

VYUŽITIE HAND TESTU PRI VYBRANÝCH PORUCHÁCH SPRÁVANIA

Denisa Šukolová¹, Denisa Lettrichová²

¹Centrum edukačných vied, Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

²Katedra psychológie, Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

Anotácia: Príspevok je venovaný overovaniu schopnosti Hand Testu odlišiť žiakov bez porúch správania od žiakov s poruchami správania – a teda zdôrazneniu jeho diagnostického potenciálu v praxi. Hand Test bol administrovaný 85 žiakom vo veku od 11 do 14 rokov, a to konkrétne žiakom s ADHD, záškolákom a žiakom bez problémového správania. Kvantitatívna analýza odpovedí Hand Testu odhalila štatisticky významné rozdiely medzi žiakmi s poruchami správania a žiakmi bez porúch správania v odpovediach náklonnosti (AFF), agresivity (AGG), pasivity (PAS), napätia (TEN), zlyhania (FAIL), v popisných odpovediach (DES), interpersonálnych odpovediach (INT), maladjustívnych odpovediach (MAL), v odpovediach odstupu (WITH), v skóre agresívneho zjavného správania (AOS) a patológie (PATH). Medzi žiakmi s ADHD a záškolákmi sa zistili významné rozdiely v odpovediach získavania (ACQ), aktivity (ACT), v enviromentálnych odpovediach (ENV) a v skóre patológie (PATH). Pri sledovaní rozdielov medzi dievčatami a chlapcami s poruchami správania sa zistili významné rozdiely v odpovediach náklonnosti (AFF), aktivity (ACT) a v enviromentálnych odpovediach (ENV).

Kľúčové slová: Hand Test. ADHD. Záškoláctvo. Diferenciálna diagnostika.

Úvod

Čoraz častejšie sa v prostredí školy stretávame so žiakmi, ktorí svojim správaním narúšajú vyučovanie. Klamstvá, krádeže, agresivita, šikanovanie a záškoláctvo už nie sú v školách zriedkavé. Medzi deťmi nájdeme i také, ktoré sú prehnane hyperaktívne, navyše s poruchami pozornosti. Poruchy správania sú javom, ktorý negatívne ovplyvňuje samotného jedinca s danou poruchou správania i jeho okolie. Sejčová (1997) o nich hovorí ako o nápadných odchýlkach od správania priemerného dieťaťa alebo mladistvého, pričom sa vyskytujú často a dlhodobo. Je teda potrebné čo najskôr takéhoto jedinca s problémovým správaním diagnostikovať, na čo môže slúžiť i Hand Test. Primárne predikuje agresívne tendencie, avšak je vhodný i na celkovú diagnostiku osobnosti. Vzhľadom na fakt, že Hand Test patrí medzi projektívne techniky, ktorým sa pri diagnostike neprpisuje veľká váha, chceme v tomto príspevku poukázať na jeho možnosti a kvality a podporiť jeho častejšie používanie v práci školského psychológa.

Poruchy správania a ich vývinové aspekty

Definície autorov zaoberajúcich sa poruchami správania sa mierne líšia, no vyjadrujú rovnakú podstatu. Podľa Vágnerovej (2004, s. 779) sú poruchy správania „odchýlkou v oblasti socializácie, kedy jedinec nie je schopný rešpektovať normy správania na úrovni zodpovedajúcej jeho veku, eventuálne na úrovni svojich rozumových schopností.“ Kolibáš (1996, s. 183) hovorí, že „poruchy správania ako diagnostická kategória sa odlišujú od bežne chápanej nedisciplinovanosti alebo od jednorazového narušenia sociálnych, dokonca i právnym noriem tým, že prejavy musia byť trvalé (najmenej 6 mesiacov) a presahujú všeobecne akceptovanú variabilitu správania vzhľadom na vek, na vývinový stupeň dieťaťa a na sociokultúrne zmeny.“ Na Slovensku je zaužívaný termín porucha správania, ale v zahraničí sa už niekoľko rokov používa termín porucha emocionality a správania. Fudaly (2005, s.11) definuje poruchy emocionality a správania ako „súhrnné označenie širokej škály prejavov v oblasti prežívania, adaptability a socializácie, ktoré sú dôsledkom emocionálneho, sociálneho a kognitívneho narušenia, ktorých nositeľ je všeobecne označovaný ako problémový jedinec, problémové dieťa“.

Vágnerová (2004) berie do úvahy vývinové hľadisko ako dôležitý faktor dostávajúci sa na povrch hneď, ako sa prejaví poruchové správanie. Niekedy môže ísť len o prechodné odchýlky v správaní, ktoré majú priaznivú prognózu. Pre dieťa to môže znamenať, že i keď v istom období sú u neho prítomné poruchy správania, ide len o prechodné obdobie, ktorým si musí prejsť. Autorka ďalej poukazuje na to, že o problémovom správaní hovoríme až v období stredného školského veku. K poruchovému správaniu môže síce dôjsť aj skôr z dôvodu nepriaznivých okolností obklopujúcich dieťa či genetických predpokladov, avšak najväčší nárast výskytu porúch správania je medzi deviatym až trinástym rokom. V období stredného školského veku je pre dieťa významná skupina vrstovníkov, ktorá je pre neho autoritou. Dieťa sa snaží o dobré postavenie v skupine a o dodržiavanie noriem. No deti, ktoré sú odlišné a nezapadajú do noriem skupiny, môžu byť často vystavené agresívnym prejavom či šikanovaniu.

