003: Fajčenie žiakov základných a stredných škôl, ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava

BOTVIN, G., J., 2004: Advancing Prevention Science and Practice: Challenges, Critical Issues, and Future Directions, *Prevention Science*, 5/1, 69-72.

EMCDDA, 2006: Výročná správa 2006 o stave drogovej problematiky v Európe, <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=363>

HAYESOVÁ, N., 1998: Základy sociální psychologie, Porál, Praha

HENDRICK, C., 2002: A new age of prevention?, *Journal of Social and Personal Relationships* 19/5, 629 – 638.

JENČOVÁ, A., 2004: Životné skúsenosti mládeže, In Džuka, J. (Ed.): Psychologické dimenzie kvality života, PU Prešov, p. 273-282. <http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/index.htm>.

KOLLÁRIK, T., SOLLÁROVÁ, E., 2004: Metódy sociálnopsychologickej praxe, Ikar, Bratislava

- MATOUŠEK, O., & KROFTOVA, A. (1998). *Mládež a delikvencia*. Praha: Portal
- NEŠPOR, K., 2000: *Návykové chování a závislost*, Portál, Praha
- NMCD, 2006: Aktuálny stav niektorých ukazovateľov drogovej scény v SR, <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=285>
- NOCIAR, A., 2001: *Alkohol, drogy a osobnosť*, ASKLEPIOS, Bratislava
- OROSOVÁ, O., 2000: Programy prevencie drogových závislostí. *Školský psychológ* 10, č.1/2, 37-39.
- PENTZ, M., A., 2004: Form Follows Function: Designs for Prevention Effectiveness and Diffusion Research, *Prevention Science*, 5/1, 23-29.
- STEMPELOVÁ, J. (1998): K problému zneužívania návykových látok a suicidálneho správania u detí a mládeže. In: *Edukácia študentov k riešeniu aktuálnych problémov človeka*. Trnava: Fakulta humanistiky Trnavskej univerzity.
- SCHWARZER, R., 1981: General Perceived Self-Efficacy Scale (GSE): <http://userpage.fu-berlin.de/~health/author.htm>,
- SEJČOVÁ, L. 2003: Postoje mládeže k drogám, *Kultúra a primárna prevencia závislostí* č. 3, [http://www.nocka.sk/noc/soc\\_prevencia/kultura\\_a\\_primarna\\_prevencia/priloha\\_tretie\\_vydanie?wid=5244&func=viewSubmission&sid=3110](http://www.nocka.sk/noc/soc_prevencia/kultura_a_primarna_prevencia/priloha_tretie_vydanie?wid=5244&func=viewSubmission&sid=3110)
- VARMUŽA, J. 2001: *Metodická príručka pre koordinátorov prevencie drogových závislostí na základných školách, stredných školách a v školských zariadeniach SR*, OZ PREVENCIA V&P, Bratislava
- VEREŠOVÁ, M., 2002: Mediátory, rizikové faktory užívania drog a efektívnosť prevencie závislostí. In *Psychológia pre bezpečný svet*. Bratislava : Stimul, 2001, s. 198-205.