

Prešovská univerzita v Prešove
Filozofická fakulta

KVALITA ŽIVOTA 2021
„Kariéra, rodina a COVID-19“

Prešov
2022

Prešovská univerzita v Prešove

Filozofická fakulta



KVALITA ŽIVOTA 2021

„Kariéra, rodina a COVID-19“

**Zborník príspevkov z 5. ročníka česko-slovenskej
vedeckej konferencie**

konanej v dňoch 26.-27. 08. 2021 v Prešove

Jana Lukáčová (Ed.)

Prešov

2022

KVALITA ŽIVOTA 2021

Kariéra, rodina a COVID-19

EDITOR

Mgr. Jana Lukáčová, PhD.

RECENZENTI

doc. PhDr. Lenka Lachytová, Ph.D., MBA

Mgr. Alena Rusnáková, PhD.

doc. PhDr. Ladislav Vaska, PhD.

Mgr. Matúš Adamkovič, PhD.

PhDr. Jaroslava Babjáková, PhD.

PhDr. Monika Kačmárová, PhD.

Ing. Martin Lačný, PhD.

PhDr. Michaela Paríľáková, PhD.

VYDAVATEĽ: Prešovská univerzita v Prešove, 2022

Publikácia bola vydaná elektronicky v Digitálnej knižnici UK PU:

<http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/LukacovaJ1>

Publikácia neprešla jazykovou úpravou.

© Jana Lukáčová a kol., 2022

© Prešovská univerzita v Prešove, 2022

ISBN 978-80-555-2997-4

HLAVNÝ ORGANIZÁTOR KONFERENCIE

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove

VEDECKÝ VÝBOR KONFERENCIE

prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA

prof. PhDr. Jozef Džuka, CSc.

doc. PhDr. Tatjana Búgelová, CSc.

doc. PhDr. Štefan Vendel, CSc.

PhDr. Elena Pavlucčíková, PhD.

doc. PhDr. Gabriela Mikulášková, PhD.

doc. Mgr. Gabriela Kravčáková, PhD.

doc. Mgr. Marcel Martončík, PhD.

ORGANIZAČNÝ VÝBOR KONFERENCIE

doc. Mgr. Peter Babinčák, PhD.

PhDr. Monika Kačmárová, PhD.

Mgr. Jana Lukáčová, PhD.

Mgr. Martina Šlosáriková

Mgr. Lenka Vargová

PREDSLOV

Vážené kolegyně a vážení kolegovia,

radi by sme Vám predstavili zborník príspevkov z 5. ročníka česko-slovenskej vedeckej konferencie KVALITA ŽIVOTA 2021, ktorá sa konala v dňoch 26. a 27. augusta 2021 na Filozofickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove.

Cieľom konferencie bolo vytvorenie priestoru pre interdisciplinárny dialóg odborníkov, ktorí sa venujú kvalite života a s ňou súvisiacim oblastiam ľudského bytia. Tematicky sme upriamili pozornosť na kvalitu pracovného aj súkromného života jednotlivcov a na aktuálne spoločenské problémy súvisiace s pandémiou ochorenia COVID-19. Vďaka zapojeniu sa odborníkov z oblasti psychológie, sociológie, sociálnej práce, medicíny či ekonómie, sme mohli pokračovať v tradícii spájania rôznych vedeckých disciplín a nazerania na kvalitu života z rôznych aspektov.

Konferencia KVALITA ŽIVOTA 2021 bola pre Inštitút psychológie FF PU v Prešove výnimočná aj príležitosťou vzdať poctu trom kolegom: doc. PhDr. Tatjane Búgelovej, CSc.; PhDr. Elene Pavlůvčíkovej, PhD. a doc. PhDr. Štefanovi Vendelovi, CSc., ktorí v tomto roku zavŕšili svoju aktívnu akademickú kariéru. Na začiatok zborníka sme preto zaradili ich profesijné životopisy a pozvané prednášky.

Týmto by sme radi poďakovali všetkým účastníkom, ktorí svojou prácou, odbornosťou, ale aj osobným prístupom obohatili konferenciu a pomohli nám naplniť ciele tohto podujatia.

Za organizačný výbor konferencie

Jana Lukáčová

OBSAH (CONTENT)

POCTA KOLEGOM ZA CELOŽIVOTNÉ DIELO	8
ŽIVOT SENIORA DNES A ZAJTRA	11
THE LIFE OF SENIOR TODAY AND TOMORROW	11
Tat'jana Búgelová	11
DYNAMIKA PARTNERSKÝCH VZŤAHOV A RODINNÉHO ŽIVOTA.....	24
DYNAMICS OF PARTNER RELATIONSHIPS AND FAMILY LIFE	24
Elena Pavlůvčíková	24
PRÍSPEVOK KARIÉRNEHO PORADENSTVA KU KVALITE ŽIVOTA	31
THE CONTRIBUTION OF CAREER GUIDANCE TO QUALITY OF LIFE	31
Štefan Vendel	31
ZMENY DEPRESIE V ČASE PANDÉMIE	38
CHANGES IN DEPRESSION AT THE TIME OF THE PANDEMIC	38
Peter Babinčák.....	38
KORELÁTY STRESU SÚVISIACEHO S COVID-19.....	49
CORRELATES OF COVID-RELATED STRESS.....	49
Jaroslava Bab'áková, Lenka Vargová, Martina Šlosáriková.....	49
MENTÁLNE ZDRAVIE A RODINA DOSPIEVAJÚCICH POČAS PANDÉMIE KORONAVÍRUSU.....	61
MENTAL HEALTH AND FAMILY OF ADOLESCENTS DURING CORONAVIRUS PANDEMIC	61
Mária Bačíková, Anna Janovská	61
ZMENA FYZICKEJ AKTIVITY, NESPOKOJNOSŤ S TELOM A POSTOJE K STRAVOVANIU U ADOLESCENTOV POČAS PANDÉMIE COVID-19.....	72
PHYSICAL ACTIVITY CHANGE, BODY DISSATISFACTION AND ATTITUDES TO EATING AMONG ADOLESCENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....	72
Lucia Barbierik, Mária Bačíková, Nikoleta Bacúšanová	72
DOPAD PANDÉMIE COVID 19 NA RODINU	83
IMPACT OF THE COVID 19 PANDEMIC ON THE FAMILY	83
Viacheslav Basaliukov	83
KVALITA SOCIÁLNYCH INTERVENCIÍ V OBLASTI SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY	99
QUALITY OF SOCIAL INTERVENTIONS IN SOCIAL AND LEGAL PROTECTION OF CHILDREN AND SOCIAL GUARDIANSHIP.....	99
Miriam Boriščáková, Beáta Balogová, Martin Hamadej.....	99
ODPUSTENIE VO VZŤAHU K PREŽÍVANEJ ŽIVOTNEJ ZMYSLOPLNOSTI U ROZVEDENÝCH JEDNOTLIVCOV	106
FORGIVENESS IN RELATION TO MEANING IN LIFE IN DIVORCED INDIVIDUALS ...	106
Anabela Bujalková, Lucia Záhorcová	106
ALTERNATÍVA VÝVOJA EKONOMIKY PO KOVIDOVEJ KRÍZE A JEJ DOPADY NA KVALITU ŽIVOTA.....	116
ALTERNATIVE DEVELOPMENT OF THE ECONOMY AFTER THE COVID CRISIS AND ITS IMPACTS ON QUALITY OF LIFE.....	116
Marek Dobeš	116

VŠEOBECNÝ ZÁKLADNÝ PRÍJEM AKO NÁSTROJ UDRŽANIA KVALITY ŽIVOTA ..	123
UNIVERSAL BASIC INCOME AS A TOOL TO ENSURE THE QUALITY OF LIFE.....	123
Marek Dobeš	123
PROBLEMATIKA SPOLOČENSKEJ DÔVERY V POLITIKU V KONTEXTE DÔSLEDKOV PANDEMIE COVID-19 NA KVALITU ŽIVOTA ĽUDÍ.....	130
THE ISSUE OF SOCIAL CONFIDENCE IN POLICY IN THE CONTEXT OF THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEME ON THE QUALITY OF PEOPLE'S LIFE	130
Peter Garbarčík.....	130
SOCIÁLNA PRÁCA V PANDEMICKEJ SITUÁCIÍ - KRÍZOVÁ INTERVENČIA A SATURÁCIA SOCIÁLNYCH POTRIEB	138
SOCIAL WORK IN A PANDEMIC SITUATION - CRISIS INTERVENTION AND SATURATION OF SOCIAL NEEDS	138
Martin Hamadej, Miriama Boriščáková	138
BEHAVIORÁLNÍ ASPEKTY PANDEMIE COVID-19 V ČR A DŮSLEDKY PRO VEŘEJNÉ ZDRAVÍ	149
BEHAVIOURAL ASPECTS OF PANDEMIC COVID-19 IN THE CZECH REPUBLIC AND CONSEQUENCES ON THE PUBLIC HEALTH.....	149
Helena Hnilicová, Karolína Dobiášová, Jolana Kopsa Těšinová, Zdeněk Kučera	149
ÚROVEŇ REZILIENCIE VOČI PREŽÍVANEJ ZÁŤAŽI POČAS PANDEMICKEJ SITUÁCIE.....	166
LEVEL OF RESILIENCE TO LIVING LOAD DURING THE PANDEMIC SITUATION	166
Anna Jašková, Antónia Sabolová Fabianová	166
DUŠEVNÉ ZDRAVIE VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV NA SLOVENSKU PO OBDOBÍ NAJPRÍSNEJŠIEHO LOCKDOWNU	177
MENTAL HEALTH OF UNIVERSITY STUDENTS AFTER THE MOST STRICTEST LOCKDOWN IN SLOVAKIA	177
Bibiána Jozefiaková, Natália Kaščáková, Matúš Adamkovič, Jozef Hašto	177
PODPORA AUTONÓMIE A PSYCHOLOGICKÁ KONTROLA ZO STRANY RODIČOV AKO PREDIKTORY SUBJEKTÍVNEJ POHODY ADOLESCENTOV	186
SUPPORT OF AUTONOMY AND PSYCHOLOGICAL CONTROL FROM PARENTS AS A PREDICTORS OF ADOLESCENTS SUBJECTIVE WELL-BEING	186
Monika Kačmárová, Monika Navrátilová.....	186
DEPRESIA, ANXIETA A STRES A ĎALŠIE PSYCHOSOCIÁLNE PREDIKTORY PROBLEMATICKÉHO POUŽÍVANIA INTERNETU A SOCIÁLNYCH MÉDIÍ U VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV.....	198
DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AND OTHER PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF PROBLEMATIC INTERNET AND SOCIAL MEDIA USE AMONG UNIVERSITY STUDENTS	198
Kristína Kmecová, Peter Babinčák.....	198
STUDENTI SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI V DOBĚ DISTANČNÍ VÝUKY NA VYSOKÉ ŠKOLE	209
STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS DURING DISTANCE LEARNING AT THE UNIVERSITY	209
Anna Kucharská, Kristýna Janyšková.....	209
KARIÉROVÁ NEROZHODNUTOSŤ Z HĽADISKA EMOCIONÁLNEJ INTELIGENCIE A SEBAÚČINNOSTI U ŠTUDENTOV STREDNÝCH ODBORNÝCH A UMELECKÝCH ŠKÔL.....	225

CAREER INDECISION IN TERMS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND SELF-EFFICACY FOR STUDENTS OF SECONDARY VOCATIONAL AND ART SCHOOLS	225
Natália Kúšiková	225
VEDOMOSTI A STEREOTYPY O STARNUTÍ U VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV .	237
KNOWLEDGE AND STEREOTYPES ABOUT AGEING AMONG UNIVERSITY STUDENTS	237
Jana Lukáčová, Monika Kačmárová, Tatjana Búgelová	237
VPLYV OBRANNÝCH MECHANIZMOV NA SPOKOJNOSŤ SO ŽIVOTOM A PANDÉMIA COVID-19	253
IMPACT OF DEFENSE MECHANISMS ON SATISFACTION WITH LIFE AND THE COVID-19 PANDEMIC	253
Katarína Matejová	253
MOŽNOSTI TERAPEUTICKÝCH TECHNÍK PRI LIEČENÍ TRAUMY U DETÍ.....	265
POSSIBILITIES OF THE THERAPEUTIC TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF TRAUMA IN CHILDREN.....	265
Gabriela Mikulášková	265
VIEROHODNOSŤ VÝPOVEDE OBETÍ DOMÁCEHO NÁSILIA V KONTEXTE PSYCHOLOGICKEJ DIAGNOSTIKY	277
CREDIBILITY OF THE STATEMENT OF VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE CONTEXT OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS	277
Gabriela Mikulášková, Slávka Karkošková, Monika Kačmárová.....	277
SUBJEKTÍVNE VNÍMANÁ MIERA STAROSTLIVOSTI O SEBA V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH - PREDSTAVENIE PREDVÝSKUMU	291
SUBJECTIVELY PERCEIVED LEVEL OF SELF-CARE IN HELPING PROFESSIONS - PRE-RESEARCH INTRODUCTION	291
Zuzana Poklembová, Martin Hamadej, Antónia Sabolová Fabiánová, Miriama Boriščáková	291
DOPAD PANDÉMIE COVID-19 NA BEZBRANNOŠŤ OBETÍ DOMÁCEHO NÁSILIA.....	298
IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON VULNERABILITY OF DOMESTIC VIOLENCE VICTIMS	298
Iveta Schusterová	298
ODPUSTENIE U SENIOROV V SÚVISLOSTI SO ŽIVOTNOU SPOKOJNOSŤOU	308
FORGIVENESS OF SENIORS IN CONNECTION WITH LIFE SATISFACTION	308
Iveta Schusterová	308
SÚVISLOSTI TENDENCIE ODPUSTIŤ DRUHÝM, SEBE A SITUÁCIÁM S OSOBNOSTNÝMI ČRTAMI BIG FIVE	317
RELATIONSHIPS OF TENDENCY TO FORGIVE OTHERS, SELF, AND SITUATIONS WITH BIG FIVE PERSONALITY TRAITS	317
Lucia Záhorcová.....	317
KVALITA ŽIVOTA A JEJ VÝZNAM V ROZVOJI ĽUDSKÉHO KAPITÁLU	326
QUALITY OF LIFE AND ITS IMPORTANCE IN THE DEVELOPMENT OF HUMAN CAPITAL	326
Veronika Žárská	326

POCTA KOLEGOM ZA CELOŽIVOTNÉ DIELO

doc. PhDr. Tat'jana Búgelová, CSc.



Odborné psychologické vzdelanie (1968 – 1973) spolu s akademickým titulom PhDr. (1982) získala na FF UPJŠ v Košiciach. Vedecká hodnosť CSc. jej bola udelená na FTVŠ UK v Bratislave (1993) a vedecko-pedagogický titul docent na PF UMB v Banskej Bystrici (2004). V psychologickú praxi začínala na pozícii psychológ práce vo Východoslovenských železniarňach v Košiciach-Šaci (1973 – 1982). V ďalších rokoch sa venovala psychológii športu v Stredisku vrcholového športu v Košiciach a od r. 1986 pôsobila ako školský psychológ na Športovom gymnáziu v Košiciach. Od r. 1994 nastúpila ako vysokoškolský učiteľ na Katedre psychológie FF UPJŠ v Košiciach, po štrukturálnej zmene od r. 1999 vyučovala na Katedre psychológie FF PU v Prešove (neskôr na Inštitúte psychológie FF PU) až do r. 2021.¹ Od r. 2021 vyučuje na FMEO PU v Prešove.

Medzi jej profilové predmety patrí Psychológia práce a riadenia, Psychológia športu či školská psychológia. Výskumne sa orientuje prevažne na psychológiu práce a stereotypnému vnímaniu seniorov. Spolupracovala na piatich projektoch VEGA a KEGA, z toho bola trikrát vedúcou riešiteľkou. Aktívne publikuje v domácich a zahraničných periodikách. Je autorkou troch monografií na tému komunikácia v škole a v rodine a je spoluautorka zahraničnej monografie zameranej na život a prácu starších ľudí *The life and work of elders in the light of theories and research studies* (2019). Je spoluautorkou vysokoškolských učebníc *Organizačné správanie* (2013) a *Obchodná komunikácia, psychológia predaja* (1999).

V rámci akademickej praxe aktívne realizovala desiatku prednáškových a výskumných pobytov v zahraničí (Rakúsko, Česko, Rusko). Výsledky svojej práce prezentovala na mnohých konferenciách a v publikáciách doma i v zahraničí. Okrem Českej republiky, Poľska a Ruska, prezentovala svoje výsledky aj na konferenciách v Arménsku (2013, 2014) a v Japonsku (2019). V r. 2021 získala Zlatú medailu za mimoriadne zásluhy o rozvoj PU v Prešove a Bronzovú medailu za významný prínos v oblasti vedy a vzdelávania PU v Prešove.

¹ Pozn. editorky: Katedra psychológie FF UPJŠ v Košiciach bola od roku 1984 detašovaným pracoviskom v Prešove a po vzniku Prešovskej univerzity v roku 1999 sa stala súčasťou Filozofickej fakulty PU v Prešove. V roku 2005 došlo k premenovaniu Katedry psychológie na Inštitút psychológie FF PU v Prešove (<https://www.unipo.sk/filozoficka-fakulta/instituty-fakulty/ips-ff/oi/>).

PhDr. Elena Pavlůvčíková, PhD.

Štúdium psychológie absolvovala na FF UPJŠ v Košiciach (1970 – 1975), kde získala aj akademický titul PhDr. (1981). Postgraduálne štúdium z Poradenskej psychológie získala na FF UK v Bratislave (1985 – 1987). Doktorandské štúdium absolvovala na SVÚ SAV v Košiciach (1999 – 2004). Svoje psychoterapeutické kompetencie rozvíjala v *Dlhodobom výcviku v Ericksonovskej hypnoterapii* (1990 – 1992) a v *Dlhodobom výcviku v supervízii zameranom na usmerňovanie a pomoc poradcom* (1994 – 1998). Psychologickú prax začala vo Výhovnom ústave pre deti a mládež v Košiciach (1975 – 1976). Nasledovalo pôsobenie v Manželskej poradni v Prešove, kde pracovala ako psychologička a zároveň ako riaditeľka poradne (1976 – 1991). V rokoch 1991 až 2004 pracovala v Centre poradensko-psychologických služieb pri MPSVaR na pozícii psychologičky a riaditeľky. V rokoch 2005 až 2008 pracovala ako psychologička na Referáte poradensko-psychologických služieb pri ÚPSVaR v Prešove. Súbežne s aktívnym výkonom praxe začala v r. 2000 vyučovať ako odborná asistentka na Katedre psychológie FF PU v Prešove (neskôr Inštitúte psychológie FF PU) až do roku 2021.



Medzi jej profilové predmety patria Partnerské a rodinné poradenstvo, Psychológia rodiny, Relaxačné a imaginatívne techniky či Psychologické poradenstvo v krízových situáciách. Spolupracovala na troch projektoch VEGA zameraných na stratégie zvládania a poradenské intervencie v partnerskom a rodinnom poradenstve, na kvalitu života detí v náhradných rodinách a na zmysel života a životnú perspektívu v seniorskom veku. Aktívne publikuje v domácich a zahraničných periodikách. Pravidelne prezentuje svoje výskumné zistenia a praktické skúsenosti na domácich a zahraničných konferenciách.

Je autorkou troch monografií *Psychologické poradenstvo pre partnerov a rodiny* (2008, 2013), *Psychologické poradenstvo v krízových situáciách* (2011) a vysokoškolskej učebnice *Psychologické aspekty partnerstva* (2015).

doc. PhDr. Štefan Vendel, CSc.



Vysokoškolské štúdium psychológie absolvoval na FF UPJŠ v Košiciach (1969 – 1974), kde získal aj postgraduálne vzdelanie z Poradenskej psychológie (1980 – 1982). Akademický titul PhDr. obhájil na FF UK v Bratislave (1982). Bola mu udelená vedecká hodnosť CSc. na Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave (1995) a vedecko-pedagogický titul docent na PF UMB v Banskej Bystrici (1999). Psychologickú prax začal na Mestskom národnom výbore v Košiciach (1974 – 1977), neskôr pracoval na pozícii psychológa v Krajskej pedagogicko-psychologickej poradni v Košiciach (1977 – 1990). V r. 1990 nastúpil ako vysokoškolský učiteľ na Katedru psychológie FF UPJŠ, ktorú viedol v rokoch 1995 až 1998. Na Katedre psychológie FF PU v Prešove (neskôr Inštitúte psychológie po r. 2005) pôsobil až do roku 2022. V r. 2009 až 2013 bol riaditeľom Inštitútu psychológie FFPU. Od r. 2022 pokračuje vo vyučovaní na FF PU v Prešove ako externý vyučujúci.

K jeho hlavným predmetom patrí Kognitívna psychológia, Psychologická diagnostika dospelých, Pedagogická psychológia a Kariérové poradenstvo. Vo vedeckom výskume sa venuje kariérovému vývinu a kariérovému poradenstvu, pedagogickej a kognitívnej psychológii. Bol zodpovedným riešiteľom v troch grantových úlohách VEGA, bol vedúcim projektu Štátneho pedagogického ústavu v Bratislave podporeného ESF a tiež participoval na projekte Education Audiovisual & Culture Executive Agency of European Comission (2009). Aktívne publikuje v domácich a zahraničných periodikách. Je pravidelne pozývaný na domáce a zahraničné konferencie. Svoje výskumné zistenia a poznatky publikoval v 4 monografiách: *Pedagogická psychológia* (2005, 2007), *Kariérní poradenství* (2008) a v spoluautorstve *Taxonómia a diagnostika ťažkostí v kariérovom vývine* (2014). Publikoval vysokoškolskú učebnicu *Psychologická diagnostika dospelých* (2016).

Za svoju mimoriadnu publikačnú činnosť získal dvakrát Cenu dekana FF PU v Prešove za najlepšie dielo v odbore psychologických vied (2005, 2008), Cenu rektora PU za vysokoškolskú učebnicu (2016) a Bronzovú medailu PU za výskumnú činnosť a prínos pre rozvoj PU (2017). V r. 2014 získal Národnú cenu kariérového poradenstva za celoživotné pôsobenie, publikačnú a výskumnú činnosť od SAAIC a v r. 2020 získal Prémiiu za výnimočný vedecký ohlas na dielo *Kariérní poradenství* (2008) v kategórii spoločenské vedy, ktorý mu udelil Literárny fond.

ŽIVOT SENIORA DNES A ZAJTRA

THE LIFE OF SENIOR TODAY AND TOMORROW

Tatjana Búgelová

Abstrakt: Autorka sa v príspevku zameriava na aktuálny život seniorov prostredníctvom parciálnych výskumných štúdií, ktoré realizovala v rámci výskumných projektov zameraných na seniorskú problematiku v posledných desiatich rokoch v spolupráci so svojim výskumným tímom. Autorka sústreďuje pozornosť na životnú spokojnosť seniorov vrátane sociálnej a ekonomickej saturácie, na pracujúcich seniorov a s tým súvisiacimi problémami z hľadiska výkonu, efektivity a spolupráce. Osobitnú pozornosť autorka venuje ageizmu, spoločenskej odlúčenosti a predsudkom voči staršej generácii. Na základe zhrňujúcich poznatkov sa autorka zamýšľa nad proklamovanou a reálnou starostlivosťou o seniorov na Slovensku smerom do budúcnosti.

Kľúčové slová: senior, sociálna saturácia, životná spokojnosť, senior a zamestnanie, ageizmus

Abstract: The author of this article in cooperation with author's research team, focuses on the actual life of seniors through partial scientific researches, that were realized within research projects aimed at the senior issues in the last ten years. The author concentrates her attention on the life satisfaction of seniors including social and economic saturation as well as on working seniors and problems in term of their performance, efficiency and cooperation. The author pays special attention to ageism, social separation and prejudices against older generation. Based on a knowledge summary, the author thinks about proclaimed and real senior care in Slovakia towards the future.

Key words: seniors, social saturation, life satisfaction, senior and occupation, ageism

ÚVOD

Názov príspevku *Senior dnes a zajtra* nabáda k otázke: prečo nie „aj včera“? Môžeme predpokladať, že sa tak deje preto, že včerašok už málokoho zaujíma, ten ostáva v lepšom prípade privátnou spomienkou, v horšom – speje do zabudnutia. Takže to „včera“ je jednoducho nezaujímavé. Zaujímavý je dnešok a eventuálne aj to, čo sa udeje zajtra, pozajtra ...

Seniorské obdobie je aj v odbornej literatúre označované ako finálne, konečné, tiež označujúce ako „labutia pieseň“. Keďže obdobie seniorstva sa v posledných rokoch predlžuje na cca 20 rokov, je namieste skôr hovoriť o plánoch, či perspektívach seniorov, pretože ako sa vyvíjajú demografické ukazovatele, seniori (aj u nás) sa postupne stávajú atraktívnou skupinou obyvateľstva nielen z hľadiska sociálneho a ekonomického ako nezanedbateľní spotrebitelia služieb a tovarov, ale aj z hľadiska trhu práce. Napriek veku, tomu seniorskému sa zatiaľ tiež orientujem na dnešok, ba dokonca aj na zajtrajšok, Nielen z týchto dôvodov je, domnievam sa, záujem o život seniorov opodstatnený, a aj nanajvýš aktuálny. Tému seniorov sa podrobnejšie venujem približne posledných 10 rokov prostredníctvom viacerých grantových úloh a tak by som sa chcela aspoň zlomkom z nadobudnutých výsledkov podeliť. Samozrejme, tie výsledky nepatria iba mne, ale sú spoločným produktom mojich kolegýň, ktoré sa na nich podieľali – Lena Čupková, Elena Pavlucčíková, Gabriela Kravčáková, Jana Lukáčová a tiež študenti Inštitútu psychológie FF PU, ktorí niekedy až s prekvapivým záujmom pristupovali k seniorským témam bez ohľadu na to, či prejavovali pozitívny alebo aj menej pozitívny vzťah k tejto vekovej skupine.

Chcem im všetkým na tomto mieste skutočne úprimne poďakovať za spoločnú prácu.

1 KTO JE SENIOR?

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sa seniorský vek delí na 3 etapy:

1. Raná staroba, 65 až 74 rokov, t. j. mladí seniori. Toto obdobie je obvykle sprevádzané problémami spojenými s odchodom do dôchodku, voľným časom a hľadaním inej seberealizácie.
2. Vlastná staroba, 75 až 89 rokov, t. j. starí seniori, pre ktorých sú príznačné problémy s adaptáciou, osamelosťou a toleranciou záťaže.
3. Dlhovekosť, 90 a viac rokov, t. j. veľmi starí seniori. Ide o problematické obdobie najmä z hľadiska samostatnosti a schopnosti zabezpečenia elementárnych potrieb (In Poledníková, 2004).

Každý ôsmy občan EÚ sa domnieva, že patrí do skupiny, ktorej hrozí riziko diskriminácie (Osobitný prieskum Eurobarometra č. 437). V dokumente *Aktívni seniori pre Európu: Sprievodca EÚ* (2013) je venovaná celá II. kapitola o. i. opatreniam EÚ na podporu práv seniorov, v rámci ktorej je osobitná pozornosť venovaná antidiskriminácii (pp. 22-29) a zamestnaniu (pp. 29-30). Z uvedeného dokumentu citujeme: „Európsky antidiskriminačný zákon stanovuje stály súbor práv a povinností v rámci všetkých krajín EÚ, vrátane postupov,

ktorých cieľom je pomôcť obetiam diskriminácie. Vďaka tejto právnej úprave majú občania nárok na:

- právnú ochranu proti priamej a nepriamej diskriminácii na základe rasy alebo etnického pôvodu v oblasti vzdelávania, sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti a prístupu k tovaru a službám;
- rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a vzdelávaní, bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod, náboženstvo alebo presvedčenie, sexuálnu orientáciu, zdravotné postihnutie, či vek;
- prijať opatrenia na boj proti diskriminácii z vyššie uvedených dôvodov;
- prijímať pomoc od národných organizácií, presadzujúcich rovnaké zaobchádzanie a pomoc obetiam rasovej diskriminácie;
- podať sťažnosť prostredníctvom súdneho alebo správneho (zmierovacie konanie, konciliácia) orgánu a očakávať primerané sankcie pre tých, ktorí diskriminujú“ (p. 22).

Podpora rovnosti v zamestnaní - Smernica o rovnosti v zamestnaní prijatá v roku 2000 je prvým nástrojom EÚ, ktorý sa snaží bojovať proti diskriminácii na základe veku. Ustanovuje všeobecný rámec boja proti diskriminácii na základe náboženského vyznania alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie, ale bohužiaľ sa obmedzuje len na oblasť zamestnanosti a povolania. Podľa článku 6 tejto smernice, zákaz diskriminácie na základe veku nie je absolútny a členské štáty si môžu zvoliť oblasti, kde rozdielne zaobchádzanie na základe veku môže byť opodstatnené. V dôsledku toho niektoré členské štáty definovali osobitné výnimky, kým iné prijali voľný výklad, ktorý umožňuje mnoho neoprávnených prípadov diskriminácie na základe veku, ktorá je akceptovaná na základe 11 stereotypov a všeobecných predpokladov. Ako vysvetľuje Európska sieť expertov v oblasti antidiskriminácie: „To robí samotné srdce zákazu diskriminácie na základe veku ľahko zraniteľné, a tiež to znamená, že musí byť určená starostlivá rovnováha, ktorá zabezpečí, že tento zákaz má zmysel“ (p. 46).

Čitateľovi, aj bez právnického vzdelania, pravdepodobne veľmi rýchlo napadne, že takto formulovaný dokument je síce užitočný, pretože upozorňuje na existenciu diskriminácie v zamestnaní, ale svojou voľnosťou interpretácie a pripustením tzv. vnútorných výnimiek môže ťažko v reálnom pracovnom svete zabrániť diskriminácii pracovníka v spomenutých oblastiach, vrátane diskriminácie z hľadiska veku. Na ilustráciu si dovoľím uviesť niekoľko aktuálnych skutočností z reálneho sveta súčasných seniorov v slovenských podmienkach:

- Strata možnosti súvislého celoročného cestovného poistenia po sedemdesiatke. Maximálna dĺžka je 1 mesiac a to napriek tomu, že naďalej riadne pracuje, odvádza dane a je relatívne zdravý. Dlhšie poistenie sa spája s rizikom choroby, úrazu, nebodaj úmrtia v zahraničí a to by boli výdavky poisťovne navyše.
- Október – mesiac seniorov. Médiá budú denne seniorom pripomínať, akí sú dôležití pre spoločnosť a že si ich treba patrične(?) uctiť a vážiť. Konkrétny obsah je akýsi vágny. Po októbri už médiá stíchnu a pod.
- To isté sa bude diať aj počas Vianoc a na Silvestra.
- Covidový slogan – nezabúdajte na svojich starkých! No, nezabúdajme! Realita – obmedzte kontakt so seniormi na maximum!
- Ani tzv. mladší senior nedostane, alebo len s veľkými problémami pôžičku, úver, o hypotéke ani nehovoriac. Je jednoducho a priori nesolventný a rizikový.
- Aktuálna príhoda: Sedemdesiatročný zvärač vo výbornej kondícii (mimočodom úzkoprofilová profesia), bol po všetkých úspešných výberových pokračovaniach zamestnávateľom odmietnutý, keď si všimol jeho dátum narodenia. Navyše bol uchádzač upozornený členom komisie, že o svojom veku mal informovať komisiu už na začiatku a nezdržiavať!

2 SENIOR A SPOKOJNOSŤ SO ŽIVOTOM

Často sa stretávame s konštatovaním, že úroveň spoločnosti sa posudzuje podľa toho, ako sa spoločnosť vie a dokáže postarať o chorých a starých ľudí v nepriaznivých situáciách. V tejto súvislosti si dovoľím zamerať sa predovšetkým na sociálnu oblasť seniorov, ako vnímajú seba a svoj život v kontexte spoločenského, osobného a ekonomického prostredia. Ide o porovnávací výskum seniorov žijúcich na Slovensku a v Rusku.

Porovnanie života ruských a slovenských seniorov nebolo náhodné. V oboch krajinách, aj keď teritoriálne neporovnateľných, dochádzalo v posledných desaťročiach k markantným hospodárskym a spoločenským zmenám, ktoré sa odrazili nielen v zmene životného štýlu a hodnôt u ľudí v mladších vekových kategóriách, ale prirodzene sa dotkli aj zažitých stereotypov ľudí v dôchodkovom veku. Ako žijú svoj život ruskí a slovenskí seniori? Čo ich teší a podnecuje k aktivite, do akej miery sú spokojní so svojim sociálnym a osobným životom? Zistenia sú z výskumu Búgelovej a Lukáčovej (2014). Výskumný súbor tvorilo 246 seniorov, z toho bolo 153 respondentov zo Slovenska (priemerný vek 72.4, SD = 8.3, min. = 60, max. 92 rokov) a 93 respondentov z Ruska (priemerný vek 71.3, SD = 5.4, min. = 57, max.

85 rokov). Do výskumu boli zaradení len tých seniorov, ktorí boli v čase výskumu na dôchodku a bez plného pracovného úväzku.

Vo výskume bol použitý autorský dotazník zameraný na sociodemografické premenné a Dotazník sociálnej saturácie seniorov (DSSS) (Búgelová, 2010). Podľa našich doterajších zistení zatiaľ nebola vytvorená škála alebo dotazník, ktorý by komplexnejšie zisťoval mieru uspokojenia so sociálnymi potrebami pre seniorskú populáciu. Pozostáva z 39 otázok s možnosťami odpovedať súhlasne alebo nesúhlasne a týkal sa sociálnej oblasti, individuálnej aktivity, subjektívneho prežívania a financií. Výsledky získané na základe porovnávacej analýzy boli nasledujúce:

- *Sociálna oblasť*: Ruskí seniori udržiavajú až dvojnásobne častejšie kontakty s priateľmi, spontánnejšie a s menšími zábrami ich sami iniciujú a nachádzajú častejšie oporu v blízkych priateľoch. Je treba však poznamenať, že kladné percentuálne hodnoty v týchto oblastiach sa pohybujú u ruských respondentov od približne 24% do 60% a u slovenských od 5% do cca 44%. Rozptyl údajov naznačuje, že sociálna uspokojenosť seniorov je prevažne nízka a čiastočne naznačuje aj problém osamelosti.
- *Osobný život a individuálna aktivita*: V oboch súboroch seniorov bola zaznamenaná pomerne vysoká miera pracovných aktivít. Až 84% slovenských a 64% ruských seniorov vykonáva pracovnú činnosť na čiastočný úväzok aj napriek viacročnému dôchodkovému veku. Koníčkom či cieľným záujmom sa však venuje zhodne iba približne 20% respondentov. Až tri štvrtiny seniorov z oboch súborov zhodne konštatujú, že vzhľadom k veku už na hry či iné zábavné aktivity nemajú nárok. Nejde skôr o spĺňanie všeobecne spoločensky prijatej sociálnej roly alebo priamo predsudku, ako sa má správať človek v „istom“ veku?
- *Oblasť subjektívneho prežívania v každodennom živote*: Pocity osamelosti prežívajú pravdepodobne vo vyššej miere ruskí seniori (napriek vyššej miere sociálnych podnetov a ochote k vyhľadávaniu kontaktov) avšak oproti slovenským seniorom zažívajú viac akceptácie ich názorov zo strany najbližšieho okolia. Pocity podceňovania zo strany najbližšieho okolia prežívajú slovenskí seniori súčasne s presvedčením, že ich názor a mienka nie sú dostatočne akceptované a najbližšie okolie má tendenciu ich relativizovať. Pociť, že sú najbližším okolím nejakým spôsobom využívaní, zažíva v priemere až tri štvrtiny tak slovenských ako aj ruských respondentov.
- *Ekonomická oblasť*: Viac ako polovica slovenských a štvrtina ruských seniorov finančne podporuje niekoho zo svojich blízkych. Zároveň však dvojnásobný počet respondentov uvádza, že sa musia kvôli tejto podpore sami obmedzovať. V tejto súvislosti trochu

paradoxne sa javia údaje, ktoré naznačujú, že až tri štvrtiny slovenských a tretina ruských respondentov je finančne podporovaná niekým iným a odkázanosť na finančnú podporu zo strany svojich blízkych pripúšťa až 84% slovenských a 64% ruských seniorov. Vyššie zastúpenie vo finančnej nezávislosti bolo zistené u ruských respondentov, 43% oproti 27% slovenských respondentov. Až 84% slovenských a 64% ruských seniorov vykonávajú popri dôchodku aj nejakú platenú pracovnú činnosť (Búgelová & Lukáčová, 2014).

Najčastejšie sociálne situácie navodzujúce kritické emocionálne prežívanie spoločné pre všetkých respondentov:

- Až takmer dve tretiny respondentov by prežívali vnútorný nepokoj pri predstave, že by mali stráviť deň bez akéhokoľvek kontaktu.
- Necelých 14% seniorov uvádza, že má s kým stráviť Vianoce a iné vážne sviatky bez pocitu, že tým druhým zavadzia.
- Až tri štvrtiny seniorov zažíva pocit úzkosti, neistoty, resp. strachu, ak sú doma sami.
- Všeobecne prevažujúcu psychickú pohodu prežíva len každý piaty senior zo skúmaného súboru.
- Takmer 90% seniorov má pocit, že je svojim blízkym na ťarchu.
- Tri štvrtiny seniorov sa domnieva, že vzhľadom k svojmu veku už nemá nárok na hru alebo iné zábavné činnosti.
- Za posledných 7 dní sa z chuti zasmial len každý piaty senior.
- 85% opýtaných seniorov sa cíti byť podceňovaný okolím až bezcenní, prípadne „zbytoční“ a občas „zabudnutí“ pre iných.
- Len necelých 15% seniorov si je istých, že nech by sa im stalo čokoľvek, má sa o nich kto postarať (Búgelová & Lukáčová, 2014).

3 SENIOR, AGEIZMUS A PRÁCA

Na základe informácií z European Social Survey (2018) sa dozvedáme, že ageizmus je v súčasnosti najčastejšie sa vyskytujúcim typom diskriminácie a vyskytuje sa v médiách v oblasti zdravotnej opatery a veľmi často aj na pracoviskách. Zatiaľ čo problému ageizmu sa venovala pozornosť v Západnej Európe a v Amerike už v 60. rokoch 20. storočia, u nás sa záujem o túto problematiku začal významnejšie prejavovať asi pred 15 – 20 rokmi. Za jednu z hlavných príčin na Slovensku a v Strednej a Východnej Európe možno považovať nárast starnúcej populácie a ubúdanie mladých ľudí na trhu práce, celkove zhoršený vývoj sociodemografickej krivky a s tým súvisiace sociálne a ekonomické problémy krajiny.

Podľa Búgelovej, Čupkovej a Kratochvílovej (2019) načrtnuté spoločensko-ekonomické problémy sa prirodzene premietajú do každodenného života a zasahujú do života ľudí nie vždy tým najpríjemnejším spôsobom. Jedným z tých menej príjemných je v posledných rokoch rozvíjajúci sa, alebo možno až bujnejúci fenomén ageizmu, t. j. animózny, nežičlivý až hostilný vzťah mladších zamestnancov voči zamestnaným seniorom a vice versa, neraz zapríčinený už vyššie spomenutou “okupáciou” pracovného miesta človekom v penzijnom veku. O tom, že ide o skutočne široký spoločenský problém, svedčí množstvo výskumov zahraničných autorov, ilustratívne uvádzame aspoň niekoľko príkladov. Napr. Cary, Chasteen a Remedios (2017) poznamenávajú, že ageizmus je predsudok, ktorý je mnohostranný a sú v ňom zahrnuté tak nepriateľské ako aj benevolentné postoje voči starším dospelým. O vyložene nepriateľskom postoji mladšej vekovej kategórie sa zmieňuje Palmore (1999). O’Loughlin, Kendig, Hussain a Cannon (2017) sa vo svojom výskume dopracovali k dvom stereotypným obrazom či charakteristikám starších pracovníkov. Jeden je pozitívny, ktorý zobrazuje staršieho pracovníka ako skúseného a užitočného. Ten druhý je negatívny, t. j. starší pracovník je chápaný ako prevažne rigidný, neschopný prispôbiť sa zmenám a navyše ponímaný ako prekážka či brzda pre rozvoj kariéry mladších spolupracovníkov. Až 46 % respondentov v ich výskume uviedli, že veková diskriminácia v Austrálii je bežná. Tieto názory sa výrazne prejavili najmä vo vekovej kategórii 35-49 rokov. U nás sa výskumom pracovnej diskriminácie seniorov a ageizmom v posledných rokoch výskumne zaoberala napr. Haškovcová (2012), ktorá konštatuje, že seniori sa v práci zvládajú dlhú dobu vyrovnáť mladším kolegom. V súlade s ňou to potvrdzuje aj Sak a Kolesárová (2012), kde poznamenávajú, že seniori, vďaka svojim odlišnostiam prežitým v profesijnom i osobnom živote, dodávajú významnú pridanú generačnú hodnotu v pracovnom prostredí (Sak & Kolesárová, 2012). Nemožno nespomenúť výskum Čupkovej (2018), ktorá sa vo svojom výskume zamerala na vzťah ambivalentného ageizmu a postojov k zamestnanosti seniorov a rozsiahlu štúdiu Tošnerovej (2002), ktorá venovala primárne pozornosť najmä vyvracaniu mýtov a predsudkov spájajúcich sa so starobou z medicínskeho hľadiska.

Oblasť zamestnanosti seniorov je výskumne zaujímavá najmä z dôvodu neraz veľmi ambivalentného vzťahu zamestnávateľov ako aj zamestnancov voči práci seniorov. Sociologický prieskum realizovaný v r. 2013 pod názvom *Analýza exogénnych a endogénnych faktorov ovplyvňujúcich účasť starších na trhu práce* (2013) sa o. i. zaoberal aj príčinami tohto javu. Aké výhrady voči starším zamestnancom majú slovenskí zamestnávatelia na Slovensku a aké ťažkosti v práci zaznamenávajú najčastejšie starší zamestnanci?

Názory zamestnávateľov: zamestnávatelia, podľa uvedeného prieskumu sami pripúšťajú existenciu diskriminácie starších ľudí až vo výške 63 %, pričom až 27 % udáva, že sa tak deje veľmi často a 36 % si vybralo odpoveď pomerne často. Zriedkavý výskyt znevýhodňovania starších ľudí pripustilo iba 18 % respondentov.

Ako vidia starší občania svoje šance v zamestnaní: Až 84 % respondentov vo veku 50-64 rokov vyjadrilo názor, že päťdesiatnici sú na tom v porovnaní s tridsiatnikmi horšie, z toho takmer polovica (42 %) situáciu zhodnotila ako oveľa horšiu. Iba 9 % sa domnievalo, že šance ľudí nad 50 rokov sú rovnaké a 6 % uviedlo, že sú dokonca lepšie. Silne v neprospech ľudí 50 a viac rokov vyznelo aj hodnotenie šancí na udržanie si zamestnania pri znižovaní počtu zamestnancov. Takmer tri štvrtiny (73 %) respondentov bolo presvedčených o horších šanciach starších zamestnancov. Viac ako polovica respondentov konštatovala horšie šance ľudí po päťdesiatke oproti tridsiatnikom z troch hľadísk: 1. Možnosť odborného rastu, 2. Šance starších pracovníkov na získanie vyššej funkcie alebo lepšieho pracovného zaradenia, 3. Možnosť zúčastniť sa na rekvalifikácii a vzdelávaní. Čo oceňujú zamestnávatelia na zamestnancoch 50 plus? Patria sem predovšetkým: dobrá pracovná disciplína, dobrá pracovná výkonnosť, vernosť a lojalnosť voči organizácii, ako aj ďalšie požiadavky: ochota odovzdávať svoje skúsenosti, málo výpadkov v práci pre chorobu, ochota vykonávať aj menej atraktívne pracovné úlohy a málo výpadkov v práci pre starostlivosť o člena domácnosti.

Čo vytykajú zamestnávatelia zamestnancom 50 plus: Ide o tie požiadavky, ktoré zamestnávatelia vo všeobecnosti považujú za dôležité, ale pracovníci vo veku 50 a viac rokov ich podľa nich slabo spĺňajú: schopnosť pružne reagovať na nové situácie, dobrý zdravotný stav, záujem o profesionálny rast. Výňatky z prieskumu naznačili tak kritické ako aj pozitívne hodnotenie starších pracovníkov. Čo však vyplynulo z týchto poznatkov azda najmarkantnejšie je pracovná disciplína, lojalita k zamestnávateľovi a pracovitosť.

V štúdií *Vzťah k práci v kontexte ekonomických a sociálnych zmien* sme sa pokúsili preskúmať tento problém opäť v spolupráci s ruskými kolegami. Použili sme dotazník s názvom Diskriminácia a ageizmus v pracovnom prostredí (DAPP) autoriek Búgelová, Čupková, Kravčáková (2018), ktorý obsahuje 12 výrokov. Uvedený nástroj je možné použiť ako jednodimenzionálny dotazník zisťujúci mieru individuálneho odmietavého až ageistického postoja a tiež pri analýze jednotlivých položiek ako zdroj foriem a prejavov ageizmu. Reliabilita dotazníka pre slovenskú populáciu bola zisťovaná na súbore 1073 respondentov, Cronbachova alfa dosiahla hodnotu 0,866. Reliabilita pre ruskú populáciu bola zisťovaná na súbore 522 respondentov a Cronbachova alfa dosiahla hodnotu 0,897. Prioritne nás zaujímala

miera odmietavých, resp. diskriminačných až ageistických postojov zamestnávateľov ako aj mladších pracovných kolegov.

Slovenskí respondenti v produktívnom veku sa vyznačujú ageistickými postojmi najmä v týchto oblastiach: V prevažnej miere vyjadrujú názor, že zamestnanec v seniorskom veku by mal opustiť svoje zamestnanie. Dôvodia tým, že by mali uvoľniť miesto mladším zamestnancom, znížené pracovné tempo a pomalosť pri vykonávaní práce, veď napokon dostávajú dôchodok a teda sú finančne zaistení a aj keď sa môžeme domnievať, že psychicky sú ešte v dostatočnej kondícii, fyzická kondícia pre výkon práce sa znižuje. Ich animozitu zvyšuje tiež neschopnosť seniorov (až 71% odpovedí), zvládať prácu s informačnými technológiami. V oblasti sociálnych vzťahov im prekáža pomerne časté sťažovanie sa seniorov na správanie sa mladších kolegov voči nim.

Ruskí respondenti v produktívnom veku zaujímajú oproti slovenským kolegom podstatne menej vyhrotené ageistické postoje. Zhodnú sa v probléme, že seniori nezvládajú v dostatočnej miere informačné technológie, že nevládzu udržať s mladšími výkonové tempo a takmer polovica respondentov zastáva názor, že pracovník v dôchodkovom veku má svoj pracovný pomer ukončiť (Búgelová, Čupková, Kravčáková, 2018).

Ako sa na tento problém pozerajú samotní seniori:

Slovenskí seniori: Prekvapivé odpovede nachádzame v súvislosti so schopnosťou reagovať a primerane sa adaptovať na neočakávané, náhle zmeny v pracovnom prostredí. Až tri štvrtiny seniorov pripúšťa, že by na tieto zmeny pravdepodobne nereagovali adekvátne čo je možné s istou opatrnosťou interpretovať ako „ochotu akceptovať“ ageistický prejav zo strany mladších kolegov. Rovnako zdieľajú názor mladších kolegov, že nevládzu dosahovať rovnaký pracovný výkon. Na druhej strane však väčšina ani len nepripúšťa, že by mali ukončiť prácu po dovŕšení dôchodkového veku, ani že by ich rady a skúsenosti boli pre mladších kolegov zbytočné. Taktiež len zanedbateľné percento respondentov sa domnieva, že by sa mali orientovať len na tie zamestnanecké pozície, o ktoré mladší uchádzači o prácu neprejavia záujem.

Ruskí respondenti: V zhode so slovenskými pripúšťajú názor mladších kolegov v súvislosti s ich schopnosťou pružne reagovať na zmeny v práci a v najvyššej miere zo všetkých skupín respondentov pripúšťajú, že nevládzu pracovať rovnako ako ich mladší kolegovia. Nedomnievajú sa však, že by mali prenechať svoje pracovné miesto mladším alebo vymeniť svoje zamestnanie za prácu, o ktorú mladší neprejavujú záujem (Búgelová, Čupková, Kravčáková, 2018).

Prostredníctvom predbežnej analýzy sa nám podarilo poukázať na existujúci ageizmus a diskrimináciu seniorov v pracovnom prostredí v oboch skúmaných krajinách. Navyše s výsledkom, ktorý nie je práve lichotivý pre slovenskú populáciu zamestnancov v produktívnom veku. Za najmarkantnejšie príčiny vyvolávajúce nevraživosť až animozitu mladších voči starším v pracovnom prostredí považujú istý konzervativizmus a tendenciu ku stereotypnému správaniu sa starších zamestnancov a medzery v ovládaní informačných technológií. Práve táto oblasť vedomostí je z nášho pohľadu ťažko dosiahnuteľná. Zatiaľ čo generácia približne o tridsať rokov mladšia už s počítačmi takpovediac rástla, súčasní seniori sa s ňou oboznamovali až v dospelom veku. Tento hendikep v konečnom dôsledku páľčivo vnímajú obe vekové kategórie. Na druhej strane však kategorický postoj mladších zamestnancov, vyjadrujúci akúsi zbytočnosť seniorov v pracovnom procese, nie je na mieste ani z hospodárskeho, ani z etického hľadiska. Súčasné výsledky seniorov tak ruských ako aj slovenských poukazujú na skutočnosť, že obrana voči ageistickým prejavom je pomerne chabá, s prevažujúcimi tendenciami ich akceptovať, v horšom prípade im aj podľahnúť. Tendencia kriticky nazerať na starobu a na úskalia s ňou späté, často tkvie aj na strane starších ľudí. Vyplýva to z vnímania vlastnej nedostatočnosti spojenej s ekonomickými, psychickými a sociálnymi zmenami. Starší ľudia, neraz aj pod vplyvom najbližšieho okolia, sami seba často posúvajú do pozície jedincov, ktorí nie sú dostatočne validní pre našu spoločnosť. Je na mieste si položiť otázku – U koho začína ageizmus? Ide o spochybňovanie seniorov mladšími? Alebo sa môže jednať aj o následok sebaspochybňovania na strane starších ľudí? Samozrejme, v záujme dosiahnutia relevantnejších výsledkov, je potrebné realizovať ďalšie analýzy v rámci typu práce, rodu, profesie a pod.

Sociologické prognózy predpovedajú všeobecné starnutie populácie najmä vo vyspelých krajinách, čo by sme mohli s istou dávkou autorskej licencie pomenovať ako blížiac sa obdobie seniorskej spoločnosti. Je možno otázkou nie vzdialenej budúcnosti, že obavu súčasných seniorov zo straty zamestnania vystrieda naliehavá spoločenská potreba udržať ich v pracovnom vzťahu čo najdlhšie. Napokon tomu napovedá Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020, ako aj Informácia o príprave národného programu aktívneho starnutia na roky 2021-2030, ktorá pokračuje v predchádzajúcom trende a stavia na rovnakých princípoch.

Z tohto programu vyberám v skrátenej forme základné princípy verejných politík podpory aktívneho starnutia z dokumentu *Verejné politiky vo vzťahu k starším ľuďom a podpore ich aktívneho starnutia*. Tie stavajú na týchto princípoch:

Princíp dôstojnosti – vychádza z nevyhnutnosti rešpektovať potreby ľudí každého veku.

Princíp rovnakého zaobchádzania – ustanovuje zákaz diskriminácie na základe veku, osobitne v oblastiach zamestnanosti a odmeny za prácu, ale aj v oblastiach prístupu k zdravotnej starostlivosti, celoživotnému vzdelávaniu, bývaniu, sociálnych a finančných služieb všetkého druhu.

Princíp rodovej rovnosti – posilňuje význam dôstojnosti človeka bez ohľadu na jeho príslušnosť k pohlaviu a rešpektovanie rôznorodosti životných a pod.

Princíp nezávislosti – vychádza z práva starších ľudí a seniorov na sebaurčenie a nezávislosť v súlade s ich telesnými a mentálnymi kapacitami. Znamená aj právo zotrvať čo najdlhšie v prirodzenom domácom, prípadne komunitnom prostredí s vytvorenými adekvátnymi podmienkami bezbariérového bývania a inými potrebnými službami a podporou.

Princíp sebarealizácie – vychádza z chápania aktívneho starnutia ako dlhodobého procesu a aktívneho prístupu k vlastnému životu a pod.

Princíp solidarity – vychádza z potreby vyrovnanej medzigeneračnej výmeny, ktorá zabezpečí udržateľnosť rozvoja spoločnosti vo všetkých jej oblastiach a voči osobám rozličného veku a spoločensko-ekonomického statusu.

Princíp subsidiarity – vychádza z potreby zdieľanej zodpovednosti aktérov na rozličných úrovniach (národná, regionálna, miestna, komunitná, rodinná, individuálna) Princíp subsidiarity súvisí s princípom solidarity.

Princíp účasti na správe vecí verejných – podporuje právo starších ľudí a seniorov uplatňovať svoj vplyv pri rozhodovaní o smerovaní a rozvoji krajiny, *Princíp zamestnanosti* – vychádza z práva starších ľudí a seniorov pracovať a mať príjem zo závislej činnosti, z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti aj po dovŕšení dôchodkového veku.. Súčasťou uplatňovania tohto princípu je aj vytváranie flexibilných a „vekovo priateľských“ pracovných podmienok.

Princíp starostlivosti – v najširšom slova zmysle súvisí s princípom solidarity a predstavuje základnú spoločenskú hodnotu vyplývajúcu zo vzájomnej závislosti ľudí v komplexe spoločenských vzťahov.

ZÁVER

Skôr, než sa seniori dočkajú naplnenia týchto princípov aj v reálnom živote, azda bude efektívnejšie nechať sa inšpirovať odporúčeniami pána profesora Švancaru, ktoré si dovoľím uviesť namiesto zhrňujúceho záveru. Švancara (2011) definuje 5 predpokladov optimálnej adaptácie v starobe a na starobu, ktoré nazýva tiež *Zásada piatich P*:

- Perspektíva – udržanie orientácie na osobnú i nadosobnú budúcnosť

- Pružnosť – pohotovosť prijímať nové podnety a tiež meniť svoje životné zvyky
- Prezieravosť – schopnosť prispôsobovať svoj život primerane svojim možnostiam a kompenzovať úbytok síl
- Porozumenie pre druhých – tolerovanie odlišných názorov a postojov
- Potešenie – schopnosť udržať si svoje zdroje radosti a uspokojenia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Búgelová, T., & Čupková, L. (2020). *The Live and Work of Elders in the Light of Theories and Research Studies*. Warszawa: Dom Wydawniczy ELIPSA.
- Čupková, L., Búgelová, T., & Fucsková, Z. (2019). Postoje k zamestnanosti seniorov v závislosti na miere ageizmu. In *Psychológia práce a organizácie 2018 - Minulosť, prítomnosť a výzvy do budúcnosti* (pp. 105-116).
<https://unibook.upjs.sk/img/cms/2019/FF/psychologia-prace-a-organizacie-web.pdf>
- Búgelová, T., Čupková, L., & Kratochvílová, L. (2019). Ageism at work across three generations. *Cross-cultural studies: education and science* 4(3), 97-106.
- Búgelová, T., & Lukáčová, J. (2014). Žiznennyje perspektivy i social'naja saturacija pensionerov v Slovakkii i Rosii (sravnitel'nyj analiz). In L. T. Asatryan, & S. Minasyan (Eds.), *Modernizacija obrazovanija v kontekste sovremennykh pedagogičeskikh paradigm: sbornik naučno-obrazovatel'nykh dokladov i statej* (pp. 84-95). Jerevan: AGPU.
- Čupková, L., & Búgelová, T. (2018). Ageizmus a jeho vplyv na fungovanie seniora. In *Kvalita života 2017: kvalita života v kontexte chudoby – zborník vedeckých prác* (pp. 110-119). Prešov: Bookman, s. r o.
- Cary, L., Chasteen, A., J., & Remedios, J. (2017). The Ambivalent Ageism Scale: Developing and Validating a Scale to Measure Benevolent and Hostile Ageism. *The Gerontologist*, 57(2), 27-36.
- Eurobarometer. <https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/sk/be-heard/eurobarometer>
- European Social Survey (The Everyday Ageism Project) z roku 2018.
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-fundamental-rights-report-2018_en.pdf
- Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén.
- Informácia o príprave národného programu aktívneho starnutia na roky 2021-2030.
<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/socialne-poistenie-dochodkovy-system/informacia-priprave-npas-ii.pdf>

Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020.

<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/rada-vlady-sr-pravaseniorov/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2014-2020.html>

Sprievodca EÚ 2013. https://www.ageplatform.eu/sites/default/files/ActiveSenior_Citizens_for_Europe-_A_Guide_to_the_EU_SK_0.pdf

Švancara, J. (2011). Identita, životní koncept a příběh, sociální role. In Z. Kalvach et al., „Křehký“ pacient a primární péče (pp. 46-48). 1. vyd. Praha: Grada.

Poledníková, L. et al. (2006). *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Osveta.

Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and Positive*. New York: Springer Publishing Company Inc.

O'Loughlin, K. Kendig, H., Hussain, R., & Cannon, L. (2017). Ageism Feature. *Australian Journal of Ageing*, 36(2), 98-101.

Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a senioru*. Praha: Grada.

Tošnerová, T. (2002). *Ageizmus. Pruvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky.

Kontaktné údaje

doc. PhDr. Tatjana Búgelová, CSc.

Katedra manažérskej psychológie, Fakulta manažmentu, ekonomiky a obchodu PU v Prešove

Email: tatiana.bugelova@unipo.sk

DYNAMIKA PARTNERSKÝCH VZŤAHOV A RODINNÉHO ŽIVOTA

DYNAMICS OF PARTNER RELATIONSHIPS AND FAMILY LIFE

Elena Pavluchíková

Abstrakt: *Dynamika partnerských vzťahov v minulosti, prítomnosti a zamyslenie sa nad budúcnosťou vzťahov a rodinného života je predmetom nášho príspevku. Partnerské vzťahy a rodinný život vždy odrážajú historické obdobie, v ktorom sa realizujú. Vzťahy odrážajú sociálne, ekonomické a politické vplyvy doby. Zvyšujúca sa celková kvalita života sa odráža v nárokoch na vyššiu kvalitu partnerských vzťahov. Podstatné zmeny vo vzťahoch smerujú k dosiahnutiu väčšej spokojnosti, emocionálnemu naplneniu a intímite. V súčasnosti spôsobila dočasné zmeny v režime rodinného života pandémie COVID-19 a to zvýšením nárokov na fungovanie v rodine. Zatiaľ nepoznáme jej dlhodobější dopad na vzťahy. Pandémia však evidentne ovplyvnila psychickú stabilitu jednotlivcov a ukázala nutnosť sanácie duševného zdravia.*

Kľúčové slová: *partnerské vzťahy, rodina, duševné zdravie*

Abstract: *The main issue this article is trying to address is the past and present dynamics of partner relationships and consideration of the future of relationships and family life. Partner relationships and family life always reflect the relevant historical era. Relationships reflect social, economic and political influences of certain era. Increasing overall quality of life is reflected in increasing demands on quality of partner relationships. Significant changes in relationships are aimed at the achievement of higher level of satisfaction, emotional fulfilment and intimacy. At present, temporary changes in family life regime have been caused by the COVID-19 pandemic through increased demands on family functioning. Long-term impacts on relationships are yet to be known. However, the pandemic has definitely affected the mental stability of individuals and showed the necessity of restoring mental health.*

Key words: *partner relationships, family, mental health*

1 HISTÓRIA PARTNERSKÉHO A RODINNÉHO PORADENSTVA

Partnerské vzťahy a rodinný život vždy odrážajú historické obdobie, v ktorom sa realizujú. Zlom v zaužívaných, patriarchálnych spôsoboch partnerského a rodinného života nastal na začiatku 20. storočia. Industrializácia a možnosť žien vzdelávať sa a ich prirodzená

potreba realizovať sa aj inak ako v rodine zmenila charakter partnerských vzťahov. Menili sa raketovou rýchlosťou. Smerovali k rovnoprávnosti vo vzťahu a kladli vyššie nároky na zoznamovanie sa a udržanie partnerského vzťahu. Zamestnanosť žien spôsobila zmenu pozícií a rolí v rodine. V 60-tych rokoch 20. storočia došlo k výraznému nárastu rozvodov. V 70-tych rokoch sa zakladali prvé predmanželské a manželské poradne, veľmi rýchlo sa objavili v každom okresnom meste. Zriadili sa trochu naivne ako liek na stále stúpajúcu rozvodovosť. Zmeny vo vzťahoch ale pokračovali ďalej. Ako odozva na pokračujúcu krízu v rodine vzniklo v rámci materskej disciplíny Poradenská psychológia Partnerské a rodinné poradenstvo ako špecializovaná disciplína. Na začiatku boli odborné vedomosti, výskumy a skúsenosti začínajúcich partnerských a manželských poradcov tak mladé, ako oni sami. Vekový priemer nedosahoval ani 30 rokov. Ozajstným pozitívom bolo, že mladí odborníci sa začali vzdelávať. Organizovali sa odborné výcviky v poradenských zručnostiach, ktoré pomáhali v práci s klientmi. Systematické vzdelávanie sa uskutočňovalo pri Karlovej univerzite v Prahe, Univerzite Komenského v Bratislave a Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Malo charakter postgraduálu, trvalo tri roky, bolo zamerané na dospelých a rodiny s deťmi a končilo záverečnou prácou a štátnicovou skúškou. Výhodou takto koncipovaného postgraduálu bolo jeho praktické zameranie, výcvik v komunikácii s párom, relaxačné techniky a pod. Položilo základy i výskumným prácam zameraným na teóriu a prax partnerského a rodinného poradenstva. Vrcholným obdobím rozvoja partnerského a rodinného poradenstva bolo obdobie poslednej dekády 20. storočia. Po prvýkrát v histórii mali partnerskí a rodinní poradcovia jednotné organizačné a odborné psychologické vedenie. Najviac cenené boli pravidelné konzultačné dni umožňujúce odborným programom a Bálintovskými supervíznymi sedeniami rozvíjanie poradenských zručností. Odborná činnosť poradní a oklieštenie psychológov o cca 70% spôsobila reštrukturalizácia štátnej správy, ktorá ukončila existenciu samostatností poradní a ich torzo zachovala v podobe referátov poradensko-psychologických služieb patriacich pod úrady práce sociálnych vecí a rodine v okresných mestách.

2 SÚČASNOSŤ V PARTNERSKÝCH VZŤAHOCH A RODINNOM ŽIVOTE

Partnerské vzťahy a rodinný život prechádzajú naďalej rýchlymi zmenami, ale až pandémie COVID 19 upozornila na potrebu obnovenia partnerských a rodinných poradní a vôbec na to, že duševné zdravie obyvateľstva je potrebné sanovať. Držme si palce, aby sa našla chuť, vôľa a ekonomické prostriedky na inštitucionálne zastrešenie partnerského a rodinného poradenstva. Odborné vedomosti a schopnosti sa totiž zrušením poradní nestratili. Naďalej sa uskutočňujú výskumy vzťahov, doterajšie poznatky a skúsenosti sa prednášajú na univerzitách

a prebiehajú dlhodobé výcviky, ktoré skvalitňujú poradenský prístup ku klientom. Fungujú súkromné poradne, kde je možné získať prax, i keď je ich málo a fungujú v oklieštenom režime aj referáty poradensko - psychologických služieb pri úradoch práce sociálnych vecí a rodiny v okresných mestách.

Vzťahy sú súčasťou života takmer každého dospelého človeka a majú v jeho živote dôležité miesto. Kvalita partnerského vzťahu je v centre záujmu odborníkov. Meria sa prostredníctvom vzorcov interakcií medzi partnermi ako sú konflikty, vzájomná komunikácia, behaviorálne reakcie voči partnerovi, ale i prostredníctvom subjektívneho hodnotenia vzťahu a jeho jednotlivých dimenzií každým z partnerov. Kým v 20. storočí bola pozornosť odborníkov zameraná na poruchy manželského spolužitia, 21. storočie hľadá výskumne i poradensky pozitíva vo vzťahu a snaží sa o ich naplnenie. Preto bola pozornosť zameraná aj na spokojnosť v partnerskom vzťahu. Viaceré výskumy uskutočnené na Inštitúte psychológie FF PU v Prešove nás doviedli k nasledujúcim záverom.

Osobnostné faktory reprezentované neuroticizmom, extravertiou, svedomitou, a prívetivosťou majú vplyv na spokojnosť v manželstve. Osoby, ktoré dosahujú vysoké skóre neuroticizmu a možno ich ľahko priviesť do rozpakov, cítia sa zahanbení, neistí, nervózni, úzkostní, intenzívne prežívajú strach, obavy alebo smútok sa cítia v manželstve horšie a vykazujú s manželstvom nespokojnosť. Naopak emocionálne stabilní ľudia dosahujúci nízke skóre sú obvykle pokojní, vyrovnaní, bezstarostní a stresujúce udalosti ich nevyvedú z miery, cítia sa v partnerstve spokojnejší. Jedinci extravertovaní, spoločenský, sebaistí, aktívni, energickí, veselí a optimistickí sú v partnerstve spokojnejší, naopak introvertovaní uzavretí, zdržanliví, nezávislí a samostatní vykazujú v manželstve nižšiu spokojnosť. Prívetivosť sa viaže na interpersonálne správanie. Jedinci altruistickí, schopní porozumieť iným, spolupracujúci sú v manželstve spokojnejší a tí nepriateľskí, egocentrickí, znevažujúci zámyery druhých a súperiaci sú v manželstve menej spokojní. Svedomití, plánujúci a organizujúci sú tí spokojnejší a keďže zároveň sú to osoby cieľavedomé, citľivé, vytrvalé, s pevnou vôľou, spoľahlivé, presné a disciplinované možno predpokladať, že tieto vlastnosti vytvárajú pôdu pre spokojnosť vo vzťahu. Naopak jedinci vyznačujúci sa nedbalosťou, ľahostajnosťou, naplňajúci svoje ciele len s malým zaujatím vykazujú v partnerskom vzťahu nižšiu spokojnosť (Pavlovčíková, 2015).

Kvalitný vzťah je určovaný ako nejaký prototyp sytený dimenziami. Kvalita jednotlivých vzťahov je určovaná porovnávaním dimenzií. Čím je viac podobnosti medzi dimenziami vzťahu a prototypom, tým je vzťah kvalitnejší. Určené boli tieto centrálné dimenzie kvality vzťahu. Blízkosť (intimita) je charakterizovaná dôverou, úprimnosťou, otvorenosťou, trávením spoločného času, počúvaním partnera. Vzájomná zhoda reprezentovaná premennými

ako sú podobnosť partnerov, spoločné aktivity, spoločné ciele, harmónia, málo hádok, pocit bezpečia a pod. Nezávislosť predstavujúca zachovanie individuality oboch partnerov, osobnú slobodu, autonómiu (Hassebrauck & Fehr, 2002). Autori uvádzajú, že táto dimenzia bola prekvapivým výsledkom analýzy, lebo málokto autori ju zaraďujú medzi centrálnu a dôležitú dimenziu kvality vzťahu. Plzák (1988) časť teórie porúch manželského spolužitia založil na miere závislosti a nezávislosti od vzťahu. Hovoril pritom, že kvalita vzťahu je vyššia vtedy, keď je miera závislosti a nezávislosti vo vzťahu vyvážená. Intímne spolužitie predstavuje významnú súčasť partnerského vzťahu a je sytená charakteristikami ako sexuálna spokojnosť, harmónia, fyzický kontakt. Čím vyšší vek partneri majú, tým väčší dôraz sa kladie na vzájomné dotyky a prejavovanie nežnosti, ktoré sa postupom času vytrácajú.

Komunikácia v partnerskom vzťahu je proces zdieľania myšlienok, emócií, postojov a požiadaviek medzi obidvoma členmi páru. Prostredníctvom tohto procesu sa medzi členmi páru riešia problémy a dosahujú dohody. V párovej komunikácii rozoznávame spôsob akým komunikujeme v páre, teda otvorene alebo skryto, osobne, autenticky, formálne, priateľsky alebo nepriateľsky. Zrejme ešte existujú ďalšie komunikačné taje, vlastné každému páru. Druhou stránkou komunikácie je jej obsah, čoho sa týka a aké konkrétne posolstvá obsahuje. Aspekty párovej komunikácie ako dorozumievací aspekt hovorí, že komunikácia vedie prostredníctvom prenosu informácií k možnosti vzájomného pochopenia. Úlohu zohráva faktický a osobný informačný obsah (potrebujem pomôcť upratať pivnicu – sú tam ťažké veci), ale neviem, či si ochotný mi pomôcť. Pod povrchom zohrávajú rolu potreby každého z členov páru, ich momentálne city, postoje. Dôležité sú nielen informácie, ale hlavne ich spracovanie, pochopenie a to, aký im priradíme osobný a párový význam. Emocionálny aspekt: komunikácia vedie k vyjadrovaniu a utváraniu emocionálneho stavu v páre. Môže viesť k pohode, súzvuku, radosti a iným pozitívnym emóciám ale rovnako môže viesť k hnevu, sklamaniu, bolesti a iným negatívnym stavom. Aspekt vedúci k zmene (ovplyvňujúci), možno vhodnejšie by znelo tvorivý aspekt, keďže vedie k zmene a k potvrdeniu zhody vo vzťahu. Komunikácia ovplyvňuje každodenné dianie medzi členmi páru. Aktéri prostredníctvom nej ovplyvňujú dianie medzi sebou, prezentujú svoje požiadavky, robia dôvody alebo manipulácie. Komunikácia je v partnerskom vzťahu veľmi dôležitá. Podieľa sa na fungovaní všetkých centrálnych dimenzií vzťahu. Optimálna je otvorená, pravdivá, vrúcna, ktorá vedie k blízkosti a intimitě. V poradenskom procese sa nestretávame len s optimálnou komunikáciou. Narušená komunikácia vedie k skresleniu emócií, ktoré pociťujeme k druhému členovi páru a dochádza k poruchám partnerského spolužitia. Preto sú dôležité pre párových poradcov komunikačné výcviku aby sa schopnosti pretavili do pomoci páru v problémoch (Kostelníková, 2002).

Diverzifikácia vzťahov pokračuje a odráža sa tak v partnerstve bez detí, tak v rodine. Stále častejšie jedinci kohabitujú, teda žijú spolu bez manželského zväzku, majú vzájomný intímny vzťah, spoločný domov, o ktorý sa starajú a zdieľajú spoločné plány do budúcnosti. Na tom, či jedinci budú žiť v kohabitácii alebo manželskom zväzku sa podieľa religiozita, vek, vzdelanie, postoje, hodnoty. Jedinci vo vekovej kategórii do 30 rokov považujú často kohabitačné spolužitie ako pred stupeň manželstva a uzatvárajú ho po určitom čase, najneskôr, keď prídu deti. Existuje ale skupina jedincov a to i mladých i vekovo zrelších, ktorí manželstvo a priori z rôznych dôvodov odmietajú. Dôvody sa rôznia od zlých skúseností s prvým manželstvom a následným rozvodom až po filozofický názor na svet (Lehotská, 2012). Diverzifikácia vzťahov sa premieta i do rôznych podôb rodiny. Stretávame sa s jedincami, dospelými i deťmi, ktorí žijú v neúplných rodinách v dôsledku úmrtia jedného z rodičov ale častejšie z dôvodu rozvodu. Časté sú rodiny doplnené o nového rodiča, najčastejšie o muža, ale samozrejme aj o ženu, i keď v neúplných rodinách prevláda model matka dieťa, resp. deti.

Poradenský proces vypracovaný psychológmi a založený na výsledkoch výskumov a poradenských schopnostiach ostáva rovnaký bez ohľadu na to, či ide o úplnú, doplnenú, resp. zošivanú rodinu. K rodine pristupujeme z hľadiska systémového prístupu charakteristického pre výskumnú, poradenskú a terapeutickú prácu s rodinou od osemdesiatych rokov minulého storočia po súčasnosť. Spolu s Kramerom (1980) ju vnímame ako skupinu jedincov so spoločnou históriou, súčasnou realitou a budúcim očakávaním vzájomne prepojených transakčných vzťahov. Dôležité sú emočné väzby medzi členmi rodiny ako systému, primerané hranice medzi jednotlivými subsystémami (manželský, partnerský, rodičovský, súrodenecký) a adaptabilita rodiny ako systému. Rodinu teda tvorí v našom ponímaní i kohabitujúci pár, či náhradná rodina vychovávajúca dieťa nie na základe biologických väzieb. Pravdepodobne jedným z najdôležitejších prínosov systémového prístupu je princíp cirkulárnej kauzality, kde členovia rodiny sú vo vzájomnom vzťahu, preto ak nastane zmena u jedného z nich, má to vplyv aj na ostatných členov, teda na rodinu ako celok. Následne sa toto pôsobenie prenesie cirkulárnym reťazcom vplyvu na prvého člena. Každá akcia je zároveň reakciou, kauzalita je preto cirkulárna, nie lineárna. Pre potreby tohto príspevku je dôležité spomenúť ešte princíp ekvifinality, aj keď v systémovom prístupe je ich rozpracovaných podstatne viac. Princíp predstavuje možnosť, že rovnaká príčina spôsobí rozličné výstupy a zároveň možnosť rovnakých výstupov dosiahnutých rôznymi príčinami (Pavluvčíková, 2013). Princíp ekvifinality podporuje tézu, že rodina úplná, alebo v probléme, neúplná, či doplnená, sa môže pohybovať na kontinuu od funkčnej po dysfunkčnú. Pričom za funkčnú považujeme tú rodinu, kde sú jasne vymedzené hranice jednotlivých členov ale aj subsystémov, rovnako ako hranice

rodiny ako systému k okolitému prostrediu. Tieto hranice sú polo priepustné, umožňujúce obojsmernú komunikáciu a interakciu. Rodina plní ochrannú funkciu vo vzťahu ku svojim členom, poskytuje im bezpečie a istotu a zároveň im dovoľuje osobnostne sa rozvíjať a rásť. Dysfunkčné rodiny môžu mať nejasne definované hranice, extrémne uzatvorené, nepriepustné, neumožňujúce zmenu. Rodinné koalície môžu byť v dysfunkčných rodinách skosené, zahŕňajúce len niektorých členov, jeden alebo viacerí sú vyčleňovaní. Narušené sú interakčné vzorce a komunikácia.

V rámci systémového prístupu boli vyvinuté viaceré diagnostické nástroje slúžiace k zmapovaniu situácie v rodine. Rodinný poradca ich používa na diagnostiku rodiny ale môžu ak sú vhodne použité prispievať aj k poradenstvu a terapii rodinného systému.

3 BUDÚCNOSŤ PARTNERSKÝCH VZŤAHOV A RODINNÉHO ŽIVOTA

Odhadnúť alebo predikovať ako sa vzťahy a rodinný život budú vyvíjať ďalej je veľmi ťažké a pravdepodobne i málo vedecké. S najväčšou pravdepodobnosťou hraničiacou s istotou vzťahy a rodinný život pretrvajú v aj v 21. storočí. Diverzifikácia partnerských a rodinných vzťahov bude nejakým spôsobom pokračovať, ich podoba sa zrejme bude meniť. Partnerské vzťahy a rodinný život totiž vždy odrážajú sociálne, kultúrne a ekonomické podmienky doby, v ktorých sa realizujú. Bude preto nutné pozorne sledovať zmeny v partnerských vzťahoch a vo fungovaní rodín a prispôbovať im poradenský proces a terapiu.

ZÁVER

Optimalizácia fungovania partnerských vzťahov a rodinného života je dôležitá pre jednotlivca aj spoločnosť, v ktorej existuje. Pozitívne fungovanie, optimálna komunikácia, spokojnosť v partnerskom vzťahu, možnosť seberealizácie partnerov a rodičov ako i vhodné zázemie pre optimálny vývin detí sú predmetom záujmov poradenských psychológov. Výskumy v tejto oblasti tvoria zázemie pre poradenský proces a výcviky slúžia na jeho optimalizáciu. Doterajšie poznatky je nutné ďalej výskumne a empiricky rozvíjať a jedinci majú právo pracovať na optimalizácii vzťahov s erudovanými odborníkmi. Títo zase majú právo na dôstojné podmienky, kde budú svoje poradenské schopnosti aplikovať. Je preto namieste zriaďovanie poradní zameraných na optimalizáciu vzťahov a rodinného života.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Hassenbrauck, M., & Fehr, B. (2002). Dimensions of relationship quality. *Personal Relationships*, 9, 253 – 270.

Kostelníková, O. (2002). *Párová komunikácia v psychologickom poradenstve ako možnosť*

voľby. Bratislava. CPPS.

Kramer, H. CH., (1980). *Becoming a family therapist*. New York. Human Sciences Press.

Lehotská, V. (2012). *Kohabitácia: Prehľadová štúdia*. SvÚ SAV Košice.

Pavluvcíková, E. (2011). *Psychologické poradenstvo v krízových situáciách*. Prešov: FF PU.

Pavluvcíková, E. (2013). *Psychologické poradenstvo pre partnerov a rodiny*. Prešov: Akcent print.

Pavluvcíková, E. (2015). *Psychologické aspekty partnerstva*. Prešov: PU.

<http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Pavluvcikova2>

Plzák, M. (1988). *Poruchy manželského soužití*. Praha: SPN.

Kontaktné údaje

PhDr. Elena Pavluvcíková, PhD.

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: elena.pavluvcikova@unipo.sk

PRÍSPEVOK KARIÉRNEHO PORADENSTVA KU KVALITE ŽIVOTA

THE CONTRIBUTION OF CAREER GUIDANCE TO QUALITY OF LIFE

Štefan Vendel

Abstrakt: *Pri plánovaní kariéry sa väčšina ľudí spolieha na rady priateľov a rodiny alebo dokonca na vlastnú intuíciu bez toho, aby využili profesionálne rady a podporu. Ale keď to urobia, ľahko si môžu zvoliť zamestnanie, ktoré nie je pre nich to pravé. Či už ide o študenta s minimálnymi pracovnými skúsenosťami alebo etablovaného odborníka s dlhoročnými skúsenosťami, v istých životných obdobiach sa môžu ocitnúť v situácii, keď majú pocit, že ich práca neuspokojuje a hľadajú zmenu. Ak je to tak, je vhodné zvážiť využitie pomoci profesionálneho kariérneho poradcu. Kariérne poradenstvo je pre tých, ktorí sa nachádzajú na životnej križovatke veľmi prospešné. Pomáha jednotlivcovi lepšie porozumieť sebe samému a prijímať vo svojej kariére informované rozhodnutia. Príspevok poukazuje na hlavné výhody tohto druhu pomoci.*

Kľúčové slová: kariérne poradenstvo, plánovanie kariéry

Abstract: *When planning a career, most people rely on the advice of friends and family or even on their own intuition without using professional advice and support. But when they do, they can easily choose a job that is not right for them. Whether he is a student with minimal work experience or an established professional with many years of experience, he may find themselves in a situation where he feels that his work is not satisfying and he is looking for a change. If so, it is advisable to consider using the help of a professional career counsellor. Career counselling is very beneficial for those who are at a crossroads. It helps the individual to better understand himself and to make informed decisions about his/her career. The paper points out the main benefits of this type of aid.*

Key words: career counselling, career planning

ÚVOD

Kariérne poradenstvo môže priniesť jednotlivcom, ktorí hľadajú pomoc, viacero výhod. Potenciálne výsledky intervencií kariérnych poradcov zahŕňajú zlepšenie pripravenosti pre využitie pracovných príležitostí, zlepšenie kvality života klienta a celkovo podporu ekonomického rastu spoločnosti. Čo sa týka vplyvu kariérneho poradenstva na kvalitu života,

intervencie v tejto oblasti zvyšujú spokojnosť s prácou, znižujú stres v práci a prispievajú k rovnováhe medzi prácou a mimopracovnými aktivitami. Až donedávna však existovalo len málo platných a spoľahlivých spôsobov merania kvality života (Easton & Van Laar, 2014).

Kariérne poradenstvo je preto vhodné pre každého, od študentov plánujúcich budúcnosť až po skúsených profesionálov, ktorí chcú zmeniť zamestnanie. Je to užitočný proces, ktorý umožňuje - prostredníctvom série konzultácií a diagnostikovania - objasniť kariérne ciele jedinca, pomáha porozumieť kariérnym možnostiam, identifikuje silné a slabé stránky osobnosti, učí kľúčovým schopnostiam a celému radu stratégií, ukazuje dlhodobú perspektívu, ktorá klientovi pomôže dosiahnuť kariérne ciele rýchlejšie, poskytuje pomoc pri hľadaní zamestnania a umiestňovaní do pracovného prostredia atď.

1 UJASŇOVANIE KARIÉRNÝCH CIEĽOV

Tento druh poradenstva pomáha nájsť odpovede na niekoľko kľúčových otázok:

- Aké sú preferencie, hodnoty a záujmy klienta súvisiace s prácou?
- Aké sú doterajšie obľúbené pracovné skúsenosti klienta?
- Aké vzťahy má klient s lídrami, manažérmi a organizátormi? Nesúhlasil klient niekedy s ostatnými? Ak áno, čo urobil, aby konflikty vyriešil?
- Ako sa klient učí?
- Ako sa klient vysporiadava s náročnými životnými úlohami?

Kariérne poradenstvo hrá dôležitú úlohu pri výbere povolania, pretože poskytuje možnosť spoznať seba samého, svet práce, a tým pomáha prijímať informovanejšie a zmysluplnejšie kariérne rozhodnutia. Keď ľudia hľadajú novú pracovnú pozíciu alebo nové smerovanie pre svoju kariéru, je bežné, že majú strach a vzhľadom na náročnosť tejto úlohy pociťujú úzkosť. Kde vo svete, ktorý ponúka nespočetné množstvo možností, začať? Čo bude nasledovať? Dobrý kariérny poradca môže klientovi pomôcť v tom, aby vedel, aké otázky si položiť a ako pri zmene zamestnania, resp. vo svojej kariére postupovať.

2 ANALÝZA MOŽNOSTÍ PRACOVNÉHO UPLATNENIA

Keď klient hľadá profesionálne kariérne poradenstvo, bude môcť prediskutovať s poradcom pracovné možnosti, ktoré ho zaujímajú. Spoločne tak môžu lepšie porozumieť faktorom, ktoré ovplyvňujú kariérny rozvoj, včítane osobnosti, záujmov, schopností, hodnôt a vzdelania. V tomto procese si klient vyjasní, aké vzdelanie alebo výcvik musí získať, aby dosiahol svoje kariérne ciele. Kariérny poradca mu pomôže poznať oblasti zamestnania, ktoré

ho zaujímajú, a tiež mu pomôže pri hľadaní potrebných zdrojov informácií. A čo viac, klient bude tiež môcť diskutovať o postupoch, ktoré mu pomôžu nájsť zamestnávateľov, ktorí ponúkajú stáže alebo pracovné miesta v jeho oblastiach záujmu (Ashley et al., 2021).

3 ZÍSKANIE PODPORY OD OBJEKTÍVNEHO PORADCU

Kariérny poradca ponúka nezaujaté pohľady, informácie, odborné znalosti a rady, vďaka čomu môže klient zistiť, kto je a čo od svojej kariéry chce. Vytvorí sa bezpečné a neformálne prostredie, v ktorom sa cíti pri diskusii o svojej kariére pokojne bez akýchkoľvek obmedzení. Tu môže hovoriť o svojich predstavách, pocitoch a obavách týkajúcich sa jeho kariéry a kariérny poradca mu pomôže porozumieť týmto myšlienkam, pocitom a obavám v úprimnom, transparentnom a dôvernom prostredí.

4 IDENTIFIKÁCIA SILNÝCH A SLABÝCH STRÁNOK OSOBNOSTI

Kariérne poradenstvo je dobrý spôsob, ako si uvedomiť svoje silné a slabé stránky. V tomto procese klient vykoná sériu testov, vrátane osobnostných, výkonových a inteligenčných. Pomôžu mu určiť najlepšie možnosti pre jeho pracovné zaradenie. Aj keď v nejakej oblasti vyniká a má dostatočnú kvalifikáciu, kariérny poradca mu ukáže, ktoré oblasti je potrebné zlepšiť, a naučí ho, ako sa v nich zdokonaľiť (Vendel, 2008).

5 UČENIE KĹÚČOVÝM SCHOPNOSTIAM

S kariérnym poradcom sa klient naučí viacero spôsobilostí, ktoré mu pomôžu vyniknúť pri uchádzaní sa o zamestnanie, účasti na pohovoroch a uplatnení v pracovnom prostredí. Napríklad bude mať možnosť uskutočniť simulovaný pracovný pohovor, v ktorom sa učí odpovedať na rôzne otázky. Takto získa spätnú väzbu ešte pred reálnymi pohovormi, o tom, ako zlepšiť svoje komunikačné schopnosti, ako odpovedať na ťažké otázky atď. Kariérni poradcovia tiež učia, ako byť asertívnejší, pokiaľ ide o získanie toho, čo klient potrebuje a chce, či už vo svojej súčasnej alebo budúcej pracovnej pozícii. Naučí sa tiež vyjednávať a identifikovať medzery vo svojej odbornej príprave.

6 ROZŠIROVANIE PERSPEKTÍV

Kompetentný kariérny poradca tiež pomôže naplánovať si kariéru a ukáže dlhodobú perspektívu, ktorá klientovi pomôže dosiahnuť kariérne ciele rýchlejšie. To mu poskytne potrebnú dôveru, aby zvládol svoje ciele a dosiahol skutočnú spokojnosť so svojou životnou pracovnou dráhou. Pri hľadaní nového zamestnania je veľmi ľahké stratiť koncentráciu, cítiť sa izolovane a nechať sa odradiť. Niekedy, keď sa uchádzate o zamestnanie a nedostanete žiadnu

odpoveď, alebo keď na určitý čas stratíte sebadôveru a presvedčíte sa, že vám vek, alebo rod bráni byť spravodlivo ohodnotený, je ťažké vedieť ako interpretovať to, čo sa deje. Dobrý poradca je schopný zmeniť nastavenie klientovej mysle, aby si uvedomil, že má na to, aby sa vo svojej kariére posunul (ak o tom uvažuje) ďalej. Väčšina práce kariérneho poradcu je zameraná na nastavenie mysle a postojov - zlepšovanie pozitívneho myslenia, odolnosti, sebadôvery a nádeje do budúcnosti.

7 VYPRACOVANIE VHODNEJ STRATÉGIE

Hľadanie práce je jedinečný proces, ktorý sa líši v závislosti od príslušnej osoby, jej skúseností a typu zamestnania, ktoré hľadá. Kariérni poradcovia pomáhajú vytvoriť stratégiu, ktorá vyhovuje konkrétnemu jedincovi. Naučia ho celý rad stratégií, od toho, ako vytvárať kontakty pre zlepšenie kariéry, až po to, ako si nájsť prácu pomocou sociálnych médií. Pomôžu tiež nájsť príležitosti na odbornú prípravu a rozvoj, či už ide o možnosti kurzov pre študentov vysokých škôl alebo možnosti vzdelávania dospelých pre pracovníkov, ktorí plánujú vo svojej kariére zmenu.

8 PODPORA PRI HĽADANÍ ZAMESTNANIA

Len čo je klient pripravený začať hľadať nové zamestnanie, kariérny poradca mu môže poskytnúť pomoc pri hľadaní zamestnania, čo je jeden z najčastejších dôvodov, prečo ľudia kariérneho poradcu vyhľadávajú. Kariérni poradcovia sú vyškolení na zvládnutie všetkých aspektov hľadania práce. Poznajú pracovné miesta na trhu práce, poskytujú tak potrebnú podporu počas celého procesu. Môžu klienta nasmerovať správnym smerom so zdrojmi a poskytnúť mu tipy na to, ako nájsť konkrétne pracovné ponuky alebo vyhľadať konkrétnych zamestnávateľov. Pomôžu tiež identifikovať sieť kontaktov klienta a rozvinúť jeho schopnosti vytvárať nové s cieľom nájsť voľné pracovné miesta. V našom uponáhľanom svete sa tieto sociálne siete ukazujú ako nevyhnutné pre urýchlenie kariérneho rozvoja, pretože jedinca spoja s vplyvnými osobami v odvetviach, ktoré preferuje.

9 VYUŽITIE CELÉHO RADU ZDROJOV

S podporou kariérneho poradcu je klient schopný určiť, na ktoré oblasti sa musí zamerať. Bude tiež ťažiť z týchto oblastí kariérneho poradenstva: písania životopisov a motivačných listov, poradenstva pri prijímaní do zamestnania, plánovaní vzdelávania, pomoci pri umiestňovaní do pracovného prostredia a ďalších. Dohromady bude môcť klient identifikovať, ktoré zdroje mu budú najlepšie vyhovovať. Dozvie sa tiež, ako tieto zdroje čo najefektívnejšie využiť, aby získal lepší prístup k pracovným príležitostiam.

Kariérne poradenstvo tak môže pomôcť objaviť nástroje a stratégie, ktoré bude klient na dosiahnutie svojich kariérnych cieľov potrebovať.

Aj keď si je jedinec svojou kariérnou dráhou istý a neplánuje prijať radu kariérneho poradcu, premyslenie svojej pracovnej situácie za účasti poradcu je prospešné. Od nájdania viacerých kariérnych možností a plánov až po prepojenie s ľuďmi z pracovného prostredia, je to dobrý spôsob, ako sa vybaviť spôsobilosťami, ktoré potrebuje na začatie kariéry snov. Získa tiež prístup k informáciám, ktoré potrebuje na povýšenie alebo žiadosť o zvýšenie platu. Typ skúseností, ktoré klient poradenstva získa od kariérneho poradcu a sieť sociálnych kontaktov mu budú prospešné.

10 EKONOMICKÁ KRÍZA A KARIÉRNE PORADENSTVO

V čase globálnych ekonomických kríz sa význam kariérneho poradenstva zvyšuje. V dnešnej dobe sa firmy snažia byť maximálne efektívne a starostlivo zvažujú, ktorí zamestnanci obsadzujú určité pozície. Veľké percento ľudí, ktorí prišli o prácu, si potrebuje vo svojej kariére stanoviť nové ciele.

11 KARIÉRNE PORADENSTVO POČAS COVID-19

Mnohých ľudí postihuje prepúšťanie a znižovanie počtu zamestnancov, pretože firmy zatvárajú svoje brány alebo obmedzujú služby kvôli prebiehajúcej pandémie koronavírusovej choroby (COVID-19). Napriek tomu, že sa jedinci môžu cítiť zdrvení a úzkostní, aby sa ihneď uchádzali o novú pozíciu, dôrazne sa odporúča, aby si uchádzači o zamestnanie plánovali niekoľko dní dopredu stratégiu, ako najlepšie postupovať. Jedinec by sa mal zamyslieť nad svojou kariérou – určiť, kde sa práve nachádza a kde by chcel byť v budúcnosti, t. j. definovať svoju ideálnu pracovnú pozíciu. Nájsť si čas na zhodnotenie svojich schopností, toho, čo rád robí a toho, čo môže ponúknuť verejnosti, spotrebiteľom a zamestnávateľom. Tu je niekoľko zdrojov súvisiacich s kariérou, ktoré pomôžu v neistých časoch.

11.1 Žiadosť o podporu v nezamestnanosti

Ihneď je potrebné zvážiť žiadosť o podporu v nezamestnanosti, aby jedinec zistil, či má na tieto dávky nárok. Bude to dočasný spôsob pomoci so základnou obživou. Je potrebné zistiť viac o podmienkach na získanie podpory v nezamestnanosti vrátane výnimiek spôsobených pandemiou.

11.2 Neustály profesionálny rozvoj

Je vhodné využiť tento čas na rast, zdokonalenie a rozvoj. Identifikovať, kde sa vo svojej kariére jedinec nachádza a aké kvalifikačné kurzy musí absolvovať, aby sa mohol uchádzať o

d'alsie pracovné príležitosti, a sebaisto sa o nich uchádzať. Učiť sa prostredníctvom online kurzov, webinárov, kapitol kníh, článkov v časopisoch a cvičných inštrukcií. Prečítať si tipy, ako uspieť na virtuálnych pracovných pohovoroch.

11.3 Navigácia v kariére počas pandémie

Nezamestnanosť sa kvôli COVID-19 zvýšila. Mnoho spoločností však stále najíma. Tu je niekoľko tipov, ako sa orientovať vo svojej kariére uprostred pandémie:

1. Pokračujte v budovaní sociálnych kontaktov aj počas dodržiavania fyzického odstupu.
2. Aktivujte svoje profesionálne siete.
3. Zhromažďte odporúčacie listy od svojich priateľov a kolegov.
4. Aktualizujte svoj profil na LinkedIn, webové stránky a ďalšie platformy sociálnych médií.

11.4 Čo je LinkedIn

LinkedIn je obchodne-orientovaná internetová sociálna sieť založená v decembri 2002 a spustená v máji 2003. Využíva sa hlavne pre vytváranie profesionálnych sietí. Od decembra 2007 bola návštevnosť približne 3,2 miliónov návštevníkov za mesiac. V auguste 2008 mala približne 25 miliónov členov, z toho viac ako 20-tisíc zo Slovenska. V marci 2011 sieť prekonalala métu 100 miliónov registrovaných užívateľov, čím ďalej viac získava popularitu v Česku a na Slovensku. Medzi užívateľov patria manažéri, konzultanti a odborníci z najrôznejších odborov. Na LinkedIn majú svoje účty tiež niektoré firmy (Best Job, 2022).

V profile používateľa sa nachádza jeho životopis obsahujúci položky vzdelanie, pracovné skúsenosti a kariéra. Prostredníctvom kontaktov je používateľ zapojený aj do kontaktov svojich kontaktov, čím vzniká previazaná sieť užívateľov. LinkedIn ponúka aj najrôznejšie skupiny a aplikácie. Je možné vyhľadať bývalých a súčasných kolegov, spolužiakov z univerzít alebo nájsť nových obchodných partnerov.

Vďaka funkcii LinkedIn Answers možno klásť rôzne otázky, na ktoré možno očakávať vzhľadom na zameranie celej siete takmer vždy spoľahlivú odpoveď. Otázky môžu byť ako odborného, tak obchodného charakteru.

11.5 Aktualizácia svojho životopisu.

Je potrebné udržiavať ho jasný, stručný a konzistentný. Mal by mať 3–5 strán (nikdy nie viac ako 5). Nie je vhodné v ňom uvádzať diskriminujúce informácie, ako sú dátumy narodenia, rodinný stav a osobné záujmy (v prípade potreby však môžete uviesť svoj záujem o výskum). Zvýraznite svoju kvalifikáciu, schopnosti, úspechy, projekty a členstvá. A kvantifikujte svoje úspechy.

ZÁVER

Keďže stredné a vysoké školy dnes ponúkajú množstvo študijných odborov, pre študenta je výber skutočne mätúci. Voľba povolania, ktoré je ďaleko od jeho záujmov a schopností, môže viesť k dlhodobej nespokojnosti. Ale ak si vyberie povolanie, ktoré mu umožní optimálne využitie jeho najlepších schopností, robiť druh práce, ktorá súvisí s jeho obľúbenými záujmami, vyhovuje jeho osobnosti a je v súlade s jeho základnými hodnotami, kvalita jeho života bude podstatne vyššia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Ashley, J. et al. (2021). Work Values, Occupational Engagement, and Professional Quality of Life in Counselors-in-Training: Assessments in a Constructivist-Based Career Counseling Course . *The Professional Counselor Volume 8*(1), 60–72.
- Best Job. (2022). *Čo je to LinkedIn a ako Vám pomôže nájsť si prácu?*
<https://www.best-job.sk/sk/clanok/co-je-to-linkedin-a-ako-vam-pomoze-najst-si-pracu>
- Easton, S., & Van Laar, D. (2014). The assessment of quality of working life in career guidance and counselling. In Arulmani et al., *Handbook of Career development: International perspectives* (pp. 645 – 657). Springer.
- Vendel, Š. (2008). *Kariérni poradenství*. Praha: Grada.

Kontaktné údaje

doc. PhDr. Štefan Vendel, CSc.

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: stefan.vendel@unipo.sk

ZMENY DEPRESIE V ČASE PANDÉMIE¹

CHANGES IN DEPRESSION AT THE TIME OF THE PANDEMIC

Peter Babinčák

Abstrakt: Cieľom výskumu bolo overenie zmien vo výskyte symptómov depresie v bežnej populácii po nástupe pandémie. Prvé meranie bolo realizované pred nástupom pandémie (12/2019; n=2013) na reprezentatívnej vzorke dospeléj populácie na Slovensku, druhá vlna zberu (10/2020; n=1625) a tretia vlna zberu (12/2020; n=1414) v predpokladaných vrcholoch výskytu prípadov COVID-19. Na zisťovanie výskytu symptómov depresie bol využitý *Quick Inventory of Depressive Symptomatology* (Rush et al., 2003). Zaznamenali sme prekvapivý pokles symptómov depresie v dvoch opakovaných meraniach oproti obdobiu pred výskytom pandémie. So zaznamenanou pozitívnou zmenou len v malej miere korelovali osobou posudzované zmeny života ovplyvnené pandemiou. Zistenia poukazujú na to, že efekt pandémie na ukazovatele mentálneho zdravia nemusí byť nutne drastický, ba dokonca môže dôjsť k paradoxom v zmysle poklesu depresie. Uvedené sa týka výskytu symptómov depresie, ktoré neprekračujú klinicky relevantné hranice závažných mentálnych porúch.

Kľúčové slová: depresia, pandémia, COVID-19

Abstract: The aim of the research was to verify changes in the prevalence of depression symptoms in the general population after the onset of the pandemic. The first measurement was conducted before the onset of the pandemic (12/2019; n=2013) in a representative sample of the adult population in Slovakia, the second wave of collection (10/2020; n=1625) and the third wave of collection (12/2020; n=1414) at the predicted peaks of COVID-19 cases. The *Quick Inventory of Depressive Symptomatology* (Rush et al., 2003) was used to measure the prevalence of depressive symptoms. We observed a surprising decline in depression symptoms in the two repeated measures relative to the pre-pandemic period. The observed positive change was only weakly correlated with the person-rated life changes affected by the pandemic. The findings suggest that the effect of the pandemic on mental health indicators may not necessarily be drastic, and may even be paradoxical in terms of a decline in depression. This refers to the

¹ Zistenia prezentované v konferenčnom príspevku boli v obšírnejšej podobe zaslané do redakcie zahraničného vedeckého časopisu a sú vo fáze posudzovania

prevalence of depressive symptoms that do not cross the clinically relevant threshold of major mental disorders.

Keywords: *depression, pandemic, COVID-19*

Grantová podpora: *Tento príspevok je súčasťou výskumného projektu APVV-20-0319 a APVV-17-0418.*

ÚVOD

Prvé skúsenosti s pandémiou na Slovensku, zahŕňajúce zvyšujúci sa počet nakazených a tiež rozsiahle celospoločenské opatrenia na zamedzenie šírenia COVID-19, boli spojené s množstvom špecifických dopadov na život, dopady na mentálne zdravie nevynímajúc. V mediálnom diskurze bola táto problematika predstavovaná ako dramatický nárast depresí či iných psychických porúch¹. Cieľom tejto štúdie bolo overiť dôsledky pandémie na výskyt symptómov depresie, ako jedného z ukazovateľov mentálneho zdravia a získať dáta k tomuto predpokladanému a všeobecne akceptovanému dôsledku pandémie. Uvedený problém v priebehu krátkeho času zaujal množstvo výskumníkov po celom svete. Veľký počet výskumov aj kvôli časovému predstihu výskytu COVID-19 je dostupných z Číny a ázijských krajín (pozri napr. Wang et al., 2020), sú však k dispozícii aj zistenia z prostredia strednej a východnej Európy. V meta-analýze autorov Zhang et al. (2022) bolo identifikovaných 21 štúdií z prostredia strednej a východnej Európy (žiadna nie je zo Slovenska, jedna je z Čiech); výskumné súbory pozostávali dohromady z viac než 25 tisíc dospelých osôb a prevalencia depresie bola odhadovaná na 27%, o čosi vyšší bol odhad výskytu anxiety s prevalenciou 30%. Metaštúdie (napr. Bueno-Notivol et al., 2021) syntetizujúce zistenia o dôsledkoch pandémie obsahujú zistenia dokladajúce efekt pandémie na depresiu. Na druhej strane sú k dispozícii i dáta, kde nedošlo k zhoršeniu mentálneho zdravia (Fried et al., 2020). Limitom väčšiny výskumných štúdií je prierezový charakter výskumov, problematické diagnostikovanie depresie, resp. meranie výskytu symptómov depresie rôznymi nástrojmi a postupmi a to, že takéto dáta neumožňujú identifikovať zmenu u tých istých respondentov prebiehajúcu v čase

¹ Príklady mediálnych správ:

22.12.2020; https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/covid-psychiatrie-psychologie-dusevni-psychicke-nemoci_2012220600_jab

10.10.2020; <https://www.topky.sk/cl/10/1984711/KORONAVIRUS-ovplyvnuje-aj-dusevne-zdravie--Ludia-viac-vyhladavaju-odbornikov--Prudky-narast-poruch>

26.5.2020;

[https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2020_05/Depresia z virusu Pandemia ovplyvnila psychicke zdravie ludi.aspx?did=6&sdid=81&tuid=0&](https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2020_05/Depresia_z_virusu_Pandemia_ovplyvnila_psychicke_zdravie_ludi.aspx?did=6&sdid=81&tuid=0&)

21.6.2021; https://prazsky.denik.cz/zpravy_region/koronavirus-covid-deprese-vyzkum-osetreni-nemocnice.html

podľa zmien epidemiologickej situácie. Náhla situácia neumožňovala s predstihom dizajnovat' výskumy pre takýto zber dát, na uvedený problém sa hľadajú odpovede využitím sebaučenia o vnímanej zmene v symptomatike po nástupe pandémie (Fountoulakis et al., 2020), alebo porovnávanie krajín s rôznou mierou výskytu prípadov COVID-19 (Varma et al., 2021). Iný aspekt komplikujúci výskumy dopadov pandémie je jej neustále meniaci sa charakter (nie je to statický jav či už z hľadiska miery chorobnosti alebo nadväzujúcich opatrení), pričom zmeny nebolo dosť dobre možné predikovať vzhľadom k absencii skúsenosti s pandemiou takéhoto rozsahu v posledných rokoch. Preto jednotlivé zistenia z čiastkových výskumov popisujú len určitú fázu pandémie a len retrospektívne možno priradiť získané dáta k špecifickej epidemiologickej situácii v krajine (nárast či pokles prípadov, smrtnosť v jednotlivých vlnách pandémie, množstvo ľudí s reálnou skúsenosťou s ochorením) a podobne. Samotná skúsenosť s ohrozením COVID-19 v rôznej miere závažnosti má odlišný efekt na mentálne zdravie (napr. iné to bude u medicínskych profesionálov v prvej línii, u osôb s ťažkým priebehom ochorenia a u ľudí, ktoré neochoreli, u očkovaných a neočkovaných a pod.). Odlišný dopad na výskyt ťažkostí v mentálnom zdraví možno očakávať u osôb s dispozíciou či aktuálnym mentálnym ochorením oproti osobám bez takejto dispozície. Napriek viacerým uvedeným komplikáciám je výzvou získavať relevantné reprezentatívne dáta popisujúce dopady takejto globálnej traumatickej udalosti ako je pandémia COVID-19 na mentálne zdravie (Rajkumar, 2020).

Strach, obavy a stres sú normálnymi reakciami na vnímanú alebo skutočnú hrozbu v nejasnej situácii ohrozenia. Je preto pochopiteľné, že ľudia v súvislosti s pandemiou COVID-19 zažívajú strach (WHO, 2022). Otázny je dlhotrvajúci efekt pretrvávajúcej situácie pandémie na mentálne zdravie v bežnej populácii a dynamika spoločného pôsobenia protektívnych a rizikových faktorov mentálneho zdravia. K rizikovým faktorom možno zaradiť napríklad sociálnu izoláciu, narušenie denného režimu, ekonomické problémy, obmedzenie práce, obavy o vlastné zdravie, nízku mieru tolerancie neistoty; k protektívnym možno zaradiť zmiernenie životného tempa a súvisiaci pokles stres vyvolávajúcich situácií, viac času s rodinou ako dôsledok zníženej mobility, zvýšený hygienický štandard, dištančné spôsoby práce a štúdia a pod.

V predložennom výskume bola overovaná a) zmena vo výskyte symptómov depresie po nástupe pandémie a b) súvislosť tejto zmeny s možnými rizikovými a protektívnymi faktormi založenými na spoločenských zmenách súvisiacich s nástupom pandémie.

1 METÓDA

1.1 Výskumný súbor

Využili sme možnosť administrovať dotazníky vzorke respondentov ($n=2013$), u ktorých bol realizovaný zber indikátorov mentálneho zdravia v období pred pandémiou (12/2019). Výber a administráciu dotazníkov realizovala externá výskumná agentúra a bol reprezentatívny vzhľadom na rod, vek a sídlo pre osoby nad 18 rokov na Slovensku. Opakované zbory boli realizované v predpokladaných vrcholoch výskytu prípadov pandémie (obrázok 1) v období 10/2020 ($n=1625$), a v období 12/2020 ($n=1414$; oslovení boli účastníci druhej vlny zberu). Vyhodnocované boli dáta od osôb ktoré sa zúčastnili všetkých troch zberov, vo vzorke bolo 685 mužov a 729 žien vo veku 18-70 rokov ($M=43.07$).



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Obrázok 1. Časová lokalizácia dvoch opakovaných zberov údajov na časovej osi podľa počtu pozitívnych prípadov za deň z PCR testov.

1.2 Výskumné nástroje

Rozsiahlejšia batéria metodík obsahovala:

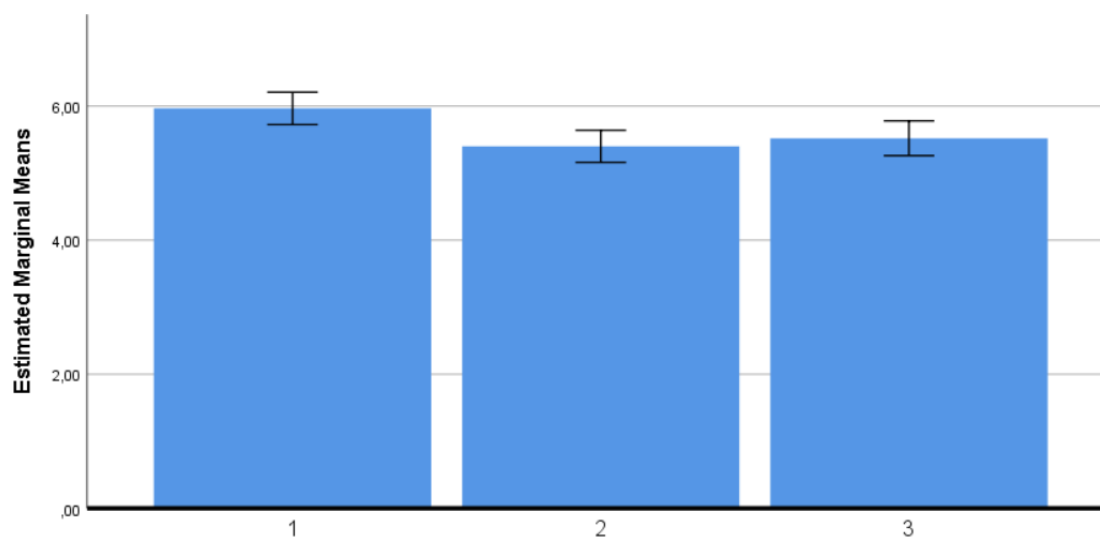
Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS16; Rush et al., 2003) – 16-položková škála hodnotiaca závažnosť symptómov depresie na základe kritérií DSM-5 (pre „major depressive disorder“). Skóre nadobúdalo hodnoty 0-27; Cronbachova alfa bola v troch meraniach .793, .803, .835.