Končeková (2005) uvádza, že najčastejšími poruchami správania v tomto veku sú krádeže, klamanie a šikanovanie. Klamanie sa vyskytuje v podobe zapierania, zväčša školských známk, z dôvodu strachu pred trestom. Vyskytujú sa však aj klamstvá, ktorých cieľom je získať výhodu alebo ublížiť iným. Podobne je to aj s fyzickým ubližovaním a šikanovaním. Záškoláctvo je spojené so strachom pred neprímeranými trestami zo strany rodičov ale i s priestupkami ako sú krádeže a vandalizmus.

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Ide o hyperkinetickú poruchu správania, ktorou v dnešnej dobe trpí čím ďalej tým viac jedincov, preto je dôležité venovať jej pozornosť. Gandelová a kolektív (2008) uvádzajú, že je možné ju diagnostikovať od detstva až do dospelosti, no s odlišnými príznakmi. V dospelosti sa môže jej intenzita zoslabiť. Ak je však miera hyperaktivity vysoká a súčasne pôsobia negatívne vplyvy prostredia, môže sa táto porucha rozvinúť do asociálneho správania. Podľa Levčíkovej a spoluautorov (2004) je špecifikom, že táto porucha správania sprvoti nevzniká na základe neprímeranej výchovy či nevhodného sociálneho pôsobenia. Presná príčina vzniku nie je doteraz známa, no viaže sa na jemné organické poškodenia mozgu. Zelinková (2009) pripisuje významnú rolu genetickej dispozícii. Upozorňuje aj na prídavné látky v potravinách a nikotín. Pri chronickej prítomnosti nikotínu dochádza k zvyšovaniu dopamínu v mozgu, čo

môže spôsobiť hyperaktivitu. Za typické symptómy ADHD považujeme poruchy pozornosti, hyperaktivitu, impulzívne správanie a ich kombinácie. Ďalej sa objavujú poruchy v oblasti emocionálneho a motoricko-percepčného vývinu a v neúplnom rozvoji kognitívnych procesov. Školský výkon žiaka nie je vyrovnaný, čím sa môže žiak navonok javiť ako málo prispôsobivý s negatívnym vzťahom k učeniu (Levčíková a kol, 2013).

Rozlišujeme jednotlivé základné typy hyperkinetickej poruchy (Gandelová a kol., 2008), a to typ, kde prevažuje porucha pozornosti, typ, kde prevažuje hyperaktivita a impulzivnosť a kombinovaný typ.

Vágnerová (2004) uvádza, že medzi typické prejavy poruchy pozornosti patrí slabá pozornosť, pričom sa dieťa rýchlo unaví a nie je schopné sa dlhšie a kvalitne sústrediť. Všíma si nepodstatné detaily, rozrušia ho aj nepatrné podnety a nedokáže venovať pozornosť tomu, čo je podstatné. Ak je dieťa hyperaktívne, neustále pociťuje nutkanie vykonávať aktivitu, ktorá je bezúčelná a nezmyselná. Takéto dieťa na seba púta pozornosť, a tým značne ruší svoje okolie. Zároveň má zvýšené sklony k impulzívnym reakciám a emocionálnemu napätiu. Impulzivnosť sa u dieťaťa prejavuje neuváženými a nepremyslenými reakciami, ktoré vedú k neschopnosti ovládať svoje správanie. Na základe uvedených prejavov, je dieťa vnímané ako problémový jedinec, ktorý je často odmietaný a negatívne hodnotený inými. Často ide až o neuspokojovanú potrebu akceptácie a sociálneho kontaktu, pričom mnohokrát tieto problémy pretrvávajú až do dospelosti. Hyperaktívny jedinec preto môže mať neúspešnú profesijnú kariéru i narušené medziľudské vzťahy. Môžu sa u nich prejavovať sklony správať sa asociálne či dokonca deštruktívne k vlastnej osobe. Všetky prejavy hyperkinetickej poruchy však treba vnímať komplexne. Je potrebné brať do úvahy vekové obdobie, rodinné pozadie, zdravotný stav a aktuálnu situáciu, v ktorej sa jedinec nachádza.

Záškoláctvo

V súčasnej dobe býva medzi deťmi a dospievajúcimi čoraz viac ignorovaná komunikácia, vzájomné akceptovanie, kooperácia, pocit lásky a istoty. Vyskytuje sa zvýšené súperenie, sebecko, presadzovanie vlastných záujmov a potrieb. Či už rodina, škola alebo spoločnosť očakávajú od detí splnenie čoraz náročnejších požiadaviek. Na deti pôsobia rôzne negatívne vplyvy vedúce k neurotickému správaniu, poruchám učenia, k znižovaniu dôvery v seba samých a sebahodnoteniu. Tým dochádza k narastaniu problémov v správaní, ktoré zväčša vyústia do vzniku sociálno-patologických javov. Jedným z takýchto javov je aj záškoláctvo vyskytujúce sa u žiakov v rôznom vekovom období (Ficová, 2011).

„Záškoláctvo je spojené s negatívnym postojom ku škole, s neprijatím hodnoty vzdelania, ale môže byť aj reakciou na zlyhanie pri podávaní školských výkonov alebo šikanovanie“ (Gandelová a kol., 2008, s.50). Ako ďalej autorky uvádzajú, poruchou správania nie je záškoláctvo, ktoré je dôsledkom strachu zo školy alebo zo šikanovania.

Martínek (2009) hovorí o záškoláctve impulzívneho charakteru, pri ktorom dieťa vopred neplánuje neprísť do školy alebo odíde počas vyučovania. Druhý typ záškoláctva je podľa neho účelové záškoláctvo, pri ktorom dieťa plánovane nepríde do školy za účelom vyhnúť sa skúšaniam, písomnej práci, neobľúbenému predmetu či učiteľovi.

