

KOOPERÁCIA DETÍ A SENIOROV OPTIKOU VÝSKUMU

Katarína Fuchsová¹, Jana Kapová¹

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta humanitných a prírodných vied, Ústav pedagogiky, andragogiky a psychológie, 17. novembra 1, 080 16 Prešov, Slovenská republika

Link to this article: <https://doi.org/10.11118/lifele20201002157>

Podáno: 5. 10. 2019, Prijato: 3. 4. 2020

To cite this article: FUCHSOVÁ KATARÍNA, KAPOVÁ JANA. 2020. Kooperácia detí a seniorov optikou výskumu. *Lifelong Learning - celoživotní vzdělávání*, 10 (2): 157–173.

Abstrakt

Cieľom autoriek tejto empirickej štúdie je prezentovať výsledky výskumu efektívnosti intervenčného programu koedukačných aktivít detí a seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb (detskom domove a domove pre seniorov). Tvorcovia a realizátori programu vychádzajú z presvedčenia, že vzájomná interakcia detí a seniorov, majúca rôzne podoby a kontexty (komunikačné, edukačné, športové, umelecké, pracovné, relaxačné, a pod.) v rámci cielene organizovaného intervenčného programu kooperácie má potenciál ovplyvňovať vnútorné prežívanie a jeho následný prejav v správaní u všetkých účastníkov. Výskum jeho efektívnosti vďaka použitým výskumným nástrojom (Dotazník psychických problémov u detí, Rohnerova škála sebahodnotenia dieťaťa, Škála životnej spokojnosti v starobe) poukázal na skutočnosť, že program mal facilitačný a rozvíjajúci účinok na niektoré psychologické charakteristiky súvisiace s kvalitou života účastníkov. U detí sa prejavila redukcia prejavov problémového správania a bola zaznamenaná vyššia miera

adekvátnych emocionálnych prejavov. U seniorov bola zaznamenaná zvýšená miera celkovej subjektívnej spokojnosti a redukcia negatívnych emocionálnych prejavov.

Kľúčové slová: kooperatívna edukácia, medzigeneračné vzťahy, deti, seniори, domov sociálnych služieb, výskum, kvalita života

COOPERATION OF CHILDREN AND SENIORS THROUGH THE LENS OF RESEARCH

Abstract

The goal of the authors of this empirical study is to present the results of research on the effectiveness of the intervention program focused on co-educational activities of children and seniors living in social service homes. Program creators and implementers are convinced that the interaction of children and seniors, having different forms and contexts (communication, educational, sports, artistic, work, relaxation, etc.), has the potential to influence inner experience and its subsequent manifestation of behaviour in all participants. Used research tools (Child Mental Health Problems Questionnaire, Rohner's Personality Assessment Questionnaire for Children, Satisfaction with Life Scale for Old Age) pointed out that the program had a facilitating and developing effect on some psychological characteristics related to the quality of life of participants. In children, there was a reduction in symptoms of problem behaviour and a higher rate of adequate emotional manifestations. In the elderly, there was an increased level of overall subjective satisfaction and reduction of negative emotional manifestations.

Keywords: cooperative education, intergenerational relations, children, seniors, social service home, research, quality of life

Projekt kooperácie seniorov žijúcich v domove sociálnych služieb a detí žijúcich v detskom domove, ktorého súčasťou je výskum prezentovaný v tejto štúdií, vychádza zo snahy autorov projektu aspoň čiastočne eliminovať negatívne dopady života v rezidenčných podmienkach u týchto dvoch skupín populácie v oblasti saturovania ich psychologických potrieb, prípadne v oblasti subjektívne vnímanej kvality života. Aj keď je úsilím všetkých zainteresovaných profesionálov životné podmienky v týchto zariadeniach čo najviac približovať bežným či štandardným podmienkam v rodinnom a domácom prostredí, zostáva nepopierateľným fakt, že možnosti simulovať autentické rodinné prostredie v týchto zariadeniach sú limitované. Každý jednotlivec – klient uvedených zariadení si potom intuitívne vytvára vlastné adaptačné a regulačné mechanizmy, vďaka ktorým sa s týmto prostredím vyrovnáva a u každého sa dôsledky života v týchto zariadeniach prejavujú s vysokou mierou variability. Svoju nepopierateľnú úlohu tu zohráva celý rad vekových, osobnostných, sociálnych, zdravotných a ďalších charakteristík.

Ukazuje sa, že vzájomná interakcia detí a seniorov, odohrávajúca sa v rôznych podobách a kontextoch (komunikačných, edukačných, športových, umeleckých, pracovných či relaxačných) v rámci cielene organizovaného intervenčného programu kooperácie má výrazný potenciál ovplyvňovať vnútorné prežívanie a jeho následný prejav v správaní u všetkých účastníkov za predpokladu, že program bude mať premyslenú štruktúru aktivít, bude trvať dostatočne dlhý časový úsek, a účastníci na ňom budú participovať pravidelne a v rovnakej zostave.