V dotazníku Zmeny života v čase pandémie – formou jednoduchých otázok s 5-bodovou odpoveďovou škálou (výrazne sa zvýšilo/zlepšilo, zvýšilo/zlepšilo sa, viac-menej sa nezmenilo, znížilo/zhoršilo sa, veľmi sa znížilo/zhoršilo) sme sa pýtali, či v porovnaní s obdobím minulého roka nastala zmena v nasledovných oblastiach: množstvo času stráveného doma, čas na záujmy, hygienický štandard, množstvo stresu, množstvo aktivít ktoré osoba stíha, spoločenský život, príjem rodiny, zosúladienie rodinného a pracovného života (administrované pri 3. vlne zberu).

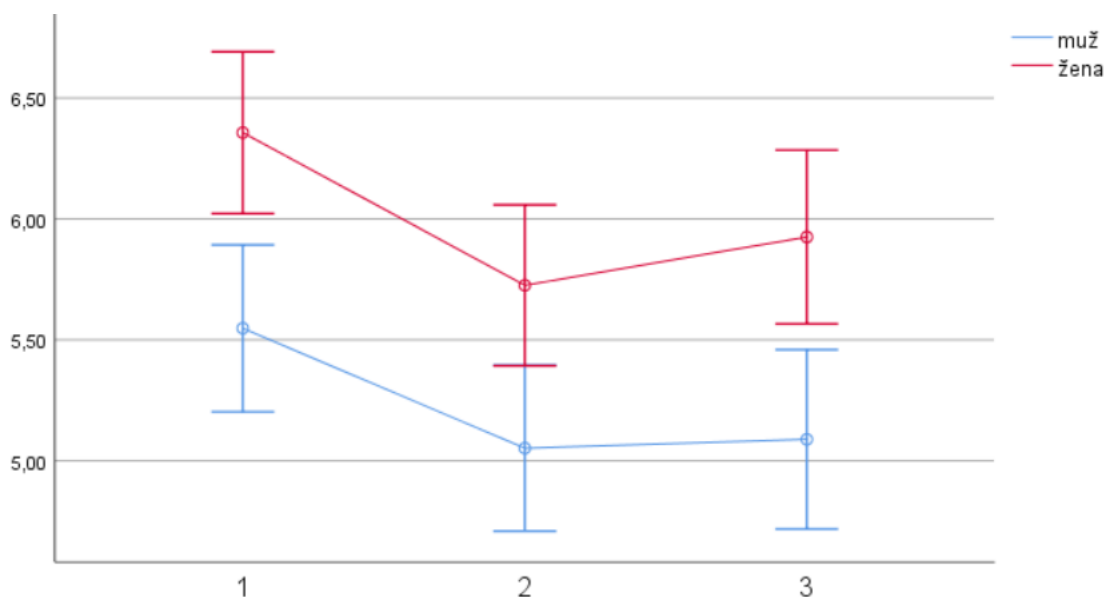
Pre štatistické overenie sme použili ANOVA pre opakované merania s kontrolou veku a rodu, rozdiely medzi T1 a T3 boli korelované s indikátormi zmien v živote počas pandémie (Spearmanov korelačný koeficient).

2 VÝSLEDKY

Boli zaznamenané rozdiely v symptómoch depresie medzi tromi meraniami ($F=15.9$; $p<0.001$) nasledovne - signifikantný rozdiel bol medzi T1 a T2 a tiež medzi T1 a T3 ($p<0.001$), nie však medzi T2 a T3 ($p=0.679$) (obrázok 2). Rod nemal vplyv na pokles hodnôt depresie (obrázok 3). Vek ako kovariát bol signifikantný, ale jeho efekt bol veľmi malý, pozitívne koreloval s nárastom hodnôt depresie (0.08^{**}).



Obrázok 2. Rozdiely v symptómoch depresie v troch opakovaných meraniach.



Obrátok 3. Efekt rodu na zmeny v symptómoch depresie.

Štatistika o poklese symptómov depresie nezohľadňuje mieru ich závažnosti. V tabuľke 1 sú kategorizované údaje v troch meraniach podľa miery závažnosti depresie. Len malá časť vzorky vykazovala počet symptómov zodpovedajúcich závažnejšej depresii. Pre majoritu vzorky bola zaznamenaná vyššia početnosť osôb bez depresie a nižšie počty osôb s miernou alebo stredne závažnou depresiou v opakovaných zberoch. Pri závažnejších formách depresie (vyhodnocovaných podľa kvantity symptómov) bol prítomný mierny nárast pri opakovaných zberoch (74 osôb so skóre, ktoré zodpovedá závažnej a veľmi závažnej depresii v čase T3 oproti 58 osobám v čase T1).

Tabuľka 1

Distribúcia úrovní depresie podľa miery závažnosti v troch meraniach

	T1	T2	T3
Bez depresie	770	854	847
Mierna depresia	408	355	343
Stredná úroveň depresie	178	150	150
Závažná depresia	43	48	58
Veľmi závažná depresia	15	7	16

Pozn. Kategorizácia depresie podľa Rush et al. (2003).

Očakávali sme, že zmenu vo výskyte depresívnych symptómov môžu vysvetliť zmeny v správaní vyvolané epidemiologickými opatreniami. Predpokladané protektívne faktory ako viac času doma s rodinou či spomalenie životného tempa však v tomto smere nepôsobili. Naopak zmena životných okolností vyvolaná pandémiou pôsobila skôr v zmysle zhoršenia depresie, resp. jej nezlepšenia (tabuľka 2). Korelačné koeficienty boli nízke a vysvetľujú len malú časť variability zmien v depresii.

Tabuľka 2

Korelácie (Spearman rho) zmeny depresie a protektívnych/rizikových faktorov zmeny života počas pandémie

	Zmena depresie T3-T1	depresia T3
Subjektívna zmena		
Čas doma	.115**	.176**
Životné tempo	-.106**	-.153**
Množstvo stresu	.185**	.338**
Čas na záujmy	-.018	-.076**
Hygienický štandard	.043	.029
Množstvo aktivít	-.118**	-.151**
Spoločenský život	-.154**	-.206**
Súlad práca rodina	-.124**	-.199**
Príjem rodiny	-.107**	-.173**

3 DISKUSIA

Zaznamenali sme pokles hodnôt depresie v oboch opakovaných meraniach, čo možno považovať za prekvapivé v porovnaní s väčšinou publikovaných zistení. Ako ilustráciu možno uviesť meta-analýzu Bueno-Notivol et al. (2021), ktorí na základe analýzy 12 štúdií odhadovali prevalenciu depresie na úrovni 25%, čo je oproti globálnemu odhadu výskytu depresie 3,44% mnohonásobne vyššia hodnota.

Možné komplikácie pri výskume dopadov pandémie na ukazovatele mentálneho zdravia sú uvedené vyššie. Pre zaznamenané zistenia je potrebné doplniť, že v tomto výskume sa jednalo o výskyt symptómov depresie v bežnej populácii a nejednalo sa o klinicky relevantné úrovne depresie, ale len početnosť symptómov. Majorita vzorky dosahovala žiadnu alebo len miernu úroveň depresie a zaznamenaný výsledok vyjadruje tendenciu pokladu symptómov

najmä v tejto časti vzorky. Ďalším obmedzením realizovaného výskumu bola skrúňingová povaha metodiky, ktorá sama o sebe neumožňuje klinickú diagnostiku depresie.

Ďalej sme očakávali, že zmeny depresívnej symptomatiky môžu vysvetliť zmeny v správaní vyvolané epidemiologickými opatreniami. Predpokladané protektívne faktory ako viac času doma s rodinou či spomalenie životného tempa však nepôsobili v očakávanom smere poklesu úrovne depresie. Možné interpretácie tohto zistenia možno vidieť v niekoľkých rovinách:

a) Sociálna izolácia v dôsledku karantény, ako jeden z najvýraznejších dôsledkov pandémie Covid-19, nemusí pôsobiť na ľudí iba negatívne, ale môže im poskytovať väčší pocit bezpečia a to z dvoch dôvodov: (1) znižuje počet sociálnych stresorov v každodennom živote; (2) osoby obmedzia pohyb vo verejných priestoroch a kontakt s inými ľuďmi, čím znižujú pravdepodobnosť nakazenia sa (Sfendla & Hadrya, 2020).

b) Hoci lockdown počas pandémie najskôr vedie k zvýšeniu depresívnych symptómov, je s ním spojený aj underlying pozitívny efekt sociálnej izolácie u niektorých osôb - znížila sa u nich interpersonálna precitlivosť a mali menej paranoidných predstáv (Castellini et al. 2021).

c) Presné, zrozumiteľné a neskreslené informácie pôsobia ako protektívny faktor a zmierňujú depresívne prežívanie (Bueno-Notivol et al., 2021; Luo et al., 2020; Salari et al., 2020). V čase zberu údajov už bol dobre známy spôsob prenosu koronavírusu, priebeh ochorenia Covid-19 a preventívne opatrenia sa stali samozrejmosťou.

d) Rozpor s dostupnou literatúrou môže byť daný rýchlymi zmenami v tejto doposiaľ neprebádanej oblasti. Pandemická situácia rapídne mení život ľudí v krátkom čase a aktuálne dostupné zistenia popisujú stav spoločnosti s časovým oneskorením oproti situácii tohto výskumu.

3.1 Limity

Popri viacerých obmedzeniach výskumov tohto typu je najzávažnejším obmedzením efekt straty účastníkov výskumu v opakovaných meraniach, ktorý by potenciálne mohol vysvetliť zaznamenaný efekt v tom smere, že z výskumu „odpadli“ tí respondenti, u ktorých bol efekt odlišný/opačný – bolo by možné hypotetizovať o tom, že osoby, u ktorých sa zvýšila úroveň depresie, mali menšiu tendenciu zapájať sa do opakovaných zberov.

Či sa o tento efekt jednalo v analyzovaných dátach, by bolo možné overiť napríklad simuláciou stratených dát; takáto simulácia by bola založená na presvedčení, že depresia je funkciou dispozičných vlastností osoby a vieme na základe našich dát stratené dáta dostatočne dobre odhadnúť.

Ďalej by bolo možné odhadnúť na základe podobných zberov mieru straty dát, ktorá bola spôsobená náhodnými faktormi (nesúvisiacimi s depresiou) a pokúsiť sa simulovať, aký veľký nárast hodnôt depresie by musel byť prítomný v stratených dátach, aby spôsobil nami identifikovaný pokles hodnôt depresie a následne overiť, do akej miery je to pravdepodobné. Spomenuté overenia by popri výpočtovej zložitosti boli tak či tak založené na určitých presvedčeniach výskumníka. Pre naše dáta sme sa pokúsili aspoň porovnať, či sa nezmenila stratou dát v druhom zbere distribúcia závažnosti depresie (či z výskumu „nevypadli“ respondenti s určitou závažnosťou depresie v prvom meraní, u ktorých možno očakávať väčšiu pravdepodobnosť nárastu depresie kvôli pandémie). Výskyty depresie podľa miery závažnosti sú obdobné u respondentov ktorí pokračovali vo výskume i u tých, ktorí sa druhého merania nezúčastnili (tabuľka 3).

Tabuľka 3

Porovnanie kategórií závažnosti depresie u podskupín v zbere T1 podľa toho, či sa zúčastnili druhej vlny zberu

Závažnosť depresie v T1	strata v T2	prítomnosť v T2
Žiadna (n)	205	875
%	53.4%	53.9%
Mierna (n)	110	482
%	28.6%	29.7%
Stredná (n)	56	204
%	14.6%	12.6%
Závažná (n)	11	46
%	2.9%	2.8%
Veľmi závažná (n)	2	15
%	0.5%	0.9%

ZÁVER

Benefitom štúdie je v čase prevahy prierezových výskumov jej longitudinálny dizajn. Limitom štúdie bolo to, že nebolo možné pracovať s identickým súborom vo všetkých troch vlnách zberu. Na základe výsledkov možno uvažovať o tom, že efekt pandémie na symptómy depresie (a podobne i na iné ukazovatele mentálneho zdravia) nemusí byť nutne drastický, ba dokonca môže dôjsť k paradoxom v zmysle poklesu depresie. Špeciálne sa to týka výskytu

symptómov depresie, ktoré neprekračujú klinicky relevantné hranice závažných mentálnych porúch.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Castellini, G., Rossi, E., Cassioli, E., Sanfilippo, G., Innocenti, M., Gironi, V., et al. (2021). A longitudinal observation of general psychopathology before the COVID-19 outbreak and during lockdown in Italy. *Journal of Psychosomatic Research*, 141, 110328. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110328>
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., et al. (2020). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624-629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>
- Fried, E. I., Papanikolaou, F., & Epskamp, S. (2020). Mental health and social contact during the COVID-19 pandemic: an ecological momentary assessment study. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/36xkp>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., et al. (2003). The 16-Item quick inventory of depressive symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry*, 54(5), 573–583. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01866-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01866-8)
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and

- meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sfendla, A., & Hadrya, F. (2020). Factors associated with psychological distress and physical activity during the COVID-19 pandemic. *Health Security*, 18(6), 444–453. <https://doi.org/10.1089/hs.2020.0062>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236, <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WHO (2022). Mental health and COVID-19. Dostupné 21.3.2022 z <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>
- Zhang, S. X., Miller, S. O., Xu, W., Yin, A., Chen, B. Z., Delios, A., et al. (2022). Meta-analytic evidence of depression and anxiety in Eastern Europe during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2000132>

Kontaktné údaje

doc. Mgr. Peter Babinčák, PhD.

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: peter.babincak@unipo.sk

KORELÁTY STRESU SÚVISIACEHO S COVID-19

CORRELATES OF COVID-RELATED STRESS

Jaroslava Babjáková, Lenka Vargová, Martina Šlosáriková

Abstrakt: Cieľom príspevku bolo preskúmať koreláty stresu súvisiaceho s COVID-19. Skúmané boli vybrané sociodemografické premenné (rod, vek, vzdelanie, rodinný stav, zamestnanie), premenné súvisiace so zdravím, ekonomickou situáciou, sledovaním médií a vnímaním závažnosti COVID-19, všeobecne vnímaný stres, odolnosť, vnímanie závažnosti COVID-19 a stres súvisiaci s COVID-19. Výskumný reprezentatívny súbor tvorilo 1414 slovenských respondentov (48% mužov a 52% žien, $M = 43.23$; $SD = 12.81$). Údaje boli analyzované pomocou korelácií a hierarchickej lineárnej regresie - imputovaných objektov v softvéri R. Bola zistená významnosť rodu vzdelania, subjektívne hodnoteného zdravia, obáv týkajúcich sa príjmu a vlastnej chudoby, vnímania závažnosti COVID-19, sledovania médií, opätovného uisťujúceho správania (v zmysle vykonávania úkonov smerujúcich k ochrane seba samého pred COVID-19), všeobecnej odolnosti a všeobecne prežívaného stresu podieľajúcich sa na prežívaní vyššej úrovne stresu súvisiaceho s COVID-19.

Kľúčové slová: stres súvisiaci s COVID-19, ekonomická situácia, vnímaný stres, vnímanie závažnosti COVID-19, odolnosť

Abstract: The aim of the study was to examine the correlates of COVID-19-related stress. Were selected sociodemographic variables (gender age, education, marital status, employment), variables related to health, economic situation, media monitoring, reassuring behavior, generally perceived stress, resilience, and perception of the severity of COVID-19 and COVID-related stress. The research sample consisted of a representative group of 1414 Slovak respondents (48% men a 52% women, $M = 43.23$; $SD = 12.81$). Data were analyzed using correlation and hierarchical linear regression – input objects in software R. It were identified the significance of gender education, subjectively assessed health, fear of worsened income, fear of poverty, perceptions of the severity of COVID-19, media monitoring, reassuring behavior (in terms of performing actions aimed at protecting oneself from COVID-19, resilience and generally experienced stress, that were associated with experiencing higher levels of COVID-19 related stress.

Keywords: COVID-19 related stress, economic situation, perceived stress, perception of the severity of COVID-19, resilience

Grantová podpora: Tento príspevok je súčasťou výskumného projektu APVV-20-0319.

ÚVOD

Pandémia COVID-19 ovplyvnila kvalitu života ľudí po celom svete. Vzhľadom na obmedzujúce opatrenia súvisiace s ochorením COVID-19 mnoho ľudí čelí stresu rôzneho typu a úrovne v mnohých oblastiach života. Stres v dôsledku pandémie COVID-19 môže vyvolať fyzické a psychosociálne zdravotné dôsledky a následne viesť k ďalším ochoreniam duševného zdravia (Wang et al., 2020).

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Úroveň stresu súvisiaceho s COVID-19 spôsobuje mnoho faktorov (sociálna izolácia, riziko straty príjmu, strach z nakazenia). Všeobecne vysoká úroveň vnímaného stresu jedincom, môže byť jedným z rizikových faktorov pre vznik stresu súvisiaceho s COVID-19 (Wang et al., 2020; Hawash et al., 2021; Gamonal-Limcaoco et al., 2021). Správanie zamerané na ochranu zdravia z obavy získania alebo šírenia ochorenia COVID-19 môže zapríčiniť vyššiu mieru stresu. Takéto správanie súvisí s rozdielnym vnímaním rizika infekcie a závažnosti ochorenia (Faasse & Newby, 2020; Savadori & Lauriola, 2020). Na vyššej miere stresu sa môže podieľať strach zo straty zamestnania, finančné problémy a celková neistota v pracovnej oblasti života (Brooks et al., 2020). Zároveň aj nedostatočné alebo neadekvátne vyrovnávanie sa so stresom má dopad na duševné zdravie jedincov (Morales-Rodríguez, 2021).

Počas pandémie COVID-19 boli zistené ekonomické ťažkosti takmer u polovice respondentov výskumu a jedna tretina respondentov uviedla, že nemala prístup k lekárskej starostlivosti z dôvodu nedostatočného prístupu k technológiám, týkajúcich sa služieb zdravotnej starostlivosti (Ballivian et al., 2020). Z hľadiska rodových rozdielov si ženy robili väčšie starosti v súvislosti s COVID-19 v oblastiach týkajúcich sa nakazenia COVID-19 ako napr., že niekto z rodiny dostane COVID-19 alebo sa ony nakazia COVID-19 v porovnaní s mužmi. Ženy počas prvej vlny pandémie COVID-19 prežívali vyššiu mieru vnímaného stresu než muži (Adamson et al., 2020). Závažné psychologické symptómy počas prvej vlny pandémie v Španielsku boli zaznamenané u žien, u mladších respondentov a tých, ktorí stratili prácu počas daného obdobia COVID-19 a najväčšie znepokojenie vyvolávala pravdepodobnosť ekonomickej krízy vyplývajúcej z pandémie COVID-19 (Rodríguez-Rey et al., 2020).

Adaptívne stratégie zvládania posilňujúce odolnosť môžu zmierniť stres súvisiaci s COVID-19. Tieto stratégie zvládania ako napr. realistické hodnotenie problémov boli častejšie u žien (Ballivian et al., 2020). Starostlivosť o seba samého zahrňujúca cvičenie, meditáciu a spánok súvisela s nižšou mierou prežívaného stresu počas prvej vlny pandémie COVID-19 (Adamson et al., 2020). Na lepšom duševnom zdraví sa podieľala spokojnosť so získavaním informácií o pandémii COVID-19, vykonávanie voľnočasových aktivít a subjektívne vnímanie dobrého zdravia (Rodriguez-Rey et al., 2020).

Cieľom príspevku je identifikovať, ktoré premenné sú vo vzťahu so stresom súvisiacim s COVID-19. Identifikovanie týchto premenných môže pomôcť pri navrhovaní adekvátnych preventívnych opatrení, s cieľom zmierniť stres, pri ďalších vlnách pandémie.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor pozostával zo 1414 respondentov (48% mužov a 52% žien) vo veku od 19-71 rokov ($M=43.23$; $SD=12.81$). Z hľadiska ukončeného vzdelania tvorili výskumný súbor respondenti so základným (2%), stredoškolským (54%), vysokoškolským vzdelaním 1.stupňa (8%), vysokoškolským vzdelaním 2.stupňa (34%) a vysokoškolským vzdelaním 3.stupňa (2%). Z hľadiska rodinného stavu tvorili výskumný súbor respondenti, ktorí uviedli, že sú slobodní/é (24%), ženatí/vydaté (62%), vdovec/vdova (3%), rozvedení/é (10%) a iné (napr. rozvedení/é v partnerskom vzťahu; 1%). Čo sa týka zamestnania 59% respondentov uviedlo, že pracujú na celý úväzok, 5%, že pracujú na skrátenej úväzok, 7% tvorili podnikatelia/SZČO, 5% respondentov bolo nezamestnaných, 3% boli študenti, 15% respondentov uviedlo, že sú na dôchodku (starobnom alebo invalidnom) a 6% respondentov uviedlo iný príjem (napr. rodičovský alebo opatrovateľský príspevok).

2.2 Výskumné nástroje

V rámci zberu údajov bol v úvode zabezpečený informovaný súhlas týkajúci sa zberu údajov. Následne boli zisťované viaceré premenné. Ich deskriptívnu štatistiku uvádzame v tabuľke 1. Pre účely tejto práce boli použité základné socio-demografické údaje (rod, vek, vzdelanie, rodinný stav, zamestnanie).

Ďalej boli použité premenné subjektívne vnímané zdravie, subjektívne vnímaná chudoba a socio-ekonomický status, ktoré boli merané pomocou 1 položky. Subjektívne vnímané zdravie (Ako by ste celkovo (vo všeobecnosti) zhodnotili Vaše zdravie? Je:) bolo možné hodnotiť na 5-bodovej stupnici (od 1-veľmi dobré do 5-veľmi zlé) - pre účely tejto práce

boli hodnoty rekódované. Subjektívne vnímaná chudoba (Dá sa vo Vašej ekonomickej situácii vyslať s tým, čo máte?) bola hodnotená na 4-bodovej škále (od 1-bez ťažkostí do 4-veľmi ťažko). Subjektívne vnímaný socio-ekonomický status (Giatti et al., 2012) bol zisťovaný pomocou otázky, kde mali respondenti vybrať číslo priečky rebríka, na ktorej si myslia, že vo svojom živote práve sú v porovnaní s ostatnými ľuďmi na Slovensku (od 1-ľudia, ktorí sú na tom najhoršie, tí, ktorí majú najmenej peňazí, najhoršie vzdelanie a najmenej rešpektovanú prácu/žiadnu prácu; 10-ľudia, ktorí majú najviac peňazí, najlepšie vzdelanie a najrešpektovanejšiu prácu).

V rámci premenných špecifických pre situáciu spojenú s COVID-19 boli zvolené viaceré premenné. Obavy týkajúce sa zhoršenia príjmu a obavy týkajúce sa vlastnej chudoby boli zisťované pomocou 1 položky hodnotenej na 10-stupňovej škále (od 1-žiadne obavy; 10-veľmi veľké obavy). Pomocou 1 položky bola ďalej zisťovaná aká je vnímaná závažnosť ochorenia COVID-19 hodnotená na 7-stupňovej škále (od 1-veľmi malá do 7-veľká) a ako často respondenti sledujú médiá v súvislosti s pandémiou COVID-19 hodnotená na 5-stupňovej škále (od 1-viacrát denne do 5-vôbec; hodnoty rekódované). Opätovné uisťujúce sa správanie bolo merané pomocou 5 položiek nástroja “Coronavirus Reassurance-Seeking Behaviors Scale” (Lee et al., 2020). Reliabilita v tejto štúdii bola adekvátne ($\Omega = .94$).

V kontexte premenných súvisiacych všeobecne so stresovými situáciami boli merané premenné stres a odolnosť. Na meranie vnímaného stresu bolo použitých 10 položiek nástroja Celková miera vnímaného stresu (Cohen et al., 1983). Dotazník meria pocity a myšlienky počas posledného mesiaca a zisťuje frekvenciu ich výskytu. Respondenti odpovedali pomocou 5-bodovej odpovedovej škály (od 1-nikdy do 5-veľmi často). Príklad položky: “V poslednom mesiaci, ako často ste cítili pocity nervozity a stresu?”. Reliabilita nástroja v tejto štúdii preukazovala adekvátnu hodnotu ($\Omega = .93$).

Na meranie odolnosti bola použitá Krátka škála odolnosti (Smith et al., 2008). Ide o reliabilný nástroj, ktorý meria odolnosť ako schopnosť odraziť sa alebo zotaviť sa zo stresu. Poskytuje informácie o ľuďoch, ktorí sa vyrovnávajú so stresormi súvisiacimi so zdravím. Škála pozostávala zo šiestich položiek (položky 2, 4 a 6 boli rekódované). Bola použitá 5-bodová odpovedová škála (od 1 - vôbec nesúhlasím do 5 - úplne súhlasím). Príklad položky: “Mám tendenciu sa rýchlo zotaviť z ťažkých situácií.”. Reliabilita nástroja bola adekvátne ($\Omega = .92$).

Stres súvisiaci s COVID-19 (COVID-related stress) bol meraný pomocou 20 položiek z adaptovanej verzie dotazníka zameraného na meranie stresu v kontexte situácie spojenej s pandémiou COVID-19 (adaptované z COVIDiSTRESS survey, Yamada et al., 2021). Na

jednotlivé položky bolo možné odpovedať pomocou 7-stupňovej škály, pričom respondent hodnotil prítomnosť ťažkostí v rôznych oblastiach, ktoré mohla pandémia postihnúť (od 1- nepocíťujem žiadne ťažkosti, do 7-pocíťujem veľké ťažkosti). Reliabilita nástroja v tejto štúdii preukázala adekvátnu hodnotu ($\Omega = .95$).

Tabuľka 1

Deskriptívna štatistika

Premenná	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	Min	Max
Obavy týkajúce sa príjmu	4.81	3.00	0.08	0	10
Obavy týkajúce sa chudoby	4.73	2.90	0.08	0	10
Subjektívne vnímaná chudoba	1.76	0.82	0.02	1	4
Subjektívne vnímané zdravie	3.69	0.89	0.02	1	5
Subjektívne vnímaný socio-ekonomický status	5.33	1.61	0.04	1	10
Vnímaná závažnosť ochorenia COVID-19	4.81	1.67	0.04	1	7
Sledovanie médií (COVID-19)	3.14	1.18	0.03	1	5
Odolnosť	20.53	4.95	0.13	6	30
Opätovné uisťujúce sa správanie (COVID-19)	7.21	3.41	0.09	5	25
Stres	25.42	7.73	0.21	10	48
Stres súvisiaci s COVID-19	65.64	26.07	0.69	20	136

2.3 Priebeh a realizácia výskumu

Zber údajov prebiehal v novembri 2020, konkrétne v čase 2.vlny pandémie. V tomto období boli na Slovensku zavedené rôzne opatrenia (napr. lockdown, obmedzenia v prevádzkach, plošné testovanie a pod.), v snahe zabrániť šíreniu COVID-19. Zber dát bol realizovaný prostredníctvom agentúry a bol revidovaný a schválený etickou komisiou pre sociálne a behaviorálne vedy Prešovskej univerzity v Prešove. Príspevok vznikol za podpory grantu APVV-20-0319.

V rámci zberu dát bola použitá technika plánovaných chýbajúcich údajov, ktorá predstavuje spôsob, ako zabezpečiť komplexnejší zber dát a zároveň spôsob, ako sa vyhnúť prílišnému zaťaženiu respondenta (resp. napomáha vyhnúť sa tendencii k ľahostajnému spôsobu odpovedania). Analýza dát bola realizovaná prostredníctvom softvéru R (R core team, 2021). Chýbajúce údaje boli imputované pomocou viacnásobnej imputácie (MICE package; Van Buren & Groothuis-Oudshoorn, 2011), konkrétne bolo zvolených 5 imputácií s 50

iteráciami. Analýzy - konkrétne deskriptívna analýza, analýza reliability použitých nástrojov, korelácie a hierarchická lineárna regresia - boli realizované pomocou imputovaných objektov (výsledky reprezentujú údaje získané pomocou funkcie "pool"). Reliabilita bola overovaná pomocou omega total koeficientu.

3 VÝSLEDKY

Korelácie (tabuľka 2) preukázali, že všetky zvolené premenné - okrem subjektívne vnímaného socio-ekonomického statusu - boli v stredne silnom až silnom vzťahu so stresom súvisiacim s COVID-19. Premenné ako obavy týkajúce sa príjmu ($r = .48$), obavy týkajúce sa chudoby ($r = .47$), subjektívne vnímaná chudoba ($r = .27$), vnímaná závažnosť ochorenia COVID-19 ($r = .20$), sledovanie médií ($r = .19$), opätovné uisťujúce sa správanie ($r = .30$) a všeobecná mieru stresu ($r = .41$) boli v pozitívnom vzťahu so stresom súvisiacim s COVID-19. Subjektívne vnímané zdravie ($r = -.27$), subjektívne vnímaný socio-ekonomický status ($r = -.08$) a odolnosť ($r = -.32$) boli v negatívnom vzťahu so stresom súvisiacim s COVID-19.

V rámci hierarchickej lineárnej regresie (tabuľka 3) boli merané v prvom bloku socio-demografické premenné (rod, vek a vzdelanie). V druhom bloku boli pridané premenné súvisiace so subjektívne vnímaným zdravím, chudobou a socio-ekonomickým statusom. V rámci premenných súvisiach špecificky so situáciou spojenou s COVID-19 boli v rámci tretieho bloku zvolené premenné ako obavy týkajúce sa zhoršenia príjmu, obavy z vlastnej chudoby, vnímaná závažnosť ochorenia COVID-19, sledovanie médií v súvislosti s pandémiou a opätovné uisťujúce sa správanie. V poslednom štvrtok bloku boli pridané premenné všeobecne súvisiace so stresovými situáciami ako stres a odolnosť. Výsledky naznačujú, že ženy, ľudia s vyšším vzdelaním, so subjektívne horšie vnímaným celkovým zdravím, s vyššími obavami týkajúcimi sa zhoršenia príjmu a z vlastnej chudoby, ľudia, ktorí viac vnímali závažnosť COVID-19, viac sledovali médiá, viac vykonávali opätovné uisťujúce správanie - úkony smerujúce k ochrane seba samého pred COVID-19, majú nižšiu všeobecnú odolnosť a vyššiu mieru všeobecne prežívaného stresu prežívali závažnejšie stres súvisiaci s COVID-19.

Tabuľka 2

Korelácie s konfidenčnými intervalmi

Premenná	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Obavy týkajúce sa príjmu	-										
2. Obavy týkajúce sa chudoby	.81 [.79, .83]	-									
3. Subjektívne vnímaná chudoba	.46 [.42, .50]	0.55 [.51, .58]	-								
4. Subjektívne vnímané zdravie	-.22 [-.27, -.17]	-.27 [-.32, -.22]	-.29 [-.34, -.25]	-							
5. Subjektívne vnímaný socio-ekonomický status	-.24 [-.28, -.19]	-.31 [-.35, .26]	-.41 [-.45, -.37]	.25 [.20, .30]	-						
6. Vnímaná závažnosť ochorenia COVID-19	.11 [.06, .16]	.07 [.02, .13]	-.09 [-.14, -.03]	-.12 [-.17, -.07]	.10 [.05, .15]	-					
7. Sledovanie médií (COVID-19)	.08 [.02, .13]	.06 [.02, .12]	-.03 [-.08, .02]	-.11 [-.16, -.06]	.06 [.004, .10]	.33 [.29, .38]	-				
8. Odolnosť	-.23 [-.28, -.17]	-.28 [-.33, -.23]	-.17 [-.22, -.12]	.28 [.23, .33]	.15 [.10, .20]	-.07 [-.12, -.01]	.01 [-.06, .06]	-			
9. Opätovné uisťujúce sa správanie (COVID-19)	.18 [.13, .23]	.16 [.11, .21]	.06 [.01, .11]	-.15 [-.21, -.10]	.02 [-.03, .08]	.16 [.10, .21]	.22 [.17, .28]	-.16 [-.21, -.11]	-		
10. Stres	.22 [.17, .27]	.24 [.19, .29]	.16 [.10, .21]	-.22 [-.27, -.16]	-.06 [-.11, -.01]	.08 [.02, .13]	.11 [.06, .16]	-.29 [-.35, -.25]	.21 [.16, .27]	-	
11. Stres súvisiaci s COVID-19	.48 [.44, .52]	.47 [.43, .52]	.27 [.21, .32]	-.27 [-.32, -.22]	-.08 [-.14, -.03]	.20 [.15, .25]	.19 [.14, .24]	-.32 [-.37, -.27]	.30 [.25, .35]	.41 [.37, .46]	-

Tabuľka 3

Hierarchická lineárna regresia – stres súvisiaci s COVID-19 ako závislá premenná

Prediktor	B	SE B	β	SE β	Fit
1.blok					
(Intercept)	60.48***				
Rod	5.75***	1.40	.22	.05	
Vek	0.00	0.05	.00	.03	
Vzdelanie	1.59	1.43	.06	.05	
					R ² = .013
2.blok					
(Intercept)	74.20***				
Rod	5.72***	1.31	.22	.05	
Vek	-0.18**	0.05	-.09	.03	
Vzdelanie	3.88*	1.39	.15	.05	
Subjektívne vnímaná chudoba	7.40***	0.90	.23	.03	
Subjektívne vnímané zdravie	-7.31***	0.83	-.25	.03	
Subjektívne vnímaný ekonomický status	0.83	0.48	.05	.03	
					R ² = .140 $\Delta R^2 = .127***$
3.blok					
(Intercept)	30.61***				
Rod	4.44***	1.16	.17	.04	
Vek	-0.09	0.05	-.04	.02	
Vzdelanie	3.48*	1.22	.13	.05	
Subjektívne vnímaná chudoba	1.31	0.91	.04	.03	
Subjektívne vnímané zdravie	-4.05***	0.75	-.14	.03	
Subjektívne vnímaný socio-ekonomický status	0.82	0.43	.05	.03	
Obavy týkajúce sa príjmu	2.06***	0.33	.24	.04	
Obavy týkajúce sa chudoby	1.83***	0.36	.20	.04	
Vnímaná závažnosť ochorenia COVID-19	1.19**	0.38	.08	.02	
Sledovanie médií (COVID-19)	2.02***	0.54	.09	.02	
Opätovné uisťujúce sa správanie	1.26***	0.18	.16	.02	
					R ² = .350 $\Delta R^2 = .210***$
4.blok					
(Intercept)	21.90***				
Rod	2.36*	1.12	.09	.04	
Vek	-0.03	0.05	-.02	.02	
Vzdelanie	2.66*	1.18	.10	.05	
Subjektívne vnímaná chudoba	1.09	0.86	.03	.03	
Subjektívne vnímané zdravie	-2.07**	0.73	-.07	.02	
Subjektívne vnímaný socio-ekonomický status	0.80	0.41	.05	.03	
Obavy týkajúce sa príjmu	2.01***	0.32	.23	.04	
Obavy týkajúce sa chudoby	1.37***	0.35	.15	.04	
Vnímaná závažnosť ochorenia COVID-19	1.22***	0.37	.08	.02	
Sledovanie médií (COVID-19)	1.79***	0.51	.08	.02	
Opätovné uisťujúce sa správanie	0.92***	0.18	.12	.02	
Odolnosť	-0.59***	0.13	-.11	.02	
Stres	0.77***	0.08	.23	.02	
					R ² = .413 $\Delta R^2 = .063***$

Pozn.. * znamená p < .05. ** znamená p < .01. *** znamená p < .001.

4 DISKUSIA

Príspevok sa zaoberá identifikáciou korelátov stresu súvisiaceho s COVID-19. Všetky skúmané premenné s výnimkou socio-ekonomického statusu boli so stresom súvisiacim s COVID-19 či už v pozitívnom (obavy týkajúce sa príjmu, chudoby, subjektívne vnímaná chudoba, vnímaná závažnosť ochorenia COVID-19, sledovanie médií, opätovné uisťujúce sa správanie a všeobecná miera stresu) alebo negatívnom (subjektívne vnímané zdravie, subjektívne vnímaný socio-ekonomický status a odolnosť) vzťahu. Výsledky naznačujú, že premenné ako rod, vzdelanie, subjektívne hodnotené zdravie, obavy týkajúce sa príjmu a vlastnej chudoby, vnímanie závažnosti COVID-19, miera sledovania médií, opätovné uisťujúce správanie (v zmysle vykonávania úkonov smerujúcich k ochrane seba samého pred COVID-19, všeobecná odolnosť a všeobecne prežívaného stresu sa podieľajú na prežívaní vyššej úrovne stresu súvisiaceho s COVID-19.

V súlade s predchádzajúcimi výskumnými zisteniami (Wang et al., 2020; Hawash et al., 2021; Gamonal-Limcaoco et al., 2021) sme potvrdili, že vyššia miera všeobecne prežívaného stresu súvisí s väčším stresom súvisiacim s COVID-19. U časti respondentov boli identifikované ekonomické ťažkosti (Ballivian et al., 2020) a podľa našich zistení už aj samotné obavy týkajúce sa zhoršenia príjmu a obavy z vlastnej chudoby sa podieľali na strese súvisiacom s COVID-19, avšak socio-ekonomický status sa nepreukázal ako významný a nebol vo vzťahu so stresom súvisiacim s COVID-19. Z výsledkov môžeme usudzovať, že obava zo zmeny štandardov, na ktoré sme zvyknutí má negatívny dopad na prežívanie. Možným vysvetlením môže byť skutočnosť zmeny, ktorej sa obávame (premenné týkajúce sa obáv ohľadom príjmu a chudoby boli významné) má významný podiel na prežívaní stresu súvisiaceho s COVID-19, kým socioekonomický status nie, čo môže byť zapríčinené tým, že respondenti nevnímali negatívne svoj socio-ekonomický status a nemuselo dôjsť počas sledovaného obdobia k jeho zmene, ale obávali sa tejto zmeny v negatívnom smere. Ženy prežívali závažnejšie stres súvisiaci s COVID-19. Podobne podľa Barzilay et al. (2020) si ženy robili väčšie starosti v súvislosti s COVID-19 a podľa Adamson et al. (2020) prežívali ženy aj vyššiu mieru vnímaného stresu. Vek sa v našom výskumne nepreukázal ako významná premenná naproti tomu Barzilay et al. (2020) identifikovali väčšie starosti ohľadom nakazenia sa COVID-19 u najstarších respondentov, ale vnímaný stres bol nižší u tých nad 75 rokov (Adamson et al., 2020). Zistené rozpory predchádzajúcich výskumných zistení a našich výsledkov môžu vyplývať aj z odlišného časového obdobia zberu údajov, resp. inej vlny pandémie COVID-19. Potvrdilo sa, že ľudia s vyšším vzdelaním a tiež tí, ktorí viac sledujú médiá prežívajú väčší stres súvisiaci s COVID-19, naproti tomu Rodriguez-Rey et al. (2020)

zistili, že spokojnosť s informáciami, ktoré ľudia dostávajú o pandémii COVID-19 sa podieľa na lepšom duševnom zdraví. Možným vysvetlením týchto rozporov môže byť miera informácií, ktorá ak nadobudne príliš vysoký stupeň spojený s neprehľadnosťou v informáciách môže pôsobiť skôr negatívne na prežívanie, pretože sa môže strácať orientácia v týchto informáciách. V budúcom výskume by mohlo byť prínosné rozlíšiť odbor vysokoškolského vzdelania (medicínsky x nemedicínsky) v súvislosti so skúmanými premennými. Vnímaná závažnosť a prežívanie stresu súviseli so závažnejším prežívaním stresu súvisiacim s COVID-19, ale vyššia všeobecná odolnosť eliminovala prežívanie stresu súvisiaceho s COVID-19. Podobne na významnosť odolnosti poukázali Ballivian et al. (2020) a taktiež Adamson et al. (2020), ktorí preukázali pozitívne pôsobenie starostlivosti o seba, ako je cvičenie, meditácia spánok či Rodriguez-Rey et al. (2020) uvádzajúci dôležitosť vykonávania voľnočasových aktivít v súvislosti s duševným zdravím v období pandémie COVID-19.

Za významný prínos tejto štúdie považujeme získanie vhľadu do aktuálnej problematiky COVID-19 na Slovensku. Prínosom tejto štúdie je identifikovanie premenných, ktoré sú vo vzťahu so stresom súvisiacim s COVID-19. Objasnenie toho, ktoré premenné môžu byť spojené s vyššou mierou prežívaného stresu súvisiaceho s COVID-19 môže byť v kontexte duševného zdravia nápomocné pri ďalších vlnách tejto pandémie. Ako limit štúdie je možné vnímať nediferencovanie premennej vzdelanie v analýzach podľa zamerania na medicínsky a nemedicínsky odbor, čo môže byť zároveň podnetom pre ďalší výskum.

ZÁVER

Sociodemografické premenné (rod, vzdelanie) subjektívne vnímané zdravie, špecifické premenné súvisiace konkrétne so situáciou spojenou s COVID-19 (obavy týkajúce sa príjmu a chudoby, vnímaná závažnosť, sledovanie médií, opätovné uisťujúce sa správanie), premenné súvisiace všeobecne so stresovými situáciami (stres, odolnosť) zohrávajú významnú úlohu pri vnímaní stresu súvisiaceho s COVID-19, čo môže byť nápomocné pri zvládaní ďalších vln pandémie COVID-19 za účelom eliminovania negatívneho dopadu na prežívanie a kvalitu života ľudí.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Adamson, M. M., Philips, A., Seenivasan, S., Martinez, J., Grewal, H. et al. (2020). International prevalence and correlates of psychological stress during the global COVID-19 pandemic. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 17, 9248-9264.

- Balliavian, J., Slcaide, M. L., Cecchini, D., Jones, D. L., Abbamonte, J. M. et al. (2020). Impact of COVID-19-related stress and lockdown on mental health among people living with HIV in Argentina. *Clinical Science*, 85, 475-482.
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G., Brown, L. et al. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10, 291.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 386-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Faasse, K., & Newby, J. (2020). Public Perceptions of COVID-19 in Australia: Perceived Risk, Knowledge, Health-Protective Behaviors, and Vaccine Intentions. *Frontiers in psychology*, 11, 551004. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.551004>
- Gamonal-limcaoco, S., Montero-mateos, E., Lozano-lópez, M. T., Maciá-casas, A., Matías-fernández, J., & Roncero, C. (2021). Perceived Stress In Different Countries At The Beginning Of The Coronavirus Pandemic. *International Journal Of Psychiatry In Medicine*. <https://doi.org/10.1177/00912174211033710>
- Giatti, L., Camelo, L. do V., Rodrigues, J. F. de C., & Barreto, S. M. (2012). Reliability of the MacArthur scale of subjective social status - Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1096>
- Hawash, M. M., Alhazmi, A. H., Wafik, W., Muzammil, K., Mushfiq, S., & Ahmed, H. A. (2021). The Association of COVID-19 Pandemic Stress With Health-Related Quality of Life in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Analytical Study. *Frontiers in public health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.600330>
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
- Morales-Rodríguez, F. M. (2021). Fear, Stress, Resilience And Coping Strategies During Covid-19 In Spanish University Students. *Sustainability*, 13(11).

<https://doi.org/10.3390/Su13115824>

- Rodriguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1540, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- R Core Team (2021). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- Savadori, L., & Lauriola, M. (2020). Risk Perception And Protective Behaviors During The Rise Of The Covid-19 Outbreak In Italy. *Frontiers in psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2020.577331>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Van Buuren S., & Groothuis-Oudshoorn, K. (2011). “mice: Multivariate Imputation by Chained Equations in R.” *Journal of Statistical Software*, 45(3), 1-67. <https://www.jstatsoft.org/v45/i03/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Yamada, Y., Čepulić, D.-B., Coll-Martín, T., Debove, S., Gautreau, G., Han, H., Rasmussen, J., Tran, T. P., Travaglino, G. A., COVIDiSTRESS Global Survey Consortium, & Lieberoth, A. (2021). COVIDiSTRESS Global Survey dataset on psychological and behavioural consequences of the COVID-19 outbreak. *Scientific Data*, 8(1), 3. <https://doi.org/10.1038/s41597-020-00784-9>

Kontaktné údaje

PhDr. Jaroslava Babjáková, PhD.; Mgr. Lenka Vargová; Mgr. Martina Šlosáriková

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: jarkababjakova@gmail.com, lmaskalova@gmail.com, m.slosarikova@gmail.com

MENTÁLNE ZDRAVIE A RODINA DOSPIEVAJÚCICH POČAS PANDÉMIE KORONAVÍRUSU

MENTAL HEALTH AND FAMILY OF ADOLESCENTS DURING CORONAVIRUS PANDEMIC

Mária Bačíková, Anna Janovská

Abstrakt: Cieľom predkladaného príspevku je popísať rodové rozdiely vo vnímaných zmenách v mentálnom zdraví adolescentov a rodinnej atmosfére počas pandémie koronavírusu. Druhým cieľom je overiť, do akej miery kvalita rodinného fungovania predikuje vnímanie týchto zmien. Štúdia bola realizovaná v rámci medzinárodného projektu INPACT-C19. Online dotazník vyplnilo 332 dospievajúcich (priemerný vek 17,3; 64,5% dievčat). Dievčatá uvádzali významne väčšie vnímané zhoršenie v mentálnom zdraví ako chlapci. Rod a fungovanie rodiny v interakcii s vekom významne predikovali vnímané zmeny v mentálnom zdraví. Horšie fungovanie rodiny najsilnejšie predikovalo vnímané zhoršenie v mentálnom zdraví u mladších adolescentov.

Kľúčové slová: pandémia koronavírusu, mentálne zdravie, rodina, adolescencia

Abstract: The aim of the study is to describe gender differences in perceived change in mental health and family atmosphere of adolescents during coronavirus pandemic. The second aim is to verify whether quality of family functioning predicts the perceived changes. The study is a part of international project INPACT-C19. Online questionnaire was filled in by 332 adolescents (mean age 17.3; 64.5% girls). Girls reported significantly higher worsening of mental health. Gender and family functioning in interaction with age predict perceived changes in mental health. Worse family functioning was the predictor of perceived worsening in mental health among younger adolescents.

Key words: coronavirus pandemic, mental health, family, adolescence

Grantová podpora: Štúdia bola podporená Vedeckou grantovou agentúrou Ministerstva školstva VEGA 1/0523/20 a Agentúrou pre vedu a výskum APVV-15-0662.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Pandémia koronavírusu a obmedzenia, ktoré priniesla, zasiahli životy všetkých ľudí. Viaceré štúdie poukazujú na pokles v kvalite života, mentálnom zdraví, či rodinnom fungovaní

(Achterberg et al., 2021; Donker et al., 2021; Džuka et al., 2021; Fegert et al., 2020; Lutherová et al., 2020). Špecifické miesto v tejto situácii však zaujímajú dospievajúci. Obdobie dospievania sa zdá byť obzvlášť citlivým pre psychologické dôsledky pandémie. Pre zdravé formovanie identity, sebaznázanie v dospievaní je nevyhnutná každodenná interakcia s rovesníkmi, je tu prítomná potreba priestoru pre seba, rodičmi nemonitorovaného času, či priestoru pre experimentovanie. Obmedzenia sociálnych kontaktov a prechod na dištančné vyučovanie významne zasiahlo do každodenného života mnohých dospievajúcich.

Výskumy zamerané na dopady prvej vlny pandémie na dospievajúcich prinášajú rôznorodé výsledky. Mnohé zo štúdií naznačujú významný negatívny dopad pandémie na mentálne zdravie, životnú spokojnosť, či rodinné fungovanie adolescentov. Potvrdený bol vyšší výskyt duševných problémov, anxiety a depresívnych symptómov, pričom najvyšší nárast bol zaznamenaný u dospievajúcich s nižším sociálno-ekonomickým statusom (Ravens-Sieberer et al., 2021). Dospievajúci, ktorí mali nižší well being a viac externalizovaného problémového správania ešte pred pandemiou zažívali počas pandémie viac stresu, čo následne ešte viac zhoršovalo ich well-being (Achterberg et al., 2021). Longitudinálne porovnanie situácie pred pandemiou a počas prvej vlny ukázalo u dospievajúcich na začiatku adolescencie zhoršenie v niektorých rodinných procesoch (napr. nižšia miera opory zo strany rodičov, či nižšiu mieru pozitívneho rodičovstva), avšak zároveň zlepšenie v iných (napr. pokles v negatívnej interakcii), alebo žiadne zmeny (napr. v miere rodičovskej kontroly) (Donker et al., 2021). V našej predchádzajúcej štúdii (Bacikova-Sleskova et al., 2021) sme porovnaním dvoch vĺn pred a po zavedení lockdownu zaznamenali skôr zlepšenie v niektorých rodinných procesoch - pokles vo vnímanej psychologickej kontrole ako i pokles v pocite nadmernej kontroly zo strany matky.

Kvalita rodinného prostredia a fungovanie rodiny je významným determinantom vývinu dospievajúcich. V období počas pandémie sa jej význam ešte zdôraznil. Zvýšené množstvo času, ktoré rodina počas lockdownu spolu trávila a obmedzené možnosti iných sociálnych kontaktov zvyšujú význam kvality rodinného fungovania pre prežívanie či správanie dospievajúcich počas pandémie. V rodinách, ktoré mali problémy ešte pred vypuknutím pandémie došlo k zvýšenej tenzii, konfliktovosti, často k domácej násilii a násilii na deťoch (Fegert et al., 2020). Naopak, dobre fungujúce a rezilientné rodiny dokázali využiť zvýšený spolu trávený čas vo svoj prospech a k zhoršeniu v rôznych rodinných procesoch v týchto rodinách nedošlo, prípadne bolo identifikované dokonca zlepšenie (Bacikova-Sleskova et al., 2021; Donker et al., 2021; Walsh, 2020). Kvalita rodinného fungovania môže preto významne vplývať na to, ako dospievajúci prežívajú pandémiu a s ňou spojené obmedzenia.

1.1 Cieľ

Cieľom predkladaného príspevku je popísať vnímané zmeny v mentálnom zdraví adolescentov a vnímané zmeny v rodinnej atmosfére počas pandémie koronavírusu a porovnať ich z hľadiska rodu respondentov. Druhým cieľom je overiť, do akej miery je kvalita rodinného fungovania protektívnym faktorom vnímaných zmien v mentálnom zdraví. Predpokladáme, že vyššia kvalita rodinného fungovania bude súvisieť s nižšiou mierou vnímaného zhoršenia mentálneho zdravia dospievajúcich. Za významný možný moderátor tohto vzťahu považujeme vek dospievajúceho. Vzťah rodič-dospievajúci sa v priebehu adolescencie mení (Bačíková et al., 2018). Zároveň, s rastúcim vekom opora zo strany rodičov klesá a najvýznamnejším zdrojom sociálnej opory začínajú byť priatelia (Snopek & Hublová, 2008). Predpokladáme preto, že protektívny efekt dobrého fungovania rodiny bude silnejší v prípade mladších adolescentov.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Predkladaný príspevok vznikol v rámci medzinárodného projektu IMPACT-C19 (International and Multidimensional Perspectives on the Impact of Covid-19), koordinovaného Americkou psychologickou asociáciou. Projekt je realizovaný v 79 krajinách sveta, vo väčšine krajín je zber dát v procese. Preto v predkladanom príspevku prezentujeme len údaje zo Slovenska.

Zber údajov na Slovensku prebiehal online počas druhej vlny pandémie v apríli 2021 využitím aplikácie Survey Monkey. Zúčastnilo sa ho 332 dospievajúcich. Vekové rozpätie respondentov bolo 15-19 rokov, priemerný vek 17,3 (SD 1,2), dievčatá boli vo vzorke zastúpené častejšie (64,5%). Respondenti boli oslovení prostredníctvom škôl v Košickom a Prešovskom kraji. 54,3% respondentov navštevovalo gymnáziá, ostatní stredné odborné školy. V čase zberu údajov 75,3% adolescentov uvádzalo, že študujú výhradne online, 7,2% uviedlo kombináciu online a prezenčnej výučby a 17,5% študovalo prezenčne.

2.2 Výskumné nástroje

Zmena v mentálnom zdraví bola sledovaná prostredníctvom škály Experiences Related to COVID-19 (Skinner & Lansford, nepublikované; Kapetanovic et al., 2021). Použitá verzia obsahovala 6 položiek zameraných na vnímané zmeny v spánku, prežívanom strese, hneve, depresivite, úzkosti a konfliktovosti. Na jednotlivé položky respondenti odpovedali na 5 položkovej škále, pohybujúcej sa od (1) rozhodne nesúhlasím, po (5) rozhodne súhlasím.

Vyššie skóre znamená vyššiu mieru vnímanej zmeny v mentálnom zdraví adolescentov. Vnútna konzistencia metodiky bola dostatočná, $\alpha = 0,78$.

Zmena v rodinnej atmosfére bola meraná prostredníctvom štyroch nami vytvorených položiek. Respondenti porovnávali, do akej miery sa zmenila ich situácia v súčasnosti (počas pandémie) oproti situácii pred rokom. Položky zneli „Hádky a konflikty s rodičmi.“ „Trávenie času s rodinou robením zábavných aktivít.“ „Rozprávanie sa s rodičmi o osobných pocitoch a myšlienkach.“ „Celková atmosféra vo vašej rodine.“ s možnosťami odpovedí (1) výrazne sa znížilo (výrazne sa zhoršila) po (5) veľmi sa zvýšilo (výrazne sa zlepšila). Vzhľadom na nízku vnútornú konzistenciu metodiky pracujeme v príspevku len s jednotlivými položkami.

Fungovanie rodiny sme sledovali prostredníctvom dvoch subškál (rodinná kohézia a rodinný konflikt) metodiky Family functioning Scales (Bloom, 1985). Každá subškála obsahovala 5 položiek (kohézia napr. „Členovia našej rodiny si naozaj pomáhajú a podporujú sa navzájom.“; konflikt napr. „V našej rodine sú hádky takmer na dennom poriadku.“) s možnosťami odpovedí (1) úplne nepravdivé, (4) úplne pravdivé. V analýzach sme pracovali s priemerným skóre pre obe škály, pričom čím vyššie skóre tým lepšie fungovanie rodiny. Vnútna konzistencia metodiky bola $\alpha = 0,79$.

2.3 Štatistické analýzy

Štatistické analýzy boli realizované v programe SPSS. Rodové rozdiely boli overované prostredníctvom chi kvadrátového testu dobrej zhody. Veľkosť efektu v týchto analýzach bola overovaná prostredníctvom Cramerovho V. Hodnota Cramerovho V môže nadobúdať číslo 0 – 1, pričom čím vyššia hodnota, tým vyšší je efekt. Regresný model bol overovaný prostredníctvom lineárnej regresie.

3 VÝSLEDKY

Prvým cieľom bola deskripcia vnímaných zmien v mentálnom zdraví dospievajúcich a rodinnej atmosfére. Porovnanie prežívania zmeny v mentálnom zdraví medzi chlapcami a dievčatami ukázalo niekoľko štatisticky významných rozdielov. Dievčatá v porovnaní s chlapcami uvádzali významne častejšie zmeny k horšiemu v kvalite spánku ($\chi^2 = 12,29$; $p = 0,015$; $V = 0,194$); zvýšenie úzkosti v porovnaní so situáciou pred kovidom ($\chi^2 = 36,04$; $p = 0,000$; $V = 0,332$); častejšie pocity smútku, depresivity ($\chi^2 = 34,12$; $p = 0,000$; $V = 0,322$); pocity zlosti ($\chi^2 = 17,86$; $p = 0,001$; $V = 0,234$) a pocit, že sa častejšie dostávajú do konfliktu ($\chi^2 = 18,58$; $p = 0,001$; $V = 0,238$) (Tabuľka 1).

Tabuľka 1

Vnímané zmeny v mentálnom zdraví, porovnanie chlapcov a dievčat

V porovnaní so situáciou pred pandémiou:		Rozhodne nesúhlas.	Nesúhlasím	Ani ani	Súhlasím	Rozhodne súhlasím
spím rovnako dobre	CH %	5,2	3,5	10,4	33	47,8
	D%	5,2	13,2	11,8	37,3	32,5
spím v nezvyčajných časoch	CH%	18,3	26,1	19,1	19,1	17,4
	D%	13,7	30,2	13,2	25,5	17,5
cítim sa úzkostnejšie	CH%	33,9	33	13,9	11,3	7,8
	D%	13,2	21,7	17,5	27,4	20,3
cítim sa depresívnejšie	CH%	27	23,5	16,5	22,6	10,4
	D%	8	14,6	16,5	34,4	26,4
cítim sa zlostnejšie	CH%	22,6	27	19,1	20,9	10,4
	D%	9,9	19,8	17,9	31,6	20,8
častejšie sa hádam	CH%	27	27	24,3	15,7	6,1
	D%	11,3	25,9	26,4	18,9	17,5

Rodové rozdiely sme zaznamenali aj vo vnímaní zmeny situácie v rodine a v rodinnej atmosfére. Dievčatá v porovnaní s chlapcami uvádzali častejšie hádky a konflikty ako to bolo pred pandémiou ($\chi^2 = 15,94$; $p=0,003$; $V=0,221$); zároveň však uvádzali viac času tráveného s rodinou ($\chi^2 = 13,37$; $p=0,010$; $V=0,202$). Štatisticky významné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami neboli potvrdené vo vnímaní zmeny v intímnom zdôverovaní ($\chi^2 = 4,56$; $p=0,335$; $V=0,118$) ani vo vnímaní zmeny v celkovej atmosfére v rodine ($\chi^2 = 4,55$; $p=0,337$; $V=0,118$) (Tabuľka 2).

Tabuľka 2

Vnímané zmeny v situácii v rodine, porovnanie chlapcov a dievčat

V porovnaní so situáciou pred pandémiou:		Výrazne sa znížilo	Trochu sa znížilo	Rovnaké	Trochu sa zvýšilo	Výrazne sa zvýšilo
viac konfliktov s rodičmi	CH%	9,6	11,3	54,8	23,5	0,9
	D%	3,3	15,6	42,4	32,1	6,6
viac času pri zábavných aktivitách	CH%	7	18,3	46,1	21,7	7
	D%	7,1	9,9	34,9	34,9	13,2
viac intímneho zdôverovania	CH%	7	7,8	64,3	13	7,8
	D%	8	6,1	56,1	22,2	7,5
		Výrazne zhoršila	Trochu zhoršila	Rovnaká	Trochu sa zlepšila	Výrazne sa zlepšila
celková atmosféra	CH%	1,7	15,7	59,1	20,9	2,6
	D%	2,4	17,9	57,5	15,1	7,1

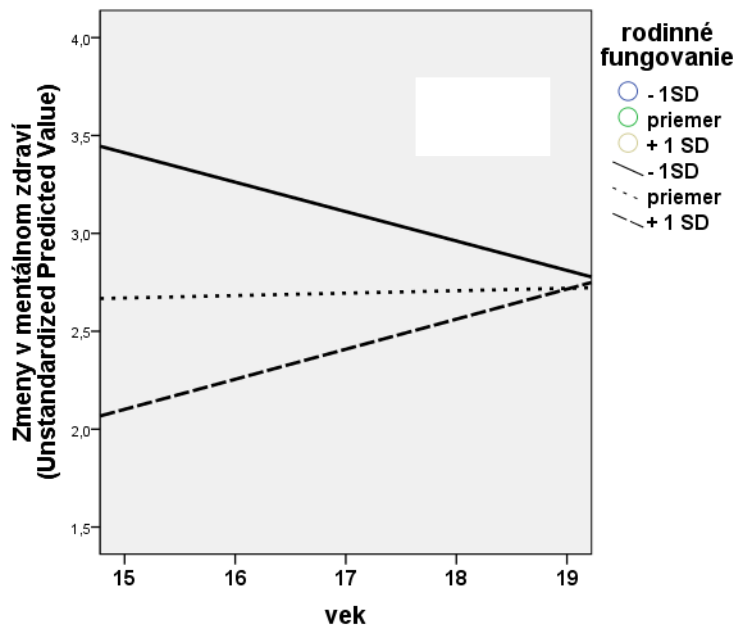
Druhým cieľom bolo overiť, do akej miery je kvalita rodinného fungovania protektívnym faktorom vnímaných zmien v mentálnom zdraví a či sú tieto zmeny moderované vekom adolescenta. Výsledky lineárnej regresie sú prezentované v tabuľke 3. Regresný model bol štatisticky významný, avšak vysvetľuje len 14% variancie vo vnímaných zmenách v mentálnom zdraví (tabuľka 3). Výsledky ukazujú, že významným prediktorom vnímaných zmien v mentálnom zdraví je rod respondentov v neprospech dievčat. Zároveň bola štatisticky významná interakcia medzi kvalitou rodinného fungovania a vekom respondentov. Vzťah medzi kvalitou fungovania rodiny a vnímanými zmenami v mentálnom zdraví bol silnejší u mladších dospelých (obrázok 1).

Tabuľka 3

Efekt rodu, veku a fungovania rodiny na vnímané zmeny v mentálnom zdraví

Vnímané zmeny v mentálnom zdraví	B	S.E.	β
rod	0,547	0,098	0,290***
vek	0,029	0,041	0,037
fungovanie rodiny	-0,359	0,110	-0,172***
vek x fungovanie rodiny	0,219	0,094	0,121*
F=13,06***; $R^2 = 0,14$			

Pozn. * $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,001$



Obrázok 1. Interakčný efekt veku a fungovania rodiny na vnímanú zmenu v mentálnom zdraví.

4 DISKUSIA

V predkladanom príspevku sme sa zameriavali na deskripciu vnímanej zmeny v mentálnom zdraví a rodinnej atmosfére dospelých s dôrazom na rodové rozdiely. Druhým cieľom príspevku bolo overiť, do akej miery je kvalita rodinného fungovania protektívnym faktorom vnímaných zmien v mentálnom zdraví.

Sledovanie rodových rozdielov poukázalo na fakt, že dievčatá vnímajú zhoršenie v jednotlivých sledovaných premenných mentálneho zdravia a frekvencii konfliktov s rodičmi viac ako chlapci. Toto zistenie je v súlade s niektorými predchádzajúcimi výskumami naznačujúcimi horšie zvládanie pandémie dospelými dievčatami (Chen et al., 2020; Zhou et al., 2020). Vysvetlením môžu byť rodové rozdiely v zvládaní stresujúcich situácií. Výskumy ukazujú, že dievčatá viac ako chlapci využívajú pri zvládaní stratégie orientované na sociálnu oporu (Eschenbeck et al., 2007; Ficková, 2014). Pandemická situácia sťažila možnosť hľadať oporu najmä u rovesníkov. Ďalšou možnou interpretáciou je rodovo stereotypne podmienená neochota chlapcov priznať svoje obavy, úzkosti (Michalčáková, 2007).

V súlade s našimi očakávaniami, kvalita rodinného fungovania predikovala vnímané zmeny v mentálnom zdraví najmä u mladších adolescentov. Tí dospelí, ktorí vnímali kvalitu rodinného fungovania ako dobrú, uvádzali zároveň nižšiu mieru zhoršenia mentálneho zdravia. Toto zistenie je v súlade s predchádzajúcimi poznatkami o tom, že práve fungovanie

rodiny patrí k tým najdôležitejším faktorom zvládania záťažových katastrofických situácií u dospievajúcich (McDermott & Cobham, 2012). Zatvorenie škôl a nedostatok mimoškolských aktivít súviselo s väčším množstvom spolu tráveného času v rámci rodiny. Funkčné rodiny mohli tento spoločný čas využiť na rast, naopak v nefunkčných rodinách to bol jeden z ďalších závažných stresorov (Walsh, 2020), ktoré mohli prispievať k zhoršeniu mentálneho zdravia dospievajúcich. Obzvlášť v záťažových situáciách je dôležité využívanie optimálnych výchovných praktík, ktoré podporujú rezilienciu dospievajúcich a tým mu pomáhajú sa so situáciou vyrovnáť, zvládať ju (Gewirtz et al., 2008).

V každej zo sledovaných premenných, časť respondentov subjektívne nevnímala zmeny, čo naznačuje, že pre niektorých dospievajúcich pandémie nebola závažnou záťažovou situáciou, prípadne dostupné zdroje im umožňovali existujúcu záťaž efektívne zvládať. S využitím obdobnej metodiky Kapetanovic et al. (2021) zistili podobné výsledky v súvislosti s faktormi rodiny, väčšina dospievajúcich v ich súbore neuvádzala zmeny v rodinnej atmosfére. Naopak, približne tretina respondentov v ich štúdiu uvádzala vnímané zhoršenie duševného zdravia.

ZÁVER

Naše deskriptívne údaje i viaceré predchádzajúce výskumy naznačujú, že adolescenti sa líšia v tom, do akej miery na nich pandemická situácia negatívne pôsobila, a že istá časť dospievajúcich zvládla situáciu veľmi dobre. Pre porozumenie dopadov pandémie je dôležité sa zamerať na faktory, ktoré prispievajú dobrému zvládaniu pandemickej situácie. Okrem nami sledovaného vplyvu rodiny sa ako dôležité javia byť niektoré osobnostné charakteristiky a to predovšetkým schopnosť zvládať neistotu (Janssen et al., 2020), nižšia miera neuroticizmu, či vyššia miera svedomitosti (Ahmed et al., 2021); nižšia miera objektívnych stresových faktorov (ako napr. finančné ťažkosti, či úmrtie blízkej osoby); ale i dostupnosť zdrojov sociálnej opory v širšej komunite.

Problémom mnohých výskumov realizovaných počas pandémie koronavírusu je zahrnutie primárne takých respondentov, ktorí už pred vypuknutím pandémie mali dobré duševné zdravie, dobré rodinné fungovanie, či dostatočné zdroje opory. Výskum by preto obohatilo zameranie na rizikových dospievajúcich.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Ahmed, O., Hossain, K. N., Siddique, R. F., & Jobe, M. C. (2021). COVID-19 fear, stress, sleep quality and coping activities during lockdown, and personality traits: a person-centered approach analysis. *Personality and Individual Differences*, 178, 110873.
- Achterberg, M., Dobbelaar, S., Boer, O.D. et al. (2021). Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Sci Rep* 11, 2971. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81720-8>
- Bacikova-Sleskova, M., Barbierik, L., Janovská, A., Kalina, O., & Orosová, O. (2021). Did perceived parenting in adolescence change as a result of the COVID-19 lockdown? A natural experiment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cfp0000167>
- Bačíková, M., Hricová, L., & Orosová, O. (2018). Zmeny a stabilita v rodinných procesoch v priebehu skorej adolescencie. *Československá Psychologie*, 62(3), 197-211.
- Bloom, B. L. (1985). A factor analysis of self-report measures of family functioning. *Family process*, 24(2), 225-239.
- Donker, M. H., Mastrotheodoros, S., & Branje, S. (2020, October 13). Development of Parent-Adolescent Relationships During the COVID-19 Pandemic: The Role of Stress and Coping. <https://doi.org/10.31234/osf.io/urmt9>
- Džuka, J., Klučárová, Z., & Babinčák, P. (2021). Covid-19 in Slovakia: Economic, social and psychological factors of subjective well-being and depressive symptoms during a pandemic. *Československá psychologie*, 65(2), 125-145.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of individual differences*, 28(1), 18-26. DOI 10.1027/1614-0001.28.1.18
- Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Ficková, M. (2014). Reaktívne a proaktívne zvládanie v adolescencii. In: Sarmány-Schuller, I. et al. Kognitívna mozaika osobnosti človeka. *Ústav experimentálnej psychológie SAV*, 2014.

- Gewirtz, A., Forgatch, M., & Wieling, E. (2008). Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 177-192. doi: 10.1111/j.1752-0606.2008.00063.x.
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 88, 36-38.
- Janssen, L. H. C., Kullberg, M.-L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C. M., van Houtum, L. A. E. M., ... Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLOS ONE*, 15(10), e0240962. doi:10.1371/journal.pone.0240962
- Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B., & Sorbring, E. (2021). Reported changes in adolescent psychosocial functioning during the COVID-19 outbreak. *Adolescents*, 1(1), 10-20.
- Lutharová, S.G., Hlinčíková, M., & Vořanská, L. (2020). When the World Changed II. Caring for the household and children during the coronavirus epidemic. *A research report*. <https://uesa.sav.sk/?q=en/when-world-changed-ii-caring-household-and-children-during-coronavirus-epidemic> (retrieved July 25, 2020)
- McDermott, B. M., & Cobham, V. E. (2012). Family functioning in the aftermath of a natural disaster. *BMC Psychiatry*, 12, . <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-55>
- Michalčáková, R. (2007). Strachy v období rané adolescence. *Společnost pro odbornou literaturu*. Brno.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2021). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Skinner, A.T.(no data); Lansford, J.E. Experiences Related to COVID-19. Unpublished.
- Snopek, M., & Hublová, V. (2008). Sociální opora a její vztah k životní spokojenosti, sebehodnocení a osobnosti u adolescentů: rodové rozdíly. *Československá psychologie*, 52(5), 500-509.
- Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family process*. Advanced online publication <https://doi.org/10.1111/famp.12588>
- Zhou, SJ., Zhang, LG., Wang, LL. *et al.*(2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 29, 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

Kontaktné údaje

doc. Mgr. Mária Bačíková, PhD.; PhDr. Anna Janovská, PhD.

Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia

Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

Email: maria.bacikova@upjs.sk, anna.janovská@upjs.sk

ZMENA FYZICKEJ AKTIVITY, NESPOKOJNOSŤ S TELOM A POSTOJE K STRAVOVANIU U ADOLESCENTOV POČAS PANDÉMIE COVID-19

PHYSICAL ACTIVITY CHANGE, BODY DISSATISFACTION AND ATTITUDES TO EATING AMONG ADOLESCENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Lucia Barbierik, Mária Bačíková, Nikoleta Bacúšanová

Abstrakt: *Nespokojnosť s telom a dysfunkčné stravovanie patria medzi problémy prehlbujúce sa kvôli protipandemickým opatreniam najmä u adolescentov. Fyzická aktivita mladých ľudí bola v tomto období rovnako podrobená skúške a zmeny v nej sú očakávané. Predkladaná štúdia sleduje do akej miery sa líšia nespokojnosť s telom a postoje k stravovaniu vzhľadom na zmenu fyzickej aktivity v čase pandémie. Do online zberu dát sa zapojilo 221 adolescentov (60,6% ženy, priemerný vek=17,43) zo Slovenska. Zodpovedali na otázky o fyzickej aktivite pred a počas protipandemických opatrení, nespokojnosti s tvarom tela a postojoch k stravovaniu. Dáta boli spracované využitím frekvenčných analýz a analýzy variancie. Výsledky poukazujú na určité zmeny vo fyzickej aktivite a signifikantné rozdiely v nespokojnosti s telom: $F(2,218)=3,09$, $p=0,048$ a v dietovaní: $F(2,218)=3,06$, $p=0,049$ vzhľadom na zmenu vo fyzickej aktivite. Zistenia naznačujú spojenie medzi zvýšenou fyzickou aktivitou v čase pandémie COVID-19 a vyššou nespokojnosťou s telom ako aj dysfunkčnejšími postojmi k stravovaniu.*

Kľúčové slová: *nespokojnosť s telom, postoje k stravovaniu, fyzická aktivita, adolescenti, pandémia COVID-19*

Abstract: *Body dissatisfaction and disordered eating belong to the problems deepened by anti-pandemic measures, especially in adolescents. The physical activity of young people was also challenged during this period and changes in it are expected. The present study examines the extent to which body dissatisfaction and attitudes to eating differ considering the changes in physical activity during the pandemic. 221 adolescents (60.6% women, average age = 17.43) from Slovakia participated in the online data collection. They answered questions about physical activity before and during anti-epidemic measures, body shape dissatisfaction and attitudes to eating. Data were processed using frequency analysis and analysis of variance. The results indicate some changes in physical activity and significant differences in body dissatisfaction: $F(2,218) = 3,09$, $p = 0,048$ and in dieting: $F(2,218) = 3,06$, $p = 0,049$ regarding the change in physical activity. The findings suggest a link between increased*

physical activity during the COVID-19 pandemic and higher dissatisfaction with the body as well as more dysfunctional attitudes towards eating.

Key words: *body dissatisfaction, eating attitudes, physical activity, adolescents, the COVID-19 pandemic*

Grantová podpora: *Táto práca bola podporená Vedeckou grantovou agentúrou Ministerstva školstva a Slovenskej akadémie vied na základe zmluvy č. VEGA 1/0523/20 a Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-15-0662.*

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Nespokojnosť s telom a postoje k stravovaniu

V čase pandémie COVID-19 a protipandemických opatrení nastali mnohé zmeny v každodennom živote ľudí, ktoré sa odrazili aj v ich mentálnom zdraví. Tieto zmeny neobišli ani nespokojnosť s telom a dysfunkčné stravovanie (Swami, Horne, & Furnham, 2021; Robertson et al., 2021), ktoré sú témou predovšetkým mladých ľudí, najmä adolescentov. Odborníci v oblasti porúch stravovania vzniesli obavy o zhoršenie stavu najmä medzi osobami už trpiacimi psychopatológiou porúch príjmu potravy (Robertson et al., 2021). Izolácia, sociálny odstup a karanténa sú pre človeka neprirodzené a prinášajú so sebou negatívne emócie ako hnev, smútok, osamelosť a úzkosť, ktoré v prípadoch už diagnostikovaných porúch stravovania ešte prehlbujú duševnú aj fyzickú izoláciu pacienta (Touyz, Lacey, & Hay, 2020). V dôsledku opatrení zameraných na znižovanie fyzických sociálnych kontaktov sa najmä mladí ľudia ešte viac presúvajú do online prostredia, kde sú vystavení nátlaku sociálnych médií a zvýšenej „konzumácii“ obsahov spojených s fyzickým vzhľadom (Rodgers et al., 2020). Zvýšené zaujatie svojim vzhľadom a väčší výskyt problémov so stravovaním boli zaznamenané predovšetkým u žien (Robertson et al., 2021) a u osôb, ktoré tejto problematike čelili už pred tým (Cooper et al., 2020; Touyz, Lacey, & Hay, 2020). Nespokojnosť s telom aj túžba po štíhlosti (resp. nespokojnosť s telesným tukom a muskularitou u mužov) a ich vzťah so stresom a úzkosťou vyvolanej pandemiou bol tiež preukázaný na neklinickej vzorke (Swami et al., 2021).

1.2 Fyzická aktivita

Fyzická aktivita mladých ľudí bola v tomto období rovnako vystavená skúške a je možné očakávať zmeny v jej frekvencii či preferenciách druhov aktivít, nakoľko došlo ku mnohým obmedzeniam a zákazom aj v súvislosti s bežnou dennou pohybovou aktivitou a vykonávaním športovej činnosti v interiéroch športových centier. Výhody primeranej fyzickej

aktivity sú však neodškriepiteľné a spočívajú predovšetkým v jej pozitívnom dopade na organizmus ale aj psychický stav človeka (Markovič & Žiška, 2021; Sang et al., 2021). Preto strata príležitosti pre pohyb a sedantérsky spôsob života môžu byť rizikovým faktorom nielen pre fyzické ale aj mentálne zdravie. Obdobie pandémie však mohlo byť aj dobrou príležitosťou pre tých, ktorí sa fyzickej aktivite pred tým nevenovali, napríklad z dôvodu nedostatku času alebo financií. Taktiež došlo ku sprístupneniu lekcií či tréningov online a teda možnosti cvičiť z pohodlia domova. Taliansky „lockdown“ zaznamenal špecifické zmeny spojené s frekvenciou fyzickej aktivity. U osôb, ktoré sa nezapájali do fyzických aktivít pred pandemiou nedošlo k významnej zmene. Naopak, tí ktorí sa už pred pandemiou venovali nejakej fyzickej aktivite, cvičili počas lockdownu častejšie (výrazný nárast cvičenia bol zaznamenaný u osôb, ktoré cvičili aspoň 5-krát do týždňa) (Di Renzo et al., 2020). V Británii taktiež došlo k zvýšeniu fyzickej aktivity predovšetkým u mladých ľudí a u žien, čo sa môže javiť ako účinná copingová stratégia. Podrobnejšie výsledky však naznačujú, že myšlienky ohľadne cvičenia boli motivované skôr snahou o zlepšenie vzhľadu než záujmom o zlepšenie telesného stavu (Robertson et al., 2021).

1.3 Vzťah fyzickej aktivity a nespokojnosti s telom a postojmi k stravovaniu

Vzťah dysfunkčných postojov ku stravovaniu a fyzickej aktivity predovšetkým za účelom zvýšenia atraktivity a najmä u žien bol viacnásobne preukázaný (Furnham, Badmin & Sneade, 2002). Excesívne alebo nadmerné cvičenie je možné zaradiť k nezdravým spôsobom kontroly váhy alebo zmeny tela, ktoré sú súčasťou porúch príjmu potravy (American Psychiatric Association, 2013). Excesívne cvičenie sa preukázalo byť častejšie prítomné u osôb trpiacich mentálnou anorexiou v porovnaní s pacientmi s mentálnou bulímiou (Mond & Calogero, 2009) a teda je skôr spojené s reštriktívnymi stravovacími postojmi. Podobne nespokojnosť s telom (Keery et al., 2004) a muskularitou (Tylka, 2011) bola asociovaná s nadmerným cvičením a nezdravou kontrolou váhy a tá bola následne asociovaná s poruchami príjmu potravy (Keery et al., 2004). Navyše počas „lockdownu“ bola prítomnosť diagnózy porúch príjmu potravy asociovaná so zvýšenou mierou záujmu o cvičenie a obáv o svoj vzhľad (Robertson et al., 2021). Nie je ale zrejmé do akej miery je možné očakávať ako sa budú dysfunkčné postoje a nespokojnosť s telom líšiť v neklinickej populácii adolescentov vzhľadom na zmenu vo fyzickej aktivite. V predkladanej štúdii je preto hlavným cieľom sledovať rozdiely v nespokojnosti s telom a postojmi k stravovaniu vzhľadom na to či sa ich fyzická aktivita v čase pandémie zvýšila, znížila alebo ostala nezmenená. V súvislosti s uvedeným cieľom boli stanovené nasledujúce hypotézy:

H1: Predpokladáme vyššiu mieru nespokojnosti s telom u osôb, ktoré zvýšili svoju fyzickú aktivitu v čase pandémie v porovnaní s ostatnými.

H2: Predpokladáme dysfunkčnejšie postoje k stravovaniu u osôb, ktoré zvýšili svoju fyzickú aktivitu v čase pandémie v porovnaní s ostatnými.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor, priebeh a realizácia výskumu

Výskumu sa zúčastnilo 221 študentov stredných škôl vo veku 15-21 rokov ($\bar{X} = 60,6\%$, priemerný vek = 17,43, $SD = 1,37$) z viacerých okresov Slovenska. Príležitostný zber dát prebiehal online vo februári a marci 2021, počas trvania prísnych protipandemických opatrení. Dotazník bol dobrovoľný, anonymný a spĺňal etické kritériá sociálno-psychologického výskumu. Okrem demografických údajov boli v dotazníku zahrnuté nasledujúce metodiky.

2.2 Výskumné nástroje

Nespokojnosť s tvarom tela a rozsah psychopatológie obáv o tvar tela meria krátka forma 8-položkového Dotazníka tvaru tela (BSQ 8-D, Evans & Dolan, 1993). Otázky (napr. „Mali ste obavy zo svojej postavy natoľko, že ste pociťovali potrebu držať diétu?“) sa týkajú stavu subjektu za posledné štyri týždne a sú zodpovedané pomocou 6-bodovej Likertovej škály od „nikdy“ (1) po „vždy“ (6). Výsledkom je hrubé skóre s rozsahom 7-42 bodov. Vyššie hodnoty naznačujú väčšiu mieru nespokojnosti s telom. Cronbachova alfa nadobudla hodnotou 0,93.

Postoje k stravovaniu boli sledované za pomoci dvoch subškál, Diétovanie a Orálna kontrola Testu postojov k stravovaniu (EAT- 26, Garner et al., 1982). Škála Diétovanie obsahuje 13 položiek sledujúcich snahu vyhýbať sa príjmu kalorických jedál za účelom ostať štíhly, resp. schudnúť a extrémne obavy z pribratia (napr. „Desí ma predstava, že by som mal/a mať nadváhu.“). Škála Orálna kontrola obsahuje 7 položiek zameraných na kontrolu spôsobu stravovania, sebareguláciu a sociálny nátlak na pribratie (napr. „Vyhýbam sa jedeniu keď som hladná/ý.“). Položky boli hodnotené na 6-bodovej škále od „vždy“ (5), po „nikdy“ (0). Výsledným hodnotením bolo priemerné skóre s rozpätím 0-5 bodov. Hodnoty Cronbachovej alfy pre obe škály boli akceptovateľné (Diétovanie - 0,89; Orálna kontrola - 0,69). Vyššie hodnoty indikujú negatívnejšie (dysfunkčné) postoje k stravovaniu.

Sledovanie fyzickej aktivity retrospektívne pred (1) a počas obdobia pandémie a trvajúcich prísnych protipandemických opatrení (2) bolo zachytené prostredníctvom 4 otázok. (1) a) Akej fyzickej aktivite ste sa venovali pred nástupom pandémie a s ňou súvisiacimi

opatreniami? b) Ako často ste túto aktivitu vykonávali v priemere za týždeň? (2) a) Akej fyzickej aktivite sa venujete za posledných 28 dní? b) Ako často túto aktivitu vykonávate v priemere za týždeň?

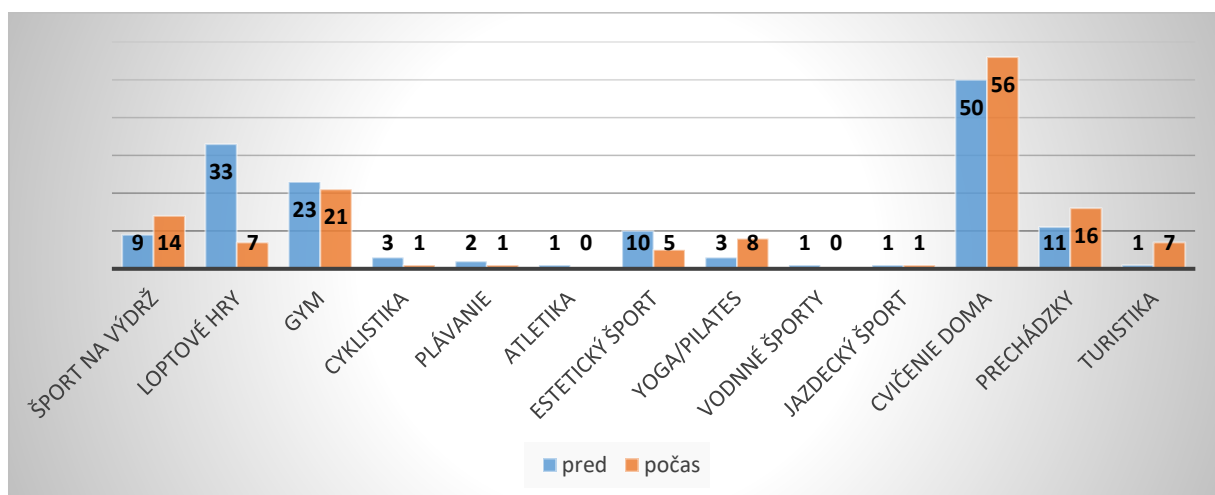
2.3 Štatistické analýzy

Na analýzu získaných dát bola použitá deskriptívna štatistika, Wilcoxonov Sign Rank test a jednovchodná analýza rozptylu s použitím LSD Post Hoc testu. Prostredníctvom frekvencií sme sledovali akým druhom fyzickej aktivite sa najčastejšie venujú respondenti a ako často sa danej aktivite venovali pred a počas trvania protipandemických opatrení. Wilcoxonov Sign Rank test slúžil na overenie štatisticky významnej zmeny vo fyzickej aktivite pred a počas opatrení.

3 VÝSLEDKY

3.1 Fyzická aktivita

Na nasledujúcom grafe (Obr. 1) je zobrazené zastúpenie rôznych typov fyzickej aktivity (inšpirované Limburgom et al., 2019), ktorú respondenti vykonávali pred pandémiou, resp. počas obdobia striktných protipandemických opatrení. Najviac reprezentovanou kategóriou bola kategória cvičenie doma (50, resp. 56 respondentov). Je zrejmé, že tieto typy aktivít boli na základe frekvenčnej analýzy preferovanejšie počas trvania opatrení a zákazov. Druhou v poradí bola kategória „loptové hry“, v ktorej mal najväčšie zastúpenie futbal (19, resp. 6 respondentov). Ako futbal, aj ostatné loptové hry boli počas opatrení ťažšie realizovateľné vďaka zákazu hromadných aktivít, čo sa prejavilo aj v ich preferencii v našom prieskume. Treťou najvýraznejšou kategóriou bola kategória „gym“, resp. cvičenie vo fitku, v ktorej bola najpočetnejšia odpoveď posilňovanie (23, resp. 21 respondentov). Tu došlo len k miernemu poklesu v preferenciách, aj napriek zákazu prevádzky podobných zariadení, čo si vysvetľujeme tým, že v čase opatrení sa respondenti venovali posilňovaniu v domácom prostredí. V období protipandemických opatrení boli preferovanejšie tiež prechádzky (11, resp. 16) či turistika (1, resp. 7). Odpoveď necvičím, nevenujem sa fyzickej aktivite bola zaznamenaná u 67, resp. 76 respondentov, teda počet fyzicky neaktívnych počas protikovidových opatrení na základe frekvenčnej analýzy vzrástol.



Obrázok 1. Preferencia fyzickej aktivity pred a počas protipandemických opatrení.

3.2 Frekvencia fyzickej aktivity

Na určitú zmenu vo fyzickej aktivite pred a počas opatrení poukazuje aj nasledujúca tabuľka (Tabuľka 1). Pre párové porovnanie odpovedí pred a počas protipandemických opatrení bol použitý Wilcoxonov Sign Rank test. Hoci test dosiahol signifikantný výsledok $z=-2,45$, $p<0,05$, hodnoty mediánov (v čase pred aj počas trvania protipandemických opatrení $Md=2$) a sila efektu ($r=0,16$) vypovedajú o nepatrnom rozdiely. Z výsledkov vyplýva, že 53 osôb (13,6%) sa venovalo fyzickej aktivite častejšie za normálnych okolností, 30 osôb (24%) sa venovalo fyzickej aktivite častejšie počas doby trvania protipandemických opatrení a u 138 osôb (62,4%) nedošlo k zmene frekvencie fyzickej aktivity. Ďalej je možné povedať, že aj v tejto otázke narástol počet fyzicky neaktívnych počas pandémie a zvýšil sa počet respondentov s jednorazovou týždennou fyzickou aktivitou. Počet tých, ktorí cvičili 2-5 krát a viac ako 7 krát do týždňa sa znížil avšak pravidelná takmer denná a denná frekvencia cvičenia ostala zastúpená rovnako. Tieto zistenia môžu poukazovať na trend, že tí ktorí sa venovali fyzickej aktivite veľmi pravidelne a vnímali ju ako súčasť svojho každodenného života si našli spôsob ako ju praktizovať aj v čase pandémie. Naopak tí, ktorí cvičili stredne často v opakovaní činnosti poľavili.

Tabuľka 1

Frekvencia vykonávania fyzickej aktivity

odpoveď	Pred pandémiou		Počas protipandemických opatrení	
	frekvencia	percentá	frekvencia	percentá
necvičím	67	30,3	76	34,4
1x do týždňa	4	1,8	11	5,0
2-3x do týždňa	52	23,5	46	20,8
4-5x do týždňa	75	33,9	67	30,3
6-7x do týždňa	20	9,0	20	9,0
viac ako 7x do týždňa	3	1,4	1	0,5

Zmena fyzickej aktivity pred a počas protipandemických opatrení v súvislosti s nespokojnosťou s telom a postojmi k stravovaniu

Vzájomným odčítaním kategórií hodnôt frekvencie cvičenia (rozdiel medzi retrospektívnym hodnotením a aktuálnym hodnotením frekvencie fyzickej aktivity) došlo ku vytvoreniu troch skupín podľa druhu zmeny fyzickej aktivity v období počas opatrení v porovnaní s obdobím pred Covidom. Tabuľka 2 poukazuje na zatriedenie respondentov do troch skupín – tí, ktorí počas opatrení cvičia častejšie ako pred tým, tí, ktorí cvičia menej často ako pred tým a tí, ktorí cvičia rovnako často, teda bezo zmeny.

Tabuľka 2

Počet respondentov podľa zmeny fyzickej aktivity

				Nespokojnosť s telom		Dietovanie	
Skupina		frekvencia	percentá	priemer	SD	priemer	SD
cvičia	častejšie	30	13,6	25,83	12,57	2,69	1,12
	bez zmeny	138	62,4	20,82	11,27	2,34	0,99
	menej často	53	24,0	19,74	10,27	2,14	0,82
	Spolu	221	100,0	21,24	11,33	2,34	0,99

Jednovchodná analýza variancie bola použitá na skúmanie toho, ako sa líši úroveň nespokojnosti s telom a postoje ku stravovaniu vzhľadom na zmenu vo fyzickej aktivite v čase pandémie. Signifikantný rozdiel medzi tromi skupinami bol zaznamenaný v nespokojnosti s telom: $F(2,218)=3,09$, $p=0,048$ a v diétovaní: $F(2,218)=3,06$, $p=0,049$. Napriek dosiahnutiu štatisticky významných výsledkov boli tieto rozdiely malé, vzhľadom na dosiahnutú silu efektu testu $d=0,03$. Výsledky post-hoc porovnaní priniesli zistenie, že osoby, ktoré cvičia častejšie sú

signifikantne viac nespokojné so svojim telom ako tie, ktoré cvičia menej ($p=0,018$), aj v porovnaní s tými, ktoré cvičia bezo zmeny ($p=0,028$). Týmto je možné potvrdiť hypotézu H1. Podobne tí, ktorí cvičia viac majú dysfunkčnejšie postoje voči stravovaniu v oblasti diétovania ($p=0,014$) v porovnaní s tými, ktorí cvičia menej. Čiastočne je možné potvrdiť aj hypotézu H2 v postojoch týkajúcich sa diétovania, hoci nie voči skupine, u ktorej nedošlo ku zmene vo frekvencii cvičenia.

4 DISKUSIA

Naše výsledky poukázali na zmeny vo fyzickej aktivite u mladých ľudí počas trvania protipandemických opatrení a to vzhľadom na druh preferovanej fyzickej aktivity ako aj na zníženú početnosť osôb venujúcich sa fyzickej aktivite v tomto období ako aj zníženú frekvenciu pravidelnej a častej fyzickej aktivity. 24% respondentov uviedlo, že sa venujú fyzickej aktivite menej často v porovnaní s normálnou situáciou a 34,4% uviedlo, že sa nevenovali žiadnej fyzickej aktivite. V zhode s našimi zisteniami na tento nepriaznivý trend poukazujú aj výsledky predošlých výskumov, pričom takmer 45% opýtaných žien a takmer 49% opýtaných mužov počas tohto obdobia vôbec necvičilo (López-Moreno, López, & Miguel, 2020) a dokonca sa preukázalo, že protipandemické obmedzenia mali negatívny efekt na všetky druhy intenzity fyzickej aktivity (Ammar et al., 2021). Na druhej strane bolo zistené, že u niektorých ľudí došlo k častejšej fyzickej aktivite ako tomu bolo pred nástupom pandémie. V našej štúdií to bolo 13,6%. Pre porovnanie s medzinárodnou štúdiou, 13,8% respondentov začalo cvičiť práve v tomto období a 20,9% pokračovalo vo svojom obvyklom cvičení/fyzickej aktivite (López-Moreno, López, & Miguel, 2020). Ako uvádza spomínaná štúdia, je pravdepodobne viacero faktorov, ktoré hrajú rolu v smere zmeny vo fyzickej aktivite (vek, rod, BMI, kvalita spánku...). Isté však je, že zistenia o neblahom vplyve na fyzickú aktivitu nemožno generalizovať, naopak pre určité skupiny ľudí mohla byť táto situácia výzvou k naštartovaniu alebo zlepšeniu svojej fyzickej kondície. K takémuto zisteniu dospel aj výskumný tím reportujúci výsledky rodovo a vekovo zmiešanej vzorky z Veľkej Británie, pričom 50% respondentov uviedlo, že cvičili počas „lockdownu“ viac ako pred tým a viac ako 66% respondentov uvádzalo, že o cvičení viac uvažovali (Robertson, 2021). Príspevok k tejto nejednotnosti ponúka štúdia sledujúca dopad pandémie na fyzickú aktivitu a vzťah fyzickej aktivity a postojov k nej práve u osôb žijúcich vo Wuhane, čínskom meste, kde Covid-19 prepukol. Na jednej strane práve fyzická aktivita môže byť tou adaptívnou stratégiou zvládania ťažkostí a postoje k fyzickej aktivite boli v období pôsobenia reštrikcií pozitívne. Na druhej strane sa však preukázalo, že denná fyzická aktivita pod vplyvom obmedzení pohybu mimo

domova klesla (Sang et al., 2021). Je teda možné predpokladať, že skutočne existuje ešte niekoľko faktorov pôsobiacich ako moderátor alebo mediátor vo vzťahu medzi pôsobením protiepidemických opatrení a obmedzení a fyzickou aktivitou, medzi ktoré môže patriť aj vzťah alebo postoj k cvičeniu, sebadôvera a pod.

Ďalej sme sa v štúdií zamerali na vzťah fyzickej aktivity a nespokojnosti s telom a postojov k stravovaniu, nakoľko počas „lockdownu“ bola prítomnosť diagnózy porúch príjmu potravy asociovaná so zvýšenou mierou záujmu o cvičenie a obáv o svoj vzhľad (Robertson et al., 2021). Na druhej strane však bolo viackrát preukázané, že zníženie fyzickej aktivity v dôsledku „lockdownu“ bolo asociované s nepriaznivou psychickou a zdravotnou pohodou. Teda fyzická aktivita pôsobí preventívne predovšetkým pri psychologických problémoch súvisiacich so zdravím (Sang et al., 2021). V našej štúdií na neklinickej vzorke sme dospeli k zisteniu, že osoby, ktoré cvičia častejšie sú signifikantne viac nespokojné so svojim telom ako tie, ktoré cvičia menej, aj v porovnaní s tými, ktoré cvičia bezo zmeny. Podobne tí, ktorí cvičia viac majú dysfunkčnejšie postoje voči stravovaniu v oblasti diétovania v porovnaní s tými, ktorí cvičia menej. Našimi výsledkami teda nemôžeme podporiť priaznivý dopad fyzickej aktivity na psychologické fungovanie, hoci našej pozornosti unikol motív, ktorý by stál za zvýšením fyzickej aktivity, prípadne zachytenie extrémnych zmien. Je preukázané, že predovšetkým fyzická aktivita motivovaná túžbou zlepšenia fyzického vzhľadu a obáv o svoje telo bola asociovaná s dysfunkčnými vzorcami stravovania (Furnham, Badmin, & Sneade, 2002) a tiež sa predpokladá, že myšlienky ohľadne cvičenia počas „lockdownu“ boli motivované skôr snahou o zlepšenie vzhľadu než záujmom o zlepšenie telesného stavu (Robertson et al., 2021). Naše zistenia sú v zhode s tvrdeniami, že excesívne cvičenie je častejšie u osôb s mentálnou anorexiou (Mond & Calogero, 2009), nakoľko aj v prípade našej štúdie bola prítomná vyššia miera diétovania, teda reštriktívnych postojov k stravovaniu u osôb so zvýšenou fyzickou aktivitou. Hoci výsledky neumožňujú vypovedať o kauzalite, je možné domnievať sa, že existuje súvislosť medzi zvýšenou fyzickou aktivitou a dysfunkčnými postojmi k telu a stravovaniu. Adekvátne by bolo výskum v danej oblasti rozšíriť o longitudinálnu štúdiu, ktorá by okrem sledovania motívov cvičenia a opakovaného merania častosti fyzickej aktivity sledovala aj úroveň zmeny nespokojnosti s telom a v postojoch k telu, keďže je možné domnievať sa, že práve nespokojnosť s telom a jej zmena môže byť spúšťacím faktorom k dysfunkčnému stravovaniu či zvýšenej fyzickej aktivite. Istým limitom v sledovaní zmien fyzickej aktivity v predkladanej štúdií je nesledovanie priamych príčin týchto zmien. Medzi tieto dôvody mohol okrem spomínaného lockdownu a epidemiologických opatrení patriť aj fakt, že jednotlivci boli nútení znížiť svoju fyzickú aktivitu v dôsledku samotného ochorenia

Covid-19, resp. povinnej karantény, či následkov ochorenia. V ďalšej štúdii by bolo preto adekvátne kontrolovať aj tieto faktory na strane zmien v rôznych oblastiach v čase pandémie.

ZÁVER

Aktuálna štúdia sa zamerala na sledovanie fyzickej aktivity a jej zmeny v čase pandémie a hlavným cieľom bolo sledovať rozdiely v nespokojnosti s telom a postojmi k stravovaniu v neklinickej populácii adolescentov vzhľadom na zmenu vo fyzickej aktivite. Podrobné výsledky odhalili že tí, ktorí sú počas protipandemických opatrení fyzicky aktívnejší než pred tým, majú vyššiu nespokojnosť s telom a extrémnejšie dietujú v porovnaní s tými, ktorí sú menej fyzicky aktívni ako v minulosti. Zistenia teda naznačujú spojenie medzi zvýšenou fyzickou aktivitou v čase pandémie COVID-19 a vyššou nespokojnosťou s telom ako aj dysfunkčnejšími postojmi k stravovaniu.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Ammar, A., et al. (2021). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12(6), 1583.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Cooper, M., Reilly, E., Siegel, J., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E., & Anderson, L. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: An overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*. Advanced online publication.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attin`a, A., Cinelli, G., ... Scerbo, F. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 1–15.
- Evans, C. & Dolan, B. (1993). Body Shape Questionnaire: derivation of shortened „alternate forms“. *The International journal of eating disorders*, 13(3), 315-321.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology*, 136(6), 581-596.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878.
- Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J.K. (2004). An evaluation of the Tripartite Model

- of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1, 237–251.
- López-Moreno, M., López, M. T. I., Miguel, M., & Garcés-Rimón, M. (2020). Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from COVID-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients*, 12(11), 3445.
- Markovič, R., Žiška, P. (2021). Pohybový program počas pandémie COVID-19. *Športový edukátor*, 14(1), 44-51.
- Mond, J. M. & Calogero, R. M. (2009). Excessive exercise in eating disorder patients and in healthy women. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 43(3), 227-234.
- Robertson, M., Duffy, F., Newman, E., Prieto Bravo, C., Huseyin Ates, H., Sharpe, H. (2021). Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*, 159, 105062.
- Rodgers, R. F., et al. 2020. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170.
- Sang, X., Menhas, R., Saqib, Z. A., Mahmood, S., Weng, Y., Khurshid, S., Iqbal, W., & Shahzad, B. (2021). The Psychological Impacts of COVID-19 Home Confinement and Physical Activity: A Structural Equation Model Analysis. *Frontiers in psychology*, 11, 614770.
- Swami, S., Horne, G., Furnham, A. (2021). COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and Individual Differences*, 170, 110426.
- Touyz, S., Lacey, H., & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of eating disorders*, 8, 19.
- Tylka, T. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, 8(3), 199-207.

Kontaktné údaje

Mgr. Lucia Barbierik, PhD.; Mgr. Mária Bačíková, PhD.; Mgr. Nikoleta Bacúšanová

Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia

Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

Email: lucia.barbierik@upjs.sk, maria.bacikova@upjs.sk, nikoleta.bacusanova@gmail.com

DOPAD PANDÉMIE COVID 19 NA RODINU

IMPACT OF THE COVID 19 PANDEMIC ON THE FAMILY

Viacheslav Basaliukov

Abstrakt: Článok sa venuje aktuálnemu problému dopadu pandémie COVID 19 na rodinu, ako malú skupinu a hlavnú sociálnu inštitúciu. Pandémia COVID-19 priniesla veľké spoločenské a ekonomické zmeny do každodenného života rodín a jej členov. Početné štúdie poukazujú na vplyv pandémie COVID-19 na duševné zdravie bežnej populácie najmä zvýšenú úzkosť a depresiu. Cieľom našej štúdie bolo objasniť vplyv pandémie ako globálneho multi-stresového faktora na rodinu a jej členov. Analýza vývoja pandémie a vedecké údaje preukázali, že vplyv pandémie COVID 19 na rodinu a jej členov je podmienený komplexom biologických, psychologických a sociálnych faktorov. Výsledky štúdie ukazujú, že vplyv pandémie COVID-19 na rodinu závisí viac od modelu rodiny, štruktúry komunikácie v rodine a osobnostných charakteristík jej členov, než od biologických charakteristík vírusu a skutočnej epidemiologickej situácie.

Kľúčové slová: pandémie COVID 19, duševné zdravie, rodina, multi-stresor

Abstract: The article deals with the current problem of the impact of COVID-19 pandemic on the family as a small group and the main social institution. The COVID-19 pandemic has brought major social and economic changes to the daily lives of families and their members. Numerous studies point to the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population with increased anxiety and depression. The aim of our study was to study the impact of a pandemic as a global multi-stress factor on the family and its members. Analysis of the development of the pandemic and scientific data has shown that the impact of the COVID-19 pandemic on the family and its members consists of a complex of biological, psychological and social factors. The results of the study show that the impact of the COVID-19 pandemic on the family depends more on the family model, the structure of communication in the family and the personality characteristics of its members than on the biological characteristics of the virus and the actual epidemiological situation.

Key words: COVID 19 pandemic, mental health, global multi-stressor, family

ÚVOD

Existujú významné medzery v štúdiách života pri epidémii. Psychologické následky pandémie v minulosti nie sú priamo zisťované psychologickými štúdiami, ale sú nepriamo vyjadrované v epidemiologických správach.

Vzhľadom na to, že pred ani po poslednej rozsiahlej pandémie španielskej chrípky v rokoch 1918 – 20, kedy vírusom sa celosvetovo nakazila tretina svetovej populácie (500 miliónov ľudí) a zomrelo asi 50 miliónov ľudí (Bristow, 2016) sa štúdie o dopade pandemií na rodinu a duševné zdravie rodinných príslušníkov neuskutočnili, považovali sme za nevyhnutné takúto štúdiu realizovať.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Konceptný rámec

Konceptný rámec tejto štúdie sa riadi systémovými modelmi fungovania rodiny: circumplex model rodiny Olsona (Olson, 1986) a model of Family Stress Adjustment and Adaptation (FAAR) (McCubbin & Patterson, 1983). Kľúčovými pojmami príspevku sú pandémia, stres, rodina a duševné zdravie.

1.2 Pandémia COVID-19

Pandémia je epidémia, ktorá sa vyskytuje na celom svete alebo vo veľmi širokom okolí, prekračuje medzinárodné hranice a zvyčajne postihuje veľký počet ľudí (Last, 2001). *Pandémia Covid-19 z celkovej 7,9 mld populácie zaznamenala viac ako 214216 000 prípadov, zahŕňa úmrtia a uzdravených alebo prepustených pacientov, ako aj 4 469 617 zomrelých* (Worldometers, 25.8.2021).

Aktuálna situácia okolo koronavírusu podstatným spôsobom ovplyvňuje nielen naše zdravie, ale aj náš život ako taký. Všetci prechádzame náročnou skúškou zodpovednosti, všetci sa v nej snažíme obstať a zmení nás všetkých.

Pandémia COVID-19 sa začala ako zdravotná kríza, ktorá preukázala nepripravenosť systémov zdravotnej starostlivosti na pandémiu tohto rozsahu, ktorá sa nevyrovnala s rýchlo rastúcim počtom infekčných pacientov vyžadujúcich intenzívnu starostlivosť. Aby sa predišlo kolapsu zdravotných systémov v dôsledku rýchlo rastúceho počtu infekčných pacientov vyžadujúcich intenzívnu starostlivosť, bola v mnohých krajinách zavedená karanténa bezprecedentného rozsahu na svete. Rozvoj pandémie vyžadoval vypracovanie postupov, ako čeliť vyhroteným stresujúcim situáciám, s ktorými boli konfrontovaní pacienti s COVID-19, zdravotnícky personál v prvej línii (Wu et al., 2020), ale aj samotné deti a dospelávajúci

(Miranda et al., 2020). Pandémia COVID-19 mala dopad na všetky stránky života spoločnosti a stala sa silným stresom pre spoločnosť, rodiny a jednotlivcov (Alzueta et al., 2020; Di Giorgio et al., 2020). Pandémia Covid-19 ako multistresor má veľmi negatívny vplyv na duševné zdravie jednotlivcov v celom svete (Gobbi et al., 2020). Doterajšie skúsenosti vypovedajú, že pandémia COVID-19 vedie ku krátkodobým aj dlhodobým následkom na psychosociálne a duševné zdravie detí a dospelých (Miranda et al., 2020).

V marci 2020 roku WHO dala oficiálnu prognózu, že bude pandémia COVID-19 trvať do roku 2022, za podmienku vytvorenia vakcíny od COVID-19 do roku 2021 a očkovania veľkej časti ľudskej populácie (Coronavirus Outbreak (COVID - 19): WHO Update, 2020). Bohužiaľ realita ukázala že oficiálna prognóza WHO bola príliš optimistická.

Treba poznamenať, že úspešné očkovanie veľkej časti ľudskej populácie (1 miliarda 100 miliónov ľudí) proti kiahňam, vakcínou ktorá poskytuje doživotnú imunitu sa vo svetových dejinách uskutočnilo úspešne iba raz a neprebehlo úplne bezproblémové. Povine očkovanie pod podporou OSN, trvalo v rozmedzí rokov 1968 – 1978 (Lobzin et al., 2015).

Bohužiaľ je potrebné priznať, že pandémia bude trvať ešte niekoľko rokov dokiaľ nebude dosiahnutá rovnováha medzi imunitným systémom človeka a vírusom COVID-19, a socializácia celej generácie detí sa uskutoční v kontexte pandémie COVID-19 a jej demografických, ekonomických, politických a sociálnych dôsledkov v nasledujúcich 10 rokoch po pandémie, ako to bolo aj pri minulých pandemiách (Bristow, 2016). Aby sa zabránilo rýchlemu nárastu počtu duševných porúch, dysfunkčných rodín, deviantnému správaniu jednotlivcov je potrebné analyzovať vplyv pandémie na rodinu ako primárny inštitút socializácie detí. Kvalitu a rozsah dopadu pandémie COVID-19 na maloletých určuje mnoho faktorov ako vek, vzdelanosť rodičov, stav duševného zdravia členov rodiny pred pandemiou, ekonomický status rodiny, a štádium pandémie (Miranda et al., 2020).