Záškoláctvo sa iba výnimočne stáva výrazným problémom. No dôsledkom voľného času môže vyvolať grupovanie, identifikáciu s negatívnym vzorom, čo môže viesť ku kriminalite (Slovíková, Dugovičová, 2006).

Využitie Hand Testu pri sociálno-patologických javoch

Jeden z výskumov, v ktorom bol využitý práve Hand Test, sa týkal páchatel'ov majetkovo-trestnej činnosti. V súvislosti s ich resocializáciou bol zisťovaný vplyv agresie na budúcu trestnú činnosť. Na základe výsledkov z Hand Testu u páchatel'ov porovnávaných s normálnou populáciou sa ukázal mierne zvýšený podiel agresívnych odpovedí. Taktiež bol podiel odpovedí týkajúcich sa vzťahov k iným ľuďom značne zvýšený, čo realizátori výskumu (Polišenská, Koubalíková, Borovanská, 2012) vysvetľujú záujmom o interpersonálnu oblasť, aj ako zníženú väzbu na reálny svet a schopnosť praktického presadenia. Zaujímavým zistením bolo, že páchatelia, ktorí sa v minulosti dopúšťali násilia na svojich partnerkách, dávali viac agresívnych odpovedí a odpovedí vyjadrujúcich poškodenie oproti páchatel'om, ktorí sa takéhoto násilia nedopúšťali. V odpovediach poškodenia subjekt projikuje vlastnú psychologickú insuficienciu do ruky, čo môže súvisieť s reálnym poškodením, napríklad zmrzačením. Taktiež bolo zistené, že s vyšším výskytom útokov na partnerku sa zvyšuje aj celkový počet agresívnych odpovedí. Najpozitívnejším znakom toho, že sa títo páchatelia chcú adaptovať, zúčastňovať sa na pozitívnych vzťahoch a rozvíjať ich, boli odpovede náklonnosti, ktoré sa interpretujú ako pozitívne odpovede.

V podobnom výskume (Démuthová, 2008) bol Hand Test použitý u mladistvých delikventov, ktorí boli odsúdení na trest odňatia slobody nepodmienečne. Vzorka delikventov vyšiel počet odpovedí týkajúci sa vzťahov k iným ľuďom vyšší ako uvádza norma, čo bolo vysvetlené väčším záujmom o ľudí a vzťahy. Prítomný bol aj nízky výskyt odpovedí závislosti, čo však značí nedôveru k iným. Odsúdení často udávali také odpovede, v ktorých projikovali vlastné ohrozenie integrity. Bolo to až štyrikrát viac ako je uvedené v norme, čo autorka odôvodnila strachom z možného psychického alebo fyzického poškodenia hroziaceho v ústave pre výkon trestu odňatia slobody.

Đurka (2006) skúmal rozdiely medzi chlapcami s poruchami správania s priemerným intelektom, so zníženým intelektom a bez porúch správania. Zistil, že skóre patológie, ktoré predstavuje približnú mieru psychopatológie odhalenej vyšetrením dosahovalo najvyššiu hodnotu u chlapcov s poruchami správania so zníženým intelektom. Najnižšie skóre patológie dosiahli chlapci bez porúch správania. Chlapci s poruchami správania viac skórovali v popisných odpovediach oproti chlapcom bez porúch správania, a teda skôr popisovali ako ruka na karte vyzerá než čo robí. Autor to odôvodňuje tým, že myslenie chlapcov s poruchami správania je simplexnejšie ako u chlapcov bez porúch správania. Výskum taktiež preukázal ich tendencie k otvorenej zjavnej agresii.

Wagner spolu s Bricklinom a Piotrowskim (1972) testovali dve skupiny páchatel'ov trestných činov - recidivistov a nerecidivistov, pričom sa zamerali na skóre agresívneho zjavného správania. Toto skóre je jedným z hlavných indikátorov agresívneho správania. Priemerné skóre agresívneho zjavného správania recidivistov bolo vyššie ako priemerné skóre agresívneho zjavného správania u nerecidivistov. Recidivisti pri odpovediach viac zlyhávali než nerecidivisti, čiže u nich došlo viackrát k situácii, kedy nevedeli na kartu nijak odpovedať. Taktiež mali tendenciu dávať viac agresívnych odpovedí týkajúcich sa vzťahov k iným ľuďom než nerecidivisti. Spomínaní autori sa ďalej zamerali na vzťah medzi spáchaným zločinom a skóre agresívneho zjavného správania, a teda či toto skóre dokáže odzrkadľovať povahu trestného činu. Keďže recidivisti spáchali viac než jeden typ zločinu, zamerali sa na posledný spáchaný trestný čin. Najvyššie priemerné skóre agresívneho zjavného správania mali tí zločinci, ktorí sa dopustili znásilnenia.

Rasch a Wagner (1989) na vzorke sexuálne závislých a nezávislých dievčat skúmali rozdiely vo výsledkoch v Hand Teste. Sexuálne závislé probantky dosahovali signifikantne

vyššie skóre v odpovediach náklonnosti k iným ľuďom a v odpovediach týkajúcich sa zlyhania pri uspokojovaní potrieb a neurotických tendencií. Výsledky sexuálne závislých dievčat taktiež ukázali významne vyššie neurotické znaky ako u sexuálne nezávislej skupiny, čo ich výrazne odlišilo od zdravej populácie.