Túto myšlienku do praxe prvý krát zaviedol v roku 1976 Shimada Masaharu v Japonsku, ktorý spojil materskú školu a domov pre staršie obyvateľstvo v tokijskej obci pod jednou strechou. Myšlienka prešla do Severnej Ameriky približne v rovnakom čase a dnes existujú medzigeneračné centrá pre starších a malé deti v Japonsku, Kanade, Spojených štátoch i v Európe.

Aj keď naplnenie vyššie uvedených kritérií bolo pre tvorcov a realizátorov projektu veľmi náročné a nepodarilo sa ich rešpektovať v plnej miere, je možné prostredníctvom výskumných zistení poukázať na určité pozitívne výstupy realizovaného programu kooperácie detí a seniorov.

Edukačný intervenčný program naplnený aktivitami s možnosťou uplatnenia sociálnych kompetencií a spôsobilostí má výrazný reálny potenciál čiastočne eliminovať negatívne dopady, ktoré prináša život v takýchto zariadeniach jak u detí, tak i u seniorov.

Charakteristika dieťaťa vyrastajúceho v ústavných podmienkach

Poznatky, opierajúce sa o vedecké a výskumné zistenia v oblasti psychickej deprivácie detí vyrastajúcich v ústavných podmienkach (detských domovoch) sú relatívne známe aj laickej verejnosti. V praxi starostlivosti o opustené deti viedli k modifikácii jej foriem i obsahu, no porovnávanie vývinu detí z rodín a z ústavných zariadení vždy potvrdzuje horší vývin ústavných detí po stránke kognitívnej, intelektovej, emocionálnej, sociálnej. Významné je však aj zistenie, že u detí vyrastajúcich v zhodných depriváčnych podmienkach nachádzame rozdielne formy depriváčnych dôsledkov a že je teda potrebné počítať s individuálnymi činiteľmi, ktoré si samotné dieťa so sebou prináša (konštitučné vlastnosti, pohlavie, vek, prípadné patologické črty a pod.). Príznaky psychickej deprivácie tak môžu byť veľmi rozmanité a premenlivé, môžu zaberáť celú stupnicu od ľahkých „nápadností“ v rámci normálneho duševného obrazu, až po výrazné poškodenia intelektového a charakterového vývinu. Môžu predstavovať pestrú škálu príznakov neurotických, psychopatických, môžu sa tiež prejavovať somatickými nápadnosťami. Správnu diagnózu sťažuje okolnosť, že všetky tieto príznaky môžu byť vyvolané rôznymi endogénnymi aj exogénnymi činiteľmi. Dôsledky ústavnej výchovy tak nie je možné zovšeobecňovať na všetky deti a všetky zariadenia a je ich možné eliminovať určitými opatreniami, napr. špeciálnou psychologickou starostlivosťou, približovaním ústavnej výchovy rodinnej výchove, kvalifikovaným personálnym zabezpečením, organizáciou v malých skupinách, kontinuitou výchovy a pod.

S istou dávkou zjednodušenia je možné u detí vyrastajúcich v ústavných podmienkach rozlíšiť dva základné typy: typ hyperaktívny a typ útlmový (Matějček, Langmeier, 2011).

- Typ hyperaktívny sa vyznačuje zvýšením celkovej aktivity, veľkou pohyblivosťou až nepokojom, zvýšenou čulosťou a zvedavosťou, zvýšenou intenzitou emocionálnych reakcií, naliehavým, niekedy až agresívnym a provokatívnym dožadovaním cieľových podnetov, zvýšenou senzitivitou, kolísajúcou pozornosťou, nerovnomernou výkonnosťou. Tieto deti sa ku každému (aj cudziemu človeku) správajú milo, neustále sa pokúšajú nadväzovať kontakt, predvádzajú sa, radi sa maznajú, ale nenadväzujú hlbšie vzťahy. V školskom veku majú tendenciu k agresivite, provokácii, vyvolávaniu konfliktov, upútavaniu pozornosti, typický je obvykle zlý prospech.

- Typ hypoaktívny (inhibovaný, útlmový) sa vyznačuje znížením celkovej aktivity, emocionálnou apatiou, nezáujmom, oslabením funkčnej hodnoty podnetov, celkovým poklesom výkonnosti v učení i v jednoduchých úlohách. Záujem o veci výrazne prevažuje nad záujmom o iných ľudí. V niektorých prípadoch dochádza až k určitým prejavom kompenzácie neuspokojených afektívnych a sociálnych potrieb s dôrazom na biologické potreby (prejedanie sa, neprimerané sexuálne aktivity, a pod.)
- Autori však zdôrazňujú, že je možné nájsť aj typ detí, ktoré dosiahli určitú rovnováhu napriek podnetovo ochudobneným podmienkam. Tieto vykazujú relatívne normálnu úroveň celkovej aktivity aj emocionality, školskej výkonnosti a pod., ktorá je však pomerne vratká a rýchlo sa mení na niektorý z vyššie uvedených dvoch typov a to najmä v situáciách prechodu zo „skleníkového“ prostredia ústavu do tzv. normálneho života.