1.3 Pandémia COVID-19 ako multistresor

V rámcach modernej paradigmy stresu ide o všeobecný adaptačný syndróm (GAS - General Adaptation Syndrom) „biologickú reakciu organizmu na utrpený a neoslabujúci tlak (poškodenia, ohrozenia)“ (Baštecká, 2009). Podnet, ktorý aktivuje stresovú (záťažovú) reakciu charakterizovanú u vyšších organizmov koordinovanou neuroendokrinnou reakciou sa označuje ako stresový (záťažový) podnet – stresor. Stres vtedy možno označiť ako stav organizmu na pôsobenie stresora, kedy dochádza k aktivácii stresovej reakcie (Mravec, 2011). Pri dlhodobým pôsobenie stresorov na človeka vzniká chronický stres, ktorý vplýva na proces socializácie jednotlivcov. V súvislosti s týmto komplex metodik pre výskum stresu musí byť orientovaný

na objavenie ako jednotlivých stresorov a ich zložitej interakcie, tak aj integrálne hodnotenie ich stresového vplyvu na osobnosť. Súčasný prístup k výskumu stresov na človeka smeruje na štúdium nie jednotlivých stresorov okolia, ale ich zložitej komplexnosti, určujúcej typické stresové situácie (Lazarus, 1976). V transaktnej paradigme stresu sa určujú 9 druhov typických stresových situácií (Weitz, 1970; Lazarus, 1976).

Je zjavné, že pandémia COVID-19 ako multistresor vyvolala krízu, ktorá viedla k vzniku všetkých typov stresových situácií prakticky jednočasne so zmenou ich zloženia pri každej vlne pandémie COVID-19. Pandémia je globálnym multistresorom, rovnako ako svetová vojna, ale samozrejme majú odlišnosti.

Pre prekonanie stresovej reakcie vyvolanej pandémiou jednotlivec využíva rozličné adaptačné mechanizmy.

Pandémia ako globálny multistresor vyvolávajúci stresovú reakciu (všeobecný adaptačný syndróm) spúšťa u jedincov dva základné adaptačné mechanizmy (psychologické obranné mechanizmy a vedome copingové stratégie) na zvládanie stresového stavu, ktoré následne vedú jedinca k dvom formám adaptácie na multistresor: maladaptáciu alebo sociálnu adaptáciu v situácii pandémie COVID-19. Pod maladaptáciou rozumieme nedostatočnú schopnosť prispôbiť sa situácii a jej požiadavkám. Všeobecne sa maladaptácia prejavuje v narušenej interakcii medzi osobnosťou a jej prostredím. Jej následkom môže byť aj vznik rozličných duševných porúch (Porth, 2004; Strmeň & Raiskup, 1998).

Vzhľadom na to, že v období pandémie COVID-19 sa zvyšuje úroveň úzkosti, aktivujú sa obranné mechanizmy osobnosti, a tak na celom svete dochádza k prudkému nárastu duševných porúch, depresie, agresie a autoagresie (Gobbi et al., 2020) a zhoršeniu kognitívnych funkcií a emocionálneho stavu detí a členov rodiny (Di Giorgio et al., 2020).

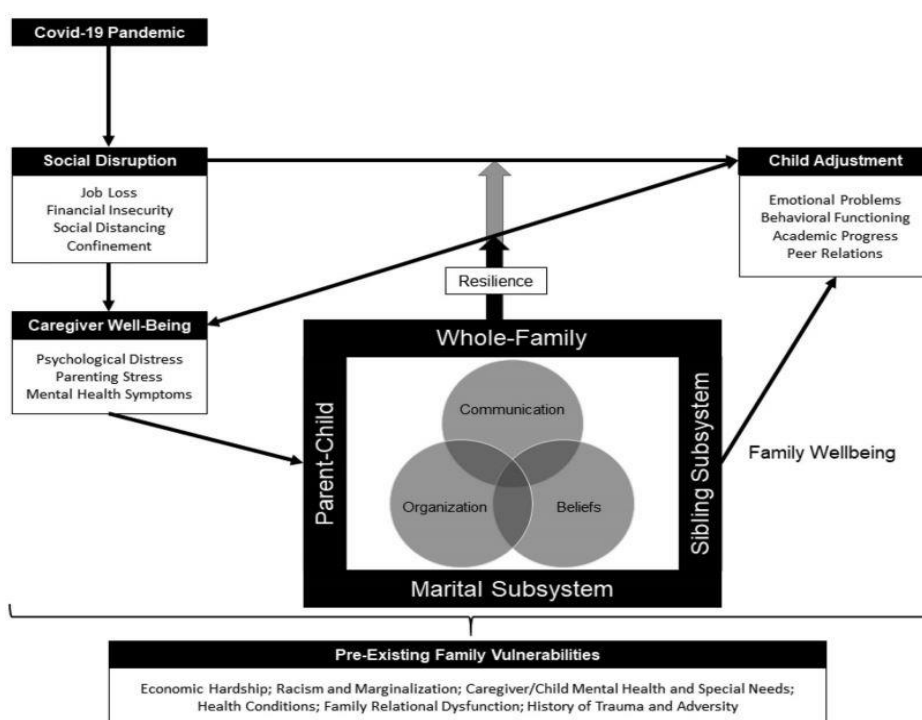
Analýza priebehu pandémie Covid-19 umožňuje nám konštatovať, že pandémia ako multistresor zahŕňa tri druhy stresorov: biologické (vírus a ochorenie Covid-19), psychologické (frustrácia, deprivácia a i.) a sociálne (karanténa, izolácia, zníženie príjmov a i.) (Mravec, 2011).

1.4 Pandémia COVID-19 a rodina

Ďalším konceptom, na ktorý je sústredená naša pozornosť v našom výskume je koncept rodiny. V vede sa vyvinula tradícia považovať rodinu za sociálnu inštitúciu aj za malú sociálnu skupinu (Kováčiková et al., 2009). Rodina ako biosociálna skupina, aby uspokojila špecifické potreby svojich členov plní viaceré funkcie voči svojim členom i spoločnosti. Každá funkcia je špecifická a rodina v jej rámci plní konkrétne činnosti (Hroncová, 1996). Ak rodina v plnej

miere plni všetky funkcie ide o harmonickú resp.funkčnú rodinu. V prípade, že je niektorá (viac alebo všetky) z funkcií narušená ide o disharmonickú, resp. dysfunkčnú rodinu (Hroncová et al., 2010).

Prechádzanie rodiny fázou prispôsobenia sa stresoru záleží od rodinných zdrojov (štruktúry, plnených funkcií, rodinnej klímy, vzťahov medzi členmi) a na ich osnove vytvorených obranných mechanizmov a realizovaných copingových stratégií a stratégií riešení problémov (PSC) pre prekonanie pôsobenia stresoru. Výsledkom tohto procesu sa stáva maladaptácia rodiny alebo nová úspešná sociálna adaptácia a rozvoj reziliencie rodiny (McCubbin & Patterson, 1983).



Obrázok 1. Covid-19 pandemic and family well-being (Prime et al., 2020).

Model uvedený na obrázku 1 naznačuje, že pandémia COVID-19 má vplyv na rodinu a prispôsobenie sa dieťaťa kaskádovým spôsobom: sociálne narušenie spôsobené pandémiou spôsobí zvýšenú úroveň psychického stresu opatrovateľov, čo ovplyvní kvalitu vzťahov s opatrovateľmi (manželmi); rodičmi a ich deťmi; a nepriamo medzi bratmi a sestrami. Takéto zmeny v rodinných vzťahoch navzájom predstavujú značné riziko pre prispôsobenie sa deťom vzhľadom na závislosť ich vývoja na pozitívnych rodinných procesoch (Prime et al., 2020).

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Výskum bol realizovaný na reprezentatívnej vzorke, obsahujúcej 51 probandov vrátane 23 mužov a 28 žien. K výberu vzoriek osôb bola využitá kombinácia príležitostného, lavínového výberu. Respondenti boli získaní oslovením ľudí z okruhu autora príspevku, s požiadavkou o sprostredkovanie kontaktu na ďalších potencionálnych účastníkov výskumu.

Cieľovými osobami boli rodinní príslušníci, ktorí udržiavajú aktívne a stále kontakty s členmi svojich rodín, žijúcimi v rôznych krajinách (USA, Austrália, Izrael, Kanada, Nemecko, Rusko a i.), rôznej náboženskej a národnostnej identity (Nemci, Židia, Poliaci, Íri, Ukrajinci, Tatári, Rusi a i.) a rôznych povolání (lekári, učitelia, inžinieri, programátori podnikatelia a ďalší), bez vážnych somatických a psychických ochorení, vo veku 12-74 rokov. Priemerný vek výskumnej vzorky dosiahol hodnotu 36 rokov, priemerný vek mužov 42 rokov a žien 38 rokov. Od marca do júna 2020 boli títo rodinní príslušníci kontaktovaní prostredníctvom textových správ, s cieľom získať potvrdenie o ich záujme na účasti vo výskume, venovanom ich skúsenostiam spojených s pandémiou COVID-19. Akonáhle príslušníci rodiny dali súhlas na účasť, obdržali mailom informáciu o možnosti odpovedať na otázky prostredníctvom počítaču. Rodinní príslušníci dostali buď anglickú verziu dotazníkov (v anglicky hovoriacich krajinách), alebo verziu adaptovanú psychometrickým hodnotením v jednotlivých krajinách.

Následne sme sa so všetkými 51 rodinnými príslušníkmi spojili s cieľom uskutočniť čiastočne štruktúrovaný rozhovor prostredníctvom skype. Osoby vo veku 18-55 rokov boli dotazované prostredníctvom demografického internetového dotazníka. Osoby vo veku 12-18 a 55-74 rokov potrebovali dodatočné vysvetlenia niektorých položiek demografického dotazníka preto boli dotazované osobne prostredníctvom skype. Na účasť vo výskume respondentov mladších ako 18 rokov boli získané súhlasy rodičov. Pred vyplnením demografického dotazníka sme všetkým respondentom vysvetlili cieľ a zameranie daného výskumu. Počas prieskumu nebola získaná identifikujúca informácia, účastníkom sme garantovali anonymnosť údajov. V rámci longitudinálneho výskumného plánu sa štúdia realizovala od marca 2020 do apríla 2021. Na zachytenie zmien vo fungovaní rodín a individuálnych charakteristík respondentov sme použili porovnávaciu analýzu údajov získaných u skúmaných rodinných príslušníkov v 3., 6. a 12. mesiaci od začiatku pandémie (11. marca 2020). Porovnanie výsledkov išlo výlučne na báze deskriptívnych údajov, a nie na základe použitia štatistických testov. Po dokončení štúdie mali účastníci prístup k svojim výsledkom a súvisiacim vysvetleniam.

2.2 Výskumné nástroje

Pre realizáciu výskumu sme použili nasledujúce metódy:

- *demografický dotazník*

demografický dotazník bol použitý na získanie demografických informácií o individuálnych / osobných charakteristikách respondentov (pohlavie, vek a pod.) a charakteristikách ich rodín (zloženie, štruktúra, typ rodiny, úroveň rodinných úspor a i.).

- *čiasťočne štruktúrovaný pohovor*

Táto metóda poskytuje možnosť získať predstavu o osobnosti a jedinečných skúsenostiach každého dopytovaného, preto sme čiastočne štruktúrovaný pohovor využili na zhodnotenie vedomostí a názorov o COVID-19, strachov a obáv z pandémie COVID-19, všeobecných zdravotných informácií a stratégií zvládania, ako aj porozumenie stresovej reakcii členov rodiny na pandémiu a na vnímanie faktorov ovplyvňujúcich fungovanie rodiny. Témy pre čiastočne štruktúrovaný rozhovor boli vopred starostlivo pripravené tak, aby výsledky rôznych pohovorov boli navzájom porovnateľné. Na spracovanie výsledkov čiastočne štruktúrovaných pohovorov bola použitá obsahová analýza základných slov a tém rozhovoru (napr. pandémia, rodina, stres, duševné zdravie).

Na posúdenie štruktúry a charakteristík fungovania rodiny ako systému boli použité:

- *dotazník "Scale of family adaptation and cohesion" (FACES-3) (Olson, Portner, and Lavee, 1985).*

Škála rodinnej adaptácie a súdržnosti je štandardizovaný dotazník určený na hodnotenie štruktúry rodiny. Vysoké skóre predstavuje vyvážené fungovanie rodiny a nízke skóre predstavuje extrémne fungovanie rodiny. Metodika je založená na „kruhovom modeli“ („cirkulárny model“) D.H.Olsona, ktorý zahŕňa dva parametre: rodinnú súdržnosť a rodinnú adaptáciu. Rodinná súdržnosť je miera emocionálneho spojenia medzi členmi rodiny, pri maximálnej výraznosti tohto parametra sú členovia rodiny na sebe závislí, pri minime sú autonómni a od seba vzdialení. Úrovne rodinnej súdržnosti a adaptácie odrážajú mieru úspešného fungovania rodiny ako. Metodiku je možné aplikovať od 12 rokov. Výsledky tejto škály spolu s analýzou uskutočnených rozhovorov s respondentmi nám napomohli určiť jednotlivé modely rodiny (patriarchálny, matriarchálny, egalitárny, detocentrický).

- *metóda The Coparenting Relationship Scale (CRS; Feinberg et al., 2012)*

Coparenting Relationship Scale (ďalej CRS) je škála ktorá meria teoretický konštrukt spolurodičovstvo (rodičovská aliancia (co-parenting)), ktorý explicitne popisuje komunikáciu medzi rodičmi o dieťati. Rodičovská aliancia je definovaná ako recipročné a spoločné zapojenie oboch rodičov v oblasti vzdelávania a dobrých životných podmienok detí. Partnerský vzťah

rodičov odráža kvalitu fungovania v rodičovskom podsysteme rodiny (Feinberg, 2003). Coparenting Relationship Scale (CRS) je 35-položková škála sebahodnotenia hodnotená na 7-bodovej Likertovej škále (2003).

- *dotazník Analýza rodinnej úzkosti (ART)* (Eidemiller, 1999)

Metodika je určená na štúdium skúseností jednotlivca spojených s jeho vnímaním rodinnej situácie a jeho postavením v rodine. „Rodinnou úzkosťou“ sa rozumie ťažko pochopiteľný stav úzkosti u jedného alebo viacerých. Dotazník pozostáva z 21 položiek. Metodika umožňuje určiť úroveň všeobecnej rodinnej úzkosti, ktorá sa určí sčítaním výsledkov pre tri subškály.

Na posúdenie duševného stavu a úrovne duševného zdravia členov rodiny sa použili:

- *dotazník The Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* (Beck, 1996).

Beckova sebahodnotiacia škála pre dospelých (BDI-II, v orig. Beck Depression Inventory - II) je psychodiagnostickým nástrojom určeným na zisťovanie prítomnosti a závažnosti afektívnych, kognitívnych, motivačných a fyziologických symptómov depresie. BDI-II pozostáva z 21 položiek. Sčítaním všetkých skóre sa dosiahne celkové skóre, ktoré môže dosahovať hodnoty v rozmedzí 0-63. Jednotlivé položky v dotazníku sa týkajú. BDI-II je určený osobám vo veku od 13 do 80 rokov.

- *dotazník Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)* (Beck, Stanley, & Zebb, 1995).

Dotazník je založený na sebahodnotení subjektov a hodnotí všeobecnú tendenciu jednotlivca k nadmernej úzkosti bez špecifikácie konkrétneho zdroja úzkosti. Metodika obsahuje 16 úloh, pri ktorých sa počíta len celkové skóre na základe 5-bodovej škály. Priemerné hodnoty na škále sa pohybujú od 40 do 59 bodov, pričom vyššie hodnoty zodpovedajú vyššej úrovni úzkosti.

- *dotazník Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998).

Táto metodika je určená na identifikáciu behaviorálnych a emocionálnych problémov u detí a dospievajúcich. Použili sme verziu sebahodnotiaceho dotazníka pre deti od 11 do 17 rokov. Dotazník obsahuje 25 položiek o negatívnych a pozitívnych vlastnostiach dieťaťa za posledných 6 mesiacov. Škálu „Celkového počtu problémov“ tvorí súčet hodnotení na všetkých škálach okrem prosociálnej. Výsledok sa môže meniť od 1 do 40.

- *dotazník Rotter's Locus of Control Scale (Internal-External Scale)* (Rotter, 1966).

Metóda slúži na zisťovanie miesta kontroly (locus of Control), konkrétnejšie internality a externality. Lokalizácia kontroly (Kebza & Šolcová, 2008) alebo miesto kontroly predstavuje „presvedčenie človeka o významných príčinách, ktoré ovplyvňujú jeho životné udalosti a situácie“ (Cakirpaloglu, 2012). Vo výskume bola použitá verzia s 29 položkami. Celkovo môže jedinec v tomto dotazníku získať 23 bodov, čím vyššieho skóre v teste dosiahne, tým je vyššia miera externality. Nižšie skóre značí internalitu, vyššie skóre značí externalitu.

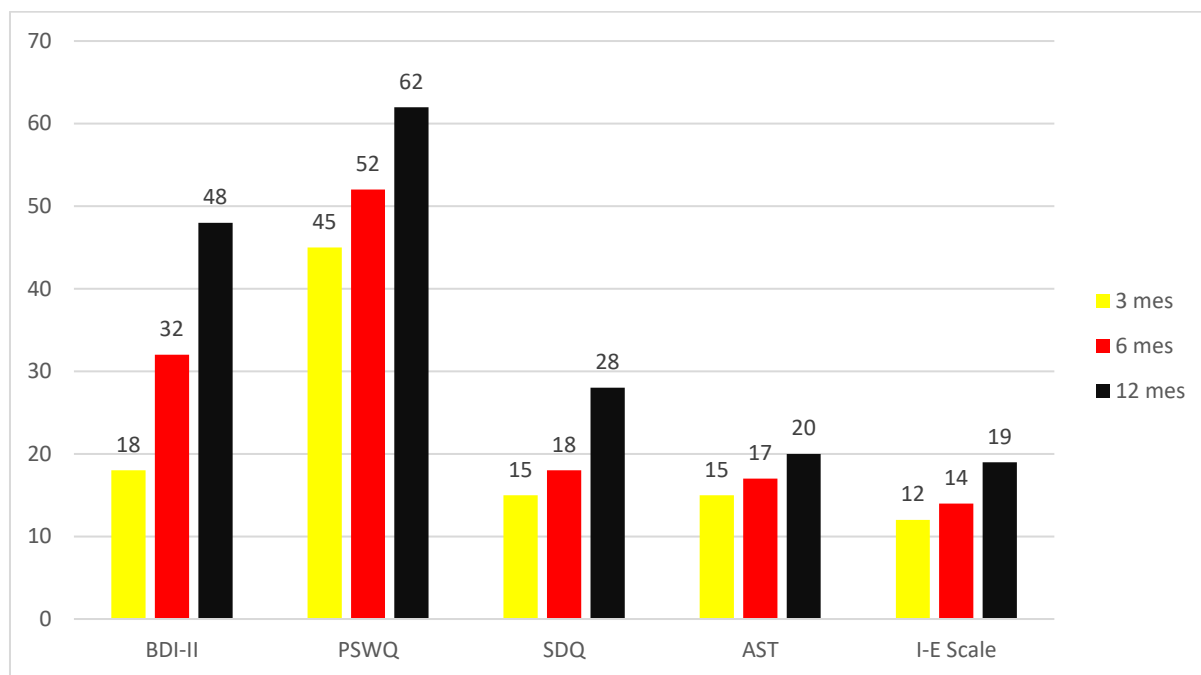
3 VÝSLEDKY

Tabuľka 1

Demografické údaje participantov (n = 51)

Vek (v rokoch) priemer, (diapazon)	36 (12–74)
Pohlavie, n (%)	
- muž	23 (45 %)
- žena	28 (55 %)
Index vzdelania stredný, (diapazón)	12 (5-18)
Počet detí v rodine stredný, (diapazón)	2 (0–4)
Zloženie rodiny (n = 51)	
- úplná rodina	22
- neúplná rodina	29
Typ rodiny	
- nukleárna rodina	28
- rozšírená rodina	23
Model rodiny	
- patriarchálna	11
- matriarchálna	17
- egalitárna	13
- detocentrická	10
Úroveň finančných zásob rodiny	
- na 1 mesiac a menej života rodiny	17
- na 3 mesiace a menej života rodiny	20
- na pol roka a viac života rodiny	14
Vzťah ku covid ochoreniu	
- po chorobe	22
- neboli chorí	29
Postcovidový syndróm (n=22)	
- áno	14
- nie	8

Porovnanie hodnotenia údajov dotazníkov u skupiny respondentov po 3 mesiacoch (žlté stĺpce), 6 mesiacoch (červené stĺpce) a (čierne stĺpce) 12 mesiacoch od vypuknutia pandémie preukázalo nárast v priebehu skúmaného obdobia pandémie celkového skóre dotazníkov BDI-II, PSWQ, SDQ, AST, I-E Scale (graf 1).



Graf 1. Porovnanie hodnotenia údajov dotazníkov BDI-II, PSWQ, SDQ, AST, I-E Scale u skupiny respondentov po 3 mesiacoch (žlté stĺpce), 6 mesiacoch (červené stĺpce) a (čierne stĺpce) 12 mesiacoch od vypuknutia pandémie.

Výsledky dotazníkového prieskumu preukázali u 35 (68%) rodinných príslušníkov viac než 25% prírastok v dotazníkoch: BDI II, PSWQ a SDQ, čo odráža časovú dynamiku transformácie stúpajúcej úrovne stresu v procese pandémie v stave úzkosti, depresie a emočných porúch.

Výsledky dotazníka Rotter's Locus of Control Scale (I-E Scale) ukázali, že hodnoty všeobecnej internality po 3 mesiaci od začiatku pandémie boli o niečo vyššie u žien, u 23,5% bola pozorovaná vysoká úroveň všeobecnej internality (u mužov – 19,6%), nízka všeobecná internalita u žien sa pozorovala značne zriedkavejšie (u 17,6% prípadov, v tom čase ako u mužov – 33,3%). Avšak po 12 mesiacoch od začiatku pandémie o 15,7% a 7,9% sa zvýšil počet žien a mužov s nízkou úrovňou všeobecnej internality.

Analýza výsledkov dotazníka Analýza rodinnej úzkosti (ART) (Eidemiller, 1999) ukázala, že v skúmanej skupine rodinných príslušníkov najvyššia úroveň rodinnej úzkosti o 12

mesiacov od začiatku pandémie bola objavená u žien vo veku od 25 do 40 rokov z neúplných rodín, 18 žien (35%) a najmenšia u rodinných príslušníkov z úplných detocentrických rodín obidvoch pohlaví 8 (16%).

Výsledky dotazníka FACES III ukázali, že za 12 mesiacov po začiatku pandémie sa o 19,6% zväčšuje počet rodín s extrémnou štruktúrou rodiny a značne sa znižuje o 7,9% a 11,35% počet rodín s vyváženou a stredne vyváženou štruktúrou rodiny. V subškále rodinná adaptácia (FACES III) celkovo v skúmanej skupine rodinných príslušníkov o 12 mesiacov po začiatku pandémie bolo identifikované zníženie úrovne adaptácie rodín u 41 (80%) rodinných príslušníkov.

Analýza výsledkov dotazníkov (The Coparenting Relationship Scale (CRS) a FACES III), a obsahová analýza čiastočne štruktúrovaných rozhovorov s rodinnými príslušníkmi ukázali, že pandémia o 12 mes. po začiatku najmenej zasiahla rodiny účastníkov výskumu s detským subsystémom rodiny 14 (27%) a najviac rodičovský 45 (88%) a manželský subsystém rodiny 38 (74%).

Porovnávací analýza deskriptívnych výsledkov dotazníkov a demografických údajov poukazuje na to, že rodinní príslušníci z rodín s detocentrickým modelom rodiny, s úrovňou úspor viac ako na 6 mesiacov rodinného života vykazovali po 12 mesiacoch pandémie výrazné nižšiu mieru úzkosti a depresie (celkové skóre, PSWQ $41,1 \pm 3,1$ a BDI-II $38,7 \pm 4,5$) v porovnaní s rodinnými príslušníkmi z rodín s matriarchálnym rodinným modelom rodiny a úrovňou úspor kratšou ako jeden mesiac rodinného života (celkové skóre, PSWQ $58,5 \pm 8,3$ a BDI-II $56,4 \pm 5,1$).

Výskumné dáta získané nami pomocou používaných nástrojov neboli psychometricky vyhodnotené, nakoľko prešli psychometrickým hodnotením v jednotlivých krajinách, v ktorých boli tieto metódy adaptované.

4 DISKUSIA

Naše výsledky naznačujú výrazné zhoršenie fungovania rodiny a duševného zdravia rodinných príslušníkov počas pandémie. Nárast úzkosti a depresívnych symptómov u rodinných príslušníkov počas pandémie bol pozoruhodný. Naše výsledky získané na základe dotazníkového prieskumu (BDI-II a PSWQ) sú v súlade s údajmi o zvýšenom strese u rodinných príslušníkov a problémoch duševného zdravia počas pandémie získaných v posledných štúdiách (Cameron et al., 2020; Spinelli et al., 2020). Náš prístup prekonáva hlavné metodologické nedostatky iných štúdií, ktoré skúmali iba vplyv pandémie na rodinných príslušníkov, a nie na rodinu ako systém (Alzueta et al., 2020) alebo použili nešpecifické

kritérium duševnej poruchy (Pierce et al., 2020). Náš výskum nám dovolil zistiť celkový nárast miery rodinnej úzkosti a zhoršenie úrovne adaptácie rodiny o 6 a 12 mesiacov od vzniku pandémie.

Naše údaje sú v súlade s údajmi o vplyve miery internality na úrovni fungovania manželského subsystému. Manželstvo so zodpovednými mužmi zvyšuje odolnosť žien a rodinných príslušníkov voči stresu (Nazarova, 2002). Potvrdili sme však aj pozorovanie Hansa (2000), že keď sú internalisti vystavení vysokému stupňu stresu alebo veľkej neistote, čo je typické pre pandémiu, dochádza k zmene vnútornej kontroly na vonkajšiu. Je to možno spôsobené tým, že niektorí ľudia s vnútorným LOC sú príliš optimistickí a často si stanovujú veľmi vysoké ciele, zvyšujú riziko zlyhania čo vedie k zvýšenej úzkosti alebo vzniku somatických a psychosomatických ochorení (Chakirpalohlu, 2012). Podľa Cohen (2020) stres, úzkosť a medziosobné konflikty vyčerpávajú sympatický nervový systém zodpovedajúci za reakciu na stresory a môžu zvýšiť náchylnosť k infekcii a závažnosť priebehu ochorenia, ktoré je spojené s oslabenou alebo neadekvátnou imunitnou odpoveďou organizmu na vírusové infekcie.

4.1 Limity štúdie

Výskumnú vzorku tvorilo len 51 respondentov, pričom deti zastávali len štvrtinu z výskumnej vzorky, čo nekopíruje normálne rozloženie v populácii. Daný pilotný výskum sa uskutočňoval uprostred pandémie a snažil sa predbežne oceniť rozmer vplyvu pandémie na rodinu a jej členov, preto vzorka z hľadiska veku bola dosť heterogénna.

ZÁVER

Na základe našich zistení o dopadoch pandémie COVID-19 na rodinných príslušníkov a ich rodiny sa domnievame, že je dôležité vziať do úvahy pravdepodobnosť, že negatívne vplyvy na rodiny a ich členov budú pretrvávať aj po skončení pandémie, rovnako ako tomu bolo po skončení predošlých epidémií (Bristow, 2016). Je to podobné tomu, ako väzni koncentračných táborov, „deti vojny“ a ich rodinní príslušníci si po desaťročiach uchovávajú živé negatívne skúsenosti. Súhra depresie, úzkosti a rodinných dysfunkcií vytvára potenciál pre začarovaný kruh zvyšovania úzkosti a depresie u rodinných príslušníkov, ktorý vedie k rodinným konfliktom a rozvoju dysfunkčnej rodiny.

Podľa Harold et al. (2020) chronický stres vyvolaný pandemiou COVID-19 a problémy duševného zdravia rodinných príslušníkov je ťažké vyriešiť, preto môžu viesť k trvalému, dlhodobému narušeniu funkcie rodiny alebo rozpadu rodinného systému. Pomoc rodinám pri zotavení sa z pandémie si môže vyžadovať multidisciplinárny prístup zo strany škôl, sociálnych

služieb, náboženských spoločenstiev, psychológov, psychiatrov, pediatrov, rodinných poradcov a rekreačných a športových organizácií slúžiacich deťom a rodinám. Preto bude dôležité monitorovať vplyv pandémie na rodiny, aby sa zabránilo zhoršeniu funkcií rodiny. Bohužiaľ možno konštatovať, že pandémia COVID-19 sa stala neplánovaným svetovým sociálnym experimentom nevídaným v histórii ľudstva, ktorý svetová populácia sleduje online. Závěry a ponaučenia, ktoré z tejto skúsenosti vyvodíme, závisia od nás a v budúcnosti určia, ako budeme my a naše deti pripravení na ďalšiu globálnu krízu a pandémiu.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Abedi, V., Olulana, O., Avula, V., Chaudhary, D., Khan, A., Shahjouei, S. et al. (2020). Racial, economic, and health inequality and COVID-19 infection in the United States. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-11.
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D. et al. (2020). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77, 556-570.
- Bartuňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.
- Baštecká, B., ed. (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for The Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II)*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, J.G., Stanley, M. A., & Zebb, B. J. (1995). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire. *Journal of Clinical Geropsychology*, 1, 33-42.
- Bristow, N. (2016). *American Pandemic: The Lost Worlds of the 1918 Influenza Epidemic*. New York: Oxford University Press.
- Lobzin, J., Belozarov J. et al. (2015). *Ľudské vírusové ochorenia*. Spb: SpecLit
- Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L. P., & Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 276, 765-774.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Cohen, S. (2020). Psychosocial vulnerabilities to upper respiratory infectious illness: Implications for susceptibility to Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Perspectives on Psychological Science*, 16, 161-174.
- Coronavirus Outbreak (COVID - 19): WHO Update (2020). (20 March 2020).*
- De Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Monzani E, Spinogatti F, Starace F, et al. (2020). Mental

- health in the coronavirus disease 2019 emergency-The Italian Response. *JAMA Psychiatry*. 77:974–6.
- de Miranda, D. M., da Silva Athanasio, B., de Sena Oliveira, A. C., & Silva, A. C. S. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101845
- Hroncová, J. (1996). *Sociológia výchovy*. 1. vyd. Banská Bystrica: PF UMB.
- Hroncová, J., Emmerová, I., et al. (2010). *Sociológia výchovy a vzdelávania*. 1. vyd. Banská Bystrica: PF UMB.
- Gobbi, S., Płomecka, M.B., Ashraf, Z., Radziński, P., Neckels, R., Lazzeri, S., Dedić, A., Bakalović, A., Hrustić, L., et al. (2020) Worsening of Preexisting Psychiatric Conditions During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry*, 11.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.
- Harold, G. T., & Sellers, R. (2018). Annual research review: Interparental conflict and youth psychopathology: An evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 59, 374-402.
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting: Science & Practice*, 12, 1-21.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*, 52(1), 1-19 In K. Paulík, *Psychologie lidské odolnosti*. 2010. Praha: Grada Publishing.
- Kováčiková, D., Kováčová, D., Turanská, E., & Novotná, M. (2009). *Všeobecná pedagogika*. 2. vyd. Banská Bystrica: PF UMB.
- Last, J. M. (2001). editor. *A dictionary of epidemiology*, 4th edition. New York: Oxford University Press.
- Lazarus R. S. (1976). *Patterns of Adjustment*. McGraw Hill NY.
- McCubbin, M. A., McCubbin, H. I., & Thompson, A. I. (1996). Family Problem Solving Communication (FPSC). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, & M. A. McCubbin (Eds.), *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation-Inventories for Research and Practice*. 1996, pp. 639-688. Madison, WI: University of Wisconsin.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1-2), 7–37.
- Mravec, B. (2011). *Stres a adaptácia*. Bratislava: SAP.

- Nazarova, E. B. (2003). *Fenomén manželskej spokojnosti a osobnostné vlastnosti manželov*. SPb.: Rech.
- Olson D. H. (1986). Circumplex Model VII: Validation Studies and FACES III. *Family Process*. 25(3), 337-351.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). "Faces III": Family Adaptability & Cohesion *Evaluation Scales, Family Social Science*. St. Paul: University of Minnesota.
- Parry, L.Q., Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., & Coe, J. L. (2020). Coparental discord and children's behavior problems: Children's negative family representations as an explanatory mechanism. *Journal of Family Psychology*, 34, 523-533.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A. et al. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7, 883-892.
- Porth, S. W. (2004). *Pathophysiology: Concepts of Altered Health States*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75, 631-643.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28. [doi:10.1037/h0092976](https://doi.org/10.1037/h0092976)
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.
- Strmeň, L., & Raiskup, J. (1998). Výkladový slovník odborných výrazov používaných v psychológii. Bratislava: IRIS.
- Weitz, J. (1970). Psychological research needs on the problems of human stress. In *Social and Psychological Factors in Stress* (ed. J. E. McGrath). Holt Rinehart and Winston, New York.
- Worldometers (COVID-19 Coronavirus Pandemic) 25.8.2021
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Wu, Y. et al. (2020). Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain. Behav. Immun.* S 0889-1591 (20) 30357-3

Kontaktné údaje

doc. MUDr. Viacheslav Basaliukov, CSc.

Katedra psychológie a patopsychológie, Pedagogická fakulta UK v Bratislave

Email: basaliukov@fedu.uniba.sk

KVALITA SOCIÁLNYCH INTERVENCIÍ V OBLASTI SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY

QUALITY OF SOCIAL INTERVENTIONS IN SOCIAL AND LEGAL PROTECTION OF CHILDREN AND SOCIAL GUARDIANSHIP

Miriama Boriščáková, Beáta Balogová, Martin Hamadej

Abstrakt: *Cieľom príspevku je prezentácia konceptu kvality, so zámerom merania efektivity sociálnych intervencií na Oddeleniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Realizovaný výskum zachytáva realitu pandémie situácie začiatku roka 2021 v rozmedzí mesiacov január až apríl. V rámci konceptu kvality vychádzame z epistemického významu slova kvalita, zohľadňujúceho kvalitu služby s dôrazom na jej spoločenský význam. V súvislosti s kvalitou v oblasti sociálnych služieb, hovoríme o naplňaní jej základných atribútov ako úcta, akceptácia, subsistencia a osamostatňovanie, a to najmä vo vzťahu ku klientovi. Výsledky výskumu poukazujú na dobrú prax, ktorá môže byť inšpiratívna pre iné subjekty. Výskum bol realizovaný na podklade integrovanej výskumnej stratégie s využitím kvantitatívnej metódy dotazníka a kvalitatívnej metódy štruktúrovaného online rozhovoru.*

Kľúčové slová: *kvalita sociálnych intervencií, kvalita života, sociálnoprávna ochrana detí, sociálna kuratela*

Abstract: *The aim of the paper is to present the concept of quality with the intention to measuring the effectivity of social intervention on Department of social protection of children and social guardianship. The research captures reality of pandemic situation in January to April 2021. In the concept of quality, we start from the epistemic meaning of the word quality. This meaning emphasizes the social meaning of the term. Within the quality on social services we talk about filling attributes of quality as respect, acceptance, subsistence and independence, especially in relation to the client. Results of the research shows on the good practice which can be inspiring for other subjects. The research was based on an integrated research strategy using the quantitative method of a questionnaire and the qualitative method of a structured online interview.*

Key words: *quality of social interventions, quality of life, social protection of children, social guardianship*

***Grantová podpora:** Príspevok vychádza ako výstup z projektu VEGA č. 1/0433/20 Faktory formálnej a neformálnej starostlivosti v systéme dlhodobej starostlivosti.*

1 KVALITA A JEJ ROZMER V SOCIÁLNEJ PRAXI

Kvalita vo svojom pojmovom vymedzení je identifikovaná ako „kvalita výrobkov, služieb, súhrn ich úžitkových a spoločensky významných vlastností“ (Kraus, 2008, s. 564). Kvalita v oblasti sociálnej práce¹, resp. v sociálnych službách je reprezentovaná vo všeobecných princípoch pre poskytovanie sociálnych služieb. Medzi tieto princípy sú radené (Repková, 2017, s. 288; Rada Európskej Únie, 2010):

- prístupnosť,
- dostupnosť,
- možnosť dovoliť si sociálnu službu,
- orientácia sociálnej služby na človeka,
- komprehenzívnosť,
- kontinuita,
- orientácia na výstupy.

Sociálne služby sú poskytované predovšetkým ľuďom – seniorom, ľuďom so zdravotným postihnutím, deťom a rodinám, nezamestnaným a ďalším (Levická, 2017). Autorka upozorňuje, že klienti sociálnych služieb si môžu sami vyberať poskytovateľa sociálnej služby, avšak závisí to predovšetkým od ich aktuálneho sociálneho či psychického stavu a schopnosti reálneho, resp. správneho posúdenia vhodnosti či potreby danej služby. Tu sa naskytá venovanie pozornosti druhej strane, a to poskytovateľom sociálnych služieb, ktorí by aj v kontexte etiky, mali pristupovať v týchto situáciách ku klientom prioritne s humánnym zameraním. Humanisticky orientovaní poskytovatelia sociálnych služieb v praxi reagujú na potreby klientov smerom ich zmocnenia, sebaaktualizácie, uschopnenia pochopiť a riešiť svoj problém. Tieto princípy by mali byť uplatňované v každodennej práci s klientom (Košč, 2017). Obzvlášť ak hovoríme o realite narušenia sociálneho fungovania, ktoré môže mať za dôsledok neschopnosť klienta posúdiť vlastné potreby a adresne vyhľadať vhodnú pomoc. Preto nie je možné kvalitu identifikovať primárne len s niečím hmotným, predmetným, čo má pre nás úžitok. Kvalita podľa uvedených poznatkov má aj spoločenský rozmer a význam. V tomto kontexte je tomu tak aj v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len SPODaSK), ktorá bola predmetom skúmania. Z legislatívneho hľadiska bol rešpektovaný *Zákon č. 305/2005 o*

¹ Na nevyhnutnosť zvyšovania kvality v sociálnych službách reflektovaním aktuálnych sociálnych rizík na pozadí hypermodernej doby upozorňujú tiež Jašková a Sabolová Fabianová (2018).

sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (Národná rada Slovenskej republiky, 2005), ktorý vo veľkej miere kreoval skúmané sociálne intervencie a ponúkol ideu realizácie daného výskumu, a to vzhľadom na jeho zmeny, ktoré sa udiali v ostatných rokoch. Hlavným predmetom záujmu bolo zistenie hodnotenia efektívnosti využívaných sociálnych intervencií zo strany sociálnych pracovníkov SPODaSK. V súvislosti s prácou sociálnych pracovníkov, resp. s poskytovaním sociálnych služieb či intervencií by mali byť zohľadňované základné aspekty ako úcta, akceptácia, subsistencia a osamostatňovanie (Repková, 2015). Sociálna práca ako profesia sa venuje klientom, ktorí prichádzajú za odborníkom z dôvodu riešenia nielen osobného, ale aj sociálneho rozvoja a fungovania (Sabolová Fabianová, 2020). V tejto súvislosti na základe vlastného doterajšieho štúdia, ale aj zisteniami cez výskumné aktivity či praktické poznávanie cez odbornú prax je možné konštatovať, že dané aspekty sú nielen otázkou etiky práce sociálnych pracovníkov, ale predovšetkým ich osobnostnou výbavou v podobe uplatňovania empatie či schopnosti posilňovania klienta.

2 KVALITA A JEJ PRÍTOMNOSŤ V SOCIÁLNOH VÝSKUME

Kvalita bola vo výskume definovaná pojmom efektivita. Primárne môžeme konštatovať, že to čo je kvalitné bolo vo výskume vnímané ako efektívne, čím vyjadrujeme súhlas so slovami autorky Repkovej (2017, s. 288) „kvalitné je len to, čo je aj merateľné a dosahuje požadovanú úroveň“. Operacionalizovaný pojem efektivita bol definovaný v piatich faktoroch, a to účinnosť, spoľahlivosť, presnosť, časová náročnosť a užitočnosť sociálnej intervencie. Je potrebné dodať, že stanovené faktory vychádzali z teoreticko-výskumnej analýzy pojmu efektivita a zistení z pilotáže výskumného nástroja. Cez koncept skúmania efektivity sme sa dostali k ozrejmieniu skutočnosti, či prax sociálnych pracovníkov SPODaSK s foreznými klientmi je efektívna (kvalitná), a to cez hodnotenie sociálnych intervencií, ktoré sú jej dnešnou súčasťou. Základný rámec výskumu zohľadňujúci jeho objektivitu spočíval v zapojení:

- výskumnej vzorky zo všetkých krajov Slovenska,
- výhradne pracovníkov v pozícii sociálny pracovník SPO a sociálny kurátor,
- výhradne len tých pracovníkov, ktorí mali priamu praktickú skúsenosť s mladistvým forezným klientom.

Výskumná vzorka a jej voľba bola členená na dve časti, vzhľadom k zvolenej integrovanej výskumnej stratégii a realizácii kvantitatívnej a kvalitatívnej časti výskumu. Do kvantitatívnej časti sa zapojilo (výber výskumnej vzorky bol realizovaný zámerným dobrovoľným výberom v súvislosti so splnením požadovaných kritérií pre pracovnú pozíciu a skúsenosť s prácou s mladistvým forezným klientom) 107 respondentov, z toho 70,1 % bolo v pozícii sociálneho

pracovníka SPOD. Priemerný vek respondentov bol 40 rokov a priemerná dĺžka praxe bola 8 rokov. Výskumná vzorka pre kvalitatívnu časť výskumu bola v kontexte integrovanej výskumnej stratégie volená rovnako zámerným spôsobom, a tejto časti výskumu sa zúčastnilo 8 participantov z Oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len OSPODaSK).

Cieľom kvantitatívneho výskumu bolo zistiť efektivitu vybraných nástrojov forenzného sociálneho pracovníka pri práci s mladistvým forezným klientom s nežiaducim správaním a s patologickým rodinným prostredím z hľadiska miery zníženia týchto javov. Nadväzne na realizovanú kvantitatívnu časť bola realizovaná kvalitatívna, ktorej cieľom bolo zistiť oprávnenosť (potrebu) pôsobenia forenzného sociálneho pracovníka na OSPODaSK. Prepojenosť cieľov v ich obsahovom význame bola založená na zisteniach kvantitatívnej časti, ktorá pri zhodnotení generalizovaných výsledkov vyžadovala individuálne zhodnotenie v podobe adresných informácií objasňujúcich potrebu forenzného sociálneho pracovníka v skúmanej oblasti praxe.

Kvantitatívna rovina výskumu bola primárne orientovaná na posúdenie sociálnych intervencií, ktoré sú v súčasnej praxi OSPODaSK využívané. Špecifikom bolo presné zadefinovanie mladistvého forenzného klienta, u ktorého sa dané intervencie používajú. Po analýze výsledkov, ich zhodnotení bola zrealizovaná kvalitatívna časť výskumu, ktorá detailne upriamila pozornosť a identifikovala konkrétne úskalia sociálnej praxe znižujúce efektívnosť sociálnych intervencií.

3 KVALITA A JEJ PRÍTOMNOSŤ V SOCIÁLNYCH INTERVENCIÁCH

Realizovaný výskum priniesol fundované, objektívne a pre poznanie súčasnej situácie sociálnej praxe potrebné informácie. Je vhodné spomenúť, že v rámci výsledkov bolo analyzovaných viacero ukazovateľov orientovaných na čiastočné ciele, hypotézy či výskumné otázky. Pre potreby príspevku a rovnako v kontexte kvality sociálnych intervencií OSPODaSK reflektujeme, len tie, ktoré sa k nim priamo viažu.

Vo vzťahu ku kvalite, resp. efektívite sociálnych intervencií boli zistené skutočnosti definované v následnej schéme.



Schéma 1. Všeobecné zhodnotenie meraných sociálnych intervencií OSPODaSK. Zdroj: vlastné spracovanie.

Výskumné zistenia nadobudnuté v kvantitatívnej časti výskumu identifikovali sociálne intervencie OSPODaSK pri práci s mladistvým forezným klientom ako efektívne. Toto tvrdenie je podložené výsledkami priemerov jednotlivých položiek efektivity, ale aj zhodnotením celkovej efektivity jednotlivých sociálnych intervencií ako celkov, pričom celkovým priemerným skóre určujúcim hranicu efektivity sociálnej intervencie bola hodnota $x = 12,5$. Za najviac efektívne (kvalitné) sociálne intervencie pri práci s mladistvým forezným klientom boli považované anamnéza, návšteva v rodine a diagnostika. Kladné zistenie hodnotenia kvality sociálnych intervencií okrem časovej náročnosti doplnili aj ďalšie dve zistenia prezentované v schéme, a to ako na strane klienta, tak aj iných participujúcich profesionálov. Kvalitatívna časť výskumu prehĺbila poznania súčasného stavu efektivity sociálnych intervencií na OSPODaSK. V konečnom tvrdení forezný sociálny pracovník a jeho potreba v slovenskej praxi na OSPODaSK je považovaná za možnú inšpiráciu, no vhodnejšie sa javí (podľa odborníkov a odborníčok zastúpených vo výskume) zefektívňovať tú prax, ktorú máme v súčasnosti nastavenú. S jej personálnym zabezpečením, definovanými kompetenciami, okruhom sociálnych intervencií a v neposlednom rade inštitucionalizáciou.

ZÁVER

Vo všeobecnosti vzhľadom na množstvo výsledkov dotýkajúcich sa čiastkových problémových okruhov je možné súhrne konštatovať, že sociálni pracovníci SPOD a sociálni kurátori v rámci výskumu dokázali obhájiť výkon sociálnej práce na týchto oddeleniach. Ich participácia na výskume sa ukázala ako významná vzhľadom k ich postaveniu, resp. že ide o profesionálov, ktorí dané sociálne intervencie využívajú, zhodnocujú, a preto dokážu

objektívne posúdiť ich potrebu či kvalitu. Fundamentálnym výsledkom výskumu pre súčasnú teóriu a prax sociálnej práce sa nesie v pozitívnej línii. Sociálne intervencie využívané na OSPODaSK sú považované samé o sebe za efektívne. Pozitívnym hľadiskom je aj ich garancia v legislatívnej úprave. Čo má podľa výsledkov výskumu priamy vplyv na efektivitu výkonu sociálnej práce na daných oddeleniach je v prvom rade spojené s organizačnými, personálnymi, ale aj spoločenskými otázkami. Odborníci a odborníčky sa vo výskume zhodli, že situácia množstva počtu klientov na pracovníka, s tým spojená administratíva, nízke finančné ohodnotenie či personálne rozčlenenie oddelení a ich kompetencií sú výzvou pre zmenu. Tieto zmeny však vyžadujú individuálny prístup každého takéhoto oddelenia vzhľadom na jeho demografické umiestnenie, štruktúru klientely a pracovníkov a v neposlednom rade by to znamenalo nový zásah do legislatívnych rámcov. V rozmedzí piatich rokov (komparácia s výsledkami autorky Kazimierovej (2016) zmena nenastala. Avšak je potrebné rovnako uviesť, že v súvislosti napr. s množstvom agendy, resp. administratívnej záťaže, ktorá bola špecifikovaná, sa v súčasnosti rieši transferom do elektronickej podoby, čo si však vyžaduje istý čas a rovnako nadobudnutie potrebných zručností predovšetkým u klientely skúmanej oblasti sociálnej práce. Rovnako problematika počtu klientov a jej agendy na jedného pracovníka a viaceré ďalšie, nachádzajú svoje riešenie v *Koncepcii zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany na roky 2021-2025 (Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2020)*. Pandémická situácia sa podpísala na realizovanom výskum primárne vo vzťahu k výskumnej vzorke a k organizácii výskumu. Neschopnosť priameho kontaktu a oslovenia respondentov a následne neosobná realizácia rozhovorov s participantmi nám neumožnila evidenciu celkovej populácie, resp. výskumného súboru a generalizáciu výsledkov aj napriek tomu, že vo výskume bolo úspešné zastúpenie všetkých krajov Slovenskej republiky. Kvalitatívna časť z tohto dôvodu bola oklieštená o možnosti ďalšej spolupráce, zisťovania konkrétnych detailných skutočností. Aj napriek tomu je možné povedať, že realizácia výskumu podľa zvolenej metodológie bola úspešná a zistenia, ktoré priniesol sú „hmatateľné“ pre potreby nadväznosti výskumných ideí či formulácii predpokladaných vývojových tendencií v skúmanej oblasti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Jašková, A., Sabolová Fabianová, A. (2018). *Sociálna práca ako rizikové povolanie. Vybrané aspekty rizík na pozadí hypermoderny*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity.
- Kazimierová, K. (2017). *Sociálny kurátor ako dôležitý činiteľ pri práci s rizikovou mládežou* (dizertačná práca). Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku.

- Košč, S. (2017). Humanizmus (v sociálnej práci). In B. Balogová & E. Žiaková (Eds.), *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník* (pp.34-35). Košice: UPJŠ.
- Levická, K. (2017). Prijímateľ sociálnej služby. In B. Balogová & E. Žiaková (Eds.), *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník* (pp. 297). Košice: UPJŠ.
- Národná rada Slovenskej republiky. (2005). *Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov*.
- Rada Európskej Únie. (2010). *Dobrovoľný európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb*
Brusel: Rada EÚ.
- Repková, K. et al. (2015). *Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská*. Bratislava: IVPR.
- Repková, K. (2017). Kvalita sociálnych služieb. In: B. Balogová & E. Žiaková (Eds.), *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník* (pp. 288-289). Košice: UPJŠ.
- Sabolová Fabianová. A. (2020). *Reziliencia ako koncept sociálnej práce*. Prešov: PU v Prešove.
- Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR. (2020). *Koncepcii zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany na roky 2021-2025*.

Kontaktné údaje

Mgr. Miriama Boriššáková, PhD.; Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA;

PhDr. Mgr. Martin Hamadej, PhD.

Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: miriama.sarisska1@gmail.com, beata.balogova@unipo.sk, martin.hamadej@unipo.sk

ODPUSTENIE VO VZŤAHU K PREŽÍVANEJ ŽIVOTNEJ ZMYSLUPLNOSTI U ROZVEDENÝCH JEDNOTLIVCOV

FORGIVENESS IN RELATION TO MEANING IN LIFE IN DIVORCED INDIVIDUALS

Anabela Bujalková, Lucia Záhorcová

Abstrakt: Cieľom práce bolo zistiť vzťah medzi odpustením bývalému partnerovi, tendenciou odpustiť druhým a zmysluplosťou života u rozvedených jednotlivcov. Výskumný súbor tvorilo 81 respondentov (58 žien, 23 mužov). Údaje boli získané Enrightových dotazníkom odpustenia, Škálou tendencie odpustiť a Škálou životnej zmysluplnosti. Otvorené otázky boli analyzované Modifikovaným konsenzuálnym kvalitatívnym výskumom. Bol zistený pozitívny vzťah medzi tendenciou odpustiť druhým a zmysluplosťou života, ako aj nachádzaním zmyslu a pozitív v živote po rozvode. Ukázalo sa, že najčastejším nápomocným faktorom k odpusteniu partnerovi bola sociálna opora, brániacim faktorom negatívne spomienky a pocity. Hlavným zdrojom zmyslu života pred aj po rozvode bola rodina, po rozvode vystúpil do popredia súčasný partner, sebarealizácia a koníčky. Najvýznamnejším faktorom k zachovaniu životnej zmysluplnosti bola rodina.

Kľúčové slová: odpustenie, životná zmysluplnosť, nájdenie zmyslu, rozvod

Abstract: The aim of this paper was to find out the relationship between forgiveness and meaning in in divorced individuals. The research sample consisted of 81 participants (58 women, 23 men). Data were obtained by the Enright forgiveness inventory, Tendency to Forgive Scale, Scale of Life Meaningfulness. Open-ended questions were analyzed by Consensual Qualitative Research-Modified. There was found a positive relationship between the tendency to forgive and life meaningfulness, meaning-making, and benefit-finding. The most frequently mentioned helpful factor to forgive a partner was social support, the most frequently mentioned risk factor was negative memories and emotions. The main source of the meaning in life before and after the divorce was family, while after the divorce it was also the current partner, self-realization, and hobbies. Family was the most important factor to maintain meaning in life after the divorce.

Key words: forgiveness, life meaningfulness, meaning making, divorce

Grantová podpora: *Príspevok bol podporený z grantu VEGA č. 1/0518/20, „Odpustenie z pohľadu psychológie – intrapersonálne a interpersonálne aspekty a vzťah s psychickým zdravím“.*

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Rozvod je náročnou životnou udalosťou, ktorá so sebou prináša psychické zranenia. V porozvodovej adaptácii jednotlivci prežívajú vnútorný konflikt emócií, bojujú s pocitmi sebaľútosti, viny, hnevu či beznádeje.

Odpustenie je proces náročného vnútorného boja jednotlivca so snahou odstrániť negatívne emócie voči vinníkovi. Veľkosť zranenia, ktoré pociťuje rozvedený jednotlivec voči bývalému partnerovi, ovplyvňuje vôľu odpustiť (Rohde-Brown & Rudestam, 2011). Odpustenie poskytuje rozvedeným jednotlivcom nový pohľad na život, pričom môže zmierniť negatívne myšlienky na osobu, ktorá ranila (Rye et al., 2004), čo je pre vnútornú pohodu a samotnú existenciu rozvedeného jednotlivca veľmi dôležité. Neodpustenie, ktoré je často sprevádzané pomstou voči bývalému partnerovi, negatívne ovplyvňuje rozvedeného jednotlivca, jeho psychiku a prežívanie permanentného vnútorného napätia (Stackhouse et al., 2016).

Zmyslupnosť života je istý cieľ, ktorý človeku poskytuje vôľu žiť. Halama a Semancová (2014) uvádzajú, že ide o nasmerovanie, ktoré zodpovedá našim cieľom a postojom, a vyzdvihuje význam nášho života. Časť autorov poukazuje na význam blízkeho vzťahu pri zachovaní životnej zmyslupnosti (Halama & Semancová, 2014), pričom aj odpustenie je významným nápomocným nástrojom obnovy strateného zmyslu života (Van Tongeren et al., 2014). Głaz (2019) navyše zdôraznil fakt, že čím väčšiu tendenciu k odpusteniu jednotlivci majú, tým väčší je zmysel ich života. Krok a Zarzycková (2021) zastávajú názor, že odpustenie je hodnotným zdrojom pri nájdení strateného zmyslu života, nakoľko napomáha k obnove vzťahov.

Cieľom práce je preskúmanie vzťahu medzi odpustením a zmyslupnosťou života u jednotlivcov po rozvode. V tomto kontexte formulujeme hypotézy, kde predpokladáme pozitívny vzťah medzi zmyslupnosťou života, nájdením zmyslu a nájdením pozitív v situácii rozvodu s odpustením bývalému partnerovi a tendenciou odpustiť u rozvedených jednotlivcov. Kvalitatívna časť výskumu sa zameriava na nápomocné a blokujúce faktory v odpustení, zdroj zmyslu života pred a po rozvode, ako aj na nápomocné a blokujúce faktory pre zachovanie životnej zmyslupnosti po rozvode.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Výskumu sa zúčastnilo 100 respondentov, z ktorých sme museli 19 vylúčiť pre nesplnenie podmienok, príp. vysoké skóre v pseudoodpustení. Konečný výskumný súbor tvorilo 81 respondentov (58 žien, 23 mužov). Vek respondentov sa pohyboval od 28 do 65 rokov ($M = 46,04$, $SD = 7,69$). Podmienkou účasti vo výskume bol minimálny čas od rozvodu 1 rok ($M = 107$, $SD = 84,8$), aby účasť vo výskume na respondentov nepôsobila traumatizujúco.

2.2 Výskumné nástroje

Odpustenie bývalému partnerovi bolo zisťované pomocou Enrightovho dotazníka odpustenia-30 (EFI-30 – Enright Forgiveness Inventory; Enright et al., in press). Dotazník obsahuje 30 otázok, ktoré sú orientované do 3 subškál týkajúcich sa správania, myšlienok a emócií voči druhej osobe (napr. „*Voči danej osobe cítim vrelosť*“). Jednotlivci svoje odpovede zaznamenávali na Likertovej škále od 1 – 6. Reliabilita EFI-30 bola dostatočná – $\alpha = 0,95$. Škála obsahuje 5 položiek zameraných na pseudoodpustenie, napr. „*Moje city tým nikdy neboli zranené*“. Pokiaľ respondent získa skóre 20 a vyššie, je vylúčený z analýzy dát (Enright et al., in press). Aplikovaná bola aj Škála tendencie odpustiť (TTF, Tendency to Forgive Scale; Brown, 2003), ktorá obsahuje 4 položky, v rámci ktorých respondenti odpovedajú na 7-bodovej postojovej škále; $\alpha = 0,60$.

Škála životnej zmysluplnosti (ŠŽZ Halama, 2002) bola použitá na zistenie miery zmysluplnosti života respondentov. Škála meria tri dimenzie zmyslu života: kognitívnu, afektívnu a motivačnú. Obsahuje 18 výrokov (napr. „*Môj život je plný zaujímavých vecí.*“) hodnotených na 5-bodovej Likertovej škále. Vnútoraná konzistencia ŠŽZ bola v našom výskume na úrovni $\alpha = 0,93$; kognitívnej subškály $\alpha = 0,85$; motivačnej subškály $\alpha = 0,79$ a afektívnej subškály $\alpha = 0,86$.

Utvorenie zmyslu a nájdenie pozitív v situácii rozvodu bolo zisťované položkami „*Do akej miery sa Vám podarilo nájsť zmysel vo Vašom živote po rozvode?*“ a „*Do akej miery sa Vám podarilo nájsť pozitíva vo Vašej životnej situácii rozvodu?*“, hodnotenými na 5-bodovej Likertovej škále a inšpirovanými položkami, ktoré sa používajú vo výskumoch so smútiacimi jednotlivcami po strate blízkeho (napr. Keese et al., 2008).

Otvorené otázky v dotazníku zamerané na napomáhajúce a brániace faktory pri odpustení bývalému partnerovi, zmysel života pred a po rozvode či nápomocné a brániace faktory pre zachovanie životnej zmysluplnosti boli analyzované Modifikovaným

konsenzuálnym kvalitatívnym výskumom [CQR-M, Consensual Qualitative Research-Modified] (Spangler et al., 2012).

2.3 Priebeh a realizácia výskumu

Zber dát prebiehal v elektornickej podobe, dotazník bol zdieľaný cez email a sociálne siete. Všetci respondenti boli oboznámení s anonymitou a dobrovoľnosťou účasti vo výskume v informovanom súhlase.

3 VÝSLEDKY

Pri úvode uvádzame deskriptívnu analýzu všetkých získaných premenných v tabuľke 1.

Tabuľka 1

Deskriptívna analýza získaných premenných

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Odpustenie bývalému partnerovi	95,4	35,0
Tendencia odpustiť druhým	16,4	4,57
Životná zmyslupnosť	79,9	11,5
Životná zmyslupnosť – kognitívna dimenzia	26,8	4,05
Životná zmyslupnosť – motivačná dimenzia	26,4	3,95
Životná zmyslupnosť – afektívna dimenzia	26,7	4,46
Nájdanie zmyslu	4,4	0,96
Nájdanie pozitív	4,2	0,99

Pri analýze H1 a H2 sme realizovali korelačnú analýzu, výsledky uvádzame v tabuľke 2.

Tabuľka 2

Koeficient korelácie medzi zmyslupnosťou života, nájdením zmyslu a nájdením pozitív v situácii rozvodu vo vzťahu k odpusteniu bývalému partnerovi a tendencii odpustiť

	<i>Odpustenie bývalému partnerovi</i>		<i>Tendencia odpustiť druhým</i>	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Životná zmyslupnosť	0,03	0,384	0,20	0,037
Životná zmyslupnosť – kognitívna dimenzia	- 0,03	0,603	0,20	0,039
Životná zmyslupnosť – motivačná dimenzia	0,00	0,506	0,10	0,187
Životná zmyslupnosť – afektívna dimenzia	0,12	0,154	0,25	0,013
Nájdanie zmyslu	0,14	0,111	0,25	0,013
Nájdanie pozitív	0,01	0,469	0,21	0,028

Pozn. jednosmerná hypotéza.

Na základe výsledkov uvedených v Tabuľke č. 2 je možné konštatovať, že medzi odpustením bývalému partnerovi a životnou zmyslupnosťou, nájdením zmyslu a pozitív neboli

zistené signifikantné vzťahy. Tendencia odpustiť druhým sa ukázala ako slabo pozitívne súvisiaca so životnou zmysluplnosťou, jej kognitívnou a afektívnou dimenziou, ako aj nájdením zmyslu a nájdením pozitív po rozvode.

Na základe analýzy k O-1 sme vytvorili doménu *Faktory napomáhajúce odpusteniu u rozvedených jednotlivcov* (Tab. č. 3). Prvú najpočetnejšiu kategóriu predstavovala sociálna opora, najmä zo strany detí a súčasného partnera. Respondenti tiež uvádzali ako nápomocnú vieru, čas, pochopenie a ľútosť voči partnerovi.

Tabuľka 3

Faktory napomáhajúce odpusteniu bývalému partnerovi

Doména: Faktory napomáhajúce odpusteniu bývalému partnerovi		
Kategória	Podkategória	Reprezentatívny výrok
Sociálna opora (30 %)	Deti (15 %)	<i>Moje tri deti</i>
	Súčasný partner (9 %)	<i>Moja súčasná partnerka</i>
	Rodina-nešpecifikované (6 %)	<i>Rodina</i>
	Priatelia (6 %)	<i>Dobrí priatelia</i>
Viera (17 %)		<i>Pomáha mi viera v Boha, viera v dobro a nádej</i>
Čas (10 %)		<i>Čas</i>
Odmietnutie, neschopnosť odpustiť (7 %)		<i>Neodpustila a nikdy neodpustím!</i>
Pochopenie, ľútosť (6 %)	Ľútosť voči partnerovi (4 %)	<i>Ľútosť, je mi ho úprimne ľúto</i>
	Pochopenie choroby partnera (3 %)	<i>Pomáha mi fakt, že alkoholizmus je choroba</i>
Absencia nápomocných faktorov (5 %)		<i>Nič</i>
Sebarealizácia (5 %)		<i>Vnútoraná práca a transformácia</i>
Psychologická pomoc (4 %)		<i>Psychológ</i>
Práca (3 %)		<i>Moja práca</i>

Na základe analýzy k O-2 sme vytvorili doménu *Brániace faktory k odpusteniu bývalému partnerovi* (Tab. 4). Respondenti najčastejšie uvádzali, že odpustiť nechcú alebo nie sú toho schopní. Druhá najpočetnejšia kategória sa týkala pseudoodpustenia, pričom respondenti síce uvádzali, že partnerovi odpustili, no skutočne pravdepodobne neodpustili, nakoľko napr. uvádzali, že im je partner ľahostajný.

Tabuľka 4

Faktory brániace odpusteniu bývalému partnerovi

Doména: Faktory brániace odpusteniu bývalému partnerovi	
Katégoria	Reprezentatívny výrok
Odmietnutie, neschopnosť odpustenia (10 %)	<i>Nedá sa to odpustiť, zničil mi život</i>
Pseudoodpustenie (9 %)	<i>Všetko má odpustené, je mi ľahostajná</i>
Negatívne spomienky (7 %)	<i>Zrady a bolesť z minulosti</i>
Absencia brániacich faktorov (6 %)	<i>Nič mi nebráni</i>
Sklamanie zo správania k deťom (4 %)	<i>Nezaujímal sa o deti celý život no teraz, keď sú zárobkovo činné, tak ich začal vyhľadávať a predstiera o nich záujem</i>
Osobnostné vlastnosti (4 %)	<i>Hrdosť</i>
Negatívne emócie (4 %)	<i>Cítim obrovskú krivdu a bolesť, pomohlo by možno len úprimné ospravedlnenie z jeho strany a slušné správanie</i>
Negatívne správanie partnera (4 %)	<i>Manipulácie, citové vydieranie, obmedzovanie kontaktu s deťmi</i>

Na základe analýzy k O-3 sme vytvorili doménu Zmysel života pred rozvodom, počas manželstva. Najvýznamnejšou kategóriou bola rodina, ktorá pre respondentov predstavovala hlavný zdroj šťastia v ich živote.

Tabuľka 5

Zmysel života pred rozvodom, počas manželstva

Doména: Zmysel života pred rozvodom, počas manželstva		
Katégoria	Podkatégoria	Reprezentatívny výrok
Rodina (89 %)	Deti (44 %)	<i>Moje deti</i>
	Rodina-nešpecifikované (42 %)	<i>Rodina</i>
	Manžel/ka (5 %)	<i>Môj manžel</i>
	Šťastný domov (4 %)	<i>Aby deti vnímali domov ako svoj domov a azyl</i>
Práca (6 %)		<i>Práca</i>
Spokojný, zdravý život (5 %)		<i>Žiť spokojne a zdravo</i>
Priatelia (5 %)		<i>Priatelia</i>
Viera (1 %)		<i>Viera</i>
Pes (1 %)		<i>Pes</i>

Na základe analýzy k O-4 sme vytvorili doménu Zmysel života od rozvodu, v rámci ktorej v odpovediach dominovala rodina, predovšetkým deti, no i súčasný partner. Vo väčšej miere bola uvádzaná sebarealizácia, koníčky, práca a spokojný zdravý život v porovnaní so zmyslom pred rozvodom. Spomínaná bola tiež sebaláska a pomoc druhým.

Tabuľka 6

Zmysel života od rozvodu

Doména: Zmysel života od rozvodu		
Kategória	Podkategória	Reprezentatívny výrok
Rodina (75 %)	Deti (50 %)	<i>Deti</i>
	Súčasný partner (21 %)	<i>Byť s milovaným partnerom</i>
	Rodina-nešpecifikované (15 %)	<i>Rodina</i>
	Vnúčatá (3 %)	<i>Tešiť sa z detí, vnúčat a pomáhať im</i>
Sebarealizácia, koníčky (19 %)		<i>Nová práca, sebauplatnenie</i>
Práca (14 %)		<i>Naplnenie a poslanie v práci</i>
Spokojný, zdravý život (11 %)		<i>Žitie bez stresu</i>
Priatelia (7 %)		<i>Priatelia</i>
Sebaláska, sebahodnota (6 %)		<i>Byť silná a veriť si, že sa dá začať odznova a viesť k tomu dcéru</i>
Pomoc druhým (3 %)		<i>Byť užitočná, pomáhať</i>

Na základe analýzy k O-5 sme vytvorili doménu Faktory napomáhajúce zachovať životnú zmyslupnosť (Tab. 6). Rodina (77 %) predstavovala kategóriu s najväčším počtom odpovedí. Nápomocná bola tiež práca, viera, sebarealizácia, priatelia, sebadôvera a psychológ.

Tabuľka 7

Faktory napomáhajúce zachovať životnú zmyslupnosť

Doména : Faktory napomáhajúce zachovať životnú zmyslupnosť		
Kategória	Podkategória	Reprezentatívny výrok
Rodina (77 %)	Deti (48 %)	<i>Žila a žijem pre deti. To je zmysel života, môjho života</i>
	Rodina-nešpecifikované (21 %)	<i>Rodina</i>
	Súčasný partner (14 %)	<i>Partner</i>
		<i>Práca</i>
Práca (17 %)		<i>Viera v Boha, v človeka</i>
Viera (11 %)		<i>Práca, pobyt v prírode, práca na sebe-sebavzdelávanie, aktívne strávený čas s dcérou, záľuby, spoločné chvíle s priateľom</i>
Sebarealizácia, koníčky (11 %)		<i>Priatelia</i>
Priatelia (10 %)		<i>Že sa mi darí podľa predstáv, našla som silu riešiť prekážky</i>
Sebadôvera, sebaidentita (6 %)		<i>Odborná pomoc</i>
Psychológ (1 %)		

Na základe analýzy k O-6 sme vytvorili doménu Faktory brániace zachovať životnú zmyslupnosť po rozvode. Respondenti najčastejšie uviedli negatívne prežívanie, napr. v podobe prežívania zrady, sebaľútosti, hnevu či úzkosti. Ako brániace faktory boli tiež

spomenuté finančná neistota, správanie bývalého partnera, komplikovaná situácia s rodinou a zdravím.

Tabuľka 8

Faktory brániace zachovať životnú zmysluplnosť po rozvode

Doména : Faktory brániace zachovať životnú zmysluplnosť	
Kategória	Reprezentatívny výrok
Negatívne prežívanie (40 %)	<i>Keď vás milovaný človek zradí; Nedôvera; Sebaľútosť; Hnev</i>
Absencia brániacich faktorov, vždy nájdený zmysel (30 %)	<i>Nič, vždy niečo nájdem, v čom vidím zmysel</i>
Finančná situácia, neistota (7 %)	<i>Nedostatok financií, strach čo a ako bude ďalej</i> <i>Absolútna nemožnosť spolupráce s ex manželom</i>
Bývalý partner a jeho správanie (5 %)	<i>v starostlivosti o syna, jeho nezáujem a zriedkavé návštevy</i>
Rodina (4 %)	<i>Rodina</i>
Zdravie (3 %)	<i>Zdravie</i>

4 DISKUSIA

Partner je často hlavným zdrojom zmyslu života (O'Connor & Chamberlain 1996), preto je pravdepodobné, že pri náročnej životnej situácii, akou je rozvod, jednotlivec stratí životnú zmysluplnosť. Naš výskum nepreukázal signifikantný vzťah medzi odpustením druhému a zmysluplnosťou života. Jedným z dôvodov môže byť nízky počet respondentov, ale aj fakt, že zdroj životnej zmysluplnosti po rozvode môže závisieť od iných faktorov, ako sme zistili vo výskumnej otázke O5. Medzi tieto faktory patria najmä deti a súčasný partner. Približne rovnaký počet respondentov uvádzalo svoje deti ako zmysel života pred rozvodom aj po rozvode, čo môže naznačovať, že sa ich hlavný zdroj zmyslu vplyvom rozvodu nezmenil. Ako nápomocný faktor pri odpustení bývalému partnerovi dominovala najmä sociálna opora. Niektorí respondenti však uviedli, že svojmu partnerovi nedokážu alebo nechcú odpustiť, iní naopak tvrdili, že partnerovi odpustili, avšak ich výpovede neboli v súlade s úprimným odpustením, naznačovali teda skôr na pseudoodpustenie. Podľa našich výsledkov autentické odpustenie podporuje práve sociálna opora, viera, ale aj psychologická pomoc, ktorá môže jednotlivcom pomôcť spracovať negatívne emócie.

Napriek tomu, že sme nezistili signifikantný vzťah medzi odpustením bývalému manželovi a zmysluplnosťou života či nájdením zmyslu, výsledky preukázali slabý pozitívny vzťah medzi tendenciou odpustiť druhým a zmysluplnosťou života, a jej afektívnou a kognitívnou dimenziou, čo je v súlade s výsledkom výskumu Van Tongeren et al. (2014). Rozdielne výsledky v rámci odpustenia bývalému partnerovi a tendencii odpustiť druhým, v súvislosti so zmysluplnosťou

života, môžu byť podmienené hodnotou vzťahu, ktorý respondenti mali k bývalému partnerovi, nakoľko je náročnejšie odpustiť blízkej osobe ako známej (Worthington, 2006).

Naše výsledky taktiež poukázali na slabý pozitívny vzťah medzi tendenciou odpustiť druhým, nájdením zmyslu a pozitív v situácii rozvodu. Jeden z hlavných zdrojov zmyslu života je vzťah (O'Connor & Chamberlain 1996), pričom aj naši respondenti uvádzali ako zmysel života po rozvode (O4) súčasného partnera (21 %). Nájdenie nového vzťahu tak môže predstavovať nájdené pozitíva v živote po rozvode.

Sme si vedomí niekoľkých limitácií našej práce. Hlavnou limitáciou štúdie bol malý výskumný súbor, ktorý mohol prispieť k tomu, že väčšina našich hypotéz sa buď nepotvrdila, alebo sa preukázal iba slabý vzťah medzi premennými. Malá výskumná vzorka podľa nás môže súvisieť s citlivosťou témy, v rámci ktorej nemusí byť každý ochotný a schopný úprimne zdieľať informácie o vlastnom prežívaní, spojenom s týmto zranením. Ďalšou limitáciou je tiež rozdielny uplynutý čas od rozvodu u našich respondentov, ktorý mohol ovplyvniť výsledky. Do ďalšieho výskumu odporúčame zahrnúť faktora iniciácie rozvodu, ktorý môže taktiež vplývať na porozvodovú adaptáciu.

ZÁVER

Výsledky výskumu poukázali na pozitívny vzťah medzi tendenciou odpustiť druhým a zmysluplnosťou života. Nepreukázal sa však vzťah medzi odpustením bývalému manželovi/lke a zmysluplnosťou života. Ukazuje sa, že proces odpustenia bývalému partnerovi môže byť náročný, vzhľadom na pretrvávajúce negatívne emócie a spomienky. Nápomocnou môže byť sociálna opora, deti, ale aj psychologická pomoc. Rodina bola hlavným zdrojom zmyslu pred aj po rozvode. Pre budúce výskumy by mohlo byť podnetné skúmať úlohu odpustenia sebe samému v porozvodovej adaptácii.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Brown, R. P. (2003). Measuring Individual Differences in the Tendency to Forgive: Construct Validity and Links With Depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6), 759-771.
- Enright, R., Rique, J., Lustosa, R., Song, J. Y., Komoski, M.C., Batool, I., Bolt, I., Sung, H., Huang, S.T.T., Park, Y., Leer-Salvesen, P.E., Andrade, T., Naeem, A., Viray, J. & Costuna, E. (in press). Validating the Enright Forgiveness Inventory – 30 (EFI-30), *European Journal of Psychological Assessment*.
- Głaz, S. (2019). The Relationship of Forgiveness and Values with Meaning in Life of Polish

- Students. *Journal of Religion and Health*, 58(3), 1886-1907.
- Halama, P. (2002). Vývin a konštrukcia škály životnej zmysluplnosti. *Československá psychologie*, 46(3), 265-274.
- Halama, P., & Semacová, S. (2014). Sociálne a religiózne koreláty zmysluplnosti života u ľudí v staršom veku. *E-psychologie*, 8(1), 1-10.
- Krok, D., & Zarzycka, B. (2021). Interpersonal Forgiveness and Meaning in Life in Older Adults: The Mediating and Moderating Roles of the Religious Meaning System. *Religions*, 12(1), 1-14.
- O'Connor, K., & Chamberlain, K. (1996). Dimensions of life meaning: A qualitative investigation at mid-life. *British Journal of Psychology*, 87(3), 461-477.
- Rohde-Brown, J. & Rudestam, K. E. (2011). The Role of Forgiveness in Divorce Adjustment and the Impact of Affect. *Journal of Divorce and Remarriage*, 52(2), 109-124.
- Rye, M. S., Folck, C. D., Heim, T. A., Olszewski, B. T., & Traina, E. (2004). Forgiveness of an ex-spouse: How does it relate to mental health following divorce? *Journal of Divorce and Remarriage*, 41(3/4), 31-51.
- Spangler, P. T., Liu, J. & Hill, C. E. (2012). Consensual qualitative research for simple qualitative data: An introduction to CQR-M. In: C. E. Hill (Ed.). *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena* (pp. 269-283). Washington: American Psychological Association.
- Stackhouse, M. R. D., Jones Ross, R., & Boon, S. D. (2016). The devil in the details: Individual differences in unforgiveness and health correlates. *Personality and Individual Differences*, 94, 337-341.
- Van Tongeren, D. R., Green, J. D., Hook, J. N., Davis, D. E., Davis, J. L., & Ramos, M. (2014). Forgiveness Increases Meaning in Life. *Social Psychological and Personality Science*, 6(1), 47-55.
- Worthington, E. L. (2006). *Forgiveness and Reconciliation: Theory and Application*. New York: Routledge.

Kontaktné údaje

Bc. Anabela Bujalková; Mgr. Lucia Záhorcová, PhD.

Katedra psychológie, Filozofická fakulta TU v Trnave

Email: anabela.bujalkova@tvu.sk, zahorcova.lucia@gmail.com

ALTERNATÍVA VÝVOJA EKONOMIKY PO KOVIDOVEJ KRÍZE A JEJ DOPADY NA KVALITU ŽIVOTA

ALTERNATIVE DEVELOPMENT OF THE ECONOMY AFTER THE COVID CRISIS AND ITS IMPACTS ON QUALITY OF LIFE

Marek Dobeš

Abstrakt: *V tomto príspevku ponúkame alternatívu vývoja ekonomiky po kovidovej kríze. Rozoberáme politiku sociálnych škrtov, ktorá prenáša bremeno krízy na plecia nízkopríjmovej a strednopríjmovej vrstvy obyvateľstva. Analyzujeme politiku progresívnych daní, ktorá by viac zaťažila vysokopríjmovú vrstvu obyvateľstva, znížila by príjmovú a majetkovú nerovnosť medzi ľuďmi a vystavila riziku chudoby menej ľudí. Pozeráme sa na ďalšie krízy – finančnú krízu z roku 2008 a klimatickú krízu, ktorá prebieha už dnes – a hľadáme paralely, ktoré by mohli pomôcť v pochopení kovidovej krízy, najmä v oblasti zadlženia ekonomík a následných spôsobov financovania tohto dlhu a ich dopadov na kvalitu života ľudí.*

Kľúčové slová: *ekonomika, kovidová kríza, progresívna daň, kvalita života*

Abstract: *In this paper, we offer an alternative to the development of the economy after the covid crisis. We discuss the policy of social cuts, which shifts the burden of the crisis to the shoulders of the low-income and middle-income sections of the population. We are analyzing a policy of progressive taxes that would place a greater burden on the high-income group of the population, reduce income and property inequality between people and expose fewer people to the risk of poverty. We look at other crises - the financial crisis of 2008 and the climate crisis that is already taking place - and look for parallels that could help to understand the covid crisis, especially in the area of economic indebtedness and the subsequent ways of financing this debt and their impact on quality of life of people.*

Key words: *economy, covid crisis, progressive tax, quality of life*

1 ÚVOD

Nachádzame sa uprostred kovidovej krízy, ktorá má obrovské sociálne dopady. Okrem sociálnych dopadov má i veľké ekonomické dopady. Kríza dočasne znížila ekonomickú aktivitu, má negatívny dopad na zamestnanosť a príjmy do štátneho rozpočtu. Vláda výrazne zvýšila dlh Slovenska, aby mohla poskytnúť pomoc jednotlivcom a firmám (Slovenská

sporiteľňa, 2021). Takýto krok sa dal počas krízy očakávať. Nasleduje však otázka ako bude tento dlh financovaný a aké to bude mať dopady na spoločnosť. Pri odpovedi na túto otázku sa môžeme pozrieť na dve odlišné, i keď v niečom podobné krízy.

1.1 Finančná kríza 2008

V roku 2008 prepukla v USA finančná kríza, ktorá sa postupne rozšírila takmer do celého sveta (výnimkou bola napríklad Čína, ktorá bola relatívne nezávislá od svetových finančných otrasov). Kríza vznikla pretože finančné inštitúcie v USA naakumulovali príliš veľa toxických aktív a neboli schopné následné straty kompenzovať. Kríza si vyžiadala obrovské investície štátneho sektora do súkromného sektora a jedným z následkov bolo zadlženie národných ekonomík. Zatiaľ čo v USA sa následne rozhodli stimulovať ekonomiku tak, aby zvýšili spotrebu a dopyt, v Európe sa prijala prevažne cesta výdavkových škrtov. Tieto škrtky mali za následok zhoršenie ekonomického rastu, zvýšenie nezamestnanosti, zníženie reálnych miezd a zhoršenie financovania sociálnych politík (Tooze, 2018; Lonergan & Blyth, 2020).

1.2 Klimatická kríza

Ľudská aktivita v posledných desaťročiach prispela k výraznému otepľovaniu planéty. Do vzduchu vypúšťame bezprecedentné množstvá CO₂, metánu a ďalších plynov, ktoré dlhšie udržiavajú teplo v atmosfére. Takéto otepľovanie má potom kaskádovité efekty ako napríklad topenie ľadovcov, zvyšovanie hladiny morí, zvýšený počet výskytov extrémneho počasia, suchá a podobne. Opäť, tieto procesy majú veľké sociálne dopady – ľudské zdravie je vystavené väčším klimatickým náporom, zvyšujú sa ceny potravín a energií a podobne. A takisto, táto kríza kladie čoraz väčšie nároky na štátne a miestne rozpočty. Je potrebné financovať opatrenia na prevenciu zhoršovania krízy, na manažment následkov krízy. Očakáva sa potreba veľkých investícií do zmeny energetického systému, zateplovania budov, zmenách v doprave a ďalších oblasti (Gilding, 2011; Godet, 2020; Stunzi, 2020).

Potreba týchto investícií sa však nestretáva vždy s podporou verejnosti. Hlavný dôvod je, že tieto opatrenia sú drahé a ak majú byť financované nízkopríjmovou vrstvou, ktorá sa často pohybuje na hranici chudoby, naráža to na silný odpor. Príkladom môžu byť protesty tzv. Žltých viest vo Francúzsku, kde sa vláda pokúšala zaviesť ekologickú daň na pohonné hmoty, ktorá zaťažila najmä rozpočty bežných ľudí.

Podobne ako pri kovidovej kríze teda aj pri klimatickej kríze vyvstáva otázka ako bude táto kríza financovaná a na pleciah ktorej skupiny ľudí dopadne najviac.

2 ALTERNATÍVY VÝVOJA EKONOMIKY PO KOVIDOVEJ KRÍZE

2.1 Politika sociálnych škrto

Politika sociálnych škrto sa zameriava na zníženie výdavkov štátneho rozpočtu. Zameriava sa na zníženie sociálnych výdavkov, výdavkov do zdravotníctva a školstva, redukciu zamestnanosti v štátnom sektore, zužovanie siete škôl, nemocníc či zhoršovanie prístupu k iným verejným službám. Typické pre takúto politiku je znižovanie podpôr v nezamestnanosti, či zmeny v systéme dostupnosti podpôr v nezamestnanosti, znižovanie alebo stagnácia dôchodkov či zvyšovanie veku odchodu do dôchodku.

Všetky tieto opatrenia síce znamenajú zníženie výdavkov štátneho rozpočtu, no zároveň vedú k znižovaniu kvality života pre väčšinu obyvateľov.

2.2 Politika financovania nákladov krízy pomocou progresívnych daní

Politika financovania nákladov krízy pomocou progresívnych daní sa zameriava na zvyšovanie príjmov štátneho rozpočtu. Hlavné príjmy štátneho rozpočtu pochádzajú z daňových príjmov.

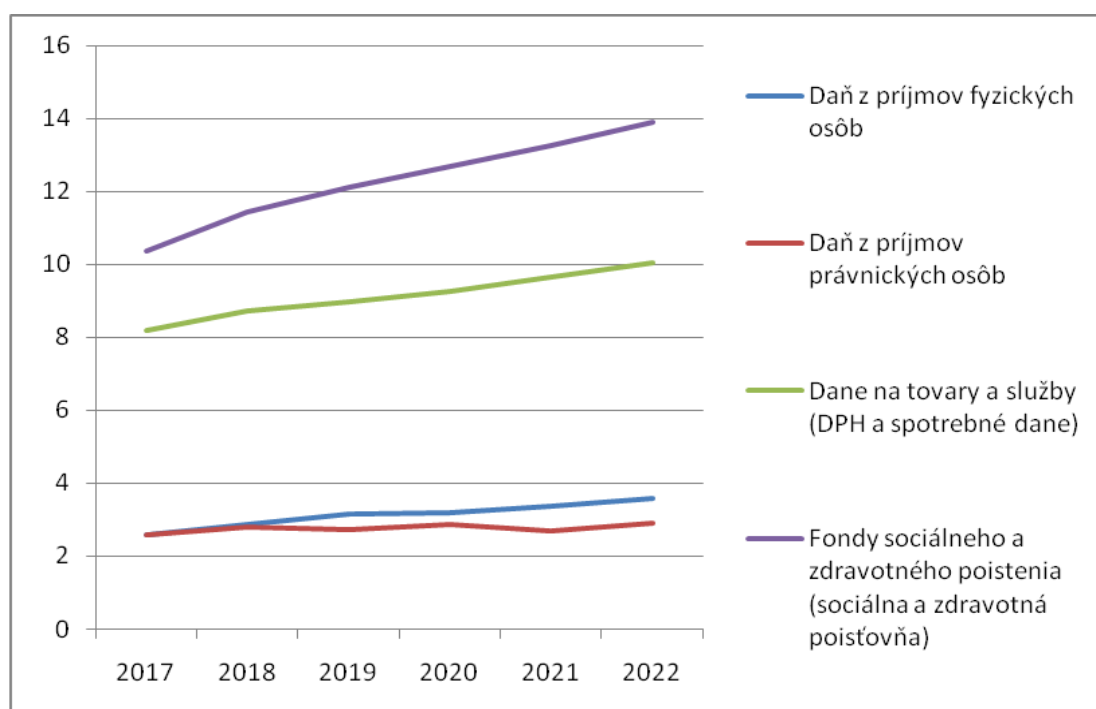
Dane môžeme rozdeliť podľa toho ako zasahujú jednotlivé vrstvy obyvateľstva. Progresívne dane najmenej zaťažujú nízkopríjmové vrstvy. Do istej miery príjmu či majetku platia všetci rovnaké percento dane, nad rámec tejto sumy sa však percento dane postupne zvyšuje, takže tí, ktorí majú nadštandardne vysoké príjmy či majetok, platia z týchto súm vyššie percento dane.

Rovné dane najviac zvýhodňujú vysokopríjmové vrstvy. Rovná daň znamená, že bez ohľadu na výšku príjmu či majetku platia všetci rovnaké percento dane. Teda napríklad človeku, ktorý zarobí milión Eur z neho po zdanení rovnou daňou 20% zostane k dispozícii 800 tisíc Eur. A niekomu, kto zarobí desať tisíc Eur z nich po rovnakom zdanení k dispozícii zostane 8 tisíc. Typickým príkladom rovnej dane je daň z pridanej hodnoty. Bez ohľadu na to koľko kto zarába, platí napríklad pri nákupe potravín približne rovnakú daň z pridanej hodnoty. Ak takáto daň stúpne, zdvihne cenu potravín, chudobnejšie vrstvy postihne oveľa viac ako bohatšie, pretože z ich rozpočtu vezme pomerne oveľa väčšiu časť.

Regresívne dane sú zasa tie, kde ľudia s nižšími príjmami platia vyššie percento dane ako ľudia s vyššími príjmami. Na Slovensku sú tak nastavené napríklad odvody do sociálnej a zdravotných poisťovní. Keďže existuje odvodový strop, čím vyššie má niekto príjmy, tým nižšie percento odvodov z nich od istej hranice platí.

Kovidová kríza dopadla najviac na nízkopríjmové vrstvy. Miera ľudí ohrozených chudobou sa na Slovensku dlhodobo pohybuje okolo 20% čo predstavuje neuveriteľnú pätinu populácie ohrozenú chudobou (Európska komisia, 2021).

Pritom dane a odvody, ktoré na Slovensku platíme, sú vo väčšej miere rovné, či dokonca regresívne. Nasledujúci graf ukazuje, ako vyzerajú príjmy štátneho rozpočtu v závislosti od jednotlivých typov daní či odvodov. Z grafu 1 vidíme, že najvyššiu časť tvoria odvody, ktoré sú regresívne a nasleduje daň z pridanej hodnoty, ktorá je rovná.



Graf 1. Vývoj vybraných príjmov štátneho rozpočtu. Zdroj: Štátny rozpočet SR (2021).

Ako sme už spomínali, regresívna a rovná daň viac zaťažujú nízkopríjmové vrstvy obyvateľstva, teda tie, ktoré sú najviac ohrozené chudobou. Alternatíva splácania nákladov kovidovej krízy by teda mala spočívať vo vyššej miere progresivity daní. Ak by sme zostali pri súčasnom systéme daní, prípadne ho urobili ešte menej progresívnym, rozdiely medzi nízkopríjmovou a vysokopríjmovou vrstvou by sa ešte prehĺbili a príjmová a majetková nerovnosť na Slovensku by sa ešte zvýšila.

Následky socioekonomickej nerovnosti popisuje napríklad štúdia Pickettovej a Wilkinsona (2010). Na niekoľkých desiatkach štátov z celého sveta ukázali, že viaceré ukazovatele kvality života sú lepšie v ekonomikách, kde je miera príjmovej a majetkovej nerovnosti nižšia.

Konkrétnymi daňami, ktoré by mohli byť progresívne a priniesli by do štátneho rozpočtu dostatočné prostriedky na kompenzovanie ekonomických nákladov krízy, by mohli byť:

- daň z dividend, ktorá je momentálne rovná a je na úrovni 7%
- daň z majetku, ktorá (s výnimkou dane z nehnuteľností) na Slovensku neexistuje
- daň z majetkových prevodov
- daň z nehnuteľností a daň z dedičstva by bolo takisto možné nastaviť tak, aby boli progresívne a menej zaťažovali nízkopríjmovú a strednopríjmovú vrstvu

Všetky tieto dane by nezaťažili nízkopríjmové a strednopríjmové skupiny obyvateľstva. Zároveň by príjmy z nich nespôsobili inflačné tlaky, keďže by nešlo o nové peniaze, ktoré by prichádzali do ekonomiky, ale iba o transfer bohatstva.

Neoliberálny diskurz často argumentuje proti progresívnym daniam. Opiera sa hlavne o koncepciu tzv. Lafferovej krivky (pre aktualizovaný prehľad pozri Laffer, 2004). Táto teória hovorí, že zvýšené dane vedú k demotivácii a tým i k nižšiemu výberu daní. Táto koncepcia však nezodpovedá realite. Kritike ju podrobil napríklad Aldred (2019). Hovorí, že v táto teória stále nebola potvrdená na reálnych dátach a takisto ani nie je identifikovaná miera optimálneho daňového zaťaženia, ktorá by mala z teórie vyplývať.

Ďalšou tézou, ktorá ide proti argumentu progresívnych daní je koncepcia tzv. ekonomiky presakovania (pozri napr. Aghion & Bolton, 1997). V zásade hovorí, že čím sa majú bohatší ľudia lepšie, tým lepšie sa majú i ostatní, pretože ich bohatstvo „presiakne“ k ostatným formou zvýšenej spotreby. V skutočnosti však bohatí svoje príjmy investujú najmä do trhu s akciami, luxusných nehnuteľností či financovania politických kampaní. Efekty pre chudobnejších preto nie sú signifikantné, či sú dokonca negatívne (Holt & Greenwood, 2012; Arndt, 1983).

2.3 Faktory, ktoré ovplyvňujú rozhodovanie medzi jednotlivými politikami

Napriek tomu, že problém chudoby a socioekonomickej nerovnosti už na Slovensku dlhodobo existuje, nie sú prijímané účinné politiky, ktoré by problém riešili. Naopak, vládne návrhy napríklad v oblasti daňovej reformy alebo dôchodkovej reformy smerujú k ďalšiemu prehľbovaniu socioekonomických rozdielov (rovné dane, zvyšovanie DPH) a prenášaní bremena naplňovania štátneho rozpočtu na plecia nízkopríjmovej a strednopríjmovej vrstvy (zvyšovanie veku odchodu do dôchodku).

Čo teda rozhoduje o tom, ktorý typ politik sa zvolí? Odpovede môžeme hľadať v dvoch oblastiach – fungovania volebného systému a štruktúry vlastníctva hlavnoprúdových médií.

Podľa údajov Ministerstva vnútra (2021) žiadna z politických strán, ktoré uspeli v posledných parlamentných voľbách, nemala výdavky na volebnú kampaň nižšie ako pol milióna Eur. Takáto závislosť politických strán na financiách vytvára tlak na získavanie sponzorov. Títo sponzori prirodzene financujú strany, ktoré sú blízke ich záujmom, a tak majú politické strany tendenciu robiť rozhodnutia, ktoré vyhovujú viac majetným ľuďom, ktorí môžu vynaložiť dostatočné množstvo prostriedkov na kampaň politických strán.

Ďalším dôležitým faktorom, ktorý ovplyvňuje realizáciu sociálnych a ekonomických politik vlády, je naratív, ktorý v týchto oblastiach šíria hlavnoprúdové médiá, a ktorý má výrazný dopad na verejnú mienku a následné volebné správanie ľudí. Ak sa pozrieme na vlastnícku štruktúru súkromných médií, ich vlastníckmi sú prakticky výlučne ľudia z vysokoprijmovej vrstvy (Mediaguru, 2021). Tí potom zákonite presadzujú naratív, ktorý vyhovuje ich záujmom v ekonomickej a sociálnej oblasti.

ZÁVER

Kovidová kríza má extrémne dopady na kvalitu života ľudí. Okrem sociálnych dopadov má i veľké ekonomické dopady, ktoré následne môžu ďalej zhoršiť sociálnu situáciu ľudí. Riešenie dopadov krízy by malo zohľadňovať nielen potreby sponzorov politických strán a vlastníkov médií, ale malo by mať na zreteli potreby bežných ľudí.

Ak riešenie zadlženosti, ktorá krízu sprevádza, zostane na pleciach nízkoprijmovej a strednoprijmovej vrstvy, vystavuje sa spoločnosť riziku ďalšieho zvyšovania chudoby a ďalších negatívnych spoločenských javov. Vysoká nerovnosť v spoločnosti má za následok vyššiu kriminalitu, zhoršený prístup k zdravotným a ďalším verejným službám pre všetkých a v neposlednom rade nárast extrémizmu.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Aghion, P., & Bolton, P. (1997). A theory of trickle-down growth and development. *The Review of Economic Studies*, 64(2), 151-172.

Aldred, J. (2019). *Licence to be bad: How economics corrupted us*. Penguin UK.

Arndt, H. W. (1983). The "trickle-down" myth. *Economic Development and Cultural Change*, 32(1), 1-10.

Európska komisia. (2021). *Sociálne začlenenie*.

https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_social_inclusion_sk.pdf

Gilding, P. (2011). *The great disruption: How the climate crisis will transform the global*

- economy. A&C Black.
- Godet, C. (2020). *An update on EU climate policy: Recent developments and expectations*. EU Environmental Governance.
- Holt, R. P., & Greenwood, D. T. (2012). Negative trickle-down and the financial crisis of 2008. *Journal of Economic Issues*, 46(2), 363-370.
- Laffer, A. B. (2004). The Laffer curve: Past, present, and future. *Backgrounders*, 1765(1), 1-16.
- Lonergan, E., & Blyth, M. (2020) *Angrynomics*. Agenda publishing.
- Mediaguru. (2021). Mapa vlastníků slovenských médií v roce 2020. <https://www.mediaguru.cz/clanky/2021/03/mapa-vlastniku-slovenskych-medii-v-roce-2020/>
- Ministerstvo vnútra SR. (2021). *Záverečné správy o nákladoch na volebnú kampaň a prehľady nákladov tretích strán na volebnú kampaň*. <https://www.minv.sk/?ep-kampanspravy>
- Pickettová, K., & Wilkinson, R. (2010). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Penguin UK.
- Slovenská sporiteľňa. (2021). *Pandémia zvýšila verejný dlh*. <https://www.slsp.sk/sk/aktuality/2021/4/27/pandemia-zvysila-verejny-dlh>
- Stünzi, A. (2020) *Governing climate change and humanitarian migration: the role of expectations and equity* (Doctoral dissertation, ETH Zurich).
- Štátny rozpočet SR. (2021). <https://www.mfsr.sk/sk/>
- Tooze, A. (2018). *Crashed: How a decade of financial crises changed the world*. Penguin.

Kontaktné údaje

PhDr. Ing. Marek Dobeš, PhD.

Centrum spoločenských a psychologických vied SAV v Košiciach

Email: dobes@saske.sk

VŠEOBECNÝ ZÁKLADNÝ PRÍJEM AKO NÁSTROJ UDRŽANIA KVALITY ŽIVOTA

UNIVERSAL BASIC INCOME AS A TOOL TO ENSURE THE QUALITY OF LIFE

Marek Dobeš

Abstrakt: V texte sa zaoberáme problematikou všeobecného základného príjmu. Ide o pravidelnú peňažnú dávku, ktorá je bez akýchkoľvek podmienok poskytovaná každému členovi spoločnosti. Doterajšie štúdie ukazujú neutrálny dopad zavedenia všeobecného základného príjmu na trh práce a pozitívne dopady jeho zavedenia na oblasť vzdelávania a kvality života. Zároveň sa zaoberáme otázkou financovania všeobecného základného príjmu. Je to opatrenie, ktoré má výrazný dopad na štátny rozpočet, a preto je potrebné zvážiť alternatívy jeho financovania. Diskutujeme o možnosti progresívnej dane z majetku, respektíve o progresívnej dani z majetkových prevodov. Tieto dane by mohli spolu s úsporami, ktoré všeobecný základný príjem prinesie, postačiť na jeho celoplošné financovanie.

Kľúčové slová: všeobecný základný príjem, kvalita života, progresívna daň z majetku a majetkových prevodov

Abstract: In the text we deal with the issue of universal basic income. It is a regular cash benefit that is provided to any member of the society without any conditions. Previous studies show the neutral impact of the introduction of universal basic income on the labor market and the positive effects of its introduction on education and quality of life. At the same time, we are dealing with the issue of financing universal basic income. It is a measure that has a significant impact on the state budget, and therefore it is necessary to consider alternatives for its financing. We discuss the possibility of a progressive property tax, or a progressive property transfer tax. These taxes, together with the savings that the universal basic income will bring, could be sufficient to finance it across the board.

Key words: universal basic income, quality of life, progressive property tax and property transfers tax

ÚVOD

Všeobecný základný príjem môžeme definovať troma charakteristikami:

- je to pravidelná peňažná dávka

- je vyplácaná bez akýchkoľvek podmienok a obmedzení
- je vyplácaná pre každú osobu v krajine (Basic Income Earth Network, 2021; Bregman, 2017).

Všeobecný základný príjem znamená, že každý človek v krajine má za každých okolností zabezpečenú základnú finančnú istotu. Takéto opatrenie má ďalšie pozitívne následky, ktoré boli zistené v početných štúdiách (pre prehľad pozri napr. Bastagli et al., 2016; Bregman, 2017 a časť 1 textu), ktoré sa so všeobecným základným príjmom realizovali po celom svete.

Všeobecný základný príjem bol realizovaný na skupinách osôb vo viacerých štátoch na niekoľkých kontinentoch.

V celoštátnom rozmere je realizovaný v Iráne a v štáte USA Aljaška. Na menších vzorkách populácie sa realizoval v USA, Kanade, Brazílii, Fínsku, Nemecku, Španielsku, Holandsku, Keni, Namíbii, Indii, Číne a v Japonsku (Samuel, 2021).

1 DOPADY ZAVEDENIA VŠEOBECNÉHO ZÁKLADNÉHO PRÍJMU

1.1 Dopady zavedenia všeobecného základného príjmu na trh práce

Asi najväčšia debata, ktorá sa týka všeobecného základného príjmu, sa zaoberá dopadom zavedenia všeobecného základného príjmu na trh práce. Skeptici sa obávajú toho, že ľudia, ktorí budú dostávať všeobecný základný príjem, prestanú pracovať a stratia motiváciu hľadať si prácu. Avšak početné štúdie, ktoré boli v tomto smere, dávajú iný výsledok. Hoynes a Rothstein (2019), Marinescu (2018), Gentilini et al. (2019) vo svojich prácach uvádzajú, že zavedenie všeobecného základného príjmu malo neutrálny dopad na trh práce. To znamená, že po jeho zavedení sa situácia v oblasti zamestnanosti ani signifikantne nezlepšila ani nezhoršila. Naopak, Bastagli et al. (2016) dokonca uvádzajú mierne zvýšenie zamestnanosti.

Môžeme diskutovať, prečo sa nenaplnili obavy skeptikov zo zavedenia všeobecného základného príjmu. Odpovede môžu byť viaceré:

- pre ľudí je práca dôležitá. Okrem finančných potrieb im napĺňa potreby sociálneho kontaktu, podporuje ich pozitívny sebaobraz, dáva im pocit sebarealizácie,
- všeobecný základný príjem dáva ľuďom možnosť zvoliť si prácu, ktorá im vyhovuje. Nie sú existenciálne nútení zobrať hocijakú prácu, ale majú čas a podmienky hľadať prácu, ktorá ich viac napĺňa a v ktorej sú následne i viac produktívni.

1.2 Dopady zavedenia všeobecného základného príjmu na vzdelanie

Vo výskumoch dopadov zavedenia všeobecného základného príjmu na vzdelanie je všeobecný konsenzus, že všeobecný základný príjem má pozitívne dopady na vzdelávanie.

Zvýšil sa počet detí v školách i dochádzka (Baird et al., 2013; Owusu-Addo et al., 2018). Pravdepodobne hlavným dôvodom bude, že rodiny majú viac peňazí na to, aby platili náklady súvisiace so vzdelávaním. I na Slovensku je obrovskou prekážkou pre návštevu škôlok pre sociálne znevýhodnené rodiny mnoho poplatkov, ktoré sa s návštevou škôlky spájajú. Pritom nenavštevovanie škôlky môže zhoršiť výsledky detí v základnej škole, neskôr na ďalších stupňoch škôl a následne sa odráža vo vyššej miere získania zamestnania, ktoré je menej platené a prináša nižšiu produktivitu práce. Preto zo zhoršeného prístupu k vzdelávaniu vyplývajú negatívne následky pre celú spoločnosť.

1.3 Dopady zavedenia všeobecného základného príjmu na kvalitu života

Štúdie, ktoré sledovali dopady zavedenia všeobecného základného príjmu na ľudí, sa zhodujú v tom, že zavedenie všeobecného základného príjmu má pozitívne dopady na viacero aspektov kvality života. Výsledky ukazujú pozitívne dopady na zdravie (Pega et al., 2017), špeciálne na zlepšenie duševného zdravia (Marinescu, 2018), ako i na ďalšie aspekty kvality života (Pega et al., 2017).

Najmä v čase kovidovej krízy by zavedenie všeobecného základného príjmu malo silné dopady na kvalitu života ľudí. Ľudia by neboli existenciálne nútení chodiť do práce, nevyskytovali by sa prípady, že ľudia chodili do práce i keď boli nakazení, pretože inak by si nemohli dovoliť financovať základné potreby. Znížil by sa psychický tlak z obavy o stratu finančného zabezpečenia, ktorý sa spolupodieľa na negatívnych dopadoch kovidovej krízy napríklad na zvýšenú mieru depresie, domáceho násillia a ďalších negatívnych faktorov.

1.4 Dopady zavedenia všeobecného základného príjmu na spoločnosť

Zavedenie všeobecného základného príjmu by bolo silným nástrojom na zníženie príjmovej a majetkovej nerovnosti v spoločnosti. Ak by bolo financované niektorou formou progresívnych daní ako uvádzame nižšie, išlo by efektívne o transfer časti bohatstva od vysokopríjmovej k nízkoopríjmovej a strednoopríjmovej vrstve. Ako vo svojej štúdii uvádzajú Pickettová a Wilkinson (2010), krajiny s vyššou mierou socioekonomickej rovnosti vykazujú lepšie výsledky vo viacerých ukazovateľoch kvality života ako krajiny s vyššou socioekonomickou nerovnosťou. Ide napríklad o zdravotnú starostlivosť či kriminalitu.

2 FINANCOVANIE VŠEOBECNÉHO ZÁKLADNÉHO PRÍJMU

2.1 Financovanie všeobecného základného príjmu cez progresívnu daň z majetku

Financovanie všeobecného základného príjmu je jednou zo základných otázok, ktoré v súvislosti s jeho zavedením treba vyriešiť. Na jednej strane sú tu náklady, ktoré na jeho

financovanie bude potrebné nájsť v štátnom rozpočte. Na druhej strane sú tu úspory, ktoré jeho zavedením štátnemu rozpočtu vzniknú a nové príjmy štátneho rozpočtu, ktoré jeho zavedenie budú spolufinancovať.

Náklady na financovanie všeobecného základného príjmu závisia od výšky mesačnej dávky a od počtu ľudí, ktorí by túto dávku poberali. Ak by sme napríklad hovorili o výške 100 Eur mesačne pre každého dospelého občana SR, približne by išlo ročne o sumu 5 miliárd Eur. Ak by išlo o násobky tejto sumy, alikvotne by sa zvyšovali i náklady.

Pozrime sa na to, ako by mohli byť tieto náklady financované cez progresívnu daň z majetku. Progresívna daň kladie nižšie bremeno na nízkopríjmové a strednopríjmové skupiny obyvateľstva a viac zaťažuje vysokopríjmové skupiny.

Progresívna daň z majetku znamená, že podľa toho, kto vlastní aký veľký majetok, platil by z neho každoročne isté percento. Daň z majetku sa zvyčajne zavádza iba pre tých, ktorí vlastnia majetok nad istú sumu. Pre väčšinu populácie by bola táto daň 0%. Následne by sa táto sadzba zvyšovala – napríklad každý, kto vlastní majetok medzi 10 miliónov a 50 miliónov Eur, by zo sumy, ktorá prevyšuje 10 miliónov platil 1% ročne. Každý, kto vlastní majetok medzi 50 miliónov a 100 miliónov, by z tejto sumy platil 2% ročne a podobne. Zákon môže definovať či sa bude zdaňovať i majetok alokovaný v zahraničí, respektíve, či sa bude zdaňovať majetok zahraničných subjektov alokovaný na Slovensku. Zároveň môže zákon definovať tzv. únikovú daň (Dentino & Manolakas, 2012), ktorá zabezpečí, aby sa takéto zdaňovanie neobchádzalo. Pozrime sa na to, koľko by progresívna daň z majetku mohla priniesť do štátneho rozpočtu.

Podľa analýzy Allianz Global Wealth Report (2020) je finančný majetok Slovákov vo výške 37 miliárd Eur. Nefinančný majetok môžeme odhadnúť nepriamo na základe analýzy Európskej centrálnej banky (European Central Bank, 2020). Táto analýza hovorí, že je priemerný majetok európskych súkromných entít približne 6x väčší ako finančný majetok. To by znamenalo, že majetok Slovákov je približne 222 miliárd Eur. Zároveň analýza Allianz Global Wealth Report (2020) zistila, že 44% majetku na svete je vlastnených 1% populácie a 10 % populácie vlastní 84 % majetku. Podľa toho môžeme odhadnúť, že 10% najbohatších Slovákov vlastní majetok vo výške približne 186 miliárd Eur a 1% najbohatších Slovákov vlastní majetok vo výške približne 98 miliárd Eur. Podľa údajov časopisu Forbes (2021) vlastní 25 najbohatších Slovákov (približne 0,0005% populácie) majetok vo výške 11,24 miliárd Eur.

Ak by teda štát zdanil majetok 1% najbohatších vo výške 3% ročne a zvyšným 9 % najbohatších iba 1% ročne, získal by odhadom ročne 3,8 miliardy Eur.