Explicitné ciele štúdie

Narastá počet detí, ktoré sa svojim správaním vymykajú z normy, a preto sme sa v tomto príspevku rozhodli zaoberať práve problematikou porúch správania. Nezameriavame sme sa na všetky poruchy správania z dôvodu náročného zberu dát, ale len na vybrané problémové správanie, a to záškoláctvo a ADHD – poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Využijeme pritom projektívnu metódu Hand Test. Chceme overiť schopnosť Hand Testu diferencovať žiakov bez porúch správania od žiakov s poruchami správania. Na základe výskumného problému sme formulovali nasledovné výskumné otázky: (1) Existujú rozdiely v skórovacích kategóriách Hand Testu medzi žiakmi s poruchami správania a žiakmi bez porúch správania?; (2) Existujú rozdiely v skórovacích kategóriách Hand Testu medzi žiakmi s ADHD a záškolákmi?; (3) Existujú rozdiely v skórovacích kategóriách Hand Testu medzi chlapcami a dievčatami s poruchami správania? Na základe predchádzajúcich výskumov (Ďurka, 2006, Clemence a kol., 1998) sme sformulovali túto výskumnú hypotézu: (1) Skóre patológie v Hand Teste u žiakov s poruchami správania bude signifikantne vyššie ako u žiakov bez porúch správania.

Metódy

Výskumná vzorka

Výskumný súbor bol vytvorený zámerným výberom. Jednu skupinu tvorili žiaci druhého stupňa základnej školy bez porúch správania, ktorí boli porovnávaní so skupinou žiakov rovnakého stupňa ZŠ s poruchami správania – ADHD a záškoláctvo. Výskumná vzorka bola zložená z 85 žiakov vo veku od 11 do 14 rokov. Priemerný vek bol 12,76 rokov. Rozloženie žiakov na základe pohlavia a poruchy možno vidieť v tabuľke 1.

Tabuľka 1

Rozloženie výskumného súboru žiakov ZŠ

PORUCHA	DIEVČATÁ	CHLAPCI	SPOLU
bez poruchy	11	22	33
ADHD	10	22	32
záškoláctvo	8	12	20
spolu	29	56	85

Výskumné metodiky

Vo výskume bola použitá metodika Hand Test. Autorom testu je Edwin E. Wagner, ktorý s pomocou kolegov, Barryho Bricklina a Zygmunta A. Piotrowskeho, vyvinul a otestoval skórovací systém (Wagner, Bricklin, Piotrowski, 1972). Slovenský manuál k testu vyhotovili

Jozef Fridrich a Alojz Nociar (1991). Test obsahuje sériu desiatich kartičiek. Na deviatich z nich sú vyobrazené ruky v rôznych, nejednoznačných a neurčitých polohách. Desiata karta je prázdna. Administrátor zisťuje asociácie participantov s obrázkami rúk. Výsledkom testovania je skóre v náklonnosti – AFF, závislosti – DEP, komunikácii – COM, strachu – FEAR, agresivite – AGG, získavaní ACQ, pasivite – PAS, aktivite – ACQ, napätí – TEN, predvádzaní – EXH, riadení – DIR, poškodení – CRIP, popise – DES, bizarnosti – BIZ, zlyhaní – FAIL, agresívnom zjavnom správaní – AOS, patológii – PATH, environmentálnych odpovediach – ENV, maladjustívnych odpovediach – MAL a odpovediach odstupe – WITH.

Výsledky

Na štatistické spracovanie údajov sme použili tabuľkový procesor MS Excel 2010, štatistický softvér SPSS Statistics (Verzia 19.0) a OpenStat. Na zistenie normality rozdelenia dát sme použili testy normality, a to Shapiro-Wilkov W test a Lillieforsov test. Obidva testy normality potvrdili, že nami skúmané premenné nesplnili normalitu rozdelenia. Pre porovnanie rozdielov medzi skupinami sme teda použili Mann-Whitneyho U-test na zistenie rozdielov v jednotlivých premenných Hand Testu medzi žiakmi s poruchami správania a žiakmi bez porúch správania, medzi záškolákmi a žiakmi s ADHD, medzi chlapcami s poruchami správania a dievčatami s poruchami správania.

Mann-Whitneyho U-test. Test nepreukázal štatisticky významné rozdiely medzi žiakmi s poruchami správania a žiakmi bez porúch správania v skórovacích kategóriách Hand Testu DEP, COM, EXH, DIR, ACQ, ACT, ENV, CRIP, FEAR, BIZ a preukázal štatisticky významné rozdiely v skórovacích kategóriách AGG a DES na hladine významnosti $p \leq 0,05$, v kategóriách PAS, MAL, FAIL na hladine významnosti $p \leq 0,01$ a v kategóriách AFF, INT, TEN, WITH, AOS a PATH na hladine významnosti $p \leq 0,001$. Výsledky uvádzame v tabuľke 2.

Tabuľka 2

Výsledky použitia U – testu pri sledovaní rozdielov medzi žiakmi s poruchami správania a žiakmi bez porúch správania

	Skupina	n	Medián	Z	p
AFF	S poruchami	52	2	-4,660	0,000***
	Bez porúch	33	4		
DEP	S poruchami	52	0	-1,032	0,302
	Bez porúch	33	0		
COM	S poruchami	52	2	-0,137	0,891
	Bez porúch	33	2		
EXH	S poruchami	52	0	-1,391	0,164
	Bez porúch	33	0		
DIR	S poruchami	52	0	-0,005	0,996