Charakteristika seniora v ústavnom zariadení

Hlavnou vývinovou úlohou staroby je podľa Eriksona (in Končeková, 2005) dosiahnutie integrity v chápaní vlastného života (akceptácia svojho života z nadhľadu ako celku a pochopenie jeho zmyslu). V procese prispôsobovania sa starobe je potrebné vyrovnávať sa so zmenami v oblasti kognitívnych procesov, flexibility, naplňovania potreby sebarealizácie a profesionálneho uplatnenia, rodinných konštelácií, emocionálneho prežívania a pod. Jakabčic (2002) uvádza niekoľko spôsobov zvládania týchto zmien:

- konštruktívna stratégia – jednotlivci si je vedomý svojich možností a obmedzení, neprestáva v aktivite, má naďalej radosť zo života, reálne pozerá do budúcnosti, aj na možnú blízkosť konca,
- stratégia závislosti – sklon k pasivite a k plnej (nie zriedka zbytočnej) závislosti na iných ľuďoch,
- obranná stratégia – prehnaná aktivita, ktorá odvádza pozornosť od veku, nadmerná kontrola emócií,
- stratégia hostility – nepriateľstvo, hnev voči iným, tendencia pripisovať vinu za svoje nezdary iným,
- stratégia sebanenávisti – nadmerná sebakritickosť, videnie svojho života v polohe úplného zlyhania.

Životné scenáre seniorov sa v súčasnosti odohrávajú v rôznorodých kontextoch. Jedným z nich môže byť aj viac či menej dobrovoľné umiestnenie

v domove sociálnych služieb (domove dôchodcov). Popri výhodách, ktoré život v takomto zariadení prináša (zabezpečenie fyziologických potrieb, lekárska starostlivosť a pod.), však dochádza k strate dvoch významných hodnôt: slobody a súkromia (Vágnerová, 2000) a k zásadnej zmene spôsobu života (strata zázemia – bytu, sociálneho prostredia, strata autonómie a sebestačnosti, nemožnosť vykonávania niektorých aktivít a činností, jednoznačný signál blížiaceho sa konca života).

Adaptácia na život v ústavnom zariadení je u seniorov (samozrejme v závislosti od individuálnych osobnostných a sociálnych kontextov) nie zriedka sprevádzaná frustráciou, apatiou, depresiou, precitlivosťou alebo naopak agresivitou, nepriateľstvom a pod. Postupne však obvykle dôjde k zmiereniu sa s novou situáciou a prostredím a vytvoreniu si nového životného stereotypu, získavaniu nových sociálnych kontaktov. Eliminácia negatívneho dopadu života v domove sociálnych služieb vedie cez úpravu podmienok v týchto zariadeniach, avšak prioritou je v tejto životnej etape subjektívny aspekt posudzovania svojej životnej spokojnosti, zmysluplnosti, subjektívneho posudzovania kvality svojho života. Kvalitou života seniorov sa výskumne zaoberal Határ (2013). Uvedený autor na základe svojho výskumu sformuloval odporúčanie, aby každé sociálne zariadenie pre seniorov, okrem základných služieb, ponúkalo tiež viaceré komplementárne programy, zamerané na uspokojovanie nielen fyziologických, ale tiež psychosociálnych a duchovných potrieb seniorov.

Charakteristika programu kooperatívnej edukácie detí a seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb

Programy zamerané na podporu a rozvíjanie medzigeneračných vzťahov majú vo svete dlhšiu tradíciu a sú obsahovo rôzne zamerané počnúc kultúrne orientovanými až po sociálne (interakčne) orientované programy (Križo 2015, Cummings a kol. 2003, Kaplan 2002 a pod.). Viaceré z nich sú realizované v rámci základných škôl.

Do druhej z uvedených kategórií patrí program realizovaný zamestnancami viacerých katedier a fakúlt Prešovskej univerzity v Prešove, pri kreovaní ktorého sa uplatnil prienik viacerých disciplín (pedagogiky, andragogiky, psychológie, sociológie a športovej edukológie). Program je určený pre špecifickú klientelu seniorov a detí žijúcich v domovoch sociálnych služieb a jeho obsahová náplň