K týmto výnosom ešte treba pridať úspory na sociálnych dávkach, ktoré by všeobecný základný príjem nahradil a úspory z nižších nákladov na administratívu a kontrolu.

2.2 Financovanie všeobecného základného príjmu cez progresívnu daň z majetkových prevodov

Alternatívou k progresívnej dani z majetku je progresívna daň z majetkových prevodov. Táto daň nepostihuje celkový majetok jednotlivca, ale zdaňuje prevody majetku napríklad pri predaji či inom prevode vlastníctva. Výhodou tohto prístupu je, že tieto transakcie je spravidla ľahšie odsledovať, keďže zmeny v majetku sú väčšinou zaznamenávané čo platí najmä pri prevodoch nehnuteľností, podielov vo firmách či predaji akcií, dlhopisov. To sú položky, ktoré tvoria väčšinu majetku v spoločnosti.

Oba spomínané spôsoby financovania nevytvárajú inflačné tlaky, nakoľko nenalievajú nové peniaze do ekonomiky, ale majú redistribučný efekt. Takto nedochádza k znehodnocovaniu úspor obyvateľstva a zároveň nedochádza k znehodnocovaniu kúpnej hodnoty všeobecného základného príjmu.

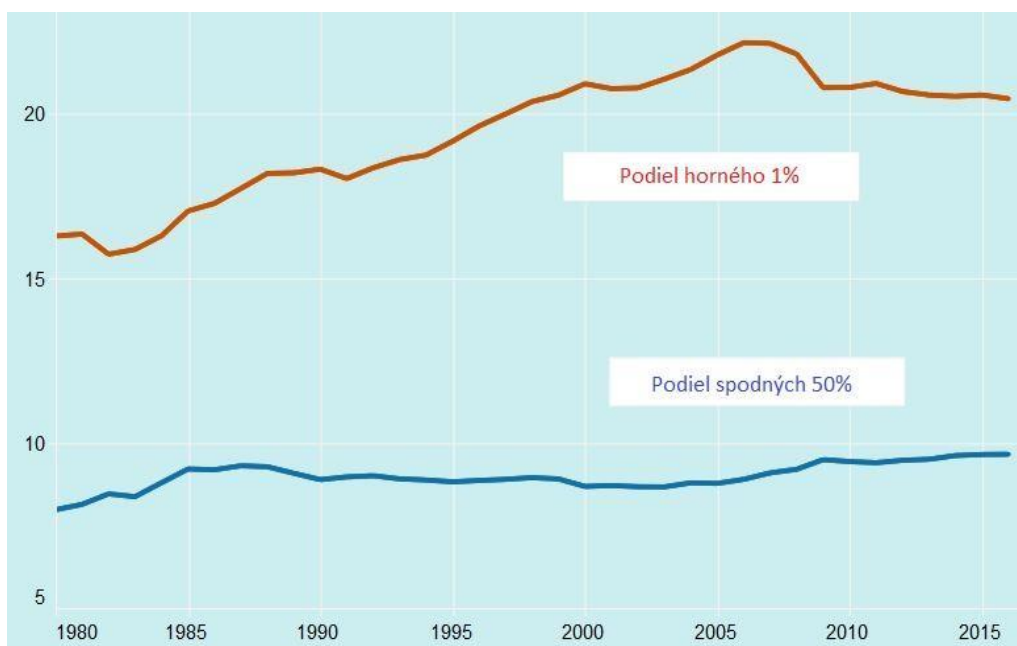
ZÁVER

Vedecké štúdie potvrdzujú pozitívne prínosy zavedenia všeobecného základného príjmu v mnohých oblastiach ľudského života. Všeobecný základný príjem zvyšuje mieru existenciálnej istoty a tým ovplyvňuje duševnú pohodu, zlepšuje fyzické zdravie a znižuje pravdepodobnosť výskytu patologických javov. Zavedenie všeobecného základného príjmu zlepšuje prístup ku vzdelaniu a zlepšuje kvalitu zamestnania.

Napriek týmto pozitívam stále existujú kritici všeobecného základného príjmu. Ich základný argument je, že takýto príjem zníži motiváciu ľudí pracovať. Avšak štúdie ukazujú, že tento argument nie je platný, že zavedenie všeobecného základného príjmu má neutrálny dopad na trh práce a dokonca v niektorých prípadoch zamestnanosť zvyšuje.

Asi najpodstatnejšia výhrada odporcov zavedenia všeobecného základného príjmu je ideologická. Tvrdia, že je nesprávne dávať ľuďom peniaze za nič (McNamee & Miller, 2009). Avšak výskumy ukazujú, že spoločnosť s vyššou mierou rovnosti, ktorú zlepšuje i všeobecný základný príjem, fungujú lepšie a z vyššej rovnosti profitujú ako nízkopríjmové a stredopríjmové, tak i vysokopríjmové vrstvy (Picketová & Wilkinson, 2010).

Napokon je tu argument, že takýto transfer bohatstva od bohatších k chudobnejším je nespravodlivý. Avšak je potrebné si uvedomiť, že k transferu bohatstva v spoločnosti dochádza kontinuálne. Momentálne je ekonomický systém nastavený tak, že dochádza k transferu od nižšej a strednej vrstvy k vyššej príjmovej vrstve. Graf 1 ukazuje koľko z každého vytvoreného eura si berie 1% najbohatších a koľko najchudobnejších 50%.



Graf 1. Podiel svetových príjmov, ktoré idú najbohatšiemu jednému percentu a najchudobnejším 50% pre obdobie rokov 1980 – 2016. Údaje sú v percentách. Zdroj: World Inequality Report (2018).

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Allianz Global Wealth Report. (2020).

https://www.allianz.com/content/dam/onemarketing/azcom/Allianz_com/economic-research/publications/specials/en/2020/september/2020_09_23_AllianzWealthReport2020.pdf

Baird, S., Ferreira, F. H., Özler, B., & Woolcock, M. (2013). Relative effectiveness of conditional and unconditional cash transfers for schooling outcomes in developing countries: a systematic review. *Campbell systematic reviews*, 9(1), 1-124.

Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., & Pellerano, L. (2016). *Cash transfers: what does the evidence say. A rigorous review of programme impact and the role of design and implementation features*. ODI.

Basic Income Earth Network. (2021). <https://basicincome.org>

Bregman, R. (2017). *Utopia for realists*. Bloomsbury Publishing.

Dentino, W. L., & Manolakas, C. (2012). The Exit Tax: A Move in the Right Direction. *Wm. & Mary Bus. L. Rev.*, 3, 341.

European Central Bank. (2020). *Household Finance and Consumption Survey*.

<https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpsps/ecb.sps36~0245ed80c7.en.pdf>

Forbes. (2020). *32 najbohatších ľudí Slovenska 2020*.

<https://www.forbes.sk/najbohatsi-slovaci-rebricek-2020/>

- Gentilini, U., Grosh, M., Rigolini, J., & Yemtsov, R. (2019). *Exploring Universal Basic Income: A Guide to Navigating Concepts, Evidence, and Practices*. The World Bank.
- Hoynes, H., & Rothstein, J. (2019). Universal basic income in the United States and advanced countries. *Annual Review of Economics*, 11, 929-958.
- Marinescu, I. (2018) *No strings attached: The behavioral effects of US unconditional cash transfer programs*. Working Paper, National Bureau of Economic Research, Cambridge.
- McNamee, S. J., & Miller, R. K. (2009). *The meritocracy myth*. Rowman & Littlefield.
- Owusu-Addo, E., Renzaho, A. M., & Smith, B. J. (2018). The impact of cash transfers on social determinants of health and health inequalities in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Health policy and planning*, 33(5), 675-696.
- Pega, F., Liu, S. Y., Walter, S., Pabayo, R., Saith, R., & Lhachimi, S. K. (2017). Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low-and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, 1-140.
- Pickettová, K., & Wilkinson, R. (2010) *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Penguin UK.
- Samuel, S. (2021) *Everywhere basic income has been tried, in one map*.
<https://www.vox.com/future-perfect/2020/2/19/21112570/universal-basic-income-ubi-map>
- World Inequality Report. (2018). <https://wir2018.wid.world/>

Kontaktné údaje

PhDr. Ing. Marek Dobeš, PhD.

Centrum spoločenských a psychologických vied SAV v Košiciach

Email: dobes@saske.sk

PROBLEMATIKA SPOLOČENSKEJ DÔVERY V POLITIKU V KONTEXTE DÔSLEDKOV PANDÉMIE COVID-19 NA KVALITU ŽIVOTA ĽUDÍ

THE ISSUE OF SOCIAL CONFIDENCE IN POLICY IN THE CONTEXT OF THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEME ON THE QUALITY OF PEOPLE'S LIFE

Peter Garbarčík

Abstrakt: *Predmetný príspevok približuje politické dôsledky pandémie COVID-19 v kontexte filozofického, politologického a sociologického konceptu identity, uznania a dôvery v politiku. Berúc do úvahy kombináciu špecifickosti uvedenej krízy a osobitosti spoločenskej konštelácie ostatných rokov, v odbornej rovine opätovne vyvstáva tradičná otázka dôvery v politiku a jej zvládanie politických, ekonomických, sociálnych a iných kríz. Prinajlepšom stagnujúca kvalita života občanov v ich parciálnych každodenných záležitostiach v čase súčasnej pandemickej krízy môže generovať dôsledky, ktoré majú politický odkaz v podobe straty spoločenskej dôvery, nie len voči konkrétnym politickým reprezentáciám, voči štátu a demokracii. Momentálne spoločenské preferencie, hodnoty a nálady sú z historického hľadiska špecifické a charakteristické práve pre súčasnú dobu. Cieľom daného príspevku je reflektovať súvislosti dopadov krízy a opätovnú súvzťažnosť medzi špecifickými dôsledkami súčasnej pandémie na životy ľudí a ich následnú reakciu v podobe snahy o zachovanie si subjektívnej identity a politického uznania.*

Kľúčové slová: politika, dôvera, identita, uznanie, kríza

Abstract: *This paper presents the political consequences of the COVID-19 pandemic in the context of the philosophical, political and sociological concept of identity, recognition and trust in politics. Taking into account the combination of the specificity of this crisis and the peculiarities of the social constellation of recent years, in the professional level of re-acceptance of the principles of the traditional question of trust in politics and its management of political, economic, social and other crises. The best stagnant quality of life of citizens in their partial everyday affairs in the current pandemic crisis can generate consequences that have a political legacy in the form of a loss of social confidence not only towards specific political representations, the state and democracy. Current social preferences, values and moods are historically specific and characteristic of the present. The aim of this paper is to*

reflect on the links between the impact of the crisis and the re-competition between the specific consequences of the current pandemic on people's lives and their subsequent response in an effort to preserve subjective identity and political recognition.

Key words: *politics, trust, identity, recognition, crisis*

Grantová podpora: *Príspevok vychádza ako výstup z projektu VEGA č. 1/0433/20 Faktory formálnej a neformálnej starostlivosti v systéme dlhodobej starostlivosti.*

ÚVOD

Mnohorozmernosť kvality životných podmienok ľudí sa okrem iného odzrkadľuje aj v politickej rovine, ktorá je so všetkými ostatnými spätá veľmi úzko a všetky sa navzájom podmieňujú. Neadekvátne politické, ekonomické, či sociálne podmienky sa automaticky premietajú do zhoršeného sociálneho fungovania a psycho-sociálneho rozpoloženia ľudí.

V minulosti mnohé krízy prebiehali paralelne. Aj napriek určitým spoločným znakom, vzhľadom na ešte nižší stupeň globalizovanosti sveta dnes mnohé z nich akoby splývali a zasiahli oveľa rýchlejšie prakticky celý svet. Týmto sa vytvára kumulatívny, znásobujúci sa negatívny efekt, ktorý má tým pádom o to väčší dopad a o to citlivejšiu odozvu u konkrétnych vrstiev spoločnosti. Okrem priamych zdravotných dopadov na obyvateľstvo má táto kríza, ako aj ďalší rad sekundárnych a terciárnych dôsledkov, ktoré sa prejavujú aj v iných, nemenej dôležitých rovinách. Ak teda reflektujeme problematiku kvality života z hľadiska dopadov súčasnej pandemickej krízy, venujeme sa jej predovšetkým v rovine politickej.

V príspevku budeme pracovať s konceptom politickej identity, tak ako o ňom pojednáva Francis Fukuyama (2018, 2019). Domnievame sa, že práve tieto pojmy v súčasnej kríze vystupujú do popredia ako tie, ktoré vyvstávajú ako jedny z najdôležitejších, ktoré ľudia subjektívne, ale aj objektívne strácajú, resp. dožadujú sa ich stále viac. A práve táto, stále urgentnejšia a naliehavejšia požiadavka, koncentrujúca v sebe sociálny a ekonomický rozmer (narastajúca nerovnosť vo vyspelých štátoch západu, stagnujúce stredné vrstvy), kultúrny rozmer (strach zo straty vlastnej identity – národnostnej, náboženskej, etnickej, sexuálnej - v globalizujúcom sa svete), to všetko vyúsťuje do politického kontextu (tzn. z uvedeného prameniaca nedôvera v politiku, štát a demokraciu, až po nedôveru intraspoločenskú).

Akcelerátorom negatívnych spoločenských nálad a reakcií na vývoj a problémy s tým súvisiace za posledné roky je samozrejme aj vplyv technologického vývoja v oblasti komunikácie (internet, sociálne siete), resp. nízka informačná gramotnosť a z toho prameniaca radikalizácia verejnej diskusie.

Stále väčšia deklasovanosť stredných a nižšie príjmových vrstiev v rozvinutých štátoch v priebehu posledných dvadsiatich rokov v sebe koncentruje rôzne dôvody nespokojnosti a hnevu. Objektívne dôvody príjmovej stagnácie stredných vrstiev sú odborne identifikované a analyzované už dlhodobo (OECD, 2019). K ekonomickej stagnácii sa však pridávajú aj iné subjektívne dôvody nespokojnosti s vývojom konkrétnych skupín spoločnosti, ktoré nie sú vyslovene ekonomického charakteru. Majú povahu, ktorá viac súvisí s psycho-sociálnou rovinou a s prejavovanými negatívnymi náladami.

1 GLOBALIZÁCIA AKO HLAVNÝ GENERÁTOR NEISTOTY

Trendom posledných rokov v rámci politickej diskusie sú zo strany jednej časti politického spektra systematické útoky smerované na globalizáciu, predovšetkým jej ekonomickú a kultúrnu dimenziu a dôsledky z nej plynúce. Tak ľavicová, ako aj kresťanská a národné prúdy pravice spochybňujú globalizačné trendy, ktoré počas uplynulých desaťročí formujú usporiadanie sveta a jeho vývoj. Nahrávajú tomu aj najväčšie krízy, ktoré postihli svet v posledných rokoch, pričom každá z nich bola svojou povahou iná, avšak príčinami a dôsledkami skoro rovnaká. Ľudstvo sa najprv muselo vysporadúvať s bezpečnostnými problémami súvisiacimi s terorizmom ako novou hrozbou, následne muselo čeliť najväčšej finančnej a hospodárskej kríze od 30. rokov minulého storočia a Európa si musela prejsť ťažkou skúškou v podobe zvládania migračnej krízy a na konci druhej dekády 21. storočia svet zasiahla pandémie tak nečakane a v takom rozsahu, že na ňu nebol nikto dostatočne pripravený.

Každá z nich má súvis so stále viac prepojenými ekonomickými, politickými a kultúrnymi vzťahmi. Širšie súvislosti teroristických útokov z 11. septembra 2001 a ďalších, ktoré nasledovali v mnohých častiach Európy majú pôvod v stále viac sa globalizujúcom svete. Zjednodušene povedané, ideový svet teroristov a svet civilizovaného sveta neboli nikdy tak blízko. Podľa kritikov bola dostupnosť „našej“ civilizácie pre iné kultúry hanebne blízko. Ich nezlučiteľnosť dosiahla kritický bod, ktorého dôsledkom bol útok voči hodnotám slobody, demokracie a ľudským právam a príčinou týchto udalostí bol deregulovaný, liberalizovaný a neprimerane prepojený svet s necitlivým exportovaním západných predstáv o usporiadaní cudzích spoločností. Tento export voľného trhu, kapitalizmu a liberálnej demokracie vzbudil reakciu, ktorá pozostávala z urgentnej potreby ochrany vlastnej identity. Ďalšou krízou, považovanou za jednu z najhorších v 20. storočí bola finančná a hospodárska kríza, ktorá vypukla v roku 2008. Zo samotnej podstaty jej charakteru vyplýva, že mala katastrofálne a priame sociálne dôsledky. Aj v prípade tejto krízy sa odzrkadlila základná logika globalizovaného sveta a jej postupnosť: presah lokálneho problému s globálnymi dôsledkami.

Deregulovaný finančný trh, ktorý si s vlastnými produktami žongloval podľa vlastných zámerov a cieľov. Bezprecedentnosť dopadov danej krízy mal za dôsledok podstatné naštreenie dôvery v podobu ekonomického systému, ktorý bol politickými elitami a médiami roky (obzvlášť po rozpade Sovietskeho zväzu) prezentovaný ako jediný ekonomicky úspešný. Ekonomický šok vystriedal šok kultúrny, ktorý sa odohrával v Európe (Zakaria, 2020). Pre niektorých prirodzená obranná reakcia, pre iných až hysterický strach a nenávisť z inakosti. Obavy európskeho obyvateľstva z kultúrnej odlišnosti, nezlučiteľných rozdielností v myslení, spôsobe života, zvyklostí dávali politickému populizmu obrovský priestor pre zneužívanie verejného diskurzu (CVEK, 2017; 2021). Súčasná pandemická kríza je bezpochyby najglobálnejšia z doteraz menovaných. Jej priame dopady sú síce výhradne zdravotné, avšak sekundárny a terciárny efekt v sebe koncentruje veľa z tých predošlých. Ich spoločný, kumulatívny efekt je obrovským testom nálad a pocitov ľudí, vzhľadom na riziká ich potenciálne negatívneho vývoja. Všetky menované krízy boli produktom dejinnej periódy počas ktorej je svet najmenší, dianie na jednotlivých kontinentoch k sebe najbližšie a dopady za zlyhania najadresnejšie, týkajúce sa najrizikovejších sociálnych skupín. Z toho vyplývajú zásadné otázky v pocitoch ľudí a ich vnímaní tejto reality. Tí nadobúdajú subjektívny pocit, že mnohým zmenám sa nemajú ako brániť, že globálny vývoj nemajú ako regulovať a usmerňovať. Svet sa stal neprimerane komplikovaným a zaniká v ňom jedinečnosť a autenticita – autenticita kultúrna, národná, sociálna – dôstojnosť a hodnota človeka, ktorý túži po uznaní svojej jedinečnosti.

2 ZÁPAS O POLITICKÚ IDENTITU AKO REAKCIA NA DÔSLEDKY KRÍZ

Proti podstate a logike globalizujúceho sa sveta a jeho viacerých dimenzií v zásade stojí vyššie zmienená logika, ktorej základom je zachovanie autentickej povahy vecí. Uvedené krízy predostreli vzorce správania a reakcie ľudí, ktoré sa v konečnom dôsledku zakaždým najviac odzrkadlili v politickej rovine - voľba populistických, až radikálnych hnutí a politických strán, nedôvera v aktuálne demokratické zriadenie, generalizujúce spochybňovania svetového vývoja (Bíba & Znoj, 2018).

Globalizácia sa stala tým fenoménom, ktorý mnohé z etablovaných pilierov politickej a ekonomickej reality narušil a zmenil. Demokratický štát so svojimi, predovšetkým ekonomickými kompetenciami nedokázal reagovať na meniace sa pomery a podmienky v dostatočnej miere, resp. upadol do pozície toho, kto sa len prispôsobuje rýchlo sa meniacim podmienkam. V tom spočíva základný argumentačný rámec tých, ktorí ňou boli poškodení objektívne alebo pociťujú skrivodlivosti na vyslovene subjektívnej báze (Keller, 2006).

Fukuyama (2019) identifikuje ako jeden z fundamentálnych dôvodov stále viac narastajúcej nespokojnosti verejnosti dožadovanie sa zachovania vlastnej politickej identity. Identitu vytvára rozdiel medzi autentickým vnútrom jedinca a vonkajším svetom, v ktorom platia spoločenské pravidlá a normy, pričom tento vonkajší svet v nedostatočnej miere berie do úvahy hodnotu alebo dôstojnosť jednotlivca. Z toho vyplýva, že vnútorný zmysel pre dôstojnosť si vyžaduje uznanie. Nestačí, že si svoju hodnotu uvedomujeme, ak ju verejne nedeklarujú aj ostatní, teda spoločnosť. Ľudia prirodzene vyžadujú uznanie, preto sa moderný význam identity mení na politiku identity. Politika identity sa preto v dnešnom svete týka širokého spektra politických súbojov. Ekonomická nerovnosť, ktorá je dôsledkom polstoročia trvajúcej, konkrétnej podoby globalizácie je práve pri reflektovaní súčasného politického diania zásadná. Ekonomickú a sociálnu nerovnosť, či iné politické krivdy vnímame a pociťujeme oveľa naliehavejšie, ak sa s ním spája pocit deklasovania v podobe poníženia, či neúcty. „Politika identít má svoje korene vo svete, v ktorom sú chudobní a marginalizovaní obyvatelia pre ostatných neviditeľní (Fukuyama, 2019, s. 158)“.

Je zrejmé, že 20. storočie je storočím vlny svetovej demokratizácie a najintenzívnejším úsekom ľudských dejín, v rámci ktorého dochádza k občianskej emancipácii tak na horizontálnej, ako aj vertikálnej úrovni. Dlhé roky sa zdalo, že princípy demokracie sú nielen najlepším civilizačným výdobytkom usporiadania a riadenia medziľudských vzťahov na neformálnej a inštitucionalizovanej úrovni (Dahl, 1995). Po úspešnom etablovaní v západných štátoch došlo k obrovským, avšak prehnaným aspiráciám, spojených s jej možným univerzálnym uplatnením aj v ostatných kútoch sveta nielen v podobe inštitucionalizovanej podoby, ale aj svetonázorového a hodnotového vymedzenia.

Paradox demokracie podľa Giddensa (2000) spočíva v protichodne smerujúcich prúdoch vývoja podpory demokracie. Kým na jednej strane dochádza k vlne demokratizácie v rozvojových krajinách, na strane druhej sa odvíja iný scenár. Rozvinuté liberálne, demokratické štáty zažívajú odliv dôvery a podpory zo strany väčšiny obyvateľstva. Negatívne reakcie spočívajú v samotnom rozčarovaní z politiky, ako takej. Zastupiteľská demokracia trpí závažným nedostatkom, a to že nie vždy dokáže volení zástupcovia ľudu odolávať rôznym nežiaducim tlakom (lobbying, korupcia). Z toho pramení pocit nezvládania ich úlohy, a teda reprezentovania vôle väčšiny. Kým hodnoty demokracie boli zo západného civilizačného okruhu exportované do sveta ako najdokonalejší výdobytk riadenia spoločnosti, v materských krajinách vzrastali stále viac hlasy volajúce po alternatívach. Hnev zo zakúšania nových neistôt a dopadov rizík rôzneho charakteru, ktoré zakúšali obyvatelia vyspelých krajín nachádzali jediného adresáta – demokratický režim s jeho nedokonalosťami. Aj napriek všetkým

slobodám, ktoré garantuje demokracia, predovšetkým v súvislosti so slobodou prosperity spájanej so slobodným trhom, začali občania najbohatších štátov čoraz viac pociťovať bezmocnosť riadiť a dlhodobo plánovať svoj pracovný život. Na základe emancipácie a rozvoja komunikácie, dochádza k postupnému stieraniu prevahy jednosmernej moci a poklesu prechovávaného rešpektu zo strany občanov voči nej. Vo svete zbavujúcom sa hraníc a všetkého tradičného, vzniká nová kultúra, nové požiadavky, nové očakávania, nové riešenia, ktoré nie sú kompatibilné s tými starými. Klasické realizovanie politiky je v očiach vznikajúcej svetovej občianskej spoločnosti videné ako skostnatené, skorumpované a nepružné. V tejto súvislosti je však zaujímavý fakt, že širšie hodnoty demokracie neboli ani zďaleka napadnuté nedôverou verejnosti v takej miere, ako konkrétne demokratické inštitucionálne postupy a politici, ktorí ich vytvárajú. Väčšinová časť verejnosti neverí, že nimi zvolení politickí reprezentanti sa dokážu vyrovnáť so silami, ktoré hýbu svetom (Giddens, 2000; Zakaria, 2005).

Problematika dôvery medzi spoločnosťou a štátnou mocou, ako takou je alfou a omegou demokracie, predovšetkým z dôvodu kontroly politickej moci zo strany ľudu, disponujúceho právom voliť a presadzovať vlastné záujmy. Umožňuje tak formovať kvalitu systému želateľným spôsobom. Ďalšou, užšou rovinou dôvery je miera stotožnenia sa spoločnosti s vyprofilovaným politickým a ústavným systémom, zdôrazňujúcim určité konkrétne hodnoty. Stabilita demokracie záleží nielen na hospodárskom rozvoji, ale aj na efektívite a legitimitě jej politického systému. Efektivitou sa rozumie reálny výkon ekonomickej zložky systému v rámci celkového politického systému, ktorý tým naplňa základné funkcie konkrétnej vládnucej garnitúry (Fukuyama, 2018). Legitimita zahŕňa schopnosť systému plodiť a udržiavať vieru, že existujúce politické inštitúcie sú tie najvhodnejšie pre celkový, dlhodobý vývoj štátu a spoločnosti. Do akej miery sú súčasné demokratické politické systémy legitímne, závisí do značnej miery v zvolenom spôsobe, ktorým sa úspešne riešia kľúčové otázky a problémy rozvoja spoločnosti. Kým efektivita je predovšetkým inštrumentálnym prvkom, legitimita je článkom hodnotiacim (Lipset, 1960).

Všeobecne je možné rozlíšiť dva základné myšlienkové smery v rámci, ktorých je tradične spájaná s vládnutím. „Prvý, racionalistický prúd, kladie dôraz na dôveru ako na racionálne jednanie a dôvera má pre neho v rámci demokracie len obmedzené uplatnenie. Druhý, kulturalistický prúd chápe dôveru naopak, ako morálnu hodnotu, ktorú je potrebné uplatňovať na všetkých stupňoch demokratického systému“ (Sedláčková, 2012, s. 97). Je možné identifikovať štyri všeobecné situácie (črty), ktoré sú vo výraznej miere (v sociálnej a politickej realite) dôvodmi potenciálnej dôvery, či nedôvery. Sú nimi neistota, zraniteľnosť,

obava z neznámeho, či postoj ku všeobecným hodnotám. Demokracia sa stáva predmetom pohrdania elít, ktoré ju nepotrebujú a más, ktoré jej nedôverujú.

ZÁVER

Vyselektujúc len jednu zo stránok slobody – slobodu majetkovú, je možné s odstupom času, na základe skúseností ilustrovať problematickosť napĺňania jej princípov a jej čiastočného spochybnenia ako primárnej motivácie ľudí pri zápasoch za uznanie ich elementárnej dôstojnosti. Zástancovia logiky a princípov trhových vzťahov permanentne tvrdia, že neotrasiteľná logika čísel je najrelevantnejším a najvýstižnejším vyjadrením pomerov v rámci akýchkoľvek fragmentov medziľudskej reality (a nielen v rámci nej). Tento naratív má bezpochyby svoje zastúpenie v prirodzenom ľudskom konaní. Ostatné krízy však preukázali, že ich dopady si v ľudskom uvažovaní vynútili nevedomé, či vedomé prehodnotenie ich uvažovania. Ukazuje sa, že čím väčší je tlak na sociálne fungovanie, tým viac prirodzenejšou je reakcia ľudí. Pocit neopodstatneného ústupu zo základných pozícií občianskeho a sociálneho statusu, neadekvátneho devalvovania mnohorozmernosti vlastnej politickej identity a jej dôležitosti, pocit bezmocnosti jej zachovania, resp. presadenia je, a bude stále silnejšou motiváciou rôznorodo deklasovaných skupín obyvateľstva pri ich znášaní ďalšej krízy, nech bude mať akúkoľvek podobu. Zápas za politickú identitu a potreba uznania sú stavom, ktoré vracajú rôzne podoby sociálneho, či politického boja na najnižšiu úroveň ľudskej dôstojnosti. A práve tento nepriaznivý efekt na kvalitu života dopomohla vygenerovať aj súčasná pandémia. Z dlhodobého hľadiska to bude práve politická rovina, na ktorej sa budú presadzovať fundamentálne ľudské hodnoty a preferencie.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Bíba, J., & Znoj, M. (2018). *A crisis of democracy and representation*. Praha: Filosofia.
- Dahl, R. (1995). *Demokracie a její úpadek*. Praha: Victoria Publishing.
- Centrum pre výskum etnicity a kultúry. (2017). *Kvalitatívny výskum hodnôt na Slovensku*. [online]. [cit. 2021-08-25]. Dostupné z: <http://cvek.sk/wp-content/uploads/2017/08/Kvalitativny-vyskum-hodnot-na-Slovensku.pdf>
- Centrum pre výskum etnicity a kultúry. (2021). *Cudzie nechceme, svoje si nedáme. Postoje majoritnej populácie k migrácii a cudzincom na Slovensku*. [online]. [cit. 2021-08-25]. Dostupné z: http://cvek.sk/wp-content/uploads/2021/05/Cudzie_nehceme_Analyza_final_edited.pdf.
- Fukuyama, F. (2018). *Politický rád a politický úpadek. Od průmyslové revoluce po*

- globalizaci demokracie*. Praha: Argo.
- Fukuyama, F. (2019). *Identita. Túžba po důstojnosti a politika hnevu*. Bratislava: Premedia.
- Giddens, A. (2000). *Unikající svět. Jak globalizace mění náš život*. Praha: Sociologické Nakladatelství.
- Keller, J. (2006). *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Lipset, S. M. (1960). *Political Man. The Social Bases of Politics*. New York: Doubleday & Company.
- OECD. (2020). *Under Pressure: The Squeezed Middle Class* [online]. [cit. 2021-08-23].
Dostupné z: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/689afed1-en/index.html?itemId=/content/publication/689afed1-en>
- Sedláčková, M. (2012). *Důvěra a demokracie. Přehled sociologických teorií důvěry od Tocquevilla po transformaci v postkomunistických zemích*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Zakaria, F. (2005). *Budúcnosť slobody*. Praha: Academia.
- Zakaria, F. (2021). *Desať ponaučení pre postpandemický svet*. N Press: Bratislava.

Kontaktné údaje

Mgr. Peter Garbarčík, PhD.

Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: peter.garbarcik@unipo.sk

SOCIÁLNA PRÁCA V PANDEMICKEJ SITUÁCII - KRÍZOVÁ INTERVENCIA A SATURÁCIA SOCIÁLNYCH POTRIEB

SOCIAL WORK IN A PANDEMIC SITUATION - CRISIS INTERVENTION AND SATURATION OF SOCIAL NEEDS

Martin Hamadej, Miriama Boriščáková

Abstrakt: *Pomáhajúce profesie, zvlášť sociálni pracovníci čelili počas krízy COVID-19 jednému z najnáročnejších období z hľadiska pokrytia sociálnych potrieb klientov v tomto neistom scenári. Cieľom príspevku je ponúknuť obraz výkonu sociálnych pracovníkov počas pandémie vo vzťahu k zraniteľným skupinám. Pri analýze údajov sa zameriavame na vplyv pandémie COVID-19 vo vzťahu k poskytovaným sociálnym službám, operatívnu intervenciu sociálnych pracovníkov pri riešení sociálnych problémov a saturáciu potrieb klientov.*

Kľúčové slová: COVID-19, sociálna práca, sociálne potreby

Abstract: *Assisting professions, especially social workers, faced one of the most challenging periods during the COVID-19 crisis in terms of covering clients' social needs in this uncertain scenario. The aim of the paper is to offer a picture of the performance of social workers during the pandemic in relation to vulnerable groups. In analyzing the data, we focus on the impact of the COVID-19 pandemic in relation to the social services provided, the operational intervention of social workers in solving social problems and the saturation of client needs.*

Key words: COVID-19, social work, social needs

Grantová podpora: *Príspevok vychádza ako výstup z projektu VEGA č. 1/0433/20 Faktory formálnej a neformálnej starostlivosti v systéme dlhodobej starostlivosti*

ÚVOD

Sociálni pracovníci zohrávali počas krízy COVID-19 rozhodujúcu úlohu v pokrývaní tých najnaliehavejších sociálnych potrieb pri najzraniteľnejších skupinách, ako sú, ľudia bez domova, seniori, Rómovia či ľudia odkázaní na pomoc iných. V súlade s vedeckými dôkazmi medzinárodné a národné zdravotnícke organizácie uvádzajú, že zraniteľnými, strednými a vysoko rizikovými skupinami sú ľudia so zdravotnými problémami, ktoré majú vplyv na ich imunitný systém, či starší ľudia (WHO, 2021).

1 NEROVNOSŤ V SÚVISLOSTI S COVID-19

V súvislosti s nerovnosťami sa možno odvolávať na predchádzajúce historické krízy, v ktorých boli najchudobnejšie populácie viac postihnuté pandémiami. Analýza súčasného riešenia COVID-19 poukazuje na spôsoby, ktorými dezinformácie a nesprávna komunikácia neúmerne ovplyvňujú jednotlivcov s obmedzeným prístupom k dôveryhodným informáciám. Dôsledky koronavírusu sa môžu v jednotlivých regiónoch sveta a Európy extrémne líšiť z dôvodov rôznorodosti reality a príležitosti čeliť dôsledkom pandémie.

Koronavírusové ochorenie s názvom COVID-19 definovala WHO (2020) ako respiračné a infekčné ochorenie spôsobené novoobjaveným korónovým vírusom, vysoko prenosnou a patogénnou vírusovou infekciou (Shereen et al., 2020). Vírus pochádza z provincie Chu-pej vo Wu-chane v Číne. Už na začiatku sa ním infikovalo viac ako 81 miliónov ľudí na celom svete (Weir, 2020). Vo svetovej populácii spôsobil vírus obrovské zúfalstvo, sociálne a ekonomické ťažkosti a beznádej (Hargreaves et al., 2020). COVID-19 má taktiež negatívny vplyv nielen na ekonomiku, ale aj vzdelávanie, zdravotníctvo, poľnohospodárstvo, informačné technológie, energetiku, ceny ropy a zemného plynu a rad ďalších odvetví (Okafor & Walla, 2021). Aj keď väčšina infikovaných COVID-19 má ľahké, až stredne závažné respiračné ťažkosti a zotavuje sa bez špeciálnej liečby, starší ľudia a ľudia s ochoreniami, ako cukrovka, rakovina, kardiovaskulárne a chronické respiračné ochorenia, sú považovaní za najrizikovejšie skupiny obyvateľstva (WHO, 2020).

Medzinárodná vedecká komunita v súvislosti s riešením COVID-19 vyjadruje obavy spojené s nerovnosťou v prepojení na COVID-19. V súvislosti s nerovnosťami sa odvoláva na predchádzajúce historické krízy, v ktorých boli najchudobnejšie skupiny populácie viac postihnuté pandémiami. Analýza súčasného riešenia COVID-19 poukazuje na spôsoby, ktorými dezinformácie a nesprávna komunikácia neúmerne ovplyvňujú jednotlivcov s obmedzeným prístupom k dôveryhodným informáciám. Dôsledky koronavírusu sa môžu v jednotlivých regiónoch sveta a Európy extrémne líšiť z dôvodov rôznorodosti reality a príležitosti čeliť dôsledkom pandémie. Na príklade chudobnejších oblastí USA, Anglicka a Walesu sa niekoľko autorov zaoberá rasovými a etnickými nerovnosťami súvisiacimi s COVID-19 a dopadom v možnostiach vzdelávania (Redondo-Sama & Matulic et al., 2020).

V rôznych vedeckých kruhoch dochádza v súvislosti s pandemiou k potrebe ešte intenzívnejšieho multidisciplinárneho výskumu s cieľom čeliť dôsledkom COVID-19 (Van Bavel, Baicker, & Willer, 2020). V tomto rámci prispievajú spoločenské vedy a výskum v sociálnej práci nielen k akademickým diskusiám, ale aj výskumom o tom, ako predchádzať nerovnostiam, minimalizovať ich a reagovať na ne. Sociálnych pracovníkov možno považovať

za profesionálov zameriavajúcich sa na zlepšenie celkového blaha všeobecnej populácie, pomáhajúcich uspokojovať základné a komplexné potreby jednotlivcov a komunit, pričom v ich činnosti sú uprednostňované zraniteľné skupiny, utláčaní a chudobní. Významne prispievajú k starostlivosti, podpore, práv a posilňovaniu postavenia zraniteľného obyvateľstva (Bess & Collins, 2014). Úloha sociálnych pracovníkov zahŕňa pomoc pri riešení rôznych dimenzií sociálnych problémov, medzi ktoré možno zaradiť aj pandémiu COVID-19.

2 SOCIÁLNI PRACOVNÍCI V KONTEXTE COVID-19 AKO AGENTI ZMENY

Sociálni pracovníci¹ majú jedinečné postavenie v podpore úsilia pri prevencii chorôb (vrátane distribúcie presných informácií z dôveryhodných zdrojov) a pomoci pri riešení úzkosti a ďalších obáv, ktoré vznikajú v dôsledku tejto krízy v oblasti verejného zdravia. Vplyv pandémie COVID-19 spochybňuje okrem iného aj hodnotu sociálnej spravodlivosti vzhľadom k najzraniteľnejším skupinám v spoločnosti. Nedostatky vytvorené v hospodárskych zdrojoch, strata zamestnania a nedostatočný prístup k zdravotnej starostlivosti či psychosociálnym podporným službám majú priamy vplyv na ľudskú dôstojnosť ako základné ľudské právo.

S určitosťou možno tvrdiť, že pandémia COVID-19 má okrem iného priamy vplyv aj na činnosť sociálnych pracovníkov a užívateľov sociálnych služieb. Medzinárodné organizácie sociálnej práce zmobilizovali úsilie a reagovali na urgentné sociálne potreby a demonštrovali tak hodnoty, ktoré sú základom tejto vednej disciplíny. Od začiatku pandémie obsahujú vyhlásenia Medzinárodnej federácie sociálnych pracovníkov (International Federation of Social Workers, IFSW) aspekty, ako napr. záväzok sociálnej práce k lepšiemu svetu či etické výzvy, s ktorými sa sociálni pracovníci stretávajú, alebo poukazovanie na potrebu integrovania transformačných postupov (Banks et al., 2020). Práve sociálni pracovníci môžu zohrávať zásadnú úlohu pri plánovaní rôznych intervencií v rámci rôznych katastrof, mimoriadnych udalostí a pandémie, ktoré si vyžadujú pripravenosť a profesionálne služby zo strany sociálnej práce (Cooper & Briggs, 2014). Poskytované služby musia odrážať etickú povinnosť chrániť všeobecné blaho spoločnosti ako celku, pričom je potrebné venovať veľkú pozornosť zosúladeniu teórie s praxou a s hodnotami sociálnej práce so zreteľom na sociálne, kultúrne, emocionálne, duchovné a psychické potreby ľudí postihnutých pandemiou (NASW, 2017).

Vplyv pandémie COVID-19 na užívateľov sociálnych služieb je spojený s realitou, ktorej čelia zraniteľné skupiny obyvateľstva, vyžadujúce intervenciu zo strany sociálnych pracovníkov smerujúcu k zlepšeniu ich blahobytu a životných podmienok. V tomto ohľade

¹ Na sociálnu prácu ako rizikové povolanie, analyzujúc vybrané aspekty rizík na pozadí hypermoderny, upozorňujú autorky Jašková & Sabolová Fabianová (2018).

Redondo-Sama & Matulic et al., (2020) uplatňujú perspektívy gerontologickej sociálnej práce na zníženie negatívnych dopadov pandémie vo vzťahu k staršej populácii, berúc do úvahy heterogenitu tejto skupiny. Jeden z konkrétnych aspektov, na ktoré autori poukázali, súvisí s potrebou konfrontácie s ageizmom, pričom osobitnú pozornosť venujú pozitívnej úlohe starších ľudí v komunite, a jej zapájaniu do dobrovoľníckych alebo monitorovacích aktivít s deťmi. Redondo-Sama & Matulic et al., (2020) sa zaoberajú situáciou COVID-19 a staršími dospelými v Afrike. Podľa tejto štúdie sociálni pracovníci môžu pôsobiť ako agenti zmeny a pomáhať pri posilňovaní postavenia starších dospelých pomocou masmédií.

Cooper & Briggs (2014) tvrdia, že vo svete vznikajúcich globálnych humanitárnych núdzových situácií a pandemií, ako je COVID-19 je práve vzdelávanie, ktoré absolvujú sociálni pracovníci dostatočné a pripravuje ich na konkrétne úlohy pri vypuknutí rôznych pandemií. Navrhujú preto posilnenie úloh sociálnych pracovníkov v súvislosti s vypuknutím pandémie COVID-19.

3 INTERVENCIE SÚVISIACE S NAPŔŤANÍM POTRIEB

O kľúčovej úlohe sociálnych pracovníkov pri pokrývaní dôležitých úloh počas krízy COVID-19 existujú viaceré dôkazy, aj keď o samotných druhoch intervencií sa hovorí menej. V tejto oblasti je dôležité vyzdvihnúť snahu Medzinárodnej asociácie škôl sociálnej práce (International Association of Schools of Social Work, IASSW) zmapovať typ intervencií vo vybraných 16 krajinách z rôznych svetových regiónov. Intervencie sociálnej práce v Austrálii zahŕňali opatrenia reagujúce na problémy duševného zdravia počas pandémie a prevenciu pri náraste rodového násillia, ale aj používanie digitálnych technológií s cieľom poskytovania služieb sociálnej práce ako alternatívnych spôsobov intervencie pre zraniteľné komunity. Identifikácia a spôsoby prístupu k ohrozeným komunitám sú spoločným aspektom intervenčných procesov sociálnych pracovníkov. Práca sociálnych pracovníkov sa v Taliansku zameriavala na úlohy zabezpečenia a posilnenia vnútornej súdržnosti. Opatrenia sociálnej práce v Japonsku spočívali v pomoci ľuďom bez domova, ktorým zabezpečovali ubytovanie. Podobne v Španielsku niektoré obce vytvorili priestor pre ľudí bez domova a samotná preventívna činnosť sa zameriavala aj na rodové násillie, ktoré bolo jadrom niektorých intervencií (Dominelli et al., 2020).

Popri rôznych iných intervenciách, jedným z dôležitých krokov k ešte väčšej angažovanosti sociálnych pracovníkov na Slovensku bolo podpísanie Memoranda o spolupráci medzi MPSVR SR a Asociáciou vzdelávateľov v sociálnej práci v SR, ktorej členmi sú: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, Filozofická fakulta Prešovskej

univerzity v Prešove, Filozofická fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Fakulta sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, Teologická fakulta v Košiciach, Katolícka univerzita v Ružomberku. Minister práce, sociálnych vecí a rodiny SR Milan Krajniak a doc. PhDr. Ladislav Vaska, PhD. predseda Asociácie vzdelávateľov v sociálnej práci a všetci dekáni menovaných fakúlt podpísali 16. novembra 2020 Memorandum o spolupráci. Cieľom memoranda je zmiernenie dopadov nepriaznivej epidemiologickej situácie spôsobenej pandémiou koronavírusu v zariadeniach sociálnych služieb, sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a zabezpečenie pripravenosti rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny na pandémiu akútnych respiračných ochorení, za účelom poskytovania pomoci a podpory klientom v zariadeniach prostredníctvom študentov akreditovaného študijného odboru sociálna práca na dobrovoľnej báze (Memorandum o spolupráci, 2021; AVSPSR, 2020). V súvislosti so zvyšovaním profesionality, nápomocnosti a etickej senzitivity pri zvládaní negatívnych dopadov pandémie koronavírusu (SARS-CoV-2), ktorý spôsobuje ochorenie COVID-19 vydala *Profesijná Rada komory sociálnych pracovníkov* stanovisko k etickým otázkam výkonu sociálnej práce. Toto stanovisko obsahuje 12 odporúčaní zameriavajúcich sa na výkon sociálnych pracovníkov (Slovenská komora SP a ASP, 2021):

Prax starostlivosti o seba.	Táto rada je zameraná na prevenciu pred preťažením, únavou a ohrozením syndrómom vyhorenia. V období ohrozenia pandémie je požiadavka starostlivosti o seba ešte naliehavejšia. Sociálny pracovník a asistent sociálnej práce by mal začleniť starostlivosť o seba do svojho každodenného života, ako nevyhnutnú súčasť odbornej a eticky citlivej praxe.
Záujem o kolegov.	Sociálni pracovníci a asistenti sociálnej práce by sa mali aktívne zaujímať o kolegov a kolegyné žijúce osamelým spôsobom života tak, aby im z ich strany bola ponúknutá osobná psychosociálna podpora a pomoc. V prípade obmedzenia osobného kontaktu sa odporúča intenzívnejší kontakt prostredníctvom telefónu či iných digitálnych prostriedkov komunikácie.
Prerušenie služieb a pripravený plán.	Ak by z dôvodu hygienických opatrení došlo k prerušeniu prezenčného poskytovania služieb klientom je potrebné, aby sociálni pracovníci mali pripravený plán vedúci k zabezpečeniu kontinuity podpory klientov a ich rodín.
Zastupiteľnosť a dočasná kolegiálna výpomoc.	Pre prípady dlhodobého výpadku sociálneho pracovníka by mala byť zabezpečená identifikácia osôb alebo inštitúcií, ktoré budú kontinuálne pokračovať pri podpore klientov, vrátane bezpečného prístupu k dokumentácii klientov v takýchto prípadoch.
Proaktívne informovanie a komunikácia.	Od sociálnych pracovníkov sa očakáva podávanie zrozumiteľných a pravdivých informácií pre ohrozené osoby, skupiny a komunity, ktoré k nim nemajú zabezpečený prístup. Komunikácia je kľúčovým nástrojom sociálneho pracovníka pri plánovaní emocionálnej a sociálnej stability klientov.
Psychosociálna podpora klientov.	Sociálni pracovníci a asistenti sociálnej práce rešpektujú biologickú, psychickú, kultúrnu, spirituálnu a sociálnu integritu klientov. V období pandémie sa od sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce očakáva intenzívnejšia psychosociálna podpora klientov, konzultácie s odborníkmi z iných pomáhajúcich profesií (najmä psychológmi, psychoterapeutmi, lekármi a pod.) resp. ich distribúcia k nim.
Kompetentnosť v používaní novších technológií.	Popri prezenčnej je dôležité využívať aj iné formy, prostredníctvom telekomunikačných a digitálnych technológií, prostredníctvom ktorých môže sociálny pracovník naplniť ciele a zodpovednosť voči klientom s ktorými pracujeme.
Ochrana súkromia a dôverných informácií pri elektronickej komunikácii.	Sociálny pracovník a asistent sociálnej práce používa digitálne technológie na základe súhlasu klienta s touto formou komunikácie.
Rešpektovanie profesionálnych hraníc.	Jednou z najdôležitejších súčastí profesionálneho vzťahu sociálneho pracovníka a jeho klienta je nastavenie hraníc. Myslí sa tým používanie pracovného e-mailu, zváženie ponúk a prijatie „priateľstva“ s klientmi na sociálnych sieťach, takisto je dôležité zvážiť (ne)vhodnosť používania elektronickej komunikácie v čase, kedy sa zvyčajne neposkytuje odborná pomoc (napr. v nočných hodinách) s výnimkou krízovej intervencie.
Rešpektovanie epidemiologických opatrení.	V rámci zodpovednosti voči klientom má sociálny pracovník rešpektovať a presadzovať práva ľudí robiť vlastné voľby a rozhodnutia za predpokladu, že to neohrozí práva a oprávnené záujmy ostatných. Aktuálne platné hygienické opatrenia môžu osoby využívajúce služby sociálnej práce obmedzovať a znemožňovať im robiť vlastné voľby (napr. pohyb bez rúšok, respirátorov, porušenie nariadenej karantény a pod.).
Problémové a dilematické situácie.	V období pandémie na objavujú nové situácie, napr. v oblastiach konfliktu ľudských práv, nadmernej angažovanosti sociálnych pracovníkov, rešpektovania slobodných rozhodnutí klientov vs. ochrana iných osôb, či konflikty súvisiace s rešpektovaním aktuálne platných hygienických opatrení. Od sociálneho pracovníka sa očakáva kritické reflektovanie týchto situácií a systematický postup s cieľom minimalizácie škôd pre všetky zúčastnené osoby.
Sociálno-politická angažovanosť v prospech zraniteľných skupín.	Sociálni pracovníci sa angažujú o zlepšenie sociálnych podmienok v spoločnosti, spravodlivejší prístup a rozdelenie zdrojov. Aktívne pôsobia na rozširovaní možností vedúcich k zlepšeniu kvality života pre všetkých občanov s osobitým zreteľom k znevýhodneným a marginalizovaným jedincem, skupinám a komunitám.

Obrázok 1. Odporúčania pre pomáhajúcich profesionálov. Zdroj: vlastné spracovanie na základe Slovenskej komory SP a ASP, 2021.

4 NÁVRH VÝSKUMU, EMPIRICKÁ ROVINA

Realizácia výskumu vychádza z rešpektovania podmienok spojených s pandémiou COVID-19 a opatreniami spojenými s kontrolou a zabránením jeho šíreniu. To sa dotýka aj kvality poskytovaných intervencií, ktoré zvyčajne vykonávajú sociálni pracovníci, a súčasne tak vzniká priestor pre uspokojovanie nových potrieb, ktoré musia sociálni pracovníci pri výkone svojich povinností zakceptovať.

Cieľom pripravovaného výskumu je analýza náročností vykonávaných sociálnych intervencií u sociálnych pracovníkov v reakcii na krízu COVID-19 vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb.

Parciálne ciele:

1. cieľ - zachytiť skúsenosti a názory sociálnych pracovníkov v prvej línii v rámci pandémie COVID-19;

2. cieľ – poukázať na zásadnú úlohu sociálnych pracovníkov pri prekonávaní ťažkostí pri práci so zraniteľnými skupinami v kontexte COVID-19.

Predmetného výskumu sa zúčastnia štyria participanti/ sociálni pracovníci a pracovníčky, s ktorými budú zrealizované hĺbkové pološtruktúrované rozhovory. Analýza sa primárne zameria na vplyv pandémie COVID-19 vo vzťahu k užívateľom sociálnych služieb.

Pre účely výskumu sme zvolili kvalitatívnu stratégiu, ktorá v rámci tejto témy najobjektívnejšie zodpovedá cieľom a povahe výskumu z dôvodu nenumerického skúmania. Ďalším z dôvodov výberu kvalitatívneho výskumu bolo hlbšie porozumenie problematike, vytvorenie si komplexného obrazu o objektoch výskumu - získanie konkrétnych informácií o intervenciách sociálnych pracovníkov počas COVID-19 a následnej komparácie získaných poznatkov. Jednou z výhod kvalitatívneho výskumu je práca s účastníkom v jeho prirodzenom prostredí s možnosťou objasniť a podrobne popísať konanie a interakcie objektu výskumu za určitých okolností (Švaříček & Šed'ová, 2007).

V kvalitatívnej výskumnej stratégii sa nám ako najvhodnejší pre tento výskum javí fenomenologický prístup, prostredníctvom ktorého sa budeme snažiť o zachytenie podstaty prežitej situácie respondentmi a ich reflexie svojej skúsenosti a opisu jej významu. „Hlavným cieľom fenomenologického skúmania je popísať a analyzovať prežitú skúsenosť so špecifickým fenoménom, ktorú má určitý jedinec alebo skupina jedincov“ (Hendl, 2016, s. 130).

ZÁVER

Profesia sociálnej práce je vzhľadom k svojim hodnotám a historickému odkazu v jedinečnej pozícii pri riešení vznikajúcich ohnisk ohrozenia verejného zdravia, v situáciách ako je napr. pandémie COVID-19. Napriek malému poukazovaniu na dôležitosť profesie sociálnej práce pri zvládaní epidémií/núdzových situácií, má práve aplikácia profesionálnych zručností sociálnych pracovníkov pri vypuknutí pandémie pozitívny vplyv na život zraniteľného obyvateľstva, ako aj celú spoločnosť. V reakcii na pandémiu COVID-19 zohrávajú sociálni pracovníci dôležitú úlohu pri poskytovaní adekvátnej sociálnej pomoci pre bežnú populáciu so zreteľom na konkrétne rizikové skupiny obyvateľstva, akými sú infikovaní pacienti, jednotlivci v karanténe, seniori, marginalizované skupiny ale aj zdravotnícki pracovníci. Táto podpora zahŕňa sociálne začlenenie najzraniteľnejších skupín, vytváranie povedomia o pandémii, implementáciu stratégií na podporu duševného zdravia a komunitných stratégií na podporu odolnosti psychologicky zraniteľných jednotlivcov a skupín počas pandémie COVID-19.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Amadasun, S. (2020). *Social work and COVID-19 pandemic: An action call*. Retrieved from <https://doi.org/10.31124/advance.12116418.v1>
- Avspsr. (2020). *11 fakúlt vysokých škôl a rezort práce, sociálnych vecí a rodiny sa prvýkrát stali partnermi pre spoluprácu v zariadeniach sociálnych služieb v čase mimoriadnej situácie*. Retrieved August, 08, 2021, from <http://avspsr.weebly.com/aktuality/11-fakult-vysokych-skol-a-rezort-prace-socialnych-veci-a-rodiny-sa-prvykrat-stali-partnermi-pre-spolupracu-v-zariadeniach-socialnych-sluzieb-v-case-mimoriadnej-situacie>
- Banks, S, Cai, T & J. de Ed et al. (2020). *Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses*. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020872820949614>
- Bess, A & A, Collins. (2014). *Social service workers address ebola's widespread social impacts*, Retrieved from <https://www.capacityplus.org/social-service-workers-address-ebolas-widespread-social-impacts.html>
- Cooper, L & L, Briggs. (2014). Do we need specific disaster management education for social work? *Australian Journal of Emergency Management*, 29, (4), 38-42. <https://ro.uow.edu.au/sspapers/1443/>
- Dominelli, L, T, Harrikari, Mooney, J, Leskošek, V., & E. K. Tsunoda. (2020). *COVID-19 and*

- SocialWork: A Collection of Country Reports*, Retrieved from <https://www.iasaw-aiets.org/wp-content/uploads/2020/07/IASSW-COVID-19-and-Social-Work-Country-Reports-Final-1.pdf>
- Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., Cereda, D., Coluccello, A., Foti, G. & R. Fumagalli et al. (2020). *Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy*. *JAMA-J. Am. Med. Assoc.* Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7136855/>
- Guedes da Silva, Junior., F., J., J. Carvalho E Silva Sales, C. F., De Souza Monteiro, A. P. Cardoso Costa, L. Braga Campos, P. I. Gomes Miranda & T. A. De Souza Monteiro et al. (2020). *Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies*, Retrieved from <file:///C:/Users/user/Downloads/e039426.full-2.pdf>
- Hargreaves, S., Kumar, N B., Mckee, M., Jones, L. & V. Apostolos. (2020). *Europe's migrant containment policies threaten the response to covid-19*, Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217531/>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum. Základní teoretie, metody a aplikace*. Praha: Portal
- International Federation of Social Workers (IFSW). (2020). Retrieved August, 08, 2021, from <https://www.ifsw.org/updated-information-on-ifsw-and-the-COVID-19-virus/>
- Jašková, A. & A. Sabolová Fabianová. (2018). *Sociálna práca ako rizikové povolanie. Vybrané aspekty rizík na pozadí hypermoderny*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity.
- Memorandum o spolupráci. (2021). *Koronavírus - pracovná a sociálna oblasť*, Retrieved August, 08, 2021, from <https://www.employment.gov.sk/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/>
- National Association of Social Workers. (2017). *NASW Code of Ethics*. Washington, DC, Retrieved August, 08, 2021, from <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics>
- Ochorenie COVID-19 a jeho vplyv na Slovenskú ekonomiku. (2020). Retrieved August, 08, 2021, from https://www.sav.sk/index.php?lang=sk&doc=services-news&source_no=20&news_no=8852
- Okafor, A. & P. Walla. (2021). *Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19)*, Retrieved August, 08, 2021, from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2021.1939537>
- Redondo-Sama, G., Matulic D., Munté, M., V & A. Pascual. (2020). *Social Work during the*

- COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs*, Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/20/8595>
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N. & R. Siddique. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human corona viruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91–98, Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Slovenská komora SP a ASP. (2021). *Stanovisko k etickým otázkam sociálnej práce počas pandémie koronavírusu a ochorenia COVID-19*, Retrieved August, 08, 2021, from <http://socialnapraca.sk/stanovisko-k-etickym-otazkam-socialnej-prace-pocas-pandemie-koronavirusu-a-ochorenia-covid-19/>
- Švaříček, R. & K, Šed'ová et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Usmernenie k príprave na druhú vlnu pandémie ochorenia Covid-19 pre výkon terénnej sociálnej práce v rómskych komunitách. (2021). Retrieved August, 08, 2021, from <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/covid/usmernenie-tp-romskych-komunitach.pdf>
- Van Bavel, J. J., Baicker, K. & R. Willer. (2020). *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*, Retrieved August, 08, 2021, from <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>
- Weir, K. (2020). *Seven crucial research findings that can help people deal with COVID-19*, Retrieved August, 08, 2021, from <https://www.apa.org/news/apa/2020/03/COVID-19-research-findings>
- Who. (2020). *Statement – Older people are at highest risk from COVID-19, but all must act to prevent community spread*, Retrieved August, 08, 2021, from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavi-rus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread>.
- Who. (2020). *COVID-19: vulnerable and high risk groups*, Retrieved August, 08, 2021, from <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., & J. Xiang et al., 2020. *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study*. Retrieved August, 08, 2021, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171076/>

Kontaktné údaje

PhDr. Mgr. Martin Hamadej, PhD.; Mgr. Miriama Boriščáková, PhD.

Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: martin.hamadej@unipo.sk, miriama.boriscakova@unipo.sk

BEHAVIORÁLNÍ ASPEKTY PANDEMIE COVID-19 V ČR A DŮSLEDKY PRO VEŘEJNÉ ZDRAVÍ

BEHAVIOURAL ASPECTS OF PANDEMIC COVID-19 IN THE CZECH REPUBLIC AND CONSEQUENCES ON THE PUBLIC HEALTH

Helena Hnilicová, Karolína Dobiášová, Jolana Kopsa Těšinová, Zdeněk Kučera

Abstrakt: Příspěvek představuje výstupy projektu WHO/Euro, MZČR a 1. LF UK, který se týkal chování lidí v době pandemie COVID-19. V ČR byl výzkum realizován ve třech vlnách na reprezentativním vzorku respondentů formou dotazníkového šetření. Výsledky ukázaly, že vnímání rizika nákazy v souvislosti s pandemií bylo v českém prostředí nízké bez ohledu na narůstající počet nakažených a zemřelých. Přetrvával optimismus z hlediska vnímání osobní náchylnosti k nákaze. Životní pohoda byla po úspěšném zvládnutí první vlny nadprůměrná, v souvislosti se zhoršením pandemické situace mírně poklesla. Dodržování preventivních opatření bylo dlouhodobě relativně nízké a trend byl spíše klesající. Pozitivním zjištěním byl nárůst podílu těch, kteří se v souvislosti s pandemií snažili zlepšit životní styl. Naznačuje to, že si lidé více uvědomují souvislost mezi způsobem života a odolností vůči nemocem.

Klíčová slova: vnímání rizika, životní pohoda, životní styl, pandemie COVID-19

Abstract: The paper presents the outcomes of the research project of the WHO/Euro, Ministry of Health Czech Republic and First Faculty of Medicine, Charles University which concerned Czech population behaviour during the COVID-19 pandemic. In the Czech Republic, the research was carried out in 3 waves on a representative sample respondents using methodology of a questionnaire survey. The results showed that the risk perception in connection with the pandemic was low in the Czech environment, regardless of the growing number of infected and deceased. Optimism persisted about the perception of personal susceptibility to infection and self-efficacy. General wellbeing was above average after successfully coping with the first wave, but it decreased slightly in connection with the worsening of the pandemic situation. Compliance with preventive measures has been relatively low for a long time and the trend has been rather declining. A positive finding was the increase in the proportion of those who tried to improve the lifestyle in connection with the pandemic. This suggests that people are more aware of the link between lifestyle and resilience to disease.

Key words: risk perception, general wellbeing, lifestyle, pandemic COVID -19

ÚVOD

Pandemie COVID-19 představuje pro obyvatele na celém světě nové a nečekané výzvy, které mnoha způsoby ovlivňují zdravotní aspekty jejich chování a zásadně mění po celé generace zavedený úzus společenského styku. Vlády většiny zemí se snaží zamezit šíření nemoci COVID-19 zaváděním řady opatření, od vyžadování striktního dodržování osobní hygieny a udržování sociálního odstupu, přes povinné nošení roušek a respirátorů až k nucené izolaci v domácnostech a zásadní omezení sociálních kontaktů. Zároveň se stalo široce diskutovanou otázkou zdravotní chování lidí, tj. rizikový životní styl s jeho dopady na zdravotní kondici jednotlivců a celé populace, jakožto významného rizikového faktoru pro těžký průběh nemoci COVID 19. Nejčastěji zvažovanými přímými negativními faktory je kouření a obezita, jako nepřímé faktory jsou uváděny nadměrné pití alkoholu, nedostatek pohybu a samotné nezdravé stravovací návyky (Jordan et al., 2020).

Tento příspěvek seznamuje s reakcemi českých občanů na pandemii, a to na základě výsledků mezinárodního výzkumu „*Behaviorální aspekty epidemie COVID-19 v ČR*“. Důraz je kladen na vnímání rizika spojeného s touto nemocí a dodržování preventivních opatření, včetně vlivu na vybrané faktory životního stylu a na kvalitu života. To vše v kontextu monitorování některých proměnných, na jejichž pozadí se reálné chování lidí odehrávalo.

1 METODA

V období srpen 2020–leden 2021 byl v ČR realizován výzkum „*Behaviorální aspekty epidemie COVID-19 v ČR*“, iniciován Evropskou úřadovou Světové zdravotnické organizace (WHO) v Kodani a podpořen Ministerstvem zdravotnictví ČR. Jednalo se o výzkum, který probíhal v řadě dalších evropských zemí podle jednotného a závazného výzkumného protokolu a s použitím strukturovaného dotazníku, vyvinutého odborníky WHO ve spolupráci s Univerzitou v Erfurtu. Každá ze zúčastněných zemí dotazník přeložila a adjustovala tak, aby výzkumné šetření a znění otázek odpovídalo kulturním zvyklostem a otázky byly pro respondenty jasné a srozumitelné. Statistické zpracování dat prováděla rovněž Univerzita v Erfurtu, a to v rámci mezinárodního projektu COSMO, zaměřeného na monitorování pandemie COVID-19 (COSMO, 2020). V ČR byl tento výzkum realizován za finanční i ideové podpory Kanceláře WHO v ČR.

Cílem mezinárodního projektu bylo průběžně poskytovat vládám a národním orgánům zodpovědným za boj proti šíření nákazy novým koronavirem, dostatek validních a objektivních informací pro volbu účinných opatření. Politici, epidemiologové i výkonné orgány ochrany veřejného zdraví potřebovali znát, jaké mají lidé znalosti, jak vnímají rizika a problémy, se

kterými se musí vyrovnat při dodržování nepopulárních opatření a jak se ve vztahu k epidemii reálně chovají. Kromě sociodemografických ukazatelů (věk, pohlaví, vzdělání, lokalita, velikost a skladba domácnosti) dotazník zjišťoval u respondentů zda (ne)pracují ve zdravotnictví a jsou či nejsou chronicky nemocní, včetně prodělání nákazy koronavirem. Dotazník obsahoval následující proměnné, které byly vždy vztaženy k pandemií COVID-19: vnímání rizika, zdravotní gramotnost, self-efficacy, tj. vnímání vlastní schopnosti zvládat životní úkoly, odolnost a afekty (negativní emocionální reakce na pandemii) a duševní pohodu respondentů, důvěru v instituce důležité pro zvládání pandemie, preventivní a rizikové chování ve vztahu ke COVID-19, důvěru v informační zdroje a vliv médií, postoje k očkování proti COVID-19 a ekonomické dopady pandemie. Většina položek dotazníku byla vytvořená pro účely tohoto výzkumu a koncipována s využitím likertovské škály, tj. respondenti odpovídali u jednotlivých položek na sedmistupňové škále, kdy bylo uvedeno slovní znění odpovědi pro nejnižší hodnotu (1) a pro nejvyšší hodnotu (7). Design projektu, výběr proměnných a jejich operacionalizace byla v kompetenci odborníků WHO. Pro měření psychologických proměnných (vnímání rizika¹, self-efficacy², afekty spojené s Covidem³) byly využity mezinárodně používané a validované otázky a škály přizpůsobené cílům šetření (WHO Regionální kancelář v ČR, 2020). Psychická pohoda byla zkoumána prostřednictvím mezinárodně používané metodiky Světové zdravotnické organizace *WHO 5 Well-being Index*, která je v ČR validovaná (WHO Collaborating Centre in Mental Health, 1998). Dotazník prošel před vlastním výzkumem pilotáží, která ověřovala srozumitelnost českého překladu a poté byly provedeny drobné jazykové úpravy.

Realizací výzkumu, přípravou šetření, adjustací dotazníku pro české prostředí a interpretací výsledků byla pověřena 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, jmenovitě Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva. Dotazníkové šetření proběhlo ve třech vlnách, a to v srpnu a v listopadu 2020 a v lednu 2021. Sběr dat u souboru cca 1000 respondentů kombinovanou technikou CAWI (Computer Assisted Web Interview, tj. online dotazování) a

¹ Vnímání rizika: Ověřené položky převzaté z: Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health psychology*, 26(2), 136

² Self-efficacy: Ověřené položky převzaté z: Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5(1), 307-337

³ Psychologický konstrukt: Afekty spojený s Covidem. Ověřené položky převzaté z: Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 25(1), 49-59

CATI (Computer Assisted Telephone Interview, tj. telefonické dotazování) provedla agentura IPSOS. Telefonické dotazování bylo určeno respondentům starším 65 let a týkalo se 20 % respondentů. Výběrový vzorek byl vytvořen pomocí kvótního výběru na základě pohlaví, věku a velikosti bydliště. Jeho výběr provedla agentura IPSOS s využitím vlastní platformy respondentů. Vzorek byl reprezentativní z hlediska pohlaví, věkové a vzdělanostní struktury a poměru respondentů bydlících ve městě a na venkově. Vyplnění dotazníku trvalo v průměru 20 minut. Celkový počet respondentů se v jednotlivých vlnách mírně lišil (Tab. 1)

Tabulka 1

Vzorek respondentů

Počet respondentů		Počet respondentů		Počet respondentů	
N: 1. vlna = 992		N: 2. vlna = 964		N: 3. vlna = 866	
Pohlaví		Bydliště		Věk	
Muži	49 %	Město	62 %	18-29	19 %
Ženy	51 %	Venkov	38 %	30-49	36 %
				50-64	25 %
				65 +	20 %

Výsledky byly interpretovány v kontextu vývoje epidemie v České republice a s přihlédnutím k aktuální situaci v době sběru dat (Obr. 1) V souladu s platnou legislativou byla zajištěna ochrana osobních údajů a ochrana dat. Výzkum byl schválen Etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky.

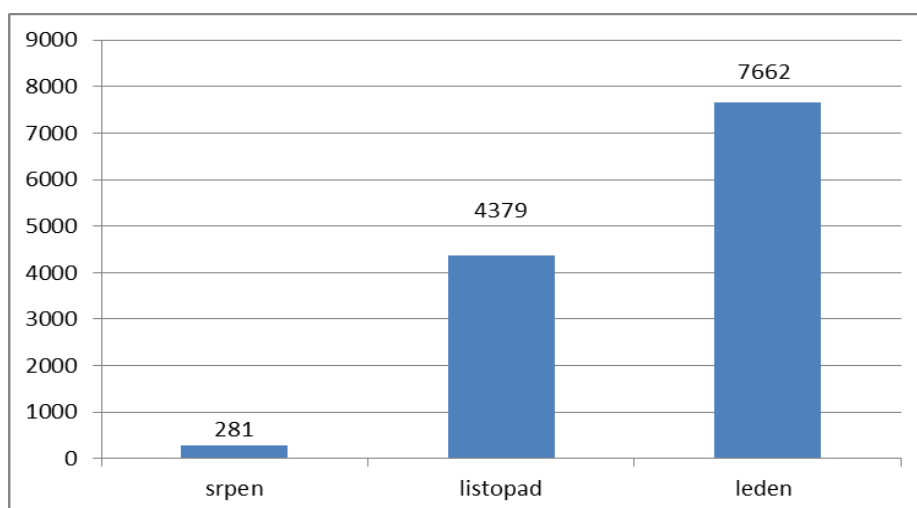
1.1 Vývoj a průběh pandemie COVID-19 v ČR v období březen 2020–červen 2021

První případy onemocnění COVID-19 se v ČR objevily počátkem března 2020 a podle Hygienické služby ČR se jednalo o zavlečení infekce českými turisty, vracejícím se ze severní Itálie (Komenda et al., 2020). Záhy se však objevily případy komunitního přenosu infekce na českém území a epidemie se začala šířit. První vlna vyvrcholila v polovině dubna, kdy bylo evidováno téměř 5000 infikovaných. Česká vláda na počátek epidemie zareagovala velmi rychle vyhlášením striktních epidemiologických opatření. Jednalo se o uzavření škol, většiny obchodů, restaurací, hotelů, kin a divadel, povinné nošení roušek, zákaz veřejných akcí a návštěv ve zdravotnických a sociálních zařízeních a omezení leteckého spojení se světem. Z nové a neznámé nemoci panoval strach, proto zavedená opatření lidé dodržovali, což vedlo ke stabilizaci epidemiologické situace. Počet nakažených klesl a v červnu 2020 se jejich počet

ustálil na 2000—2500 osob. První vlna pandemie tak byla úspěšně zvládnuta, restrikce se uvolňovaly a život v ČR se v létě 2020 téměř vrátil do podoby před pandemií.

Nicméně, již v polovině léta nastal kontinuální nárůst infikovaných, který se počátkem září dramaticky zrychlil. Zvýšil se však také podíl těch, kteří riziko nemoci COVID-19 bagatelizovali a ostře odmítali restriktivní opatření. Odpor části veřejnosti přispěl k tomu, že vláda počátkem září 2020 nepřijala některé Ministerstvem zdravotnictví navrhovaná opatření, například povinné nošení roušek ve školách.

Ať už byly příčiny jakékoliv, epidemiologická situace se zhoršovala. Počátkem listopadu dosahovala průměrná sedmi denní incidence 11 000 – 12 000 nově infikovaných. Vláda na stávající situaci reagovala zpřísněním opatření, což přineslo zpomalení incidence. Ve druhé polovině listopadu, kdy proběhla druhá vlna našeho šetření, byla epidemiologická situace již lepší a incidence postupně klesala. Počet zemřelých na COVID 19 však dosahoval v té době okolo 200 osob denně. Ve srovnání se sousedním Rakouskem či Německem to bylo násobně vyšší číslo. Relativně zlepšující se vývoj epidemie však byl pro mnohé překvapivě přerušen předvánočním uvolněním restrikcí. Byly otevřeny všechny obchody a restaurace, aby si lidé mohli užít Vánoc a provozovatelé alespoň částečně kompenzovali finanční ztráty. Přesto, že ihned po vánočních svátcích došlo k návratu restrikcí, epidemiologická situace se nelepšila, ba naopak. V polovině ledna 2021, kdy proběhla třetí vlna našeho šetření, byl průměrný sedmidenní přírůstek nově nakažených 7 800 osob denně a počet zemřelých osciloval okolo 160 osob denně¹. Zpětně to lze přičíst také tomu, že se začala šířit infekčnější britská mutace koronaviru.



¹ Zdroj: Coronavirus COVID 19 John Hopkins University Statistics
<https://news.google.com/covid19/map?hl=en-US&mid=%2Fm%2F01mjq&gl=US&ceid=US%3Aen>

Obrázek 1. Denní počet nakažených v době sběru dat: 18.8.2020; 24.11.2021; 19.1.2021.

Přes restriktivní opatření a jejich důraznější vyžadování, narůstal od ledna 2021 denní počet nově infikovaných¹, a co bylo závažnější, zvýšil se počet nemocných s těžkým průběhem. Průměrná sedmidenní úmrtnost na COVID 19 byla v té době více než 200 zemřelých denně. ČR se tak dostala do čela světové koronavirové statistiky s nejvyšším počtem COVID-19 pozitivních osob i zemřelých na počet obyvatel². V nejvíce zasažených oblastech západních Čech došlo k situaci, kdy nemocnice, zcela obsazené covidovými pacienty, přestávaly situaci kapacitně i personálně zvládat. Pacienti museli být převáženi do jiných, často vzdálených nemocnic. Také ostatní české nemocnice přestaly postupně poskytovat běžnou péči a proměnily se na „covidové“ nemocnice. V mnohých z nich však byl nedostatek kvalifikovaného personálu i přístrojového vybavení pro pacienty vyžadující intenzivní péči a péči na ARO odděleních. Adekvátně nefungovala ani primární péče. Mnozí praktičtí lékaři ordinovali on-line a pacienty s nemocí COVID-19 ponechávali v domácí péči, aniž je mnohdy vůbec viděli (Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK, 2021). Mnozí pacienti pak byli do nemocnic dováženi zdravotnickou záchrannou službou opožděně, kdy šance na jejich záchranu byla malá.

2 VÝSLEDKY

Statistické zpracování dat, vyhodnocení a testování významností provedla Univerzita v Erfurtu, kdy data z každé vlny šetření byly zpracovány a vyhodnoceny zvlášť. Souvislost proměnných a sociodemografických charakteristik byla hodnocena pomocí regresního koeficientu β a statistická významnost pomocí hodnoty p . V tomto sdělení zmiňujeme pouze ty souvislosti, u nichž se hodnota p pohybovala v rozmezí $<0,001 - 0,017$. Pokud uvádíme významné vztahy mezi proměnnými a sociodemografickými charakteristikami, jednalo se o významnosti, které se statisticky potvrdily ve všech třech vlnách výzkumného šetření.

Ze široké škály sledovaných proměnných jsme se zaměřili na následující: *Vnímání rizika infekce koronavirem, afekty, tj. negativní emoce v souvislosti s koronavirem, dodržování preventivních opatření, vnímaná schopnost zvládnout danou situaci (self-efficacy), změny životního stylu a dopad pandemie na životní pohodu.*

2.1 Vnímání rizika infekce: srpen 20–leden 21

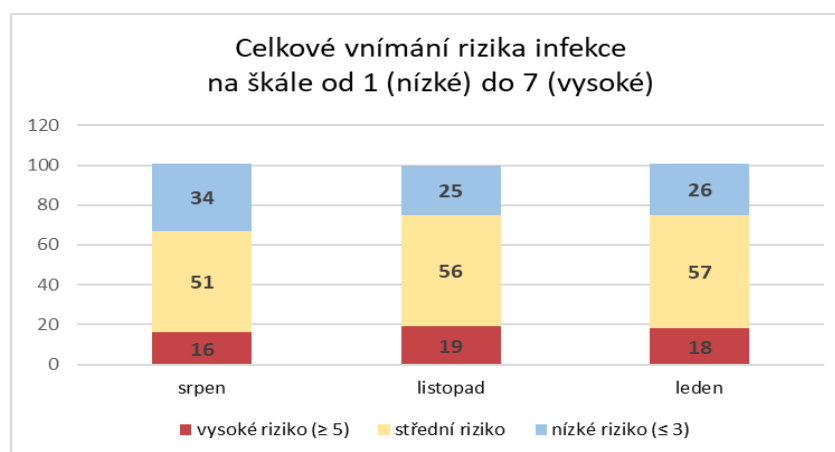
Vnímání rizika patří k důležitým faktorům, ovlivňujícím reálné chování lidí v době pandemie (Druryhurst et al., 2020) a proměnná byla v tomto výzkumu operacionalizované

¹ ibidem

² ibidem

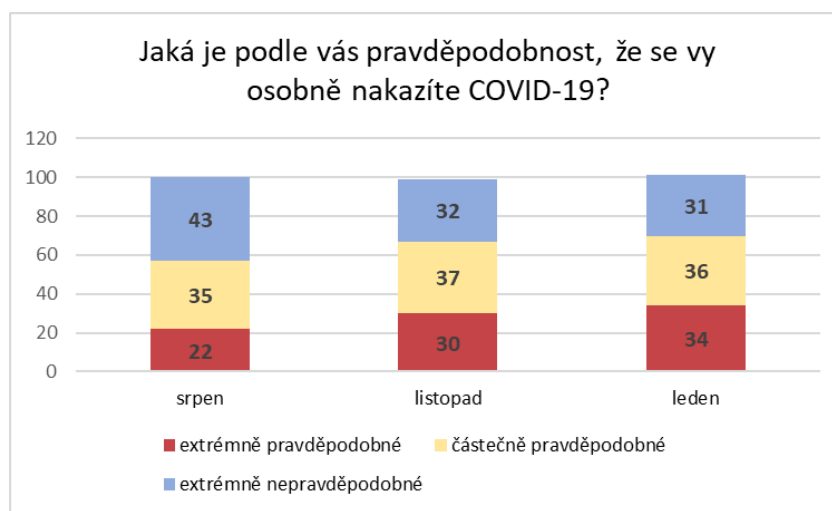
pomocí tří otázek, které zjišťovaly *subjektivně vnímanou odolnost vůči koronaviru; pravděpodobnost, že se respondent nakazí; jak závažný průběh respondent očekává, pokud se nakazí.*

Výsledky ukázaly, že celkové vnímání rizika, tj. souhrnně u všech tří otázek, bylo u respondentů dlouhodobě relativně nízké a příliš se neměnilo (Obr. 2). Po celou dobu šetření byla polovina respondentů toho názoru, že riziko spojené s koronavirem je na střední úrovni. Jenom necelá pětina respondentů vnímala riziko nákazy jako vysoké a naopak, až čtvrtina respondentů považovala riziko infekce za nízké. Stojí za pozornost, že v souvislosti s negativním vývojem pandemie došlo jenom k malému zvýšení vnímání rizika ve druhé a třetí vlně.

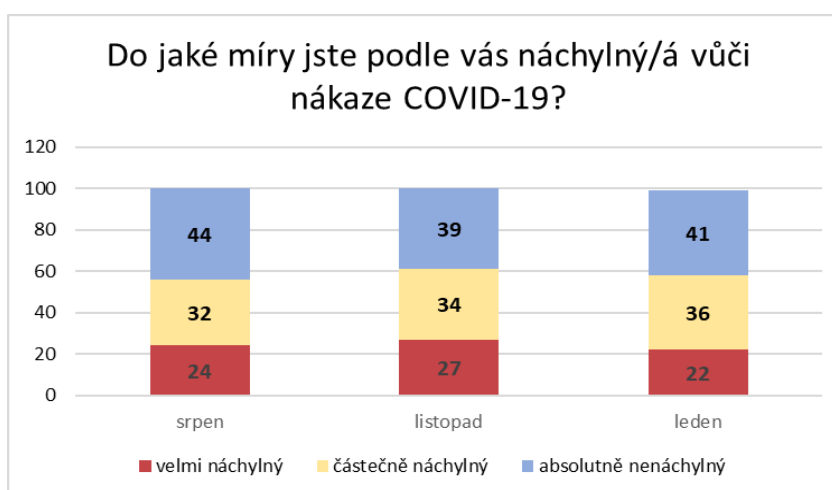


Obrázek 2. Celkové vnímání rizika srpen 2020–leden 21.

U jednotlivých otázek došlo ovšem k určitému posunu (Obr. 2a, 2b, 2c). Vnímaná pravděpodobnost nákazy se mezi srpnem 20 a lednem 21 zvýšila z 22 % na 34 % a vnímaná náchylnost k infekci mezi listopadem 20 a srpnem 21 naopak poklesla z 27 % na 22 %.

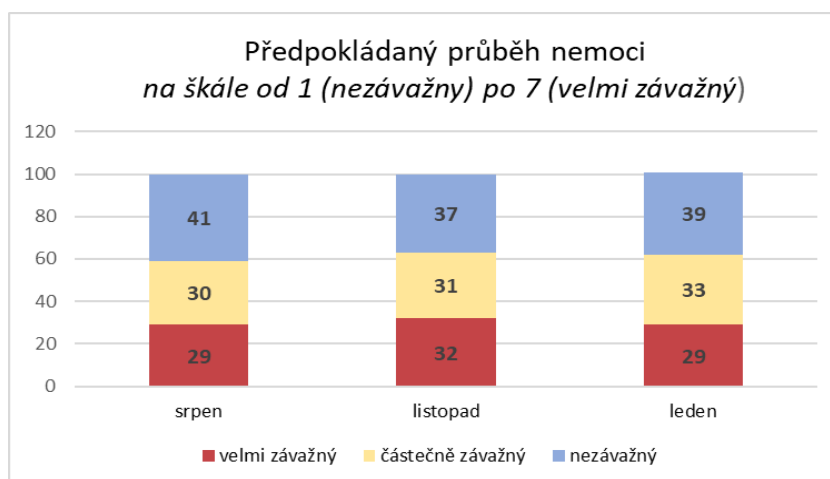


Obrázek 2a. Vnímaná pravděpodobnost nákazy.



Obrázek 2b. Vnímaná náchylnost k infekci.

Předpoklad, že průběh nemoci bude závažný, očekával v srpnu 2020 a v lednu 2021 stejný (29%) podíl respondentů (Obr. 2c), ačkoliv epidemiologická situace byla v lednu 2021 nesrovnatelně horší než v relativně klidném období 1. vlny šetření v srpnu 2021 (Obr. 1). Přes výrazný lednový nárůst počtu infikovaných oproti listopadu 2020, došlo v lednu k mírnému poklesu těch, kteří očekávali závažný průběh nemoci (Obr. 2c).



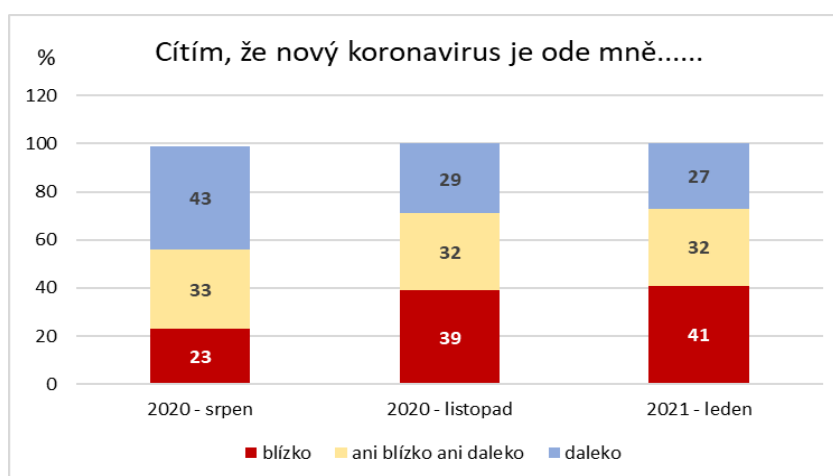
Obrázek 2c. Předpokládaný průběh nemoci.

Vyšší riziko vnímali častěji lidé s vyšším vzděláním, starší lidé, ti kteří osobně znají někoho, kdo byl nakažen koronavirem a lidé, patřící do rizikové skupiny chronicky nemocných a lidí starších 65 let.

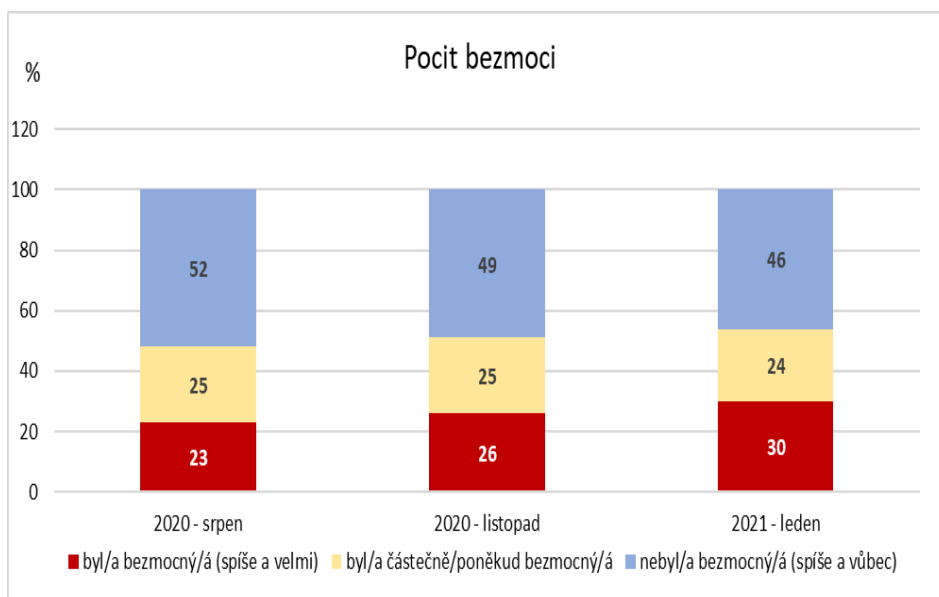
2.2 Afekty (negativní emoce) spojené s COVIDEM -19

U respondentů byly sledovány tři emocionální stavy: *strach z nemoci COVID 19, pocit, že virus je blízko a pocit, že virus vyvolává bezmocnost.*

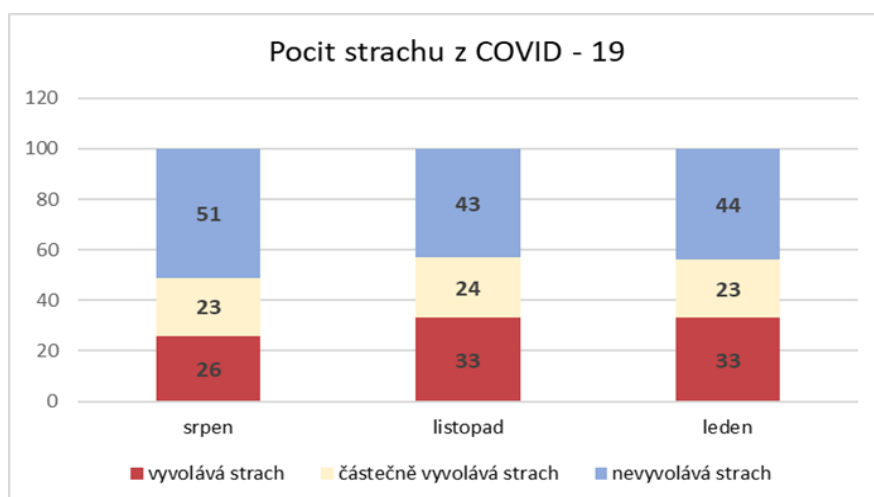
S negativním vývojem epidemie narostl podíl respondentů, kteří vnímali koronavirus jako blízký a cítili se vůči němu bezmocně (Obr. 3a a 3b). Přesto největší část respondentů, tvořící v průběhu celého šetření okolo poloviny dotázaných (51 % - 43 %), neměla strach z nákazy (Obr. 3c). Jejich podíl v listopadu 20 a v lednu 21 oproti srpnu 2020 sice poklesl, bylo jich však stále výrazně více než třetina těch, u kterých koronavirus vyvolával strach.



Obrázek 3a. Pociť, že virus je blízko.



Obrázek 3b. Virus vyvolává pocit bezmoci.



Obrázek 3c. Pocit strachu z COVID-19.

Do skupiny těch, u kterých virus vyvolával negativní emoce patřili významně častěji ženy a ti, kteří často sledují média.

2.3 Self-efficacy¹

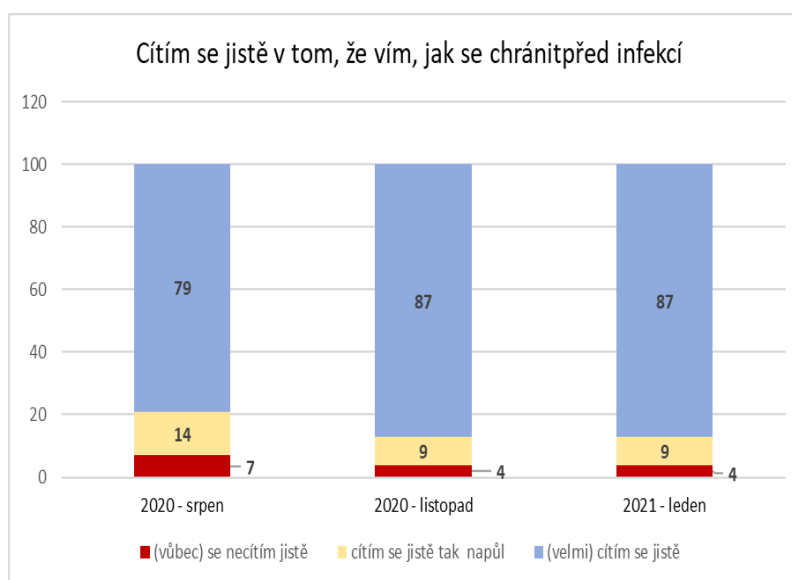
Jedná se o psychologický koncept (Bandura, 1977), týkající se víry ve vlastní schopnost chovat se tak, jak je to nezbytné k dosažení žádoucích výsledků. Vysoké očekávání vlastní účinnosti přispívá k interpretaci těžkých úkolů jako výzev a pozitivně souvisí s motivací.

¹ V češtině „očekávání vlastní účinnosti“ - anglický termín se často nepřekládá.

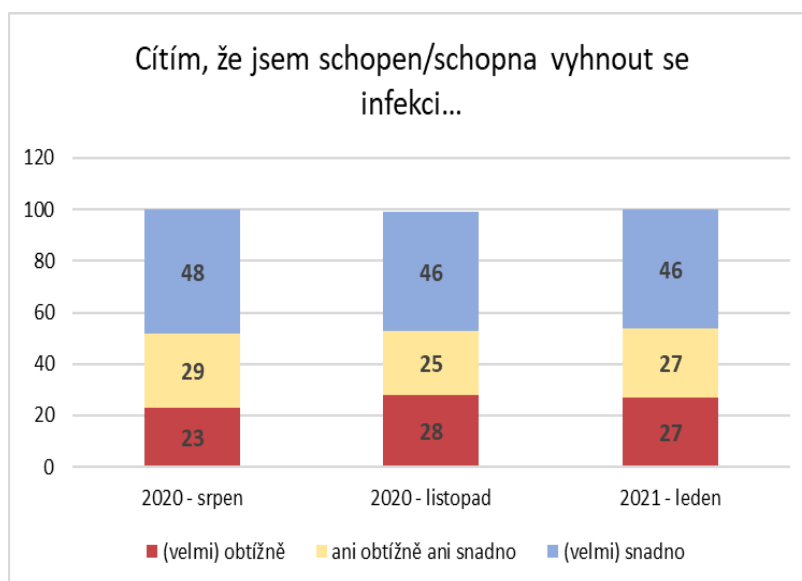
Naopak, čím méně lidé věří, že svou činností mohou dosáhnout žádoucího výsledku, tím jsou pro tuto činnost méně motivováni.

Self-efficacy byla v tomto výzkumu operacionalizována jako *vnímaná jistota ve znalostech, jak se před infekcí chránit a vnímaná schopnost vyhnout se koronaviru*. Velká většina respondentů se cítila již v 1. vlně šetření jista ve znalostech, jak se před koronavirem chránit (78 %). Jejich podíl se v pozdějších vlnách ještě zvýšil (Obr. 4a). Jenom malá část respondentů (4–7 %) přiznala, že si naopak nejsou jisti v tom, jak se před koronavirovou infekcí chránit (Obr. 4a).

Schopnost vyhnout se infekci: Téměř polovina dotázaných stabilně věřila ve svoji schopnost snadno se vyhnout infekci. Necelá čtvrtina to v srpnu 2020 považovala za obtížné. Jejich podíl se do listopadu o 5 % zvýšil a setrval na víceméně stejné úrovni i v lednu 2021 (Obr. 4b).



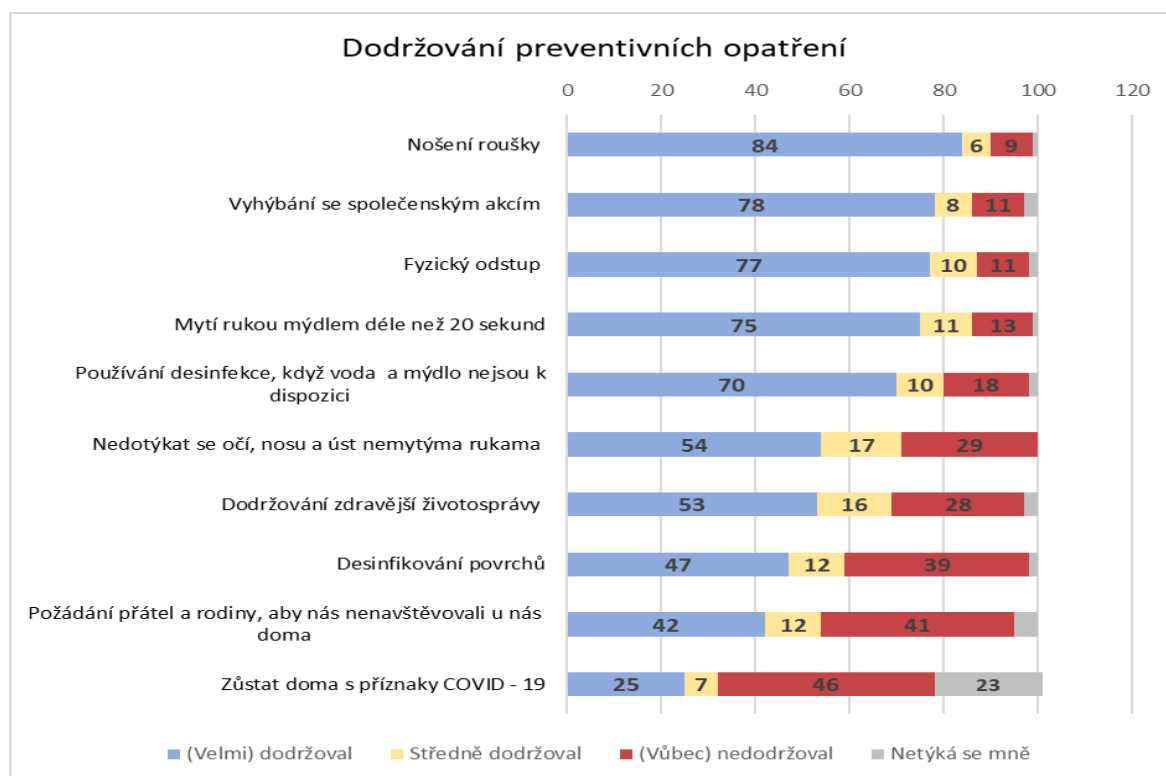
Obrázek 4a. Self-efficacy – znalosti.



Obrázek 4b. Self-efficacy - schopnost vyhnout se infekci.

2.4 Dodržování preventivních opatření

Nejvíce se dodržovala opatření, pro které se v ČR vžilo označení 3R, tj. „Roušky – Ruce/mytí – Rozestupy“, které dodržovalo okolo 80 % všech respondentů (Obr. 5). Významně více to byli starší lidé, ti, kteří často sledují média a ti, kteří vnímají koronavirus jako rychle šířící. Ukázala se také pozitivní souvislost s důvěrou ve vládu. Naopak, nejméně se dodržovalo opatření, které bylo z hlediska zvládnutí epidemiologické situace pravděpodobně nejdůležitější, a to „Zůstat doma, pokud mám symptomy COVID 19“. Až 46 % respondentů ve všech vlnách šetření toto opatření nedodržovalo (Obr. 5).

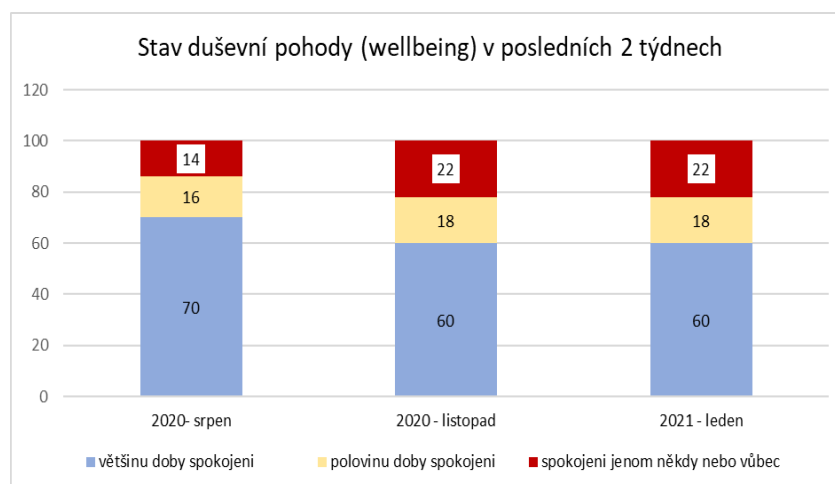


Obrázek 5. Dodržování preventivních opatření.

2.5 Životní (duševní) pohoda

Životní pohoda byla u české populace zejména v 1. vlně šetření v srpnu 2020 vysoká. Až 70% respondentů se většinu času cítila spokojeně a v dobré pohodě. Vlivem zhoršující se epidemiologické situace došlo v listopadu 20 a v lednu 21 k poklesu převážně spokojených na 60%. Následující obrázek názorně ukazuje tento vývoj (Obr. 6).

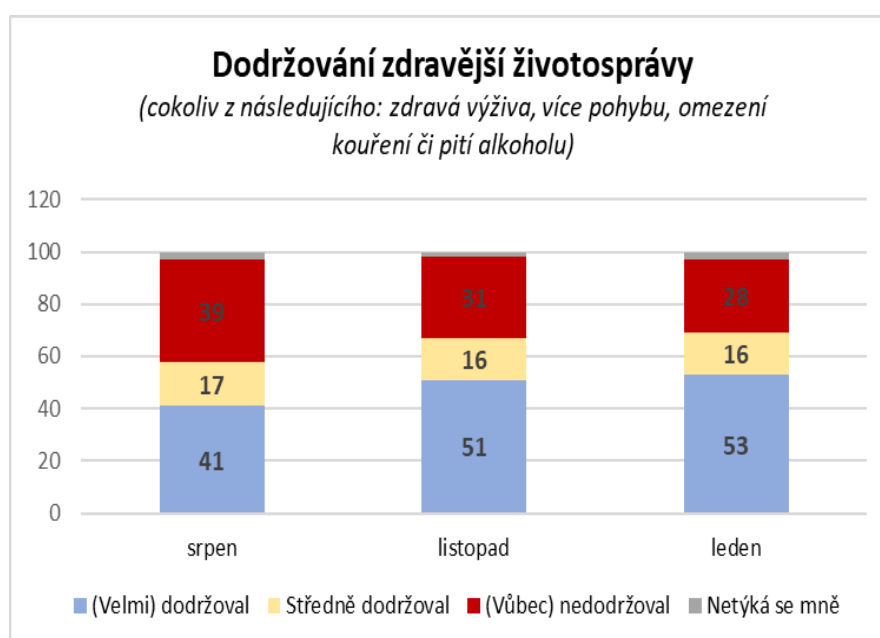
Více pohody zažívali ve všech třech vlnách lidé s vyšší zdravotní gramotností ve vztahu k pandemii, tj. měli více znalostí o nemoci a souvisejících opatřeních. Naopak, méně životní pohody bylo zjištěno u mladších lidí, u žen a u těch, kteří pocítili negativní ekonomické důsledky pandemie.



Obrázek 6. Duševní pohoda.

2.6 Změna životního stylu v souvislosti s pandemií COVID-19

Český výzkumný tým rozšířil mezinárodní dotazník o otázku, týkající se zlepšení životního stylu, jakožto preventivního opatření, posilujícího odolnost vůči koronavirové nákaze. Respondenti označovali, zda v souvislosti s pandemií dodržovali zdravější životosprávu a zlepšili alespoň jeden z následujících návyků: jedí zdravější stravu, více se pohybují, omezili pití alkoholu a/nebo kouření.



Obrázek 7. Dodržování zdravější životosprávy.

Již v první vlně šetření udávalo zlepšení některého z důležitých prvků zdravého životního stylu až 41 % dotázaných. Jejich podíl se v dalších vlnách ještě zvýšil. V lednu 2021 to bylo více než polovina všech účastníků výzkumu. Zlepšení udávali častěji starší lidé, ženy a také respondenti, kterým se zhoršila finanční situace.

3 DISKUSE

Ve vztahu k dodržování opatření na omezení šíření infekce patřila k nejdůležitějším proměnná „vnímání rizika“. Komparativní výzkum na toto téma v zemích, které byly nemocí Covid-19 na začátku pandemie v roce 2020 nejvíce zasaženy (Druyhurst et al., 2020) ukázal, že vnímání rizika nejvíce determinuje dodržování preventivních opatření. Lidé, kteří v souvislosti s nemocí COVID-19 vnímali vyšší riziko, je více dodržovali. Kromě přímé osobní zkušenosti s nemocí a zkušeností od rodiny a přátel, zvyšuje vnímání rizika prosociální hodnotová orientace. Ta se projevuje jako ochota omezit svoji osobní svobodu v zájmu ochrany druhých lidí (Druyhurst et al., 2020).

Jak ukázaly výsledky našeho výzkumu, v českém prostředí bylo vnímání rizika v souvislosti s pandemií stabilně nízké a bez ohledu na narůstající počet infikovaných a zemřelých se příliš neměnilo. Přetrvával většinový optimismus ohledně vlastní schopnosti vyhnout se infekci a důvěra ve vlastní znalosti, jak se před infekcí koronavirem chránit. Pokud bereme v úvahu nepříznivý vývoj epidemiologické situace v době šetření, jedná o určitý „paradox“ k jehož pochopení a interpretaci nám chybí informace. Je otázkou, jaké konkrétní znalosti a co konkrétně měli respondenti na mysli pod „schopností vyhnout se infekci“, pokud velká část z nich nedodržovala preventivní opatření. Dokladem toho je alarmující zjištění, že téměř polovina respondentů ve všech třech vlnách šetření udávala, že nezůstávají doma, pokud mají příznaky COVID-19, což lze považovat za jednu z příčin masivního šíření infekce.

Nízké vnímání rizika, méně strachu a přesvědčení o schopnosti zvládnout rizika související s touto novou nemocí sice přispěly k udržení dobré životní pohody v populaci, avšak za cenu vysokého počtu infikovaných i zemřelých. V důsledku toho poprvé po desetiletích neustálého růstu očekávané délky života, došlo v roce 2020 k jejímu poklesu o jeden rok (EUROSTAT, 2021). Výsledky výzkumu, ale i související skutečnosti ukazují, že i přes robustní a výkonný zdravotnický systém, Česká republika se nedokázala s epidemií COVID-19 vyrovnat bez zbytečných ztrát na životech.