	Bez porúch	33	0		
AGG	S poruchami	52	1	-2,260	0,024*
	Bez porúch	33	0		
INT	S poruchami	52	5	-3,236	0,001***
	Bez porúch	33	7		
ACQ	S poruchami	52	0	-0,579	0,562
	Bez porúch	33	0		
ACT	S poruchami	52	3	-1,148	0,251
	Bez porúch	33	2		
PAS	S poruchami	52	0	-2,818	0,005**
	Bez porúch	33	0		
ENV	S poruchami	52	3	-0,604	0,546
	Bez porúch	33	3		
TEN	S poruchami	52	0	-3,400	0,001***
	Bez porúch	33	0		
CRIP	S poruchami	52	0	-0,856	0,392
	Bez porúch	33	0		
FEAR	S poruchami	52	0	-1,255	0,209
	Bez porúch	33	0		
MAL	S poruchami	52	1	-3,080	0,002**
	Bez porúch	33	0		
DES	S poruchami	52	0	-2,352	0,019*
	Bez porúch	33	0		
FAIL	S poruchami	52	0	-2,661	0,008**
	Bez porúch	33	0		
BIZ	S poruchami	52	0	-1,396	0,163
	Bez porúch	33	0		
WITH	S poruchami	52	0	-3,627	0,000***
	Bez porúch	33	0		
AOS	S poruchami	52	6	-3,915	0,000***
	Bez porúch	33	4		
PATH	S poruchami	52	1,5	-4,515	0,000***
	Bez porúch	33	0		

Vysvetlivky: AFF – náklonnosť, DEP – závislosť, COM – komunikácia, EXH – predvádzanie sa, DIR – riadenie, AGG – agresivita, INT – interpersonálne odpovede, ACQ – získavanie, ACT – aktivita, PAS – pasivita, ENV – enviromentálne odpovede, TEN – napätie, CRIP – poškodenie, FEAR – strach, MAL – maladjustívne odpovede, DES – popis, FAIL – zlyhanie, BIZ – bizarné, WITH – odpovede odstupu, AOS – skóre agresívneho

zjavného správania, PATH – patologické skóre, n – početnosť, Z – výsledná hodnota U-testu, p – štatistická významnosť, * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, *** - $p \leq 0,001$

Pri skúmaní rozdielov medzi žiakmi s ADHD a záškolákmi Mann-Whitneyho U-test nepreukázal štatisticky významné rozdiely v týchto skórovacích kategóriách: AFF, DEP, COM, EXH, DIR, AGG, INT, PAS, TEN, CRIP, FEAR, MAL, DES, FAIL, BIZ, WITH, AOS a preukázal štatisticky významné rozdiely v skórovacích kategóriách ACQ, ACT a PATH na hladine významnosti $p \leq 0,05$ a v kategórii ENV na hladine významnosti $p \leq 0,01$. Výsledky uvádzame v tabuľke 3.

Tabuľka 3

Výsledky použitia U – testu pri sledovaní rozdielov medzi žiakmi s ADHD a záškolákmi

	Skupina	n	Medián	Z	p
AFF	ADHD	32	2	-1,109	0,267
	Záškoláci	20	2		
DEP	ADHD	32	0	-1,397	0,162
	Záškoláci	20	0		
COM	ADHD	32	2	-0,964	0,335
	Záškoláci	20	2		
EXH	ADHD	32	0	-1,069	0,285
	Záškoláci	20	0		
DIR	ADHD	32	0	-0,191	0,849
	Záškoláci	20	0		
AGG	ADHD	32	1	-0,851	0,395
	Záškoláci	20	1		
INT	ADHD	32	5	-0,156	0,876
	Záškoláci	20	6		
ACQ	ADHD	32	0	-2,253	0,024*
	Záškoláci	20	0		
ACT	ADHD	32	3	-2,144	0,032*

	Záškoláci	20	2		
PAS	ADHD	32	0	-0,272	0,786
	Záškoláci	20	0		
ENV	ADHD	32	4	-2,992	0,003**
	Záškoláci	20	2,5		
TEN	ADHD	32	0	-1,259	0,208
	Záškoláci	20	1		
CRIP	ADHD	32	0	-0,826	0,409
	Záškoláci	20	0		
FEAR	ADHD	32	0	0,000	1,000
	Záškoláci	20	0		
MAL	ADHD	32	0	-1,607	0,108
	Záškoláci	20	1		
DES	ADHD	32	0	-1,547	0,122
	Záškoláci	20	0		
FAIL	ADHD	32	0	-0,849	0,396
	Záškoláci	20	0		
BIZ	ADHD	32	0	-0,209	0,834
	Záškoláci	20	0		
WITH	ADHD	32	0	-1,452	0,147
	Záškoláci	20	0		
AOS	ADHD	32	6	-1,055	0,291
	Záškoláci	20	6		
PATH	ADHD	32	1	-2,035	0,042*
	Záškoláci	20	3		

Vysvetlivky: AFF – náklonnosť, DEP – závislosť, COM – komunikácia, EXH – predvádzanie sa, DIR – riadenie, AGG – agresivita, INT – interpersonálne odpovede, ACQ – získavanie, ACT – aktivita, PAS – pasivita, ENV – enviromentálne odpovede, TEN – napätie, CRIP – poškodenie, FEAR – strach, MAL – maladjustívne odpovede, DES – popis, FAIL – zlyhanie, BIZ – bizarné, WITH – odpovede odstupu, AOS – skóre agresívneho zjavného správania, PATH – patologické skóre, n – početnosť, Z – výsledná hodnota U-testu, p – štatistická významnosť, * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, *** - $p \leq 0,001$

Ďalej sme zisťovali, či existujú rozdiely v skórovacích kategóriách Hand Testu medzi dievčatami a chlapcami s poruchami správania. Mann-Whitneyho U-test nepreukázal

štatisticky významné rozdiely medzi dievčatami a chlapcami s poruchami správania v skórovacích kategóriách DEP, COM, EXH, DIR, AGG, INT, ACQ, PAS, TEN, CRIP, FEAR, MAL, DES, FAIL, BIZ, WITH, AOS, PATH a preukázal štatisticky významné rozdiely v kategóriách ACT a ENV na hladine významnosti $p \leq 0,05$ a v kategórii AFF na hladine významnosti $p \leq 0,01$. Výsledky uvádzame v tabuľke 4.