je zameraná na kognitívnu, etickú, estetickú, ekologickú, pracovnú, technickú, telesnú a zdravotnú oblasť. Jeho vytvoreniu predchádzala identifikácia edukačných záujmov oboch cieľových skupín a ich expertná analýza. Desať stretnutí tak bolo naplnených rôznorodým obsahom, ktorý bol pre aktérov oboch zúčastnených strán atraktívny – išlo o zážitkové aktivity, výlety, spoločenské hry, diskusie, riešenie hlavolamov a hádaniek, čítanie rozprávok, kanisterapia, muzikoterapia, ergoterapia, tréning pamäti, pohybové aktivity, varenie a práce v domácnosti, ručné práce, tvorivé dielne a pod. Do aktivít boli zakomponované ciele edukačného programu – saturácia potreby sociálneho kontaktu, poznávania, sebarealizácie či kvalitnej náplne voľného času, rozvoj sociálnych kompetencií, emocionálnej inteligencie, schopnosti akceptácie a tolerancie, v neposlednom rade aj rozvoj kognitívnych či motorických spôsobilostí. Na záver bola realizovaná evalvácia programu, ktorej súčasťou je aj výskum prezentovaný v tejto štúdii. Ako sme uviedli vyššie, programov na podporu a rozvíjanie medzigeneračných vzťahov u nás i v zahraničí je mnoho, absentuje však výskumné overenie ich efektívnosti či dopadu. U nás sa takýmto výskumom zaoberala Zimermanová (2012), ktorej zistenia uvádzame v diskusii. Nakoľko sa porovnateľné výskumy v nám dostupných zdrojoch vyskytli len ojedinele, nebolo možné realizovať širšiu komparáciu zistení v domácom, a ani zahraničnom výskumnom priestore.

1 CIEĽ VÝSKUMU

Cieľom výskumných snažení v tomto projekte bolo zistiť, v akých oblastiach a v akej miere došlo k zmenám vo vybraných psychologických aspektoch v kontexte kvality života po aplikácii intervenčného programu koedukačných aktivít detí a seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb (detskom domove a domove dôchodcov).

Na dosiahnutie stanoveného cieľa sme využili experimentálne postupy a realizovali sme vstupné a výstupné merania (pretest a post-test), avšak vzhľadom k špecifikám výskumnej vzorky a realizovaného programu nebolo možné vytvoriť kontrolnú skupinu. Nebolo teda možné využiť pravý experiment na overenie účinnosti programu so všetkými metodologickými náležitosťami. Napriek tomu si myslíme, že náš výskum priniesol zaujímavé zistenia, aj keď pripúšťame, že majú len ilustratívny charakter a obmedzenú možnosť generalizácie. Sme si vedomí rizika interpretácie výsledkov z dôvodu minimálnej možnosti kontroly prípadných intervenujúcich premenných.

Veríme však, že ďalšie výskumné overovanie efektívnosti tejto koncepcie prinesie porovnateľné a komplexnejšie zistenia.

2 METODOLÓGIA

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorili dve skupiny účastníkov – seniori z domova dôchodcov v Prešove a deti z detského domova v Prešove. Vzorka seniorov pozostávala z 11 ľudí vo veku od 73 do 86 rokov, priemerný vek seniorov bol 81,27 rokov so štandardnou odchýlkou 3,77, z toho bolo 8 žien a 3 muži. Vzorku detí z detského domova pôvodne tvorilo tiež 11 účastníkov vo veku od 5 do 12 rokov s priemerným vekom 9,64 rokov a štandardnou odchýlkou 2,34. Post-testovania sa však zúčastnilo 10 seniorov z toho 7 žien a 3 muži a 9 detí z toho boli 4 dievčatá a 5 chlapci. Respondenti a respondentky boli do

I Tabuľka: Charakteristika vzorky seniorov

| Počet | Pohlavie | Vek | Stav | Vzdelanie | Subjektívne hodnotený zdravotný stav |
|-------|----------|-----|-----------|-----------|--------------------------------------|
| 1 | žena | 78 | vydatá | sš | Väčšie obtiaže |
| 2 | žena | 86 | vdova | sš | Vážne chorý |
| 3 | žena | 79 | vdova | zš | Vážne chorý |
| 4 | žena | 81 | vdova | sš | Menej chorý |
| 5 | žena | 84 | slobodná | sš | Väčšie obtiaže |
| 6 | žena | 83 | vdova | sš | Väčšie obtiaže |
| 7 | žena | 83 | vdova | vš | Menej chorý |
| 8 | žena | 85 | vdova | sš | Väčšie obtiaže |
| 9 | muž | 83 | vdovec | vš | Menej chorý |
| 10 | muž | 79 | rozvedený | zš | Zdravý |
| 11 | muž | 73 | slobodný | sš | Menej chorý |

Zdroj: vlastné spracovanie

nášho výskumu vyberaní nenáhodným príležitostným výberom. Výber bol obmedzený na Prešovský kraj.

Výskumné nástroje

Pri definovaní a meraní kvality života je potrebné a vhodné rozlišovať: *objektívnu kvalitu života* – teda objektívne podmienky života človeka, *subjektívnu kvalitu života* – na základe individuálneho úsudku hodnotené podmienky vlastného života, *subjektívnu pohodu* – t.j. emocionálnym systémom hodnotené podmienky vlastného života (frekvencia pozitívnych a negatívnych emócií). Metódy, ktorými možno merať kvalitu života, môžeme podľa J. Křivohlavého (2001) rozdeliť do troch skupín: 1. metódy merania kvality života, kde túto kvalitu života hodnotí druhá osoba, 2. metódy merania kvality života, kde hodnotiteľom je sama daná osoba, 3. metódy zmiešané, ktoré vznikajú kombináciou prvých dvoch typov.