ZÁVĚR

V České republice se onemocnění Covidem-19 stalo v roce 2020 druhou nejčastější příčinou úmrtí (ČSÚ, 2021). Pravděpodobně k tomu přispělo celkově nízké vnímání rizika spojeného s touto nemocí a víra velké části obyvatelstva ve vlastní schopnost vyhnout se koronavirové infekci. To se odrazilo v nedůsledném dodržování zavedených preventivních opatření a přispělo k vysoké incidenci i úmrtnosti. Z hlediska veřejného zdraví je pozitivní narůstající počet těch, kteří se snažili v době pandemie ozdravit svůj životní styl. Naznačuje to, že nezanedbatelná část českých občanů si díky zkušenosti s pandemií více uvědomuje souvislost mezi nemocemi a životním stylem a někteří se to snaží promítnout do každodenního života a programově žít zdravěji. Je důležité, poskytnout jim cílenou podporu a posilovat motivaci. V tomto kontextu je pandemii COVID-19 možné chápat také jako příležitost pro „ozdravení“ životního stylu a výzvu pro zlepšení zdraví české populace. Je nepochybné, že psychologická komunita by k tomu mohla přispět.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- Jordan, S., Krug S., Manz, K., Moosburger, K., Schienkiewitz, R., Starker, A., Varnaggi, A., Zeiher, G., Wachtler, B., Loss, J. (2020). Health behaviour and COVID-19: Initial findings on the pandemic. *Journal of Health Monitoring*, 5(S8)
- COSMO - COVID-19 Snapshot Monitoring (2020). [cit. 2021-09-30]. Dostupné z: <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>
- WHO Regional Office for Europe (2020). Výzkumný nástroj a pokyny. Rychlé, jednoduché a flexibilní pochopení behaviorálních informací v souvislosti s COVID-19. Kancelář WHO ČR Praha. Nepublikováno
- WHO Collaborating Centre in Mental Health. Psychiatric Research Unit (1998). WHO-5 Index emoční pohody (verze 1998) [cit. 2021-09-30]. dostupné z https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Czech.pdf
- Komenda M., Bulhart V., Karolyi, M. (2020). Complex reporting of coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the Czech Republic: use of interactive web-based application in practice. *Journal of Medical Internet Research*, 2020, 22(5), e19367
- Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1.LF UK (2021). Digitální gramotnost v primární zdravotní péči: Covid -19 jako výzva pro rozvoj informačně-komunikačních technologií. Projekt TAČR. Předběžné výsledky. Nepublikováno
- Druyhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. I. J., Recchia, G., Bles van de, A. M.,

- Spiegelhalter D. & Sander van der Linden (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world, *Journal of Risk Research*, 23:7-8, 994-1006
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191–215.) [cit. 2021-10-30] dostupné z <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- EUROSTAT Life Expectancy at Birth (2021): Czechia 2020 [cit. 2021-09-29]. Dostupné z: [Statistics Eurostat \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-11-6-2019&plugin=1)
- ČSÚ. Covid-19 byl vloni druhou nejčastější příčinou smrti (2021) Tisková zpráva. [cit. 2021-09-29]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/600183-covid-19-byl-vloni-druhou-nejcastejsi-pricinou-smrti/>

Kontaktní údaje

PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.; PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

MUDr. Et. Mgr. Jolana Kopsa Těšinová, Ph.D.; PhDr. Zdeněk Kučera

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1. Lékařská fakulta UK v Praze

Email: hnil@lf1.cuni.cz

ÚROVEŇ REZILIENCIE VOČI PREŽÍVANEJ ZÁŤAŽI POČAS PANDEMICKEJ SITUÁCIE

LEVEL OF RESILIENCE TO LIVING LOAD DURING THE PANDEMIC SITUATION

Anna Jašková, Antónia Sabolová Fabianová

Abstrakt: *V príspevku sú prezentované čiastkové zistenia pilotnej štúdie. Zámerom teoretickej časti príspevku je v informatívnej rovine priblížiť potenciálne špecifiká, ktoré vplyvajú na úroveň reziliencie počas zažívanej pandemickej situácie pedagogických zamestnancov. Cieľom výskumu formou pilotnej štúdie bolo zistiť, ako pedagogickí zamestnanci vnímajú svoje povolanie v kontexte jeho vykonávania počas pandemickej situácie. Autorky sa zamerali na potenciál výskytu syndrómu vyhorenia a úroveň reziliencie pedagogických zamestnancov. Jednotlivé vymedzenia a zistenia sú prezentované v kontexte výchovno-vzdelávacieho procesu v pandemickej situácii, ktorá bola zvolená ako stresor – zdroj ovplyvňujúci úroveň reziliencie pedagóga.*

Kľúčové slová: reziliencia, pandémia, pedagóg, syndróm vyhorenia

Abstract: *The paper presents partial findings of the pilot study. The aim of the theoretical part of the paper is to inform the potential specifics, which affect the level of resilience during the experienced pandemic situation of teacher staff. The aim of the pilot study was to find out how pedagogical staff perceive their profession in the context of its implementation during a pandemic situation. We focused on the potential for burnout and the level of resilience of teaching staff. Individual definitions and findings are presented in the context of the educational process in a pandemic situation. The pandemic situation was chosen as a stressor - a source influencing the level of resilience of the teacher.*

Key words: resilience, pandemic, teacher, burnout

Grantová podpora: *Príspevok vychádza v rámci projektu VEGA č. 1/0433/20 Faktory formálnej a neformálnej starostlivosti v systéme dlhodobej starostlivosti.*

ÚVOD

Pandémia spôsobená novým koronavírusom a ochorenie COVID-19 mali výrazný celosvetový dopad na systém školstva. V tejto súvislosti napríklad organizácia UNESCO popisuje, že je vyše jedna miliarda žiakov a študentov, ktorí boli celosvetovo zasiahnutí

opatreniami v súvislosti s pandémiou koronavírusu. Na Slovensku začali postupne opatrenia platiť od 6. 3. 2020, kedy sa prvotné opatrenia týkali najmä zákazov školských súťaží, olympiád, exkurzií a pod. Postupne od 16. 3. 2020 došlo k úplnému zatvoreniu vzdelávacích inštitúcií a *Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR* nariadilo do odvolania prerušiť prezenčnú formu štúdia a nahradiť ju dištančnou formou, čo ovplyvnilo vyše 988 tisíc žiakov a študentov na Slovensku (Tomšík et al., 2020). V súvislosti s ochorením COVID-19 sa deti a mladí ľudia vo všeobecnosti považujú za tých menej zraniteľných. No práve na nich môže mať súčasná pandémia dlhotrvajúci dopad. OSN vydala prehľad ohrození a vplyvov, ktoré môže mať táto situácia na mládež po celom svete. Tvárou tejto pandémie nie sú deti a mladí ľudia. Riskujú však, že budú medzi jeho najväčšími obeťami. Aj keď boli, našťastie, do značnej miery ušetrení od priamych účinkov COVID-19 na zdravie - prinajmenšom doposiaľ - kríza má výrazný vplyv na ich súčasný či budúci život (Balogová, Hamadej, & Šarišská, 2021; Hamadej, Balogová, 2020). Celosvetovú pandémiu je možné považovať za traumatickú udalosť, ktorej dôsledkom sú obmedzenia vplývajúce na psychiku ľudí a kvalitu ich života. Narušenie doterajších rutinných činností, denného režimu, nepredvídateľnosť situácie a neistá prognóza predstavuje výrazný stresor. Pre potreby prezentovaného príspevku je cieľom v tejto súvislosti poukázať prioritne na syndróm vyhorenia a koncept reziliencie vo výchovno-vzdelávacom procese optikou pedagóga.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Informácie koncipované v prezentovanom príspevku sa opierajú o niekoľko teoretických východísk zameraných na problematiku reziliencie – odolnosti, stresu v pedagogickej praxi, syndrómu vyhorenia a v neposlednom rade pandémie, ktorá bola pre potreby výskumnej časti príspevku zvolená ako stresor. Úvodom príspevku považujeme za opodstatnené v informatívnej rovine predstaviť koncept reziliencie voči záťaži. Ak premýšľame o odolnosti voči záťaži ako takej, je potrebné brať do úvahy niekoľko hľadísk (Norman et al., 2000):

- odolnosť nepredstavuje fixný atribút jednotlivcov. Rezilientný alebo adaptívny úspech je skôr procesom interakcie medzi podmienkami prostredia a osobnostnými faktormi. Dokonca, ak sa zmenia podmienky, výsledky môžu byť odlišné,
- nepriazeň sa časom stáva súčasťou fungovania jednotlivca. Čím je väčší počet faktorov, ktoré jednotlivca stresujú, tým je pravdepodobnejšie, že bude u jedinca dosiahnutý skôr maladaptívny než rezilientný výsledok,

- rezilientné správanie nemusí nutne znamenať dobré emočné zdravie. Môžeme konštatovať, že odolnosť jedinca je v bežnom živote ovplyvniteľná niekoľkými aspektmi fungovania v spoločnosti, líši sa v kontexte jednotlivcov, prostredí, organizácii a kultúr. Táto zložitá viacrozmerná povaha odolnosti vytvára priestor pre jej opodstatnené vedecké empirické skúmanie v situáciách prežívanej záťaže. Dôležitosť merania odolnosti je v identifikácii, nielen prítomnosti reziliencie a jej úrovne, ale aj zloženia protektívnych faktorov, ktoré prispievajú k celkovej odolnosti. Podrobnejšia a komplikovanejšia štruktúra faktorov potenciálne umožňuje skúmať, ako sa okrem celkovej odolnosti menia aj protektívne faktory a prípadne sa tak odhalia prípadné významné deficity odolnosti (Ponce-Garcia, Madewell, & Kenninson, 2015).

Pulleyová a Wakefield (2001) poukazujú na to, že zmena úrovne odolnosti je z pohľadu pedagogického zamestnanca možná cez jeho vlastné názory, zvyky, myšlienky, postoje, činy v deviatich oblastiach, ktoré sa vzájomne prelínajú a súvisia spolu:

- prijatie zmeny,
- kontinuálne vzdelávanie - povaha odolnosti spočíva v získavaní nových skúseností a schopností a potreby ich aplikovať v nepriaznivej situácii,
- vlastné zmocnenie - zvyšovanie úrovne odolnosti spočíva vo vlastných silách človeka,
- cieľavedomosť - vypracovať si "vlastné prečo", dáva práci zmysel alebo ju môže dať do širšieho kontextu, čo môže viesť k jasnejšej predstave o ciele a zároveň o prekážkach v procese z iného pohľadu,
- osobná identita - práca je len jednou stránkou samotnej identity človeka a kariéra len jedným z aspektov života. K dosiahnutiu určitého stupňa odolnosti je potrebné si danú skutočnosť uvedomiť. Atribúty osobnej identity vytvárajú stabilnú kapacitu v nepriaznivých situáciách a vytvárajú tak rovnováhu medzi pocitmi, presvedčeniami, hodnotami,
- osobné a profesionálne siete - kľúčom k budovaniu sociálnych sietí tak, aby boli prínosné k odolnosti je, aby sa vytvárali vzťahy osobne,
- reflektovanie - v pomyslení ako na nástroj k osobnej spätnej väzbe,
- zručnosti k zmene, vzťah k peniazom - zvyšovanie odolnosti nie je vždy o posilnení interpersonálnych a technických zručností. Vychádza tiež z toho, akým dojmom pôsobí človek v spoločnosti. Život mimo alebo na samotnej hranici prostriedkov obmedzuje flexibilitu voči zmene.

Môžeme tiež konštatovať, že v priebehu času je opodstatnenou súčasťou pre budovanie a udržanie odolnosti jedinca podľa Hurley (2020) zameranie sa na oblasti ako:

- rozvoj sebauvedomenia - pochopenie toho, ako človek zvykne reagovať na stres a nepriaznivú situáciu je prvým krokom k osvojeniu si adaptívnejších stratégií,
- budovanie sebaregulačných schopností - zostať sústredený tvárou v tvár nepriaznivej situácii je dôležité, ale nie ľahké. Techniky znižovania stresu môžu pomôcť jednotlivcom regulovať svoje emócie, myšlienky a správanie,
- stratégie zvládania - je niekoľko nápomocných techník pre zvládanie záťaže,
- zvýšenie optimizmu - optimisticky nastavení ľudia majú tendenciu cítiť väčšiu kontrolu nad dôsledkami svojich činov. Sú orientovaní skôr na to, čo dokážu, na riešenie problémov a prijímanie výziev,
- posilnenie sieťovania - podporné systémy môžu hrať zásadnú úlohu v odolnosti. Posilnenie existujúcich sociálnych vzťahov a nájdenie príležitostí na budovanie nových,
- poznanie silných stránok - ľudia sa cítia schopnejší a sebavedomejší, ak dokážu identifikovať a čerpať zo svojich talentov a silných stránok.

V tejto súvislosti napríklad Robertson a Cooper (2015) pri objasňovaní osobnej reziliencie poukazujú na 4 základné komponenty tejto odolnosti voči záťaži na pracovisku, a to na:

- dôveru - pocit kompetencie, efektívnosti pri zvládaní náročných situácií a silná sebaúcta sú neoddeliteľnou súčasťou pocitu odolnosti. Kľúčová je aj frekvencia, s akou jednotlivci prežívajú pozitívne a negatívne emócie,
- sociálnu oporu - budovanie dobrých vzťahov s ostatnými a hľadanie sociálnej opory môže pomôcť jednotlivcom prekonať nepriaznivé situácie skôr, ako sa s nimi sami vyrovnajú,
- cieľavedomosť - majú jasný zmysel pre účel, jasné hodnoty a smerovanie napomáhajú jednotlivcom pretrvávajúť a dosahovať úspechy aj napriek aktuálne zažívanej nepriazni,
- adaptabilitu - flexibilita a prispôsobenie sa meniacim sa situáciám, ktoré sú mimo kontrolu jedinca, sú nevyhnutné pre udržanie odolnosti. Odolní jedinci sú schopní dobre sa vyrovnávať so zmenami a ich zotavenie z následkov býva rýchlejšie.

Stres je v učiteľskej profesii jav, ktorému sa nie je možné vyhnúť. Pedagógovia preťažení prácou, nevhodným správaním žiakov, zlými interpersonálnymi vzťahmi sú stále vystavovaní stresovým situáciám, ktoré v konečnom dôsledku sú príčinou profesionálneho vyhorenia. Obzvlášť v situáciách, ktoré majú charakter stresora, v situáciách, ktoré sú neplánovateľné, nečakaní, nové. Syndróm vyhorenia sa u učiteľov v súčasnosti prejavuje čoraz

častejšie. Najviac sú syndrómom vyhorenia ohrození učitelia, ktorí sú na seba nároční. K rizikovým faktorom patria neustále pochybnosti o sebe samých. Taktiež strach z nevládnutých určitých nárokov, či už osobnej alebo pracovnej povahy. Dlhodobá nervozita a hektickosť bráni tomu, aby sa jedinci aj v náročných záťažových situáciách dokázali dostať do pokojného stavu, len aby nemuseli zastaviť a prehodnotiť svoj problém. U mnohých ľudí prevláda predstava, že musia fungovať, akoby sa nič zaťažujúce nedialo (Kallwass, 2007).

Křivohlavý (1998) uvádza, že na rozvíjaní syndrómu vyhorenia sa podieľajú viaceré faktory:

- dlhodobé zotrvávanie v stresovej situácii a preťažovanie,
- frustrujúce neuspokojovanie potrieb a očakávaní,
- vysoká miera emocionálnej záťaže,
- negatívne vzťahy v užšom a širšom kontexte.

Okrem konkrétnych príčin v konkrétnej situácii, je možné príčiny syndrómu vyhorenia deliť na individuálne, psychické, fyzické a sociálne. Naopak, riziko vzniku syndrómu vyhorenia znižuje vhodne zvolená starostlivosť o seba (Poklembová, 2021).

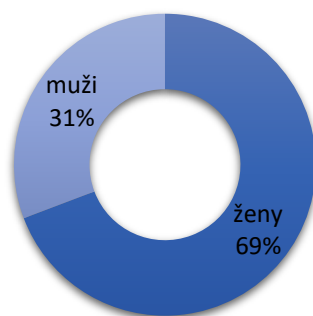
Môžeme konštatovať, že samotný priebeh pandemickej situácie reflektuje charakteristiky stresora. Preto aj na základe teoretických východísk bolo snahou výskumnej časti príspevku zamerať sa na to, do akej miery pandemická situácia nesie u respondentov natoľko závažný charakter, že by mohla byť potenciálnym dôvodom, príčinou ich vyhorenia, či zníženia ich úrovne reziliencie. V nasledujúcich častiach sú predstavené jednotlivé kroky výskumu.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Výskumnú vzorku tvorilo 39 pedagogických zamestnancov vybraného konzervatória *Košického kraja*. Ako je naznačené v Grafe 1, výskumná vzorka pozostávala z 27 žien (69%) a 12 mužov (31%). Výber výskumnej vzorky bol nenáhodný, príležitostný.

Priemerný vek výskumnej vzorky bol 41 rokov. Priemerná dĺžka pedagogickej praxe u výskumnej vzorky bola v čase výskumu 13,9 roka. Najkratšia dĺžka pedagogickej praxe bola 2 roky, najdlhšia 37 rokov.



Graf 1. Rozdelenie výskumnej vzorky na základe pohlavia.

2.2 Výskumné nástroje

Cieľom výskumu bolo zistiť, ako pedagogickí zamestnanci vnímajú svoje povolanie v kontexte jeho vykonávania počas pandemickej situácie. Zamerali sme sa teda na potenciál výskytu syndrómu vyhorenia, úroveň reziliencie pedagogických zamestnancov. Dané oblasti boli zisťované kvantitatívnou stratégiou, kde autorská dotazníková batéria pozostávala z dvoch oblastí. Prvá oblasť bola inšpirovaná štandardizovaným MBI dotazníkom (Maslach burnout inventory) od Maslachovej a Jacksonovej (1981), ktorý sa tematicky venuje syndrómu vyhorenia, kde respondent v 22 položkách vyjadroval na 7 bodovej škále ako často prežíva popísané situácie alebo emócie. Táto metodika patrí medzi najčastejšie metódy zisťovania syndrómu vyhorenia. Zisťujú sa ňou tri faktory: emocionálne vyčerpanie, strata úcty k druhým ľuďom a zníženie výkonnosti. V rámci problematiky odolnosti konkrétnu úroveň odolnosti sme získali využitím metodiky - Škála reziliencie - Connor – Davidson Resilience Scale (2003). Škála pozostáva z 10 výrokov (reakcií) na záťažovú situáciu, ku ktorým sa respondent na 5-bodovej škále vyjadruje nakoľko bol schopný reagovať. Namerané skóre predikuje, že čím vyššie skóre v jednotlivých položkách respondenti dosiahli, tým je vyššia ich úroveň reziliencie. Skóre v tejto skrátenej verzii dotazníka odráža schopnosť respondentov a respondentiek tolerovať skúsenosti ako je zmena, osobné problémy, chorobu, záťaž, či zlyhanie.

2.3 Priebeh a realizácia výskumu

Výskum prebiehal medzi pedagogickými zamestnancami vybraného konzervatória Košického kraja v priebehu júna 2021, online dotazníkovou formou. Dotazník bol distribuovaný prostredníctvom vedúcich zamestnancov predmetovej komisie. Predpokladaná bola účasť 119 pedagogických zamestnancov, návratnosť dotazníka bola 39 úplne vyplnených

a využiteľných dotazníkov, čo predstavuje približne 33 % návratnosť. Respondenti boli inštruovaní, aby pri vyplňaní jednotlivých položiek brali do úvahy posledný rok pandemickej situácie, dištančnej formy výučby.

3 VÝSLEDKY

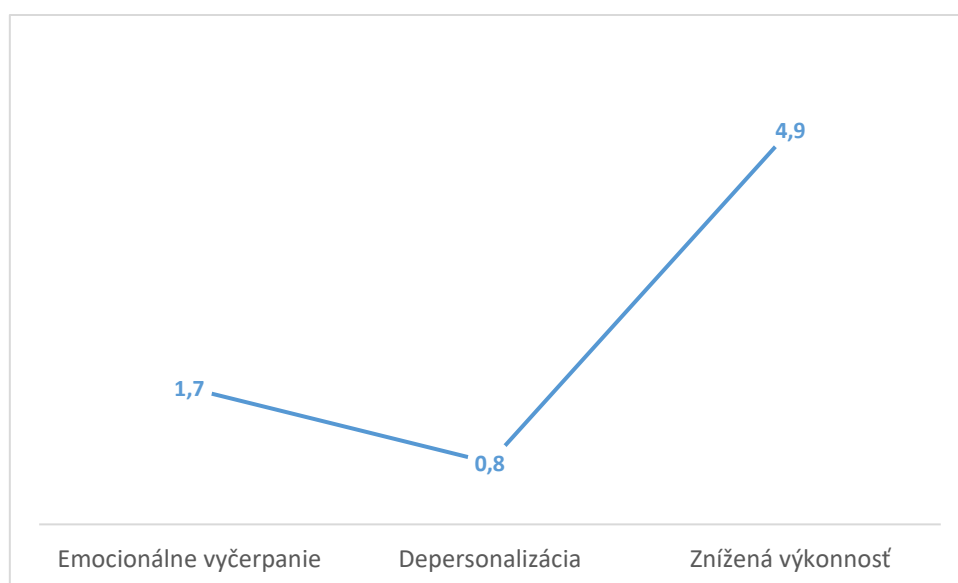
V oblasti úrovne reziliencie respondentov sme postupovali získaním celkového priemerného skóre ($\bar{X}=4$), ktoré predstavovalo danú hranicu úrovne reziliencie, ak respondent následne dosahoval vyššie alebo rovnaké priemerné skóre ako celkové skóre, zaradili sme ho do skupiny respondentov s vyššou úrovňou reziliencie (Graf 2). Ak dosiahol priemerné skóre menšie ako celkové priemerné skóre, zaradili sme ho k respondentom s nižšou úrovňou reziliencie. Na základe získaných údajov môžeme konštatovať, že 12 respondentov (31%) prejavilo vo výskume nižšiu úroveň reziliencie, 27 (69 %) prejavilo vyššiu úroveň reziliencie voči záťaži, ktorá bola prezentovaná vo využitej autorskej metodike v kontexte výchovno-vzdelávací proces počas pandemickej situácie.



Graf 2. Úroveň reziliencie respondentov voči záťaži vyplývajúcej z výchovno-vzdelávacieho procesu počas pandemickej situácie.

Na základe porovnania celkového priemerného skóre pre tri faktory syndrómu vyhorenia (Graf 3) môžeme konštatovať, že niekoľkokrát za rok ($\bar{x}=1,7$) zažívajú emocionálne vyčerpanie. Daný faktor je možné interpretovať vyčerpanosťou až nezáujmom o hocijakú činnosť. Skoro nikdy ($\bar{x}=0,8$) respondenti zažívajú pocity straty úcty k druhým ľuďom, čo sa prejavuje prioritne u ľudí, ktorí majú veľkú potrebu recipacity, teda kladnej odozvy od ľudí, ktorým sa venujú. Títo ľudia očakávajú kladné reakcie svojho okolia a v prípade nedostatku u

nich dochádza k depersonalizácii, čo sa prejavuje cynizmom, povýšeneckým správaním, či správaním bez rešpektu. Minimálne raz alebo aj častejšie za mesiac ($\bar{x}=4,9$) respondenti zažívajú zníženú výkonnosť, ktorá sa spravidla prejavuje u ľudí s nízkou mierou zdravého sebahodnotenia. Ľudia si sami seba necenia, a teda nemajú sebadôveru a energiu k zvládnutiu zložitých situácií a tým sa znižuje ich výkonnosť.



Graf 3. Získané celkové priemerné skóre pre faktory syndrómu vyhorenia.

4 DISKUSIA

Stres zažíva približne 45 % pracujúcich *Európanov*, čo sa považuje (po problémoch pohybového aparátu) za druhú najvýznamnejšiu hrozbu, ktorú predstavuje pracovné prostredie a stojí ročne asi 25 miliárd eur ročne. 14 % osôb trpiacich pracovnými zdravotnými ťažkosťami hlási ako najzávažnejší problém súvisiaci s pracovným prostredím stres, depresie a úzkosti. Z tohto dôvodu je znižovanie záťaže pracovných problémov na duševné zdravie a absencia psychiatrickej choroby kľúčovou prioritou aj *WHO*. Ohrozenie duševného zdravia súvisí s vysokými kvantitatívnymi, emocionálnymi, senzorickými a kognitívnymi požiadavkami v práci, vysokým pracovným tempom a požiadavkou regulácie emócií (Martin-Soelch & Schnyder, 2020). Jedinci si dokážu kompenzovať určité straty a prispôbiť sa zmenám, avšak môže dochádzať aj k rozvoju syndrómu vyhorenia. Nápomocným konceptom sa v tejto súvislosti javí reziliencia, ktorá umožňuje prispôbiť sa nežiaducim účinkom nepriaznivej situácie a zároveň si zachovať nadhľad a pohodu (well-being). V rámci problematiky odolnosti na pracovisku existujú minimálne dva významné faktory, a to osobnosť (samotný zamestnanec) a situácia (práca). Považujeme za opodstatnené vnímať rezilienciu ako proces, v ktorom je

možné úroveň odolnosti meniť. Tieto vymedzené teoretické východiská predstavovali ústrednú myšlienku práce, ktorá bola zameraná na syndróm vyhorenia a koncept reziliencie v pedagogickej praxi. Z dôvodu aktuálnych udalostí, bola empirická časť príspevku zameraná líniou vnímania pandemickej situácie a jej vplyvu na priebeh výchovno-vzdelávacieho procesu.

Na základe získaných výsledkov autorského výskumu môžeme konštatovať, že respondenti aspoň raz za rok zažívajú emocionálne vyčerpanie. Daný faktor je možné interpretovať vyčerpanosťou až nezaujmom o hocijakú činnosť. Skoro nikdy respondenti zažívajú pocity straty úcty k druhým ľuďom, čo sa však môže prejavovať prioritne u ľudí, ktorí majú veľkú potrebu reciprocitu, teda kladnej odozvy od ľudí, ktorým sa venujú. Minimálne raz alebo aj častejšie za mesiac respondenti zažívajú zníženú výkonnosť, ktorá sa spravidla prejavuje u ľudí s nízkou mierou zdravého sebahodnotenia. Zároveň je zaujímavým výsledkom, že v kontexte spomínaných zistení 69 % respondentov vykazovalo vyššiu úroveň reziliencie v kontexte prežívania záťažovej situácie, ktorou bolo vymedzenie výchovno-vzdelávacieho procesu počas pandémie. Zistenie môže byť na jednej strane ovplyvnené veľkosťou výskumnej vzorky, prípadne jej výberom. Zároveň však predstavuje logickú nadväznosť, ak by sa výsledky interpretovali konkrétnejšie a neostávalo sa v rovine troch vymedzených faktorov syndrómu vyhorenia.

ZÁVER

V prezentovanom príspevku sa autorky rozhodli v informatívnej rovine priblížiť problematiku syndrómu vyhorenia a koncept reziliencie vo výchovno-vzdelávacom procese optikou pedagóga. Za kľúčový stresor si autorky zvolili pandemickú situáciu, ktorá významne ovplyvňuje pracovný život a má priamy dosah na psychické prežívanie a nastavenie človeka. Na teoretické vymedzenie v príspevku nadväzujú parciálne výsledky pilotnej štúdie, na základe ktorých je možné konštatovať, že minimálne raz za rok respondenti zažili emocionálne vyčerpanie, zažili zníženú výkonnosť a 31 % respondentov dosiahlo nižšiu úroveň reziliencie voči zažívanej nepriaznivej situácii (priebeh výchovno-vzdelávacieho procesu počas pandémie). Ponúknuté výsledky sú na jednej strane ovplyvnené limitmi autorského výskumu, ako napríklad veľkosť a výber výskumnej vzorky. Na druhej strane ponúkajú podnet pre ďalšie podrobnejšie a opodstatnené skúmanie dôsledkov pandemickej situácie v pedagogickej praxi nie len v rovine jej zmapovania, ale aj priestoru pre vytváranie konceptov, ako syndrómu vyhorenia v tomto kontexte predchádzať a na základe akých stratégií je možné situáciu vo výchovno-vzdelávacom prostredí zvládať efektívne. Zhrnutím je možné konštatovať, že pandemická situácia predstavuje aktuálnu problematiku, ktorej je opodstatnené a potrebné

venovať zvýšenú pozornosť a vo väčšej miere reflektovať jej dôsledky v oblasti prevencie aj u pedagogických zamestnancov.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Connor, M. K., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor – Davidson Resilience Scale. *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Hamadej, M., & Balogová, B. (2020). Mládež ako katalyzátor inkluzívnej a odolnej spoločnosti. *Journal socioterapie*, 6(1, 2), 5-12. Prešov: IESP, FF PU v Prešove. Retrieved from <https://www.unipo.sk/public/media/29623/JS%20FINITO.pdf>
- Balogová, B., Hamadej, M., & Šarišská, M.(2021). Dôsledky pandémie na rozhodovací proces seniorskej edukácie v SR. In J. Veteška & M. Kurchs (Eds.), *Vzdělávání dospělých 2020 – reflexe, realita a potenciál virtuálního světa* (pp. 278-288). Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
- Hurley, K. (2020). What Is Resilience? Your Guide to Facing Life's Challenges, Adversities, and Crises. *Everyday Health*. Retrieved from <https://www.everydayhealth.com/wellness/resilience/>
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Martin-Soelch, CH., & Schnyder, U. (2020). *Resilience and Vulnerability Factors in Response to Stress*. Switzerland: Frontiers Meda.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout
- Norman, E. et al. (2000). *Resiliency enhancement*. NY: Columbia University Press.
- Poklembová, Z. (2021). *Starostlivosť o seba u sociálnych pracovníkov a pracovníčok*. Prešov: Prešovská univerzita.
- Ponce-Garcia, E., Madewell, A., & Kennison, S. (2015). The development of the Scale of Protective Factors (SPF): Resilience in a violent trauma sample. *Violence and Victims*, 30(5), 735 - 755. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Shelia_Kennison/publication/303161808_The_development_of_the_Scale_of_Protective_Factors_SPF_Resilience_in_a_violent_trauma_sample/links/5c55d1e7458515a4c752b074/The-development-of-the-Scale-of-Protective-Factors-SPFResilience-in-a-violent-trauma-sample.pdf

- Pulley, L. M., & Wakefield, M. (2001). *Building Resiliency: How to Thrive in Times of Change*. Northon Carolina: Center of Creative Leadership. Retrieved from <http://www.slideshare.net/yadhisoriented/building-resiliencyhow-to-thrive-in-times-ofchange>
- Robertson, I., Ferguson, N., & Cooper, R. (2015). Are your graduation tough enough? Building reislience and well-being. *Slideshare*. Retrieved from <https://www.slideshare.net/EmmaAGR/agr-3d-robertson-cooper>
- Tomšík, R. et al. (2020). Pohľad rodičov na vzdelávanie počas pandémie Covid-19 na Slovensku – porovnanie rodičov detí so špeciálnymi potrebami a rodičov detí bez identifikovaných špeciálnych potrieb. *Pedagogická orientace*, 30(2), 156-183. Retrieved from <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/14137-29265-1-SM.pdf>

Kontaktné údaje

Mgr. Anna Jašková, PhD.; Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, PhD.

Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: anna.jaskova@unipo.sk, antonia.sabolova.fabianova@unipo.sk

DUŠEVNÉ ZDRAVIE VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV NA SLOVENSKU PO OBDOBÍ NAJPRÍSNEJŠIEHO LOCKDOWNU

MENTAL HEALTH OF UNIVERSITY STUDENTS AFTER THE MOST STRICTEST LOCKDOWN IN SLOVAKIA

Bibiána Jozefiaková, Natália Kaščáková, Matúš Adamkovič, Jozef Hašto

Abstrakt: *Výskumy v súvislosti s pandémiou COVID – 19 častokrát poukazujú na zhoršenie v oblasti duševného zdravia u rôznych skupín obyvateľstva, pričom sa veľa diskutuje aj o skupine študentov. Cieľom našej práce preto bolo preskúmať duševné zdravie a prežívanie študentov vysokých škôl na Slovensku (N=2107) v období po najprísnejšom lockdowne. Výsledky sme porovnali so skupinou mladých ľudí vo veku 18-30 rokov z reprezentatívnej vzorky obyvateľov Slovenska (N = 213; zber dát pred pandémiou, v r. 2019). Pozorovali sme významné rozdiely vo všetkých sledovaných skóre dotazníka Brief symptom inventory (depresia, úzkosť, hostilita, paranoidita, fóbická úzkosť, senzitivita, obsesie, psychotizmus, somatizácia) a tiež v celkovej závažnosti ťažkostí ($p < 0,001$). Na základe výsledkov môžeme povedať, že vysokoškolskí študenti v období po najprísnejších reštrikciách na Slovensku prežívali signifikantne výraznejšie duševné ťažkosti ako ich rovesníci v období pred pandémiou.*

Kľúčové slová: vysokoškolskí študenti, COVID – 19, duševné ťažkosti

Abstract: *Research on the COVID – 19 pandemic points to a deterioration in the mental health in various groups of the population, such as students. The present study aimed to examine the mental health of university students in Slovakia (N=2107) after the strictest lockdown. We compared the results with the group of young people aged 18 – 30 years from a representative sample of Slovak citizens (N= 213; data were collected before pandemic, year 2019). Significant differences were observed in all scores (depression, anxiety, hostility, paranoia, phobic anxiety, sensitivity, obsession, psychoticism, somatization) and also in the global severity index ($p < .001$). The results suggest that university students after the strictest lockdown in Slovakia, experienced significantly more mental health difficulties than their peers before the pandemic.*

Key words: university students, COVID-19, mental health difficulties

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Pandémia COVID-19 so sebou priniesla výrazné zmeny vo viacerých oblastiach nášho bežného života. Prísne reštriktívne opatrenia sa nevyhli ani štúdiu na základných, stredných alebo vysokých školách. Prakticky oba semestre akademického roka 2020/2021 prebehli dištančnou formou. Krátko po zavedení reštrikcií začali výskumníci (Meda et al., 2021) poukazovať na to, že takéto opatrenia môžu mať vážne dopady na psychiku mladých ľudí, pričom problémy s duševným zdravím univerzitných študentov, najmä zvýšená úroveň úzkostných a depresívnych symptómov, boli popisované už pred pandémiou (Holm-Hadulla & Koutsoukou-Argyaki, 2015).

Zhoršenie psychického zdravia v dôsledku pandémie COVID-19 popisovali výskumníci z viacerých európskych krajín, medzi ktorými bolo napr. Francúzsko (Husky, Kovess-Masfety & Swendsen, 2021), Španielsko (Díaz-Jiménez, Caravaca-Sánchez, Martin-Cano, & De la Fuente-Robles, 2020), ale aj nám blízke Poľsko (Rogowska, Kusnierz, & Bokszczanin, 2020). Na území Slovenska je téma duševného zdravia dlhodobo zanedbávaná. Hoci sa v súvislosti s pandémiou slovenskí výskumníci, najmä v rámci medzinárodných spoluprác, výraznejšie zameriavajú na túto problematiku (Wang et al., 2021; Lieberoth et al., 2021, Univerzita Komenského, 2021), častokrát chýbajú reprezentatívne dáta z obdobia pred pandémiou, s ktorými by bolo možné výsledky porovnávať.

Podľa prehľadovej štúdie autorov Chew et al. (2020), obdobie pandémie zvýraznilo najmä prežívanie symptómov úzkosti, depresie a strachu. Tie boli u študentov spájané so zmenou ekonomickej situácie, zmenou denného režimu a štúdia (Cao et al., 2020). Za náročné považovali študenti aj celkové obmedzenie slobody, stratu kontroly nad situáciou, ale aj dištančné vzdelávanie a s tým spojenú stratu kontaktu s univerzitami (Visser & Law-van Wyk, 2021). Ako rizikové faktory rozvoja psychopatológie u študentov sa ukázali (1) rod – osoby, ktoré sa identifikovali so ženským rodom uvádzali výraznejšie duševné problémy, (2) strata príjmu, (3) nižší komfort bývania, (4) psychiatrické diagnózy a psychické problémy v anamnéze, (5) nízka úroveň fyzickej aktivity, (6) nemožnosť tráviť obdobie lockdownu s rodinou, (7) nízka kvalita sociálnych vzťahov a sociálnej opory ale tiež (8) slabá dostupnosť a komunikácia informácií, týkajúcich sa opatrení (Wathelet et al., 2020).

K 31.10.2020 bolo na Slovensku spolu 101 396 študentov dennej formy štúdia (Centrum vedecko-technických informácií SR, 2021) čo sú približne 2% celkovej populácie Slovenskej republiky (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021). Je preto dôležité venovať sa tejto skupine obyvateľstva a ich duševnému zdraviu. Z tohto dôvodu bolo cieľom prezentovaného výskumu porovnať študentov vysokých škôl na Slovensku po období

najprísnejšieho lockdownu s mladými ľuďmi z obdobia pred pandémiou v miere prežívaných duševných ťažkostí.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo celkovo 2107 respondentov vo veku od 18 do 62 rokov (priemerný vek 22,73 roka, SD = 3,77). V rámci súboru bolo 63% žien (N = 1332) a 36% mužov (N = 757). Rozloženie výskumného súboru z hľadiska formy štúdia je dostupné v Tabuľke č. 1. Výsledky boli porovnávané so skupinou mladých ľudí vo veku 18 – 30 rokov (N = 213, priemerný vek bol 23,99 roka, SD = 4) z reprezentatívneho zberu realizovaného v apríli 2019. Oba zbery prebiehali v súlade so štandardami popisovanými v Helsinskej deklarácii.

Tabuľka 1

Rozdelenie výskumného súboru z hľadiska formy štúdia

	N	%
Bakalársky stupeň štúdia	1478	70
Magisterský/Inžiniersky stupeň štúdia	527	25
Doktorandské štúdium	59	2
Spojené štúdium (všeobecné lekárstvo, farmácia, teológia)	43	3

2.2 Výskumné nástroje

Použitý bol dotazník psychopatológie Brief Symptom Inventory (BSI-53; Derogatis & Melisaratos, 1983). BSI obsahuje 53 položiek, ktoré respondent hodnotí na 5-stupňovej Likertovej škále, kde 1 = vôbec nie a 5 = veľmi silne. V rámci dotazníka je možné vypočítať skóre niekoľkých syndrémov psychopatológie: (1) depresia, (2) úzkosť, (3) fóbická úzkosť, (4) senzitivita, (5) somatizácia, (6) hostilita, (7) paranoidné myslenie, (8) psychotizmus a (9) obsesie a kompulzie a celkové skóre závažnosti symptómov (Global Severity Index; GSI). Dotazník bol validovaný na českej populácii (Kabát et al., 2018).

2.3 Realizácia výskumu

Zber údajov prebehol na prelome mája a júna 2021 online formou. Za pomoci Študentskej rady vysokých škôl boli oslovené vysoké školy na Slovensku spolu so študentskými spolkami, ktoré na nich pôsobia. Dáta z reprezentatívneho zberu boli zbierané

v apríli 2019 formou osobného štruktúrovaného rozhovoru s elektronickým zaznamenávaním odpovedí (CAPI = Computer – assisted personal interviewing) .

Dáta boli nasledovne spracovávané pomocou programu R, kde boli v prvom rade vyčistené od tzv. nedbanlivých respondentov (careless respondents). Na rozdielovú štatistiku bol využitý Welchov t-test.

3 VÝSLEDKY

Skupina študentov, ktorých údaje boli zbierané po období najprísnejšieho lockdownu na Slovensku (koniec mája a začiatok júna 2021) sa od skupiny mladých ľudí z reprezentatívneho zberu signifikantne líšila v skóre (1) depresie (m^1 študenti = 2,72; m mladí ľudia = 1,27), (2) úzkosti (m študenti= 2,59, m mladí ľudia= 1,34), (3) fóbickej úzkosti (m študenti= 2,07, m mladí ľudia= 1,19), (4) senzitivity (m študenti= 2,55, m mladí ľudia= 1,36), (5) somatizácie (m študenti= 2,02, m mladí ľudia = 1,22), (6) hostility (m študenti = 2,17, m mladí ľudia = 1,33), (7) paranoidného myslenia (m študenti= 2,15, m mladí ľudia= 1,45), (8) psychotizizmu (m študenti = 2,16, m mladí ľudia= 1,19), (9) obsesí a kompulzií (m študenti= 2,71, m mladí ľudia= 1,29) a (10) celkovej závažnosti (GSI) (m študenti= 2,37, m mladí ľudia= 1,29). Výsledky Welchovho t-testu sú uvedené v Tabuľke č. 2.

Tabuľka 2

Výsledky Welchovho t-testu pre všetky subškály BSI-53

	t	p	Cohenovo d	Rozdiel priemerov
Depresia	33,46	<0,001	1,62	1,45
Úzkosť	30,84	<0,001	1,48	1,24
Fóbická úzkosť	23,51	<0,001	1,15	0,88
Senzitivita	24,84	<0,001	1,29	1,19
Somatizácia	21,12	<0,001	1,07	0,79
Hostilita	21,36	<0,001	1,15	0,84
Paranoidné myslenie	15,36	<0,001	0,91	0,70
Psychotizizmus	24,71	<0,001	1,29	0,96
Obsesie a kompulzie	34,05	<0,001	1,77	1,41
Celková závažnosť (GSI)	30,00	<0,001	1,59	1,07

¹ m = priemerné skóre v danej subškále dotazníka Brief Symptom Inventory (BSI-53)

4 DISKUSIA

Cieľom nášho výskumu bolo porovnať mieru prežívaných duševných ťažkostí u študentov vysokých škôl po najprísnejších reštriktívnych opatreniach súvisiacich s COVID-19, s mladými ľuďmi z reprezentatívneho zberu realizovaného pred pandémiou. Na základe výsledkov môžeme povedať, že študenti vysokých škôl, ktorí zažili reštrikcie súvisiace s pandémiou, dosahovali signifikantne vyššie hodnoty vo všetkých sledovaných skóre dotazníka (depresia, úzkosť, fóbická úzkosť, senzitivita, somatizácia, paranoidné myslenie, obsesie a kompulzie, psychotizmus) a tiež v miere celkovej závažnosti duševných ťažkostí (Global Severity Index, GSI).

Náš výskum má deskriptívny charakter. Hoci nám chýbajú dáta od tých istých študentov z obdobia pred pandémiou, s ktorými by sme mohli naše výsledky porovnať a náš zber dát prebiehal ako samovýber, výsledky naznačujú výrazne zhoršené subjektívne prežívaných a udávaných symptómov u študentov, ktorí v súvislosti so svojim štúdiom zažili reštriktívne opatrenia. Tieto výsledky sú v súlade s výskumnými zisteniami z iných krajín (Browning et al., 2021; Husky, Kovess-Masfety & Swendsen, 2021, Díaz-Jiménez, Caravaca-Sánchez, Martin-Cano, & De la Fuente-Robles, 2020, Rogowska, Kusnierz, & Bokszczanin, 2020; Elmer, Mepham, & Stadfeld, 2021, Jiang, 2020; Kaparounaki et al., 2020), ktoré poukazujú na zvýraznenie duševných ťažkostí u vysokoškolských študentov v dôsledku ochorenia COVID-19. O zvýraznení duševných ťažkostí sa v súvislosti s touto skupinou obyvateľstva hovorí z toho dôvodu, že na ich problémy s duševným zdravím a pohodou sa poukazovalo už pred pandémiou COVID-19 (Holm-Hadulla & Koutsoukou-Argyaki, 2015; Storrie et al., 2010). Je potrebné dodať, že sú aj oblasti prežívania, v rámci ktorých mohlo dôjsť u niektorých študentov práve naopak k zlepšeniu. Medzi tie môžeme zaradiť napríklad zníženie stresu súvisiaceho so štúdiom a kompetitívnosťou medzi spolužiakmi a zo strachu, že niečo v rámci štúdia vynechajú (Elmer, Mepham, & Stadfeld, 2021). Práve k tomuto mohlo napomôcť napríklad nahrávanie prednášok prednášajúcimi a tým pádom možnosť pozrieť si ich študentmi kedykoľvek.

Skúsenosť ľudí s pandémiou a reštriktívnymi opatreniami je individuálna a závisí od celkovej životnej situácie, v ktorej sa nachádzajú. Zistenia výskumníkov po celom svete však podporujú názor, že je dôležité odborne sa venovať aj skupine vysokoškolských študentov a ponúkať jej podporu a pomoc (aj) v rámci univerzity.

4.1 Silné stránky a limity

Za silné stránky nášho výskumu môžeme považovať najmä to, že ponúka cenné informácie týkajúce sa duševného zdravia resp. prítomnosti symptómov vysokoškolských študentov, ktoré môžu slúžiť ako podklad pre preventívne a intervenčné programy pri ďalších vlnách pandémie. Ku limitom nášho výskumu zaraďujeme najmä nejednotnosť porovnávaných skupín z hľadiska (1) veľkosti, (2) štúdia (mladí ľudia z reprezentatívneho zberu neboli vybraní na základe toho, že sú študentami vysokej školy, ale na základe veku) a najmä (3) spôsobu zberu dát. Zatiaľ čo reprezentatívny zber bol realizovaný formou asistovaného rozhovoru a išlo o náhodný výber, na základe kvótnych znakov, zber študentov vysokých škôl po ukončení reštriktívnych opatrení bol realizovaný po oslovení všetkých slovenských škôl na Slovensku online formou ako samovýber a je možné, že na výskum reagovali vo vyššej miere študenti, ktorí pociťovali subjektívne psychické ťažkosti súvisiace s pandemiou.

ZÁVER

Duševné zdravie je, rovnako ako to fyzické dôležitou súčasťou celkovej životnej spokojnosti ľudí. Vďaka pandémie COVID-19 sa táto téma otvorila už aj v krajinách, kde predtým nedominovala. Medzi skupiny, ktoré boli pandemiou a s ňou spojenými reštrikciami výrazne ovplyvnené, môžeme zaradiť aj skupinu vysokoškolských študentov. Tí prežívali v dôsledku reštrikcií výraznú záťaž spojenú (najmä) so zmenou ich štúdia. Ukazuje sa, že obdobie COVID-19 ešte zdôraznilo duševné ťažkosti, ktoré sa u študentov objavovali už v období pred pandemiou. Je preto dôležité o téme duševného zdravia vysokoškolských študentov hovoriť a snažiť sa čo najviac napomôcť jeho zlepšeniu aj na úrovni vysokých škôl.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Browning, M.H.E.M., Larson, L.R., Sharaievska, I., Rigolon, A., McAnirlin, O., Mullenbach, L., Cloutier, S., Vu, T. M., Thomsen, J., Reigner, N., Metcalf, E. C., D'Antonio, A., Helbich, M., Bratman, G. N., & Olvera Alvarez, H. (2021). Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLoS ONE* 16(1): e0245327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934), 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychol. Med.*, 13, 595-605

- Díaz-Jiménez, R. M., Ph. D., Caravaca-Sánchez, F., Ph. D., Martín-Cano, M. C., Ph. D., & De la Fuente-Robles, Y. M., Ph. D. (2020). Anxiety levels among social work students during the COVID-19 lockdown in Spain. *Social Work in Health Care*, 59(9–10), 681–693. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1859044>
- Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C (2020) Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE* 15(7): e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Holm-Hadulla, R. M., & Koutsoukou-Argyriaki, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health & Prevention*, 3(1–2), 1–4. doi: 10.1016/j.mhp.2015.04.003
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102(152191), 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
- Chew Q. H., Wei K. C., Vasoo S., Chau H. C., Sim K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*, 61(7), 350–356. doi: 10.11622/smedj.2020046
- Jiang, R. (2020). Knowledge, attitudes and mental health of university students during the COVID-19 pandemic in China. *Children and Youth Services Review*, 119(105494), 105494. doi: [10.1016/j.chilyouth.2020.105494](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105494)
- Kabát, J., Kašáková, N., Furstová, J., Bartušková, L., Glogar, P., Poláčková Šolcová, I., & Tavel, P. (2018). Psychometrické charakteristiky české verze Stručného Inventáře Příznaku (BSI-53). *Československá psychologie*, LXII (Supplement 1), 19-39.
- Kaparonaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D.-P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290(113111), 113111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Lieberoth, A., Lin, S.-Y., Stöckli, S., Han, H., Kowal, M., Gelpi, R., Chrona, S., Tran, T. P., Jeftić, A., Rasmussen, J., Cakal, H., Milfont, T. L., & COVIDiSTRESS global survey consortium. (2021). Stress and worry in the 2020 coronavirus pandemic: relationships to trust and compliance with preventive measures across 48 countries in the COVIDiSTRESS global survey. *Royal Society Open Science*, 8(2), 200589.

<https://doi.org/10.1098/rsos.200589>

Meda, N., Pardini, S., Slongo, I., Bodini, L., Zordan, M. A., Rigobello, P., Visioli, F., & Novara, C. (2021). Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Psychiatric Research*, 134, 69–77.

doi: 10.11622/smedj.2020046

Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Bokszczanin, A. (2020). Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in polish sample of university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 797–811. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511>

Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021). *Stav obyvateľstva SR k 31. decembru 2020*.

Dostupné na: <https://lnk.sk/pbs9>

Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems--a growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1–6.

<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>

Centrum vedecko – technických informácií SR. (2021). *Štatistická ročenka – vysoké školy*.

Dostupné na:

https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-vysoke-skoly.html?page_id=9596

Visser, M., & Law-van Wyk, E. (2021). University students' mental health and emotional wellbeing during the COVID-19 pandemic and ensuing lockdown. *Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Sielkunde [South African Journal of Psychology]*, 51(2), 229–243. <https://doi.org/10.1177/00812463211012219>

Univerzita Komenského. (2021). *Výskum UK: Psychické zdravie študentov sa vplyvom pandémie zhoršilo [TLAČOVÁ SPRÁVA]*.

https://uniba.sk/detailaktuality/browse/5/back_to_page/aktuality-1/article/vyskum-uk-psychicke-zdravie-studentov-sa-vplyvom-pandemie-zhorsilo/

Wang, K., Goldenberg, A., Dorison, C., Miller, J., Uusberg, A., Lerner, J., Gross, J., & Psychological Science Accelerator COVID-19 Rapid Team. (2020). *A global test of brief reappraisal interventions on emotions during the COVID-19 pandemic [Collection]*. <https://doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.C.4878591.V1>

Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C.-E., & D'Hondt, F. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined

during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.25591

Kontaktné údaje

Mgr. Bibiána Jozefiaková; MUDr. Natália Kaščáková, PhD.; prof. MUDr. Jozef Hašto, PhD.

Inštitút sociálneho zdravia PU v Olomouci

Email: bibiana.jozefiakova@oushi.upol.cz, natalia.kascakova@oushi.upol.cz,
j.hasto.tn@gmail.com

Mgr. Matúš Adamkovič, PhD.

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: matho.adamkovic@gmail.com

PODPORA AUTONÓMIE A PSYCHOLOGICKÁ KONTROLA ZO STRANY RODIČOV AKO PREDIKTORY SUBJEKTÍVNEJ POHODY ADOLESCENTOV

SUPPORT OF AUTONOMY AND PSYCHOLOGICAL CONTROL FROM PARENTS AS A PREDICTORS OF ADOLESCENTS SUBJECTIVE WELL-BEING

Monika Kačmárová, Monika Navrátilová

Abstrakt: Cieľom výskumu bolo overiť vzťah medzi podporou autonómie, psychologickou kontrolou zo strany matky a otca a subjektívnou pohodou adolescentov. Výskumný súbor tvorilo 102 respondentov vo veku 15 až 22 rokov ($M = 18.69$; $SD = 1.12$). Na meranie emocionálneho komponentu subjektívnej pohody bola použitá Škála emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP, Džuka & Dalbert, 2002), kognitívny komponent bol meraný Škálou spokojnosti so životom (SWLS, Pavot & Diener, 1993) a Škála vnímanej rodičovskej podpory autonómie (P-PASS, Mageau et al., 2015) bola použitá za účelom zistenia miery psychologickej kontroly a podpory autonómie zo strany rodičov. Významným pozitívnym prediktorom celkovej životnej spokojnosti bola vnímaná podpora autonómie zo strany matky aj otca, ktoré spolu vysvetlili 42% jej variancie. Vo významnom pozitívnom vzťahu k frekvencii prežívania pozitívnych emócií bola vnímaná podpora autonómie zo strany otca (38%) a v negatívnom vzťahu psychologická kontrola zo strany otca (6%). Psychologická kontrola zo strany otca prispievala tiež k častejšiemu prežívaniu negatívnych emócií (6%), kým vyššia miera podpory autonómie zo strany matky túto frekvenciu znižovala (24%).

Kľúčové slová: subjektívna pohoda, podpora autonómie, psychologická kontrola, adolescenti

Abstract: The aim of the research was to verify the relationship between the support of autonomy, psychological control from mother and father, and the subjective well-being of adolescents. The research group consisted of 102 respondents aged 15 to 22 years ($M = 18.69$; $SD = 1.12$). The Scale of emotional habitual subjective well-being (SEHP, Džuka & Dalbert, 2002) was used to measure the emotional component of subjective well-being, cognitive component was measured using the Satisfaction with life scale (SWLS, Pavot & Diener, 1993), and Perceived Parental Autonomy Support Scale (P-PASS, Mageau et al., 2015) was used to determine the degree of psychological control and support of autonomy by parents. A significant positive predictor of overall life satisfaction was the perceived support of autonomy by both mother and father, which together explained 42% of its variance. The support of

autonomy on the part of the father was perceived in significant positive relation to the frequency of experiencing positive emotions (38%) and in the negative relation the psychological control by the father (6%). Psychological control by the father also contributed to a more frequent experience of negative emotions (6%), while a higher level of support for autonomy by the mother reduced this frequency (24%).

Key words: *subjective well-being, support of autonomy, psychological control, adolescents*

Grantová podpora: *Príspevok bol podporený grantom VEGA č. 1/0719/20 Rola otca v sociálnom, kognitívnom a emocionálnom vývine dieťaťa v súčasnej spoločnosti.*

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Subjektívnu pohodu operacionalizujeme a skúmame v rámci dvoch samostatných zložiek – emocionálnej a kognitívnej. Emocionálna zložka je tvorená pozitívnym a negatívnym emocionálnym prežívaním, pričom subjektívna pohoda je spätá s častým prežívaním pozitívnych emócií, a naopak zriedkavým výskytom negatívnych emócií (Diener, Oishi, & Tay, 2018). Kognitívna zložka pohody je zisťovaná prostredníctvom kognitívnych úsudkov o životnej spokojnosti osoby a vzťahuje sa nielen na hodnotenie globálnej spokojnosti so životom, ale aj na hodnotenie špecifických životných domén, ako sú napríklad manželská spokojnosť či spokojnosť s prácou (Diener, Inglehart, & Tay, 2013). O kognitívnej zložke subjektívnej pohody môžeme hovoriť teda ako o hodnotiacej a emocionálna zložka predstavuje skúsenostnú oblasť subjektívnej pohody (Pavot & Diener, 1993).

Podpora autonómie zo strany rodičov je jednou z najdôležitejších dimenzií výchovného štýlu, v rámci ktorého rodičia podporujú potreby svojich detí (Costa, Gugliandolo, Barberis, Cuzzocrea, & Liga, 2019). Grolnick a Slowiaczek (1994) definujú túto podporu ako mieru, v akej rodičia využívajú techniky, ktoré umožňujú ich deťom samostatné riešenie problémov, možnosť vlastnej voľby a sebaurčenia. Joussemet, Landry a Koestner (2008) dopĺňajú, že títo rodičia sú empatickejší voči svojim deťom a okrem možnosti voľby im poskytujú aj zmysluplné vysvetlenie v prípade, ak je voľba obmedzená. Podpora autonómie vyžaduje dosiahnutie rovnováhy medzi potrebou poskytnúť potomkovi dostatočnú slobodu na skúšanie nového a učenie sa z vlastných chýb a potrebou stanoviť hranice správania. Rodičia teda podporujú deti, aby boli same iniciatívne a nie, aby sa len prispôbovali požiadavkám prichádzajúcim z vonkajšieho prostredia (Joussemet, Koestner, Lekes, & Houliort, 2004). Ako uvádzajú Brenning, Soenens, Van Petegem a Vansteenkiste (2015), rodičovská podpora autonómie má výrazný vplyv na rozvoj emocionálneho sveta adolescentov a rovnako umožňuje vytvorenie

bezpečného, stabilného a pozitívneho vnímania seba samého. S podporou autonómie súvisí väčšia ochota adolescentov dôverovať sa svojim rodičom, čo znamená väčšiu ochotu hovoriť o svojich aktivitách z dôvodu, že cítia rešpekt, autentický záujem, a zároveň aj ochotu im porozumieť (Wuyts, Soenens, Vansteenkiste, & Petegem, 2018). Významný pozitívny vzťah medzi podporou autonómie zo strany rodičov a životnou spokojnosťou či subjektívnou pohodou adolescentov bol preukázaný vo viacerých výskumoch (porovnaj Downie, 2007; Lekes, Gingras, Philippe, Koestner, & Fang, 2010; Li, Yao, Chen, & Liu, 2020; Tan, Nainee, & Tan, 2021).

V rámci rodičovskej kontroly je potrebné rozlišovať medzi psychologickou a behaviorálnou kontrolou rodičov, hoci ako uvádza Bačíková (2019), hranica medzi nimi nemusí byť stále jednoznačná. Behaviorálna kontrola, inak nazývaná aj ako kontrola správania, sa týka monitorovania a dohľadu nad správaním detí, aby bolo v súlade s rodinnými a spoločenskými normami (Scharf & Goldner, 2018), zahŕňa tiež sledovanie voľnočasových aktivít a poznanie priateľov dieťaťa s cieľom predísť nežiaducemu správaniu (Bačíková, 2019). V nami realizovanom výskume pozornosť zameriame na psychologickú kontrolu zo strany rodičov. Pri využívaní psychologické kontroly majú rodičia tendenciu manipulovať s pocitmi a myšlienkami svojich detí podľa svojich predstáv, vnucujú im vlastné názory a normy (Ryan & Deci, 2017). Psychologická kontrola je tiež definovaná ako rodičovská emocionálna manipulácia obmedzujúca autonómiu dieťaťa (Barber, Maughan, & Olsen, 2005), ktorá potláča pocity, obmedzuje a narúša jeho základné potreby – autonómia, kompetencia a vzťahovosť (Ryan & Deci, 2017) a často býva spúšťačom emócií ako sú pocity viny, hanba a úzkosť (Soenens & Vansteenkiste, 2010). Soenens, Vansteenkiste a Luyten (2010) uvádzajú, že je vhodné rozlišovať medzi dvoma doménami psychologické kontroly. Prvá je psychologická kontrola zameraná na závislosť, ktorá znamená využívanie psychologické kontroly ako prostriedku na udržanie detí v blízkych fyzických a emocionálnych hraniciach. Druhou je psychologická kontrola zameraná na dosiahnutie čo najlepšieho výkonu dieťaťa, kedy zlý alebo slabý výkon potomka považujú rodičia za ohrozenie vlastného sebahodnotenia. Oba typy kontroly adolescenti vnímajú ako nátlakové a manipulatívne a svojich rodičov vnímajú ako chladných, vzdialených a nereagujúcich na ich ťažkosti. Dôležité je uviesť, že absencia podpory autonómie neznamená nutne prítomnosť psychologické kontroly a rovnako, ak rodič nepoužíva psychologickú kontrolu neznamená to automaticky, že podporuje autonómiu dieťaťa. V tejto súvislosti Silk (2003) uvádza, že ide o dva nezávislé konštrukty. Viacerí výskumníci sa zhodujú v tom, že rodičovská psychologická kontrola môže byť počas dospievania škodlivá najmä z hľadiska emocionálneho vývinu a regulácie emócií (Manzeske &

Stright, 2009), vo výskume Cacioppa, Pace a Zappulla (2013) mala psychologická kontrola významný negatívny vzťah k životnej spokojnosti adolescentov.

Cieľom nami realizovaného výskumu bolo overiť vzťah medzi podporou autonómie, tiež psychologickou kontrolou zo strany matky a otca a subjektívnou pohodou adolescentov, zisťovanou prostredníctvom pozitívneho a negatívneho prežívania a miery životnej spokojnosti.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 102 adolescentov vo veku 15 – 22 rokov ($M = 18.69$; $SD = 1.12$), z toho 54 žien a 48 mužov, ktorí boli študentmi stredných a vysokých škôl na východnom Slovensku. 99 respondentov pochádzalo z úplnej a 3 z neúplnej rodiny. Výskumu sa pôvodne zúčastnilo 117 respondentov, avšak údaje od 15 osôb sme do analýzy nezahrnuli kvôli chybnému alebo neúplnému vyplneniu dotazníkov (napr. z dôvodu absencie kontaktu adolescenta s rodičom v neúplnej rodine).

2.2 Výskumné nástroje

V sociodemografickom dotazníku sme sa pýtali na rod, vek a typ rodiny (úplná/neúplná).

Na zisťovanie emocionálnej zložky subjektívnej pohody sme použili Škálu emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP, Džuka & Dalbert, 2002). Je tvorená 10 položkami, z ktorých 4 položky zisťujú pozitívne prežívanie/emócie a 6 položiek negatívne prežívanie/emócie. Frekvenciu prežívania emócií respondent posudzuje na 6-bodovej stupnici, kde 6 = takmer vždy, 5 = veľmi často, 4 = často, 3 = občas, 2 = málokedy, 1 = takmer nikdy. Napríklad položka č.1: „Ako často prežívate hnev.“

Škála spokojnosti so životom (Satisfaction with life scale, SWLS; Pavot & Diener, 1993) meria kognitívnu zložku subjektívnej pohody a pozostáva z 5 položiek, ktoré sú hodnotené na 7-bodovej Likertovej škále od 1 = úplne nesúhlasím po 7 = úplne súhlasím. Napríklad položka č.3: „Som so svojím životom spokojný/á.“

Škála vnímanej rodičovskej podpory autonómie (Perceived Parental Autonomy Support Scale, P-PASS; Mageau et al., 2015) je tvorená 24 položkami rozdelenými do 2 subškál: podpora autonómie (12 položiek) a psychologická kontrola (12 položiek). Mieru súhlasu či nesúhlasu s jednotlivými konštatovaniami – zvlášť vo vzťahu k otcovi a zvlášť k matke – respondenti vyjadrujú pomocou 7-bodovej Likertovej škály (1 = úplne nesúhlasím, 2 = takmer

vôbec nesúhlasím, 3 = skôr nesúhlasím, 4 = v niečom súhlasím a v niečom nie, 5 = skôr súhlasím, 6 = takmer úplne súhlasím, 7 = úplne súhlasím). Pre ilustráciu uvádzame príklad položky patriacej do subškály podpora autonómie: „Môj/Moja otec/matka ma povzbudzoval/a, aby som bol/a sám/a sebou“ a príklad položky patriacej do subškály psychologická kontrola: „Keď môj/moja otec/matka chcel/a, aby som urobil/a niečo inak, vyvolal/a vo mne pocit viny.“

2.3 Priebeh a realizácia výskumu

Dotazníky boli respondentom administrované osobnou formou v priebehu roka 2019. Keďže dotazník P-PASS nebol dostupný v slovenskom jazyku, komunikáciou via mail sme požiadali jeho autorov o zaslanie, súhlas s prekladom a použitím vo výskume. Po udelení súhlasu bol realizovaný preklad do slovenského jazyka a následne spätný preklad do anglického jazyka. Pre overenie zrozumiteľnosti jednotlivých položiek a reliability preloženého dotazníka bol v rámci predvýskumu administrovaný 10 osobám vo veku 18-21 rokov ($M = 19$; $SD = 1.05$). U týchto osôb sme nezaznamenali žiadne problémy so zrozumiteľnosťou položiek. Následne sme realizovali osobné stretnutia s riaditeľmi oslovených škôl a informovali ich o cieľoch, priebehu výskumu a spracovaní výsledkov. Po ich odsúhlasení boli študentom mladším ako 18 rokov rozdane informované súhlasy pre rodičov, a tiež pre samotných študentov vo veku nad 18 rokov. Po zozbieraní podpísaných informovaných súhlasov rodičmi aj študentmi sme administrovali dotazníky v triedach za našej priamej účasti. Získané údaje boli spracované pomocou štatistického programu IBM SPSS Statistics 20. Na opis výskumného súboru a skúmaných premenných sme použili deskriptívnu štatistiku. Reliabilita bola overená pomocou Cronbachovej alfy, normalitu rozloženia údajov sme overili metódou skewness (Tabuľka 1). Na skúmanie vzťahov medzi premennými bola použitá korelačná analýza (Tabuľka 2) a hierarchická lineárna regresná analýza (metóda stepwise) (Tabuľka 3).

3 VÝSLEDKY

V Tabuľke 1 uvádzame dekriptívne charakteristiky kontrolovaných premenných skúmaných prediktorov, a tiež závislých premenných.

Tabuľka 1

Deskriptívne charakteristiky skúmaných premenných (N=102)

Premenná	M	SD	Min	Max	skewness	α
Rod	.53	.50	0	1	-.120	-
Vek	18.69	1.12	15	22	-.220	-
PAM	61.94	13.99	29	84	-.251	.91
PAO	59.70	14.30	17	84	-.331	.92
PKM	38.54	12.25	17	78	.599	.81
PKO	38.32	12.18	15	82	.667	.85
Pozit	15.67	3.34	5	23	-.459	.71
Negat	17.38	4.41	10	31	.612	.74
CŽS	23.09	5.77	12	35	.126	.75

Pozn. M = priemerná hodnota, SD = štandardná odchýlka, Min = minimálna hodnota, Max = maximálna hodnota, PAM = podpora autonómie od matky, PAO = podpora autonómie od otca, PKM = psychologická kontrola od matky, PKO = psychologická kontrola od otca, Pozit = frekvencia prežívania pozitívnych emócií, Negat = frekvencia prežívania negatívnych emócií, CŽS = Celková životná spokojnosť, α = Cronbachova alfa.

Korelačná analýza bola realizovaná pomocou Pearsonovho korelačného koeficientu, ktorý sme zvolili na základe normálneho rozloženia údajov (Tabuľka 2).

Tabuľka 2

Korelačná analýza skúmaných premenných (N = 102)

Premenná	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Rod	-							
2. Vek	.264**	-						
3. PAM	.078	.038	-					
4. PAO	.010	.003	.746**	-				
5. PKM	-.190	.044	-.601**	-.422**	-			
6. PKO	-.310**	-.043	-.467**	-.616**	.736**	-		
7. Pozit	.112	.038	.515**	.612**	-.421**	-.567**	-	
8. Negat	.257**	.067	-.467**	-.489**	.335**	.337**	-.356**	-
9. CŽS	.120	-.003	.574**	.633**	-.324**	-.403**	.554**	-.366**

Poznámka. * znamená $p < .05$; ** znamená $p < .01$; *** znamená $p < .001$, význam skratiek vid' Poznámka pod Tabuľkou 1.

Na overenie predikčnej sily skúmaných premenných vo vzťahu k závislej premennej sme použili viacnásobnú hierarchickú regresnú analýzu (metóda stepwise). Premenné do analýzy vstupovali v dvoch blokoch, kde prvý blok tvorili sociodemografické premenné (vek

a pohlavie) a druhý blok bol tvorený vnímanou podporou autonómie zvlášť od otca a od matky, tiež psychologickou kontrolou zo strany otca ako aj matky. V Tabuľke 3 sú uvedené výsledné regresné modely pre pozitívne a negatívne prežívanie, a tiež pre celkovú životnú spokojnosť.

Tabuľka 3

Regresné modely pre rod, vek, podporu autonómie od matky, podporu autonómie od otca, psychologickú kontrolu od matky, psychologickú kontrolu od otca ako prediktory a pozitívne prežívanie, negatívne prežívanie a celkovú životnú spokojnosť ako kritériá (akceptované modely; $p < .05$)

Prediktor	R	R ² -change	b	β	T	p
Pozitívne prežívanie(Ftotal (2, 99) = 37.850; $p < .001$)						
PAO	.61	.38***	.10	.42	4.409	.001
PKO	.66	.06**	-.08	-.31	-3.188	.002
(Constant)			12.981			
Negatívne prežívanie(Ftotal (3, 98) = 18.508; $p < .001$)						
Rod	.26	.07***	3.28	.37	4,382	.009
PAM	.55	.24***	-.12	-.36	-3.977	.001
PKO	.60	.06**	.10	.28	2.948	.004
(Constant)			18.823			
Celková životná spokojnosť(Ftotal (2, 99) = 36.353; $p < .001$)						
PAO	.63	.40***	.19	.46	4.028	.001
PAM	.65	.02*	.10	.23	1.998	.048
(Constant)			6.101			

Poznámka: * znamená $p < .05$; ** znamená $p < .01$; *** znamená $p < .001$. Rod nadobúda hodnoty: 0 = muž a 1 = žena. PAM - podpora autonómie od matky, PAO - podpora autonómie od otca, PKO - psychologická kontrola od otca a celková životná spokojnosť nadobúdajú hodnoty 1 až 7: vysoká hodnota indikuje silnú mieru konštruktu a nízka hodnota slabú mieru konštruktu. Pozitívne prežívanie a negatívne prežívanie nadobúdajú hodnoty 1 až 6: vysoká hodnota indikuje silnú mieru konštruktu a nízka hodnota slabú mieru konštruktu.

Na základe výsledkov uvedených v Tabuľke 3 môžeme konštatovať, že významnými prediktormi pozitívneho prežívania bola vnímaná podpora autonómie zo strany otca, ktorá vysvetlila 38% jeho variancie, a tiež vnímaná psychologická kontrola zo strany otca s podielom 6%. To znamená, že vyššia miera podpory autonómie od otca korešpondovala s častejším prežívaním pozitívnych emócií, a naopak vyššia miera psychologickéj kontroly od otca predikovala nižšiu frekvenciu prežívania pozitívnych emócií.

V prípade negatívneho prežívania boli významnými prediktormi rod (7%), vnímaná podpora autonómie zo strany matky (24%), a tiež vnímaná psychologická kontrola zo strany

otca (6%). Adolescentky teda častejšie prežívajú negatívne emócie v porovnaní s adolescentmi. Ďalej vyššia miera podpory autonómie zo strany matky prispievala k nižšej frekvencii prežívania negatívnych emócií, kým vyššia miera vnímanej psychologickéj kontroly zo strany otca prispievala k ich častejšiemu prežívaniu.

Vnímaná vyššia miera podpory autonómie zo strany otca (40%), a tiež zo strany matky (2%) súvisela s vyššou mierou celkovej životnej spokojnosti adolescentov.

4 DISKUSIA

Prezentovaný výskum sa zameriaval na overenie vzťahov medzi podporou autonómie, a tiež psychologickou kontrolou zo strany otca a matky a subjektívnou pohodou adolescentov zisťovanou prostredníctvom životnej spokojnosti, pozitívneho a negatívneho prežívania.

Z výsledkov výskumu vyplynulo, že vnímaná podpora autonómie tak zo strany otca ako aj matky bola významným pozitívnym prediktorom celkovej životnej spokojnosti. Podpora autonómie zo strany otca bola vo významnom pozitívnom vzťahu aj k frekvencii prežívania pozitívnych emócií, kým podpora autonómie zo strany matky prispievala k menej častému prežívaniu negatívnych emócií. Ratelle, Simard a Guay (2013) zdôrazňujú, že hoci podpora autonómie môže prichádzať aj z iných zdrojov – napríklad od učiteľov či kamarátov – rodičovská podpora autonómie je nenahradiateľná. Ak teda rodičia poskytujú vysvetlenia zákazov, dokážu vypočúť názory svojich detí, aj keď sa nemusia zhodovať s ich názormi, podporia snahu vyjadrovať a presadzovať vlastné záujmy a schopnosti, akceptujú a uznávajú pocity svojich potomkov, umožnia im zažívať pocit vlastnej hodnoty, pocit dôležitosti vlastnej osoby – adolescenti prežívajú vyššiu mieru životnej spokojnosti a častejšie prežívajú pozitívne emócie. Na základe našich zistení môžeme konštatovať, že tieto prejavy sú vo vzťahu k životnej spokojnosti a pozitívnemu prežívaniu adolescentov obzvlášť dôležité, ak prichádzajú od otca. Podpora autonómie zo strany matky na druhej strane významne prispieva k menej častému prežívaniu negatívnych emócií. Naše zistenia môžeme interpretovať aj tak, že ak mladí ľudia konajú autonómne, môžu sa realizovať v činnostiach, ktoré im prinášajú uspokojenie a nevykonávajú činnosti pod nátlakom, dochádza skôr k harmonizácii emocionálneho prežívania ako ku konfliktným či negatívnym pocitom. Zistenia sú v súlade so závermi z iných výskumov, ktoré rovnako potvrdili vzťah medzi podporou autonómie a subjektívnou pohodou adolescentov, prípadne jej zložkami (porovnaj Downie, 2007; Kocayörük, Altintas, & Içbay, 2015; Lekes et al., 2010; Li et al., 2020).

Na základe uskutočnených analýz môžeme tiež konštatovať, že psychologická kontrola zo strany otca znižovala frekvenciu prežívania pozitívnych emócií, a naopak prispievala tiež k

častejšiemu prežívaniu negatívnych emócií. Psychologická kontrola zo strany matky nebola významným prediktorom emocionálneho prežívania adolescentov, podobne táto kontrola zo strany rodičov nebola významným prediktorom životnej spokojnosti. Keďže pri psychologickej kontrole ide predovšetkým o emocionálnu manipuláciu dieťaťa s využitím nátlaku, vnucovania názorov a predstáv rodiča, vzbudzovania pocitov viny či hanby, zároveň obmedzovania prejavov lásky (Ryan & Deci, 2017), je pochopiteľné, že toto správanie má negatívny dopad najmä na emocionálnu zložku subjektívnej pohody, čo výskumne potvrdil Özdemir (2012) Manzeske a Stright (2009).

Z kontrolovaných premenných bol vo vzťahu k negatívnemu prežívaniu významným prediktorom rod, čo znamená, že adolescentky významne častejšie prežívajú negatívne emócie v porovnaní s adolescentmi. Tento vzťah je opakovane potvrdzovaný aj v iných výskumoch (porovnaj napríklad Esteban-Gonzalo, S., Esteban-Gonzalo, L., Cabanas-Sánchez, Miret, & Veiga, 2020; Chandiramani, 2014; Zuckerman, Li, & Diener, 2017). Jedným z možných vysvetlení tohto vzťahu je, že ženy sú vo všeobecnosti spontánnejšie v prejave či verbalizácii nielen pozitívnych, ale aj negatívnych emócií ako je smútok, strach, pocit viny, hanba a pod. K častejšiemu prežívaniu negatívnych emócií, obzvlášť v období dospievania, môže zároveň prispievať aj vyššia miera kritickosti, precitlivelosti a nespokojnosti so sebou.

Za možný limit realizovaného výskumu považujeme použitie nami preloženého nástroja P-PASS, ktorý doposiaľ nebol štandardizovaný v prostredí slovenského výskumu, a tiež problematickosť a potrebu preformulovania položky č.5 z tohto dotazníka „Môj/moja ... odmietol/a prijať to, že by som sa mohol/a jednoducho robiť veci bez toho, aby som sa snažil/a byť najlepší/a.“, keďže sme pri priamej administrácii nástrojov zaregistrovali časté otázky o nejasnosti či nezrozumiteľnosti práve tejto položky, a to aj napriek tomu, že v predvýskume nebola žiadna položka označená za nezrozumiteľnú. Obmedzením je aj nemožnosť porovnať nami nadobudnuté zistenia s inými výskumami s daným zameraním realizovanými na Slovensku. Pre budúci výskum by sme odporúčali zaradiť ku skúmaným prediktorom subjektívnej pohody aj iné zdroje podpory autonómie (ako je napríklad podpora od učiteľov, romantického priateľa či iných blízkych osôb).

ZÁVER

Aj napriek tomu, že je psychologická kontrola považovaná za negatívny jav, určitá miera tejto kontroly je vo vzťahu rodič – adolescent nepochybne dôležitá a potrebná, najmä ak je vyvažovaná podporným správaním rodičov s jasne vymedzenými hranicami a pravidlami,

ktoré prispieva k zdravému psychickému a emocionálnemu vývinu, a tiež subjektívnej pohode dospievajúceho.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Bačíková, M. (2019). *Psychológia rodičovskej kontroly v dospievaní*. Košice: Vydavateľstvo ŠafárikPress.
- Barber, B., Maughan, S., & Olsen, J. (2005). Patterns of parenting across adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, 5–15.
- Brenning, K., Soenens, B., Van Petegem, S., & Vansteenkiste, M. (2015). Perceived maternal autonomy support and early adolescent emotion regulation: A longitudinal study. *Social Development*, 24(3), 561–578.
- Cacioppo, M., Pace, U., & Zappulla, C. (2013). Parental psychological control, quality of family context and life satisfaction among Italian adolescents. *Child Indicators Research*, 6, 179–191.
- Costa, S., Gugliandolo, M. C., Barberis, N., Cuzzocrea, F., & Liga, F. (2019). Antecedents and consequences of parental psychological control and autonomy support: The role of psychological basic needs. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(4), 1168–1189.
- Diener, E., Inglehart, R., & Tay, L. (2013). Theory and validity of life satisfaction scales. *Social Indicators Research*, 112(3), 497–527.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260.
- Downie, M., Chua, S. N., Koestner, R., Barrios, M. F., Rip, B., & M'Birkou, S. (2007). The relations of parental autonomy support to cultural internalization and well-being of immigrants and sojourners. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(3), 241–249.
- Džuka, J., & Dalbert, C. (2002). Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). *Československá psychologie*, 46(3), 234–250.
- Esteban-Gonzalo, S., Esteban-Gonzalo, L., Cabanas-Sánchez, V., Miret, M., & Veiga, O. L. (2020). The investigation of gender differences in subjective wellbeing in children and adolescents: The UP&DOWN study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2732.

- Grolnick, W. S., & Slowiaczek, M. L. (1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development*, 65(1), 237–252.
- Chandiramani, K. (2014). Locus of control and subjective wellbeing: Examining gender differences. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(3), 325–329.
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N., & Houliort, N. (2004). Introducing uninteresting tasks to children: A comparison of the effects of rewards and autonomy support. *Journal of Personality*, 72(1), 139–166.
- Joussemet, M., Landry, R., Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology*, 49(3), 194–200.
- Kocayörük, E., Altintas, E., & İçbay, M. A. (2015). The perceived parental support, autonomous-self and well-being of adolescents: A cluster-analysis approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1819–1828.
- Lekes, N., Gingras, I., Philippe, F. L., Koestner, R., & Fang, J. (2010). Parental autonomy-support, intrinsic life goals, and well-being among adolescents in China and North America. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(8), 858–869.
- Li, R., Yao, M., Chen, Y., & Liu, H. (2020). Parent autonomy support and psychological control, dark triad, and subjective well-being of Chinese adolescents: Synergy of variable- and person-centered approaches. *The Journal of Early Adolescence*, 40(7), 966–995.
- Mageau, G. A., Ranger, F., Joussemet, M., Koestner, R., Moreau, E., & Forest, J. (2015). Validation of the Perceived Parental Autonomy Support Scale (P-PASS). *Canadian Journal of Behavioural Science*, 47(3), 251–262.
- Manzeske, D. P., & Stright, A. D. (2009). Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control during young adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(4), 223–229.
- Özdemir, Y. (2012). Parental psychological control, parental warmth and subjective well-being of adolescents. *Education and Science*, 37(165), 20–33.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172.
- Ratelle, C. F., Simard, K., & Guay, F. (2013). University students' subjective well-being: The role of autonomy support from parents, friends, and the romantic partners. *Journal of Happiness Studies*, 14(3), 893–910.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Press.
- Scharf, M., & Goldner, L. (2018). “If you really love me, you will do/be...”: Parental psychological control and its implications for children’s adjustment. *Developmental Review*, 49, 16–30.
- Silk, J. S. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 113–128.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the study of parental psychological control: Distinguishing between dependency-oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of Personality*, 78(1), 217–256.
- Tan, S-A., Nainee, S., & Tan Ch-S. (2021). The mediating role of reciprocal filial piety in the relationship between parental autonomy support and life satisfaction among adolescents in Malaysia. *Current Psychology*, 40, 804–812.
- Wuyts, D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Petegem, S. V. (2018). The role of observed autonomy support, reciprocity, and need satisfaction in adolescent disclosure about friends. *Journal of Adolescence*, 65, 141–154.
- Zuckerman, M., Li, C., & Diener, E. F. (2017). Societal conditions and the gender difference in well-being: Testing a three-stage model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(3), 329–336.

Kontaktné údaje

PhDr. Monika Kačmárová, PhD.; Mgr. Monika Navrátilová

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: monika.kacmarova@unipo.sk

DEPRESIA, ANXIETA A STRES A ĎALŠIE PSYCHOSOCIÁLNE PREDIKTORY PROBLEMATICKÉHO POUŽÍVANIA INTERNETU A SOCIÁLNYCH MÉDIÍ U VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AND OTHER PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF PROBLEMATIC INTERNET AND SOCIAL MEDIA USE AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Kristína Kmecová, Peter Babinčák

Abstrakt: Cieľom výskumu bolo overiť, či existuje vzťah medzi depresiou, anxiitou, stresom, osamelosťou, sebakontrolou, sebaúctou ako (psychosociálnymi prediktormi) a rodom vzhľadom k problematickému používaniu internetu a sociálnych médií u vysokoškolských študentov. Vzorku tvorilo 142 aktívnych používateľov internetu a sociálnych médií. Pre hodnotenie psychosociálnych premenných boli využité: Škála depresie, anxiety a stresu, Škála osamelosti, Krátky dotazník sebakontroly, Rosenbergova škála sebaúcty, Test závislosti od internetu a Bergenská škála závislosti na sociálnych médiách. V regresných modeloch sa ako protektívny faktor problematického používania internetu aj sociálnych médií presadila sebakontrola. Ako rizikový faktor pre problematické používanie internetu sa presadil stres a ako rizikový faktor problematického používania sociálnych médií sa presadila anxieta. Jedným z obmedzení výskumu bolo špecifické obdobie zberu dát v čase pandémie a platných epidemiologických opatrení, ktorých možný vplyv na merané premenné je v štúdiu diskutovaný.

Kľúčové slová: internet gaming disorder, problematické používanie internetu, problematické používanie sociálnych sietí

Abstract: The aim of this research was to test whether there is a relationship between depression, anxiety, stress, loneliness, self-concept, self-esteem as (psychosocial predictors) and gender with respect to problematic Internet and social media use among university students. The sample consisted of 142 active Internet and social media users. The Depression, Anxiety and Stress Scale, Loneliness Scale, Short Self-Efficacy Questionnaire, Rosenberg Self-Efficacy Scale, Internet Addiction Test, and Bergen Social Media Addiction Scale were used to assess psychosocial variables. In the regression models, self-control emerged as a protective factor for problematic use of both the Internet and social media. Stress emerged as a risk factor for problematic Internet use, and anxiety emerged as a risk factor for problematic social media

use. One limitation of the research was the specific period of data collection during the pandemic and the epidemiological measures in place, the possible impact of which on the measured variables is discussed in the study.

Keywords: internet gaming disorder, problematic internet use, problematic social networking use

Grantová podpora: Tento príspevok je súčasťou výskumného projektu APVV-18-0140 a APVV-17-0418.¹

ÚVOD

Pre život súčasnej generácie mladých dospelých je charakteristické intenzívne využívanie digitálnych technológií, ktoré sa stali prirodzenou súčasťou ich školského, pracovného i súkromného sveta. Spolu s nespornými výhodami používania digitálnych technológií je rizikom ich maladaptívne používanie v zmysle nadužívania alebo závislosti (Moreno et al., 2022). Moreno et al. uvádzajú 3 najčastejšie konceptualizácie maladaptívneho používania digitálnych technológií: problematické používanie internetu, závislosť na digitálnych hrách a závislosť na sociálnych médiách. Detailná analýza terminológie v tejto oblasti značne presahuje možnosti tohto textu². V tomto príspevku budeme využívať pojem problematické používanie internetu a sociálnych médií, ako všeobecnejšieho pojmu, ktorý pokrýva rôzne formy maladaptívneho používania internetu a sociálnych médií a bude preferovaný pred terminológiou závislostného správania, ktorá je na jednej strane viazaná na diagnostiku patológie (v našom výskume sa orientujeme na neklinickú populáciu) a zároveň pre identifikovanie závislostného správania sa javí ako vhodnejšie využívanie odlišných postupov merania a hodnotenia závislosti ako sú napríklad rozhovorové techniky (Martončík et al., 2021).

Moreno et al. (2022) definujú problematické používanie internetu ako také používanie internetu, ktoré je rizikové, nadmerné alebo impulzívne vo svojej podstate a vedie k nepriaznivým dôsledkom v živote jedinca, špecificky k fyzickému, emocionálnemu, sociálnemu alebo funkčnému poškodeniu/obmedzeniu (v origináli impairment). Problematické používanie sociálnych médií (v origináli social media addiction alebo addiction to social networking sites) títo autori definujú ako prílišné zaujímanie sa o sociálne siete so silnou

¹ Základom príspevku je v r.2021 úspešne obhájená diplomová práca prvej autorky.

² Niekoľko príkladov obsahovo sa prekrývajúcich pojmov pre maladaptívne formy používania internetu: problematické používanie internetu (Beard, & Wolf, 2001), nadmerné, excesívne používanie internetu (Griffiths, 2000), patologické používanie internetu alebo problematické používanie internetu (Simcharoen et al., 2018), závislosť od internetu (Young, 1998).

motiváciou používať sociálne siete a venovať im toľko času a úsilia, že to narúša iné sociálne aktivity, štúdium alebo prácu, medziľudské vzťahy a/alebo psychické zdravie a pohodu.

Maladaptívne používanie internetu má súvis s viacerými sociálnymi a psychologickými premennými: s depresiou (Ho et al., 2014; Uddin et al., 2016), anxiitou (Ho et al., 2014, Younes et al., 2016), osamelosťou (Kraut et al., 1998, Ceyhan, & Ceyhan, 2008), vyššou úrovňou stresu (Ostovar et al., 2016; Younes et al., 2016), nižšou sebaúctou a spokojnosťou s životom (Ko, Yen, Chen et al., 2005). Ďalším z významných prediktorov maladaptívneho používania internetu je znížená sebakontrola a impulzivita (Caplan, 2010, Cao, Su, Liu & Gao, 2007; LaRose et al., 2003; Meerkerk, van den Eijnden, Franken, & Garretsen, 2010). Zo sociodemografických premenných je najčastejšie skúmaným rod, pričom viacero štúdií uvádza vyššiu pravdepodobnosť nadmerného používania u mužov (Baloğlu, Şahin, & Arpacı, 2020), ale výsledky sú nekonzistentné a naznačujúce vyššiu náchylnosť k nadmernému používaniu internetu u žien (Afrin et al., 2017; Mo, Chan, Chan, & Lau, 2018). Obdobné zistenia (psychosociálne koreláty depresia, anxieta, stres, sebakontrola, osamelosť, sebaúcta) sú dostupné aj pre problematiku problémového používania sociálnych sietí (pozri Kmecová, 2021), v prípade rodu sa ženy považujú za náchylnejšie na maladaptívne používanie sociálnych médií (Bonetti, Campbell, & Gilmore, 2010, Holstein et al., 2014).

Young a Rogers (1998) sa ako jedni z prvých výskumníkov venovali súvislosti medzi depresiou a problematickým používaním internetu a predpokladali, že vyššia úroveň prežívania depresie predpovedá väčšiu náchylnosť na problematické používanie internetu. Zdôvodnenie tejto súvislosti možno nájsť v hypotéze o samoliečbe (Khantzian, 1997), kedy si jedinec podobne ako pri iných závislostiach lieči za pomoci (problematického) používania internetu svoj stres, anxiету a depresiю, resp. využíva internet pre zvládanie nepríjemných pocitov smútku (Morahan-Martin & Schumacher, 2000), osamelosti, stresu, depresie a anxiety (Kandell, 1998) alebo ako únik pred konfliktami (Beard, 2011).

Cieľom tohto výskumu bolo overiť, či existuje vzťah medzi depresiou, anxiitou, stresom, osamelosťou, sebakontrolou, sebaúctou (ako psychosociálnymi prediktormi) a rodom vzhľadom k problematickému používaniu internetu a sociálnych médií u vysokoškolákov. Sebakontrola a sebaúcta boli predpokladané protektívne faktory/prediktory, depresia, anxieta, stres a osamelosť ako rizikové faktory. V prípade rodu bola očakávaná vyššia preferencia problematického používania internetu u mužov a používania sociálnych médií u žien.

1 METÓDA

1.1 Výskumný súbor

Výskumu sa zúčastnilo 142 vysokoškolákov vo veku od 18 do 28 rokov ($M=21.89$, $SD=1.98$), aktívnych používateľov internetu a sociálnych médií (spĺňajúcich kritérium minimálne 4 resp. 2 hodín užívania denne) získaných do výskumu príležitostným výberom. Vzorku tvorilo 83 žien a 59 mužov.

1.2 Výskumné nástroje

Respondentom bola online formou administrovaná batéria dotazníkov:

- a) Škála depresie, anxiety a stresu (DASS21; Lovibond & Lovibond, 1995) je 21 položkovou sebaopisovacou škálou. Subškála depresie hodnotí dysfóriu, beznádej, znehodnotenie života, sebaopisovanie, nedostatok záujmu / účasti, anhedóniu a zotrvačnosť. Subškála anxiety/úzkosti hodnotí autonómne vzrušenie, účinky na kostrové svalstvo, situačnú úzkosť a subjektívne prežívanie úzkostného afektu. Subškála stresu hodnotí úroveň chronického nešpecifického vzrušenia. Posudzuje ťažkosti s uvoľnením, nervovým vzrušením a ľahkým rozrušením /rozrušením, podráždením/prílišnou reaktivitou a netrpelivosťou. Reliabilita subškál bola v rozmedzí $\alpha=.800-880$.
- b) Škála osamelosti (UCLA; Russell, 1996) je 20-položkovou škálou na hodnotenie subjektívneho pocitu osamelosti a sociálnej izolácie ($\alpha=.918$)
- c) Krátky dotazník sebakontroly (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004) obsahuje 13 výrokov hodnotiacich individuálne rozdiely v sebakontrole, ktorá je schopnosťou potlačiť alebo ovládať svoje nutkania, nálady, emócie a správanie ($\alpha=.839$)
- d) Rosenbergova škála sebaúcty (RSES; Rosenberg, 1965) je 10-položkovou škálou hodnotiacou globálnu sebahodnotu osoby na základe pozitívnych a negatívnych pocitov osoby zo seba ($\alpha=.901$).
- e) Test závislosti od internetu (IAT; Young, 1998) je 20-položková škála hodnotiaca prítomnosť a závažnosť závislosti na používaní internetu u dospelých. Bola vytvorená na základe diagnostických kritérií pre patologické hazardné hranie (gambling) a závislosť od alkoholu podľa DSM-IV ($\alpha=.903$).
- f) Bergenská škála závislosti na sociálnych médiách (BSMAS; Andreassen et al., 2017) je 6-položkovou škálou na hodnotenie ťažkostí, ktorým jedinec čelí kvôli nadmernému používaniu sociálnych sietí ($\alpha=.813$).

Zber údajov prebiehal prostredníctvom Google docs v r.2021, údaje boli analyzované regresnou analýzou, kde v dvoch regresných modeloch boli závislými premennými problematické používanie internetu a problematické používanie sociálnych médií. Nezávislými premennými boli rod, depresia, anxieta, stres, osamelosť, sebakontrola a sebaúcta.

2 VÝSLEDKY

Tabuľka 1

Korelácie testovaných premenných (N=142)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Rod								
2. Depresia	-.011							
3. Anxieta	.056	.638**						
4. Stres	.080	.756**	.750**					
5. Osamelosť	-.035	.563**	.312**	.391**				
6. Sebakontrola	.055	-.368**	-.176*	-.261**	-.274**			
7. Sebaúcta	-.003	-.654**	-.464**	-.466**	-.606**	.416**		
8. PPI	.005	.373**	.350**	.415**	.328**	-.578**	-.357**	
9. PPSM	.113	.380**	.365**	.352**	.257**	-.511**	-.346**	.780**

Pozn. PPI – problematické používanie internetu, PPSM – problematické používanie sociálnych médií, * znamená $p < .05$, ** znamená $p < .01$, vysoká hodnota premennej indikuje silnú mieru konštruktu.

Korelačná matica pre interkorelácie meraných premenných je uvedená v tabuľke 1. V tabuľke 2 sú uvedené výsledky stepwise regresnej analýzy, do ktorej ako nezávislé premenné vstupovali rod, depresia, anxieta, stres, osamelosť, sebakontrola a sebaúcta, ako závislé premenné boli overované problematické používanie internetu a problematické používanie sociálnych médií.

Tabuľka 2

Výsledky regresných analýz (akceptované modely $p < .05$) ($N=142$)

Prediktor	R	R ² change	b	t	p
Problematické používanie internetu ($F_{\text{total}} (2,139)=48.188, p<.000$)					
Sebakontrola	.578	.334***	-.863	-7.468	.000
Stres	.640	.075***	.427	4.201	.000
(constant)			58.152		
Problematické používanie sociálnych médií ($F_{\text{total}} (2,139)=35.704, p<.000$)					
Sebakontrola	.511	.261***	-.255	-6.583	.000
Anxieta	.583	.078***	.153	4.057	.000
(constant)			21.372		

V prípade problematického používania internetu boli z testovaných prediktorov signifikantné dva: znížená sebakontrola (33.4% variancie závislej premennej) a vyššia miera stresu (7.5%). V prípade problematického používania sociálnych médií bola signifikantná znížená sebakontrola (26.1%) a zvýšená miera anxiety (7.8%).

3 DISKUSIA A ZÁVER

Pre obe premenné maladaptívneho používania internetu a sociálnych médií sa v regresných modeloch ako najsilnejší prediktor presadila sebakontrola – vyššia miera sebakontroly znamenala nižšie skóre maladaptívneho používania. Tento výsledok je konzistentný so zisteniami Li et al. (2013), Park et al. (2014), Mei et al. (2016) a ďalších autorov. Sebakontrola ako schopnosť jedinca potlačiť impulzívne správanie (Baumeister, 2002) je protektívnym faktorom viacerých foriem problémového správania. Uvedené si možno vysvetliť tak, že jedinci s nízkou sebakontrolou majú sklon správať sa s väčšou impulzivitou, ktorá je tiež významným prediktorom závislosti od internetu (Meerkerk et al., 2010). Dôležitou charakteristikou jednotlivcov s nízkou sebakontrolou je ich potreba dosiahnuť okamžité uspokojenie (Gottfredson & Hirschi, 1990), tieto osoby menej pravdepodobne zvažujú potenciálne dlhodobé negatívne dôsledky svojho konania (Wiers et al., 2007), a teda sú podľa Slatara (2003) zraniteľnejšími voči internetovej závislosti.

Ďalším potvrdeným prediktorom problematického používania internetu bol stres ako jeho rizikový faktor. Toto zistenie je konzistentné s predpokladom, že maladaptívne používanie internetu môže byť prostriedkom, ktorým sa jedine pokúša eliminovať prežívaný stres (Khantzain, 1997). Otázne je, do akej miery je tento efekt špecifický pre vek mladej dospelosti a obdobie zberu dát v čase pandémie.

Anxieta sa presadila ako rizikový faktor problematického používania sociálnych médií. Malaeb et al. (2021) poukázali na vyššiu mieru problematického používania sociálnych médií, ktoré sa výrazne spájalo aj s vyššou mierou prežíanej anxiety u mladých dospelých. Schou Andreassen et al. (2016), uvádzajú, že u jedincov trpiacich anxiety sa zvyšuje riziko vzniku návykových porúch, kam možno zaradiť i problematické používanie sociálnych médií.

Ako prekvapivé možno označiť nepotvrdenie ďalších prediktorov v regresných modeloch. V prípade depresie možno túto skutočnosť interpretovať v zmysle neklinickej výskumnej vzorky s prevažne nízkymi hodnotami výskytu symptómov depresie. Prežívanie osamelosti mohlo byť do istej miery ovplyvnené špecifickými okolnosťami zberu údajov v období platnosti pandemických opatrení a zvýšenému množstvu času strávenom v domácom prostredí. Absencia rodových rozdielov dokrešľuje nejednotnosť v zisteniach o rodových rozdieloch maladaptívneho používania internetu a sociálnych médií. Špecifickým dôsledkom časovej lokalizácie zberu dát do obdobia pandémie (ktoré je limitom tohto výskumu) môže byť predpokladané väčšie množstvo času strávenom na internete a sociálnych sieťach globálne, ktoré popri limitovaných možnostiach iných voľnočasových aktivít mohlo stierať zotrieť rozdiely medzi rôznymi skupinami osôb vrátane mladých mužov a žien.

Realizovaný výskum má viacero metodologických obmedzení, medzi ktoré patrí aj veľkosť a (ne)reprezentativita výskumnej vzorky. Napriek tomu ho možno považovať za informatívny vhlad do problematiky psychosociálnych prediktorov problematického používania internetu a sociálnych médií v domácom kultúrnom kontexte, kde takýchto výskumných zistení zatiaľ nie je dostatok. Skúmanie benefitov a rizík spojených s používaním digitálnych technológií je dôležité aj preto, že k nemu absentuje historická skúsenosť, získavanie relevantných dát je preto obzvlášť dôležité pre zmysluplné predikcie dôsledkov, ktoré možno očakávať u súčasnej mladej generácie intenzívne ponorenej do digitálneho sveta.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Afrin, D., Islam, M.-U., Rabbiand, F., & Hossain, A. (2017). The school-level factors associated with internet addiction among adolescents: A cross-sectional study in Bangladesh. *Journal of Addiction and Dependence*, 3(2), 170–174.
- Andreassen, C.S., Pallesen, S. & Griffiths, M.D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287-293.
- Baloğlu, M., Şahin, R., & Arpacı, I. (2020). A review of recent research in problematic internet use: gender and cultural differences. *Current Opinion in Psychology*, 36, 124-129.

- Baumeister, R.F. (2002). Yielding to Temptation: Self-Control Failure, Impulsive Purchasing, and Consumer Behavior. *Journal of Consumer Research*, 28(4), 670–676.
- Beard, K. W. (2011). Working with Adolescents Addicted to the Internet. In Young, K. S. & Nabuco de Abreu, S. *Internet Addiction. A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* (pp. 173-189).
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 377–383.
- Bonetti, L., Campbell, M. A., & Gilmore, L. (2010). The relationship of loneliness and social anxiety with children's and adolescents' online communication. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 279–285.
- Cao, F., Su, L., Liu, T., & Gao, X. (2007). The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry*, 22, 466–471.
- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26, 1089-1097.
- Ceyhan, A., & Ceyhan, E. (2007). Loneliness, Depression, and computer Self-Efficacy as Predictors of Problematic Internet Use. *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 699-701.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and Computer “Addiction” Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211–218.
- Ho, R. C., Zhang, M. W. B., Tsang, T. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., & Lai, C.-M. (2014). The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 14(1), 183.
- Holstein, B. E., Pedersen, T. P., Bendtsen, P., Madsen, K. R., Meilstrup, C. R., Nielsen, L., & Rasmussen, M. (2014). Perceived problems with computer gaming and Internet use among adolescents: Measurement tool for non-clinical survey studies. *BMC Public Health*, 14(1), 361.
- Kandell, J. (1998). Internet addiction on campus the vulnerability of college students. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 46–59.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
- Kmecová, K. (2021). *Depresia, anxieta a stres a ďalšie psychosociálne prediktory problematického používania internetu a sociálnych médií u vysokoškolských študentov*. Diplomová práca. Prešov: FF PU.

- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., & Yen, C. F. (2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(4), 273-277.
- Kraut, R., Patterson, M., Landmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well being? *American Psychologist*, 53, 1017–1031.
- LaRose, R., Lin, C. A., & Eastin, M. S. (2003). Unregulated Internet usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation? *Media Psychology*, 5, 225–253.
- Li, D., Li, X., Wang, Y., Zhao, L., Bao, Z. & Wen, F. (2013). School connectedness and problematic internet use in adolescents: a moderated mediation model of deviant peer affiliation and self-control. *Journal of abnormal child psychology*, 41(8), 1231–1242.
- Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33(3), 335-343.
- Malaeb, D., Salameh, P., Barbar, S., Awad, E., Haddad, Ch., Hallit, R., Sacre, H., Akel, M., Obeid, S. & Hallit, S. (2021). Problematic social media use and mental health (depression, anxiety, and insomnia) among Lebanese adults: Any mediating effect of stress? *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 539-549.
- Martončík, M., Zibrínová, L., Adamkovič, M., Babinčák, P., & Smelý, I. (2021). Porucha v dôsledku hrania digitálnych hier: skúsenosti so slovenskou verziou dotazníkov IGDT-10, GDT a štruktúrovaným klinickým rozhovorom SCI-IGD. *Česká a slovenská psychiatrie*, 117(2), 63 -69.
- Meerkerk, G. J., van den Eijnden, R. J. J. M., Franken, I. H. A., & Garretsen, H. F. L. (2010). Is compulsive internet use related to sensitivity to reward and punishment and impulsivity? *Computers in Human Behavior*, 26, 729–735.
- Mei, S., Yau, Y.H.C., Chai, J., Guo, J., & Potenza, M.N. (2016). Problematic internet use, well-being, self-esteem and self-control: Data from a highschool survey in China. *Addictive Behaviors*, 61, 74–79.
- Mo, P. K. H., Chan, V. W. Y., Chan, S. W., & Lau, J. T. F. (2018). The role of social support on emotion dysregulation and Internet addiction among Chinese adolescents: A structural equation model. *Addictive Behaviors*, 82, 86–93.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16, 13–29.
- Moreno, M., Riddle, K., Jenkins, M., Singh, A., Zhao, Q., & Eickhoff, J. (2022). Measuring

- Problematic Internet Use, Internet Gaming Disorder, and Social Media Addiction in Young Adults: Cross-sectional Survey Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 8(1), e27719 DOI: 10.2196/27719
- Ostovar, S., Allahyar, N., Aminpoor, H., Moafian, F., Nor, M. B. M., & Griffiths, M. D. (2016). Internet addiction and its psychosocial risks (depression, anxiety, stress and loneliness) among Iranian adolescents and young adults: A structural equation model in a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 257–267.
- Park, S., Kang, M. & Kim, E. (2014). Social relationship on problematic Internet use (PIU) among adolescents in South Korea: A moderated mediation model of self-esteem and self-control. *Computers in Human Behavior*, 38, 349–357.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Schou Andreassen, C., Billieux J., Griffiths, M.D., Kuss, D.J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E. & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: a large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–62.
- Simcharoen, S., Pinyopornpanish, M., Haoprom, P., Kuntawong, P., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2018). Prevalence, associated factors and impact of loneliness and interpersonal problems on internet addiction: A study in Chiang Mai medical students. *Asian Journal of Psychiatry*, 31, 2–7.
- Slater, B. M. D. (2003). Alienation, Aggression, and Sensation Seeking as Predictors of Adolescent Use of Violent Film, Computer and Website Content. *Journal of Communication*, 53, 105–121.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-320.
- Uddin, M. S., Al Mamun, A., Iqbal, M. A., Nasrullah, M., Asaduzzaman, M., Sarwar, M. S., & Amran, M. S. (2016). Internet addiction disorder and its pathogenicity to psychological distress and depression among university students: A cross-sectional pilot study in Bangladesh. *Psychology*, 7(8), 1126–1137.
- Wiers, R. W., Bartholow, B. D., van den Wildenberg, E., Thush, C., Engels, R. C. M. E., Sher,

- K. J., a kol. (2007). Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: A review and a model. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86, 263–283.
- Younes, F., Halawi, G., Jabbour, H., El Osta, N., Karam, L., Hajj, A., & Khabbaz, L. R. (2016). Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: a cross-sectional designed study. *PLoS One*, 11(9).
- Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
- Young, K. S., & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 25–28.

Kontaktné údaje

doc. Mgr. Peter Babinčák, PhD.

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: peter.babincak@unipo.sk

STUDENTI SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI V DOBĚ DISTANČNÍ VÝUKY NA VYSOKÉ ŠKOLE

STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS DURING DISTANCE LEARNING AT THE UNIVERSITY

Anna Kucharská, Kristýna Janyšková

Abstrakt: Pandemie COVID-19 měla zásadní dopad na vzdělávání. Poměrně hodně byly řešeny otázky, jak zajistit on-line vzdělávání u žáků a studentů základních a středních škol. Bylo přijímáno tvrzení, že zajištění distančního vzdělávání je ve větší míře a bez větších obtíží u studentů vysokých škol možné, čehož bylo také, jak se ukazuje v průzkumech napříč vysokými školami v ČR, dosaženo. Současně se ale ukázalo, že ne všichni studenti VŠ přechod na distanční výuku zvládli. Mezi ohroženými skupinami, které distanční výuka mohla poznamenat a ovlivnit kvalitu vzdělávání, byli studenti se specifickými potřebami. Příspěvek seznamuje s výsledky průzkumu provedeného na PedF UK v Praze, který si kladl za cíl postihnout přínosy i omezení, jak distanční výuku zvládali právě studenti se SP. Doplněn bude také pohledem pedagogů na specifické obtíže a potřeby studentů se SP v době online výuky.

Klíčová slova: studenti se specifickými potřebami, distanční výuka, COVID-19

Abstract: The COVID-19 pandemic had a major impact on education. A lot of questions arose on how to provide online education for primary and secondary school pupils and students but also to undergraduates and postgraduates. The experiences and surveys across universities in Czech Republic show that online education is to a greater extent and without major difficulties possible also for university students. At the same time, however, it turned out that not all university students managed the transition to distance learning. Among the at-risk groups where the distance learning affect the quality of education, were students with special needs. The paper introduces the results of a survey conducted at Faculty of Education, Charles University which aimed to capture the benefits and limitations of how distance learning was handled by students with special needs. It also represents the views of academic workers on the specific difficulties and needs of students with special needs during online teaching.

Key words: students with special needs, distance learning, COVID-19

Grantová podpora: Příspěvek byl zpracován v rámci projektu ESF pro VŠ II na UK, Registrační číslo: CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_056/0013322.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Studenti se specifickými potřebami ve vysokoškolské studiu

Právo na vzdělání je jedním ze základních sociálních práv, které je v českém právním řádu zakotveno v Listině základních práv a svobod, a ve vztahu k vysokoškolskému vzdělání pak v zákoně č. 111/1998 Sb., o vysokých školách. Vyplývá také z řady mezinárodních smluv. Podobně jako na základních a středních školách studují i na vysokých školách v České republice studenti se specifickými potřebami (dále jen studenti se SP), tedy studenti se zdravotním postižením či znevýhodněním. Za studenta se SP je pokládán student, který vzhledem k vrozené nebo získané povaze svého zdravotního stavu vyžaduje modifikaci studijních podmínek a kontrol studia, odstranění fyzických překážek, případně jiné úpravy prostor za účelem úspěšného průběhu studia. Mezi studenty a uchazeče se SP řadíme studenty se zrakovým postižením (kategorie A), se sluchovým postižením (kategorie B), s tělesným a pohybovým postižením (kategorie C), se specifickými poruchami učení (kategorie D), s poruchou autistického spektra (kategorie E), s kombinovaným postižením a studenty s jinými obtížemi (s duševními poruchami, s narušenými komunikačními schopnostmi, s chronickými a somatickými onemocněními, kategorie F) (MŠMT, příloha 3, opatření rektora č. 23/2017).

Jednotlivé vysoké školy zřizují odborná pracoviště, která se zabývají podporou studentů se SP při vysokoškolském studiu.¹

Univerzita Karlova v souladu s legislativou (*Zákon o vysokých školách č. 111/1998 Sb., Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám*) zajišťuje takovou podporu nebo úpravy studia a prostředí, jejichž cílem je vytvořit podmínky pro maximální využití potenciálu těchto studentů se SP v akademickém životě (*Opatření rektora, č. 23/2017*). Má propracovaný systém podpory zahrnující centralizované odborné i administrativní služby, přičemž jednotlivé fakulty rozvíjí decentralizované služby, tedy specifické formy podpory a odborných poradenských služeb².

Pedagogické fakulta UK se problematikou vysokoškolského vzdělávání studentů se SP zabývá dlouhodobě, mj. proto, že ve studijních programech studuje poměrně velká část evidovaných studentů na univerzitě (Kucharská, Sotáková, & Špačková, 2021), ale také proto,

¹ Aktuální přehled pracovišť lze dohledat na: <https://www.ap3sp.cz/podpora-pri-studiu-na-vs/adresar-odbornych-pracovist/>

² <https://centrumcarolina.cuni.cz/CC-13.html>

že zajišťuje studijní programy se zaměřením na psychologii, speciální pedagogiku, pedagogiku a výchovu ke zdraví. Do podpory studentů se SP se zapojuje mnoho pracovníků - tzv. kontaktní osoba pro studenty se SP, pracovnice na studijním oddělení, proškolení pracovníci v knihovně, vědeckém a zahraničním oddělení. Na každé katedře je jeden vyučující, na kterého se mohou studenti obracet s žádostí o pomoc při řešení studijních problémů i v komunikaci s dalšími vyučujícími. V rámci projektu *ESF pro VŠ II na UK (2020-2022)* je dále rozvíjena činnost *Akademické poradny*¹, která zajišťuje pro studenty se SP odborné služby (funkční diagnostika, studijní poradenství, psychologické a speciálně pedagogické poradenství a intervence aj.). Mezi pravidelné činnosti fakulty patří pravidelná evaluace, aby mohly být reflektovány aktuální potřeby studentů se SP i jejich vyučujících.

1.2 Distanční výuka a její specifika

Koronavirová krize měla krom jiných oblastí života významný dopad také na vzdělávání. Ovlivnila všechny stupně škol a s tím všechny děti, žáky a studenty, vyučující samozřejmě nevyjímaje. Zasáhla i studenty vysokých škol a jejich vyučující, jejichž výuka se do online prostředí přesunula jako první, přičemž zpět do výuky se začali vracet jako poslední.

