

Šikanovanie a jeho formy

MÁRIA SARKOVÁ

*Správa o stave medzi školákmi slovenských
základných škôl*



**World Health
Organization**

Country Office in Slovakia
Kancelária WHO na Slovensku

Mgr. Mária Sarková, PhD

Šikanovanie a jeho formy - správa o stave medzi školákmi slovenských základných škôl

Vydala Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, 2013

Odborní konzultanti: Mgr. Zuzana Dankulincová, PhD.,
Doc. Andrea Madarasová Gecková, PhD.,
Mgr. Petra Juhássová

Diseminácia: PaedDr. Marek Kmeť – EDUCON info@educon.sk

Grafické spracovanie: René Říha

Tlač: EQUILIBRIA, s.r.o., Košice

ISBN: 978-80-971475-3-2

Táto práca bola podporená Kanceláriou Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku a Agentúrou na podporu výskumu a vývoja APVV-0032-11.

V práci sú použité kresby žiakov košických základných škôl, ktorým touto cestou ďakujeme za pomoc.



Obsah

Predslov	4
Úvod	5
Šikanovanie a jeho formy	6
Zdroje šikanovania	7
Dôsledky šikanovania	8
Výskum v rámci štúdie HBSC	9
HBSC štúdia v roku 2010 na Slovensku	11
Výsledky výskumu	14
Obeť šikanovania	15
Agresor šikanovania	17
Národné otázky	19
Špecifické formy šikanovania	20
Miesto, kde sa žiaci stretli s takým správaním	25
Komu žiaci povedali, že videli takéto správanie	26
Kde hľadať pomoc?	28
Záver	29
Slovo expertov na záver	30

Predslov

Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11, 13 a 15-ročných školákov, ktorá bola vypracovaná na základe medzinárodného prieskumu „Health Behaviour in School Aged Children“ v rokoch 2009/2010, poskytla množstvo cenných informácií o zdraví a o faktoroch, ktoré ho ovplyvňujú u týchto vekových skupín. Mnohé z nich boli len potvrdením už známeho alebo tušeného, ale niektoré zistenia prekonal očakávanie, a bohužiaľ v negatívnom zmysle slova. Je to aj prípad šikanovania medzi školákmi na základných školách.

Šikanovanie má na školách rôzne podoby. Aj keď najčastejšie hovoríme o jeho existencii medzi rovesníkmi, prípadne staršími a mladšími spolužiakmi, jeho zrod treba hľadať v správaní a postojoch rodiny, vo vedení školy a príkladoch učiteľov, ale aj v celkovej spoločenskej klíme, ktorá ho môže verejne tolerovať alebo dokonca podnecovať. S rozvojom informačných a komunikačných technológií prišla takzvaná kyberšikana, teda šikanovanie prostredníctvom elektronických médií, sociálnych sietí, emailu, alebo telefónu. Aj tu sú najčastejšími obeťami deti a mládež.

Európska správa o prevencii zlého zaobchádzania s deťmi, ktorú vydal Regionálny úrad WHO pre Európu (WHO/Europe) v roku 2013, hovorí, že šikanovanie vyvíjané deťmi (často skupinami detí) voči iným deťom je v súčasnosti jedným z najčastejších typov násillia medzi deťmi. Obsahuje fyzické, psychické a pri starších školákoch aj sexuálne násillie, ktoré nezraňuje len momentálnu integritu obetí, ale má často dlhotrvajúce dopady na ich celkový vývoj, vzdelávanie a sociálnu integráciu.

Údaje o stave šikanovania medzi slovenskými deťmi sú dnes určite neúplné a mali by byť pravidelne dopĺňané o miestne prieskumy, ktoré zachytia špecifiká vyplývajúce z daného prostredia a pridružených socio-ekonomických determinantov. Potrebný je aj systematický výskum o cielených intervenciách, ktorých cieľom je odstránenie príčiny šikanovania a navrátenie obetí do plného zdravia a pohody. Rozpoznanie a dôkladné zmapovanie šikanovania je dôležité pre prípravu účinných prevenčných a intervenčných programom zameraných na vytváranie bezpečného prostredia v školách.

Preto sa Kancelária WHO rozhodla podporiť vydanie publikácie, ktorá zosumarizuje dostupné informácie na túto tému a stane sa východiskovým materiálom pre prácu odborníkov – psychológov, učiteľov, sociálnych poradcov, ale aj rodičov pri potláčaní tohto negatívneho fenoménu, ktorý sa udomácnil na školách už od najmladších žiakov. Aj keď sú agresormi samotné deti, zodpovednosť dospelých za prevenciu takéhoto správania je neodňateľná.