V súčasnosti možno evidovať štyri prúdy, ktoré sa týkajú výskumu kvality života a subjektívnej pohody. Prvý prúd neprihliada na význam vzťahu obidvoch konštruktov. Druhý prúd považuje kvalitu života za multidimenziálny konštrukt, ktorý integruje subjektívnu pohodu (napr. SZO, resp. The WHOQOL-Group, 1994). Tretí prúd stotožňuje kvalitu života so subjektívnou pohodou, prípadne obidva pojmy používa alternatívne (Cummins *et al.*, 2003). Štvrtý prúd pokladá subjektívnu pohodu za indikátor kvality života (Diener, 1997).

Pre získavanie údajov o niektorých psychologických indikátoroch kvality života seniorov z domovov dôchodcov a detí z detských domovov sme použili tri odlišné diagnostické, resp. výskumné nástroje.

Pre **výskum seniorov** sme použili **Škálu životnej spokojnosti v starobe** od Kollárika, Poliakovkej a Ritomského (1987). Škála pozostáva zo 40 položiek s možnosťou odpovedí áno/nie a doplňujúcich otázok zisťujúcich rodinný stav, vek, vzdelanie, spôsob bývania a zdravotný stav respondentov. Škála meria 4 dimenzie životnej spokojnosti:

1. sebahodnotenie, 2. postoj k životnej etape, 3. uspokojenie z činnosti a 4. celkovú spokojnosť v starobe.

- Dimenzia pozitívneho sebahodnotenia sa prejavuje priaznivým hodnotením seba samého v nasledujúcich atribútoch: vonkajší vzhľad, nezávislosť od ostatných, schopnosť zvládať úlohy, ktoré si človek sám vytýči.

- Dimenzia optimistický postoj k súčasnej životnej etape zachytáva postoj k vlastnej starobe ako implicitné porovnanie s predchádzajúcimi životnými odsekmi alebo vzťahom k ďalším rokom života.
- Uspokojenie z každodenných činností zisťuje stupeň uspokojenia z jednotlivých činností bez ohľadu na to, či išlo o sociálne žiaduce činnosti, alebo o činnosti spojené s veľkou aktivitou.
- Celková spokojnosť je sumou predchádzajúcich troch dimenzií. Škála vyjadruje ako pozitívne alebo negatívne hodnotí určitá osoba svoju celkovú súčasnú situáciu vzhľadom na tie možnosti uspokojenia, ktoré považuje za relevantné, t.j. nakoľko sa podľa neho zhoduje faktický stav so subjektívnymi intenciami.

Škála životnej spokojnosti v starobe je štandardizovaným dotazníkom, ktorého psychometrické vlastnosti sú uvedené v príručke (Kollárik, Poliaková, Ritomský, 1987).

Opisu nástrojov na **meranie kvality života u detí a mládeže** sa venujú vo svojej publikácii Kačmárová, Babinčák a Mikulášková (2013). Uvedení autori uvádzajú až 9 merných nástrojov vhodných pre detskú populáciu. Žiaden z nástrojov nebol preložený do slovenčiny a štandardizovaný na slovenskú alebo českú detskú populáciu. Len dva dotazníky boli vhodné pre našu vekovo širokú vzorku (PedsQL a KINDL). Uvedené dotazníky merajú najčastejšie dimenzie kvality života týkajúce sa fyzického fungovania – pohody, emocionálneho fungovania - pohody, sociálneho fungovania a školského fungovania.

Pri diagnostike detí z detských domovov z našej vzorky sme narazili na viacero problémov:

1. neexistencia štandardizovaných dotazníkov na meranie kvality života detí,
2. veľké vekové rozpätie detí (od 5 do 12 rokov),
3. veľká heterogenosť vzorky (do vzorky boli zahrnuté aj deti s miernym intelektovým deficitom a inými psychickými problémami),
4. nízka miera schopnosti sebahodnotenia detí.

Z uvedených dôvodov sme sa rozhodli zaznamenať niektoré psychické vlastnosti detí prostredníctvom ich posúdenia zo strany ich vychovávateľov z detských domovov.

Použili sme pri tom **Rohnerova škálu sebahodnotenia dieťaťa** (Rohner, 1980 in Vágnerová, Matějček, 1992), ktorá bola štandardizovaná na českej

populácii. Pôvodná škála PAQ mapuje 7 subškál (hostilita a agresivita, závislosť, negatívne sebahodnotenie, sebahodnotenie schopností, emočná inhibovanosť, emočná labilita a pesimizmus) a pozostáva zo 42 položiek. Pre potreby nášho výskumu, t.j. pre posúdenie detí zo strany ich vychovávateľov sme preformulovali niektoré položky PAQ. Takto nami upravený dotazník meria 24 položkami 4 subškály – *hostilitu a agresivitu, závislosť, emocionálnu inhibovanosť a emocionálnu labilitu*.