Téměř okamžitá nutnost přechodu do online prostředí nebyla jednoduchá jak pro vyučující, tak ani pro studenty. Pro mnoho z nich se jednalo o poměrně neznámou oblast, a tak se zavádění distanční výuky setkávalo zpočátku s většími či menšími obtížemi. Při hledání podkladů pro vymezení distančního vzdělávání a nalézáme opory v zákoně, který byť se na vysoké školy nevztahuje, přesto však patří mezi významné legislativní opory českého školství. Tzv. školský zákon stanovuje, že „*pokud z důvodu krizového opatření vyhlášeného podle krizového zákona, nebo z důvodu nařízení mimořádného opatření podle zvláštního zákona, anebo z důvodu nařízení karantény podle zákona o ochraně veřejného zdraví není možná osobní přítomnost většiny žáků nebo studentů z nejméně jedné třídy, studijní skupiny, oddělení nebo kursu ve škole ... poskytuje škola dotčeným dětem, žákům nebo studentům vzdělávání distančním způsobem.*“ Distanční formu vzdělávání pak tentýž zákon definuje jako „*samostatné studium uskutečňované převážně nebo zcela prostřednictvím informačních technologií, popřípadě spojené s individuálními konzultacemi*“ (Zákon č. 561/2004 Sb.). Pro distanční vzdělávání je charakteristické samostudium, a tudíž významně závisí na kvalitě didaktických materiálů, které mají vynahradit interaktivitu mezi vyučujícími a studenty (Rohlíková, 2020, in Neumajer, 2020). Neumajer však upozorňuje, že v průběhu roku 2020 probíhala ve školách ve skutečnosti nouzová distanční výuka, neboť tyto materiály nebylo čas

¹ <https://pages.pedf.cuni.cz/poradna/>

připravit. Učitelé navíc na tento typ výuky nebyli připraveni (2020). Ačkoli zákon i autoři hovoří o mateřských, základních, středních a vyšších odborných školách, zkušenosti ukazují, že uvedené se uplatní také ve vysokoškolském vzdělávání. Přidání další proměnné v podobě specifických potřeb u studentů se zdravotním postižením/znevýhodněním, může zvládnutí distanční výuky, proces již tak obtížný z pohledu studentů i vyučujících, ještě zkomplikovat.

Každá zkušenost však, především po důkladné reflexi, přináší příležitost k růstu. A jak potvrdilo šetření provedené na Univerzitě Karlově, její fakulty této příležitosti využily. Vyučující, které distanční výuka zastihla nepřipravené, se dokázali na tento nový učební styl rychle přeorientovat, neboť spokojenost studentů s výukou v čase rostla, a to výrazně (Wildová, 2021). V následujícím příspěvku přinášíme zkušenost studentů se SP na distanční výuku na PedF UK.

2 METODA

2.1 Cíl šetření

Pedagogická fakulta UK každým rokem provádí dotazníkové šetření, které je zaměřeno na sledování naplňování podpůrných prvků při studiu studentů se SP. Zjištění a zohledňování názorů, podnětů a připomínek studentů i vyučujících je nutným předpokladem pro zajištění co nejkvalitnější kvality. V letošním roce bylo našim cílem, kromě jiného (aktuální stav podpory na fakultě, činnosti Akademické poradny), dopad koronavirové krize a distanční výuky na studenty se SP i vyučující, identifikovat hlavní obtíže studentů se SP v průběhu distanční výuky, zjistit spokojenost studentů se SP a vyučujících s distanční výukou a porozumět, jaké faktory distanční výuku podporují a jaké naopak. Záměrem tohoto příspěvku pak je shrnout hlavní výstupy dotazníkového šetření.

2.2 Výzkumný soubor

Průzkum byl realizován anonymně v souladu s GDPR a Zákonem o ochraně osobních údajů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 29 studentů se SP (21 žen a 7 mužů, 1 respondent se odpovědi v otázce pohlaví zdržel). Všichni respondenti byli registrovanými studenty se SP, návratnost dotazníků byla tedy 28 % (z celkového počtu 96 studentů). Přehled studentů dle typologie studentů se SP, jak je definuje metodika MŠMT¹, je zobrazen v tabulce 1.

¹ Student: A se zrakovým postižením, B se sluchovým postižením, C s pohybovým postižením, D se specifickými poruchami učení, E s poruchou autistického spektra, F s jinými obtížemi – studující s psychickými poruchami, narušenou komunikační schopností, nebo chronickým somatickým onemocněním

Tabulka 1

Přehled studentů se SP

Kategorie dle metodiky MŠMT	A	B	C	D	E	F
Počet celkem	1	5	2	10	0	11
(mužů / žen)	(1 / 0)	(1 / 3)	(1 / 1)	(1 / 9)		(3 / 8)
Evidování studenti celkem	7	12	8	38	4	27

Za pracovníky Pedagogické fakulty UK se průzkumu zúčastnilo 24 respondentů (7 mužů, 17 žen) s dvojrolí – jsou kontaktními pracovníky na katedrách ve prospěch studentů se SP i jejich vyučujícími.

2.3 Výzkumné nástroje

Výzkumné šetření bylo realizováno formou polostrukturovaných dotazníků. Významná část dotazníků byla strukturovaná, neboť výhodou je rychlé získání dat (Průcha, 2009; Pelikán, 2011), současně ale i s nevýhodou malé možnosti prostoru k vyjádření (Jandourek, 2001; Pelikán, 2011). Snažili jsme se tomu předejít tím, že respondenti měli možnost vyjádření vlastními slovy, pokud si z nabídnutých možností žádnou odpověď nevybrali. Postup byl uplatněn jen u pečlivě vybraných otázek, neboť se tak může snižovat reliabilita, jelikož volné odpovědi neposkytují možnost přesnějšího zpracování (Pelikán, 2011).

Pro šetření byly vytvořeny dva dotazníky:

- Dotazník pro studenty se SP zahrnoval 14 otázek, otevřených nebo s nucenou volbou. Vstupní otázky zahrnovaly identifikační údaje (pohlaví, kategorie zdravotního postižení/znevýhodnění), zbývající byly cíleny na činnost Akademické poradny v době distančního vzdělávání a na samotný průběh studia v roce 2020 (LS 2019/2020, ZS 2020/21) – tedy v době distančního vzdělávání. Při interpretaci výsledků šetření se budeme koncentrovat pouze na otázky týkající se distanční výuky.
- Dotazník pro pracovníky PedF byl tvořen 24 otázkami otevřenými nebo s nucenou volbou. Byl sestaven se širšími cíli, zahrnoval otázky vztahující se k činnostem zapojených pracovníků i k reflexi potřebných změn v poskytování podpory studentům se SP. V příspěvku jsou prezentovány pouze čtyři otázky, které byly formulovány ve

vztahu k distanční výuce ve sledovaném období. Výsledky uvádíme jako kontrastní pohled vyučujících na distanční výuku.

- Při tvorbě dotazníku jsme postupovali následovně: Nejprve jsme zformulovali výzkumné problémy, na které jsme chtěli prostřednictvím šetření nalézt odpověď – 1) zkušenosti studentů se SP a vyučujících s distanční výukou, 2) výhody a nevýhody distanční výuky, 3) obtíže studentů se SP s distanční výukou, 4) spokojenost studentů se SP s distanční výukou, 5) faktory ovlivňující průběh distanční výuky. Výzkumné problémy vyvstaly v návaznosti na komunikaci se studenty se SP a vyučujícími, kteří vzdělávají studenty se SP a právě z nich jsme formulovali jednotlivé otázky dotazníků.
- Typově spadá naše šetření mezi výzkumy aplikované. Hendl uvádí, že aplikovaný výzkum je na rozdíl od výzkumu základního ryze praktickým nástrojem, který se snaží odpovědět na otázky mající bezprostřední význam pro praxi. Hledá způsob řešení praktických problémů, čímž usiluje o zlepšování podmínek života osob (2016). Stejně tak i my v našem výzkumu usilujeme o prozkoumání oblasti distančního vzdělávání se zvláštním zřetelem ke studentům se SP, jelikož je tato cílová skupina během distanční výuky ohrožená zvýšeným neúspěchem. Jelikož se s postupujícím časem učíme z předchozích zkušeností, zefektivňuje se příprava na případné další zhoršení epidemiologické situace a s tím související opětovný přechod do distanční výuky. Sdílení příkladů dobré praxe, sdílení toho, co naopak nefunguje, otevřená diskuze s cílem učit se ze zkušeností bude moci přispět k systematickému přístupu řešení otázek distančního vzdělávání studentů se SP na UK, ale i jiných univerzitách.

2.4 Průběh a realizace výzkumu

Oba otazníky byly vypracovány online na platformě Google Forms¹, která nabízí jednoduché i kvalitní způsoby vyhodnocení a zobrazení získaných hodnot. Zaslali jsme je v únoru 2021 prostřednictvím emailu všem evidovaným studentům se SP a všem kontaktním pracovníkům kateder. Respondenti byli požádáni, aby odpovědi zpracovali do konce března 2021.

Ačkoli respondenti šetření nepodepisovali informovaný souhlas, v úvodní části dotazníků jsme uvedli všechny potřebné informace, aby mohli svobodně a kvalifikovaně zvážit, zda se ho chtějí účastnit (Hendl, 2016). Souhlas udělili vyplněním dotazníku a jeho odesláním. Volba tak byla svobodná, dotazník vyplňoval jen ten, kdo chtěl.

¹ <https://docs.google.com/forms>

3 VÝSLEDKY

3.1 Pohled studentů na distanční výuku

Percepce distanční výuky studenty

V následující části přinášíme výsledky dotazníku do studenty se SP k percepci distanční výuky. Jedná se o kategorizaci výpovědí, které byly učiněny buď formou přímých sdělení v rámci nucené volby nebo kategorizací volných odpovědí v otevřených otázkách. Výsledky dokresluje výpověďmi studentů, přičemž je vždy v závorce uveden typ jeho specifických potřeb.

Nejdříve uvádíme souhrnná data výsledků (otázky s nucenou volbou). Výpovědi jsou seřazeny dle významnosti pro naši skupinu respondentů. Největší shody mezi studenty bylo učiněno v otázkách, kde se měli rozhodnout, zda je pro ně distanční výuka náročnější nebo pohodlnější než běžná výuka. Skupina se rozdělila na dvě podskupiny, přičemž převažovalo spíše negativní vidění distanční výuky ve smyslu její náročnosti. Zajímavé je, že u několika studentů se SP se obě vidění dostavila současně – vidí negativa i pozitiva a definují je proč. Dosažené výpovědi jsou dostupné v tabulce 2.

Tabulka 2

Výpovědi studentů ve vztahu k percepci distanční výuky (v řazení dle četností)

Výpovědi	N	%
Online výuka je náročnější, než kontaktní výuka.	17	59
Online výuka je pohodlnější.	15	52
Izolovanost a omezené kontakty se spolužáky na mne negativně doléhají.	14	48
Online výuka je jednodušší (materiály k samostudiu, možnost nahrávání přednášek...).	13	45
Studium doma mi nevyhovuje, špatně se zde soustředím.	13	45
Vlivem přechodu na online výuku se mé studijní výsledky zhoršily.	7	24
Mám špatné internetové připojení.	6	21
Online výuka mi znesnadnila nalezení osoby na poskytování služby Studijní asistence.	4	14
Mám problém s online komunikačními/výukovými platformami (MS Teams, Zoom, Moodle...).	4	14
Vlivem přechodu na online výuku se mé studijní výsledky zlepšily.	3	10
Díky online výuce mohu studovat synchronně jako moji spolužáci, z důvodu mého špatného zdravotního stavu by to při kontaktní výuce nebylo možné.	2	7
V některých předmětech se pro mne stala výuka nedostupnou (níže napište, proč).	2	7
Kvůli online výuce jsem otálel/a se svým zařazením mezi studenty se SP.	2	7

Odpovědi respondentů vzešlé z nucené volby, doplněné o další volné výpovědi jsme sdružili do pěti kategorií, které mohou více osvětlit percepci distanční výuky z hlediska studentů.

Nevýhody distanční výuky z pohledu studentů

Významnou součástí našeho výzkumu byla logicky otázka dopadu koronavirové krize na vzdělávání. Více než polovina studentů (N=17) vnímá distanční výuku jako náročnější, hlavními příčinami, které byly doplněny ve volných výpovědích, jsou zejména obtíže se soustředěním, nastavením pracovního režimu i udržení motivace pro práci.

- „Jsem neschopný si stanovit režim a dodržovat jej.“ (F)
- „Online výuka negativně ovlivňuje moji studijní motivaci, výkonnost i sebepojetí.“ (F)

- „Vzhledem k současné situaci se mi hůř soustředí na online výuku a studium, které by mně jinak bavilo, mně demotivuje.“ (B1)

Distanční výuka může také přispět k subjektivnímu zhoršení stavu, jak ukazuje výpověď jednoho studenta.

- „Můj handicap se trochu zhoršil a opravdu k tomu z větší části přispěla izolace a distanční výuka. Horší soustředěnost na čtení, poslouchání přednášek (i v sedě u stolu jsem schopná usnout), těžší motivace se začít učit.“ (D)

Online distanční výuka jako šance

Na druhou stranu téměř polovina studentů ji vnímá jako pohodlnější (N=13). Jak uvádějí, nemusí na fakultu dojíždět, mohou se účastnit výuky z pohodlí domova. Snadněji jsou dostupné materiály k výuce. Zatímco během kontaktní výuky neměli studenti s chronickým onemocněním či dlouhodobě hospitalizovaní studenti možnost udržovat těsný kontakt s vyučujícími a spolužáky a zejména moci studovat a mít stejný přístup ke zdrojům a přednáškám jako spolužáci, kteří se výuky fyzicky účastní, nyní se situace obrací. Nutnost rychlé, téměř okamžité adaptace na distanční výuku a s tím související přenos přednášek do online prostředí, umožnil nově i studentům, kteří by se výuky za běžných okolností nemohli zúčastnit, aby se výuky účastnili ve stejné míře, jako jejich ostatní spolužáci.

- „Doma mne nestresuje prostředí, mám své pohodlí. Pokud mi není dobře, mohu použít kompenzační techniky v průběhu hodiny. Což při prezenční výuce nešlo.“ (D)
- „Výuka online mi vyhovuje, protože se cítím víc v bezpečí (jsem v prostředí, které znám a nemusím být mezi velkou skupinou lidí a neustále komunikovat s osobami, které neznám).“ (D)

Online výuka a obtíže i výhody technického rázu

Pětina studentů si stěžovala na špatné internetové připojení (N= 6), což může být problematické zejména u studentů se zrakovým postižením (rozmazaný obraz) a se sluchovým postižením (špatný zvuk). Z výpovědí studentů víme, že je pro ně často obtížné sledovat při online výuce současně vyučujícího a sdílenou tabuli, na kterou píše (studenti se zrakovým postižením). Student kategorie B2, který využívá služeb tlumočnicka, má nadto ještě obtíže sledovat další okno s tlumočnickem. Na druhou stranu však online výuka skýtá možnosti záznamu přednášek, a to v mnohem větší míře a jednodušeji, než tomu bylo v minulosti, kdy byli studenti odkázáni při záznamu výkladu maximálně na diktafon. Nyní si mohou přednášky nahrávat (samozřejmě se souhlasem vyučujícího) a zpětně s nimi pracovat, což kvitují. Bohužel ne každý vyučující je ochotný přednášky nahrávat či dát studentům souhlas s jejich nahráním.

- „Nahrávky přednášek by mi velmi pomohly, vyučující je ovšem sami nahrávat nechtějí a já si je všechny nahrát nedokážu (nemám vhodný software).“ (D, F)

Komunikační online platformy však mohou svým uživatelům zprostředkovat dokonce lepší porozumění než účast na kontaktní výuce. V tomto smyslu se vyjádřila studentka se sluchovým postižením, která uvedla:

- „Rozumím vyučujícímu daleko lépe přes online platformu, než kdyby se výuka konala fyzicky ve škole.“ (B1)

Online výuka může vytvářet nové bariéry, jejichž překonávání může být obtížnější pro studenty se SP.

- „Můj handicap se trochu zhoršil a opravdu za to z větší části přispěla izolace a distanční výuka. Horší soustředěnost na čtení, poslouchání přednášek (i v sedě u stolu jsem schopná usnout), těžší motivace se začít učit.“

Stejně jako při kontaktní výuce se někteří studenti setkávají s neochotou vyučujících poskytovat dopředu prezentaci či rozšířený sylabus. Pro studenty všech kategorií je to však velmi vhodnou pomůckou pro zvládání nároků studia, přičemž při online výuce to může platit dvojnásob.

- „Modifikace ve výuce téměř nevyužívám, co bych mi ale velmi usnadnilo výuku je, mít materiály od vyučujících ještě před výukou. Většina vyučujících, ale s tímto postupem nesouhlasí a materiály poskytují až zpětně, což mi při přednášce jako takové příliš nepomůže (velké množství informací, málo přestávek apod).“ (F)

Bezpečnost dat a pocit bezpečí

Čtvrtina studentů (N=7) se obává o diskrétnost citlivých informací obsažených v posudku funkční diagnostiky, který obsahuje hlavní doporučení pro modifikaci přístupů ke studentům se SP. Navíc se nechtějí před spolužáky a vyučujícími odlišovat. Nutno dodat, že v 5 případech se jedná o studenty kategorie F a ve 2 případech kategorie D, což jsou speciální potřeby tzv. „neviditelné“ a někdy vnímané jako stigmatizující (zejména kategorie F). Tři z těchto studentů se dokonce rozhodli pod tíhou výše uvedeného svůj posudek funkční diagnostiky vůbec nevyužít.

Online distanční výuka a psychická pohoda

V souvislosti s distančním vzděláváním je často skloňovaným tématem otázka duševního zdraví a motivace ke studiu. Více než polovina studentů se SP uvádí, že izolovanost a omezené kontakty se spolužáky na ně negativně doléhají. Obtíže se vyskytují zejména u studentů kategorie F:

- „Mám strach, že vyučující mě bude považovat za lenocha, za někoho, kdo se chce jen ulít, nebo za někoho nepřizpůsobivého (někoho, kdo nemá dostatečnou snahu dělat všechny věci stejně jako ostatní studenti).“ (F)
- „Často jsem pasivní a neschopný situaci řešit, protože obecně nemám sílu.“ (F)
- „Doma mě nestresuje prostředí, mám své pohodlí. Pokud mi není dobře, mohu použít kompenzační techniky v průběhu hodiny. Což při prezenční výuce nešlo.“ (D, F)
- „Je pro mě potíž řešit situaci sám se sebou – neodhodlám se ke kontaktování poradny. Vím, že mi pomohou, ale tím, že chodím pozdě spát, tak mi jde všechno pomalu a nemám zkrátka kapacitu řešit, co je potřeba. Musím si srovnat biorytmus.“ (A1)

3.2 Pohled pracovníků PedF – kontaktních osob/vyučujících na distanční výuku

Zkušenosti kontaktních osob na katedrách s distanční výukou u studentů se SP

Kontaktní pracovníci na katedrách (jsou současně vyučujícími), podobně jako studenti, percipují pozitivní i negativní aspekty distanční výuky, přitom více se vyskytují aspekty negativní (viz tab. 3).

Pozitivní aspekty: Ve vztahu ke studentům se SP se více než polovina respondentů shoduje v tom, že distanční výuka dává studentům možnost účasti ve výuce i tehdy, kdyby jejich účast v prezenční výuce nebyla možná. A také, někteří respondenti měli zkušenost, že distanční způsob konzultací zvýšil zájem studentů se SP o komunikaci.

Negativní aspekty: Že je distanční výuka pro studenty se SP náročnější, si myslí necelá polovina respondentů. Více než třetina vnímá určité „stažení“ studentů a menší komunikaci (N=8) a zájem o konzultace (N=7). Část vyučujících se také setkala se situacemi, kdy studenti se SP měli problém v užívání komunikačních a výukových platforem (N=6).

Tabulka 3

Výpovědi kontaktních osob na katedrách/vyučujících ve vztahu k percepci distanční výuky (v řazení dle četností)

Výpovědi	N	%
Díky online výuce mohou synchronně studovat i ti studenti, kteří by se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohli kontaktní výuky účastnit.	12	55
Online výuka klade větší nároky na komunikaci.	10	46
Studenti se SP komunikují od počátku online výuky méně často než dříve.	8	36
Konzultace se studenty ve věci modifikace jejich studia je v online prostředí obtížnější.	7	32
Studenti se SP se hůře orientují a vzdělávají v některých online komunikačních a vzdělávacích platformách (např. MS Teams, Moodle).	6	27
Studenti se SP komunikují od počátku online výuky častěji než dříve.	3	14
V online prostředí se obtížněji modifikují atestace.	2	9

Další výpovědi vyučujících

Ukázalo se, že je v online prostředí komplikovanější zavádět a využívat modifikace, což ostatně zmiňovali i sami vyučující, kteří se zapojili do našeho průzkumu. Takto se vyslovila třetina pracovníků. Někteří vyučující v doplňujících výpovědích uváděli, že studenti se SP mají zájem o získání doplňujících informací:

- „Větší zájem o on-line prezentace a digitalizované materiály.”
- „Studentka schopná odezírat to přes kameru nezvládá. Znamená to pro mě individuální podporu pro ni”.

V souvislosti s distančním vzděláváním je skloňovaným tématem otázka duševního zdraví a motivace. Na potřebu pečovat o tuto oblast nás respondenti upozorňovali.

- „Asi jako všichni v této době, někteří studenti se zhoršili po psychické stránce (vyšší míra úzkosti apod.).“
- „Množí se psychické obtíže studentů (i vyučujících) v pandemii.“
- „Obecně nejen pro studenty se speciálními potřebami považuji za problém vyšší míru sociální izolace a nižší podnětnost prostředí, což je významné pro rozvoj duševních obtíží.“

Objevil se i názor, že rozdíly mezi studenty se SP a ostatními studenty není velký:

- „Zatím jsou na tom SP studenti stejně jako ostatní, dle mých informací.“
- „Studenti se SP se online výuky normálně účastní a zatím jsem nezaznamenal žádné zádrhly.“

4 DISKUSE

Naše šetření zahrnuje 29 odpovědí studentů se SP, což je 28 % všech evidovaných studentů na fakultě. Cílem studie nebylo získat relevantně platná data pro celou ČR a všechny studenty se SP. Jsou to nálezy našich konkrétních studentů, kteří reflektují svou zkušenost s distanční výukou na naší fakultě, potvrzují, co se osvědčilo a co bylo problémem. Výsledky budou sloužit zejména pro nastavování dalších přístupů v distanční výuce, pokud se bude dále realizovat. V současné době PedF UK zpracovává metodický materiál pro distanční vzdělávání studentů se SP¹, který bude po následné konzultaci s dalšími univerzitami volně šířen za účelem podpory studentů se SP ve výuce. Výstupy dotazníkového šetření byly v metodice využity při tvorbě doporučení jak pro studenty, tak pedagogy.

Současné nelze ani zobecňovat zkušenosti studentů se SP s konkrétním typem postižení/znevýhodnění. Mezi studenty jsou velké rozdíly v mnoha ohledech a zvládnutí distanční výuky není v přímé vazbě ke konkrétnímu zdravotnímu problému studenta. Vliv má jeho předchozí zkušenost, jeho digitální kompetence, pracovní nastavení a motivace ke studiu i jeho schopnost zvládnout překážky při učení (a osvojit si nové přístupy k výuce i atestování). Více informací k jednotlivým obtížím studentům s daným typem postižení/znevýhodnění máme skrze přímou poradenskou činnost v naší Akademické poradně – ta však není součástí našeho příspěvku, proto ji neuvádíme.

Jako užitečný krok pro podporu studentů i vyučujících při zvládání nároků online výuky se zdá být podpora vycházející od samotné fakulty či univerzity. Pedagogická fakulta, kromě jiného, v zimním semestru akademického roku 2021/2022 vytvořila podpůrný metodický dokument pro vyučující, kteří se zúčastnili tohoto dotazníkového šetření. V našem šetření jeho aktivní využívání přiznalo 7 vyučujících (29 %). 13 vyučujících se s ním seznámilo, avšak nemělo zatím potřebu podle něj postupovat. Dva vyučující uvedli, že zvládnou přístup ke studentům se SP v distanční výuce zajistit sami, a nepotřebují žádnou podporu. Jen jeden kolega o materiálu nevěděl. Výpovědi některých studentů obohatily naše poznání o to, co je potřeba dále sledovat a podporovat (např. pracovat s vyučujícími, aby více umožňovali nahrávky výuky).

¹ Tvorba metodiky probíhá v rámci Centralizovaného rozvojového projektu MŠMT s názvem *Distanční vzdělávání jako nástroj rozvoje vysokých škol* (Univerzita Karlova, 2021).

Šetření nás upozornilo na některé ohrožující jevy. Distanční výuka a s tím spojené rozvolnění kontaktu mezi vyučujícími a studenty i studenty navzájem znesnadňuje čerpání určitého typu podpůrných služeb, např. nalezení osoby pro službu studijní asistence či využívání služeb půjčovny pomůcek. Někteří studenti v důsledku distanční výuky otáleli se svou registrací mezi studenty se SP. Velmi vhodné je v tomto případě vytvořit podpůrnou síť kolem studenta se SP. Je tvořena úzkou spoluprací referentky pro studenty se speciálními potřebami, kontaktní osobou katedry a kontaktní osobou funkční diagnostiky. Je-li to možné, je velmi vhodné do procesu zapojit také vyučujícího a odborníka nácviku studijních strategií (či obdobné služby), pokud jej student využívá. Zejména u studentů, kteří se ve chvílích zvýšených nároků mají tendenci stáhnout se a nekomunikovat, si pak mohou jednotliví členové týmu sdělit, že se studentem pravděpodobně není vše v pořádku, a mohou zavčas zasáhnout a situaci efektivně řešit dříve, než bude pozdě.

Potvrdily se však i nálezy, které jsou platné i v běžné populaci vysokoškoláků. Např. podle Wildové (2021) v distanční výuce trpí komunikace mezi studenty i studenty/ vyučující a celkově je distanční výuka vnímána jako náročnější, což reflektovali i naši respondenti. Z hlediska vyučujících byla v našem průzkumu také vnímána určitá nedostatečná zpětná vazba a komunikace ze strany studentů.

ZÁVĚR

Provedené šetření k percepci distančního vzdělávání, kterého se účastnili studenti se speciálními potřebami a kontaktní pracovníci kateder k podpoře studentů se SP, kteří jsou současně i jejich vyučujícími, přineslo výsledky, které lze využít při přípravě podpůrných přístupů v budoucnu¹. Je zřejmé, že distanční způsob studia percipují obě skupiny respondentů s pozitivními i negativními aspekty.

Mezi pozitivní aspekty patří:

- Výuka může být pro studenty pohodlnější a komfortnější – studenti studují z domova.
- Distanční výuka může být vnímána jako šance pro ty, kteří se nemohou z důvodu aktuálního stavu prezenční výuky zúčastnit.
- Pro studenty s psychickým onemocněním prostředí domova skýtá pocit bezpečí.
- Během distanční výuky měli respondenti k dispozici větší množství studijních materiálů než obvykle, což kvitují.

¹ Aktuálně jsou využívány při tvorbě metodiky v rámci projektu Centralizovaného rozvojového projektu MŠMT s názvem *Distanční vzdělávání jako nástroj rozvoje vysokých škol* (Univerzita Karlova, 2021).

- Zároveň si studenti mohou pořídit záznam online výuky, který umožňuje učení podle jejich aktuálních časových i zdravotních možností.
- Komunikační online platformy (v případě, že funguje internetové spojení) mohou svým uživatelům zprostředkovat dokonce lepší porozumění než účast na kontaktní výuce.

Jako negativní aspekty se jeví:

- Online výuka je náročnější, a to po všech stránkách, zejm. z hlediska pracovního nastavení (motivace, pozornost).
- Má negativní dopad na psychickou pohodu.
- Izolovanost a omezené kontakty se spolužáky mohou psychicky na studenty se SP doléhat, a tak zhoršovat psychický stav.
- Rozvolnění kontaktu mezi studenty a fakultou přináší omezenou možnost vyhledat pomoc v případě potřeby, půjčování elektronických a kompenzačních pomůcek, registrace mezi studenty se speciálními potřebami.
- Bezpečnost citlivých informací – studenti se mohou obávat o diskrétnost citlivých informací obsažených v posudku funkční diagnostiky.
- Problémy s orientací a využíváním online komunikačních platforem.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Kucharská, A., Špačková, K., & Sotáková, H. (2021). *Psychological and Educational Support for University Students with Special Needs*. Poster ID 6734. The 32th International Congress of Psychology. Praha: 13. - 20. 7. 2021.
- MŠMT. (2021). *Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám MŠMT*. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/pravidla-pro-poskytovani-prispevku-a-dotaci-verejnym-vysokym-2>
- Pelikán, J. (2011). *Základy empirického výzkumu jevů pedagogických*. Praha: Karolinum.
- Průcha, J. (2009). *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál.
- Univerzita Karlova. (2017). Opatření rektora 23/3017. Standardy podpory poskytované studentům a uchazečům o studium se speciálními potřebami na Univerzitě Karlově. Dostupné z: <https://cuni.cz/UK-8144.html>
- Wildová, R. (2021). Prezenční výuka zahrne i distanční prvky. Mladá fronta DNES, 9. 8. 2021. Dostupné z: <https://vzdelavani21.cz/V21-21.html?news=13120&locale=cz>
- MŠMT. (1998). *Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)*, ve znění účinném od 1. 4. 2021.

MŠMT. (2004). *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, ve znění účinném od 1. 1. 2005.

Neumajer, O. (2020). *Vzdělávání na dálku přináší zmatky v pojmech*. Řízení školy. Praha: Wolters Kluwer. 17(11), s. 15–17.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Kontaktní údaje

doc. PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.; Mgr. Kristýna Janyšková, Ph.D.

Akademická poradna, Pedagogická fakulta UK v Praze

Email: anna.kucharska@pedf.cuni.cz, kristyna.janyiskova@pedf.cuni.cz

KARIÉROVÁ NEROZHODNUTOSŤ Z HĽADISKA EMOCIONÁLNEJ INTELIGENCIE A SEBAÚČINNOSTI U ŠTUDENTOV STREDNÝCH ODBORNÝCH A UMELECKÝCH ŠKÔL

CAREER INDECISION IN TERMS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND SELF-EFFICACY FOR STUDENTS OF SECONDARY VOCATIONAL AND ART SCHOOLS

Natália Kúšiková

Abstrakt: *Cieľom príspevku bolo objasniť vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou, emocionálnou inteligenciou a sebaúčinnosťou u študentov stredných škôl s umeleckým zameraním v porovnaní so študentmi stredných odborných škôl. Výskumnú vzorku tvorilo 324 respondentov vo veku 16-19 rokov, z toho 153 respondentov navštevuje školu s umeleckým zameraním a 171 respondentov strednú školu s odborným zameraním. Vo výskume boli použité dotazníky The Emotional and Personality Career Difficulties scale (Saka et al., 2008), Trait Emotional Intelligence Questionnaire – Short form (Petrides, 2009) a škála General Self-Efficacy Scale (Jerusalem, Schwarzer, 1992). Výsledky potvrdili negatívny vzťah kariérovej nerozhodnosti a emocionálnej inteligencie a pozitívny vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a sebaúčinnosťou. Výsledky tiež preukázali vyššiu mieru kariérovej nerozhodnosti u študentov škôl s odborným zameraním v porovnaní so študentmi umeleckých škôl.*

Kľúčové slová: *adolescencia, kariérové rozhodovanie, emocionálna inteligencia, sebaúčinnosť, kariérová nerozhodnosť*

Abstract: *The aim of the paper was to clarify the relationship between career indecision, emotional intelligence and self-efficacy in high school students with an artistic focus compared to high school students. The research sample consisted of 324 respondents aged 16-19 years, of which 153 respondents attend a school with an artistic focus and 171 respondents attend a secondary school with a professional focus. The research used The Emotional and Personality Career Difficulties scale (Saka et al., 2008), the Trait Emotional Intelligence Questionnaire - Short form (Petrides, 2009) and the General Self-Efficacy Scale (Jerusalem, Schwarzer, 1992). The results confirmed the negative relationship between career indecision and emotional intelligence and the positive relationship between career indecision and self-efficacy. The*

results also showed a higher rate of career indecision among vocational school students compared to art school students.

Key words: *adolescence, career decision making, emotional intelligence, self-efficacy, career indecision*

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Kariérová nerozhodnosť

Podľa viacerých autorov kariérová nerozhodnosť označuje vznik problémov v procese rozhodovania o kariére (Gati, Krausz, & Osipow in Gati et al., 2011). Lee (2005) zhrnul, že zmyslom kariérovej nerozhodnosti je neschopnosť ľudí rozhodnúť sa pri voľbe povolania, zatiaľ čo Emmerling a Chemiss (in Jiang & Park, 2012) považovali výber povolania za vrchol série menších rozhodnutí. Nerozhodnosť bola skúmaná v spojitosti s viacerými osobnostnými črtami, okrem iného aj s neuroticizmom (Jackson, Furnham, & Lawty-Jones in Di Fabio et al., 2013), nízkou sebaúctou (Ferrari in Di Fabio, 2012), prokrastináciou (Ferrari in Di Fabio et al., 2013) a perfekcionizmom (Frost & Shows in Di Fabio, 2012). Skúmanie faktorov spojených s nerozhodnosťou má opodstatnenie najmä z dôvodu negatívnych dôsledkov nerozhodnosti a je dôležité pre navrhovanie riešení pre ich zmiernenie. V súvislosti s tým Saka, Gati a Kelly (2008, s. 405) vytvorili nový teoretický model zahŕňajúci emocionálne a osobnostné faktory súvisiace s kariérovou nerozhodnosťou. Na meranie týchto konštruktov navrhli dotazník Emocionálne a osobnostné problémy spojené s rozhodovaním o kariére EPCD, ktorý sme použili v našom výskume. Ich model je tvorený 11 kategóriami problémov, ktoré sú zoskupené v 3 hlavných klastroch: pesimistické pohľady, úzkosť, self – koncept a identita.

1.2 Emocionálna inteligencia

Salovey a Mayer (1993) vysvetlili konštrukt emocionálnej inteligencie ako schopnosť jednotlivca vnímať vlastné emócie, regulovať ich a pracovať s nimi tak, aby usmerňovali správanie a myslenie jedinca. Autori pritom vychádzajú z Thorndikeovej (in Petrides, 2010) definície sociálnej inteligencie, ktorá je považovaná za „schopnosť porozumieť mužom a ženám, chlapcom a dievčatám - konať múdro v medziľudských vzťahoch“ (s. 136). Predchádzajúci model EI kritizovali autori Petrides a Furnham (2001), ktorí vytvorili model črtovej EI. V tomto prípade je EI chápaná ako vzťah medzi vnímanými vlastnosťami jednotlivca a behaviorálnymi dispozíciami, ktoré s emocionalitou súvisia. Medzi hlavné oblasti črtovej emocionálnej inteligencie patrí „adaptabilita, asertivita, emocionálne hodnotenie seba a iných, vyjadrenie a riadenie emócií, ďalej sebaúcta, sebamotivácia, zvládanie stresu, črtová

empatia, šťastie a črtový optimizmus” (Petrides & Furnham, 2001, s. 428). Model TEI Petridesa (2009, s. 93) zahŕňa pätnásť komponentov, pričom trinásť z nich označujú všeobecné faktory a za dva stojace samostatne sú považované adaptabilita a sebamotivácia. Spomínaný model je teda tvorený štyrmi nasledujúcimi všeobecnými faktormi:

1. „*Well-being*“ zahŕňajúci optimizmus, sebaúctu, šťastie, prežívanie osobnej pohody a osobnostné črty s tým spojené.
2. „*Emocionalita*“ tvorená schopnosťou vnímať a vyjadrovať emócie, okrem iného zahŕňa črtovú empatiu a expresiu emócií.
3. „*Sociabilita*“ vnímaná ako emocionálna účinnosť pri usmerňovaní a riadení vlastných emócií a sociálna uvedomelosť.
4. „*Sebakontrola*“ ako vlastná účinnosť pri regulovaní emócií, ktorá obsahuje komponenty zvládania stresu a impulzivity.

1.3 Sebaúčinnosť

Bandura (1997) sebaúčinnosť považuje za dôležitý faktor sebaregulačnej štruktúry človeka, rozvíjajúci sa na základe prežívania osobných úspechov, osobných skúseností, pozorovania iných ľudí a vyhodnocovaní ich správania. Sebaúčinnosť sa vzťahuje na hodnotenie osobných dispozícií, predstavuje vieru v to, čo človek dokáže vykonať vďaka vlastným schopnostiam. Vedomie vlastnej sebaúčinnosti sa môže stať hlavným základom konania, v prípade, že človek neverí, že dosiahne vytúžené výsledky vďaka svojej činnosti. Pre konceptualizáciu jednotlivca ako cieľavedomej, sebahodnotiacej a sebaregulačnej osobnosti je sebaúčinnosť charakteristická. Konštrukt sebaúčinnosti vychádza zo sociálno-kognitívnej teórie, založenej na predpoklade, že úspech jedinca závisí od vzťahu medzi jeho správaním, jeho osobnostnými faktormi a podmienkami prostredia (Bandura, 1997). Dôležitou zložkou sociálno-kognitívnej teórie je sebaregulácia, pričom jej tromi zložkami sú sebamonitorovanie, sebahodnotenie a reakcia na vlastné správanie (Bandura, 1997). Sebaregulácia človeku umožňuje ovplyvňovať situáciu a zasahovať do okolitého sveta, a vieru v túto schopnosť. Z hľadiska sociálno-kognitívnej teórie je sebaúčinnosť považovaná za hlavný konštrukt, ktorý spája schopnosti s výkonom. Čím vyššiu sebaúčinnosť jedinec dosahuje, tým väčšiu má dôveru vo svoje schopnosti, potrebné na splnenie úloh v určitej oblasti (Villanueva & Sánchez, 2007). Je potrebné uviesť, že sebaúčinnosť je vnímaná neoddeliteľne v kontexte konkrétnej situácie (Bandura, 1997). Z toho dôvodu má dynamický charakter a nie je stálou kognitívnou štruktúrou (Blatný, 2001). Miera sebaúčinnosti sa teda mení vzhľadom na zážitky, ktoré ju zvyšujú alebo naopak znižujú. Avšak, autori Schwarzer a Jerusalem (1995) uvádzajú možnosť sebaúčinnosť

zovšeobecniť a vnímať koncept aj mimo konkrétnej skúsenosti. Na základe tohto predpokladu vysvetlili sebaúčinnosť ako všeobecnú dôveru vo vlastné schopnosti (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

V období adolescencie, ktoré je charakteristické prejavmi nestability nálady a formovania vlastnej identity, je kariérové rozhodovanie spojené s mnohými problémami. Z tohto dôvodu sme sa rozhodli zamerať na emocionálne a osobnostné problémy spojené s týmto procesom. Zároveň sme skúmali vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a sebaúčinnosťou, ktorej miera podľa mnohých štúdií (Creed, Patton, & Prideaux, 2006; Di Fabio et al., 2012) jednoznačne súvisí s procesom rozhodovania, nakoľko sa týka vedomostí o vlastných schopnostiach. Cieľom našej práce je teda preskúmať problematiku kariérovej nerozhodnutosti u študentov v súvislosti s emocionálnou inteligenciou a sebaúčinnosťou, a porovnať mieru premenných u študentov stredných odborných a umeleckých škôl.

Výskumná otázka č. 1: Existuje štatisticky významný vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a emocionálnou inteligenciou?

H 1: Predpokladáme štatisticky významný negatívny vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a emocionálnou inteligenciou.

Keďže emocionálna inteligencia úzko súvisí so sebareguláciou emócií a spája sa s pozitívnejším nazeraním na seba a okolie, vyššia miera emocionálnej inteligencie znižuje riziko problémov spojených s procesom kariérového rozhodovania, čo umožňuje človeku efektívne rozhodovanie (Farnia, Nafuko, & Petrides, 2018).

Výskumná otázka č. 2: Existuje štatisticky významný vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a sebaúčinnosťou?

H 2: Predpokladáme štatisticky významný negatívny vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a sebaúčinnosťou.

Nižšia miera sebaúčinnosti negatívne ovplyvňuje sebaobraz človeka a povedomie o jeho vlastných schopnostiach, čo môže viesť k zvyšovaniu kariérovej nerozhodnutosti alebo odkladaniu rozhodnutia v dôsledku nedostatočnej sebaistoty (Creed, Patton, & Prideaux, 2006).

Výskumná otázka č. 3: Existuje štatisticky významný rozdiel v miere kariérovej nerozhodnutosti u študentov stredných a umeleckých škôl?

H 3: Predpokladáme vyššiu mieru kariérovej nerozhodnutosti u študentov umeleckých škôl. Nadaní študenti sa pokúšajú nájsť súlad medzi nadaním a budúcim povoláním. Je pre nich dôležité, aby im povolanie prinášalo uspokojenie a naplnenie života. Objaviť súlad medzi nadaním a povoláním je často zložité, čo vedie k narastajúcim problémom s procesom

rozhodovania u nadaných jedincov (Miller & Cummings, in Broniš, Kaššaiová, & Strachanová, 2017).

Výskumná otázka č. 4: Existuje štatisticky významný rozdiel v miere kariérovej nerozhodnutosti medzi pohlaviami?

H 4: Predpokladáme vyššiu mieru kariérovej nerozhodnutosti u žien v porovnaní s mužmi.

Rozdiel v kariérovej nerozhodnutosti medzi mužmi a ženami bol preukázaný len z hľadiska spôsobu, akým sa rozhodovanie realizuje. Ženy častejšie využívajú intuitívne rozhodovanie oproti mužom. Avšak, u žien bola preukázaná celkovo vyššia miera nerozhodnutosti v porovnaní s mužmi. Konštrukt všeobecnej nerozhodnutosti súvisí s kariérovou nerozhodnosťou (Gati, Gadassi, & Mashiah-Cohen, in Di Fabio et al., 2013).

Výskumná otázka č. 5: Existuje štatisticky významný vzťah medzi TEI a zložkami kariérovej nerozhodnutosti?

H 5: Predpokladáme štatisticky významný negatívny vzťah medzi TEI a zložkami kariérovej nerozhodnutosti.

Miera EI súvislosť s kariérovou nerozhodnosťou, najviac v intrapersonálnej oblasti. Nižšia miera EI predpokladá vyššiu mieru kariérovej nerozhodnutosti, najmä súvisí s osobnostnými problémami spojenými s kariérovou nerozhodnosťou. Vyššia miera EI naopak umožňuje jedincovi lepšie zvládať náročné situácie spojené so závažným rozhodovaním (Di Fabio et al., 2013).

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Finálny výskumný súbor tvorilo 324 slovenských študentov stredných škôl odborného alebo umeleckého zamerania vo veku 16 až 19 rokov ($M = 17,4$; $SD = 1,09$), z toho 175 (54 %) žien ($M = 17,5$; $SD = 1,06$) a 149 (46 %) mužov ($M = 17,2$; $SD = 1,07$). Výskumný súbor sme pre účely nášho výskumu rozdelili do dvoch skupín podľa umeleckého alebo odborného či všeobecného zamerania školy, ktorú respondenti navštevovali. Pod kategóriou škôl s umeleckým zameraním sme rozumeli stredné umelecké školy a konzervatóriá a do kategórie škôl s odborným zameraním sme zahrnuli stredné odborné školy, obchodné akadémie a gymnáziá. Z celkového počtu 324 respondentov navštevovalo školu s umeleckým zameraním 153 (47 %) respondentov ($M = 17,3$; $SD = 1,04$) a školu s odborným zameraním alebo gymnázium 171 (53 %) respondentov ($M = 17,5$; $SD = 1,13$).

2.2 Výskumné nástroje

Na meranie kariérovej nerozhodnutosti sme využili dotazník Emocionálne a osobnostné faktory spojené s rozhodovaním o kariére [EPCD-SF – The Emotional and Personality Career Difficulties scale (Saka et al., 2008)]. Pre meranie emocionálnej inteligencie sme použili Dotazník črtovej emocionálnej inteligencie [TEIQue-SF - Trait Emotional Intelligence Questionnaire Short Form (Petrides, 2009, preklad Kaliská, Nábělková, 2015)]. Na zistenie miery sebaúčinnosti bola použitá Škála všeobecnej sebaúčinnosti [GSES – General Self-Efficacy Scale (Jerusalem & Schwarzer, 1992, preklad Košč & Heftyová, 1993)].

2.3 Priebeh a realizácia výskumu

Výskum bol realizovaný na Slovensku v mesiacoch február a marec 2021. Účast' respondentov bola dobrovoľná, pričom boli vopred informovaní s cieľom výskumu. Zber dát bol realizovaný elektronicky a získané informácie boli spracované v štatistickom programe Jamovi.

3 VÝSLEDKY

H 1: Pomocou Pearsonovho korelačného koeficientu sme zistili štatisticky významný negatívny veľmi slabý vzťah ($r = -0,17$; $p = 0,001$) medzi kariérovou nerozhodnosťou a emocionálnou inteligenciou. Stanovená hypotéza bola potvrdená.

Tabuľka 1

Korelačná analýza premenných EPCD a EI

Kariérová nerozhodnosť		
Emocionálna inteligencia	Pearson's r	-0.171**
	p-value	0.001

Pozn. ** $p < .01$

H 2: Hypotézu sme overovali pomocou korelačnej analýzy a zistili sme, že kariérová nerozhodnosť a sebaúčinnosť vykazujú štatisticky významný pozitívny slabý vzťah ($r = 0,24$; $p < .001$). Hypotéza sa teda nepotvrdila.

Tabuľka 2

Korelačná analýza premenných EPCD a sebaúčinnosti

	Sebaúčinnosť	
Kariérová nerozhodnosť	Pearson's r	0.242 ***
	p-value	< .001

Pozn. *** $p < .001$

H 3: Vychádzali sme z Mann-Whitneyho U-testu, pretože nebola zachovaná normalita dát. Rozdiel v miere kariérovej nerozhodnutosti u študentov stredných odborných a umeleckých škôl bol štatisticky významný, stredne veľký (M-W $U = 9506$; $r = 0,32$; $p = <.001$). Naša hypotéza sa nepotvrdila.

Tabuľka 3

Deskriptívna štatistika porovnania miery EPCD

	Group	N	Mean	Median	SD
Kariérová nerozhodnosť	1	153	5.85	5.88	0.793
	2	171	6.18	6.40	0.844

Pozn. Group:1 = škola s umeleckým zameraním, 2 = škola s odborným alebo všeobecným zameraním.

H 4: Pomocou testu normality sme zistili, že normalita dát nie je zachovaná, preto sme zvolili Mann-Whitneyho U-test. Výsledky preukázali vyššiu mieru kariérovej nerozhodnutosti u žien ($M = 6,17$; $Mdn = 6,28$; $SD = 0,79$), než u mužov ($M = 5,86$; $Mdn = 5,92$; $SD = 0,85$). Rozdiel bol štatisticky významný stredne veľký (M-W $U = 10145$; $r = 0,3$; $p <.001$). Môžeme povedať, že hypotéza bola potvrdená.

Tabuľka 4

Deskriptívna štatistika porovnania miery EPCD medzi pohlavím

	Group	N	Mean	Median	SD
Kariérová nerozhodnosť	1	175	6.17	6.28	0.793
	2	149	5.86	5.92	0.856

Pozn. Group: 1 = ženy, 2 = muži.

H 5: Pomocou Pearsonovho korelačného koeficientu sme vypočítali vzťah medzi jednotlivými zložkami škály EPCD a emocionálnou inteligenciou. Na základe výsledkov môžeme povedať, že sa naša hypotéza nepotvrdila, pretože medzi úzkosťou ($r = 0,02$; $p = 0,32$), pesimistickými pohľadmi a emocionálnou inteligenciou ($r = 0,03$; $p = 0,24$) bol preukázaný negatívny zanedbateľný a štatisticky nevýznamný vzťah. Avšak, medzi zložkou self-koncept a emocionálnou inteligenciou bol zistený štatisticky významný negatívny slabý vzťah ($r = -0,28$; $p < .001$).

Tabuľka 5

Korelácie jednotlivých subškál EPCD a EI

Emocionálna inteligencia		
Úzkosť	Pearson's r	-0.025
	p-value	0.328
Pesimistické pohľady	Pearson's r	-0.038
	p-value	0.248
Self-koncept	Pearson's r	-0.287***
	p-value	< .001

Pozn. *** $p < .001$, one-tailed.

4 DISKUSIA

Cieľom našej práce bolo preskúmať vzťah kariérovej nerozhodnutosti a emocionálnej inteligencie s prihliadnutím na emocionálne a osobnostné faktory ovplyvňujúce proces kariérového rozhodovania. Z tohto dôvodu sme sa zamerali tiež na objasnenie vzťahu medzi konštruktorm sebaúčinnosti a kariérovej nerozhodnutosti. Naš výskum bol realizovaný na vzorke stredoškolských študentov, pričom sme porovnávali skupinu študentov stredných škôl s umeleckým a odborným alebo všeobecným zameraním. Vzhľadom k tomu, že emócie sú neoddeliteľnou súčasťou procesu rozhodovania, zamerali sme sa na súvislosť emocionálnej inteligencie a kariérovej nerozhodnutosti a overovali sme prvú hypotézu, ktorá predpokladala negatívny vzťah spomínaných konštruktov. Naša hypotéza bola potvrdená, čo podporuje výsledky predchádzajúcich štúdií (Di Fabio et al., 2013; Gati, Aulin-Peretz, & Fisher, 2012). Môžeme teda konštatovať, že vyššia miera emocionálnej inteligencie súvisí s nižšou mierou kariérovej nerozhodnutosti v období adolescencie. Emocionálna inteligencia súvisí s

reguláciou, ale hlavne s porozumením a rozoznávaním vlastných emócií, pričom tieto môžu kariérové rozhodovanie uľahčiť.

Naša druhá výskumná hypotéza overovala vzťah sebaúčinnosti a kariérovej nerozhodnutosti. Predpokladali sme negatívny vzťah medzi spomínanými konštruktmi, ktorý však nebol potvrdený. Toto zistenie nás prekvapilo, pretože bolo v rozpore s predchádzajúcimi štúdiami (Guay et al.; Lent, Brown, & Hackett, in Creed, Patton, & Prideaux, 2006). Avšak, vzťah medzi zvyšovaním sebaúčinnosti a znižovaním kariérovej nerozhodnutosti nebol potvrdený ani na základe dlhodobého výskumu Creeda, Pattona a Prideauxa (2006), ktorí opakovane, s rozdielom niekoľkých rokov merali sebaúčinnosť a kariérovú nerozhodnosť na vzorke stredoškolských študentov. Podľa nášho názoru výsledok nášho výskumu mohol byť ovplyvnený výberom meracieho nástroja alebo vekom výskumnej vzorky, keďže aj predchádzajúci výskum na vzorke stredoškolských študentov priniesol podobné výsledky.

Našou treťou hypotézou bol predpoklad vyššej miery kariérovej nerozhodnutosti u študentov škôl s umeleckým zameraním, ktorá sa však nepotvrdila. Vychádzali sme z predpokladu, že pre študentov stredných škôl s umeleckým zameraním bude zložitejšie nájsť povolanie, ktoré by zohľadňovalo ich nadanie. Podľa Kerra (1986) umelecky nadaní adolescenti starostlivejšie plánujú svoju budúcu kariéru, avšak sú náchylnejší na ovplyvnenie tlakom okolia. Domnievame sa, že študenti umeleckých škôl vykazujú nižšiu mieru kariérovej nerozhodnutosti, pretože ich umelecké nadanie prináša možno menej možností uplatnenia, ale tým sa znižuje rozsah možností na trhu práce a študenti sa nemusia rozhodovať medzi takým množstvom možností ako študenti odborných škôl. Umelecké nadanie môže byť vnímané ako druh istoty, ako činnosť, ktorej sa jednotlivec môže venovať v priebehu svojho života neustále a môže sa vďaka nej uplatniť na trhu práce.

Intuitívne uvažovanie v procese rozhodovania sa vo väčšej miere prejavilo u žien (Gati, Gadassi, & Mashiah-Cohen, in Di Fabio et al., 2013), čo môže súvisieť s vyššou mierou všeobecnej nerozhodnosti u žien (Hijazi, Tatar, & Gati; Rassin & Muris; Serling & Betz; in Di Fabio et al., 2013). Na základe toho sme stanovili štvrtú hypotézu, ktorá predpokladala vyššiu mieru kariérovej nerozhodnutosti u žien. Tento predpoklad nebol predtým jednoznačne empiricky potvrdený, naša hypotéza však bola potvrdená.

V piatej hypotéze, ktorú sme v našom výskume overovali, sme predpokladali štatisticky významný negatívny vzťah medzi emocionálnou inteligenciou a jednotlivými zložkami kariérovej nerozhodnutosti. Naším cieľom v tomto prípade bolo zistiť, s ktorou zložkou škály EPCD koreluje emocionálna inteligencia najsilnejšie. Hypotéza sa nepotvrdila, pretože sme preukázali negatívny vzťah medzi zložkou úzkosti, pesimistickými pohľadmi a emocionálnou

inteligenciou. Preukázané zistenia však neboli štatisticky významné. Najsilnejší negatívny vzťah sa prejavil medzi zložkou self-koncept a emocionálnou inteligenciou. Toto zistenie môžeme vysvetliť výskumom Di Fabia et al. (2013), ktorý preukázal súvislosť medzi emocionálnou inteligenciou a osobnostnými problémami v rámci rozhodovania o kariére. Podľa nášho názoru môže emocionálna inteligencia vplývať na kariérové rozhodovanie, pretože emocionálna inteligencia súvisí aj so sebaobrazom a schopnosťou rozoznávať vlastné emócie. Miera poznania seba samého a svojich emócií následne vplýva na proces rozhodovania jednotlivca a môže uľahčiť rozhodovací proces.

Do budúcnosti navrhujeme ďalšie výskumy zamerať na tému kariérovej nerozhodnutosti vo vzťahu k iným konštruktom, lepšie preskúmať vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a sebaúčinnosťou s použitím iných meracích nástrojov. Taktiež navrhujeme skúmať emocionálnu inteligenciu u adolescentov ako kognitívnu schopnosť, v súvislosti s premennými ako rozhodovacie štýly, či kariérová adaptability.

ZÁVER

Výsledky nášho výskumu preukázali negatívny vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a emocionálnou inteligenciou. Zároveň sme zistili pozitívny vzťah medzi kariérovou nerozhodnosťou a sebaúčinnosťou. Na základe výskumných zistení môžeme konštatovať, že jedinec s vysokou mierou emocionálnej inteligencie bude vykazovať nižšiu mieru kariérovej nerozhodnutosti. Zároveň by však vyššia miera sebaúčinnosti mala viesť k zvýšenej kariérovej nerozhodnutosti. Náš výskum ďalej preukázal, že vyššia miera kariérovej nerozhodnutosti sa prejavuje u študentov stredných škôl s odborným alebo všeobecným zameraním, oproti študentom umeleckých škôl. Študenti stredných škôl s odborným zameraním však preukázali vyššiu mieru sebaúčinnosti, čo podľa výsledkov výskumu súvisí s vyššou mierou prežívania kariérovej nerozhodnutosti.

Prínos našej práce vidíme v objasnení vzťahov daných premenných u umelecky nadaných adolescentov. Výsledky môžu byť prínosné v oblasti kariérového poradenstva pre študentov, pretože zdôrazňujú význam kariérového rozhodovania a problémov s tým spojenými. Prínosom môže byť tiež väčšia pozornosť venovaná problematike kariérovej nerozhodnutosti u študentov a dôraz na riešenie problémov vzhľadom na individualitu študentov.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.

- Blatný, M. (2001). *Sebepojetí v osobnostním kontextu*. Brno: Psychologický ústav AV ČR a vydavatelství Masarykovy university.
- Creed, P., Patton, W., & Prideaux, L. (2006). Indecision and Career Decision-Making Self-Efficacy: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis. *Journal of Career Development*, 33(1), 47-65.
- Di Fabio, A., Palazzeshi, L., Asulin-Peretz, L., & Gati, I. (2013). Career Indecision Versus Indecisiveness: Associations With Personality Traits and Emotional Intelligence. *Journal of Career Assessment*, 21(1), 42-56.
- Gati, I., Gadassi, R., Saka, N., Hadadi, Y., Ansber, N., Friedmann, R., & Asulin-Peretz, L. (2011). Emotional and Personality-Related Aspects of Career Decision-Making Difficulties: Facets of Career Indecisiveness. *Journal of Career Assessment*, 19(1), 3-20.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 195-213). Washington, DC: Hemisphere.
- Jiang, Z., & Park, D. (2012). Career decision-making self-efficacy as a moderator in the relationships of entrepreneurial career intention with emotional intelligence and cultural intelligence. *African Journal of Business Management*, 6(30), 8862-8872.
- Kaliská, L., Nábělková, E., & Salbot, V. (2015). *Dotazníky črtovej emocionálnej inteligencie (TEIQue-SF/TEIQue-CSF): manuál k skráteným formám*. Banská Bystrica: Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.
- Košč, M., Heftyová, E., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1993). *Slovakial Adaptation of the General Self-Efficacy Scale*, from <http://userpage.fu-berlin.de/~health/slovak.htm>
- Lee, K. (2005). Coping with career indecision: Differences between four career choice types. *Journal of career development*, 31(4), 279-289.
- Mayer, J., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17(4), 433-442.
- Petrides, K., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European journal of personality*, 15(6), 425-448.
- Petrides, K. (2009). *Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). Technical Manual*. London: London Psychometric Laboratory, from [http://www.psychometriclab.com/adminsdata/files/TEIQue%20manual%20\(4th%20printing%20-%20contents\)%20-%20KV%20Petrides.pdf](http://www.psychometriclab.com/adminsdata/files/TEIQue%20manual%20(4th%20printing%20-%20contents)%20-%20KV%20Petrides.pdf)

- Petrides, K. (2010). Trait Emotional Intelligence Theory. *Society for Industrial and Organizational Psychology*, 3(2), 136-139.
- Saka, N., Gati, I., & Kelly, K. (2008). Emotional and Personality-Related Aspect of Career – Decision-Making Difficulties. *Journal of Career Assessment*, 16(4), 403-424.
- Villanueva, J., & Sánchez, J. (2007). Trait Emotional Intelligence and Leadership Self-Efficacy: Their Relationship with Collective Efficacy. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 349-357.

Kontaktné údaje

Bc. Natália Kúšiková

Katedra psychológie, Filozofická fakulta TU v Trnave

Email: n.kusikova@gmail.com

VEDOMOSTI A STEREOTYPY O STARNUTÍ U VYSOKOŠKOLSKÝCH ŠTUDENTOV

KNOWLEDGE AND STEREOTYPES ABOUT AGEING AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Jana Lukáčová, Monika Kačmárová, Tatjana Búgelová

Abstrakt: Cieľom príspevku bolo overiť úroveň vedomostí o starnutí u vysokoškolských študentov vybraných odborov a preskúmať existenciu stereotypov v uvažovaní vysokoškolákov o starších dospelých. Výskumný súbor tvorilo 445 študentov (352 žien) vo veku 18 až 27 rokov ($M = 21,7$; $SD = 1,56$). Išlo o študentov manažmentu ($n = 128$), psychológie ($n = 132$), medicíny ($n = 135$) a iných lekárskejších odborov ($n = 50$). Vo výskume bol administrovaný sociodemografický dotazník a Palmorov kvíz o starnutí (FAQ1) (Palmore, 1977) s využitím odpovedového formátu (FAQ-MCH) podľa Harris et al. (1996). Študenti dosiahli 38,9% úspešnosť vo FAQ-MCH. Rozdielové testy preukázali vyššiu úroveň vedomostí študentov psychológie ako študentov manažmentu. Negatívne stereotypy sa prejavili najmä v tvrdeniach, že väčšina starších pracovníkov je menej efektívna ako mladší (71%), nehodovosť starších vodičov je vyššia než u mladších (62%), nehodovosť u pracovníkov nad 65 rokov je vyššia ako u mladších (51%), väčšina starších párov má malý alebo žiadny záujem o sex (49%), miera chudoby je vyššia ako u všetkých osôb do 65 rokov (49%).

Kľúčové slová: vedomosti o starnutí, ageizmus, vysokoškolskí študenti

Abstract: The purpose of this paper was to test the level of knowledge about aging among undergraduate students in selected majors and to examine the existence of stereotypes in undergraduate students' thinking about older adults. The study population consisted of 445 undergraduate students (352 females) aged 18 to 27 years ($M = 21.75$; $SD = 1.56$). They were students of management ($n = 128$), psychology ($n = 132$), medicine ($n = 135$), and other medical disciplines ($n = 50$). The research administered a sociodemographic questionnaire and the Palmore Aging Quiz (FAQ1) (Palmore, 1977) using the multiple choice format (FAQ-MCH) of Harris et al. (1996). Collectively, the students achieved only a 38.9% success rate in FAQ-MCH. The difference tests demonstrated a higher level of knowledge among psychology students than management students. Negative stereotypes were particularly evident in the statements that most older workers are less efficient than younger workers (71%), the accident

rate for older drivers is higher than for younger drivers (62%), the accident rate for workers over 65 is higher than for younger workers (51%), the majority of older couples have little or no interest in sex (49%), and the poverty rate is higher than for all persons under 65 (49%).

Key words: knowledge about ageing, ageism, university students

ÚVOD

S narastajúcou populáciou starších dospelých nad 65 rokov (e.g., Páleník et al., 2012; Robb et al., 2002; Vaňo, 2015) sa stáva stále zreteľnejšou problematika stereotypov vo vzťahu k týmto jedincom. Systematické stereotypizovanie a diskrimináciu ľudí z dôvodu ich veku nazývame ageizmus (Butler, 2008). Ageizmus vyjadruje to, ako sa negatívne presvedčenia, postoje a stereotypy o veku používajú na implicitnú a explicitnú podporu diskriminačného správania sa, ktoré marginalizuje starších dospelých (Palmore et al., 2005). Ageizmus môže byť nasmerovaný na seba alebo na druhých, môže byť uvedomovaný alebo neuvedomovaný, pozitívny alebo negatívny a môže byť vyjadrený od individuálnej až po inštitucionálnu úroveň (e.g., Bodner, 2009; Iversen et al., 2009; Levy & Banaji, 2002). Napriek značnej variabilite biologických, psychologických a sociálnych faktorov u starších dospelých je táto sociálna skupina často spoločnosťou vnímaná zovšeobecňujúco s určitými očakávaniami, stereotypne, bez ohľadu na špecifiká jednotlivcov a spôsobuje to ťažkosti nielen im, ale aj celej societe (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Schneider a Kropf (1992, in Raikhola, 2014, pp. 92-93) identifikovali bežné mýty a stereotypy o staršom veku. Niektoré z nich sú nasledovné:

„Biologické mýty

- Starnutie znamená život plný telesných ťažkostí a chorôb.
- Starí ľudia by sa nemali namáhať; môžu mať infarkt alebo spadnúť a zlomiť si kosť.
- Sex sa končí v šesťdesiatke. Starší ľudia sú asexuálni, nemajú záujem o sex...

Psychologické mýty

- Väčšina ľudí je nastavená na svoje cesty a nedokáže sa zmeniť.
- Staroba je obdobím relatívneho pokoja a mieru, keď ľudia môžu relaxovať a užívať si plody svojej práce potom čo stresy života pominuli.
- Starší ľudia sa nemôžu naučiť nič nové. Inteligencia klesá s pribúdajúcim vekom...

Sociálne mýty

- Starí ľudia sú závislí a potrebujú niekoho, kto sa o nich postará.
- Starší ľudia sú závislí, ale sociálne izolovaní a zanedbávaní svojimi rodinami.
- Starší ľudia nemôžu, ani nechcú pracovať. Starí ľudia sú chudobní ľudia.

- Starší ľudia si želajú zostať sami a väčšinu svojho života trávia sledovaním televízie...“ (Schneider & Kropf, 1992, in Raikhola, 2014, pp. 92-93).

K udržiavaniu negatívnych stereotypov prispievajú aj médiá a zobrazujú starších ľudí s podlomeným zdravím, nedostatočne bystrých, smutných a deprimovaných, nudných, bez záujmu o sex, bez vitality a schopnosti učiť sa novým veciam (Thornton, 2002).

Ageizmus je považovaný za jeden z hlavných dôvodov neadekvátnej služby voči starším dospelým, najmä v zdravotnej a psychologickej službe (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Na Slovensku sa podľa Vaňa (2015) podiel obyvateľov nad 65+ zvýši zo súčasných 15% na 30% v roku 2060, čo bude viesť k negatívnym dopadom starnutia obyvateľstva na zvyšujúce sa verejné výdavky na zdravotníctvo, starobné dôchodky a dlhodobú starostlivosť (Páleník et al., 2012). Pomáhajúci profesionáli by mali byť systematicky vzdelávaní a pripravovaní na túto zmenu v záujme zachovania kvality života starších jedincov, nakoľko boli preukázané zmeny vo vedomostiach a postojoch k starším ľuďom vďaka úpravám v školských osnovách (e.g., Knapp & Stubblefield, 2000; O'Hanlon & Brookover, 2002; Stuart-Hamilton & Mahoney, 2003). Zbežný pohľad na študijné programy budúcich lekárov či psychológov na Slovensku napovedá, že táto zmena v školstve ešte nenastala, resp. nie je viditeľná. Napr. študijný program Všeobecné lekárstvo na Univerzite Komenského (UK) v Bratislave obsahuje v 5. ročníku predmet *Interná medicína 5*, ktorej súčasťou je *Geriatría* v rozsahu 7 prednášok/10 seminárov za semester.¹ Rovnako je to na Univerzite P. J. Šafárika (UPJŠ) v Košiciach². Študijné programy psychológov napr. na Prešovskej univerzite v Prešove pojednávajú o starnutí v rámci predmetu *Základy vývinovej psychológie*³, na UK v Bratislave ponúkajú aj predmet *Psychologické intervencie v senu*⁴ alebo na UPJŠ v Košiciach *Poradenská psychológia pre dospelých a seniorov*⁵. Študenti pomáhajúcich profesií majú poznatky o starších dospelých zväčša implikované v rôznych predmetoch, čo nemusí postačovať pre získanie ucelených informácií o tejto významnej životnej etape. Pulliam a Dancer (1996) zrealizovali výskum vedomostí o starnutí na menšej vzorke amerických študentov odboru Komunikačných porúch v rôznych ročníkoch a dospeli k záveru, že infúzny prístup, pri ktorom sú informácie týkajúce sa starnutia zaradené do rôznych kurzov, nebol účinný. Medzi skupinami v rôznych ročníkoch nebol štatisticky významný rozdiel vo vedomostiach o starnutí. Podľa autoriek by mal byť

¹ <https://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/lf/studium/SK/info/SP-VL.pdf>

² https://www.upjs.sk/public/media/27353/studijny_plan_VL.pdf

³ https://www.unipo.sk/public/media/29421/III.6_odporucany_studijny_plan_Bc.rtf

⁴ <https://ais2.uniba.sk/repo2/repository/default/ais/studijneplany/2022-2023/FiF/SK/moPS.xml>

⁵ <https://studijne-programy.upjs.sk/program/PSm>

geriatrický obsah špecifickejší, cielenejší a bežne ponúkaný, aby sa docielilo odovzdanie hlbších vedomostí o starnutí u týchto študentov.

Demografický vývoj na Slovensku so sebou prináša aj zmeny na trhu práce a postupný prechod najsilnejšej generácie „Baby boomerov“ do dôchodkového veku (aktuálne vo veku 45 až 65 rokov), ktorú nebude mať kto nahradiť v rovnakom zastúpení (Mitková, 2014). Čiastočným riešením je kvalitný vekový manažment v organizáciách a posúvanie veku odchodu do dôchodku. Podľa Koubeka (2014) sa bude postupne rozširovať vekové rozpätie zamestnancov v organizáciách, čo bude možné zvládnuť plánovaním pracovnej sily s ohľadom na vekovú diverzitu, napr. prispôbiť prijímacie konanie rôznym vekovým skupinám, preradiť starších pracovníkov na vhodnejšiu pozíciu, prispôbiť pracovný program/pracovnú dobu, optimalizovať vzdelávanie pre starších zamestnancov a rozvíjať zdravotné a bezpečnostné opatrenia a i. (Koubek, 2014). Tieto zmeny by mali manažovať jedinci, ktorí dobre rozumejú problematike starnutia na pracovisku, aby sa udržala čo najvyššia organizačná efektivita a kvalita života potenciálnych starších pracovníkov. Podľa *Národného programu aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020* (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, 2014) až 80% respondentov prieskumu potvrdilo existenciu diskriminácie na trhu práce z dôvodu vyššieho veku v kategórii 50 – 64 rokov a potvrdili to až dve tretiny zamestnávateľov. Riešenie a podporu zamestnanosti vidia autori štúdie v šírení dobrej praxe v oblasti vekového manažmentu a najmä odbornej prípravy na pracovisku.

V prehľade študijných programov pre manažérov v rôznych špecializáciách na vybraných univerzitách môžeme vidieť, že predmety so zameraním na špecifiká staršej generácie či vekového manažmentu absentujú¹. Vzhľadom k preukázanému výskytu ageistických stereotypov na pracovisku (e.g., Búgelová & Čupková, 2019; Harris et al., 2018; Cherry & Palmore, 2008; Lee, 2009) a populačnému trendu sa domnievame, že je vhodné zaradiť takéto špecifické kurzy pre budúcich manažérov už na univerzitách.

Štúdie využívajúce Palmorov kvíz na meranie vedomostí o starnutí (FAQ) poukazujú na slabšie poznatky o starnutí u vysokoškolských študentov. Allan a Johnson (2009) zistili na vzorke kanadských vysokoškolákov rôznych odborov, že priemerné skóre FAQ bolo 47,68%.

¹ Napr. Bakalársky študijný program Manažment na FMEO PU v Prešove
[https://www.unipo.sk/public/media/40518/MANA%C5%BDMENT%20\(bakal%C3%A1rsky%20%C5%A1tudijn%C3%BD%20program%20v%20dennej%20forme%20%C5%A1t%C3%BAdia\).docx](https://www.unipo.sk/public/media/40518/MANA%C5%BDMENT%20(bakal%C3%A1rsky%20%C5%A1tudijn%C3%BD%20program%20v%20dennej%20forme%20%C5%A1t%C3%BAdia).docx)
Magisterský študijný program Manažment na FMEO PU v Prešove
[https://www.unipo.sk/public/media/40518/MANA%C5%BDMENT%20\(magistersk%C3%BD%20%C5%A1tudijn%C3%BD%20program%20v%20dennej%20forme%20%C5%A1t%C3%BAdia\).docx](https://www.unipo.sk/public/media/40518/MANA%C5%BDMENT%20(magistersk%C3%BD%20%C5%A1tudijn%C3%BD%20program%20v%20dennej%20forme%20%C5%A1t%C3%BAdia).docx)
Bakalársky a magisterský študijný program Manažment na FM UK v Bratislave
https://www.fm.uniba.sk/fileadmin/fm/Studium/2021_2022/Studijne_plany_denna_forma.pdf

Gellis et al. (2003) zistili vo svojej štúdii na amerických vysokoškolákoch v odbore sociálna práca priemerné skóre FAQ 49%. Výsledky naznačujú, že vzorka mala limitovaný predchádzajúci kontakt so staršími dospelými a malé znalosti o starnutí pred prijatím. Študenti reportovali negatívne stereotypy k starším dospelým na produktivitu, adaptáciu na zmeny, nezávislosť a optimizmus. Výskum Fitzgeralda et al. (2003) preukázal nízku úroveň vedomostí o starnutí u začínajúcich študentov medicíny pochádzajúcich zo severnej Ameriky (37% správnych odpovedí). Snyder a Zweig (2010) overili úroveň vedomostí severoamerických študentov medicíny a doktorandov psychológie. Spolu dosahovali 54% úroveň správnych odpovedí, pričom doktorandi psychológie demonštrovali vyššiu úroveň vedomostí o starnutí ako študenti medicíny. Vedomosti o starnutí u odborníkov v praxi dosahujú 60% úspešnosť (Snyder & Tyler, 2001).

Môžeme predpokladať, že poznatky a stereotypy súčasnej generácie študentov vybraných odborov manažmentu, psychológie, medicíny a iných lekárskejších odborov, budú vo významnej miere vplývať na neskoršie rozhodnutie pracovať alebo nepracovať s touto populáciou, na sociálne prijatie alebo odmietnutie týchto klientov/pacientov/zamestnancov s následným dopadom na kvalitu života starších dospelých. Preto si dávame za cieľ overiť, aká je úroveň vedomostí o starnutí u vysokoškolských študentov a zistiť, či existujú rozdiely medzi nimi v závislosti od odborného zamerania. Ďalším cieľom je zistiť existenciu stereotypov v uvažovaní vysokoškolákov o starších dospelých.

1 METÓDA

1.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 445 študentov, z toho 352 žien a 93 mužov s priemerným vekom 21,75 rokov (Tabuľka 1) študujúcich na 2 verejných vysokých školách na Slovensku. Vzorka bola získaná príležitostným výberom so zacielením na rovnomerné naplnenie podsúborov podľa vybraných odborov. Išlo najmä o slobodných (98,4%) a bezdetných jedincov (99,1%). Výskumu sa zúčastnilo 128 študentov manažmentu (28,8%), 132 študentov psychológie (29,7%), 135 študentov medicíny (30,3%), 23 študentov ošetrovateľstva (5,2%), 15 študentov fyzioterapie (3,4%) a 12 študentov verejného zdravotníctva (2,7%). Odbory ošetrovateľstva, fyzioterapie a verejného zdravotníctva boli zlúčené do podsúboru „iné lekárske odbory“ (spolu 50 študentov tvorilo 11,2% z celej vzorky). Rozdelenie súboru podľa rodu a odboru je v Tabuľke 2. Z pôvodného súboru bolo vylúčených 8 respondentov pre chýbajúce sociodemografické údaje a z dôvodu významného počtu chýbajúcich odpovedí vo vedomostnom kvíze (nevyplnená posledná strana dotazníka).

Tabuľka 1

Výskumný súbor rozdelený z hľadiska rodu a veku

	N	M	SD	Min.	Max.
Ženy	352	21,74	1,55	18	27
Muži	93	21,77	1,61	18	27
Spolu	445	21,75	1,56	18	27

Tabuľka 2

Výskumný súbor rozdelený z hľadiska rodu a študijného odboru

	N	Manažment	Psychológia	Medicína	Iné lekárske odbory
Ženy	352	92	125	89	46
Muži	93	36	7	46	4
Spolu	445	128	132	135	50

Až 60% respondentov žilo väčšinu svojho života v meste a 40% na dedine. Až 80% z nich uviedlo, že má skúsenosti s aktuálnou komunikáciou so starším dospelým nad 65 rokov a 64% má skúsenosť s poskytovaním pravidelnej asistencie aspoň 1 človeku nad 65 rokov. Vyše 70% študentov uviedlo, že strávili komunikáciou so staršími dospelými dostatok času v detstve (celkom dosť 36,9%; veľa času 34,2%). Emocionálne blízky vzťah v detstve k staršej osobe potvrdilo 90% respondentov (skôr áno 30,8%; rozhodne áno 59,3%). V spoločnej domácnosti so starším dospelým za posledných 5 rokov žilo 35,5% opýtaných.

1.2 Výskumné nástroje

Vo výskume bol administrovaný sociodemografický dotazník zisťujúci základné charakteristiky vzorky (vek, rod, rodinný stav, počet detí, študijný program a odbor, bývanie na dedine/v meste). Do úvodného dotazníka sme uviedli 3 otázky zamerané na skúsenosti so staršími dospelými podľa Wisdoma et al. (2014) („S koľkými ľuďmi vo veku nad 65 rokov komunikujete počas bežného dňa?“, „Koľko času ste strávili komunikáciou s ľuďmi nad 65 rokov, keď ste vyrastali (napr. starí rodičia)?“, „Koľkým jedincom nad 65 rokov ste poskytovali pravidelnú asistenciu, aby ste im pomohli s ich dennými aktivitami?“). Tieto otázky sme doplnili o zistenie ich skúseností so spoločným bývaním so staršími dospelými a existencie emocionálneho blízkeho vzťahu so staršími dospelými v detstve.

V príspevku analyzujeme odpovede respondentov na prvý Palmorov kvíz o faktoch o starnutí (FAQ1¹ - Palmore's Facts about Aging Quiz) (Palmore, 1977). Kvíz bol navrhnutý tak, aby objektívne meral základné vedomosti o fyzických, mentálnych a sociálnych faktoch o starnutí, zahŕňajúc aj všeobecné mylné predstavy o starobe (Palmore, 1977) a stal sa široko akceptovaným a často používaným nástrojom na meranie vedomostí o starnutí študentov alebo odborníkov v praxi (e.g., Darling, 2016; Harris & Changas, 1994; Pennington et al., 2001; Seufert & Carrozza, 2002). Položky je pred administráciou žiaduce upravovať a reflektovať tak zmeny v demografických a ekonomických charakteristikách starnúcej populácie (e.g., Breyspraak & Bandura, 2015; Darling, 2016; Harris et al., 1996; Palmore, 1977, 1981). Pôvodný odpoved'ový formát – tzv. pravda/lož (Palmore, 1977) bol neskôr nahradený s formátom s viacerými možnosťami a 1 správnu odpoveďou tak, aby redukoval „tipovanie“ správnych odpovedí (Facts about Aging Quiz – multiple choice format; FAQ-MCH) podľa Harris et al. (1996) a ktorý sme využili v tomto výskume. Ukážka položky č. 9 *„Väčšina pracovníkov nad 65 rokov: a. pracuje menej efektívne ako mladší pracovníci, b. pracuje rovnako efektívne ako mladší*, c. pracuje efektívnejšie ako mladší pracovníci, d. je preferovaná u väčšiny zamestnávateľov.“*

Kvíz FAQ-MCH obsahuje 25 otázok, ktoré sme po posúdení vhodnosti viacnásobných odpovedí redukovali na počet 22 (odstránili sme č. 7, 17 a 25). Vylúčené položky zisťovali: 1. percentuálne zastúpenie starších dospelých žijúcich v sociálnych zariadeniach, 2. podiel sociálne izolovaných starších dospelých, 3. odhad, aký bude zdravotný a ekonomický status starších dospelých v porovnaní ku mladším jedincom približne o 15 rokov (t. č. v roku 2010). Tieto položky sme vzhľadom k ich kultúrnej odlišnosti a nemožnosti ich prispôbenia v dôsledku chýbajúcich analýz na slovenskej populácii vylúčili. Ďalej sme pristúpili k úprave odpoved'ového formátu u troch položiek. V položke č. 19 *„Podiel populácie Slovenska, ktorá má 65 a viac rokov, je: a. 5%, b. 15%*, c. 25%, d. 35%“*, sme zmenili odpoved'ový formát na vyššie percentá (z pôvodných a. 3%, b. 13%*, c. 23%, d. 33%) podľa aktuálnych údajov Štatistického úradu SR (ŠÚ SR, 2018a)². V položke č. 20 sme odstránili štvrtú možnosť zisťujúcu prístup praktických lekárov k starším dospelým s Medicaid⁺³, nakoľko nemá na

¹ Palmore zostavil druhý kvíz Facts on Aging (FAQ2), ktorý sa používal alternatívne alebo ako dodatočný test vedomostí a mylných predstáv o starnutí (Palmore, 1981).

² Vo vekovej tabuľke k 31.12.2016 bolo 14,99% ľudí nad 65 rokov (ŠÚ SR, 2018a).

³ Medicaid+ je verejným poistením pre ľudí s nízkym príjmom (Center on Budget and Policy Priorities, 2020)

Slovensku alternatívu. Položku č. 21, týkajúcu sa miery rizika chudoby medzi staršími ľuďmi, sme overili podľa údajov ŠÚ SR (2018b)¹. Dotazník bol úradne preložený z anglického jazyka.

Reliabilita pôvodného nástroja FAQ-MCH bola podľa všeobecných noriem nízka $\alpha = 0,15$ (Harris et al., 1996). Pre FAQ-MCH (22 položiek) na slovenskej vzorke (N=445) bola odhadovaná Cronbachova $\alpha = 0,153$.

1.3 Priebeh a realizácia výskumu

Zber údajov bol realizovaný v mesiacoch apríl a máj 2018 v rámci výskumu podporeného grantom VEGA č. 1/0349/17 s názvom *Príčiny a dôsledky ageizmu a vzájomnej animozity medzi generáciami v pracovnom a mimopracovnom prostredí*. Zber prebiehal na vopred vybraných 2 štátnych univerzitách formou pero a papier počas vyučovania (bez možnosti získať extra kredity). Všetci zúčastnení boli vopred oboznámení s realizovaným výskumom a poučení, že ich účasť je dobrovoľná a anonymná. Mali možnosť nezapojiť sa, resp. prerušiť svoju účasť na výskume počas zberu údajov. Respondenti boli požiadaní, aby nezdieľali informácie o výskume so študentmi z iného ročníka do konca trvania zberu, aby nedošlo k ovplyvneniu výsledkov výskumu. Účastníci mali možnosť dodatočne kontaktovať autorov štúdie za účelom spätnej väzby a spoznania správnych odpovedí na vedomostný kvíz.

Výskumné údaje boli spracované v SPSS Statistics 17.0 a bola využitá deskriptívna štatistika a jednofaktorová ANOVA.

2 VÝSLEDKY

V Tabuľke 3 uvádzame frekvenciu alternatívnych odpovedí a percentuálne vyjadrenie správnych odpovedí na celej vzorke.

¹ Miera rizika chudoby po sociálnych transferoch podľa pohlavia a vekových skupín v % v roku 2016 bola najnižšia u ľudí nad 65 rokov (5,7%) a najvyššia u detí do 17 rokov (20,8%) (ŠÚ SR, 2018b).

Tabuľka 3

Frekvencia alternatívnych odpovedí a % správnosti v dotazníku FAQ-MCH (N=445)

Položka	Alternatívne odpovede				% správnosti
	A	B	C	D	
1.	108	265*	25	46	59,6
2.	276	3	18	147*	33
3.	219	58	59*	105	13,3
4.	311*	39	6	87	69,9
5.	18	164	192*	71	43,1
6.	405*	24	5	11	91
7.	-	-	-	-	-
8.	230	92	83*	40	18,7
9.	320	88*	24	13	19,8
10.	30	123	173	117*	26,3
11.	212	168	51*	11	11,5
12.	47	374*	11	13	84
13.	111	147*	185	1	33
14.	359*	16	1	69	80,7
15.	93	57	89	206*	46,3
16.	81*	135	95	134	18,2
17.	-	-	-	-	-
18.	226	84	46*	88	10,3
19.	4	57*	238	145	12,8
20.	178*	172	92	-	40
21.	35	220	136	51*	11,5
22.	9	49	316*	70	71
23.	202	3	169*	70	38
24.	103*	89	209	43	23,1
25.	-	-	-	-	-

Pozn. * Správna odpoveď, červená farba – pozitívna odchýlka, modrá farba – negatívna odchýlka, bez označenia – neutrálna odpoveď.

Výsledky vo FAQ-MCH naznačujú, že správne odpovede sa v jednotlivých položkách veľmi líšia. Až 91% študentov vedelo, že fyzická sila klesá s vekom (položka č. 6), naopak, len 10,3% študentov vedelo, že nehodovosť u pracovníkov nad 65 rokov je nižšia ako u mladších (č. 8). Ďalej sme zaznamenali, že len nízke % študentov vedelo, že:

- 11,5% – adaptabilita na zmenu u ľudí nad 65 rokov je prítomná u väčšiny (č. 11),
- 11,5% – miera chudoby je nižšia ako u mladších osôb (č. 21),
- 12,8% – pomer populácie starších dospelých nad 65 rokov je 15% (č. 19),
- 13,3% – väčšina starších párov si naďalej užíva pohlavný styk (č. 3),
- 18,2% – väčšina starších ľudí sa zriedka nudí (č. 16),
- 18,7% – nehodovosť vodičov nad 65 rokov je nižšia ako u mladších vodičov (č. 8),
- 19,8% – väčšina pracovníkov nad 65 rokov pracuje rovnako efektívne ako mladší pracovníci (č. 9),
- 26,3% – tri štvrtiny ľudí nad 65 rokov dokážu vykonávať bežné činnosti (č. 10).

Negatívne stereotypy sa prejavili nasledovne v nesprávnych odpovediach s najvyššou frekvenciou:

- 71% – väčšina pracovníkov pracuje menej efektívne než mladší pracovníci (č. 9),
- 62% – nehodovosť vodičov nad 65 rokov je vyššia než u mladších vodičov (č. 8),
- 51% – nehodovosť u pracovníkov nad 65 rokov je vyššia ako u mladších (č. 18),
- 49% – väčšina starších párov má malý alebo žiadny záujem o sex (č. 3),
- 49% – miera chudoby je vyššia ako u všetkých osôb do 65 rokov (č. 21),
- 48% – adaptabilita na zmenu u ľudí nad 65 rokov je zriedkavá (č. 11),
- 47% – väčšina starších dospelých sa často rozčúli (č. 24),
- 39% – jedna polovica ľudí nad 65 rokov dokáže vykonávať bežné činnosti (č. 10),
- 30% – starší nad 65 rokov sa niekedy nudia (č. 16).

Pozitívny stereotyp sa preukázal len v nesprávnom tvrdení u 62% respondentov, že s vekom sa zo zmyslov oslabuje len zrak a sluch (č. 2).

Študenti z celej vzorky získali v priemere 8,5 bodu z možných 22, čo predstavuje 38,86% úspešnosť vo vedomostnom dotazníku o starnutí (Tabuľka 4). Overenie rozdielov medzi skupinami je uvedené v Tabuľke 5.

Tabuľka 4

Deskriptívna štatistika vedomostí o starnutí podľa odborov (podľa FAQ-MCH 22)

Odbor	N	Min.	Max.	M	SD	Skewness	% správnych odpovedí
Manažment	128	3	14	8,19	2,14	-0,11	37,23
Psychológia	132	3	15	8,92	2,04	0,03	40,54
Medicína	135	3	15	8,50	2,01	0,32	38,64
Ostatné lekárske odbory	50	3	14	8,66	2,35	0,24	39,36
Spolu	445	3	15	8,55	2,11	0,09	38,86

Tabuľka 5

Výsledok jednofaktorovej ANOVA pre vedomosti o starnutí u študentov manažmentu (n=128), medicíny (n=135), psychológie (n=132) a ostatných lekárske odborov (n=50).

Vedomosti o starnutí	Suma štvorcov	df	MS	F	p
Medzi skupinami	35,56	3	11,85	2,69	0,046
Vnútri skupín	1940,55	441	4,40		
Celkom	1976,11	444			

Pozn. df – stupne voľnosti, MS – priemer štvorcov, F – kritická hodnota F testu.

Post hoc test LSD ukázal signifikanciu medzi skupinou študentov manažmentu a psychológie ($M = 0,73$; $SD = 0,26$; $p = 0,005$) a teda študenti psychológie majú signifikantne vyššie skóre vo vedomostnom kvíze o starnutí ako študenti manažmentu.

3 DISKUSIA

Hlavným cieľom štúdie bolo overiť, aká je úroveň vedomostí o starnutí u vysokoškolských študentov a či existujú rozdiely medzi nimi v závislosti od študijného zamerania. Slovenskí študenti dosiahli len 38,9% úspešnosť vo vedomostnom kvíze o starnutí, čo je výrazne menej, ako dokladujú zahraničné štúdie so 47 – 54% úspešnosťou (e.g., Allan & Johnson, 2009; Gellis et al., 2003; Snyder & Zweig, 2010). Porovnateľne nízku úroveň vedomostí dosiahli len začínajúci študenti medicíny s 37% úspešnosťou (Fitzgerald et al., 2003). Tento negatívny výsledok je možné okrem spoločenských vplyvov pripisovať nedostatočnému kontinuálnemu vzdelávaniu o geriatrickom obsahu v rámci študijných odborov. Signifikantný rozdiel vo vedomostiach o starnutí v neprospech študentov manažmentu preukazuje, že psychologické odbory majú vyššiu informovanosť o senu ako

manažérske smery. Napriek skutočnosti, že študenti majú prístup k istým vedomostiam o starnutí v rámci rôznych predmetov, tieto nie sú dostatočne cielené a špecifické, aby sa to prejavilo v ucelených a hlbokých poznatkoch, ako vo svojom výskume odporúčajú Pulliam a Dancer (1996). Úspešne odovzdané poznatky v špecifických kurzoch by mohli predchádzať stereotypnému skresleniu v nazeraní na starších dospelých a mohli by pomôcť zvyšovať kvalitu poskytovanej zdravotnej a psychologickej starostlivosti tejto generácii. Vzhľadom k preukázanému výskytu ageistických stereotypov na pracovisku (e.g., Búgelová & Čupková, 2019; Harris et al., 2018; Cherry & Palmore, 2008; Lee, 2009) a populačnému trendu, poukazujeme na vysokú potrebu zaradenia takýchto špecifických kurzov aj pre budúcich manažérov.

Ďalším cieľom bolo zistiť existenciu stereotypov v uvažovaní vysokoškolákov o starších dospelých. Negatívne stereotypy sa prejavili najmä v tvrdeniach, že väčšina starších pracovníkov je menej efektívna ako mladší (71%), nehodovosť starších vodičov je vyššia než u mladších (62%), nehodovosť u pracovníkov nad 65 rokov je vyššia ako u mladších (51%), väčšina starších párov má malý alebo žiadny záujem o sex (49%), miera chudoby je vyššia ako u všetkých osôb do 65 rokov (49%) atď. Prevažujúce stereotypy poukazujú na pretrvávajúce spoločenské predsudky a indikujú potrebu pracovať s mladými dospelými a poskytovať im čo najviac informácií a príležitostí na diskusiu a prácu so staršími ľuďmi za účelom minimalizovania týchto diskriminujúcich postojov a zvyšovania kvality života starších dospelých.

Limity štúdie vidíme predovšetkým v nedostatočne zastúpenej vzorke študentov jednotlivých odborov, čo neumožňuje zovšeobecňovať výsledky na populáciu všetkých študentov na Slovensku. Použitie staršej metodiky FAQ1 (Palmore, 1977) bolo kompenzované využitím novšieho odpoved'ového formátu FAQ-MCH (Harris et al., 1996) a posúdením vhodnosti tohto formátu na slovenskej vzorke. Nevýhodou pri určovaní stereotypov v spoločnosti je úzky okruh otázok kvízu o starnutí a preto odporúčame pokračovať v ďalšom výskume kvalitatívnym prístupom na zachytenie rôznorodejších zdrojov predsudkov voči staršej generácii. Rovnako v rámci budúceho výskumu odporúčame zisťovať obsah ponúkaných študijných predmetov so zameraním na geriatrický obsah a mapovať záujem študentov o prácu so staršími dospelými.

ZÁVER

Celková úroveň vedomostí o starnutí nedosiahla ani 40% z Palmorovho kvízu o starnutí. Študenti psychológie mali významne vyššiu úroveň vedomostí o starnutí ako skupina študentov manažmentu. Viac ako polovica respondentov reportovala negatívne stereotypy o starších dospelých na produktivitu na pracovisku, vyššiu nehodovosť na pracovisku či pri riadení dopravného prostriedku, nezáujem o sexuálne aktivity a vysokú mieru chudoby v porovnaní k celej populácii.

Študenti majú alarmujúco nedostatočnú úroveň poznatkov súvisiacich so starnutím a v súvislosti so zvyšujúcou sa populáciou 65+ považujeme za potrebné rozšíriť učebné texty a vysokoškolské kurzy práve o dozvedelávanie v tejto oblasti. Podľa vedomostného kvízu študenti podliehajú stereotypným presvedčeniam v celom rozsahu – od úrovne kognitívnych schopností, emocionality, intímneho života, či efektivity starších dospelých nielen na pracovisku – čo môže negatívne ovplyvňovať ich postoj k starším jedincom a s následným potenciálnym znížením kvality života starších osôb v ich službách.

Príspevok považujeme za predbežnú sondu do problematiky na Slovensku a pre ďalší výskum odporúčame využiť kvalitatívny prístup na overenie rozsahu stereotypov o starnutí, kontrolovať rozsah informácií o starnutí v rámci študijných programov, prípadne realizovať experimentálne školenie v rámci špeciálneho semestrálneho kurzu a následne overenie vedomostí a postojov študentov.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Allan, L. J., & Johnson, J. A. (2009). Undergraduate's attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology*, 35, 1-14.
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (Eds.) (2018). *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*. Springer Open.
- Bodner, E. (2009). On the origins of ageism among older and younger adults. *International Psychogeriatrics*, 21, 1003–1014.
- Breytspraak, L., & Badura, L. (2015). *Facts on aging quiz* (revised; based on Palmore (1977; 1981). <http://info.umkc.edu/aging/quiz/>
- Butler, R. N. (2008). *Ageism* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Búgelová, T., & Čupková, L. (2019). *The life and work of elders in the light of theories and research studies*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Center on Budget and Policy Priorities. (2020). *Policy Basics: Introduction to Medicaid*. <https://www.cbpp.org/research/health/introduction-to-medicaid>

- Darling, R. M. (2016). Knowledge of Aging and Attitudes Toward Older People by Communication Sciences and Disorders Students. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 43, 50-63.
- Fitzgerald, J. T., Wray, L. A., Halter, J. B., Williams, B. C., & Supiano, M. A. (2003). Relating Medical Students' Knowledge, Attitudes, and Experience to an Interest in Geriatric Medicine. *The Gerontologist*, 43(6), 849-855.
- Gellis, Z. D., Sherman, S., & Lawrence, F. (2003). First year graduate social work students' knowledge of and attitude toward older adults. *Educational Gerontology*, 2, 1-16.
- Harris, D. K., & Changas, P. S. (1994). Revision of Palmore's second facts on aging quiz to a multiple-choice format. *Educational Gerontology*, 20, 741—754.
- Harris, D. K., Changas, P. S., & Palmore, E. B. (1996). Palmore's First Facts On Aging Quiz In A Multiple-choice Format. *Educational Gerontology*, 22(6), 575-589.
- Harris, K., Krygsman, S., Waschenko, J., & Rudman, D. L. (2018). Ageism and the older worker: A scoping review. *The Gerontologist*, 58(2), e1–e14.
- Cherry, K. E., & Palmore, E. (2008). Relating to older people evaluation (ROPE): A measure of self-reported ageism. *Educational Gerontology*, 34(10), 849–861.
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3) 4–22.
- Knapp, J. L., & Stubblefield, P. (2000). Changing students' perceptions of aging: The impact of an intergenerational service learning course. *Educational Gerontology*, 26(7), 611-621.
- Koubek, L. (2014). *Praktická psychologie pro manažery a personalisty*. Brno: MotivPress.
- Lee, Y. S. (2009). Measures of student attitudes on aging. *Educational Gerontology*, 35(2), 121–134.
- Levy, B. R., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. Ageism. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49–75). The MIT Press.
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. (2014). Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020. Slovenská republika. <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/rada-vlady-sr-prava-seniorov/npas-2014-2020.pdf>
- Mitková, L. (2014). Generačná výmena na trhu práce Slovenskej republiky. In *Horizonty podnikateľského prostredia III: Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie* (pp. 111-120). 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- O'Hanlon, A. M., & Brookover, B. C. (2002). Assessing changes in attitudes about aging:

- Personal reflections and a standardized measure. *Educational Gerontology*, 28(8), 711-725.
- Palmore, E. B. (1977). Facts on aging: A short quiz. *The Gerontologist*, 17(4), 315–320.
- Palmore, E. B. (1981). The facts on aging quiz: Part two. *The Gerontologist*, 21(4), 431-437.
- Palmore, E. B., Branch, L., & Harris, D. (2005). *Encyclopedia of ageism*. New York: Haworth Pastoral Press.
- Páleník, V. a kolektív (2012). *Strieborná ekonomika v slovenskom, európskom a svetovom kontexte*. Bratislava: Ekonomický ústav SAV. <https://www.iz.sk/download-files/sk/strieborna/monografia-strieborna-ekonomika-2012>
- Pennington, H. R., Pachana, N. A., & Coyle, S. L. (2001). Use of the Facts on Aging Quiz in New Zealand: Validation of Questions, Performance of a Student Sample, and Effects of a Don't Know Option. *Educational Gerontology*, 27(5), 409-416.
- Pulliam, S., & Dancer, J. (1996). Performance on the Facts on Aging Quiz 2 by undergraduate and graduate students in communicative disorders. *Psychological Reports*, 78(1):66.
- Raikhola, P. S. (2014). Ageism: Myths and stereotypes. *Nepali Journal of Contemporary*, 14(2), 91-102. <http://sadednepal.org.np/wp-content/uploads/2016/12/Nepali-Journal-of-Contemporary-Studies.pdf>
- Robb, C., Chen, H., & Haley, W. E. (2002). Ageism in Mental Health and Health Care: A Critical Review. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(1), 1-12.
- Seufert, R. L., & Carrozza, M. A. (2002). A test of Palmore's Facts on Aging Quizzes as alternate measures. *Journal of Aging Studies*, 16, 279-294.
- Snyder, C. W., & Tyler, C. V. (2001). The Palmore Facts on Aging Quiz. *Gerontology & Geriatrics Education*, 21(3), 21-29.
- Snyder, R. J., & Zweig, R. A. (2010). Medical and Psychology Students' Knowledge and Attitudes Regarding Aging and Sexuality. *Gerontology & Geriatrics Education*, 31(3), 235-255.
- Stuart-Hamilton, I., & Mahoney, B. (2003). The effects of aging awareness training knowledge of and attitudes toward older adults. *Educational Gerontology*, 29(3), 251-260.
- Štatistický úrad SR. (2018a). Zloženie obyvateľstva SR podľa pohlavia a veku k 31.12.2016 http://www.statistics.sk/pls/elisw/objekt.send?uic=2477&m_sso=2&m_so=7&ic=30
- Štatistický úrad SR. (2018b). Miera rizika chudoby po sociálnych transferoch podľa pohlavia a vekových skupín v % v roku 2016. http://www.statistics.sk/pls/elisw/objekt.send?uic=2425&m_sso=2&m_so=40&ic=80

- Thorton, J. E. (2002). Myths of aging or ageist stereotypes. *Educational Gerontology*, 28(4), 301-312.
- Vaňo, B. (2015). Súčasný a očakávaný populačný vývoj na Slovensku a jeho spoločenské a ekonomické dopady. *Prognostické práce*, 3, 273 – 293.
- Wisdom, N. M., Connor, D. R., Hogan, L. R., & Callahan, J. L. (2014). The relationship of anxiety and beliefs toward aging in ageism. *Journal of Scientific Psychology*, 10-21.

Kontaktné údaje

Mgr. Jana Lukáčová, PhD., PhDr. Monika Kačmárová, PhD.

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: jana.lukacova@unipo.sk, monika.kacmarova@unipo.sk

doc. PhDr. Tatjana Búgelová, CSc.

Katedra manažérskej psychológie, Fakulta manažmentu, ekonomiky a obchodu PU v Prešove

Email: tatiana.bugelova@unipo.sk

VPLYV OBRANNÝCH MECHANIZMOV NA SPOKOJNOSŤ SO ŽIVOTOM A PANDÉMIA COVID-19

IMPACT OF DEFENSE MECHANISMS ON SATISFACTION WITH LIFE AND THE COVID-19 PANDEMIC

Katarína Matejová

Abstrakt: Cieľom príspevku bolo zistiť súvislosti medzi spokojnosťou so životom a využívaním obranných mechanizmov v kontexte prebiehajúcej mimoriadnej pandemickej situácie. Výskumu sa zúčastnilo 272 dospelých vo veku od 25 do 60 rokov (82,4% žien). Použitá bola modifikácia dotazníka *The Temporal Satisfaction with Life Scale - TSWLS* [Pavot, Diener & Suh] a dotazník *Defense Style Questionnaire - DSQ-40* [Andrews, Singh & Bond]. Regresná analýza preukázala, že využívanie zreých a nezreých obranných mechanizmov vysvetľuje 10,9% variancie v spokojnosti so životom v minulosti, 16,7% variancie v spokojnosti so životom v súčasnosti a 11,5% variancie v spokojnosti so životom v budúcnosti. Výsledky je možné využiť pri zvládaní individuálnych dôsledkov pandemickej situácie využitím rôznych skupín obranných mechanizmov.

Kľúčové slová: obranné mechanizmy, spokojnosť so životom, pandémia COVID-19

Abstract: The aim of this paper was to investigate the associations between life satisfaction and the use of defense mechanisms in the context of an ongoing pandemic situation. A total of 272 adults aged 25 to 60 years (82.4% women) participated in the study. A modification of *The Temporal Satisfaction with Life Scale - TSWLS* [Pavot, Diener & Suh] and the *Defense Style Questionnaire - DSQ-40* [Andrews, Singh & Bond] were used. Hierarchical regression analysis showed that the use of mature and immature defense mechanisms explained 10.9% of the variance of life satisfaction in the past, 16.7% of the variance of life satisfaction in the present, and 11.5% of the variance of life satisfaction in the future. The results can be used in individual coping with a pandemic situation by utilizing different groups of defense mechanisms.

Key words: defense mechanisms, temporal life satisfaction, pandemic COVID-19

ÚVOD

Pandémia COVID-19 výrazne ovplyvnila životy ľudí na celom svete, pričom ovplyvňuje nielen oblasť fyzického zdravia, ale je možné jej rozšírený vplyv identifikovať aj

na individuálnej a kolektívnej úrovni v oblasti správania a ekonomiky. Reštriktívne opatrenia vlád prijaté na spomalenie šírenia vírusu ako aj samotné šírenie vírusu boli spojené s nižšou mierou životnej spokojnosti a pohody a vyššou mierou úzkosti, depresie, hnevu, strachu a obáv (Gori, Topino, Palazzeschi, & Di Fabio, 2021). V tomto zmysle je cieľom výskumnej štúdie lepšie pochopiť vplyv obranných mechanizmov na mieru prežíanej spokojnosti so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Obranné mechanizmy

Obranné mechanizmy (OM) sú definované ako reakcie jednotlivca na emocionálne konflikty a vonkajšie stresy alebo ako „*nevedomé alebo automatické psychické činnosti, ktoré jednotlivec vykonáva, aby dosiahol rovnováhu medzi subjektívnym prežívaním a realitou*“ (American Psychiatric Association, 2013). Bond (1992, 2004) uvádza, že obranné mechanizmy majú tendenciu zoskupovať sa do štýlov, ktoré možno zaradiť do vývinového kontinua, pričom niektoré obrany sú zrelšie ako iné (pozri aj Cramer, 2015; Kaščáková, 2007). Podľa Vaillant, Bonda & Vaillantovej (1986) zrelý obranný štýl predstavuje úspešné používanie obranných mechanizmov, neurotický obranný štýl je sprevádzaný krátkodobým úspechom a nezrelý obranný štýl je neúspešný a maladaptívny. Obranné mechanizmy sú zároveň usporiadané pozdĺž patologického kontinua, niektoré obrany sú menej adaptívne a viac korelujú so závažnou psychopatológiou ako iné (Nishimura, 1998), čo môže ovplyvniť životnú spokojnosť (Lee et al., 2021).

V súčasnosti sa všeobecne uznáva adaptačná funkcia obranných mechanizmov, ich meranie je však problematické (Kline, 1992; Sjoback, 1992). Najpoužívanjším sebahodnotiacim meracím nástrojom je Defense Style Questionnaire (DSQ-40; Andrews, Singh, & Bond, 1993), ktorý zisťuje charakteristický spôsob riešenia konfliktov, či už vedomým alebo nevedomým spôsobom, pričom teoretické východiská má v DSM. DSQ-40 je skrátená verzia, pri zachovaní žiaducich psychometrických vlastností, ktoré boli overené vo viacerých jazykových mutáciách.

1.2 Spokojnosť so životom

Spokojnosť so životom predstavuje kognitívne hodnotenie života jednotlivcom založené na porovnaní vlastného života so štandardom alebo súborom štandardov (Pavot, Diener & Suh, 1998), a hoci je v čase relatívne stabilná, môže byť ovplyvnená životnými udalosťami a afektívnymi stavmi (Carrillo, Etchemendy, & Baños, 2021).

Pridanie časového aspektu k škále spokojnosti so životom umožňuje podľa Pavota, Dienera a Suha (1998) skúmať spokojnosť so životom v priebehu životného cyklu alebo u jednotlivcov, ktorí zažili alebo očakávajú signifikantné zmeny, ktoré môžu znamenať výraznú zmenu v miere životnej spokojnosti v rôznych časových rámcoch (pozri aj McIntosh, 2000; Tomás, Galiana, Oliver, Sancho, & Pinazo, 2016).

1.3 Výskumný cieľ

Cieľom výskumnej štúdie bolo zistiť vplyv obranných mechanizmov na spokojnosť so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti, pričom sme predpokladali, že zrelé obranné mechanizmy majú pozitívny vplyv na spokojnosť so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti a nezrelé obranné mechanizmy majú negatívny vplyv na spokojnosť so životom v týchto časových úsekoch.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 272 respondentov (82,4% žien) vo veku 25 - 60 rokov ($M_{vek} = 42,31$, $SD_{vek} = 8,35$), ktorí boli kontaktovaní na základe dostupnosti a ochoty zapojiť sa do výskumu. 68% ($N = 185$) respondentov bolo ženatých/vydatých, 18% ($N = 49$) bolo slobodných, 7,7% ($N = 21$) rozvedených, 5,5% ($N = 15$) žilo v družskom pomere, 0,7% ($N = 2$) bolo ovdovených. Z hľadiska dosiahnutého vzdelania bolo v súbore nasledujúce zastúpenie: stredoškolské s vyučením - 8 (2,9%), stredoškolské s maturitou - 58 (21,3%), vysokoškolské I. stupňa - 25 (9,2%), vysokoškolské II. stupňa - 163 (59,9%), vysokoškolské III. stupňa - 18 (6,6%).

2.2 Výskumné nástroje

The Defense Style Questionnaire DSQ-40 [Dotazník obranných štýlov; Andrews, Singh, & Bond, 1993] je sebahodnotiaci diagnostický nástroj, umožňujúci hodnotiť vedomé používanie 20 obranných mechanizmov. Poskytuje subškálové skóre pre 3 skupiny obranných štýlov – zrelé [sublimácia, humor, anticipácia a supresia], neurotické [odčinenie, pseudoaltruizmus, idealizácia a reaktívna formácia] a nezrelé [projekcia, pasívna agresia, agovanie, izolácia, devalvácia, autistická fantázia, poprenie, presunutie, disociácia, štiepenie, racionalizácia a somatizácia]. Pozostáva zo 40 behaviorálnych derivátov obranných mechanizmov, respondent vyjadruje súhlas na 9-bodovej Likertovej škále (1 = rozhodne nesúhlasím, 9 = rozhodne súhlasím). Autori uvádzajú strednú až vysokú vnútornú konzistenciu (Cronbachovo alfa v rozmedzí 0,58 - 0,80) a vysokú test-retestovú spoľahlivosť (v rozmedzí

0,75 - 0,85) pre tri subškály. Slovenská verzia bola administrovaná s dovoľením autorov a použitá bola metóda spätného prekladu.

The Temporal Satisfaction with Life Scale - TSWLS [Časová škála spokojnosti so životom; Pavot, Diener, & Suh, 1998] vznikla z originálu široko používanej Satisfaction with Life Scale SWLS (Škály spokojnosti so životom) pridaním časového aspektu. V konečnej verzii zahŕňa 15 položiek (5 – spokojnosť so životom v minulosti, 5 – v súčasnosti a 5 – v budúcnosti). V nami použitej modifikácii sme časové úseky minulosť, súčasnosť a budúcnosť špecifikovali na obdobie pred pandémiou COVID-19 (minulosť), súčasné obdobie pandémie COVID-19 (súčasnosť) a obdobie po skončení pandémie COVID-19 (budúcnosť). Respondenti vyjadrujú mieru súhlasu vyjadrením na 7-bodovej Likertovej škále (1 = rozhodne nesúhlasím, 7 = rozhodne súhlasím). Hodnota spokojnosti je vyjadrená priemerným skóre v subškálach. Autori uvádzajú reliabilitu 0,92 pre subškály minulosť a súčasnosť a 0,93 pre subškálu budúcnosť. Pre slovenskú verziu sme použili metódu spätného prekladu.