Tabuľka 4

Výsledky použitia U – testu pri sledovaní rozdielov medzi dievčatami a chlapcami s poruchami správania

	Skupina	n	Medián	Z	p
AFF	Chlapci	34	2	-2,589	0,010**
	Dievčatá	18	3		
DEP	Chlapci	34	0	-0,048	0,962
	Dievčatá	18	0		
COM	Chlapci	34	2	-0,664	0,507
	Dievčatá	18	2		
EXH	Chlapci	34	0	-0,885	0,376
	Dievčatá	18	0		
DIR	Chlapci	34	0	-0,218	0,827
	Dievčatá	18	0		
AGG	Chlapci	34	1	-0,963	0,336
	Dievčatá	18	1		
INT	Chlapci	34	5	-1,542	0,123
	Dievčatá	18	6		
ACQ	Chlapci	34	0	-1,009	0,313
	Dievčatá	18	0		
ACT	Chlapci	34	3	-2,531	0,011*
	Dievčatá	18	1,5		
PAS	Chlapci	34	0	-0,070	0,945

	Dievčatá	18	0		
ENV	Chlapci	34	3,5	-2,243	0,025*
	Dievčatá	18	2,5		
TEN	Chlapci	34	1	-1,467	0,142
	Dievčatá	18	0		
CRIP	Chlapci	34	0	-0,394	0,693
	Dievčatá	18	0		
FEAR	Chlapci	34	0	0,000	1,000
	Dievčatá	18	0		
MAL	Chlapci	34	1	-0,965	0,334
	Dievčatá	18	0		
DES	Chlapci	34	0	-0,645	0,519
	Dievčatá	18	0		
FAIL	Chlapci	34	0	-1,891	0,059
	Dievčatá	18	0		
BIZ	Chlapci	34	0	-0,071	0,943
	Dievčatá	18	0		
WITH	Chlapci	34	0	-0,789	0,430
	Dievčatá	18	0		
AOS	Chlapci	34	6	-1,452	0,146
	Dievčatá	18	4		
PATH	Chlapci	34	1	-0,039	0,969
	Dievčatá	18	2		

Vysvetlivky: AFF – náklonnosť, DEP – závislosť, COM – komunikácia, EXH – predvádzanie sa, DIR – riadenie, AGG – agresivita, INT – interpersonálne odpovede, ACQ – získavanie, ACT – aktivita, PAS – pasivita, ENV – enviromentálne odpovede, TEN – napätie, CRIP – poškodenie, FEAR – strach, MAL – maladjustívne odpovede, DES – popis, FAIL – zlyhanie, BIZ – bizarné, WITH – odpovede odstupu, AOS – skóre agresívneho zjavného správania, PATH – patologické skóre, n – početnosť, Z – výsledná hodnota U-testu, p – štatistická významnosť, * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, *** - $p \leq 0,001$

V rámci výskumnej hypotézy opierajúc sa o predchádzajúce výskumy (Ďurka, 2006, Clemence a kol., 1998) sme predpokladali, že žiaci s poruchami správania dosiahnu skóre PATH signifikantne vyššie než žiaci bez porúch správania. Aplikáciou Mann-Whitneyho U-testu sme zistili významné rozdiely v skóre PATH medzi žiakmi s poruchami správania a žiakmi bez porúch správania, a to na hladine významnosti $p \leq 0,001$ (viď tabuľka 5).

Tabuľka 5

Výsledky použitia U – testu pri sledovaní rozdielov medzi žiakmi s poruchami správania a žiakmi bez porúch správania so zameraním na skóre patológie

	Skupina	n	Medián	Z	p
PATH	Bez porúch	33	0	-4,515	0,000***
	S poruchami	52	1,5		

Vysvetlivky: PATH – patologické skóre, n – početnosť, Z – výsledná hodnota U-testu, p – štatistická významnosť, * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, *** - $p \leq 0,001$

Diskusia

Komparácia žiakov s poruchami správania a bez porúch správania

Žiaci s poruchami správania odpovedali odpoveďou náklonnosti (AFF) menej často než žiaci bez porúch správania. Tieto odpovede hovoria o podieľaní sa na vzájomnej náklonnosti či zúčastňovaní sa na vzťahoch s inými. Odpovede náklonnosti sú najlepšie odpovede v rámci interpersonálneho skóre (INT), ktoré bolo v prospech žiakov bez porúch správania. Usudzujeme, že žiaci s poruchami správania môžu mať problémy v nadväzovaní vzťahov s rovesníkmi i s dospelými vzhľadom na ich nezáujem o pozitívne vzťahy s druhými ľuďmi.

Deti s poruchami správania vo všeobecnosti charakterizujeme ako agresívnejšie v porovnaní so zdravou populáciou (Levčíková a kol., 2004). Čo sa týka agresívnych odpovedí (AGG), žiaci s poruchami správania odpovedali agresívnou odpoveďou častejšie než žiaci bez porúch správania. V skupine bezproblémových žiakov sa v protokoloch nevyskytovala agresívna odpoveď viac než raz. Naproti tomu u žiakov s poruchami správania sa agresívna odpoveď vyskytla v niektorých prípadoch až tri krát. Aj skóre agresívneho zjavného správania (AOS) u žiakov s poruchami správania dosiahlo vyššiu hodnotu v porovnaní so žiakmi bez porúch správania. Môžeme teda povedať, že v rámci našej vzorky, na základe výsledkov z Hand Testu, je skupina žiakov s poruchami správania agresívnejšia než skupina žiakov bez porúch správania.