- **Hostilita a agresivita**

hostilné a agresívne dieťa má tendenciu do niečoho alebo niekoho biť či ničiť, neovláda sa a plánuje agresívny akt. Hostilita je charakterizovaná ako emocionálne prežívanie nepriateľstva prejavujúce sa v správaní dieťaťa vo forme agresie. Jej miera je určená pohlavím a vekom: býva vyššia u chlapcov, stúpajúcu tendenciu má v puberte a adolescencii. Sklon k hostilnému a agresívnemu správaniu v niektorých prípadoch súvisí so sklonom k negatívnemu sebahodnoteniu, alebo s negatívnym emocionálnym naladením a úzkosťou. Nie zriedka ide u detí o napodobňovanie agresívneho správania. Tendencia k agresívnemu správaniu však môže mať rôzne príčiny.

- **Závislosť**

závislé dieťa má výraznú potrebu prijímať a prežívať pozitívne vzťahy, má potrebu pocitov sociálnej opory a povzbudenia. Rado prijíma poľutovanie, povzbudzovanie a pomoc od druhých. Prejavuje len malú schopnosť riešiť samo svoje problémy. Subškála závislosť dieťaťa vyjadruje tendenciu spoliehať sa na emocionálnu i faktickú podporu inej osoby, pričom táto tendencia je neprimeraná veku. Táto kategória býva výrazom infantilného vývinu osobnosti dieťaťa, zvýšenej miery neistoty, určitej životnej situácie (somatické postihnutie).

- **Emocionálna inhibovanosť**

emocionálne inhibované dieťa nevie dať najavo pozitívne emócie k blízkym a kamarátom. Táto dimenzia súvisí aj s depresívnym a negatívnym pohľadom dieťaťa na svet, s jeho pocitom nebezpečenstva a ohrozenia. Inhibované deti bývajú horšie sociálne začlenené a celkovo sú menej úspešné, majú nižšie sebahodnotenie a hodnotenie vlastných schopností.

- **Emocionálna labilita**

emocionálne labilné dieťa strieda nálady, ľahko sa rozhnevá, má pocity nechuti, nepokoja a hnevu. Pri problémoch sa nechá ľahko vyvieť z miery a prežíva negatívne emócie z neúspešnej činnosti. Miera citovej lability

vyjadruje celkovú neistotu dieťaťa, ktorá je buď viac podmienená sociálne, alebo dispozične (vrodená vegetatívna a citová nevyrovnanosť). Deti citovo labilné sú úzkostnejšie a kritickejšie, anticipujú neúspech a zlyhanie, mávajú nižšiu frustračnú toleranciu, horšie zvládajú záťažové situácie a stres. Bývajú precitlivelé voči hodnoteniu zo strany okolia.

Každá subškála je sytená 6 položkami. Vychovávateľa posudzujú mieru súhlasu s tvrdením o dieťati na štvorbodovej škále: platí o dieťati: takmer vždy, niekedy, málokedy, nikdy.

Rohnerova škála sebahodnotenia dieťaťa umožňuje podchytiť niektoré vlastnosti emocionálneho fungovania dieťaťa. Pre zisťovanie niektorých problémov v oblasti sociálnych vzťahov, fyzickej a emocionálnej pohody (konkrétne výskyt prejavov problémového správania sa) sme zostavili **Dotazník psychických problémov**, ktorý zachytáva strach a obavy detí, náladovosť, psychickú nezrelosť, citové problémy, zvýšené sebaapresadenie detí, problémy so získavaním a udrжанím priateľov a nepokoj detí.

3 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Získané dáta boli podrobené štatistickému spracovaniu pomocou programu Statistica. Použitá bola deskriptívna štatistika a pre overenie významnosti rozdielov v premenných v preteste a post-teste bola použitá neparametrická štatistika, Wilcoxonov test zhody mediánov pre závislé výbery.

Z Tabuľky II a III vyplýva, že sa preukázali štatisticky významné rozdiely u seniorov v preteste a posteste len v dimenzii celková spokojnosť na 5% hladine významnosti. Môžeme to vyhodnotiť tak, že **celková spokojnosť seniorov po realizácii koedukačného programu stúpala.**

Podľa výsledkov uvedených v Tabuľke IV a V sa u detí z detských domovov preukázali len dva štatisticky významné rozdiely medzi pretestom a post-testom na 5% hladine významnosti. Ide o premenné **emocionálna inhibovanosť a prejavy problémového správania u detí, u ktorých bol zaznamenaný pokles** po absolvovaní koedukačného programu.