Demografický dotazník bol použitý na získanie údajov o rode, veku, dosiahnutom vzdelaní a rodinnom stave u všetkých respondentov.

2.3 Priebeh a realizácia výskumu

Batéria metodík bola anonymne administrovaná v online priestore v období máj – júl 2021. Metodiky boli distribuované z hľadiska dostupnosti respondentov cez sociálne siete, čiastočne s využitím postupu snehovej gule.

Získané údaje boli vyhodnotené prostredníctvom programu IBM SPSS Statistic.21.

3 VÝSLEDKY

Výsledky uvádzame postupne pre jednotlivé štatistické postupy. Pri štatistickom spracovaní sme najskôr realizovali postupy deskriptívnej štatistiky a výpočet reliability. Následne sme s cieľom identifikovať vzťah medzi spokojnosťou so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti, obrannými mechanizmami a vybranými demografickými charakteristikami vykonali Pearsonovu korelačnú analýzu. Na základe výsledkov korelačnej analýzy sme určili predikujúce premenné do regresnej analýzy.

V tabuľke 1 sú uvedené hodnoty deskriptívnej štatistiky pre jednotlivé subškály použitých metodík a koeficienty reliability (Cronbachovo α). Reliabilita v prípade subškál zreľých a neurotických mechanizmov nedosahuje hodnotu 0,70, čo je potrebné zohľadniť pri interpretácii výsledkov.

Tabuľka 1

Deskriptívne štatistické charakteristiky, reliabilita subškál TSWLS a DSQ-40

Subškály dotazníkov	Deskriptívna štatistika a reliabilita						
	MIN	MAX	M	SD	S	K	Cronbach α
TSWLS minulosť	1,40	7,00	4,64	1,24	-,34	-,61	,86
TSWLS súčasnosť	1,00	7,00	4,68	1,34	-,43	-,61	,90
TSWLS budúcnosť	1,60	7,00	4,60	1,09	-,19	-,31	,85
OM zrelé	2,25	8,75	5,82	1,10	-,28	-,12	,57
OM neurotické	1,75	8,38	5,04	1,17	,14	,04	,55
OM nezrelé	1,92	7,08	3,93	,86	,23	,30	,74

Pozn. N = 272. TSWLS – Temporal Satisfaction with Life Scale; OM – obranné mechanizmy; S – šikmosť; K – špicatosť.

Korelačná analýza

Prostredníctvom Pearsonovho korelačného koeficientu sme zistili silu a smer vzťahu medzi demografickými charakteristikami (rod a vek), jednotlivými subškálami časovej spokojnosti so životom a obrannými mechanizmami (tabuľka 2).

Tabuľka 2

Korelačná analýza TSWLS subškál, skupín obranných mechanizmov, pohlavia a veku

	OM zrelé	OM neurotické	OM nezrelé	rod	vek
TSWLS minulosť	,18**	,02	-,26**	,05	-,09
TSWLS súčasnosť	,33**	-,04	-,21**	,01	-,05
TSWLS budúcnosť	,26**	,06	-,20**	,09	-,01
rod	-,07	-,01	-,05		
vek	,16**	,13*	,08		

Pozn. N = 272. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; TSWLS – Temporal Satisfaction with Life Scale; OM – obranné mechanizmy.

Z výsledkov uvedených v tabuľke 2 vyplýva, že ani jeden z časových aspektov spokojnosti so životom nie je ovplyvnený rodom alebo vekom. Používanie zreľých a neurotických obranných mechanizmov pozitívne súvisí s vekom ($r = 0,16$; $p < 0,01$; $r = 0,13$; $p < 0,05$), ich využívanie s vekom stúpa. V našom výskumnom súbore existuje stredne silný pozitívny vzťah medzi skupinou zreľých obranných mechanizmov a všetkými časovými obdobiami spokojnosti so životom (minulosť: $r = 0,18$; súčasnosť: $r = 0,33$; budúcnosť: $r = 0,26$; $p < 0,01$). Stredne silný záporný vzťah sa preukázal medzi skupinou nezreľých obranných mechanizmov a všetkými časovými obdobiami spokojnosti so životom (minulosť: $r = -0,26$; súčasnosť: $r = -0,21$; budúcnosť: $r = -0,20$; $p < 0,01$). Medzi skupinou neurotických obranných mechanizmov a časovými subškálami spokojnosti so životom sa nepreukázal signifikantný vzťah, preto nebola zaradená do regresnej analýzy.

Regresná analýza

Pre overenie hypotézy o vplyve obranných mechanizmov na mieru spokojnosti so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti sme realizovali regresnú analýzu.

Na základe výsledkov regresnej analýzy uvedených v tabuľke 3 môžeme konštatovať, že 11,9% rozdielov v *spokojnosti so životom v minulosti* môžeme vysvetliť prostredníctvom demografických charakteristík (rod, vek) a používania obranných mechanizmov. Vek a rod explanujú 1% variancie, 6,2% vysvetľuje používanie nezreľých obranných mechanizmov a 4,7% používanie zreľých obranných mechanizmov.

Tabuľka 3

Regresná analýza predikujúca spokojnosť so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti prostredníctvom demografických ukazovateľov (rod, vek) [metóda: enter] a skupín obranných mechanizmov [metóda: stepwise]

			neštandardizované koeficienty		štandardizované koeficienty
predikujúce premenné	R	R ² -change	B	SE	β
spokojnosť so životom v minulosti [F_{total}(4,267) = 8,97; p < ,001]					
rod	,051	,003	,16	,19	,05
vek	,099	,007	-,02	,01	-,10
OM nezrelé	,267	,062***	-,38	,08	-,26***
OM zrelé	,344	,047***	,25	,07	,22***
[constant]					7,37
spokojnosť so životom v súčasnosti [F_{total}(4,267) = 13,60; p < ,001]					
rod	,010	,000	,07	,20	,02
vek	,053	,003	-,02	,01	-,10
OM zrelé	,345	,116***	,44	,07	,36***
OM nezrelé	,411	,051***	-,35	,09	-,23***
[constant]					5,63
spokojnosť so životom v budúcnosti [F_{total}(4,267) = 9,43; p < ,001]					
rod	,091	,008	,28	,17	,10
vek	,091	,000	-,01	,01	-,04
OM zrelé	,282	,071***	,28	,06	,29***
OM nezrelé	,352	,044***	-,27	,07	-,21***
[constant]					6,15

Pozn. N = 272. *** p < ,001.

Výsledky regresnej analýzy pre *spokojnosť so životom v súčasnosti* preukázali, že 17% rozdielov v spokojnosti so životom v súčasnosti je možné vysvetliť prostredníctvom demografických charakteristík (rod, vek) a obranných mechanizmov. 11,6% variancie je podmienených používaním zreých obranných mechanizmov, ďalších 5,1% používaním nezreých obranných mechanizmov. Rod a vek vysvetľujú 0,3% variancie.

V skúmanej premennej *spokojnosť so životom v budúcnosti* zvolené prediktory vysvetľujú 12,3% variancie. Rod a vek vysvetľujú 0,8% variancie, používanie zreých obranných mechanizmov pridáva 7,1% a nezreých obranných mechanizmov 4,4% variancie.

4 DISKUSIA

Vo výskumnej štúdii sme skúmali vplyv obranných mechanizmov na spokojnosť so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti v kontexte prebiehajúcej pandémie COVID-19. Výsledky potvrdili, že existuje viacero vplyvov, ktoré majú obranné mechanizmy na životnú spokojnosť.

Využívanie nezrelých obranných mechanizmov (projekcia, pasívna agresia, agovanie, izolácia, devalvácia, autistická fantázia, poprenie, presunutie, disociácia, štiepenie, racionalizácia a somatizácia) má signifikantne negatívny vzťah s mierou spokojnosti so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti. Čím častejšie boli používané nezrelé obranné mechanizmy, tým nižšiu mieru spokojnosti so životom respondenti uvádzali. Najvýraznejší je vplyv nezrelých obranných mechanizmov na mieru spokojnosti so životom v minulosti. Naše zistenia korešpondujú so zisteniami viacerých autorov, ktorí sa zaoberali vzťahom obranných mechanizmov a rôznymi aspektami životnej spokojnosti. Bita a Jafariharandi (2018) zistili, že nezrelé obranné mechanizmy predikujú životnú spokojnosť. Khosdast, Jalali a Kakavand (2016) potvrdili negatívny vplyv nezrelých obranných mechanizmov na manželskú spokojnosť. Lee et al. (2021) skúmali vplyv jednotlivých obranných mechanizmov na spokojnosť ekonomickú, zamestnaneckú, medicínsku, vzdelanostnú a celkovú v skupine severokórejských utečencov. Naše výsledky (čiastkovo) potvrdzujú ich zistenia, že existuje signifikantne negatívny vzťah medzi celkovou spokojnosťou a devalváciou (nezrelý obranný mechanizmus). Naopak autori preukázali pozitívny vzťah medzi poprením (nezrelý obranný mechanizmus) a celkovou a ekonomickou spokojnosťou. Poprenie ako obranný mechanizmus môže byť najmä v nezvyčajných traumatických situáciách adaptívnou reakciou, čím podľa autorov môžeme vysvetliť, že v určitom krátkom časovom období alebo v špecifickom výskumnom súbore poprenie môže pozitívne korelovať so zrelými obrannými mechanizmami podľa DSQ-40.

Zrelé obranné mechanizmy (sublimácia, humor, anticipácia a supresia) pozitívne súvisia so spokojnosťou so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti, čím častejšie boli využívané zrelé obranné mechanizmy, tým bola miera spokojnosti so životom vyššia. Výsledky je potrebné interpretovať opatrne, vzhľadom na úroveň reliability subškály zrelých obranných mechanizmov. Zistenia sú v súlade s predošlými výsledkami potvrdzujúcimi prediktívnu hodnotu zrelých obranných mechanizmov v miere životnej spokojnosti (Bita & Jafariharandi, 2018) a spokojnosti v manželstve (Khosdast et al., 2016). Lee et al. (2021) potvrdili pozitívny vzťah medzi zrelými obrannými mechanizmami humor a sublimácia a ekonomickou spokojnosťou, a medzi humorom a celkovou spokojnosťou.

V našej štúdie sme nezistili významné súvislosti medzi využívaním neurotických obranných mechanizmov a mierou spokojnosti so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti. Podobne sa nepotvrdil signifikantný vzťah ani v štúdií Khosdasta et al. (2016).

Najvyššie percento (16,7%) variancie v miere spokojnosti so životom bolo prostredníctvom obranných mechanizmov vysvetliteľné v súčasnosti, čím sa preukazuje, že vplyv obranných mechanizmov je nasilnejší v aktuálnom životnom období. Zároveň v tomto časovom období bol najnižší vplyv rodu a veku na skúmané premenné (v porovnaní s ostatnými časovými obdobiami). Okrem toho je zrejmé, že spokojnosť so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti je ovplyvnená aj inými charakteristikami, ktoré sú potenciálne významnejšie ako využívanie obranných mechanizmov. Ich identifikácia musí byť predmetom ďalšieho výskumného skúmania. Je tiež možné, že položky škály TSWLS minulosť, súčasnosť a budúcnosť, neboli citlivé na zachytenie zmien, ktoré priniesla pandémia COVID-19. Rovnako zaujímavé by mohli byť zistenia týkajúce sa jednotlivých obranných mechanizmov a ich vplyve na spokojnosť so životom, keďže predpokladáme, že nejde o homogénne skupiny mechanizmov, ale ich prínos je individuálny.

Výsledky našej výskumnej štúdie sú obmedzené viacerými limitmi. V prvom rade ide o sebahodnotiaci charakter použitých metodík, pričom najmä pre oblasť skúmania obranných mechanizmov existuje viacero výhrad pre používanie tohto typu metodík (pozri napr. Chabrol et al., 2005). Tento aspekt sme zohľadnili pri interpretácii výsledkov. Napr. pri využití projektívnych techník, by bolo možné získať o používaní obranných mechanizmov kvalitatívne odlišné údaje, povaha výskumu nám však nedovoľovala zvoliť takýto výskumný dizajn. Druhou limitáciou môže byť nepomerné zastúpenie mužov a žien vo výskumnom súbore. Hoci sa nepreukázal vplyv rodu na skúmané premenné, je možné, že reprezentatívne rozdelenie výskumného súboru by do regresnej analýzy prinieslo iné parametre.

ZÁVER

Aktuálna výskumná štúdia sa venovala vplyvu obranných mechanizmov na spokojnosť so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti v kontexte prebiehajúcej pandemickej situácie. Na Slovensku je podľa našich zistení zatiaľ realizovaných málo výskumných štúdií, ktoré by sa zaoberali vplyvom obranných mechanizmov na životnú spokojnosť. Práve prebiehajúca pandemická situácia je z hľadiska výskumných zameraní tiež výnimočná a umožňuje skúmanie aj tradičných konceptov v nových podmienkach.

V našej výskumnej štúdií sa potvrdil vplyv obranných mechanizmov na spokojnosť so životom v minulosti, súčasnosti a budúcnosti v zmysle možnosti vysvetliť určité percentá jej

variancie. V spokojnosti so životom v minulosti sa v rámci obranných mechanizmov najviac potvrdil vplyv nezrelých obranných mechanizmov. Spokojnosť so životom v súčasnosti je spomedzi sledovaných časových období najviac ovplyvnená využívaním obranných mechanizmov (zrelých a nezrelých). Demografické charakteristiky (rod a vek) sa ukázali ako nesignifikantné pri skúmaní všetkých časových období spokojnosti so životom. Je pravdepodobné, že spokojnosť so životom je ovplyvnená viacerými inými prediktormi, pričom ich vplyv môže byť významnejší ako vplyv obranných mechanizmov a musia byť predmetom ďalšieho skúmania.

Naše zistenia považujeme za prínosné nielen pre oblasť vedeckého skúmania, v ktorej predstavujú východiskovú polohu pre ďalší výskum. Prínosné sa nám javí najmä zamerať výskum na oblasť obranných mechanizmov a osobnostných črt. Z hľadiska pandemickej situácie je možné zamerať sa na iné aspekty subjektívneho well-beingu ako potenciálne zasiahnuté zmenami. Pre oblasť psychologickéj praxe sa naše odporúčania týkajú využívania obranných mechanizmov. Je pravdepodobné, že jednotlivci pre zvládanie náročných životných situácií potrebujú využívať pozitívne efekty obranných mechanizmov. Preto je žiadúce, aby sme sa v poradenstve a psychoterapii snažili o postupný prechod od využívania nezrelých obranných mechanizmov k zrelým obranným mechanizmom (namiesto snahy o ich nepoužívanie).

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of nervous and mental disease*, 181(4), 246-256. doi: 10.1097/00005053-199304000-00006
- Bitá, M., & Jafariharandi, R. (2018). Predicting of life satisfaction in terms of personality traits and defense mechanisms. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 16(1), 111-150. doi: [10.22051/JWSPS.2018.20570.1752](https://doi.org/10.22051/JWSPS.2018.20570.1752)
- Bond, M. (1992). An empirical study of defensive styles: The Defense Style Questionnaire. In G. E. Vaillant: *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*, Washington DC: American Psychiatric Press. 127-158.
- Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: relationships with psychopathology and change. *Harvard review of psychiatry*, 12(5), 263-278. doi: 10.1080/10673220490886167

- Carrillo, A., Etchemendy, E., & Baños, R. M. (2021). Past, present, and future life satisfaction: The role of age, positive and negative mood. *Current Psychology* 40, 629–638. doi: 10.1007/s12144-018-9981-9
- Cramer, P. (2015). Understanding defense mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 523-552. doi: 10.1521/pdps.2015.43.4.523.
- Gori, A., Topino, E., Palazzeschi, L., & Di Fabio, A. (2021). Which personality traits can mitigate the impact of the pandemic? Assessment of the relationship between personality traits and traumatic events in the COVID-19 pandemic as mediated by defense mechanisms. *PLoS ONE* 16(5). doi: 10.1371/journal.pone.0251984
- Chabrol, H., Rousseau, A., Rodgers, R., Callahan, S., Pirlot, G., & Sztulman, H. (2005). A study of the face-validity of the 40 item version of the defense style questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11), 1-3.
doi: [10.1097/01.nmd.0000185869.07322.ed](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000185869.07322.ed)
- Kaščáková, N. (2007). *Obranné mechanizmy z psychoanalytického, etologického a evolučno-biologického aspektu*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana.
- Kline, P. (1992). The relationship between objective measures of defenses. In M. Olff, G. Godaert & H. Ursin (Eds.), *Quantification of human defense mechanisms* (pp. 59-71). New York: Springer-Verlag.
- Khoshdast, F. A., Jalali, M. R., & Kakavand, A. R. (2016). Relationship between the personality traits, defense mechanisms and marital satisfaction of elementary school students' parents. *IIOAB Journal* 7(10), 31-37.
- Lee, Ch. W., Lee, J., Jun, J. Y., Lee, S. H., Yu, S. Y., Park, J., & Kim, S. J. (2021). Associations between defense mechanisms and life satisfaction among North Korean refugees. *Annals of General Psychiatry*, 20(18). doi: 10.1186/s12991-021-00339-1
- McIntosh, C. N. (2001). Report on the construct validity of the temporal satisfaction with life scale. *Social Indicators Research*, 54, 37–56. doi: [10.1023/A:1007264829700](https://doi.org/10.1023/A:1007264829700)
- Nishimura, R. (1998). Study of the measurement of defense style using Bond's Defense Style Questionnaire. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 52, 419-424. doi: [10.1046/j.1440-1819.1998.00410.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.00410.x)
- Pavot, W., Diener, E., & Suh, E. (1998). The Temporal Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 70(2), 340-354. doi: 10.1207/ s15327752jpa7002_11
- Sjoberg, H. (1992). Defense, defense, and defense. How do we measure defense? In M. Olff, G. Godaert, & H. Ursin (Eds.), *Quantification of human defense mechanisms* (pp. 59-71). New York: Springer-Verlag.

- Tomás, J., Galiana, L., Oliver, A., Sancho, P., & Pinazo, S. (2016). Validating the temporal satisfaction with life scale in spanish elderly: a bifactor model application. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 24(3), 555-567.
- Vaillant, G. E., Bond, M., & Vaillant, C. O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Arch Gen Psychiatry*, 43(8), 786-794. doi: 10.1001/archpsyc.1986.01800080072010

POĎAKOVANIE

Na tomto mieste chceme poďakovať Mgr. Róbertovi Ďurkovi, PhD. za pomoc pri písaní príspevku.

Kontaktné údaje

Mgr. Katarína Matejová, PhD.

Katedra psychológie, Filozofická fakulta KU v Ružomberku

Email: katarina.matejova@ku.sk

MOŽNOSTI TERAPEUTICKÝCH TECHNÍK PRI LIEČENÍ TRAUMY U DETÍ

POSSIBILITIES OF THE THERAPEUTIC TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF TRAUMA IN CHILDREN

Gabriela Mikulášková

Abstrakt: *V súčasnosti existuje zrejmy konsenzus v opise symptómov traumy u detí, problematickou sa stáva téma voľby vhodných terapeutických techník. Trauma je v tomto príspevku chápaná ako autonómna fyziologická a neurologická reakcia na stres, ktorá presahuje bežnú ľudskú skúsenosť a presahuje adaptačné možnosti dieťaťa. Teoretická štúdia konceptualizuje prehľad používaných a na dôkazoch založených techník, ktoré sú v psychoterapii odporúčané: 1. Desenzitizácia a spracovanie pomocou očných pohybov (EMDR terapia), 2. Naratívna expozičná terapia, 3. Terapia traumatických systémov, 4. Kognitívno-behaviorálna terapia zameraná na traumy (TF – CBT) a 5. Arteterapeutické techniky v kontexte traumy. Štúdia zároveň sumarizuje pozitíva a limity uvedených terapeutických techník pri liečbe traumy detí.*

Kľúčové slová: *trauma, psychoterapeutické techniky, dieťa*

Abstract: *Currently, there is an obvious consensus in the description of the symptoms of trauma in children, the topic of choosing appropriate therapeutic techniques becomes problematic. In this paper, trauma is understood as an autonomous physiological and neurological response to stress that goes beyond normal human experience and exceeds the child's adaptive capacity. The theoretical study conceptualizes an overview of the used and evidence-based techniques that are recommended in psychotherapy: 1. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR therapy), 2. Narrative exposure therapy, 3. Trauma systems therapy, 4. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF – CBT), and 5. Artetherapeutic techniques in the context of trauma. The study also summarizes the positives and limits of the mentioned therapeutic techniques in the treatment of children's trauma.*

Key words: *trauma, psychotherapeutic techniques, children*

Grantová podpora: *Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-17-0418.*

ÚVOD

Výskum traumatických udalostí potvrdzuje, že 25 percent detí a dospelých vo veku 16 rokov napr. v USA je vystavených traumatickej udalosti (Costello, Erkanli, Fairbank, & Angold, 2002). Zážitok traumatickej udalosti počas detstva je spojený s množstvom krátkodobých a dlhodobých telesných a psychických zdravotných problémov, vrátane posttraumatickej stresovej poruchy (Navalta, 2011; Teicher et al., 2003). Okrem toho, deti z etnických menšín výrazne nedostatočne využívajú služby zamerané na zlepšenie duševného zdravia, často sa referuje predčasné ukončenie liečby (Kataoka, Zhang, & Wells, 2002; Miller, Southam-Gerow, & Allin, 2008). Účinné terapeutické prístupy liečby traumy využívajú predovšetkým stratégiu založenú na dôkazoch v snahe redukovať predpoklady a skreslenia zo strany terapeutov (Child and Adolescent Trauma Treatments and Services (CATS) Project, 2007) a zdôrazňujú význam poskytovania poradenstva v školách (Stein et al., 2003). Vysoká miera retencie bola tiež zdokumentovaná v randomizovaných kontrolovaných štúdiách pre detský traumatický stres (Deblinger, Stauffer, & Steer, 2001; Stein et al., 2003). Zapojenie a udržanie detí a ich rodín v liečbe je však aj naďalej kritickým problémom pre programy založené na dôkazoch, najmä v tradičných ambulantných zariadeniach a s marginalizovanou populáciou (Ingoldsby, 2010; McKay & Bannon, 2004). Rôzne typy intervencií sa ukázali ako účinné na zlepšenie duševného zdravia u traumatizovaných detí. Najmä kognitívno-behaviorálna terapia (KBT) sa ukázala ako jedna z najúčinnějších a najpoužívanějších terapií (Gillies et al., 2013, Silverman et al., 2008). Na stanovenie účinnosti rôznych terapií z dlhodobého hľadiska a na porovnateľnosť rôznych typov terapie, ako je KBT, terapia hrou, desenzitizácia a spracovanie pomocou očných pohybov (EMDR), arteterapia a psychodynamická terapia (Gillies, et al., 2013). Navyše, keďže väčšina štúdií bola realizovaná v krajinách s vysokými príjmami pre rodinu či jednotlivca, častejšie sa zdôrazňuje nutnosť dôkazov o tom, že psychotraumatické intervencie sú relevantné aj v kontexte práce s rodinami s nízkymi a strednými príjmami (Tol et al., 2011).

Problematickou sa zároveň javí skutočnosť, že hoci existujú účinné spôsoby liečby traumatického stresu v detstve (Silverman et al., 2008; Stallard, 2006), dostupné terapeutické možnosti využíva len nízke percento detí a mladých ľudí. Deti a dospelí, ktorí sú traumatizovaní zneužívajúcimi rodičmi či inými opatrovateľmi a využívajú služby na komunitných klinikách, prerušia liečbu skôr v porovnaní s tými mladými ľuďmi, ktorí nemajú takúto nepriaznivé skúsenosti (Lau & Weisz, 2003). Niektorí autori uvádzajú, že až 90 % traumatizovaných detí a mládeže žijúcich v meste predčasne ukončí liečbu (McKay, Lynn, & Bannon, 2005). Výskum traumy v krajine s vysokým percentom zneužitých detí

a dospievajúcich a všeobecne vyššiemu percentu možnosti zážitku traumatických udalostí (Južná Afrika) zaznamenal, že o program kreatívnej terapie traumy bol jednak nízky záujem a zároveň ho ukončilo len málo detí (van Westrhenen et al., 2019). Problematické kontaktovanie detských obetí traumy a vysoká miera predčasného ukončenia liečby duševného zdravia sú potvrdzované aj v iných štúdiách v kontexte s nízkym a stredným príjmom obyvateľov (Tol et al., 2011). V súčasnosti zároveň prebieha diskusia o tom, či by priame vystavenia v terapii u detí s traumou by nebolo bolo prospešnejšie (Heide et al., 2016). Na jednej strane sa zistilo, že liečby zamerané priamo na traumy vykazujú vyššiu efektivitu v porovnaní s liečbou, ktorá nie je zameraná na traumy (Ehring et al., 2014), no nedávna metaanalýza ukázala, že tento rozdiel je skôr malý a nemá klinický význam (Tran & Gregor, 2016). Okrem toho sa často uvádza limit expozičných terapií spojené so skorým a frekventovaným výpadkom z terapie. (Kehle-Forbes et al., 2013; Schnurr et al., 2007).

Ako bolo uvedené v texte vyššie, terapeutická práca s deťmi je v mnohých ohľadoch komplikovanejším procesom. Cieľom teoretickej štúdie je opísať a sumarizovať najčastejšie terapeutické techniky v kontexte liečby traumy detí a dospievajúcich.

1 DESENZITIZÁCIA A SPRACOVANIE POMOCOU OČNÝCH POHYBOV - EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (EMDR)

EMDR je psychoterapeutická technika, ktorej autorkou je Shapiro (Shapiro et al., 2018). Autorka ju vyvinula pre dospelých, ktorí zažili nepriaznivé životné udalosti. Táto metodika je užitočná pri liečbe porúch spôsobených stresovými alebo traumatickými udalosťami, ako napr. posttraumatická stresová porucha. Technika primárne kombinuje prvky rôznych psychoterapeutických prístupov s očnými pohybmi alebo inými formami bilaterálnej stimulácie (dotykové alebo sluchové podnety) tak, aby efektívne pomáhali spracovať rôzne traumatické a stresujúce zážitky. Tento terapeutický postup vychádza z predpokladu, že po stresujúcej udalosti dochádza k prerušeniu bežného spôsobu spracovania informácií v mozgu. Pri prežívaní bežných netraumatických zážitkov je spracovanie spontánne, zatiaľ čo pri spracovaní traumatických udalostí je schopnosť organizmu preťažená. Patológia sa v týchto prípadoch objavuje z dôvodu nefunkčnosti uchovávania informácií súvisiacich s traumatickou udalosťou, s následným narušením excitačnej/inhibičnej rovnováhy potrebnej na spracovanie informácií. EMDR pracuje s komplexom emocionálnych reakcií, ktoré nasledujú po stresujúcej udalosti analýzou afektívnych stavov, fyzických pocitov, myšlienok, emócií a presvedčení súčasne. Kognitívna zmena, ktorú EMDR terapia vyvoláva, ukazuje, že traumatizovaný jedinec môže mať prístup k prepracovaným informáciám a prepojiť traumatickú pamäť s ďalšími súvisiacimi

pamäťovými sieťami. Integrácia pozitívneho a negatívneho materiálu, ktorý sa vyskytuje spontánne počas procesu desenzitizácie EMDR pripomína asimiláciu do kognitívnych štruktúr (v súlade s teóriou adaptívneho spracovania informácií), nepriamo tak ovplyvňuje predstavy o svete, hodnoty a sebaúcty. Od obdobia svojho vzniku (80te roky minulého storočia) sa EMDR intenzívne skúmala na súbore dospelých a preukázala svoju účinnosť pri liečbe účinkov nepriaznivých životných udalostí, najmä posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP). Svetová zdravotnícka organizácia a Medzinárodná spoločnosť pre štúdie traumatického stresu (ISTSS) odporúčajú liečbu EMDR ako liečbu prvej línie PTSD u dospelých, dospievajúcich a detí (ISTSS, 2018). National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2018) však uvádza, aby sa EMDR nepoužívala skôr ako 3 mesiace po traume, a tiež odporúča zvážiť u detí a mladých ľudí vo veku 7–17 rokov s diagnózou PTSP (resp. klinicky dôležité symptómy PTSP), ktoré sa prejavili viac ako 3 mesiace po traumatickej udalosti, iba ak nereagujú na kognitívno-behaviorálnu terapiu zameranú na traumy (TF-CBT) (NICE, 2018). National Institute for Health and Care Excellence zároveň dospel k záveru, že existujú obmedzené dôkazy o EMDR v kontexte liečby detí do 6 rokov a zdôrazňuje skôr prínos pre liečbu symptómov u detí starších ako 7 rokov. NICE zároveň konštatuje, že EMDR možno považovať za klinicky menej účinnú ako individuálne intervencie KBT zamerané na traumy. Na tomto základe bolo vydané odporúčanie, že EMDR sa má využiť hlavne vtedy, ak deti nereagujú na KBT zameranú na traumy (NICE, 2018). Aj napriek tomu, že metaanalytické štúdie potvrdili vysokú mieru efektivity EMDR pri liečbe traumy (Rodenburg et al., 2009) viacerí autori vyzývajú na opatrnosť pri jej využívaní práci s deťmi.

2 NARATÍVNA EXPOZIČNÁ TERAPIA - NARRATIVE EXPOSURE THERAPY (NET)

NET predpokladá, že počas traumatickej udalosti, pri ktorej došlo k fyziologickej poplachovej reakcii, sú tieto spomienky kódované neoptimálnym spôsobom a nesprávne kódovanie traumatických spomienok je výsledkom poplachovej reakcie vedúcej k nadmernej činnosti amygdaly spojenej s poklesom činnosti hippocampu. Prostredníctvom procesu NET sú traumatické udalosti usporiadané v chronologickom poradí, spomienky sú opätovne spracovávané pomalým a podrobným prežívaním zážitku (Schauer, Neuner, & Elbert, 2011). NET je celkovo považovaná za štandardizovanú formu psychoterapie traumy, ktorá zahŕňa vystavenie traume do autobiografického kontextu. Manuál (Schauer et al., 2011) odporúča 4 až 12 sedení po 90 minútach v závislosti od počtu traumatických udalostí a liečba sa zameriava na imaginárnu expozíciu traume a na reorganizáciu spomienok (Schnyder et al., 2015).

Predpokladá sa, že spomienky na traumatické udalosti tvoria viaceré siete strachu, ktorým dominujú zmyslovo-percepčné informácie (napr. vône, dotyky, vnímanie farieb) a chýbajú im autobiografické informácie (napr. presný čas, dátum, vek, kedy došlo k traumatickému zážitku) (Schauer et al., 2011). Spojením týchto implicitných spomienok vyvolávajúcich úzkosť s epizodickým kontextom sa autobiografická pamäť prebuduje, čo umožní znížiť úzkosť (Schauer et al., 2011). V NET si terapeut a pacient vytvoria časovú os pacientovho života, po ktorej nasleduje chronologické spracovanie tejto časovej osi počas nasledujúcich sedení. Na konci terapie dostane pacient písomný príbeh ako zdokumentované svedectvo. Vzhľadom na svoje biodromálne zameranie je NET obzvlášť vhodný pre ľudí s rôznymi traumatickými zážitkami (Schauer et al., 2011).

Prehľadové štúdie, ktoré sa venovali skúmaniu účinnosti NET vykazujú závažné nedostatky, ktoré neumožňujú adekvátne zhodnotenie tejto terapeutickej metódy. Niektoré recenzie boli iba opisné (Robjant & Fazel, 2010), zatiaľ čo niektoré sa zameriavali výlučne na prostredie s nízkymi príjmami (Mundt et al., 2014) alebo tých, ktorí prežili mučenie (Patel et al., 2014). Niektoré metaanalytické štúdie ignorovali významné výskumy účinnosti NET (Bisson et al., 2013; Patel et al., 2014) a iným chýbali informácie o komorbidných depresívnych symptómoch (Gwozdziewicz & Mehl-Madrona, 2013) alebo následných nežiaducich účinkoch NET (Lambert & Alhassoon, 2015).

3 TERAPIA TRAUMATICKÝCH SYSTÉMOV - TRAUMA SYSTEMS THERAPY (TST)

Terapia traumatických systémov bola vytvorená s cieľom uspokojiť viaceré sociálno-ekologické potreby detí s anamnézou vystavenia traume (Saxe et al., 2007). Model TST chápe traumatický stres ako dôsledok problémov v dvoch súvisiacich doménach: a) obmedzená schopnosť traumatizovaného dieťaťa regulovať emócie a/alebo správanie; a b) obmedzená schopnosť členov sociálneho prostredia dieťaťa pomôcť mu regulovať emócie a/alebo správanie (t. j. traumatický systém). TST obsahuje štandardizovaný proces hodnotenia a plánovania liečby, ktorého cieľom je zhromaždiť informácie o každej z týchto dvoch domén a použiť tieto informácie na vytvorenie plánu liečby zameraného na malý počet prioritných problémov na základe týchto informácií. TST preukázala pozitívne výsledky v štúdiu so 110 rodinami z centra miest Boston a New York (Saxe & Sorkin, 2005). Akonáhle rodina začne liečbu v rámci TST, proces liečby zahŕňa formalizovanú stratégiu zapojenia do liečby s názvom Ready-Set-Go!. Táto stratégia pozostáva z troch zložiek: a) vytvorenie liečebného spojenectva s rodinou; b) odstraňovanie praktických prekážok zapojenia sa do liečby; c) psychoedukácia o

povahe traumatického stresu a zapojení rodiny do terapie. Zložka liečebnej aliancie má za cieľ dosiahnuť dohodu s rodinou o práci na konkrétnych problémoch, ktoré sa budú riešiť konkrétnym postupmi pričom majú viesť ku konkrétnym výsledkom (Saxe et al., 2007). Tento terapeutický prístup je špecifický v tom, že zdôrazňuje konkrétny význam terapie pre jednotlivých členov rodiny. Pri porovnávaní individuálneho prístupu k liečbe traumy detí a TST do popredia vystupuje niekoľko zásadných rozdielov: a) TST je zameraná na traumatický systém; b) TST je koordinované a integrované do jedného spoločného liečebného plánu, a nie do viacerých plánov, ktoré navrhujú rôzni pomáhajúci profesionáli (ambulantný lekár, terapeut, sociálny pracovník); c) TST liečba začala modulom špecificky zameraným na zapojenie rodiny do liečby.

Schopnosť úspešne zapojiť členov sociálneho prostredia dieťaťa je mimoriadne dôležitá pre účinnosť akejkoľvek liečby. Efektívne intervencie musia zahŕňať prístupy zapojenia do liečby. Tieto predbežné zistenia naznačujú, že TST môže byť vhodným terapeutickým prvkom pre zapojenie traumatizovaných detí do liečby (Saxe et al., 2018)

Zhrnúc možnosti TST možno konštatovať, že tento prístup integruje individuálne intervencie so službami na domácej, školskej a komunitnej úrovni. TST poskytuje podrobné inštrukcie, ako: posúdiť traumatizované deti v ich sociálnom kontexte; vytvoriť vysoko špecifické a cielené liečebné plány; zapojiť traumatizované rodiny do liečby; zasahovať v krízových situáciách a zvládať akútne symptómy; podporovať stabilitu na všetkých úrovniach prostredia dieťaťa; budovať kľúčové schopnosti regulácie emócií a kognitívneho spracovania; spolupracovať ako súčasť multidisciplinárneho tímu; pracovať so systémami služieb zodpovednými za starostlivosť o traumatizované deti. Prístup zahŕňa praktické funkcie patria často kladené otázky, tipy na riešenie problémov a praktické reprodukovateľné formuláre. Je vhodný, vďaka metodickosti prístupu pre začínajúcich a skúsených odborníkov v oblasti duševného zdravia, vrátane detských a dospelých psychologov a psychiatrov, sociálnych pracovníkov a poradcov.

4 KOGNITÍVNO-BEHAVIORÁLNA TERAPIA ZAMERANÁ NA TRAUMU – TRAUMA FOCUSED COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (TF – CBT)

Kognitívno-behaviorálna terapia zameraná na traumy (TF-CBT) je liečba detskej traumy založená na dôkazoch. V nedávnej metaanalýze psychosociálnej liečby detí a dospelých vystavených traumatickým udalostiam bola TF-CBT jedinou liečbou, ktorá spĺňala požiadavky „dobro stanovených kritérií“ (Silverman et al., 2008). TF-CBT pozostáva z nasledujúcich troch liečebných modulov alebo fáz, z ktorých každá sa poskytuje deťom a

rodičom: a) komponenty na osvojenie zručností na zlepšenie afektívnej, behaviorálnej, biologickej a kognitívnej sebaregulácie detí a rodičovské intervencie na zlepšenie zvládania a správania opatrovateľa, riadiace schopnosti a podpora dieťaťa; v týchto komponentoch je zahrnuté postupné vystavenie sa traumatickým pripomienkam dieťaťa; b) traumatologický príbeh, počas ktorého deti opisujú a kognitívne spracúvajú svoje osobné traumatické zážitky; c) ukončenie liečby vrátane spoločných stretnutí opatrovateľa a dieťaťa a plánovania bezpečnosti. Typicky sa jedna tretina liečby TF-CBT venuje každému z týchto modulov. Hlavným účelom príbehu o traume je poskytnúť intenzívnejšiu expozičnú prácu, ktorá vychádza z procesu desenzibilizácie (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006). Mannarino et al. (2012) využívajúc princípy TF – CBT terapie potvrdili v horizonte 6- a 12-mesačných následných hodnotení, že zisky z liečby TF-CBT boli trvalé. To platilo bez ohľadu na to, či deti a rodičia absolvovali 8 alebo 16 sedení liečby, alebo či deti boli alebo neboli aktívne povzbudzované k rozvoju príbehu o traume a ich spracovaniu s terapeutom. Pozitívne výsledky sú v súlade s predchádzajúcimi štúdiami, ktoré preukázali, že zisky z liečby TF-CBT pretrvávajú 1 až 2 roky po ukončení liečby (Cohen & Mannarino, 2006; Deblinger et al., 2006; Deblinger, Steer, & Lippmann, 1999).

5 ARTERAPIA V KONTEXTE LIEČBY TRAUMY

Terapia výtvarným umením je rozšírený prístup v liečbe posttraumatickej stresovej poruchy u detí. Zahŕňa rôzne modalítity umenia, hudby, tanca a drámy v kombinácii s inými prístupmi k psychoterapii a poradenstvu (Malchiodi, 2015), ako je psychodynamická, kognitívna, vývinová, systémová a naratívna terapia. Využitie arteterapeutickej praxe sa líši a možno ich opísať na kontinuu (Hogan, 2009), od používania umenia ako doplnku vo verbálnej psychoterapii až po umelecké zapojenie bez verbálnej analýzy. Terapia tvorivým umením používaná ako primárna forma terapie si vyžaduje školenie na postgraduálnej úrovni v jednej alebo viacerých modalitách. Kreatívne umenie využívajú aj poradcovia alebo iní kvalifikovaní odborníci na duševné zdravie pri uľahčovaní rôznych štádií psychoterapie (Malchiodi, 2013). Pri použití výtvarného umenia týmto spôsobom ako doplnku je kľúčové porozumieť rôznym liečebným cieľom a starostlivo vybrať kreatívne umelecké aktivity, ktoré môžu tento proces podporiť (Gladding & Newsome, 2013).

Niektoré štúdie zdôrazňovali pozitívne účinky terapie kreatívnym umením špecificky na zníženie psychického stresu (Stuckey & Nobel, 2010), ktorá má upokojujúcu schopnosť (Malchiodi, 2015; Jiang et al., 2016) a vytvára pocit bezpečia (Cassidy et al., 2014). Štúdia na súbore 125 detí (van Westrhenen, 2019) potvrdila, že Program kreatívneho umenia v

psychoterapii nezmenšil opätovné prežívanie symptómov PTSD, problémov so správaním a PTG tak úspešne. Je však možné, že terapeutické aktivity v liečebnom protokole alebo možno aktivity kreatívneho umenia podporované vyškolenými sociálnymi pracovníkmi nemali takú mieru efektivity ako tie, ktoré boli poskytované vyškolenými arteterapeutmi. Výsledky pravdepodobne ovplyvnil aj nedostatok zložky priamej expozície traume v liečbe (van Westrhenen, 2019).

ZÁVER

Pri práci s traumou u detí je nutné zohľadniť vek dieťaťa a jeho schopnosti verbalizovať, pri ich obmedzení sú efektívnejšie arteterapeutické techniky. Metaanalytické štúdie celkovo potvrdzujú efekt EMDR, TF – CBT a NET techník. Úprava arousalu je však naďalej bazálnou technikou, keďže deti (najmä po traume spôsobenej úmyselným ľudským konaním) inštinktívne reagujú bojom, útekou alebo „zmrznutím“. Techniky zamerané na reguláciu emócií a obnovu pocitu bezpečia sú súčasťou akéhokoľvek terapeutického prístupu, keďže nemajú vekové ani iné obmedzenia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). *Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults*. The Cochrane Library.
- Cassidy, S., Turnbull, S., & Gumley, A. (2014). Exploring core processes facilitating therapeutic change in Dramatherapy: A grounded theory analysis of published case studies. *The Arts in Psychotherapy*, 41(4), 353–365.
- Child and Adolescent Trauma Treatments and Services CATS Consortium (2007). Implementing CBT for traumatized children and adolescents after September 11: Lessons learned from the Child and Adolescent Trauma Treatments and Services (CATS) Project. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 581–592.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY: Guilford.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 99–112.
- Deblinger, E., Stauffer, L. B., & Steer, R. A. (2001). Comparative efficacies of supportive and

- cognitive behavioral group therapies for young children who have been sexually abused and their nonoffending mothers. *Child Maltreatment*, 6, 332–343.
- Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J., Emmelkamp, P. M. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645–657.
- Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'brien, L., & D'abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(3), 1004–1116.
- Gladding, S. T., Newsome, D. W. (2003). Art in counseling. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 243–253). New York: Guilford Press.
- Gwozdziewicz, M., & Mehl-Madrona, L. (2013). Meta-analysis of the use of narrative exposure therapy for the effects of trauma among refugee populations. *Permanente Journal*, 17(1), 70–76.
- Heide, F. J., Mooren, T. M., & Kleber, R. J. (2016). Complex PTSD and phased treatment in refugees: A debate piece. *European journal of psychotraumatology*, 7(1): 28687.
- Hogan, S. (2009). The art therapy continuum: A useful tool for envisaging the diversity of practice in British art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 14(1), 29–37.
- Ingoldsby, E. (2010). Review of interventions to improve family engagement and retention in parent and child mental health programs. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 629–645.
- International Society for Traumatic Stress Studies (2018). ISTSS Guidelines Committee.
- Jiang, J., Rickson, D., & Jiang, C. (2016). The mechanism of music for reducing psychological stress: Music preference as a mediator. *The Arts in Psychotherapy*, 1(48), 62–68.
- Kataoka, S. H., Zhang, L., & Wells, K. B. (2002). Unmet need for mental health care among U.S. children: Variation by ethnicity and insurance status. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1548–1555.
- Kehle-Forbes, S. M., Polusny, M. A., MacDonald, R., Murdoch, M., Meis, L. A., Wilt, T. J. (2013). A systematic review of the efficacy of adding nonexposure components to exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(4), 317.
- Lambert, J. E., & Alhassoon, O. M. (2015). Trauma-focused therapy for refugees: Meta-analytic findings. *Journal of Counseling Psychology*, 62, 28–37.
- Lau, A., & Weisz, J. (2003). Reported maltreatment among clinic-referred children:

- Implications for presenting problems, treatment attrition, and long-term outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1327–1334.
- Malchiodi, C. A. (2013). *Expressive therapies*. New York: Guilford.
- Malchiodi, C. A. (2015). *Creative interventions with traumatized children*. New York: Guilford.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., Steer, R. A. (2012). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Children: Sustained Impact of Treatment 6 and 12 Months Later. *Child Maltreatment*, 17(3), 231–241.
- McKay, M. M., & Bannon, W. R. (2004). Engaging families in child mental health services. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 905–921.
- McKay, M. M., Lynn, C. J., & Bannon, W. M. (2005). Understanding inner city child mental health need and trauma exposure: Implications for preparing urban service providers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 201–210.
- Miller, L., Southam-Gerow, M., & Allin, R. (2008). Who stays in treatment? Child and family predictors of youth client retention in a public mental health agency. *Child and Youth Care Forum*, 37, 153–170.
- Mundt, A., Wünsche, P., Heinz, A., & Pross, C. (2014). Evaluating interventions for posttraumatic stress disorder in low and middle income countries: Narrative exposure therapy. *Intervention*, 12(2), 250–266.
- Navalta, C. P. (2011). Neuropsychological aspects of child abuse and neglect. In A. S. Davis (Ed.), *Handbook of pediatric neuropsychology* (pp. 1041–1050). New York: Springer.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). Guidelines.
- Patel, N., Kellezi, B., & Williams, A. C. D. C. (2014). *Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors* (Review). The Cochrane Library.
- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30, 1030–1039.
- Saxe, G. N., Ellis, B. H., Fogler, J., Hansen, S., & Sorkin, B. (2005). Comprehensive care for traumatized children. *Psychiatric Annals*, 35, 443–448.
- Saxe, G. N., Ellis, B. H., & Kaplow, J. B. (2007). *Collaborative treatment of traumatized children and teens: The trauma systems therapy approach*. New York: Guilford Press.
- Saxe, G. N., Ellis, B. H., Fogler, J., Navalta, C. P. (2018). Innovations in Practice: Preliminary evidence for effective family engagement in treatment for child traumatic stress–trauma

- systems therapy approach to preventing drop out. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(1), 58–61.
- Shapiro, F., Korn, D., & Stickgold, R. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy*. Guilford Publications.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy. A short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror or torture*. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers.
- Schnurr, P. P., Friedman, M. J., Engel, C. C., Foa, E. B., Shea, M. T., Chow, B. K., et al. (2007). Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in women: A randomized controlled trial. *Jama*, 297(8), 820–830.
- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P. R., Resick, P. A., ... Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: What do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 28186.
- Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 156–183.
- Stallard, P. (2006). Psychological interventions for post-traumatic reactions in children and young people: A review of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 26, 895–911.
- Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S. H., Wong, M., Tu, W., Elliott, M. N., et al. (2003). A mental health intervention for schoolchildren exposed to violence: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 290, 603–611.
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American journal of public health*, 100(2), 254–63.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27, 33–44.
- Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., et al. (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *The Lancet*, 378(9802), 1581–1591.
- Tran, U. S., & Gregor, B. (2016). The relative efficacy of bona fide psychotherapies for post-traumatic stress disorder: a meta-analytical evaluation of randomized controlled trials. *BMC psychiatry*, 16(1), 266.

van Westrhenen, N., Fritz, E., Vermeer, A., Boelen, P., & Kleber, R. (2019). Creative arts in psychotherapy for traumatized children in South Africa: An evaluation study. *PLoS One*, 14(2): e0210857.

Kontaktné údaje

doc. PhDr. Gabriela Mikulášková, PhD.

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: mikulaskova@gmail.com

VIEROHODNOSŤ VÝPOVEDE OBETÍ DOMÁCEHO NÁSILIA V KONTEXTE PSYCHOLOGICKEJ DIAGNOSTIKY

CREDIBILITY OF THE STATEMENT OF VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE CONTEXT OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS

Gabriela Mikulášková, Slávka Karkošková, Monika Kačmárová

Abstrakt: *Teoretická štúdia konceptualizuje pojem interpersonálne násilie, pričom vymedzuje rôzne typy násilia: 1) nátlakové a kontrolujúce násilie, 2) násilný odpor, 3) situačné párové násilie, 4) vzájomné násilné kontrolujúce násilie a 5) separáciou podnietené násilie, a zároveň diskutuje nejasnosti sprevádzajúce vymedzenie tohto pojmu. Príspevok prezentuje negatívny dopad interpersonálneho násilia na psychický stav obeť v podobe depresie, úzkosti a zážitkov disociácie. Sumarizuje zistenia, že symptómy psychickej poruchy u obeť interpersonálneho násilia je vhodné chápať ako prechodné reaktívne symptómy vzniknuté ako prirodzený následok zážitkov násilia a nie ako stabilné charakteristiky obeť. Štúdia záverom zdôrazňuje nutnosť reflexie rôznych faktorov, ktoré ovplyvňujú validitu psychodiagnostického procesu pri posudzovaní psychického stavu obeť násilia.*

Kľúčové slová: *interpersonálne násilie, vierohodnosť, psychodiagnostický proces, symptómy psychickej poruchy*

Abstract: *The theoretical study conceptualizes the concept of interpersonal violence, defining various types of violence: 1) coercive and controlling violence, 2) violent resistance, 3) situational couple violence, 4) mutual violent control violence and 5) separation-instigated violence and at the same time discusses the ambiguities accompanying the definition of this concept. The paper presents the negative impact of interpersonal violence on the victim's mental state in the form of depression, anxiety and dissociative experiences. It summarizes the findings that the symptoms of mental disorder in victims of interpersonal violence should be understood as transient reactive symptoms arising as a natural consequence of the experience of violence and not as stable characteristics of the victims. In conclusion, the study emphasizes the need to reflect on various factors that affect the validity of the psychodiagnostic process in assessing the mental state of victims of violence.*

Key words: *interpersonal violence, credibility, psychodiagnostic process, symptoms of mental disorder*

***Grantová podpora:** Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-16-0471.*

1 INTERPERSONÁLNE NÁSILIE

1.1 Súčasné chápanie pojmu interpersonálne násilie

Historický prehľad chápania fenoménu interpersonálneho násilia zaznamenal zásadné zmeny. Skutočnosť, že vzťahové násilie podlieha rôznym redefiníciám potvrdzuje to, že teoretické koncepty vzťahového násilia pôvodne rozlišovali predovšetkým jeho formy, a teda konkrétne podoby násilia, ktoré násilná osoba uplatňovala. K formám sa zaradzovalo: (1) fyzické násilie, ktoré spravidla zanecháva viditeľné stopy vo forme telesných poranení, (2) psychické alebo emocionálne násilie, označované tiež ako neviditeľné násilie, (3) sexuálne násilie prejavujúce sa obmedzovaním osobnej slobody až po znásilňovanie v partnerskom vzťahu, (4) sociálne násilie, t.j. kontrola a obmedzovanie sociálnych kontaktov obete, jej sociálne izolovanie, (5) ekonomické násilie, pri ktorom ide o excesívnu, teda z normy vybočujúcu kontrolu alebo odnímanie finančných prostriedkov obete, jej nútenie k tomu, aby násilníka finančne zaistovala (Čírtková, 2008). Novšie prístupy však vymedzujú tento repertoár foriem násilia: (1) emočné (napr. obviňovanie obete, podkopávanie jej sebadôvery a sebaúcty); (2) verbálne (napr. nadávky, ponižovanie); (3) sociálne; (4) ekonomické; (5) psychologické (napr. hrozby a zastrasovanie); (6) spirituálne (napr. zneužívanie náboženských alebo spirituálnych tradícií na ospravedlňovanie zneužívania); (7) fyzické (okrem priamych fyzických útokov napr. aj odopieranie jedla alebo spánku); (8) sexuálne (vynútený sex alebo sexuálna degradácia) (Mitchell, 2011). Johnson (americký sociológ) pracoval na typológii násilia od začiatku 90-tych rokov minulého storočia a postupne spolu so svojimi kolegami prepracovával a zdokonaľoval navrhnutú typológiu (Johnson, 1995; Johnson, 2008; Kelly & Johnson, 2008). Jeho práca bola identifikovaná ako najvplyvnejšia typológia, aká bola dosiaľ ponúknutá (Anderson, 2009; Langhinrichsen-Rohling, 2010). Johnson tvrdí, že tak feministická perspektíva, ako aj perspektíva výskumníkov zameraných na rodinu môže byť primeraná pri vysvetľovaní interpersonálneho násilia (ďalej IPV) (Abbott et al., 1995). Feministická perspektíva identifikuje násilie ako taktiku používanú mužmi na to, aby kontrolovali a ovládali svoju partnerku v heterosexuálnom vzťahu, zatiaľ čo výskumníci uplatňujúci rodinnú perspektívu tvrdia, že IPV je výsledkom konfliktu v páre a môže byť prítomné tak v heterosexuálnych vzťahoch, ako aj vo vzťahoch medzi partnermi rovnakého pohlavia. Navyše, podľa rodinnej perspektívy aj ženy sa môžu dopúšťať násilia voči ich mužským partnerom (Straus, 2006). Johnson (1995) pôvodne navrhol dve formy IPV: patriarchálny terorizmus

(patriarchal terrorism) a bežné párové násilie (common couple violence). Typológia bola odvtedy rozšírená a podľa Johnsona a jeho kolegov (Abbott et al., 1995; Johnson, 2000; Johnson & Ferraro, 2000; Kelly & Johnson, 2008) môže byť IPV zaradené do piatich kvalitatívne odlišných typov. Tieto zahŕňajú: (1) nátlakové a kontrolujúce násilie, (2) násilný odpor, (3) situačné párové násilie, (4) vzájomné násilné kontrolujúce násilie a (5) separáciou podnietené násilie (Beck et al., 2013). Odlíšenie týchto typov nie je založené na jedinom incidente, ale na všeobecnom vzorci kontroly vo vzťahu medzi intímnymi partnermi (Johnson & Ferraro, 2000). Detailnejšie vysvetlenie konkrétneho typu násillia podľa autorov je nasledujúce:

1. Nátlakové a kontrolujúce násilie (Coercive Controlling Violence) – vzťahuje sa na vzorec emočne zneužívajúceho zastrašovania, nátlaku, manipulácie a kontroly v kombinácii s fyzickým násillím páchaným voči intímnemu partnerovi alebo intímnej partnerke (Kelly & Johnson 2008, s. 478). Osoba kontroluje partnerovu činnosť, vzťahy a aktivity. Nátlakový partner udržuje obeť pod stálym dohľadom a nedodržiavanie ním stanovených pravidiel má často za následok trestajúce opatrenie (Beck et al., 2013; Kelly & Johnson, 2008). Hlavné formy násillia zahŕňajú zastrašovanie, emocionálne zneužívanie, izoláciu, minimalizovanie, popieranie, obviňovanie, používanie detí, presadzovanie mužských privilégií, ekonomické zneužívanie, nátlak a hrozby (Pence & Paymar, 1993). Násilník môže používať jednu taktiku alebo kombináciu viacerých taktík, aby udržal obeť pod kontrolou. Johnson (1995) pôvodne pre tento typ násillia použil označenie patriarchálny terorizmus (Patriarchal Terrorism). Neskôr použil termín intímny terorizmus (Intimate Terrorism) a tento napokon zmenil na nátlakové a kontrolujúce násilie (Coercive Controlling Violence).

2. Násilný odpor (Violent Resistance) – týka sa obeť násillia, ktorá ho používa, aby sa vzoprela násilliu zo strany nátlakového a kontrolujúceho partnera. Na opis tohto typu násillia boli použité rôzne termíny, ako sú: ženský odpor (Female Resistance), odporové/reaktívne násilie (Resistive/Reactive Violence) a sebaobrana (Self-Defense) (Beck et al., 2013; Kelly & Johnson, 2008). Na rozdiel od feministického poňatia, podľa ktorého sa k tomuto typu násillia uchylujú iba ženy, Johnson pripúšťa, že tak ženy, ako aj muži sa môžu uchýliť k násilliu v snahe zastaviť násilie alebo sa postaviť za seba (Kelly & Johnson, 2008). Násilný odpor zo strany žien vedie iba zriedka k stretom s políciou, pretože má krátkodobý charakter. Mnoho žien siahne po sebaobrannom násillí takmer automaticky, len čo nátlakový a kontrolujúci partner začne byť násilný. Avšak v heterosexuálnych vzťahoch väčšina žien rýchlo zistí, že reagovať násillím je neúčinné a môže to v skutočnosti situáciu ešte zhoršiť.

3. Situačné párové násilie (Situational Couple Violence) – je definované ako násilie medzi partnermi, kedy jedinec môže byť násilný a nekontrolujúci vo vzťahu s nenásilným partnerom alebo násilným, ale nie kontrolujúcim partnerom (Johnson, 2006). Motívom tohto násilia nie je moc, kontrola alebo nátlak; vyplýva zo situácií, hádok a konfliktov medzi partnermi, ktoré potom prerastú do fyzického násilia (Kelly & Johnson, 2008). Pramení z neschopnosti jedného alebo oboch partnerov zvládnuť konflikt alebo hnev (Ellis & Stuckless, 1996). Jeho frekvencia a intenzita nemá tendenciu zvyšovať sa v priebehu času a násilie zvyčajne zahŕňa jemnejšie formy. Situačné párové násilie môže zahŕňať verbálne zneužívanie, ako je preklínanie, kričanie, nadávky a obvinenia z nevery. Avšak nemá chronický vzorec kontrolovania, zastrašovania a prenasledovania, ktorý je charakteristický pre nenátlakové kontrolujúce správanie (Kelly & Johnson, 2008). Tento typ násilia bol pôvodne nazvaný ako bežné párové násilie (Common Couple Violence), a taktiež aj termíny ako mužom kontrolované interaktívne násilie (Male-Controlling Interactive Violence) a konfliktom motivované násilie (Conflict Motivated Violence) (Ellis & Stuckless, 1996, 2006) boli použité na jeho označenie (Kelly & Johnson, 2008).

4. Vzájomné násilné kontrolujúce násilie (Mutual Violent Control Violence) – vyskytuje sa, pokiaľ sú obaja partneri voči sebe navzájom násilní a kontrolujúci, sú to teda dvaja „intímni teroristi“ (Beck et al., 2013). Tento typ násilia podporuje teóriu rodovej symetrie vo fenoméne IPV. Je považovaný za zriedkavý typ násilia, keďže o jeho črtách, frekvencii a dôsledkoch sa toho vie málo (Johnson, 2000; Johnson & Ferraro, 2000; Kelly & Johnson, 2008). V štúdií spred takmer 10 rokov bola táto kategória násilia identifikovaná v 4 % výskumnej vzorky (Beck et al., 2013).

5. Separáciou podnietené násilie (Separation-Instigated Violence) – jedná sa o typ násilia, ktoré sa môže objaviť v pároch, ktoré sú v procese separácie a rozvodu. Tieto páry v ich intímnom vzťahu zvyčajne nemajú históriu násilia a násilné epizódy sa spustia v odozve na traumatické zážitky v čase odlúčenia. Takýmto zážitkom môže byť napr. to, že partner nájde dom prázdny po tom, čo partnerka od neho odišla, vystavenie poníženiu a urážkam v dôsledku odlúčenia a rozvodu či v dôsledku obvinenia zo sexuálneho zneužívania (Johnston & Campbell, 1993). Násilie v takej situácii predstavuje atypickú a vážnu stratu psychologickej kontroly. Obvykle je obmedzené na jednu alebo dve mierne až ťažšie formy násilnej epizódy počas obdobia separácie (Kelly & Johnson, 2008). Výskyt tohto typu násilia je u oboch pohlaví zastúpený symetricky, pričom s väčšou pravdepodobnosťou sa ho dopúšťa ten z partnerov, ktorý je opustený a/alebo šokovaný z návrhu na rozvod. Jedinec môže reagovať rôznymi spôsobmi násilia: osopí sa na partnera/partnerku, hádže po ňom/nej predmety, ničí majetok a

snaží sa zastrašiť manžela/manželku alebo jeho/jej nového partnera pomocou rôznych akcií, napr. fyzickým napadnutím alebo poškodením ich auta (Kelly & Johnson, 2008). Johnson (2008) opakovane zdôrazňoval, že o domácom násilí už viac nemožno hovoriť ako o jednotnom (unitary) fenoméne: keďže môže mať toľko rôznych foriem, treba vždy rozlišovať, o aký typ násilia ide. Tvrdil, že jeho teória je vedecky overená (Johnson, 1993).

Podľa Čírtkovej (2015) je dôležité rozlišovať týranie od iných podob násilia v partnerskom spoložití: nie vždy ide o týranie a trestný čin. Posúdenie konkrétneho partnerského spoložitia vyžaduje analyzovať vývoj vzťahu a správanie oboch partnerov v priebehu času (počnúc fázou zoznámenia a dvorenia, cez fázu vzniku prvých konfliktov, incidentov či počiatkov kontroly). Analýza má zachytiť, či, kedy a ako vzniká čiastočná alebo úplná vzťahová asymetria, či je prítomné jednoznačné a trvajúce rozdelenie rolí na páchatel'a a obeť. Čírtková (2015) zároveň podotýka, že systematické interpersonálne násilie môže spôsobiť obeť rôzne psychické ťažkosti – ale pre právne posúdenie nemusia byť tým najpádnejším argumentom – dôležité je vyhodnotenie intenzity/miery duševného násilia, miery kontroly (a voľby) v životných aktivitách, miery zníženia kvality života. Tak ako sa menil pohľad na interpersonálne násilie, rovnako zásadne sa mení aj pohľad na dopady násilia na psychický stav obeť. Problematickou sa avšak javí skutočnosť, že obeť boli často pri vypočúvaní svedectva vnímané ako nedostatočne vierohodné, keďže vykazovali známky psychickej poruchy.

1.2 Reakcie osôb na prítomnosť domáceho násilia

Veľa výskumov sa zameralo na negatívne dôsledky domáceho násilia na psychické zdravie. Súčasné štúdie však nemôžu poskytnúť priame a spoľahlivé dôkazy o vplyvoch tohto typu násilia na duševné zdravie v krátkodobom horizonte, pretože nie je vždy možné merať duševné zdravie krátko pred a po nepredvídateľnej udalosti, akou je domáce násilie. Cieľom štúdie Liu et al. (2021) bolo preskúmať krátkodobé výsledky domáceho násilia na duševné zdravie jednotlivcov. Autori na súbore 232 obeť (77 % žien) a rovnako početnej kontrolnej skupine (bez zážitkov násilia) merali ich stav duševného zdravia počas 4 týždňov pred prvým incidentom násilia a počas 4 týždňov po incidente násilia. Výsledky ukázali, že duševné zdravie v skupine obeť bolo ovplyvnené zážitkom násilia, zatiaľ čo zhoršenie duševného zdravia v kontrolnej skupine nebolo zaznamenané. Obeť preukázala nárast symptómov depresie, vyššie riziko samovrážd a zníženú spokojnosť so životom po zážitkoch násilia. Výsledky ďalej potvrdili, že domáce násilie významne ovplyvňuje duševné zdravie jednotlivcov v krátkodobom horizonte, napríklad po 4 týždňoch. V našom kontexte dopady násilia na psychické zdravie zhrnula Čírtková (2008), ktorá u obeť domáceho násilia opisuje nasledujúce

zmeny: 1) zmeny v emocionálnych reakciách – pocity hanby, viny, strachu, smútku, zablokovanie vlastných negatívnych emócií, extrémna láskavosť, 2) zmeny v postojoch a hodnotení vlastnej osoby, ostatných ľudí, sveta – sebaobviňovanie, ospravedlňovanie násilníka, minimalizácia intenzity incidentov násilia a striedmosť pri popise následkov týrania, nedôvera v možnosti riešenia, zovšeobecnená viera, že svet je nebezpečné miesto, presvedčenie, že násilník je všemocný, že môže napríklad ovplyvniť vo svoj prospech konanie polície a súdov a 3) symptómy distresu a psychotraumy – u obetí sa objavuje depresia, úzkosť, vtieravé spomienky na traumatické zážitky, vyhýbanie sa určitým situáciám a podnetom, ktoré sú s traumatickými zážitkami spojené, poruchy spánku a pozornosti, nadmerná ostražitosť, disociatívne poruchy, prejavujúce sa napr. funkčnou poruchou pamäti, kedy si obeť vybavuje iba útržky traumatického deja, vo vážnych prípadoch aj disociatívna porucha identity, kedy jedince vykazuje správanie a prežívanie zodpovedajúce rôznym osobnostiam. Pico-Alfonso et al. (2008) za použitia MCMI-II (Millon Clinical Multiaxial Inventory) kontrolovaním traumatickej minulosti ako možného prediktora u obetí konštatovali zvýšené skóre na schizoidnej, vyhýbavej a sebaopoškodzujúcej osobnostnej škále, ako aj v troch škálach osobnostnej patológie – schizotypovej, hraničnej a paranoidnej. Fyzicky a psychicky týrané ženy, ktoré boli tiež sexuálne zneužívané, mali skóre v schizoidnej a paranoidnej osobnostnej škále ešte viac zvýšené, psychicky týrané ženy, ktoré boli aj sexuálne zneužívané mali zvýšené skóre aj v kompulzívnej osobnostnej škále. Záver výsledkov štúdie Pico-Alfonso et al. (2008) akcentoval, že prítomnosť násilia je najsilnejším prediktorom zvýšených úrovní vo väčšine MCMI škál. Konštatovali teda, že existuje silná spojitosť medzi fyzickým a psychickým domácim násilím a symptómami osobnostných porúch, pričom symptómy osobnostných porúch u týraných žien pripísali reaktívnemu stavu namiesto akcentácie patologickej osobnostnej štruktúry.

2 VIEROHODNOSŤ VÝPOVEDÍ OBETE DOMÁCEHO NÁSILIA

Posúdenie vierohodnosti obete je v kontexte súdnoznaleckého dokazovania kľúčovým aspektom. Pochybnosti, či obeť je dostatočne vierohodným zdrojom informácií môže ovplyvniť proces zaznamenávania výpovede, proces vyšetrovania obete a prípadné posúdenie psychického stavu súdnym znalcom. Čírtková (2004, 2016) upozorňuje na to, že je nevyhnutné rozlišovať dva druhy vierohodnosti, ktoré sú často v praxi nežiaducim spôsobom zamieňané. Autorka uvádza, že tzv. všeobecná vierohodnosť je skôr komplexná psychologická charakteristika osobnosti. Všeobecná vierohodnosť vypovedá o tom, či má daná osoba zodpovedajúcu psychickú spôsobilosť k objektívnemu vnímaniu skutočnosti a k zapamätaniu

a vybavovaní prežitých udalostí. Za faktory ovplyvňujúce všeobecnú vierohodnosť sú často považované: intelekt, osobnostné vlastnosti, štruktúra a integrita osobnosti, vrátane emocionálnych a mravných komponentov a prítomnosť resp. neprítomnosť psychopatológie (Heretik, 2014). Na rozdiel od všeobecnej vierohodnosti sa tzv. špecifická vierohodnosť vzťahuje ku konkrétnej výpovedi. Jedná sa o posúdenie či výpoveď osoby vo vzťahu k danému prípadu odráža skutočne prežité udalosti (Čírtková, 2004). Podobne ako existujú faktory vplyvajúce na všeobecnú vierohodnosť, je nutné zohľadňovať faktory, ktoré v rôznej miere a rôznym spôsobom ovplyvňujú špecifickú vierohodnosť. Zaradzuje sa medzi nich aktuálny emočný stav, citové a príbuzenské vzťahy k osobám, ktorých sa výpoveď týka, vedomá/nevedomá tendencia poškodiť, či pomôcť týmto osobám, spustenie špecifických obranných mechanizmov, prostredie výpovede, spôsob vedenia výsluchu, osoby prítomné pri výsluchu (Heretik, 2014). Je nutné zdôrazniť, že neveriť skutočným obetiam alebo neprávom odsúdiť nevinných jednotlivcov sú justičnými omylmi, ktorým by sa dalo do určitej miery predísť, ak by sme zlepšili presnosť hodnotenia dôveryhodnosti (Silva, 2022).

3 INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV PSYCHODIAGNOSTICKÉHO PROCESU U OBETÍ DOMÁCEHO NÁSILIA

Dôsledky zážitkov domáceho násilia na zhoršenie psychického stavu v mnohých doménach je v súčasnosti dostačujúco dokumentované. Problematickou sa však ako z pohľadu psychológie tak konkrétne z pohľadu súdnoznaleckého dokazovania stáva otázka, ako chápať vierohodnosť osoby v kontexte posúdenia domáceho násilia, najmä ak osoba pri opakovanom psychologickom vyšetrení vykazuje symptómy psychickej poruchy. Inými slovami, či výpoveď danej osoby je dostatočne vierohodná, aby jej výpovedi bola venovaná náležitá pozornosť. V tomto kontexte poskytuje odpoveď analýza výskumu psychologických charakteristík týraných žien Moez et al. (2014). Výskum týraných žien potvrdil výrazne vyššie skóre na škálach: depresia, paranoidita, schizoidné myslenie a psychopatia. Z tohto hľadiska však možno strach a podozrievavosť druhých považovať za logický výsledok zneužívania zo strany osoby, s ktorou mal jednotliviec intímny vzťah. Intímne vzťahy majú byť založené na dôvere a zneužívanie v intímnom vzťahu túto dôveru zničilo. Zvýšenie skóre v paranoidite možno interpretovať tak, že strach a podozrievavosť voči iným sú dôsledkom zneužívania zo strany osoby, s ktorou mal jedinec intímny vzťah. Pohotovosť k paranoji, ale môže byť upravená pokiaľ osoba už nezažíva násilie. Zvýšenie skóre v schizoidnom myslení Moez et al. (2014) interpretuje tak, že škála meria inkoherenciu v myslení a pocity zaplavenia a zmätku. Dlhodobé týranie alebo zneužívanie môže viesť k vnútornému zmätku napriek tomu, že netrpí

schizofréniou. Škála psychopatia koreluje s impulzívnosťou, oslabením interpersonálnych vzťahov, znížený pocit zodpovednosti a morálky, tendenciu obetovať dlhodobé ciele pre krátkodobé túžby a vzťahovú povrchnosť. Lundy a Jay (2002) ukazujú, že „alternatívna konceptualizácia“ znamená, že psychologická prezentácia ženy je reakciou na zneužívanie, ktoré utrpela (reaktívny „stav“). Ak je zvýšenie skóre MMPI u týraných žien reaktívne, dalo by sa očakávať, že ich MMPI pred zneužívaním budú relatívne „normálne“, ich MMPI počas zneužívajúceho vzťahu sa zvýšia a že ich MMPI sa po ukončení zneužívania znížia. Okrem toho by sa dalo očakávať, že závažnosť zneužívania, ktorým žena trpela alebo dĺžka času, počas ktorého bola zneužívaná, môžu korelovať so zvýšením skóre MMPI. Klinická interpretácia profilu osoby, ktorá prežila domáce násilie, by mala uznať, že v priemere bude mať značnú úroveň emocionálneho nepokoja, veľké problémy s dôverou v iných, podozrievavosť a paranoju. Táto úroveň stresu nie je neprimeraná, pretože mnoho obetí domáceho násillia žije so svojimi páchatelmi každý deň alebo sa s nimi aspoň pravidelne stretávajú. Táto pokračujúca interakcia s páchatelmi vedie k neustálemu emocionálnemu nepokoju, strachu, paranoji a nedôvere. Porovnanie medzi priemerným skóre týranej skupiny a priemerným skóre kontrolnej skupiny ukázalo zvýšenie skóre v depresii, čo bolo podobné ako štúdia Campbella (2002). Coid et al. (2003) tiež podporili toto zistenie a rovnako opísali štatistickú súvislosť medzi domácim násilím a výskytom depresie. Tieto výsledky sa zhodujú aj s Goldingom (1999), ktorý zistil, že spojenie medzi domácim násilím a depresiou odráža príčinnú súvislosť. Klein et al. (1997) tiež uviedol, že u týraných žien sa zistilo, že majú viac depresívnych symptómov ako iné ženy.

V nadväznosti na vyššie uvedené skutočnosti môžeme konštatovať, že psychické rozpoloženie týraných žien je reaktívnym stavom a nie je výsledkom osobnostných dispozícií. Výskum ohľadne MMPI skóre u týraných žien naznačuje, že pred zneužívaním ženy nevykazovali známky psychopatológie. A rovnako výsledky administrácie MMPI poukázali na zníženie skóre v psychopatologických znakoch pokiaľ ženy už neboli vystavované násiliu. Implikácia pre psychologickú prax môže spočívať v tom, že výsledky testov musia byť nevyhnutne konfrontované so životným kontextom, v ktorom sa osoba nachádza. Vzťahovosť, smútok, pocity beznádeje, oslabenie viery v spravodlivý svet, pocity zmätku, povrchnosť v sociálnych vzťahoch môžu byť a často sú súčasťou reaktívneho stavu na stres a nemajú byť dôvodom na to, aby výpoveď nebola vnímaná ako vierohodná.

4 FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE PRIEBEH PSYCHODIAGNOSTICKÉHO PROCESU

Faktory ovplyvňujúce psychodiagnostický proces je možné rozdeliť do niekoľkých kategórii. Sú to faktory na strane administrátora, faktory na strane vyšetrovanej osoby a kontextuálne faktory. K faktorom na strane administrátora je možné uviesť: 1) osobnosť administrátora ako faktor ovplyvňujúci interpretáciu výsledkov psychologických testov, 2) „haló efekt“, pri ktorom je diagnostický úsudok skreslený tendenciou hodnotiť vlastnosti osobnosti, na základe jednej výraznej vlastnosti, 3) logická chyba, kedy psychológ hodnotí osobnostné vlastnosti podľa svojho logického úsudku, 4) chyba centrálnej tendencie, ktorá môže spočívať v tendencii vyhýbať sa extrémnemu hodnoteniu, 5) chyba kontrastu, vďaka ktorej má administrátor testov tendenciu prisudzovať posudzovaným jedincom opačné vlastnosti ako má on sám, 6) efekt traumatickej minulosti posudzovateľa (osoby s anamnesticky prítomným násilím v rodine môžu mať tendenciu násilie a jeho dopady na psychiku podhodnocovať alebo nadhodnocovať), 7) nedostatočná profesionálna kompetencia psychológa (absentujúce poznatky z psychometrie a teórie testov), 8) rigidné potvrdzovanie subjektívnej teórie (administrácia testových metód dovtedy, pokiaľ sa administrátorovi nepotvrdia jeho predpoklady – prispôsobovanie výsledkov teórii).

Okrem faktorov na strane administrátora, ktoré by mali byť nevyhnutne reflektované na psychodiagnostický proces (priebeh a vyhodnotenie) majú vplyv aj faktory na strane posudzovanej osoby, spomenuté v texte vyššie (Čírtková, 2015): 1) prítomnosť posttraumatickej stresovej reakcie – zvýšená anxieta, lakrimozita, nedôverčivosť, sebaobviňovanie, vyhýbanie sa téme zažitého násillia, somatické prejavy (nespavosť, bolesti hlavy, nechutenstvo), 2) prítomnosť posttraumatickej stresovej poruchy – opakované prežívanie traumatickej udalosti v snoch, myšlienkach, vyhýbanie sa miestam a témam pripomínajúcim násillie, „flashbacky“ (návrat spomienok v tej podobe, v akej boli zažité), 3) implicitná teória osoby o priebehu a výsledku vyšetrenia (osoby vstupujú do procesu s istou predstavou o tom, čo a za akým účelom sa od nej požaduje). Akokoľvek neutrálne formulovaný dotazník môže byť chápaný ako asociačný experiment, ako nástroj merania inteligencie, ako nástroj merania psychických porúch – individuálne konštruovaný význam môže „zarámcovať“ všetky odpovede osoby (Mikulášková, 2008). 4) subjektívne očakávania od psychodiagnostického procesu – výsledky a priebeh sú odlišné podľa toho, či osoba očakávala potvrdenie svojej normálnosti, patológie alebo ho chápe ako nástroj na dokázanie viny partnerovi/partnerke, 5) vzťah medzi posudzovateľom a posudzovanou osobou – kontext psychologického vyšetrenia je neštandardný, validne vyšetrenie vyžaduje navodenie dôvery. Je otázne či pri prvom a jedinom kontakte je možné vytvoriť rámec dôvery (dôvera sa ukazuje byť

významným prediktorom validity vyšetrenia (Mikulášková, 2008), 6) „Nefyzická“ prítomnosť iných osôb – sociálny pracovník, psychiatier, psychológ, právnik, kolega, otec, matka, ktorí motivovaní cieľom pomôcť osobe navrhujú možnosti odpovedí alebo reakcií.

5 ZHRNUTIE: MOŽNOSTI PSYCHODIAGNOSTICKÝCH METÓD VERSUS VYUŽITIE PSYCHODIAGNOSTICKÝCH METÓD V KONTEXTE DOMÁCEHO NÁSILIA

Psychodiagnostické metódy umožňujú umiestnenie jedinca v rámci normy a v prípade potreby stanoviť oblasti, v ktorej je jedinec mimo normy (Svoboda et al., 2013). V kontexte domáceho násilia sa problematickým stáva to, že v psychológii neexistuje presná norma, podľa ktorej by jedinec mal „adekvátne“ reagovať na „inadekvátne“ situácie presahujúce jeho skúsenosť a adaptačné možnosti – porovnávanie s normou sa stáva kontraproduktívnym. Psychodiagnostické metódy štandardne umožňujú ďalej odhad etiopatogenézy a odhad prognózy psychického stavu (za predvídateľných okolností). Stanovenie etiopatogenézy je problematické, keďže nie je možné dokázať jednoznačne kauzálnu súvislosť medzi domácim násilím a súčasným psychickým stavom (je možné, že dominantného partnera si vybrala submisívna partnerka, avšak partner svojou dominanciou a násilím jej submisivitu prehľbuje). Ďalším benefitom využitia psychodiagnostických metód (mimo kontext domáceho násilia) je možnosť posúdiť intelektovú kapacitu jedinca (aktuálne k dispozícii celé spektrum verbálnych a neverbálnych testov IQ) Súčasné poznanie psychického prežívania obetí však potvrdzuje, že osoby vystavované dlhodobej traumatizácii zo strany príbuznej osoby môžu pociťovať chronickú únavu, môžu byť pod vplyvom psychofarmák, vplyvom obranných tendencií môžu nesprávne reagovať na pokyny psychológa – efekt naučenej bezmocnosti – negatívne ovplyvní skóre v testoch. Psychodiagnostické metódy sú štandardne používané s cieľom zhodnotiť aktuálny psychický stav (osobnostné vlastnosti, aktuálny emočný stav, prítomnosť psychopatológie) (Svoboda et al., 2013). Dlhodobo traumatizovaní jedinci môžu vykazovať známky depresie, úzkosti, paranoje, čo môže negatívne ovplyvniť ich vierohodnosť, navyše je posúdenie sťažené spornou interpretáciou lži skóre v testoch. Možnosť zhodnotiť sociálne vzťahy z pohľadu obeť násilia (psychologická diagnostika zachytáva subjektívny sociálny priestor), ponúka celé spektrum diagnostických nástrojov. V kontexte domáceho násilia by mal administrátor testov reflektovať možnosť prítomnosti ospravedlňovania správania partnera, tendenciu zdôrazňovať pozitívne stránky alebo extrémne negatívne stránky vzťahu s partnerom. Medzi existujúce možnosti zvýšenia validity psychodiagnostického procesu môžeme zaradiť: 1) reflexivitu – administrátor má mať pod kontrolou svoje vlastné

myšlienkové postupy, byť si vedomý všetkých diagnostických rozhodnutí a implikácií, 2) použitie niekoľkých diagnostických metód – nespoliehanie sa na výsledky obmedzeného množstva dotazníkov, prípadne na neaktuálne merné nástroje, 3) overovanie sociálneho kontextu, v ktorom osoba žije (s cieľom overiť, ako sa mohol dysfunkčný vzťah, v ktorom osoba žije podieľať na súčasnom psychickom stave osoby), 4) skúmanie validity nástroja overením vzorky, na ktorej bol štandardizovaný (pozn.: nástroje sú štandardizované na vzorke zdravej populácie), 5) využitie anamnestických údajov – poznanie osobnej histórie osoby na pochopenie a odhad osobnosti pred výskytom domáceho násilia.

ZÁVER

Súčasný výskum dopadov interpersonálneho násilia na psychický stav obete v kontexte psychologickkej diagnostiky jednoznačne poukazuje na zhoršenie psychického stavu v mnohých doménach a v súčasnosti je detailnejšie dokumentovaný. Problematickým však ako z pohľadu teoretickej psychológie tak z pohľadu súdnoznaleckého dokazovania ostáva otázka, ako chápať vierohodnosť osoby v kontexte posúdenia domáceho násilia, najmä ak osoba pri opakovanom psychologickom vyšetrení vykazuje symptómy psychickej poruchy. Aktuálny výskum potvrdzuje, že množstvo symptómov (depresia, anxieta, paranoidita, schizoidné myslenie) vykazujú prechodný charakter a teda nemôžu byť dôvodom pre spochybňovanie špecifickej vierohodnosti obete domáceho násilia. Príspevok odporúča zvážiť detailne individuálne a vzťahové charakteristiky psychodiagnostického procesu s cieľom zvýšiť validitu diagnostického procesu v kontexte posúdenia domáceho násilia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Abbott, J., Johnson, R., Koziol-McLain, J., & Lowenstein, S. R. (1995). Domestic violence against women: Incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA*, 273(22), 1763-1767.
- Anderson, K. L. (2009). Book Review: A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence. *Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*, 38(6), 532-533.
- Beck, C. J., Anderson, E. R., O'Hara, K. L., & Benjamin, G. A. H. (2013). Patterns of intimate partner violence in a large, epidemiological sample of divorcing couples. *Journal of Family Psychology*, 27(5), 743-753.
- Campbell, C. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.

- Coid, J., Petruckevitch, A., Chung, W.S, Richardson, J., Moorey, S., & Feder, G. (2003). Abusive experiences and psychiatric morbidity in women primary care attenders. *The British Journal of Psychiatry*, 183, 332-339. doi: 10.1192/bjp.183.4.332. PMID: 14519611.
- Čírtková, L. (2004). *Policejní psychologie*. Praha: Portál.
- Čírtková, L. (2008). *Moderní psychologie pro právníky: Domácí násilí, stalking, predikce násilí*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Čírtková, L. (2015). *Forenzně psychologické poznatky k domácímu násilí*. In: *Justícia a ochrana poškodených*. Pezinok: Justičná akadémia Slovenskej republiky, s. 203-222. Dostupné na: http://www.ja-sr.sk/files/EKNIHA%20Just%C3%ADcia%20a%20ochrana%20po%C5%A1koden%C3%BDch_SK.pdf
- Čírtková, L. (2016). *Policejní psychologie 2.*, Praha: Aleš Čeně.
- Ellis, D., & Stuckless, N. (1996). *Mediating and negotiating marital conflicts*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ellis, D., & Stuckless, N. (2006). Separation, domestic violence, and divorce mediation. *Conflict Resolution Quarterly*, 23(4), 461-485.
- Golding, J. M. (1999). Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence* 14, 99-132.
- Heretik, A. (2014). *Posudzovanie vierohodnosti u detí a dospelých*. Kurz forenznej psychológie FF MU Brno. Dostupné na: https://is.muni.cz/el/1421/podzim2014/PSF_A1/um/FP_kurz_Brno_vierohodnost_2014.txt
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and Family*, 57(2), 283-294.
- Johnson, M. P. (2000). Conflict and control: Images of symmetry and asymmetry in domestic violence. In A. C. C. A Booth & M. Clements (Ed.), *Couples in conflict*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003-1018.
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: intimate terrorism, violent resistance and situational couple violence*. Lebanon: Northeastern University Press.
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 948-963.

- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the national violence against women survey. *Journal of Family Issues*, 26(3), 322-349.
- Johnston, J. R., & Campbell, L. E. G. (1993). A clinical typology of interparental violence in disputed-custody divorces. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(2), 190-199.
- Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476-499.
- Klein, E., Campbell, J., Soler, E., & Ghez, M. (1997). *Ending domestic violence: Changing public perceptions/halting the epidemic*. Sage Publications, Inc.
- Langhinrichsen-Roling, J. (2010). Controversies involving gender and intimate partner violence in the United States. *Sex Roles*, 62(3-4), 179-193.
- Liu, M., Xue, J., Zhao, N., Wang, X., Jiao, D., & Zhu, T. (2021). Using Social Media to Explore the Consequences of Domestic Violence on Mental Health. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4): NP1965-1985NP.
- Mikulášková, G. (2008). *Psychologické diagnózy a psychodiagnostika z pohľadu diskurzívnej psychológie*. Prešov: PU.
- Mitchell, L. (2011). Domestic Violence in Australia—An Overview of the Issues. Canberra: Social Policy Section, Australian Government, 2011. http://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/pubs/BN/2011-2012/DVAustralia
- Moez, K. A. E. et al. (2014). Psychosocial characteristic of female victims of domestic violence. *Egyptian Journal of Psychiatry*, 35(2), p. 105. Gale Academic OneFile
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York: Springer.
- Pico-Alfonzo, M., A., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2008). Personality Disorder Symptoms in Women as a Result of Chronic Intimate Male Partner Violence. *Journal of Family Violence* 23(7), 577-588.
- Silva, T. C. (2022). Assessment of Credibility of Testimony in Alleged Intimate Partner Violence: A Case Report. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 22(1), 58-86,
- Straus, M. A. (2006). Future Research on Gender Symmetry in Physical Assaults on Partners. *Violence Against Women*, 12(11), 1086-109.

Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.

Kontaktné údaje

doc. PhDr. Gabriela Mikulášková, PhD.; doc. ThDr. Slávka Karkošková, PhD.; PhDr. Monika Kačmárová, PhD.

Inštitút psychológie, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: mikulaskova@gmail.com

SUBJEKTÍVNE VNÍMANÁ MIERA STAROSTLIVOSTI O SEBA V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH - PREDSTAVENIE PREDVÝSKUMU

SUBJECTIVELY PERCEIVED LEVEL OF SELF-CARE IN HELPING PROFESSIONS - PRE-RESEARCH INTRODUCTION

Zuzana Poklembová, Martin Hamadej, Antónia Sabolová Fabiánová, Miriama Boriščáková

Abstrakt: Cieľom príspevku je predstavenie predvýskumu zameraného na subjektívne vnímanú mieru starostlivosti u seba v pomáhajúcich profesiách. U participantov bola miera starostlivosti o seba zisťovaná prostredníctvom Škály profesionálnej a osobnej starostlivosti o seba (Lee et al., 2013) a subjektívne vnímanej miery spokojnosti s profesionálnou a osobnou starostlivosťou o seba. Následne bol ich rodinným príslušníkom distribuovaný druhý dotazník, ktorý bol zameraný na ich vnímanie starostlivosti o seba primárnych respondentov výskumu.

Kľúčové slová: subjektívne vnímaná starostlivosť o seba, pomáhajúce profesie, sociálna práca

Abstract: The aim of this paper is to present a preliminary research focused on the subjectively perceived level of self-care in helping professions. For participants, the level of their self-care was assessed through the Scale of Professional and Personal Self-Care (Lee et al., 2013) and subjectively perceived level of satisfaction with their own professional and personal self-care. Subsequently, a second questionnaire was distributed to their family members, which was focused on their (family members) perception of the primary research respondents' self-care.

Key words: subjectively perceived self-care, helping professions, social work

Grantová podpora: Príspevok vychádza ako výstup z projektu VEGA č. 1/0433/20 Faktory formálnej a neformálnej starostlivosti v systéme dlhodobej starostlivosti

1 STAROSTLIVOSŤ O SEBA A JEJ ĽUDSKOPRÁVNE VÝCHODISKÁ

V súčasnosti existuje niekoľko vymedzení, definícií a konceptualizácií starostlivosti o seba, ktoré sa zhodujú predovšetkým v jej vysoko individuálnom obsahu a charakte. Všeobecnejšie je starostlivosť o seba konceptualizovaná ako multidimenzionálny proces zámerného zapojenia sa do činností, ktoré podporujú zdravé fungovanie a zvyšujú pohodu, pričom tieto stratégie by mali zahŕňať fyzickú, psychickú, sociálnu i spirituálnu dimenziu osobnosti (Dorociak, 2017), komplexnosť aktivít s cieľom zlepšenia a udržania fyzického a

psychického zdravia, rozvoja sociálnej, pracovnej i spirituálnej sféry a trávenia voľného času (Koverova, 2019; Mesárošová, 2017).

Starostlivosť o seba teda reprezentuje tú časť života človeka, ktorá je mierená práve k nemu samému, je aktívnym konaním jednotlivca s cieľom podpory, udržania a zlepšenia fyzickej a duševnej pohody. Zahŕňa teda cielenú aktivitu človeka, vykonanú z jeho vlastnej iniciatívy v prospech seba samého, čím v sebe jednoznačne nesie vysoko individuálny a individualizovaný charakter. Týka sa oblastí, ktoré samotná osobnosť jednotlivca vníma za dôležité, potrebné a hodnotné pre svoje bytie. Starostlivosť o seba je možné identifikovať ako nástroj jedinca pre vlastnú ochranu, podporu, harmonizáciu či kultiváciu. Táto premisa myšlienok vychádza z definícií starostlivosti o seba, ktoré analyzujú autori Poklembová a Miller (2020).

Identifikácia starostlivosti o seba v ľudskoprávnej rovine je dá sa povedať zjavná. Pojem ľudský značí, že niečo patrí ľuďom, niečo je ľuďom spoločné a je ľuďmi vykonávané. Pojem ľudskoprávny vychádza zo spojenia termínu ľudské práva. Tie definujeme ako „práva, ktoré máme jednoducho preto, lebo existujeme ako ľudské bytosti - neudeľuje ich žiadny štát. Tieto univerzálne práva sú neodmysliteľné pre nás všetkých bez ohľadu na národnosť, pohlavie, národný alebo etnický pôvod, farbu pleti, náboženstvo, jazyk alebo akýkoľvek iný status. Siahajú od najzákladnejších - právo na život - po tie, vďaka ktorým sa život oplatí žiť, ako napríklad právo na jedlo, vzdelanie, prácu, zdravie a slobodu“ (*The Office of the High Commissioner for Human Rights, OHCHR, 2021*). Starostlivosť o seba je možné vnímať ako súčasť života vlastnú všetkým ľuďom bez rozdielu. Ako aspekt, ktorý je v bytí uplatňovaný bez toho, aby tu vznikala nejaká potreba jeho nároku. Aj preto je dôležité hovoriť o tomto aspekte života a o jeho uplatnení v ľudskoprávnej rovine, resp. v ľudskoprávných dokumentoch.

Aktuálne platným predpisom Európskej únie je Akčný plán EÚ pre ľudské práva a demokraciu (ďalej len „Akčný plán“), ktorý už ako tretí v poradí bol prijatý na obdobie 2020 – 2024. Pre potreby tohto príspevku je pozornosť orientovaná prioritne na uvedený dokument s rešpektom vo vzťahu k všetkým nadnárodným a národným predpisom súvisiacim s ľudskoprávnou problematikou. Akčný plán je orientovaný na špecifické oblasti ako napr. ochrana a posilňovanie postavenia jednotlivcov, podpora globálneho systému ľudských práv a demokracie a ďalších. Okrem toho „novými elementmi plánu sú posilnenie prepojenia medzi ľudskými právami a ochranou životného prostredia, väčší dôraz na ekonomické, sociálne a kultúrne práva, demokraciu vrátane problému zužovania občianskeho a politického priestoru, väčší dôraz na podnikanie a ľudské práva, otázky digitálnych technológií a podporu obhajcov ľudských práv“ (*Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky,*

2021). Ak berieme do úvahy obsah starostlivosti o seba, ktorá nepokrýva iba osobnú rovinu, ale aj spoločenskú a profesionálnu (Poklembová & Miller. 2020) smieme uvedenú citáciu považovať za významnú pre túto oblasť života človeka. Pre hlbšiu analýzu uvedeného dokumentu, sú prezentované tie jeho časti, ktoré sa priamo viažu na starostlivosť ako takú. Prvým záväzkom obsahujúcim termín starostlivosť v skúmanom dokumente, ktorému EÚ prejavuje podporu je oblasť slobody rozhodovania a zodpovednosti vo vzťahu k oblasti sexuality, reprodukčného zdravia bez prítomnosti diskriminácie či nátlaku a násilia. Následne je úzko prepojená podpora EÚ vo vzťahu k „univerzálnemu prístupu ku kvalite a dostupným komplexným informáciám o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, vzdelaní, vrátane komplexnej sexuálnej výchovy a služieb zdravotnej starostlivosti“ (*Akčný plán EÚ pre ľudské práva a demokraciu 2020-2024*, 2021, s. 10). Následný záväzok podpory EÚ je v Akčnom pláne zameraný na oblasť práv dieťaťa. Starostlivosť o seba je vlastná každému človeku, deti nevynímajúc. EÚ sa zaväzuje k propagácii a implementácii programov zameraných na odstránenie akýchkoľvek foriem násilia voči deťom. V súvislosti s oblasťou sociálnej práce tu nachádzame významný záväzok EÚ podporovať kvalitnú alternatívnu starostlivosť deťom v rámci prechodu od inštitucionálnej k rodinnej či komunitnej starostlivosti.

Túto podporu je možné chápať ako podklad pre vytváranie pozitívneho prostredia pre uplatňovanie zásad starostlivosti o seba u detí. Bez riadneho zázemia a napĺňania základných potrieb, nie je možné eskalovať do vyšších potrieb istoty, bezpečia, lásky, seba prijatia či sebarozvoja, ktoré bezvýhradne obsahujú aj starostlivosť o seba.

Ďalším záväzkom v Akčnom pláne je oblasť podpory a vytvárania príležitostí prístupu k „infraštruktúre, doprave, informáciám a komunikačné technológie (IKT) a zabezpečiť inkluzívne služby, ako napríklad kvalitné vzdelávanie, vrátane diaľkového štúdia a zdravotnej starostlivosti, spravodlivosti a zamestnanosti“ (*Akčný plán EÚ pre ľudské práva a demokraciu 2020-2024*, 2021, s. 12). Aj v tejto citácii nachádzame prepájanie osobnej a profesijnej stránky starostlivosti o seba v aktivitách ako starostlivosť o svoje zdravie (prechádzky, zdravá strava, dostatok spánku, starostlivosť o duševné zdravie a pod.) alebo aktivitách orientovaných na svoj rozvoj a interakciu s inými ľuďmi (stretávanie sa s inými ľuďmi podľa vlastnej voľby, celoživotné vzdelávanie, zvyšovanie vzdelávanie absolvovaním kurzov, seminárov a podobne (Poklembová & Miller, 2020).

Uplatňovanie starostlivosti o seba by nebolo možné bez priaznivých či prijateľných spoločenských podmienok, ktoré to osobám dovoľujú. V tomto kontexte Akčný plán hovorí o potrebe boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu a o podporovaní prístupu bez diskriminácie k sociálnym a zdravotníckym službám. EÚ neostáva len v tejto rovine, ale pokračuje

vymedzením potreby a podpory odborníkov a ich schopností reagovať na špecifické potreby starostlivosti o všetkých jedincov v rôznych situáciách.

V kontexte pomáhajúcich profesií, je nevyhnutné dbať na dodržiavanie týchto východísk nielen pri práci so samotným klientom. Riziká syndrómu vyhorenia v pomáhajúcich profesiách, jeho negatívny vplyv ako na výkon týchto profesií a klientov, dopady na psychiku pomáhajúcich profesionálov (a sekundárne ich rodinných príslušníkov a blízkych) sú v kontexte starostlivosti o seba dostatočne zdokumentované (Sabolová Fabianová, 2017). Stres a každodenná emočná a psychická záťaž, spolu s vynaloženým úsilím, ktoré nie nevyhnutne vedie k úspechu a nedostatočné ocenenie môžu viesť k strate zmyslu, motivácie, psychickému a emočnému vyčerpaniu. Shapiro (2007) upozorňuje, že starostlivosť o seba pomáhajúcich profesionálov môže znížiť negatívne dôsledky stresu na kvalitu a efektivitu profesionálneho výkonu ovplyvnením pozornosti a koncentrácie, kvality rozhodovania a najmä schopnosti sociálneho pracovníka či pracovníčky nadväzovať pevný profesionálny vzťah s klientom.

2 METÓDA

Výskum, ktorého je predstavovaný predvýskum úvodnou fázou, je zameraný na subjektivitu vnímania starostlivosti o seba a jeho hlavným cieľom je porovnať subjektívne a objektívne vnímanú a meranú mieru starostlivosti o seba u pomáhajúcich profesionálov a profesionálok.

Predvýskum prebehol v máji – júni 2021, po zohľadnení výstupov predvýskumu v použitej metodike zberu dát, prebehne prvá časť hlavného výskumu v januári až apríli 2021 na území Prešovského samosprávneho kraja. Následne sa v ďalšej časti výskumu, vychádzajúc z pomerného zastúpenia jednotlivých pomáhajúcich profesií vo výskumnej vzorke, zameriame na oslovenie respondentov a respondentiek z menej zastúpených pomáhajúcich profesií.

Získané dáta spracujeme v SPSS a pri ich interpretácii sa zameriame predovšetkým na rozdiely medzi jednotlivými pomáhajúcimi profesiami, vekové a rodové rozdiely u primárnych i sekundárnych respondentov (pomáhajúcich profesionálov a profesionálok a ich rodinných príslušníkov) a mieru celkovej subjektívne a objektívne vnímanej starostlivosti o seba.

2.1 Výskumný súbor

Do predvýskumu bolo zahrnutých desať pomáhajúcich profesionálok a profesionálov (z oblasti sociálnej práce, špeciálnej pedagogiky a psychológie) a ich rodinných príslušníkov. V úvode bola prvá časť dotazníku distribuovaná pomáhajúcim profesionálom a profesionálkam a následne boli požiadaní, aby o vyplnenie druhej časti poprosili partnera/partnerku alebo iného člena rodiny, ktorí/ktorá s nimi žije v spoločnej domácnosti.

2.2 Výskumný nástroj

Ako výskumný nástroj sme zvolili Škálu starostlivosti o seba: *Self-Care Practices Scale* (SCPS; Lee, 2016), rešpektujúcu potrebu odlíšenia osobnej starostlivosti o seba od profesionálnej, v jej teoretických východiskách autori upozorňujú na dopad pracovného života na osobný život jednotlivca rovnako, ako na dôležitú úlohu osobného života v profesionálnom kontexte, čo potvrdili aj zistenia našich predchádzajúcich výskumov, v ktorých sme túto škálu použili. Rovnakú nástroj bol použitý aj v predstavovanom predvýskume.

Osobná starostlivosť o seba je v Škále starostlivosti o seba meraná prostredníctvom vnímanej častosti aktivít ako napríklad smiech, dostatočný spánok, prijímanie pomoci od iných, fyzické aktivity, aktivity spôsobujúce radosť a uspokojujúce emocionálne potreby, duchovná prax, primeraná sociálna blízkosť. Profesionálna starostlivosť o seba je vnímanou častotou prestávok v práci, dovolenky, aktívneho prístupu k príležitostiam pracovného rozvoja a riešeniu úloh, uznania si svojich vlastných pracovných úspechov, podpornými kontaktmi s kolegami, schopnosťami povedať nie a splniť pracovné úlohy v pracovnom čase.

ZÁVER

Doteraz nepublikované výsledky predbežných rozhovorov ako východiska predstavovaného predvýskumu ukazujú, že respondenti a respondentky z radov pomáhajúcich profesionálov a profesionálok hodnotia subjektívne i objektívne svoju starostlivosť o seba pozitívnejšie ako ich rodinní príslušníci. Čiastočné výsledky, najmä v oblasti profesionálnej starostlivosti o seba, sa tiež odlišujú vzhľadom na vzťah rodinných príslušníkov k primárnemu respondentovi alebo respondentke výskumu. Zatiaľ čo pomáhajúci profesionáli a profesionálky hodnotili svoju profesionálnu starostlivosť o seba priemerným skóre 3 („často“), rodinní príslušníci hodnotili ich profesionálnu starostlivosť o seba o pol bodu nižším skóre. Pri hodnotení miery a častosti osobnej starostlivosti o seba boli odlišnosti medzi primárnymi respondentami a respondentkami minimálne. Vzhľadom na veľkosť vzorky nie je možné v súčasnosti posúdiť významnosť týchto rozdielov, výsledky predvýskumu však budú významných spôsobom modifikovať formuláciu hypotéz budúceho výskumu. Rodinní príslušníci tiež častejšie (a otvorenejšie) uvádzali ako bariéru v profesionálnej starostlivosti o seba, rozhodnutia vedenia. Tak ako to popisuje Hamadej a Balogová (2020) v tejto dobe kritických reforiem poskytovania služieb duševného zdravia v dôsledku vzdŕaľujúcich sa požiadaviek týkajúcich sa COVID-19 sa od systémových plánovačov žiada, aby zvážili potrebnosť podpory a starostlivosti o duševné zdravie pomáhajúcich profesionálov. Je potrebné zabezpečiť tak pre týchto odborníkov podporu ich duševného aj fyzického zdravia.

Vychádzajúc aj zo súčasnej pandemickej situácie je v súčasnosti dôležitá integrácia služieb fyzického a duševného zdravia ako prioritnej politiky k primárnej prevencii a včasnej intervencii vyššie popísaných problémov. Integrácia služieb k podpore starostlivosti o seba by mala byť uplatňovaná s rešpektovaním sociálnych, fyzických, ale aj dištančných požiadaviek počas pandemických časov i mimo nich, pričom je dôležitá súhra medzi duševným a fyzickým zdravím v kontexte pandémie COVID-19 pre týchto profesionálov v rôznych inštitúciách.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Dorociak, K. E., Rupert, P., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325–34.
- Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 2(94), 96–103.
- Lee, J. J., Bride, B. E., & Miller, S. E. (2016). Development and Initial Validation of the Self-Care Practices Scale (SCPS). Poster presented at the Society for Social Work Research 19th Annual Conference, Washington, DC, January. Available online at: <https://sswr.confex.com/sswr/2016/webprogram/Paper26999.html>
- Hamadej, M., & Balogová, B. (2020). Mládež ako katalyzátor inkluzívnej a odolnej spoločnosti. *Journal socioterapie*, VI(1, 2), 5-12. Prešov: IESP, FF PU v Prešove. [online]. Dostupné z: <https://www.unipo.sk/public/media/29623/JS%20FINITO.pdf>
- Koverová, M., Hricová, M., Lichner, V., & Lovašová, S. (2019). *Ako sa o seba starám? Intervenčný program na podporu starostlivosti o seba pre pomáhajúce profesie*. Košice: UPJŠ.
- Mesárošová, M. (2017). Starostlivosť o seba pri vyrovnávaní sa s negatívnymi dôsledkami v pomáhajúcich profesiách. *Prohuman*. Dostupné online z <http://www.prohuman.sk/psychologia/starostlivost-o-seba-pri-vyrovnavani-sa-s-negativnymi-dosledkami-v-pomahajucich-profesiach>
- Poklembová, Z. (2020). *Starostlivosť o seba u sociálnych pracovníkov a pracovníčok*. ISBN 978-80-555-2630-0.
- Poklembová, Z., & Miller, J. J. (2020). *Starostlivosť o seba pre študentov a študentky sociálnej práce*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Filozofická fakulta.
- Poklembová, Z., & Sabolová Fabianová, A. (2018). Zmeny v reziliencii, v stratégiách zvládania

školskej záťaže a vo všímavosti u študentov a študentiek vysokej školy – Predstavenie pilotnej štúdie. In: *Aktuálne výzvy pre sociálnu prácu: zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou* (pp. 118 – 131). Prešov: PU v Prešove.

Sabolová Fabianová, A. (2017). Oblasť reziliencie v sociálnovednom výskume. In: *Prístupy a prostriedky poznávania v sociálnovednom výskume: zborník príspevkov zo VII. doktorandskej konferencie konanej 24. novembra 2016 v Prešove* (pp. 139-142). Prešov: PU v Prešove.

Shapiro, S., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115.

The Office of the High Commissioner for Human Rights, 2021. What are human rights? [online]. Dostupné z:

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky, 2021. Európska Únia – presadzovanie ľudských práv mimo EÚ [online]. Dostupné z: <https://www.mzv.sk/zahranicna-politika/ludske-prava-dolezite-dokumenty-a-ludskopravne-organy>

Council of the European Union, 2020. Action Plan on Human Rights and Democracy 2020-2024 [online]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/media/46838/st12848-en20.pdf>

Kontaktné údaje

Ing. Mgr. Zuzana Poklembová, PhD.; PhDr. Mgr. Martin Hamadej, PhD.;

Mgr. Miriama Boriščáková, PhD.; Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, PhD.

Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta PU v Prešove

Email: zuzana.poklembova@unipo.sk, martin.hamadeja@unipo.sk,

miriama.sarisska1@gmail.com, sabolova.antonina@gmail.com

DOPAD PANDÉMIE COVID-19 NA BEZBRANNOSŤ OBETÍ DOMÁCEHO NÁSILIA

IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON VULNERABILITY OF DOMESTIC VIOLENCE VICTIMS

Iveta Schusterová

Abstrakt: *Pandemická situácia v súvislosti s Covidom- 19 zhoršila situáciu obetí domáceho násilia, ktoré ostali izolované v jednom byte, dome s násilníkom. Počas pandémie došlo k prepojeniu dvoch rizikových faktorov. Samotná karanténa bola spojená s izoláciou od okolitého sveta vytváraním tzv. bublín, a navyše sa spojila so sociálnou izoláciou od okolia typickou pre psychickú formu domáceho násilia, čo viedlo k vyostreniu situácií v rizikových rodinách a podpísalo sa pod nárast štatistiky Liniek podpory.*

Kľúčové slová: *domáce násilie, sociálna izolácia, pandémia Covid- 19*

Abstract: *The pandemic situation in relation to Covid- 19 worsened the situation of victims of domestic violence who remained isolated in one apartment or house with a violator. During the pandemy two risk factors were linked together. The quarantine itself was associated with isolation from the outside world by creating the so-called bubbles; and in addition it combined with the social isolation from the environment typical for the psychical form of domestic violence, which led to amplification of situations in families at risk and contributed to the statistics of the Helplines.*

Key words: *domestic violence, social isolation, pandemy Covid- 19*

Grantová podpora: *Príspevok vznikol v rámci Grantovej podpory č.007/21_S Nadácie Volkswagen Slovakia na projekt „Linky podpory“.*

ÚVOD

Násilie medzi osobami žijúcimi v spoločnom dome, byte, teda v spoločnej domácnosti, domáce násilie, predstavuje závažný spoločenský problém nielen u nás, ale aj v zahraničí. Na domáce násilie sa môžeme pozerat' z viacerých perspektív – sociologickej, psychologickkej, feministickkej, sociálnej či právnej. Násilie sa vyskytuje naprieč rôznymi kultúrami, ekonomickými i politickými vrstvami, ale postupom času v rámci neho zaznamenávame širšiu variabilitu prejavov. Spájajú ich tvrdosť, bezohľadnosť, utrpenie psychické i fyzické spojené

s krutosťou a degradáciou obeť u ktorej stupňovaním násilia narastá strach, úzkosť a pocit bezmocnosti. Môžeme teda konštatovať zložitosť a nejednoznačnosť definícií domáceho násilia, ako aj celosvetovo ohlasovaný nárast tohto fenoménu v oboch vlnách pandémie (porovnaj Sediri et al., 2020; Indu et al., 2021).