V našej vzorke žiakov s poruchami správania sa vyskytovali častejšie odpovede napätia (TEN) než u bezproblémových žiakov. Tieto odpovede prevažujú aj u jedincov s obsedantne-kompulzívnou poruchou (Fridrich, Nociar, 1991). Táto porucha sa často vyskytuje u žiakov s ADHD. Odpovede napätia znamenajú potlačenie alebo plytvanie fyzickou energiou, a práve žiaci s poruchami správania sa snažia potláčať svoje akčné tendencie. Potvrďuje to aj vyššie celkové skóre maladjustácie (MAL) u žiakov s poruchami správania, ktoré hovorí o ťažkostiach v realizácii práve akčných tendencií a indikuje ťažkosti v adaptácii. Levčíková a spoluautori (2004) poukazujú na to, že poruchy správania nepriaznivo vplyvajú na sociálnu adaptáciu jedinca s touto poruchou. Potvrďujú to aj naše výsledky.

V skupine žiakov s poruchami správania sme zaznamenali viac popisných odpovedí (DES) v porovnaní so žiakmi bez porúch správania, ktorí neudali ani jednu popisnú odpoveď. Viac popisných odpovedí u žiakov s poruchami správania s tendenciou k agresii zaznamenal vo svojom výskume aj Ďurka (2006). Odôvodnil to tým, že myslenie žiakov s poruchami správania je jednoduchšie než u normálnej populácie. Preto si títo žiaci radšej zvolili

„bezpečný“ opis ruky, než aby uviedli, čo by mohla ruka robiť. Mohlo to byť tak aj v našom prípade.

V Hand teste sme zaznamenali aj vyšší počet zlyhaní (FAIL), kedy žiaci s poruchami správania nevedeli odpovedať, čo by ruka na karte mohla robiť. Na rozdiel od nich, žiaci bez porúch správania vždy vedeli odpovedať. Môže to naznačovať, že žiaci s poruchami správania v porovnaní so žiakmi bez porúch správania častejšie zlyhávajú aj v živote.

Zaujímavým zistením je rozdielne celkové skóre patológie (PATH) medzi porovnávanými skupinami. Opierali sme sa o predchádzajúce výskumy (Đurka, 2006, Clemence a kol., 1998), v ktorých bolo preukázané, že žiaci s poruchami správania dosiahli vyššie skóre patológie ako žiaci bez porúch správania. Preto sme si stanovili hypotézu a síce, že žiaci s poruchami správania budú mať skóre patológie signifikantne vyššie ako žiaci bez porúch správania. Z výsledkov aplikácie Mann-Whitneyho U-testu je zrejmy významný rozdiel v tomto skóre, a to na úrovni $p \leq 0,001$. Čím je dosiahnutá hodnota tohto skóre vyššia, tým môžeme hovoriť o väčšej patológii. Žiaci s poruchami správania dosiahli priemernú hodnotu skóre PATH=2,02. Bezproblémoví žiaci dosiahli len PATH=0,42. Na základe tohto prijímame hypotézu VH1. Toto zistenie potvrdzuje skutočnosť, že Hand Test má kvality na to, aby odlišil problémových a bezproblémových žiakov.

Komparácia žiakov s ADHD a záškolákov

Najvýraznejší rozdiel medzi skupinami bol zistený v enviromentálnych odpovediach (ENV), a to na hladine významnosti $p \leq 0,01$. Žiaci s poruchou pozornosti a hyperaktivitou odpovedali enviromentálnou odpoveďou častejšie než záškoláci. Enviromentálne odpovede znamenajú záujem o neosobné oblasti života. Do enviromentálnych odpovedí patria odpovede získavania (ACQ) a aktivity (ACT). I v týchto kategóriách sa zistil štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti $p \leq 0,05$. Žiaci s ADHD udávali v priemere viac odpovedí aktivity a získavania než záškoláci. Môže to vypovedať o tom, že žiaci s ADHD sa zaujímajú o neosobné oblasti života viac než o medziľudské vzťahy.

Čo sa týka patologického skóre (PATH), záškoláci dosiahli v priemere vyššie patologické skóre, a to PATH=2,7. U žiakov s ADHD to bolo PATH=1,59. Záškoláctvo je vo všeobecnosti závažnejší problém než porucha pozornosti s hyperaktivitou, o čom svedčí aj výsledné skóre patológie.

Komparácia dievčat a chlapcov s poruchami správania

Dievčatá z nášho výskumného súboru odpovedali odpoveďou náklonnosť (AFF) častejšie než chlapci. V porovnaní s normou (Fridrich, Nociar, 1991), medzi výsledkami mužov a žien nie sú rozdiely v odpovediach náklonnosti, ale v určitých skupinách populácie sa rozdiely vyskytujú. Napríklad sa zistilo, že medzi trestanými osobami majú ženy vyššie skóre náklonnosti ako muži. Môže to preto platiť aj v tomto prípade. Čo sa týka vyššieho skóre aktivity (ACT) u chlapcov, Fridrich a Nociar (1991) uvádzajú, že muži majú skôr vyššie hodnoty v tejto kategórii než ženy. Môže to svedčiť o tom, že osoby mužského pohlavia viac preferujú neosobné faktory, a teda akýsi prakticismus. Dievčatá v porovnaní s chlapcami dosiahli aj nižší počet enviromentálnych odpovedí (ENV), ktorých značnú časť tvoria práve odpovede aktivity.

Záver

Hand Test umožňuje dáta podrobiť nielen kvantitatívnemu výskumu, ale i kvalitatívnemu. Z toho dôvodu odporúčame i kvalitatívnu analýzu, čím možno dospieť k podrobnejším výsledkom. V spojení s ďalšími diagnostickými metódami môže Hand Test pomôcť školskému psychológovi pri orientačnej diagnostike žiaka. Možno k nemu doplniť napríklad sebahodnotiaci dotazník na zisťovanie agresivity, ktorý vyplní žiak, ale vhodné by bolo i ohodnotenie žiaka spolužiakmi či učiteľom. To môže pomôcť školskému psychológovi k vytvoreniu ucelenejšieho obrazu o žiakovi.