II Tabuľka: *Popisné štatistiky premenných vo vzorke seniorov*

| | | Počet | Priemer | Smerodajná odchýlka | Minimum | Maximum |
|-----------------------------------|----------|-------|---------|------------------------|---------|---------|
| Sebahodnotenie | pretest | 11 | 9,64 | 3,61 | 6 | 15 |
| | posttest | 10 | 11,2 | 3,25 | 6 | 15 |
| Životná etapa | pretest | 11 | 12 | 1,74 | 9 | 15 |
| | posttest | 10 | 12,6 | 2,00 | 8 | 15 |
| Uspokojenie z činností | pretest | 11 | 5,27 | 2,57 | 1 | 9 |
| | posttest | 10 | 6,5 | 1,91 | 3 | 9 |
| Celková spokojnosť | pretest | 11 | 26,91 | 5,00 | 20 | 34 |
| | posttest | 10 | 30,3 | 5,55 | 17 | 35 |

Zdroj: vlastné spracovanie

III Tabuľka: *Rozdiely v preteste a post-teste v dimenziách životnej spokojnosti u seniorov*

| | Počet | T | z- hodnota | p- hladina významnosti |
|-------------------------------|-------|------|------------|---------------------------|
| Sebahodnotenie | 10 | 4,00 | 1,690 | 0,091 |
| Životná etapa | 10 | 5,50 | 1,048 | 0,295 |
| Uspokojenie z činností | 10 | 2,00 | 1,483 | 0,138 |
| Celková spokojnosť | 10 | 4,00 | 1,960 | 0,049* |

Poznámka: *p<0.05, ** p<0.01; ***p<0.001

Zdroj: vlastné spracovanie

IV Tabuľka: Popisné štatistiky premenných vo vzorke detí z detských domovov

| | | Počet | Priemer | Smerodajná odchýľka | minimum | maximum |
|---|----------|-------|---------|------------------------|---------|---------|
| Hostilita | pretest | 11 | 16,74 | 2,33 | 9 | 23 |
| | posttest | 9 | 13,78 | 3,52 | 9 | 20 |
| Závislosť | pretest | 11 | 19,45 | 2,11 | 16 | 22 |
| | posttest | 9 | 18 | 1,83 | 17 | 22 |
| Emocionálna inhibovanosť | pretest | 11 | 12,45 | 4,97 | 6 | 20 |
| | posttest | 9 | 9,67 | 3,74 | 6 | 17 |
| Emocionálna labilita | pretest | 11 | 18,54 | 5,07 | 9 | 24 |
| | posttest | 9 | 15,00 | 3,23 | 9 | 21 |
| Prejavy problémového správania sa | pretest | 11 | 57 | 12,34 | 45 | 85 |
| | posttest | 9 | 48,33 | 5,05 | 38 | 57 |

Zdroj: vlastné spracovanie

V Tabuľka: Rozdiely v preteste a post-teste premenných vo vzorke detí

| | Počet | T | z- hodnota | p- hladina významnosti |
|-------------------------------|-------|------|------------|---------------------------|
| Hostilita | 9 | 1,50 | 1,887 | 0,069 |
| Závislosť | 9 | 1,00 | 1,461 | 0,144 |
| Emocionálna inhibovanosť | 9 | 0,00 | 2,023 | 0,043* |
| Emocionálna labilita | 9 | 3,00 | 1,859 | 0,063 |
| Prejavy problém. správania | 9 | 3,00 | 2,320 | 0,021* |

Poznámka: *p<0.05, ** p<0.01; ***p<0.001

Zdroj: vlastné spracovanie

4 DISKUSIA A ZÁVER

Výsledky nášho výskumu pomocou metodík, ktoré sme využili, poukazujú na skutočnosť, že aplikovaný koedukačný program mal facilitatívny a rozvíjajúci účinok na niektoré psychologické charakteristiky súvisiace s kvalitou života. U detí sa prejavila redukcia prejavov problémového správania a zaznamenali sme vyššiu mieru adekvátnych emocionálnych prejavov (nadšenie z aktivít, záujem o nadväzovanie vzťahov a pod.). U seniorov sme zaznamenali zvýšenú mieru celkovej subjektívnej spokojnosti a redukcii negatívnych emocionálnych prejavov. Naše zistenia tak korešpondujú s výskumom Zimermanovej (2012), ktorá realizovala výskum subjektívnej pohody (SEHP) seniorov ako súčasť experimentálneho overovania obdobného koedukačného programu detí a seniorov. V experimentálnej skupine seniorov bola preukázaná zvýšená frekvencia pozitívnych emócií (pôžitok, radosť, šťastie) a znížená frekvencia negatívnych emócií (hnev, strach, smútok, strach, bolesť, pocit viny) po absolvovaní programu.

Touto výskumnou sondou sme tak prispeli k potvrdeniu názoru, že špecificky koncipované aktivity, založené na dialógu generácií a uplatňovaní sociálnych spôsobilostí, mobilizujú celkový osobnostný potenciál účastníkov a môžu pôsobiť preventívne proti rôznym podobám sociálnej patológie, ktorou sú obidve cieľové skupiny potenciálne ohrozené.