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Domáce násilie

Domáce násilie je často spájané s rodovo podmieneným násilím, partnerským násilím, násilím v intímnych vzťahoch i násilím v párových vzťahoch. Je to vedomá aktivita (ak páchatel nie je narušenou osobnosťou), ktorá u ohrozenej obeť vyvoláva strach, bezmocnosť a hrôzu (Čírtková, 2020). Začína opakujúcimi sa útokmi proti dôstojnosti obeť, a neskôr sa stupňuje útokmi proti zdraviu až životu. Podmienkou je blízky vzťah medzi osobami, ktoré sú dotknuté násilím. Tiež nemusí byť vždy rodovo podmienené, napr. môže dôjsť k násiliu medzi sestrami, deťmi a rodičmi. Charakteristiky domáceho násilia vychádzajú, nielen z prítomnosti násilia, ako prejavu moci, nadvlády jednej osoby nad druhou, v spoločných priestoroch, ako sme už spomenuli, ale medzi charakteristiky patrí aj to, že obeť je väčšinou finančne, ekonomicky a sociálne závislá na útočníkovi, pričom nemôže/nedokáže spoločnú domácnosť opustiť. Tiež môže byť medzi obeťou a páchatelom asymetrický vzťah, pretože páchatel má moc a obeť kontroluje. Domáce násilie sa vyskytuje na verejných miestach, t.j. bez kontroly verejnosti, alebo „za dverami bytov, domov“. Ďalšou charakteristikou je jeho opakovateľnosť, dlhodobosť a stále vyššia miera sofistikovanosti v prejavoch násilia. Domáce násilie zahŕňa: fyzické útoky, verbálne, ekonomické, psychické, sexuálne útoky, tiež ničenie majetku ako aj ponižovanie, násilnú izoláciu od rodiny a priateľov, finančné zneužívanie kontrolou a vydeľovaním peňazí, ale aj zastrasovanie doma i na pracovisku obeť (Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácejmu násiliu, ako aj o boji proti nemu, 2016).

1.2 Problémy spojené s hrozbou pandémie Covid- 19

Pandémia Covid- 19 sa stala celosvetovým spoločným nepriateľom – nebezpečnou hrozbou, čím umocnila v ľuďoch stiesňujúci pocit neistoty. Dokazujú to aj aktuálne výskumy Every – Palmer et al. (2020), ktoré potvrdili negatívny psychologický dopad pandémie Covid- 19. Zistili, že 30% respondentov uviedlo stredné až silné psychické problémy, 16% strednú až vysokú mieru úzkosti a 39 % popisovali nižšiu mieru sublektívnej pohody. V dôsledku sprievodných javov pandémie (Slamková, 2020), akými sú stres, nútená izolácia, strata ekonomických istôt ako aj pracovné obmedzenia, dištančné vzdelávanie detí, vzrástlo podľa odhadov na Slovensku

domáce násilie o 30-40%, pričom obeťami tohto trestného činu boli deti, muži a až v 95 % ženy, bez ohľadu na vek. Na základe skúseností z domácej praxe v neziskovom sektore Poradniach Pomoci obetiam násilia (ďalej len PON) i v iných neziskových organizáciách (Aliancia žien, Femina a i.) zaoberajúcich sa domácim násilím, sme napriek údajom referujúcim o pomerne všeobecnom veľkom náraste domáceho násilia v čase lockdownov dospeli k názoru, že zavedenie preventívnych opatrení, v čase Covidu-19, ktoré nás viedli k vytváraniu tzv. bublín v domácnostiach, nespôsobilo priamoúmerne navýšenie domáceho násilia, podľa zjednodušeného vzorca zavreté dvere = domáce násilie. Odvolávame sa pritom na údaje o domácom násilí, ktoré neboli jednoznačné. Linky pomoci a podpory sa navzájom líšili vo vytáženosti a v počte hlásení prípadov domáceho násilia. Domáce násilie sa skôr zvýšilo v rodinách, kde vzťahy už nefungovali, boli naštŕbené a obeť stratila vonkajšiu podporu od rodičov, priateľov, kolegov, čo bol ďalší sprievodný znak pandémie Covid- 19. Obeť tak v čase pandémie nemala kam zo spoločného obydľia utiecť. Žiť pod jednou strechou s násilníkom, je pre obeť utrpením a mnoho žien-obeť sa nedokáže vymaniť zo zamotaného kruhu ponížovania a strachu, ktorý býva občas klamlivo prerušený chvíľkovým kajúcny správaním agresora. A keď sa k tomu pridá, že počas karantény je muž – páchatel domáceho násilia stále doma, frustrovaný z obmedzenia sociálnych kontaktov, s obavami zo straty príjmu a aj s ďalšími skutočnosťami, riziko domáceho násilia sa naozaj zvyšuje, pričom zlosť si vybíja na tých, čo má najbližšie po ruke, na vlastnej žene a deťoch. Vzhľadom na to, že situácia s pandemiou Covid- 19 nemá u nás precedens, napätie a neistotu spôsobila aj v stabilných či menej konfliktných rodinách. Avšak konflikty a nezhody v tomto prípade vychádzali skôr zo situácie samotnej, v duchu snáh ako čo najlepšie zorganizovať prítomnosť všetkých členov domácnosti „doma“ tak, aby sa navzájom nerušili, dokázali z domu pracovať, učiť sa a tiež primerane relaxovať. V týchto prípadoch bežných nezhôd, išlo len o uznanie rozdielnosti jednotlivých členov domácnosti, ich nárokov a potrieb, pričom sa zachovával rovnocenný vzťah medzi mužom a ženou, ktorí sa navzájom rešpektujú, dopĺňajú a vytvárajú stabilný domov pre svoje deti. Dnes už môžeme povedať, že mnohé takéto normálne fungujúce rodiny viac spoločne tráveného času považovali za jedno z mála pozitív prvej i druhej vlny pandémie, lebo sa mohli bližšie zomknúť v spoločnej činnosti, na ktorú predtým v uponáhľanej dobe nebol čas ani priestor. Samozrejme rodiny, ktoré rezignovali už dávnejšie na spoločný život a partnerstvo, Covid- 19 postavil do nepríjemnej situácie, lebo nútenou izoláciou, bez možnosti úniku mimo domu, sa nespokojnosť a nezáujem viac zvýraznili a zviditeľnili. Model života – existovať len pre seba, jeden popri druhom, bez prejavu ozajstného záujmu, sa tak stal viac neudržateľný. Rodiny v ktorých sa násilie vyskytovalo už aj pred pandemickými opatreniami boli naozaj vystavené zvýšenému riziku domáceho násilia v oveľa väčšej miere, nielen pre už

spomínanú zdojnásobenú izoláciu, ale aj pre hrozbu chudoby zo straty zárobku či zamestnania či straty ďalších sociálnych istôt.

Môžeme to dokladovať tým, čo nám ukázala prax v Poradniach Pomoc obetiam násilia. Na krízovej linke pomoci PON sme zaznamenali vyššiu mieru hlásení psychického násilia, ktorá je aj v čase mimo pandémie oproti fyzickému a sexuálnemu násiliu menej registrovaná aj vo výskumoch a štatistikách. Keď zoberieme do úvahy celosvetový trend, že miera nahláseného násilia je oveľa nižšia ako jeho skutočný výskyt, je nárast domáceho násilia v pandemickej situácii vážnym celospoločenským problémom zneužívania ľudských práv ohrozujúci verejné zdravie (porovnaj Harvey et al., 2007). V domácich slovenských podmienkach na túto skutočnosť upozornili zvukové a printové médiá, ktoré nielen edukatívne zcitľivovali verejnosť k tejto problematike, ktorú väčšinou vytesňujeme, ale silnými sloganmi vytvorili zdanlivo dojem, že slovné spojenie „zavreté dvere bytov a nútená izolácia doma“ vedú priamočiaro a jednoznačne k domácejmu násiliu, čo nemôžeme potvrdiť.

1.3 Vybrané dokumenty ako východisko na presadzovanie právnej ochrany obetí násilia

Ochrana obetí domáceho násilia začala byť aktuálnou od 70. rokov minulého storočia. Dokumenty na ochranu obetí násilia vychádzajú z univerzálneho rámca Všeobecnej deklarácie ľudských práv z roku 1948, ktorý sa v otázke ženských práv ďalej špecifikoval v Dohovore OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1979). Opčný protokol, ako aplikačný nástroj k Dohovoru OSN garantuje práva žien aj v Slovenskej republike. Dôležitá pre všeobecne prospešné služby organizácie Pomoc obetiam násilia (PON) je najmä Deklarácia o základných princípoch spravodlivosti pre obeť trestných činov a zneužitia právomoci z roku 1985, založená na filozofii, ktorú napĺňame už vyše 20 rokov v našej organizácii PON. Smeruje k rovnováhe medzi páchatelom a obeťou tým, že obeť majú byť rešpektované čo sa týka ich dôstojnosti a práv, ako je právo prístupu k službám pomoci obetiam, právo pomoci poskytnutej vybranými a vyškolenými pracovníkmi, právo na odškodnenie za utrpenú ujmu a stratu (porovnaj Stanovy občianskeho združenia PON, 2016). Druhou významnou medzinárodnou zmluvou k ochrane žien pred násilím je Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácejmu násiliu, ako aj o boji proti nemu (2016). Okrem toho považujeme za významné aj založenie európskej nadnárodnej organizácie Európske fórum služieb obetiam so sídlom v Bruseli. Fórum združuje jednotlivé organizácie na pomoc obetiam v Európe a zasadzuje sa za systém bezplatných služieb pomoci obetiam, na ktorom sa podieľajú vyškolení profesionáli a dobrovoľníci. Bezplatný systém služieb by mal byť podľa Fóra považovaný za základné právo všetkých obetí trestných činov, a ako taký by mal byť podporovaný vládami všetkých európskych krajín (Van Dijk, Groenhuijsen,

2007). PON sa stalo členom Európskeho fóra pomoci obetiam v roku 2000. Členovia Fóra sa zaväzujú poskytovať také služby pomoci obetiam, ktoré sú spôsobilé poskytnúť pochopenie všeobecných problémov obetí, informovať obeť o ich právach, poskytovať im psychologickú, emocionálnu a praktickú pomoc počas policajného vyšetrovania a súdneho konania a keď je to potrebné odporúčať obetiam špeciálne služby. Tiež majú zabezpečiť, aby žiadna obeť nebola priamo alebo nepriamo diskriminovaná pri poskytovaní služieb obetiam vzhľadom na jej vek, pohlavie, sexuálnu orientáciu, postihnutie, národnosť, rasu, náboženské presvedčenie, povolanie alebo politické názory (Stanovy občianskeho združenia PON, 2016).

Na Slovensku dokumenty o ochrane práv obetí trestných činov vychádzajú zo základných ľudských práv a slobôd obsiahnutých v Ústave Slovenskej republiky, ktoré sú regulované zákonom č. 398/2015 Z. z. o európskom ochrannom príkaze v trestných veciach a zákonom č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov, ktorý posilnil postavenie obetí trestných činov, teda aj obetí domáceho násillia v trestnom konaní a premietol sa do národnej legislatívy komplexne upravujúcej práva, ochranu a podporu obetí trestných činov. Zadefinoval vzťahy medzi štátom a neziskovými subjektami, ako je aj PON, o.z., poskytujúcimi pomoc obetiam a tiež konkretizoval finančné odškodňovanie obetí. Zákon o obetiach č.274/2017 Z. z. vychádza z konceptu, ktorý je v PON presadzovaný od začiatku jeho pôsobenia, ešte v roku 1997. Zdôrazňuje, že služby pre obeť sú multiodborové, t.j. mali by byť poskytované pod jednou strechou nielen právne, alebo psychologické služby, ale spolu s nimi aj sociálne, prípadne ešte aj iné nevyhnutné intervencie. Sme presvedčení, že jedine takto nastavenou pomocou je možné obeť domáceho násillia alebo aj iného trestného činu ochrániť pred sekundárnou t.j. opakujúcou sa viktimizáciou.

1.4 Domáce násillie u nás v štatistických ukazovateľoch

Štatistiky domáceho násillia, týrania blízkej a zverenej osoby neboli v minulosti, ale nie sú ani dnes jednoznačné, nakoľko zachytia len časť sledovaného javu. V roku 2019 na Slovensku z 90% obžalovaných z páchania domáceho násillia, ktorí boli uznaní za vinných, len menej ako polovica skončila vo výkone trestu. Generálna prokuratúra Slovenskej republiky evidovala za celý rok 2020, viac ako 20-percentný nárast stíhaných osôb v súvislosti s páchaním domáceho násillia. Zároveň došlo k 30-percentnému nárastu oznamovaných skutočností a to nielen samotnými týranými ženami, ale aj svedkami domáceho násillia, ktorí bývali neďaleko a snažili sa týraným osobám pomôcť. Takáto situácia bola až do jari 2020, kedy došlo k poklesu oznámení. Ľudia vtedy opäť ostali doma, obávali sa o zdravie a nevedeli, či trestný čin-domáceho násillia v čase pokračujúceho lockdownu bude komu oznámiť. V júni 2020, keď došlo k uvoľneniu opatrení dočasný pokles vystriedal rýchly nárast oznámení prípadov domáceho násillia (Hubertová, 2021).

Napriek týmto údajom, je zrejmé, že do štatistík sa dostali väčšinou prípady fyzického násillia. No domácim násillím nie je len týranie či sexuálne zneužívanie, ktoré je obzvlášť závažným trestným činom. Domáce násillie tvorí širšia rozmanitejšia škála prejavov (ponižovanie, ironizovanie, znevažovanie, vysmievanie, nútenie k zbytočným činnostiam, ignorovanie pocitov a vôle obeť, kontrolovanie, zastráňovanie a pod., ktoré nemusia byť prítomné len u jedného partnera, ale aj u oboch súčasne). Psychické násillie býva často súčasťou všetkých ostatných foriem domáceho násillia. Možno povedať, že neexistuje len jeden vzorec domáceho násillia, ktorý poznáme ešte z osemdesiatych rokov ako „kruhový cyklus stupňujúceho sa násillia“, aj keď sa s ním môžeme v menšej miere stretnúť aj dnes pri periodickom násillí, ktoré vie obeť predvídať a aspoň čiastočne kontrolovať. V súčasnosti poznáme viacero vzorcov dynamiky páchatelovej agresie (ako sú napr. teória rodinných systémov, sociálnej výmeny, zdrojov moci a kontroly, teória subkultúr) a preto je dôležité vedieť, aký typ domáceho násillia sa týka toho ktorého partnerského vzťahu, manželstva. Žiaľ stále platí, a to aj v rámci trestnoprávneho konania, že za domáce násillie sa jednoznačne považuje až násillie fyzického charakteru (aj to, najmä také, ktoré je dokazateľné), ako sú bitky, kopanie, šklbanie a ťahanie vlasov, udieranie o stenu, vykrúcanie končatín, škrtenie vynútený sex, znásilnenie a podobne. Ostatné formy tzv. latentného či mäkkého násillia sú stále zľahčované a často spochybňované, čo priživuje nekritické preberanie mýtov o domácom násillí, ktoré ospravedlňujú samotných páchatelov a vinu hľadajú na strane obeť. Aj podľa Čírtkovej (2020) pôvodná východisková definícia domáceho násillia je dnes už prekonaná, a preto je potrebné v praxi sledovať dynamiku násillia v partnerských systémoch (periodická, chaotická, náhodná), t.j. vzťahu partnerov, prostredie z ktorého vyšli, ktoré vytvorili, osobnostné charakteristiky partnerov, tiež kedy začalo domáce násillie a akými podobami v čase prechádzalo. Ide teda o snahu zachytiť špecifickú interakciu medzi partnermi v systéme vzťahov medzi rôznymi úrovňami sociálnych systémov, na ktorých participujú, ktoré ich ovplyvňujú a tvoria kontext časovej dimenzie konkrétneho vzťahu.

1.5 Nedostatky v riešení prípadov domáceho násillia v čase karantény

Situácia s pandémiou Covid-19 a karanténou zaskočila všetkých, nevynímajúc štátne orgány, zariadenia sociálnych služieb i mimovládne neziskové organizácie. Polícia na Slovensku len veľmi málo využívala inštitút vykázania z obydľia podozrivého z domáceho násillia, lebo platilo nariadenie o obmedzení voľného pohybu a sociálnej izolácii. Obeť - ohrozená osoba musela často utekať z bytu, alebo hľadať nové ubytovanie, čo bolo takmer nemožné. Vyšetrovanie, prípravné konanie a súdy rovnako boli v útlme, minimalizovali kontakt s občanmi. Ani krízové centrá, azylové domy neprijímali obeť domáceho násillia, alebo len s veľkými problémami z obáv

pred rozšírením Covidu- 19 vo svojich zariadeniach. Ženy na úteku museli absolvovať dvojtyždňovú karanténu niekde mimo zariadenia, a po nástupe do zariadenia ďalšiu dvojtyždňovú karanténu vo vyhradenej miestnosti v krízovom zariadení. Obete za takejto situácie a náročných podmienok boli vystrašené obavami o budúcnosť. Možno povedať, že celonárodný opakujúci sa lockdown, viedol aj na Slovensku, podobne ako v zahraničí (porovnaj Indu et al., 2021) k pocitom a zvýšenému vnímaniu osamelosti, obmedzenému prístupu k systémom sociálnej, psychologickkej i právnej podpory a tiež k problémom s duševným zdravím, ako je úzkosť, depresia (Every – Palmer et al., 2020) prevažne u ženských obetí násillia. Aj u nás boli možnosti pomoci z vonku výrazne obmedzené, neexistovali „modifikované“ krízové plány a preto mnohé obete násillia volili stratégiu „v tichosti, nenápadne prežiť v domácom prostredí,, tak, aby nedošlo k eskalácii konfliktu, a aby ochránili svoje deti. Poväčšine ženy sa na nás obracali telefonicky, keď hučala práčka v kúpeľni, alebo šli vyniesť smeti, prípadne šli pre niečo do pivnice. Dôrazne nás upozorňovali, aby sme im späť nevolali, že ony sa ozvú, keď si budú isté, že sú mimo obťažujúcej kontroly muža-páchateľa domáceho násillia. Taktiež využívali vo väčšej miere možnosť ostať v anonymite, čo im pomáhalo k vytvoreniu pocitu bezpečia. Keďže občianske združenie „Pomoc obetiam násillia“ dlhodobo prevádzkuje okrem šiestich Poradní PON v rámci celého Slovenska aj krízovú linku pomoci 0850/111 321 so zvýhodnenou sadzbou v cene miestneho hovorného pre obete a svedkov trestných činov v čase od 10.00 hod. do 14.00 hod., bolo potrebné reagovať na túto situáciu navýšením počtu prevádzkových hodín. Čas sme navýšili najprv na 12 hodín denne. Krátko po navýšení hodín v priebehu dňa však obete avizovali, že najvhodnejší čas a najistejšie sa cítia keď volajú v čase, keď partner pozerá televíziu, alebo pri nej drieme či dokonca už spí. Preto sme dištančné poradenstvo prispôbili potrebám praxe v mimoriadnej situácii a rozšírili prevádzkový čas až na 24 hodín sedem dní v týždni, čo bolo pomerne náročné zabezpečiť v tak vypätom období. Toto rozšírenie prevádzkového času bolo možné aj vďaka grantovému programu Nadácie Volkswagen Slovakia na projekt „Linky podpory“, ktorý nám pomohol s finančným krytím Liniek podpory o.z. PON. Okrem toho tu boli aj iné možnosti – mailová komunikácia, chat, ale aj skype či zoom. Samozrejme vo výnimočných prípadoch sme najmä v čase druhej vlny pandémie ako subjekt hospodárskej mobilizácie realizovali poradenstvo a pomoc právnú, psychologickú i sociálnu aj ambulantne, za dodržania povinných hygienických opatrení. Je na mieste spomenúť, že mnohé obete domáceho násillia, ktoré mali dohodnuté stretnutia s vyšetrovateľmi, súdnymi znalcami v čase prvej i druhej vlny pandémie sa stretli s nedodržaním termínov, sťažnosťami a ostrakizáciou od výkonných úradníkov, že „otravujú v najhoršom čase“, „čo nesedia doma“ a podobne, čo viedlo u obetí, ktoré dúfali v spravodlivú pomoc k pocitom krivdy, beznádeje a zvýšeniu bezbrannosti. Niektoré z nich sa v spolupráci s našimi právnikmi boli

nútené sťažovať pre spôsob nevhodnej bagatelizujúcej komunikácie a celkového odmietavého správania na ich nadriadený orgán (policajnú inšpekciu, advokátsku komoru, ale aj komoru psychológov či zoskupenie súdnych znalcov). Obet' domáceho násillia touto sekundárnou viktimizáciou, tak akoby bola potrestaná za to, že konečne nabrala odvahu bojovať za seba, hoci ju k tomu dotlačili nepriaznivé okolnosti. Len ťažko sa nám poradcom a pomáhajúcim pracovníkom v poradniach PON a na Linkách pomoci podarilo práve v takýchto prípadoch udržať u obete motiváciu pre zmenu, ktorá sa síce už odhodlala svoju „zlú“ situáciu riešiť, ale stretla sa s takouto neochotou a nezáujmom.

ZÁVER

V neistých časoch, v nepredvídateľných situáciách si každý v sebe nesie pochybnosti. Je to prirodzené a je to ľudské. Na základe prijatých hovorov od obetí domáceho násillia na krízovej Linke podpory PON, môžeme konštatovať, že obe vlny pandémie Covid- 19 boli ťaživé, únavné a vyčerpávajúce zrejme pre všetkých, obete domáceho násillia nevynímajúc. Pandémia zhoršila aj situáciu v rámci poradenstva a poskytovanej pomoci obetiam násillia. Z triviálnych kolízií v izolovaných rodinách vznikali konflikty, ktoré mohli, ale aj nemuseli byť spúšťačmi domáceho násillia. V bežnom živote by v prvom prípade prišla na konkrétne miesto polícia a príslušné orgány práva väčšinou rozhodli o objeme viny tej či onej strany. Pandémia Covid- 19 a s ňou aj nútené lockdowny však všetko ochromili.

Obmedzenia sprevádzajúce pandémiu Covid -19 skomplikovali život najmä v domácnostiach, kde bolo násillie už dlhšiu dobu problémom, a kde spolužitie medzi členmi domácnosti vykazovalo už pred začiatkom pandémie známky narušenia. Poradenstvo sa v čase obmedzení presunulo viac do on-line priestoru, bolo potrebné upraviť hodiny navýšením počtu zo 6 na 24 hodín, čo sa nám podarilo aj vďaka grantovej podpore Nadácie Volkswagen. Na druhej strane tiež bolo potrebné na strane vyškolených poradcov a dobrovoľníkov zachovať psychickú stabilitu a rovnováhu, ako aj pestovať zručnosti v ovládaní techniky a aplikácií, ktoré s poskytovaním on-line poradenskej služby v PON súviseli a ktoré neboli v našej praxi pred pandémiou tak často využívané. Ukazuje sa, že v niektorých prípadoch asynchrónna komunikácia e-mailom nestačí a preto do budúcnosti zvažujeme tzv. teleporadenstvo, ktoré môže v takýchto situáciách zlepšiť dostupnosť špeciálneho poradenstva obetiam domáceho násillia. Pri obmedzeniach ako je pandémia, invalidita klienta či zlý psychický stav sa nám ukazuje ako vhodná alternatíva, samozrejme ak s ňou klient súhlasí, má na to vhodné podmienky po technickej stránke a dohodne sa na nej s poradcom-pomáhajúcim pracovníkom. Aj keď podľa Riva (2004) absencia osobného kontaktu môže vyvolať vo vzťahu medzi klientom a odborníkom emocionálny odstup,

odborná pomoc a podpora u niektorých klientov môže byť v takýchto mimoriadnych situáciách efektívna a užitočná. V špecifických podmienkach tak môže uľahčiť a zlepšiť dostupnosť poradenskej služby obetiam násilia, znížiť finančné náklady na cestu do ambulantnej poradne, ako aj zvýšiť pocit bezpečia klienta. Samozrejme vždy musíme brať do úvahy, že takýto spôsob poradenstva nie je vhodný pre všetkých klientov či už z dôvodu jej technickej nedostupnosti potrebných technických prostriedkov, nedôvery v takúto komunikáciu, či z obáv zo zhotovenia videozáznamu či nahrávky. Teleporadenstvo je zatiaľ víziou do budúcnosti, no telemedicina sa už rozvíja aj napriek množstvu prekážok a nejasností, a preto by bolo zrejme namieste overiť účinnosť teleporadenstva aj v psychologickej praxi pomoci obetiam násilia pre možnosť jeho využitia v takýchto výnimočných situáciách.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Čírtková, L. (2020). *Domáci násilí. Nebezpečné rodinné vzťahy ve 21.století*. Plzeň: Aleš Čeněk.

Deklarácia základných princípov spravodlivosti pre obete trestných činov a zneužitia právomoci 1985 (rezolúcia Valného zhromaždenia 40/34).(2000). In: *Spravodlivosť pre obete*. Bratislava: Sekretariát Rady vlády SR pre prevenciu kriminality, Príloha 4.

Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácomu násiliu, ako aj o boji proti nemu, v Bruseli 4.3.2016 COM (2016). 109 final, ANNEX 1 /on line/ /cit.13.10.2019/ Dostupné na: <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2016/SK/1-2016-109-SK-F1-1-ANNEX-1.PDF>

Dohovor OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1979)/online/ /cit.19.9.2021/ Dostupné na: <http://www.employment.gov.sk/mpsvrsr/internet/home/page.php?id=715&sID=5fa3c6cbc07ba373d1fc89c9253364d7/>

Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell, C., Williman, J., Rapsey, C., & Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PloS one*, 15(11).

Harvey, A., Garcia-Moreno, C., & Butchart, A. (2007). *Primary prevention of intimate-partner violence and sexual violence*: Background paper for WHO expert meeting May 2-3, 2007. Geneva: World Health Organization.

Hubertová, B. (2021). *Zo štatistiky Generálnej prokuratúry SR v roku 2020*. Osobný rozhovor

/cit. 13.4.2021/. Dostupné na: <https://www.genpro.gov.sk/statistiky/statisticky-prehľad-trestnej-a-netrestnej-cinnosti-za-rok-2020-3a68.html>

- Indu, P. V., Vijayan, B., Tharayil, H. M., Ayirolimeerhal, A., & Vidyadharan, V. (2021). Domestic violence and psychological problems in married women during COVID-19 pandemic and lockdown: A community-based survey. *Asian Journal of Psychiatry*, 64, 1-6.
- Riva, G. (2004). Immersive Virtual Telepresence: virtual reality meets eHealth. *Studies in Health Technology and Informatics*, 99, 255-262.
- Sediri, S., Zgueb, Y., Ouane, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020). Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 749-756.
- Slamková, V. (2020). *Medziročné vyhodnotenie činnosti Krajského riaditeľstva policajného zboru 2020. Kriminalita v Bratislavských mestských častiach*. Interný materiál. Bratislava: KRPZ.
- Stanovy občianskeho združenia PON (2016). Interný materiál o.z. PON.
- Ústava Slovenskej republiky. In. PON (2003). *Kapitoly o domácom násilí*. Študijný materiál pre pracovníkov poradní PON. Interný materiál o. z. PON.
- Van Dijk, J., & Groenhuijsen, M. (2007). Benchmarking victim policies in the framework of European Union Law. In: S. Walklate (ed.) *Handbook of Victims and Victimology*. Cullompton: Wilan Publishing, 363-379.
- Všeobecná deklarácia ľudských práv z roku 1948. In. PON (2003). *Kapitoly o domácom násilí*. Študijný materiál pre pracovníkov poradní PON. Interný materiál o. z. PON.
- Zákon č. 398/2015 Z. z. o európskom ochrannom príkaze v trestných veciach
- Zákon č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov

Kontaktné údaje

Mgr. Iveta Schusterová, PhD.

Katedra psychológie, TU v Trnave

Pomoc obetiam násilia, o.z. v Bratislave

Email: ivaschuster@gmail.com

ODPUSTENIE U SENIOROV V SÚVISLOSTI SO ŽIVOTNOU SPOKOJNOSŤOU

FORGIVENESS OF SENIORS IN CONNECTION WITH LIFE SATISFACTION

Iveta Schusterová

Abstrakt: V príspevku sa autorka venuje vzťahu medzi odpustením a životnou spokojnosťou u seniorov. Výskumný súbor tvorilo 90 seniorov žijúcich v domácom prostredí na vidieku, navštevujúcich klubové vzdelávacie aktivity pre dôchodcov. Vekové rozpätie seniorov bolo od 61 do 82 rokov. Priemerný vek bol $M = 67,33$ ($SD = 5,46$). Na zistenie životnej spokojnosti seniorov bol použitý SWLS dotazník (SWLS; Pavot & Diener, 1993) a Dotazník FPS všeobecnej ochoty odpustenia (FPS; Kamat, Jones & Row, 2006). Výsledky korelácie ($r = 0,70$; $p = 0,000$) potvrdili v našom súbore silný pozitívny vzťah medzi všeobecnou tendenciou odpúšťať a spokojnosťou so životom.

Kľúčové slová: odpustenie, senior, životná spokojnosť

Abstract: In this article the author deals with the relationship between forgiveness and life satisfaction of seniors. The research group consisted of 90 seniors living of their lives at home in the countryside, attending club educational activities for pensioners. The age range of seniors was from 61 to 82 years. The mean age was 67,33 ($SD = 5,46$). The SWLS Questionnaire (Pavot & Diener, 1993) were used to determine the life satisfaction of seniors and the FPS (Forgiving Personality Scale) General Forgiveness Willingness Questionnaire (FPS; Kamat, Jones & Row, 2006). The results of the correlation ($r = 0,70$; $p = 0,000$) confirmed in our sample a strong positive relationship between the general tendency to forgive and life satisfaction.

Key words: forgiveness, senior, life satisfaction

Grantová podpora: Príspevok bol realizovaný v rámci grantu Vega reg. č. 1/0518/20 Odpustenie z pohľadu psychológie – intrapersonálne a interpersonálne aspekty a vzťah s psychickým zdravím.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Odpustenie

Problematika odpustenia je dnes už v pozitívnej psychológii pomerne dobre rozpracovaná po všetkých stránkach: teoretickej, výskumnej či praktickej. Dokazuje to

množstvo vedeckých, odborných štúdií i monografií. Chápanie konceptu odpustenia sa medzi autormi odlišuje podľa preferovaných hladísk. Podľa predmetu, objektu ku ktorému sa odpustenie vzťahuje môžeme u Enrighta (1996) nájsť tzv. triádu odpustenia: odpustenie druhým (organizácii, rodine, osudu, Bohu), odpustenie sebe samému a prijatie odpustenia od iných.

Odpustenie môžeme definovať ako pretransformovanie negatívnych emócií ublíženia/urážky na emócie, ktoré sú pozitívne alebo neutrálne (Thomson, Snyder, Hoffman, et al., 2005). Ide o zbavenie sa negatívnych behaviorálnych, kognitívnych a afektívnych prejavov voči vinníkovi, ktorý na odpustenie nemusí mať nárok. Tiež pri odpustení, ale aj už pri ochote odpustiť dochádza k znižovaniu motivačných tendencií pomstiť sa, dochádza k odstráneniu potreby vyhýbať sa zdroju ublíženia a k zvyšovaniu kladného postoja k zdroju ublíženia (porovnaj McCullough, 1998).

Friedberg et al. (2007) prepája odpustenie ľudom s odpustením rôznym životným situáciám a hovorí o tzv. všeobecnej ochote odpustiť rôznym ľudom a rôznym situáciám života. Tento typ odpustenia predpokladá na strane odpúšťajúcej osoby akési zahĺbenie sa, či rozoberanie ubližujúcej situácie človeka v mysli, spolu s rozohnaním zlosti a hnevu t.j. aktivovania schopnosti vymaniť sa zo zajatia negatívnych myšlienok, emócií a zo snahy po odplate. Odpustenie vedie k obnoveniu schopnosti priať previnilcovi dobro, a môže, ale nemusí viesť k aktu zmierenia (McCullough et al., 1998). Medzi benefity odpustenia môžeme zahrnúť aj: napomáhanie psychologickému uzdraveniu cez zmeny v riadení emócií, zlepšenie telesného a duševného zdravia, nastoľuje u aktéra pocit osobnej sily a vyšší pocit osobnej kontroly, podporuje vyriešenie medziľudských konfliktov, facilituje obnovenie blízkosti vo vzťahu, napomáha k uskutočneniu zmierenia medzi previnilcom a obeťou.

1.2 Odpustenie v seniorskom veku

Podľa psychosociálnej teórie vývinu E. Eriksona s nástupom seniorského veku dochádza podľa Farkovej (2009) k ohliadnutiu sa za predchádzajúcimi fázami života, ktoré môžu priniesť pozitívne pocity z naplnenia zmysluplného života, alebo naopak pocit zúfalstva, pričom možným ziskom môže byť múdrosť. V tomto ohliadnutí je práve ochota odpustiť, nápomocná pre rozpoznanie hlbšieho zmyslu života i previnenia zo strany druhých, pomáha rozvíjať porozumenie a súcit voči druhým a aj vďaka nemu si senior začína viac vážiť sociálnu oporu zo strany okolia. Ochota odpustiť môže znamenať znovu nájdenie zmyslu života a jeho účelu, lebo pri blížiaci sa konfrontácii zo smrťou človek-senior prehodnocuje svoj život a často mení hodnoty (Yalom, 2008).

Dass (2002) v rámci prípravy na smrť zdôrazňuje, že spočíva vo vyriešení a uzavretí nedokončených záležitostí so živými i mŕtvymi. Aktuálnosť odpustenia v čase zmierovania sa so smrťou vychádza aj z pôsobenia zúskostňujúcich činiteľov, ako je strach z opustenosti a samoty, z fyzických ťažkostí, z náhleho konca pri strate vedomia a tiež z obáv z celkovej regresie a zmeny správania pod ľudskú úroveň (porovnaj Haškovcová, 1989). Odpustenie, by sme mohli výstižnejšie nazvať odpúšťanie, čím by sa zdôraznilo, že ide o dlhý proces na začiatku ktorého je ochota odpustiť a následne je to vedomé rozhodnutie, trpezlivé nerezignované motivované a autonómne. Odpustenie je späté aj s vyrovnanosťou so životom, stabilitou hodnôt a identifikáciou s určitým životným názorom.

1.3 Životná spokojnosť

Podľa Paulíka (2010) je životná spokojnosť zážitkový fenomén, pričom vychádza z hodnotenia aktuálnej a celkovej životnej situácie jednotlivca. Je teda výsledkom adaptačného procesu na dané životné podmienky t.j. ako posudzuje realitu vzhľadom na svoj hodnotový systém a ovplyvňuje ďalšiu adaptáciu. Ide tu o subjektívne vnímanie životnej spokojnosti s nasledujúcimi prvkami: vlastnými hodnotami, očakávaniami a cieľmi, individuálnymi potrebami. Vyššia životná spokojnosť sa tiež spája aj s kognitívnymi štruktúrami, ktoré podporujú úsudky, že pozitívne aspekty v živote prevažujú nad negatívnymi. Frisch (2005) hovorí o celkovej životnej spokojnosti ako o celkovom vyhodnotení, či sa človeku darí, či nie v porovnaní so zmyslom a účelom jeho života.

Životná spokojnosť seniorov je previazaná s množstvom strát, napr. ubúdajúcich či novovzniknutých každodenných aktivít, zdravotným stavom, vitalitou, zachovaním kontinuity činnosti i účasťou na sociálnych interakciách (Sýkorová, 2007). Spokojnosť so životom má potom dopad na vnímanie blížiacej sa nezvratnej smrti, preto sa senior snaží prostredníctvom všeobecnej tendencie k odpusteniu zvýšiť mieru adaptácie na starobu a smrť, s cieľom, aby bol ušetrený od pocitov beznádeje, pocitov vnútornej nespokojnosti a vnútornej prázdnoty.

Na základe predchádzajúcich zistení sme si postavili cieľ - overiť u sebestačných seniorov žijúcich v domácom prostredí existenciu vzťahu medzi všeobecnou ochotou odpustiť (dispozičným odpustením) a celkovou spokojnosťou so životom.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Na overenie vzťahu medzi všeobecnou tendenciou k odpusteniu a životnou spokojnosťou sme získali údaje od vzorky N = 90 respondentov, ktorých vek bol v rozpätí 61

až 82 rokov ($M = 67,33$; $SD = 5,64$). Podmienkou účasti seniorov vo výskume, bola ich sebestačnosť a život v domácom prostredí. Podarilo sa nám zapojiť do výskumu pomerne vyrovnanú vzorku respondentov, kde ženy tvorili 52,3 % a muži 47,7 %, čo sa približuje aj celkovej skladbe populácie na Slovensku. Z hľadiska veku najpočetnejšie zastúpenie 43% ($N = 39$) mala veková skupina od 67 do 72 rokov. Najpočetnejšie boli zastúpení seniori 74,4% ($N = 67$) ktorí žili s partnerom, alebo partnerkou, teda podľa rodinného stavu boli ženatí alebo vydaté.

2.2 Výskumné nástroje

Na získanie potrebných dát sme použili dve metodiky. FPS škálu - Forgiving Personality Scale (FPS; Kamat, Jones, & Row, 2006) na zistenie všeobecnej ochoty odpustiť rôznym ľuďom v rôznych situáciách, ktorou sme merali tendenciu k všeobecnému odpusteniu. Slovenský preklad z pôvodného anglického originálu ako aj spätný preklad spolu s vyhodnocovacími inštrukciami získanými elektronickou poštou zrealizovala I. Prešinská (2009). Škála pozostávala z 33 výrokov, pričom respondenti sa vyjadrovali na 5-stupňovej Likertovej škále od bodu 1 (silne nesúhlasím) až po bod 5 (silne súhlasím). V rámci položiek boli respondentom predkladané nasledujúce tvrdenia. Napr. položka č. 1. „Verím v dôležitosť odpustenia“. Položka č. 9 - reverzná „Ak mi niekto ublíži nepravem mu nesťastie“. Vnútna konzistencia Škály FPS dosiahla v našom súbore hodnotu Cronbachovho alfa = 0,76, čo je porovnateľná hodnota s pôvodnou vnútornou konzistenciou FPS škály $\alpha = 0,80$.

Na meranie osobného komplexného posúdenia životnej spokojnosti sme použili SWLS – Škálu spokojnosti so životom (SWLS; Diener et al., 1985), ktorá je tvorená 5 položkami, ktoré majú skôr všeobecný ako špecifický charakter napr. „Som so svojim životom spokojný“. Respondent vyjadruje pri položkách súhlas, alebo nesúhlas s tvrdeniami na 7 stupňovej Likertovej škále (1 = zásadne nesúhlasím, 7 = zásadne súhlasím). Výsledné skóre môže byť od 5 bodov (nízka spokojnosť) až po 35 bodov (vysoká spokojnosť so životom). Hodnota Cronbachovho alfa v našom súbore dosahovala hodnotu 0,85, čo je blízko k hodnote vnútornej konzistencie pôvodnej škály (Cronbachova alfa = 0,87), čo predstavuje vysokú vnútornú reliabilitu.

2.3 Priebeh a realizácia výskumu

Zber dát prebiehal v jesenných mesiacoch október až november 2020 v západoslovenskom kraji, kde seniori z domácností na vidieku skupinovo absolvovali Zdravotno-bezpečnostný kurz ochrany seniora, po ktorom sme ich požiadali o účasť na našom výskume. Vyplneniu dotazníkov predchádzalo poučenie o dobrovoľnosti v informovanom

súhlase, ochrane osobných údajov spolu s inštrukciou k obom škálam. V čase vyplňania dotazníkov sme boli prítomní v miestnosti spolu so seniormi, pre prípad, že by niektoré otázky bolo treba lepšie objasniť. Na vyplnenie sme im poskytli dostatok času podľa individuálnych potrieb jednotlivých respondentov.

3 VÝSLEDKY

Výskumné údaje sme spracovali a zanalyzovali pomocou štatistického počítačového programu Statistic Package for the Social Sciences (SPSS). Existenciu vzťahu medzi všeobecnou tendenciou odpustiť a životnou spokojnosťou sme overovali pomocou korelačnej analýzy /Pearsonov korelačný koeficient/. Na základe získaného výsledku ($r = 0,70$; $p = 0,000$) môžeme konštatovať, že všeobecná tendencia odpúšťať silne pozitívne súvisí so životnou spokojnosťou sebestačných seniorov žijúcich v domácnostiach v našej pomerne malej výskumnej vzorke. Do budúca plánujeme rozšíriť výskumnú vzorku o seniorov, žijúcich v mestách, ústavných zariadeniach, ale aj seniorov žijúcich v rozdielnych typoch domácností. Uvedomujeme si aj ďalšie limitácie napr. vybrané dotazníky - škály, úzko špecifikovaná vzorka respondentov, ako aj fakt, že nami zistený jednoduchý korelačný vzťah neumožňuje usudzovať na kauzalitu, a ani predpokladať, nakoľko sa všeobecná ochota odpustiť ľuďom a situáciám podieľa na spokojnosti so životom.

4 DISKUSIA

Ochota a snaha odpustiť spája rôznorodé definície procesu a typov odpustenia. Je vnímaná ako slobodný akt vôle, vedomého rozhodnutia a predchádza samotnej realizácii odpustenia. Ochota odpustiť vedie k snahe znížiť hodnotu negatívnych myšlienok, citov, motivácie a konania voči tomu, koho seniori vnímajú ako vinníka. Odpúšťanie prináša fyzické upokojenie a napomáha k dosiahnutiu väčšieho pokoja mysle, ktorý je dôležitý pre pozitívne prežívanú životnú spokojnosť a napokon aj pre zmierenie sa so smrťou u jednotlivcov vo vyššom veku. Aj keď Wass a Neimeyer (1995) hovoria o negatívnom vzťahu medzi úzkosťou zo smrti a životnou spokojnosťou, ochotu odpustiť môžeme vnímať ako ďalší dôležitý predpoklad lepšej sebaaktualizácie jednotlivca (Bood, Archer, & Norlander, 2004), ktorá znižuje úzkosť zo smrti, nakoľko sa domnievame, že sa spája s nižšou negatívnou afektivitou, pričom nižšia miera prežívania naratívnych emocionálnych stavov sa spája s vyššou sebaaktualizáciou.

V procese odpustenia sa pozornosť zameriava v prvom rade na intrapersonálne dianie v človeku, ktorý bol poškodený a odpúšťa (daruje odpustenie), pretože je to práve on, kto sa

mení (porovnaj Křivohlavý, 2004). Hantman a Cohen (2010) zistili, že čím je človek starší, a čím väčší je časový odstup od zraňujúcej udalosti, tým vyššia je ochota ľudí odpúšťať. Zdôvodňujú to tým, že čím je človek starší, tým je viac pravdepodobné, že so svojou bolesťou pracoval a dokázal prehodnotiť jej význam. Starší jednotlivci uvažujú nad všetkým, čo vo svojom živote prežili, a vzniknutej bolesti po čase nepripisujú takú hodnotu, ako keď boli mladší.

Pri psychologickom koncepte subjektívnej pohody pohľad na prežívanie a sprievodné emócie nie je jednoznačný. Prežívanie pozitívnych emócií v súvislosti s vyšším vekom, neplatí pre obe pohlavia rovnako. Podľa Kačmárovej (2007) vyšší vek u mužov seniorov sa menej spája s prežívaním pozitívnych emócií, ako aj celkovou subjektívnou životnou pohodou v porovnaní so ženami vo vyššom veku, pričom vzťah medzi rodinným stavom a subjektívnou pohodou sa autorke nepotvrdil. Genderové rozdiely v odpúšťaní v našich podmienkach potvrdila Muchová (2011), ktorá konštatovala u starších mužov vyššie dispozičné odpustenie v úrovni odpustenia sebe, ktoré sa ale nepotvrdilo pri odpúšťaní druhým ľuďom a negatívnym situáciám. Jednoznačnejšia súvislosť bola preukázaná medzi vekom a odpustením. Toussaint et al. (2001), tiež potvrdili, že u starších dospelých je preukázateľne silnejší vzťah medzi odpustením druhému a duševnou pohodou než u mladých dospelých. Ochota odpúšťať sa v biodrome človeka mení a dozrieva spolu s vekom, lebo sa mení spôsob odpustenia až ideálne k takému odpusteniu, ktoré je bezpodmienečné, vyjadrujúce pravý zmysel lásky. Pre vývin ochoty odpustiť sú dôležité aj prežité situácie v živote jednotlivca, percipovaná sociálna opora a významná je aj religiozita a prostredie v ktorom senior žije, resp. akú mu pripisuje dôležitosť. Náboženská viera je aj podľa Kováča (2013) účinným nárazníkom prežívania rôznych negatív starnutia a pozitívne ovplyvňuje spokojnosť so životom. Odpustenie, či už poskytované, alebo vyhľadávané otvára možnosti pre zmierenie a podľa Enrighta (1991) úplne vylučuje pomstu, či odplatu, čo zvyšuje mieru subjektívnej životnej pohody, ktorá je podľa časti autorov (Halama, 2007; Bujalková & Záhorcová, 2021) v silnom pozitívnom vzťahu so životnou zmysluplosťou.

Náš výsledok potvrdzuje zistenia Friedmana a Toussainta (2006), ktorí zistili, že odpustenie je v pozitívnom vzťahu so spokojnosťou so životom. Autori potvrdili aj vťahy so subjektívnou pohodou, optimizmom, vďačnosťou, nádejou, dôverou, pozitívnymi presvedčeniami a emóciami, ako aj celkovým duševným zdravím a sebahodnotením. Vzťah medzi odpustením a životnou spokojnosťou bol potvrdený aj ďalšími výskumníkmi (napr. Toussaint et al., 2001; Berry & Worthington, 2001; Krause & Ellison, 2003).

K podobným zisteniam prišli aj Thomson et al. (2005), ktorých výsledky preukázali, že vysoká miera odpustenia je prediktorom nízkej depresie, hnevu i anxiety, a naopak vysokej spokojnosti so životom. Podľa autorov možno predpokladať vyššiu životnú spokojnosť u ľudí, ktorí dosahujú vyššiu mieru dispozičného odpustenia.

ZÁVER

Odpustenie je jednou z viacerých možných reakcií na krivdu. Jednotlivci sa ale odlišujú v miere, nakoľko sú krivdu ochotní odpustiť. Otázka odpustenia je čoraz viac aktuálnou, nakoľko sa zdôrazňuje pozitívny vplyv odpustenia na zdravie, celkovú spokojnosť so životom, prežívanie šťastia či kvalitu života (Enright et al., 1996; McCullough et al., 1998; Muchová, 2011; Bujalková & Záhorcová, 2021). V našom príspevku sme zistili, že vysoká úroveň všeobecnej ochoty – tendencie odpustiť rôznym ľuďom a rôznym situáciám u seniorov žijúcich v domácom prostredí prevažne na vidieku sa silno pozitívne viaže so subjektívnou spokojnosťou so životom. V období staroby dozrievanie vedie cez vlastnú pravdu až na dno duše. Bilancovanie, ktorým sa senior snaží nanovo zmysluplne usporiadať svoj život, ho stavia oveľa nástojčivejšie ako kedykoľvek predtým, pred dôležité úlohy staroby - darovanie odpúšťania a prijímanie odpúšťania, ktoré sú potrebné, aby spokojne prešiel posledným úsekom vlastného života.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Berry, J. W., & Worthington Jr., E. L. (2001). Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 447-455.
- Bood, S. A., Archer, T., & Norlander, T. (2004). Affective Personality in Relation to General Personality, Self-Reported Stress, Coping and Optimism. *Individual Differences Research*, 2(1), 26-37.
- Bujalková, A., & Záhorcová, L. (2021). Odpustenie vo vzťahu k prežívanej životnej zmysluplnosti u rozvedených jednotlivcov. (v tlači)
- Carstensen, L. L., & Charles, S. T. (1998). Emotion in the Second Half of Life. *Current Directions in Psychological Science*, 7(5), 144-149.
- Dass, R. (2002). *Stále tady*. Pragma.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Enright, R. D., & the Human development Study Group (1991). The Moral Development of

- Forgiveness In W. Kurtines, J. Gewirtz (Eds.), *Handbook of moral behavior and development* (pp. 123-152). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Enright, R. D., & the Human development Study Group (1996). Counseling within the forgiveness triad: On forgiving receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling & values*, 40(2), 107-127.
- Farková, M. (2009). *Dospělost a její variabilita*. I.vyd. Praha: Grada.
- Friedberg, J. P. et al. (2007). The impact of forgiveness on cardiovascular reactivity and recovery. *International Journal of psychophysiology*, 65, 87-94.
- Friedman, P. H., & Toussaint, L. (2006). The relationship between forgiveness, gratitude, distress and well-being: An integrative review of the literature. *The international Journal of Healing and Caring*, 6(2), 1-20.
- Frisch, M. B. (2005). *Quality of Life Therapy: Applying a Life Satisfaction*. Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy. New Jersey: John Wiley & sons.
- Halama, P. (2007). *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: Slovak Academic Press.
- Hantman, S., & Cohen, O. (2010). Forgiveness in Late Life. *The Australian and New Zealand Journal Of Gerontological Social Work*, 53(7), 613-630.
- Haškovcová, H. (1989). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.
- Kačmárová, M. (2007). Osobnosť, manželský stav a subjektívna pohoda seniorov. *Československá psychologie*, 51(5), 530-541.
- Kamat, V., Jones, W., & Row, K. (2006). Assessing forgiveness as a dimension of personality. *Individual Differences Research*, 4(5), 322-330.
- Kováč, D. (2013). *Umne starnúť*. Bratislava: Veda, SAV.
- Krause, N., & Ellison, C. G. (2003). Forgiveness by God, Forgiveness of others, and psychological wellbeing in late life. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 77-93.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitívni psychologie. Radost, naděje, odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí*. Praha: Portál.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Jr., Brown, S. W., & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1586–1603. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.6.1586>
- Muchová, J. (2011). *Senzitivita voči nespravodlivosti a životná spokojnosť vo vzťahu s odpustením*. (Bakalárska práca). Katedra psychológie TU v Trnave: Trnava.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.

- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Prešinská Píschová, I. (2009). *Odpustenie a emocionálne zranenie z rozvodu v súvislosti s kardiovaskulárnou reaktivitou. (Záverečná práca)*. Trnava: Katedra psychológie FF TU v Trnave.
- Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Socioekonomické nakladatelství.
- Thomson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L. et al. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73, 313-359.
- Toussaint, L., Williams, D. R., Musick, M. A., & Everson, S. A. (2001). Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development*, 8(4), 249 - 457.
- Yalom, I. D. (2008). *Pohled do slunce. O překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál.
- Wass, H., & Neimeyer, R. A. (1995). *Dying: Facing the Facts*. 3rd ed. Taylor & Francis.

Kontaktné údaje

Mgr. Iveta Schusterová, PhD.

Katedra psychológie, TU v Trnave

Pomoc obetiam násilia, o.z. v Bratislave

Email: ivaschuster@gmail.com

SÚVISLOSTI TENDENCIE ODPUSTIŤ DRUHÝM, SEBE A SITUÁCIÁM S OSOBNOSTNÝMI ČRTAMI BIG FIVE

RELATIONSHIPS OF TENDENCY TO FORGIVE OTHERS, SELF, AND SITUATIONS WITH BIG FIVE PERSONALITY TRAITS

Lucia Záhorcová

Abstrakt: *Odpustenie je dôležitým faktorom kvality života. Cieľom príspevku bolo preskúmať súvislosti osobnostných črt Veľkej päťky s tendenciou odpustiť druhým, sebe a situáciám na slovenskej populácii. Výskumný súbor tvorilo 434 respondentov (264 žien, 170 mužov) vo veku od 18 do 65 rokov ($M = 35.19$; $SD = 12.65$). Údaje boli získané pomocou The Big Five Inventory–2 a Heartland Forgiveness Scale. Výsledky preukázali, že najsilnejším pozitívnym prediktorom tendencie odpustiť druhým bola prítvornosť. Neuroticizmus slabo negatívne predikuje tendenciu odpustiť druhým. Negatívna emocionalita silne negatívne predikovala odpustenie sebe, ako aj odpustenie situáciám. Odpustenie situáciám bolo slabo pozitívne predikované prítvornosťou a otvorenosťou.*

Kľúčové slová: *odpustenie druhým, odpustenie sebe, odpustenie situáciám, Big Five*

Abstract: *Forgiveness is an important factor of quality of life. The aim of this study was to examine the associations of Big Five personality traits with the tendency to forgive others, self, and situations in Slovakian population. The sample consisted of 434 participants (264 women, 170 men) ranged in age from 18 to 65 years ($M = 35.19$; $SD = 12.65$). Participants completed The Big Five Inventory–2 and the Heartland Forgiveness Scale. The strongest positive predictor of the tendency to forgive others was agreeableness. Neuroticism weakly negatively predicts the tendency to forgive others. Negative emotionality strongly negatively predicted self-forgiveness and forgiveness of situations. Forgiveness towards situations was weakly positively predicted by agreeableness and openness, strongly negatively by neuroticism.*

Key words: *tendency to forgive others, tendency to forgive self, tendency to forgive situations, Big Five*

Grantová podpora: *Príspevok bol podporený z grantu VEGA č. 1/0518/20, „Odpustenie z pohľadu psychológie – intrapersonálne a interpersonálne aspekty a vzťah s psychickým zdravím“.*

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Odpustenie je významnou premennou kvality života. Odpustenie bolo definované ako morálna cnosť, ochota vzdať sa bolestivých, negatívnych emócií, kognícií a správania voči vinníkovi (resp. voči sebe) a ich postupné nahrádzanie pozitívnymi emóciami, kogníciami a správaním (Enright, 2001). Odpustenie môže byť jednak situačne špecifické – situačné odpustenie, ale aj stabilné naprieč rôznymi situáciami – dispozičné odpustenie. Ukazuje sa, že jednotlivci disponujú určitou mierou odpustiť druhým, sebe a situáciám (Thompson et al., 2005). Vyššia dispozičia odpustiť druhým sa ukazuje ako pozitívne súvisiaca s well-beingom (Hill & Allemand, 2011), ale aj fyzickým zdravím (Berry & Worthington, 2001), podobne ako dispozičia odpustiť sebe a situáciám negatívne súvisia s depresiou, hnevom, úzkosťou a pozitívne so životnou spokojnosťou (Thompson et al., 2005). Intervencie na podporu odpúšťania opakovane ukazujú jeho pozitívny efekt na zmiernenie depresie, úzkosti či hnevu, ako aj zvýšenie sebaúcty a nádeje v živote (napr. Akhtar & Barlow, 2018).

Špecifickými premennými predikujúcimi odpustenie sú osobnostné črty Big Five, resp. Veľkej päťky. Osobnostné črty modelu Veľkej päťky zahŕňajú *extraverziu*, charakterizovanú asertivitou, energickosťou, spoločnosťou, aktivnosťou, či zhovorčivosťou; *prívetivosť*, charakterizovanú nekonfliktnosťou, vládňosťou, empatiou; *svedomitosť*, charakterizovanú zodpovednosťou, produktívnosťou, cieľavedomosťou či schopnosťou sebakontroly; *neuroticizmus/negatívnu emocionalitu*, charakterizovanú úzkosťosťou, emocionálnou labilitou, neistotou a skleslosťou; a *otvorenosť*, charakterizovanú intelektuálnymi záujmami, tvorivosťou a estetickou senzitivnosťou (John, 2021). Predchádzajúci výskum ukázal, že ľudia s vyššou mierou neuroticizmu vykazujú vyššiu mieru pomsty voči druhým (Rey & Extremera, 2014), ako aj nižšiu tendenciu odpustiť druhým a situačné odpustenie voči vinníkovi (Wang, 2008). Walker a Gorsuch (2004) preukázali pozitívny vzťah medzi odpustením druhým a emocionálnou stabilitou. Okrem odpustenia druhým bol preukázaný negatívny vzťah neuroticizmu a odpustenia sebe (Maltby et al., 2001). Prívetivosť sa v štúdií Ross et al. (2004) ukázala ako najsilnejší pozitívny prediktor odpustenia druhým. V štúdií Brose et al. (2005) sa podobne medzi prívetivosťou a odpustením sebe a druhým zistil pozitívny vzťah. V prípade ďalších osobnostných vlastností Veľkej päťky sú vzťahy s odpustením menej jednoznačné. Metaanalýza Ballieta (2010) preukázala slabý pozitívny vzťah medzi svedomitosťou a tendenciou odpustiť druhým ľuďom. Walker a Gorsuch (2002) nezistili vzťahy medzi extraverziou a odpustením druhým, slabý pozitívny vzťah bol zistený iba s facetom introverzie. Ross et al. (2004) zistili, že odpustenie druhým sa viaže k extraverzii u mužov, ale u žien vzťah nie je signifikantný. Najmenej významný sa ukazuje vzťah medzi otvorenosťou a odpustením.

Priamy vzťah medzi otvorenosťou a odpustením pravdepodobne nie je významný, s odpustením druhým však pozitívne koreluje facet predstavivosti, s odpustením sebe facet intelektu (Walker & Gorsuch, 2002).

Napriek existujúcim výskumom vzťahu Big Five a odpustenia v západnom kontexte, je možné badať nedostatok výskumov v našich sociodemografických podmienkach. Taktiež, nie sme si vedomí výskumu vzťahu daných premenných za použitia dotazníka BFI-II a výskumu skúmajúceho tendenciu odpustiť situáciám s osobnostnými vlastnosťami Veľkej päťky. Cieľom našej práce je preto bližšie preskúmanie vzťahu tendencie odpustiť druhým, sebe a situáciám s osobnostnými doménami a facetmi BFI-II na slovenskej populácii.

2 METÓDA

2.1 Výskumný súbor

Podmienkou účasti vo výskume bol vek 18-65 rokov a slovenské občianstvo. Výskumný súbor tvorilo 434 respondentov, z toho 272 žien (60.8%), 175 mužov (39.2%); vo veku od 18 do 65 rokov ($M = 35.19$; $SD = 12.65$); 280 žijúcich v meste (64.5%), 154 na dedine (35.5%). Väčšina mala najvyššie dosiahnuté vzdelanie stredoškolské s maturitou (187; 43.1%), a vysokoškolské II. stupňa (183; 42.2%), následne vysokoškolské I. stupňa (38; 8.8%), strednú odbornú školu bez maturity (22; 5.1%) a štyria základné vzdelanie (0.9%).

2.2 Výskumné nástroje

Škála Heartland Forgiveness Scale (HFS; Thompson et al., 2005) bola použitá na hodnotenie tendencie odpustiť. Škála obsahuje 18 položiek rozdelených do troch subškál merajúcich tendenciu odpustiť druhým (6 položiek, napr. „*Keď ma niekto sklame, nakoniec sa cez to prenesiem.*“), tendenciu odpustiť sebe (6 položiek, napr. „*Hoci sa najskôr cítim zle keď niečo pokazím, časom sa viem uvoľniť.*“) a tendenciu odpustiť situáciám (6 položiek, napr. „*Nakoniec sa zmierim so zlými situáciami v mojom živote.*“). Položky sú hodnotené na 7-bodovej Likertovej škále (1 – takmer nikdy neplatí, 7 – takmer vždy platí). Pre potreby štúdie bol použitý slovenský preklad škály od Chlebcovej a Greškovičovej. Vnútna konzistencia subškál bola dostatočná, odpustenie sebe, $\alpha = .75$, odpustenie druhým $\alpha = .82$, odpustenie situáciám $\alpha = .77$.

Na meranie osobnostných črt Big Five bola použitá slovenská verzia (Halama et al., 2020) Big Five Inventory – II (BFI-II; Soto & John, 2017). Dotazník meria domény Big Five (každá zložená z 12 položiek), spolu s ich facetmi, konkrétne: extravenziu (napr. „*Som niekto, kto má asertívnu osobnosť, vyjadruje svoje názory*“; facet sociability $\alpha = .82$, asertivita $\alpha =$

.65, energetická úroveň $\alpha = .65$); prívetivosť (napr. „*Som niekto, kto je súcitný, má dobré srdce*“; facety súcit $\alpha = .60$, zdvorilosť $\alpha = .70$, dôvera $\alpha = .59$); svedomitosť (napr. „*Som niekto, kto je spoľahlivý a dôsledný*“; facety organizovanosť $\alpha = .73$, produktivita $\alpha = .65$, zodpovednosť $\alpha = .66$); negatívna emocionalita (napr. „*Som niekto, kto môže byť napätý*“; facety úzkosť $\alpha = .76$, depresia $\alpha = .77$, emocionálna nestálosť $\alpha = .72$) a otvorenosť (napr. „*Som niekto, kto je zvedavý na mnoho rozličných vecí*“, facety intelektuálna zvedavosť $\alpha = .55$, estetická senzitivita $\alpha = .76$ a kreatívna predstavivosť $\alpha = .73$). Položky sú hodnotené na 5-bodovej Likertovej škále (1 = veľmi nesúhlasím, 5 = veľmi súhlasím). Vnútoraná konzistencia domén bola dostatočná: extravergia $\alpha = .84$; prívetivosť $\alpha = .81$; svedomitosť $\alpha = .84$; negatívna emocionalita $\alpha = .89$; otvorenosť $\alpha = .80$.

2.3 Priebeh a realizácia výskumu

Zber dát prebiehal prostredníctvom online dotazníka, zdieľaného na sociálnych sieťach, prostredníctvom metódy snehovej gule. Na začiatku výskumnej batérie bol informovaný súhlas, kde boli respondenti oboznámení s podmienkami výskumu.

3 VÝSLEDKY

Vzhľadom na to, že sme nezistili signifikantné vtáhy medzi vekom a odpustením druhým ($r = -.01$, $p = .803$), odpustením sebe ($r = .01$, $p = .874$) a odpustením situáciám ($r = .07$, $p = .137$), sme údaje analyzovali pre celý výskumný súbor.

Tabuľka 1

Korelačná analýza tendencie odpustiť druhým, sebe a situáciám s doménami BFI-II a ich facetmi

	Tendencia odpustiť druhým	Tendencia odpustiť sebe	Tendencia odpustiť situáciám
Extraverzia	.09	.32**	.30**
<i>Sociabilita</i>	.10*	.31**	.25**
<i>Asertivita</i>	-.02	.29**	.22**
<i>Energetická úroveň</i>	.13**	.19**	.28**
Prívetivosť	.50**	.09	.31**
<i>Súcit</i>	.32**	.02	.22**
<i>Zdvorilosť</i>	.34**	.01	.20**
<i>Dôvera</i>	.55**	.19*	.33**
Svedomitosť	.14**	.12**	.24**
<i>Organizovanosť</i>	.11**	.11*	.19**
<i>Produktivita</i>	.12**	.21*	.22**
<i>Zodpovednosť</i>	.14**	.13**	.19**
Negatívna emocionálna	-.26*	-.55**	-.53**
<i>Úzkosť</i>	-.21**	-.54**	-.50**
<i>Depresia</i>	-.16**	-.45**	-.46**
<i>Emocionálna nestálosť</i>	-.31*	-.44**	-.43**
Otvorenosť	.17**	.10*	.23**
<i>Intelektuálna zvedavosť</i>	.05	-.02	.10
<i>Estetická senzitivita</i>	.24**	.06	.20**
<i>Kreatívna predstavivosť</i>	.10*	.17*	.23*

Pozn. ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

O-1: Ako predikujú jednotlivé črty Big Five tendenciu odpustiť druhým (O-1a), tendenciu odpustiť sebe (O-1b) a tendenciu odpustiť situáciám (O-1c)?

Viacnásobná regresná analýza, metóda ENTER, bola realizovaná na zistenie ako domény BFI-II predikujú tendenciu odpustiť druhým, sebe a situáciám (tab. č. 2).

Výsledky regresnej analýzy ukazujú, že domény BFI-II signifikantne predikujú tendenciu odpustiť druhým ($F(5,441) = 33.686, p = .000$). Tieto prediktory vysvetľujú 27.6% variancie tendencie odpustiť druhým. Prívetivosť silne pozitívne predikuje tendenciu odpustiť druhým, neuroticizmus slabo negatívne.

Ako vidíme v tabuľke 2, domény BFI-II signifikantne predikujú tendenciu odpustiť druhým ($F(5,441) = 39.734, p = .000$). Tieto prediktory vysvetľujú 31.1% variancie tendencie odpustiť sebe. Neuroticizmus silne negatívne predikuje tendenciu odpustiť sebe.

Domény BFI-II signifikantne predikujú tendenciu odpustiť druhým ($F(5,441) = 40.458, p = .000$). Tieto prediktory vysvetľujú 31.4 % variancie tendencie odpustiť situáciám. Neuroticizmus silne negatívne predikuje tendenciu odpustiť situáciám, prívetivosť a otvorenosť slabo pozitívne.

Tabuľka 2

Regresná analýza osobnostných črt Big Five ako prediktorov tendencie odpustiť druhým, sebe a situáciám

	tendencia odpustiť druhým			tendencia odpustiť sebe			tendencia odpustiť situáciám		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
extraverzia	-.10	-1.957	.051	.08	1.535	.126	-.01	-.284	.777
prívetivosť	.47	10.297	.000	-.08	-1.802	.072	.14	3.060	.002
svedomitosť	-.08	-1.752	.080	-.08	-1.699	.090	-.04	-.821	.412
neuroticizmus	-.19	-3.677	.000	-.57	-11.474	.000	-.48	-9.819	.000
otvorenosť	.07	1.586	.114	.00	.019	.985	.13	2.925	.004

4 DISKUSIA

Cieľom príspevku bolo preskúmanie vzťahu osobnostných vlastností Big Five s tendenciou odpustiť druhým, sebe a situáciám na slovenskej populácii. Výsledky preukázali, že najviac jednoznačné prediktory tendencie odpustiť druhým, sebe, ale aj situáciám sú neuroticizmus a prívetivosť. Konkrétne, ukázalo sa, že neuroticizmus je najsilnejším negatívnym prediktorom tendencie odpustiť sebe a tendencie odpustiť situáciám. Neuroticizmus zároveň slabo negatívne predikuje tendenciu odpustiť druhým. Naše zistenia sú v súlade so zisteniami Walkera a Gorsucha (2002), kde tendencia odpustiť sebe silne pozitívne súvisela s emocionálnou stabilitou, ako aj so zisteniami Rossa et al. (2004), kde sa podobne neuroticizmus preukázal ako najsilnejší pozitívny prediktor odpustenia sebe. Ukazuje sa teda, že jednotlivci, ktorí nie sú emocionálne stabilní, s ťažkosťami odpúšťajú previnenia, ktoré spôsobia voči druhým alebo voči sebe. Toto zistenie je v súlade s výsledkami Maltbyho et al. (2001), že nízka tendencia odpustiť je typická u ľudí s intrapunitívnym štýlom, kedy sa jednotlivci zvyknú obviňovať za previnenia a internalizovať vinu.

Čo sa týka vzťahu s tendenciou odpustiť situáciám, ukazuje sa, že emocionálna stabilita jednotlivcom pomáha prijímať rôzne situácie s pokojom, bez výrazného hnevu a ruminovania, s prijímajúcim postojom. Emocionálna stabilita je významná aj pre tendenciu odpustiť druhým, kde však zohráva ešte väčšiu rolu prívetivosť. Naše výsledky sú opäť v zhode so štúdiou Rossa et al. (2004), kde najsilnejším prediktorom odpustenia druhým ľuďom bola prívetivosť. Vo výskume Walkera a Gorsucha (2002) sa ako významné pre vysvetlenie tendencie odpustiť druhým ukázali predovšetkým jednotlivé aspekty prívetivosti, ako dôvera, pozitívne vzťahy a citlivé zmýšľanie. V našom výskume sa z jednotlivých facetov prívetivosti ukázal najsilnejší vzťah odpustenia druhým s dôverou. Je teda možné, že jednotlivci, ktorí dôverujú iným ľuďom, budú s väčšou pravdepodobnosťou dôverovať aj tomu, že chyby, ktoré vykonajú, nebudú opakovať, prípadne, že druhí ľudia sú vo svojej podstate dobrí, aj keď sú omylní, a teda stojí za to odpustiť im. Navyše, otvorenosť sa preukázala ako slabý pozitívny prediktor tendencie odpustiť situáciám. Ukazuje sa, že jednotlivci, ktorí sú tvoriví, intelektuálne zvedaví a majú dobrú kreatívnu predstavivosť, tiež dokážu pristupovať odpúšťajúco k rôznym náročným životným situáciám. Extraverzia, svedomitosť a otvorenosť sa nepreukázali ako signifikantné prediktory tendencie odpustiť druhým a sebe, čo je v súlade s predchádzajúcim výskumom (e.g. Brose et al., 2005; Ross et al., 2004).

Výsledky nášho výskumu je potrebné interpretovať s ohľadom na určité limitácie. Predovšetkým, veľkosť výskumného súboru neumožňuje naše výsledky zovšeobecniť na celú populáciu. Taktiež, korelačný charakter výskumu neumožňuje robiť kauzálne závery. Hoci sme sa snažili o čo najviac rovnomerné rozloženie pohlavia, do výskumu sa zapojilo viac žien ako mužov. Do budúcich výskumov by mohlo byť zaujímavé longitudinálne skúmanie predikčnej úlohy jednotlivých črt Big Five na odpustenie v rôznych životných situáciách, v rôznom čase.

ZÁVER

Výsledky štúdie na slovenskej populácii preukázali, že prívetivosť a neuroticizmus sú najviac jednoznačné prediktory tendencie odpustiť druhým, sebe, ale aj situáciám. Emocionálna stabilita sa ukázala ako najvýznamnejšia v predikcii tendencie odpustiť sebe a situáciám, kým prívetivosť sa ukázala ako najvýznamnejšia v predikcii tendencie odpustiť druhým. Úloha extravenzie, svedomitosti a otvorenosti bola v predikcii tendencie odpustiť druhým a sebe nesignifikantná.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Akhtar, S., & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse, 19*, 107-122.
- Balliet, D. (2010). Conscientiousness and forgivingness: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 48*(3), 259–263.
- Berry, J. W., & Worthington, E. L., Jr. (2001). Forgivingness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology, 48*(4), 447–455.
- Brose, L. A., Rye, M. S., Lutz-Zois, C., & Ross, S. R. (2005). Forgiveness and personality traits. *Personality and Individual Differences, 39*(1), 35–46.
- Enright, R.D. (2001). *Forgiveness is a choice*. American Psychological Association.
- Halama, P., Kohút, M., Soto, C. J., & John, O. P. (2020). Slovak Adaptation of the Big Five Inventory (BFI-2): Psychometric Properties and Initial Validation. *Studia Psychologica, 62*(1), 74-87.
- Hill, P. L., & Allemand, M. (2011). Gratitude, forgivingness, and well-being in adulthood: Tests of moderation and incremental prediction. *The Journal of Positive Psychology, 6*(5), 397–407.
- John, O. P. (2021). History, measurement, and conceptual elaboration of the BigFive trait taxonomy: The paradigm matures. In O. P. John & R. W. Robins (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 35–82). The Guilford Press.
- Maltby, J., Macaskill, A., & Day, L. (2001). Failure to forgive self and others: A replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Personality and Individual Differences, 30*(5), 881–885.
- Rey, L., & Extremera, N. (2004). Positive psychological characteristics and interpersonal forgiveness: Identifying the unique contribution of emotional intelligence abilities, Big Five traits, gratitude and optimism. *Personality and Individual Differences, 68*, 199-204.
- Ross, S.R., Kendall, A.C., Matterns, K.G., Wrobel, T.A., & Rye, M.S. (2004). A personological examination of self- and other-forgiveness in the five factor model. *J Pers Assess, 82*(2), 207-14.
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of Personality and Social Psychology, 113*, 117-143.

- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C, & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73, 313-359.
- Walker, D. F., & Gorsuch, R. L. (2002). Forgiveness within the Big Five personality model. *Personality and Individual Differences*, 32, 1127-1137.
- Wang, T.W. (2008). Forgiveness and Big Five personality traits among Taiwanese undergraduates. *An International Journal of Social Behavior and Personality*. 36, 6, 849-850.

Kontaktné údaje

Mgr. Lucia Záhorcová, PhD.

Katedra psychológie, Filozofická fakulta TU v Trnave

Email: zahorcova.lucia@gmail.com

KVALITA ŽIVOTA A JEJ VÝZNAM V ROZVOJI ĽUDSKÉHO KAPITÁLU

QUALITY OF LIFE AND ITS IMPORTANCE IN THE DEVELOPMENT OF HUMAN CAPITAL

Veronika Žárská

Abstrakt: Kvalita života zahŕňa veľa komponentov, z ktorých časť je objektívna a dá sa pomerne dobre odmerať, zatiaľ čo druhá časť z nich je značne subjektívna a meranie je problematické. Podobne problematické je aj vyjadriť úroveň rozvoja ľudského kapitálu, nakoľko ide o kvalitatívnu charakteristiku, ktorú je potrebné vyjadriť kvantitatívne. Samotná kvalita života je niekedy považovaná za jeden z ukazovateľov úrovne rozvoja ľudského kapitálu. V čase celosvetovej pandémie ochorenia Covid-19 sa dá predpokladať, že vývoj oboch premenných bude ovplyvnený sociálno-ekonomickými zmenami, ku ktorým došlo v dôsledku zavádzania lockdownov a núteného obmedzovania sociálnych kontaktov. Cieľom príspevku je teoreticky vymedziť vzájomné súvislosti medzi skúmanými premennými a na základe vybraných štatistických ukazovateľov zistiť k akým zmenám došlo vplyvom pandémie.

Kľúčové slová: kvalita života, ľudský kapitál, Slovenská republika

Abstract: Quality of life includes many components, some of which are objective and can be measured relatively well, while the other part is highly subjective and measurement is problematic. It is similarly problematic to express the level of development of human capital, as it is a qualitative characteristic that needs to be expressed quantitatively. The quality of life itself is sometimes considered as one of the indicators of the level of development of human capital. At the time of the global Covid-19 pandemic, it can be assumed that the development of both variables will be influenced by the socio-economic changes that have occurred as a result of the introduction of lockdowns and the forced reduction of social contacts. The aim of the paper is to theoretically define the mutual relations between the examined variables and on the basis of selected statistical indicators to find out what changes have occurred due to the pandemic.

Key words: quality of life, human capital, Slovak Republic

ÚVOD

Pandémia ochorenia Covid-19 zasiahla do života ľudí po celom svete, Slovenskú republiku (SR) nevynímajúc. Jej dopady sú zväčša negatívne a zasahujú takmer do všetkých oblastí spoločenského života. Okrem ekonomických ťažkostí, ktoré sa prejavili v dôsledku zavádzania lockdownov a zdravotných problémov spôsobených samotným ochorením, sa u mnohých ľudí, či už v dôsledku straty zamestnania alebo sociálnej izolácie objavili psychické problémy. Všetky tieto skutočnosti majú negatívny dopad na kvalitu života jednotlivcov v krajinách celého sveta. Táto skutočnosť sa však vzhľadom na množstvo iných vzniknutých problémov prehliada. Aký výrazný tento dopad je, nezávisí iba od toho v akej miere boli pandémiou jednotlivé krajiny postihnuté, ale aj od stratégií, ktorými sa vlády snažia vzniknutú situáciu riešiť. Pokles kvality života sa nevyhnutne bude musieť prejsť i v úrovni rozvoja ľudského kapitálu, nakoľko väčšina prvkov, ktoré ovplyvňujú kvalitu života, je nevyhnutná aj pre vytváranie, udržiavanie či využívanie ľudského kapitálu.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Kvalita života

Kvalita života je viacrozmerý pojem, na ktorý vplyvajú sociálne, zdravotné, ekonomické a environmentálne podmienky týkajúce sa ľudského a spoločenského rozvoja (Holková & Veselková, 2019). Jej definície však nie sú jednotné. Možno je chápať ako celkovú úroveň blahobytu a naplnenia, ktorú ľudia dosahujú prostredníctvom pôsobenia prvkov z ich sociálneho, ekonomického a komunitného prostredia, a na základe ich fyzických a materiálnych podmienok (Miguéis & Camanho, 2011). Iné definície hovoria, že kvalitu života možno vnímať ako určitý fenomén, ktorý sa snaží o kvalitatívne ohodnotenie ľudského života ako takého, pričom obsahuje dve dimenzie (Ira & Andráško, 2007). Prvá dimenzia je objektívna a zahŕňa externé podmienky (sociálne, ekonomické a environmentálne) a ich vplyv na život človeka, druhá dimenzia je subjektívna a zahŕňa subjektívne aspekty ako sú názory konkrétneho človeka, jeho postoje, individuálny systém hodnôt, schopnosť adaptácie či spôsob vnímania okolitého prostredia (Ira & Andráško, 2007). Z uvedeného vyplýva, že kvalitu života tvorí mnoho komponentov. Aj Bianchi (2005) ich rozdeľuje do dvoch základných skupín (subjektívne a objektívne) a v súvislosti s tým hovorí o komponentoch, ktoré možno pomerne presne vyjadriť, resp. odmerať ako napr. faktory vplyvajúce na životný štandard (úroveň nezamestnanosti, množstvo peňazí a možnosť prístupu ľudí k produktom a službám, ukazovatele verejného zdravia a i.). Zároveň vyčleňuje i ďalšie zložky kvality života ako napr. sloboda, šťastie, kvalita životného prostredia či inovácie, ktoré je problematické vyjadriť, resp. objektívne odmerať.

Okrem toho v rôznych kultúrach je pohľad na tieto kategórie rôzny, z čoho vyplýva ich subjektívna povaha (Bianchi, 2005). S členením zložiek kvality života do dvoch dimenzií sa stotožňujeme i my. To nás vedie k presvedčeniu, že nakoľko je kvalita života pojem s medziodborovým presahom, skúmať ho iba z pohľadu jedného odboru by nebolo vhodné.

1.2 Meranie kvality života a súvislosť s ľudským kapitálom

Ako ekonomický indikátor kvality života sa niekedy používa hrubý domáci produkt (Bianchi, 2005). Pri prepočte na jedného obyvateľa sa považuje za základný ukazovateľ úrovne blahobytu, ktorá úzko súvisí s rastom hospodárstva (Spěváček, 2007). Rast hrubého domáceho produktu (HDP) sa prejavuje aj v raste životnej úrovne, a teda i kvality života. Iné ukazovatele však môžu životnú úroveň či kvalitu života odrážať lepšie a HDP je z toho dôvodu často podriaďovaný kritike. Tá sa objavuje najmä v súvislosti s tým, že HDP nezachytáva všetky procesy prebiehajúce v hospodárstve. Dornbusch a Fischer (1994) poukazujú na skutočnosť, že v HDP nie sú započítané: výstupy, ktoré je obtiažne odmerať, pretože sú na trhu neobchodovateľné (napr. výsledky práce v domácnostiach, ktorá je neplatená a teda nie je ani evidovaná v štatistikách); výsledky šedej ekonomiky; aktivity vykonávané v rámci voľného času, ktoré môžu zvyšovať hodnotu kvality života. Naopak, niektoré aktivity, ktorú sú merané ako prírastok HDP, predstavujú v skutočnosti jeho úbytok a kvalita života v ich dôsledku klesá (výsledky trestných činov, korupcie, náklady na odstraňovanie škôd na životnom prostredí a iné). Z toho dôvodu sa na hodnotenie kvality života častejšie používajú iné ukazovatele, ktoré zachytávajú nielen ekonomickú, ale aj sociálnu stránku života, či berú do úvahy aj ďalšie subjektívne merané premenné. Možno sem zahrnúť predovšetkým index ľudského rozvoja (HDI), index kvality života (QLI) či index lepšieho života (BLI).

Okrem týchto indexov možno kvalitu života hodnotiť aj pomocou čiastkových indikátorov, ktoré neraz vstupujú aj do výpočtov samotných indexov. Môže ísť napr. o hodnotenie úrovne zdravia, úrovne zamestnanosti/nezamestnanosti, bezpečnosti občanov, bývania, vzdelania či iných parametrov (Mühlpachr, 2004). Väčšina uvedených zložiek kvality života vplýva aj na úroveň rozvoja ľudského kapitálu. Napr. Laskowska a Danska-Borsiak (2016) sú zástankyňami názoru, že na ľudský kapitál je potrebné nahliadať v súvislosti s 3 fázami jeho životného cyklu (tvorba, udržanie a využitie ľudského kapitálu) a v závislosti od toho sledovať viacero indikátorov, ktoré naň vplývajú ako napr. prístup k zdravotnej starostlivosti a jej kvalitu, prístup k vzdelaniu či kultúre, úroveň zamestnanosti/nezamestnanosti a pod. Na základe uvedeného preto možno predpokladať, že

prvky, ktoré prispievajú k zvyšovaniu úrovne ľudského kapitálu, budú prispievať aj k zvyšovaniu kvality života a naopak.

Aby však bolo možné zaoberať sa súvislosťou medzi kvalitou života a ľudským kapitálom je potrebné vyšpecifikovať aj túto premennú. Prikláňame sa k definícii Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (2007), ktorá chápe ľudský kapitál ako súhrn vlastného vrodeneho talentu a schopností jednotlivca, ako aj jeho zručností, ktoré nadobudne počas života či už výchovou alebo vzdelávaním, a zdravia jednotlivca. Z uvedenej definície vyplýva, že ľudský kapitál zahŕňa aj kategórie, ktoré spadajú do kvality života (napr. zdravie). Bobáková (2018) uvádza, že iba zabezpečenie vysoko kompetentných, profesionálnych ľudských zdrojov s mnohými skúsenosťami dokáže v budúcnosti vytvoriť podmienky pre ďalší hospodársky rast, a rovnako tak rast kvality života v krajine. Súvislosť medzi kvalitou života a ľudským kapitálom potvrdzujú aj metódy využívané na jeho meranie. Možno ich rozdeliť na tri skupiny: metódy založené na výstupoch, resp. vzdelávaní, metódy založené na nákladoch a metódy založené na príjmoch (Kwon, 2009). Či už ide o vzdelanie, náklady plynúce do zabezpečovania zdravotnej starostlivosti alebo výšku disponibilných príjmov jednotlivcov, ich úroveň sa hodnotí v rámci kvality života i posudzovania úrovne ľudského kapitálu. Možno teda konštatovať, že medzi ľudským kapitálom a kvalitou života skutočne existuje súvislosť, dokonca obojstranný vzťah: vyššia kvalita života v krajine je predpokladom pre lepší rozvoj ľudského kapitálu a naopak, vysoká úroveň ľudského kapitálu prispieva k rastu kvality života.

1.3 Vplyv pandémie Covid-19

V roku 2020 život ľudí v rámci celého sveta začala ovplyvňovať pandémia ochorenia Covid-19. Pred vypuknutím tejto pandémie štúdie zaoberajúce sa vplyvom infekčných chorôb na makroekonomické a rôzne ďalšie ukazovatele vychádzali z toho, že krajiny možno rozdeliť na 3 skupiny (Goenka & Liu, 2020):

- krajiny s vysokými príjmami a hospodárskym rastom, vysokou akumuláciou ľudského kapitálu a takmer bez výskytu infekčných chorôb (krajiny OECD)
- krajiny s nižším príjmom a nižším tempom hospodárskeho rastu, strednou úrovňou ľudského kapitálu a relatívne nízkym výskytom infekčných chorôb (rozvojové krajiny)
- chudobné krajiny bez rastu, s nízkou úrovňou ľudského kapitálu a s častým výskytom infekčných chorôb (krajiny subsaharskej Afriky).

Covid-19 však znamenal radikálny zásah do vývoja hospodárstiev všetkých krajín: od najrozvinutejších po najmenej rozvinuté. Jeho dopady na hospodárstvo, stav ľudského kapitálu a vývoj rôznych ukazovateľov budú zrejme pozorovateľnejšie práve v krajinách vyspelého

sveta, ktoré na podobnú situáciu neboli zvyknuté, avšak zodpovednejšie sa k nej postavili a opatrenia, ktoré zavádzali boli reštriktívnejšie ako v zaostalých krajinách, kde častokrát neboli žiadne. Ľudia sa museli prispôbiť podmienkam s akými sa ešte nikdy nestretli. Zatvorenie škôl, zavedenie home-office a s tým spojené obmedzenie sociálnych kontaktov, či finančné problémy spôsobené zavádzaním lockdownov sa odrazili na kvalite života jednotlivcov (Jančichová at al., 2020). Určitá strata slobody, neistota, strach z nákazy, či odlúčenie od blízkych môžu mať nielen negatívne psychologické následky, ale môžu sa podpísať aj pod zníženie úrovne ľudského kapitálu. Ľudia na home-office sa stretávajú s menším množstvom podnetov, neraz sa stávajú menej produktívni, môže na nich pôsobiť viacero ruchov okolitého prostredia, v dôsledku čoho môžu prácu vykonávať menej precízne.

2 METÓDA

Najskôr sme preštudovali niekoľko teoretických publikácií zaoberajúcich sa danou problematikou. Teoretické informácie sme si doplnili štatistickými údajmi dostupnými na internetových stránkach kompetentných inštitúcií – najmä štatistikami zo Štatistického úradu Slovenskej republiky (ŠÚSR). Pri práci s uvedenými teoretickými a štatistickými zdrojmi sme použili všeobecné vedecké metódy ako analýza, syntéza, indukcia, dedukcia a komparácia.

3 VÝSLEDKY A DISKUSIA

Podľa databázy Numbeo (2021) index kvality života odhaduje kvalitu života v jednotlivých krajinách na základe vývoja ďalších ôsmich indexov, ktoré zahŕňa. Ide o index kúpnej sily (vyšší je lepší), index znečistenia (nižší je lepší), pomer ceny nehnuteľností k príjmu (nižší je lepší), index životných nákladov (nižší je lepší), index bezpečnosti (vyšší je lepší), index zdravotnej starostlivosti (vyšší je lepší), index času dochádzania do práce (nižší je lepší) a index prostredia (vyšší je lepší).

Tabuľka 1

Index kvality života v SR

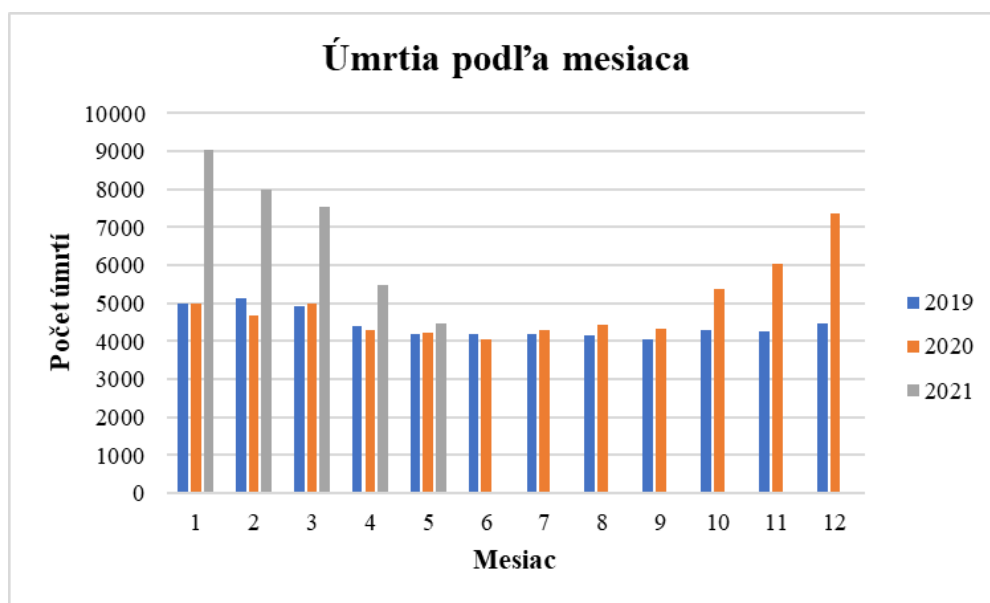
	2019		2020		2021
	polročný	celoročný	polročný	celoročný	polročný
Index kvality života	154.53	153.10	149.93	152.53	147.09
Index zdravotnej starostlivosti	60.46	60.06	60.23	60.02	60.19
Index kúpnej sily	61.83	63.24	53.39	56.94	45.65
Index znečistenia	40.64	41.89	39.99	39.66	39.50
Index životných nákladov	44.65	44.98	46.80	44.46	47.32
Index času dochádzania do práce	28.42	29.58	28.57	29.11	27.91
Index bezpečnosti	70.82	70.46	70.19	70.78	69.63
Klimatický index	78.13	78.13	78.13	78.13	78.13
Pomer ceny nehnuteľnosti k príjmu	10.8	10.27	11.3	10.25	11.8

Zdroj: <https://www.numbeo.com/quality-of-life/>

Na základe vývoja hodnôt indexu kvality života v SR možno konštatovať, že v dôsledku pandémie došlo v krajine k zníženiu kvality života. Zatiaľ čo v prvom polroku hodnota indexu bola 154,53, v prvom polroku 2021 už len 147,09. Na vývoji hodnôt v jednotlivých polrokoch možno vidieť dopad prvej vlny a opatrení s ňou súvisiacich, kedy prvýkrát došlo k výraznejšiemu poklesu indexu. Po uvoľnení opatrení vzrástol, avšak druhá vlna pandémie, ktorá SR zasiahla oveľa výraznejšie ako tá prvá, znamenala opätovný pokles jeho hodnoty. Ak sa pozrieme na vývoj subindexov, u ktorých sme predpokladali, že mohli byť vplyvom pandémie a hospodárskej krízy ovplyvnené, vyvodzujeme nasledovné závery:

- index zdravotnej starostlivosti nezaznamenal výraznejšie zmeny, napriek tomu, že zdravotný systém bol značne ovplyvnený pandemiou a zdravotná starostlivosť pre necovidových pacientov bola značne obmedzená. Predpokladáme, že výraznejšie zmeny neboli zaznamenané z dôvodu, že index hodnotí odhad celkovej kvality systému zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov, vybavenia, personálu, lekárov, nákladov, a nielen oblasti, na ktoré mala dopad pandémia.
- index kúpnej sily v dôsledku skutočnosti, že mnoho ľudí prišlo o prácu a stali sa nezamestnanými zaznamenal výraznejší pokles v rámci prvej i druhej vlny pandémie.
- index znečistenia sa mierne zlepšil. Predpokladáme, že i v súvislosti s tým, že niektoré podniky boli dočasne zatvorené, doprava obmedzená a pod.

- index životných nákladov v súvislosti s krízou, infláciou a poklesom príjmov domácností sa v oboch vlnách mierne zvýšil. V oboch vlnách zároveň dochádzalo k rastu cien spotrebných tovarov, ktoré sa premieta do hodnoty tohto indexu.
- index času dochádzania do práce sa striedavo zvyšoval už od roku 2019, na základe čoho predpokladáme, že pandémie a s ňou spojené zavádzanie homeoffice nemalo výraznejší dopad na hodnotu tohto indexu.
- index bezpečnosti mierne klesol. Výraznejší nárast kriminality v dôsledku pandémie a s ňou spojených problémov teda pravdepodobne v SR na rozdiel od iných európskych krajín nebol zaznamenaný. Vychádzame pri tom zo správy Europolu (2020), v ktorej sa konštatuje, že počas pandémie výrazne stúpol počet trestných činov.
- klimatický index závisí od podnebia, tzn. že pandémie jeho hodnotu nemohla ovplyvniť.
- pomer ceny nehnuteľnosti k príjmu v oboch vlnách pandémie vzrástol, nakoľko ceny nehnuteľností aj v tomto období rástli, resp. rastú zvlášť v posledných mesiacoch.



Graf 1. Úmrtia v SR v jednotlivých mesiacoch v rokoch 2019-2021. Zdroj: ŠÚSR, vlastné spracovanie.

Napriek tomu, že index zdravotnej starostlivosti sa výraznejšie nezmenil, úmrtnosť v populácii stúpala, čo ku zvýšeniu kvality života v spoločnosti určite neprispelo. Kým prvá vlna koronavírusu spôsobila iba ekonomické straty, druhá spôsobila okrem ďalších ekonomických strát i straty na životoch. K výraznejšiemu nárastu úmrtí prišlo prvýkrát v októbri 2020, pričom vrchol druhá vlna koronavírusu dosiahla v januári 2021, kedy zomrelo za jeden mesiac 9052

ľudí, čo predstavuje oproti januáru 2020 nárast o viac ako 81%. Tento vývoj ovplyvnil aj očakávanú priemernú dĺžku života pri narodení.

Tabuľka 2

Očakávaná priemerná dĺžka života pri narodení v SR

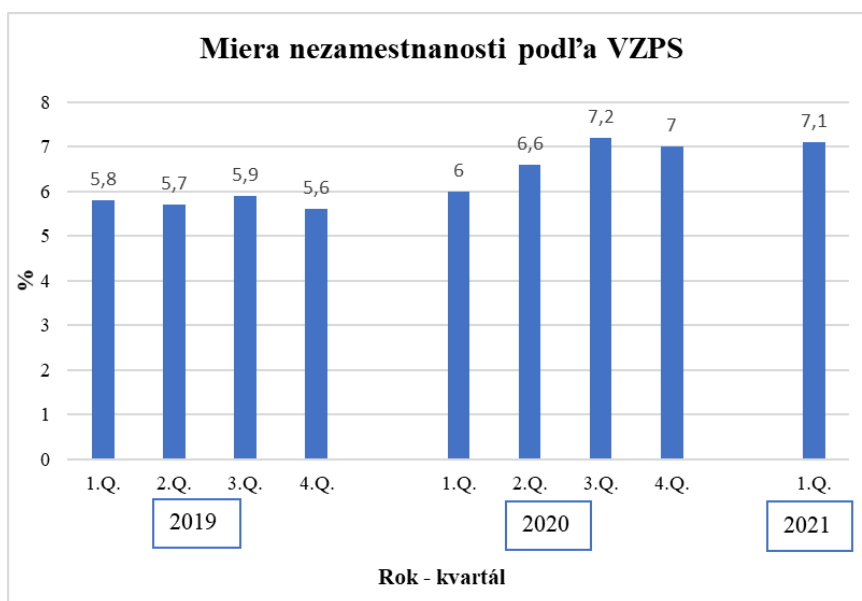
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
76	76,1	76,4	76,8	76,6	77,2	77,2	77,3	77,5	76,6

Zdroj: ŠÚSR

Zatiaľ čo v predchádzajúcich rokoch takmer každoročne dochádzalo k zvyšovaniu očakávanej dĺžky života pri narodení, prípadne len k zanedbateľnému poklesu, v roku 2020 sa priemerná očakávaná dĺžka života pri narodení v dôsledku pandémie znížila takmer o rok - z 77,5 roka v 2019 na 76,6 v 2020. Pokles tohto ukazovateľa možno hodnotiť negatívne ako z pohľadu kvality života, tak aj z pohľadu úrovne rozvoja ľudského kapitálu, nakoľko ak bude tento kapitál kratší čas pôsobiť na trhu práce, výsledné efekty, ktoré vytvorí môžu byť nižšie a investície doňho vložené môžu mať v dôsledku toho menšiu návratnosť.

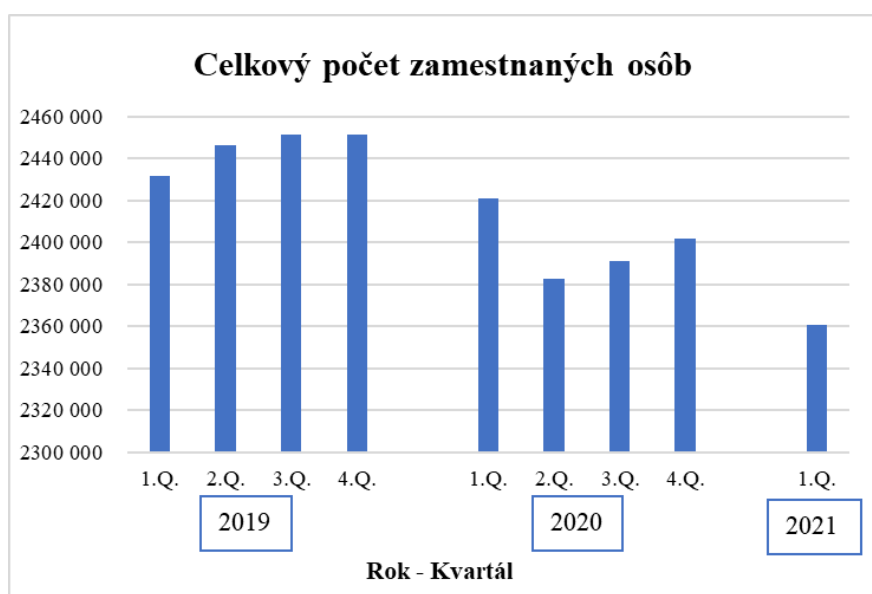
V súvislosti s kvalitou života a úrovňou rozvoja ľudského kapitálu je potrebné pozornosť venovať aj systému vzdelávania, ktorého fungovanie bolo pandemiou výrazne ovplyvnené. Síce úroveň digitalizácie v spoločnosti umožnila, že väčšina žiakov a študentov bola schopná prejsť na online vyučovanie, v dôsledku pretrvávania takéhoto fungovania sa však začali objavovať obavy, či takto poskytované vzdelávanie je dostatočne kvalitné a nepovedie k poklesu vedomostí žiakov a študentov. To však bude možné zhodnotiť až s určitým časovým odstupom. Okrem toho ešte ani nie je jasné, či bude možné celý proces vzdelávania realizovať opäť v školách alebo bude potrebné vrátiť sa k online forme, prípadne kombinácii týchto spôsobov.

Ďalším ukazovateľom, pre ktorý sú štatistiky k dispozícii a hovorí ako o kvalite života, tak aj o využití ľudského kapitálu je miera nezamestnanosti.



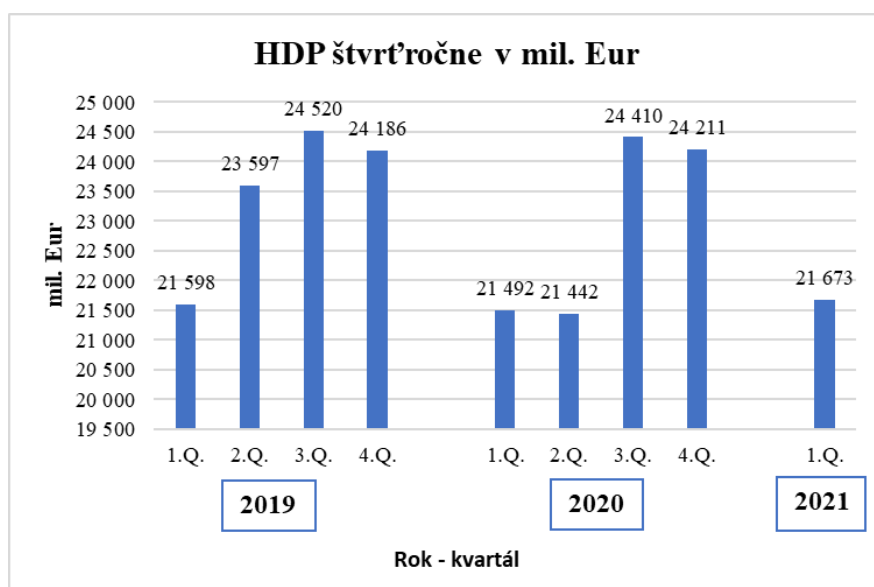
Graf 2. Miera nezamestnanosti v SR podľa VZPS. Zdroj: ŠÚSR, vlastné spracovanie.

Miera nezamestnanosti sa pred príchodom pandémie udržiavala pod 6%. Príchod pandémie však spôsobil jej nárast na viac ako 7%. Najvýraznejší nárast miery nezamestnanosti sa prejavil v prvej vlne, kedy prišlo k najradikálnejšiemu zavádzaniu opatrení, pričom ekonomika nebola pripravená na danú situáciu. Prepúšťanie zamestnancov neohlásili len podniky, ktoré boli nútené v dôsledku opatrení zatvoriť, ale aj mnohé ďalšie, ktoré síce mohli zostať otvorené, ale v dôsledku vývoja v zahraničí, či z iných dôvodov boli nútené obmedzovať, či na čas úplne odstaviť výrobu. V druhej vlne napriek tomu, že bola oveľa silnejšia ako prvá, už nedochádzalo k takým radikálnym obmedzeniam výroby.



Graf 3. Celkový počet zamestnaných osôb v SR. Zdroj: ŠÚSR, vlastné spracovanie.

Dopad prvej i druhej vlny pandémie ilustruje i vývoj celkového počtu zamestnaných osôb. Prvé problémy sa objavili už na začiatku roka 2020 a v druhom kvartáli 2020 došlo ešte k výraznejšiemu poklesu celkového počtu zamestnaných. Po uvoľnení opatrení počty zamestnaných začali stúpať, s príchodom druhej vlny a opätovnými opatreniami však opäť došlo k výraznému prepadu zamestnanosti.



Graf 4. HDP v SR v miliónoch eur. Zdroj: ŠÚSR, vlastné spracovanie.

Ak hospodársky rast je spájaný s rastom blahobytu v spoločnosti (Spěváček, 2007), a zároveň predpokladáme, že rast blahobytu sa odráža v kvalite života, odhliadnuc od nedostatkov HDP pri hodnotení kvality života, v zjednodušenom ponímaní možno konštatovať, že k poklesu kvality života skutočne došlo, nakoľko počas pandémie došlo k pomerne výraznému poklesu HDP oproti roku 2019 - najmä v druhom kvartáli 2020. Či to však nejako ovplyvní aj úroveň ľudského kapitálu v spoločnosti je ťažké odhadnúť. Nižší HDP však môže znamenať menej investícií smerujúcich do oblastí súvisiacich s rozvojom ľudského kapitálu.

ZÁVER

Napriek tomu, že náš pohľad na danú problematiku nie je komplexný a prehliada predovšetkým jej psychologické aspekty, vývoj sledovaných ukazovateľov dokumentuje, že kvalita života v SR sa v dôsledku pandémie znížila. Nezhoršili sa len ekonomické ukazovatele, ale i ukazovatele ovplyvňujúce sociálnu stránku života jednotlivcov. Po niekoľkých rokoch hospodárskeho rastu v SR došlo k hospodárskemu poklesu s čím sa úzko spája aj pokles zamestnanosti a nárast nezamestnanosti. Zvýšenie počtu úmrtí v dôsledku ochorenia Covid-19

zase prispelo k poklesu očakávanej priemernej dĺžky života pri narodení. Aby sme nevyvodzovali závery iba na základe čiastkových ukazovateľov, treba poukázať aj na vývoj indexu kvality života, ktorý zaznamenal pokles hodnôt počas oboch vĺn pandémie s tendenciou medzi vlnami vrátiť sa k pôvodným hodnotám. Rastúca miera nezamestnanosti svedčí o tom, že nedochádza k takému využitiu potenciálu ľudí, k akému by dochádzalo za optimálnych podmienok. Zároveň sa s rastom nezamestnanosti spája pokles príjmov v jednotlivých domácnostiach, čo by v dlhšom časovom horizonte mohlo viesť k tomu, že keď ľudia budú mať menej príjmov, budú menej investovať aj do svojho vzdelávania a rozvoja svojich schopností, čo v konečnom dôsledku môže byť príčinou poklesu úrovne ľudského kapitálu v krajine.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Bethamnn, A. (2013). Occupational change and status mobility. The detrimental effects of unemployment and the loss of occupation specific human capital. *Journal for Labour Market Research*, 46, 307-319. Dostupné na:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12651-013-0147-9>
- Bianchi, G. (2005). Dá sa kvalita života merať? *Život*, 39 (6), 285-289. Dostupné na:
http://publikacie.uke.sav.sk/sites/default/files/2005_6_285_289_bianchi.pdf
- Bobáková, V. (2018). Význam ľudského kapitálu a vzdelania pre ekonomický rast. 60-75. Dostupné na:
http://www.vsas.fvs.upjs.sk/files/62_vsas_2017_02-asopis-1_2018_final.pdf
- Dornbusch, R., & Fischer, S. (1994). Makroekonomie. Praha: SPN.
- Europol. (2020). Pandemic profiteering how criminals exploit the COVID-19 crisis. 14 s. Dostupné na:
https://www.europol.europa.eu/cms/sites/default/files/documents/pandemic_profiteering-how_criminals_exploit_the_covid-19_crisis.pdf
- Holková, V., & Veselková, A. (2019). Teoreticko-praktické aspekty formovania kvality života z pohľadu spotreby. *Ekonomické rozhlady*, 48(3), 237-254. Dostupné na:
https://euba.sk/www_write/files/SK/ekonomicke-rozhlady/2019/er3_2019_holkova_veselkova_fulltext.pdf
- Goenka, A., & Liu, L. (2020). Infectious diseases, human capital and economic growth. *Economic Theory*, 70(1), 1-47. Dostupné na:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00199-019-01214-7>
- Ira, V., & Andráško, I. (2007). Kvalita života z pohľadu humánnej geografie. *Geografický časopis*, 59(2), 159-179. Dostupné na:

<https://www.sav.sk/journals/uploads/05311242Ira,%20Andrasko.pdf>

- Jančinová, M., Babničová, M., & Chromá, O. (2020). Covid-19, vplyv na kvalitu života a psychologické aspekty. *Pediatrica (Bratisl.)*, 15(2), 150-153. Dostupné na: <https://www.amed.sk/covid-19-vplyv-na-kvalitu-zivota-a-psychologicke-aspekty-a8747,8714,2.html?archiv-free>
- Kwon, D. (2009). Human capital and its measurement. The 3rd OECD World Forum on “Statistics, Knowledge and Policy”. Dostupné na: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.544.7469>
- Laskowska, I., & Dańska-Borsiak. B. (2016). The Importance Of Human Capital For The Economic Development of EU Regions. *Comparative Economic Research*, 19(5), 63-79. Dostupné na: <https://dspace.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/20675/cer-2016-0038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miguéis, V. L., & Camanho, A. S. (2011). Quality of Life Experienced by Human Capital: An Assessment of European Cities. *Social Indicators Research*, 110 (1), 1-20. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/225179175_Quality_of_Life_Experienced_by_Human_Capital_An_Assessment_of_European_Cities
- Mühlpachr, P. (2004). Měření kvality života jako metodologická kategorie. Kvalita života a rovnost příležitostí - z aspektu vzdelávání dospělých a sociální práce. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou (pp. 59-70). Dostupné na: https://www.unipo.sk/public/media/29887/zbornik_z_vedeckej_konferencie.pdf
- OECD. (2007). Human capital: How what you know shapes your life? Summary in Slovak. ISBN-92-64-029095. Dostupné na: <https://www.oecd.org/insights/38435897.pdf>
- Quality of Life Index. (2021). Dostupné na: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp
- Spěvacek, V. (2007). Česká ekonomika ve světle alternativních ukazatelů ekonomické výkonnosti a blahobytu. *Ekonomický časopis*, 55(7), 676-696. Dostupné na: <https://www.sav.sk/journals/uploads/0929114307%2007%20Spevacek.pdf>
- Štatistický úrad SR. (2021). Databázy. Dostupné na: <https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/Databases/>

Kontaktné údaje

Ing. Veronika Žárska

Fakulta sociálno-ekonomických vzťahov, TnUAD v Trenčíne

Email: veronika.zarska@tnuni.sk

KVALITA ŽIVOTA 2021: „Kariéra, rodina a COVID-19“

Editor: Mgr. Jana Lukáčová, PhD.

Rozsah: 338 strán

Vydanie: prvé

Vydavateľ: Prešovská univerzita v Prešove, 2022

ISBN 978-80-555-2997-4

EAN 9788055529974