Hand Test dokázal odlíšiť žiakov bez porúch správania od žiakov s poruchami správania v niektorých skórovacích kategóriách, a to najmä v kategórii agresivity (AGG), v popisných odpovediach (DES) a odpovediach zlyhania (FAIL), v skóre agresívneho zjavného správania (AOS), napätia (TEN), maladjustácie (MAL) a patológie (PATH). Medzi záškolákmi a žiakmi s ADHD sme zistili rozdiely v kategóriách odpovedí získavania (ACQ), aktivity (ACT), v enviromentálnych odpovediach (ENV) a v skóre patológie (PATH). Medzi dievčatami a chlapcami s poruchami správania sa zistili výrazné rozdiely v odpovediach náklonnosti (AFF), aktivity (ACT) a enviromentálnych odpovediach (ENV).

Na záver by sme chceli vyjadriť podporu Hand Testu ako projektívnej technike využívajúcej obrázky rúk ako stimuly na diagnostiku nielen osobnosti, ale i patologického správania a duševných porúch.

Literatúra

- Clemence, A. J., Hilsenroth, M. J., Sivec, H. J., Rasch, M. & Waehler, C. A. (1998). Use of the Hand Test in the Classification of Psychiatric Inpatient Adolescents. *Journal of personality assessment.*, 71 (2), 228-241.
- Démuthová, S. (2009). Analýza charakteristík mladistvých väzňov na Slovensku. In D. Heler, M. Charvát & I. Sobotková (Eds.). *Psychologické dny 2008: Já & my a oni* (s 1-11). Brno: Masarykova univerzita, Fakulta športovních štúdií.
- Ďurka, R. (2006). *Diagnostika agresivity chlapcov staršieho školského veku pomocou dotazníkových a projektívnych metód (Osobnostný profil chlapcov s poruchami správania)*. Trnava: Filozofická fakulta TU, Dizertačná práca.
- Ficová, L. (2011). *Záškoláctvo ako problém súčasnej základnej školy*. Bratislava: OZ V4.
- Fridrich, J. & Nociar, A. (1991). *Test ruky. Príručka*. Bratislava: Psychodiagnostika.
- Fudaly, P. (2005). Poruchy emocionality a správania a faktory pôsobiace na ich vznik. *Prevenia*, 1 (1), 8 -11.
- Gandelová, T., Skočiková, M., Tholtová, J. & Machajová, Z. (2008). *Poruchy učenia, poruchy správania a integrácia v kocke*. Tvrdošín: Informačné centrum mladých Orava a Učiaci sa región Žilinského kraja.
- Kolibáš, E. (1996). *Špeciálna psychiatria*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Končeková, L. (2005). *Patopsychológia*. Prešov: LANA.
- Levčíková, M. a kol. (2013). *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole. Metodicko-informatívny materiál*. Bratislava: ŠPÚ.

- Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing.
- Polišenská, V. A., Koubalíková, S. & Borovanská, M. (2012). Intelligence a agresivita pachatelů majetkové trestné činnosti. *Československá psychologie*, 56 (6), 574-583.
- Rasch, M. A. & Wagner, E. E. (1989). Initial psychological effects of sexual abuse on female children as reflected in the Hand Test. *Journal of personality assessment*, 1989, 53 (4), 761-769.
- Sejčová, L. (1997). Kriminalita mladistvých a delikvencia maloletých. In *Kriminalita mládeže a preventívno-výchovné pôsobenie: Zborník príspevkov z pracovnej porady* (s. 6-28). Bratislava: NOC.
- Slovíková, M. & Dugovičová, M. (2006). *Záškoláctvo a problémové správanie žiakov základných a stredných škôl v SR*. Bratislava: ÚIPŠ.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Wagner, E. E., Bricklin, B. & Piotrowski, Z. A. (1972). *The Hand Test. A New Projective test With Special Reference to the Prediction of Overt Aggressive Behavior*. Illinois: Charles C. Thomas.
- Zelinková, O. (2009). *Poruchy učení*. Praha: Portál.

Kontakt

Mgr. Denisa Šukolová, Ph.D.
 Centrum edukačného výskumu PF UMB v Banskej Bystrici
 Ružová 13
 Banská Bystrica 974 11
 e-mail: denisa.sukolova@umb.sk

APPLICATION OF THE HAND TEST IN SELECTED BEHAVIORAL DISORDERS

Abstract: This paper is dedicated to confirm the ability of Hand Test to recognize pupils without behavioral disorders and pupils with behavioral disorders. The Hand Test was submitted to 85 pupils in age 11 to 14. They were pupils with ADHD, truants and pupils without problem behavior. The results show that there are differences between the mentioned groups. Quantitative analysis of the Hand Test responses revealed statistically significant differences between pupils with behavioral disorders and pupils without behavioral disorders in the affection (AFF), aggression (AGG), impersonal passive (PAS), tension (TEN), failure (FAIL), description (DES), interpersonal responses (INT), maladjustive responses (MAL), withdrawal (WITH), acting out score (AOS) and pathology score (PATH). Significant differences among pupils with ADHD and truants were found in acquisition (ACQ), impersonal active (ACT), environmental responses (ENV) and pathology score (PATH). Significant differences among girls with behavioral disorders and boys with behavioral disorders were found in affection (AFF), impersonal active and environmental responses (ENV).

Key words: Hand Test, ADHD, truancy, differential diagnostics