Eliminácia negatívnych dopadov života v detskom domove na osobnosť dieťaťa prostredníctvom koedukačného programu so seniormi má potenciál pôsobiť na štyroch dôležitých úrovniach tejto prevencie: (1) *reaktivácia – zaistenie rôznorodých podnetov z prostredia: senzorických, kognitívnych, emocionálnych*, (2) *redidaxia – vytvorenie nových návykov v oblasti nápravy a rozvíjania reči, nácvik motorických zručností, doplňovanie a rozvoj praktických zručností*, (3) *reedukácia – posilňovanie žiaduceho správania, spoločenské prispôsobovanie v skupine detí ako aj vo viacgeneračnej skupine, vytvorenie väzieb dôvery, istoty, lásky*, (4) *resocializácia – osvojovanie si spoločenských rolí a noriem, žiaducich hodnôt* (Langmeier, Matějček, 2011).

Pokiaľ ide o skupinu seniorov, aktivity realizované v rámci tohto programu sa opierajú o teóriu aktívneho starnutia, ktorá vychádza z predpokladu, že aj v pokročilejšom veku má človek tendenciu k aktivite, k sebanaplneniu, k uznaniu, k dosiahnutiu pocitu schopnosti a užitočnosti. Rôznorodé

vzdelávacie a interaktívne aktivity tak prispievajú k pocitom dôstojnosti, sebadôvery, životného uspokojenia, k upevňovaniu duševného a fyzického zdravia mobilizáciou intelektuálnych, kognitívnych, pohybových, ako aj sociálnych kapacít. Majú potenciál byť satisfaktorom individuálnych potrieb a záujmov ako aj stimulátorom pre realizáciu životných hodnôt seniorov (Čepelka, 2019). Petřková a Čornaničová (2004) zdôrazňujú tiež celý rad psychohygienických preventívnych, rehabilitačných, kompenzačných, relaxačných a ďalších efektov edukačných aktivít v seniorskom veku.

Experimentálne overovanie koedukačných programov a ďalšie smerovanie obdobných výskumov by sa mohlo zamerať na hľadanie odpovede na otázku – ktoré ďalšie charakteristiky osobnosti dieťaťa a seniora sa vplyvom aktívnej kooperácie s využitím rôznorodých aktivít menia, modifikujú a rozvíjajú.

LITERATÚRA

- Cummings, S. M., Williams, M. M., & Ellis, R. A. (2003). Impact of an intergenerational program on 4th graders' attitudes toward elders and school behaviors. In *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 8, 1, 43-61, Oct. 2003. ISSN 10911359.
- Cummins, R. *et al.* (2003). Development of a national index of subjective wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. In *Social Indicators Research*, roč. 64, s. 159 – 190.
- Čepelka, O. (2019). Satisfakční a stimulační efekty organizovaného vzdělávání seniorů. In *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, roč. 9, č. 3, s. 23-42. ISSN 1804-526X
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. In *Social Indicators Research*, roč. 40, s. 189 – 216.
- Határ, C. (2013). Edukácia seniorov v rezidenčných podmienkach – možnosti, limity a význam. In Lukáč (ed.) *Edukácia človeka - problémy a výzvy pre 21. storočie*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-0825-2, dostupné: <http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Lukac1>
- Hrapková, N. (2010). Intergeneračné vzťahy a kontakty vo vzdelávaní seniorov. In *Zborník Elan Vital v priestore medzigeneračných vzťahov*. Prešov, 2010. s. 47–55. ISBN 978-80-555-0198-7
- Jakabčic, I. (2002). *Základy vývinovej psychológie*. Bratislava: Iris.

- Kačmárová, M., Babinčák, P., & Mikulášková, G. (2013). *Teórie a nástroje merania subjektívne hodnotenej kvality života*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove.
- Kaplan, M. S. (2002). Intergenerational programs in schools: Considerations of form and function. *International Review of Education/Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*. 48, 5, 305-334, Sept. 2002. ISSN: 00208566
- Kollárik, T., Poliaková, E., & Ritomský, A. (1987). *Škála životnej spokojnosti v starobe - Príručka*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p.
- Končeková, L. (2005). *Vývinová psychológia*. Prešov: LANA.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Križo, V. (2015). *Kreatívne medzigeneračné dialógy - sieťovanie detí a seniorov v prierezových témach*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. Dostupné na: https://mpc-edu.sk/sites/default/files/projekty/vystup/16_ops_krizo_viktor_kreativne_medzigeneracne_dialogy.pdf
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
- Petřková, A., & Čornaničová, R. (2004). *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- Zimmermanová, M. (2012). *Kooperácia detí a seniorov v rezidenčných podmienkach*. Nitra: UKF. ISBN 978-80-558-0177-3.

Kontakt

PhDr. Mgr. Katarína Fuchsová, PhD.: katarina.fuchsova@unipo.sk

Mgr. Jana Kapová PhD.: jana.kapova@unipo.sk