Darina Sedláková
riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku

Úvod

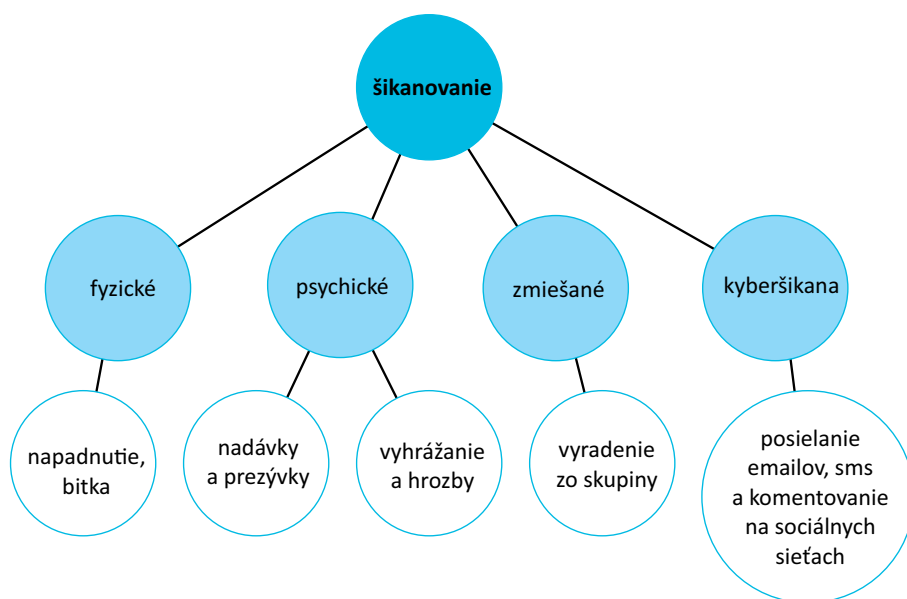
Škola je významným prostredím, v ktorom deti a mladí strávia väčšinu času svojho bežného dňa. Je to dôležitý čas života, pretože práve počas tohto obdobia sa u nich formujú, okrem iného, aj základy vzorcov ich fyzického i psychického zdravia v dospelom veku. Zdravie v období adolescence je výsledkom rôznych vplyvov - od prenatalného vývinu cez obdobie raného detstva až po biologické a sociálne zmeny, ktoré sú charakteristické práve pre toto obdobie dospievania. Tie sú ovplyvňované veľkým spektrom ďalších sociálnych determinantov, ako aj pozitívne či negatívne pôsobiacimi faktormi, ktoré môžu mať okamžitý dôsledok na ich fungovanie a z dlhodobého hľadiska majú taktiež svoj neodmysliteľný význam. Jedným z negatívnych faktorov s možným okamžitým, ale aj dlhodobým dopadom je skúsenosť s násilím a šikanovaním v školskom prostredí. Ako uvádza Kolář (2011) šikanovanie je všadeprítomné a môže človeka sprevádzať celým životom, počnúc rodinou, pokračujúc v škole, či v rovesníckych a záujmových skupinách, v neskoršom veku na pracoviskách (mobbing, bossing, stuffing) alebo v partnerských vzťahoch a rodinách (domáce násilie). Skúmať šikanovanie u dospievajúcej generácie, jeho formy a prostredia, v ktorých k nim dochádza, pomáha získavať informácie o potenciálne problémových miestach, ktoré môžu slúžiť ako dôležitý „odrazový mostík“ pre tvorbu programov na podporu pozitívnych a elimináciu negatívnych determinantov.

Cieľom tejto štúdie je prezentovať výsledky medzinárodného výskumu v oblasti šikanovania na slovenských školách a stať sa tak východiskovým materiálom pre kompetentné organizácie na tvorbu prevenčných programov.



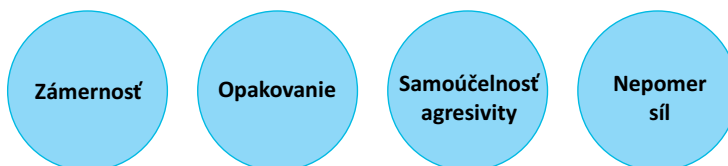
Šikanovanie a jeho formy

Šikanovanie je sebakpresadzovanie sa v rámci medziľudských vzťahov prostredníctvom agresie (Pepler a Graig, 2000). Je definované ako **negatívny fyzický alebo slovný útok s nepriateľským úmyslom a s opakujúcou tendenciou** (Olweus, 1991; Pepler a Graig, 1995). Pre vzťah, ktorý označujeme týmto pojmom, je príznačná úplná asymetria síl dvoch jedincov (alebo skupiny), kde „silnejší“ (**agresor**) zneužíva „slabšieho“ (**obeť**) a dlhodobo a opakovane mu upiera jeho práva (Olweus, 1994; Harel-Fisch a kol., 2011). Táto asymetria sa môže prejavovať na úrovni fyzickej, psychickej a pod., pričom môže mať veľké množstvo podôb a foriem (Due a kol., 2005; Harel-Fisch a kol., 2011). Ako je ilustrované na Obrázku č. 1, jedna z možností členenia foriem šikanovania je určovanie jeho typu na základe vonkajšej podoby.



OBRÁZOK 1: FORMY ŠIKANOVANIA NA ZÁKLADE JEJ VONKAJŠEJ PODOBY

Základné znaky šikanovania



Zdroje šikanovania

Podnetom, aby sa stal niekto terčom šikanovania spolužiaka, alebo skupiny spolužiakov, môže byť akákoľvek odlišnosť. Niektoré podnety pretrvávajú roky, niektoré sa k nim pridávajú na základe toho, čo je v danej dobe moderné. Základnú kategorizáciu zdrojov ukazuje Tabuľka č.1.

TABUĽKA 1: KATEGORIZÁCIA ZDROJOV ŠIKANOVANIA

SOCIO-EKONOMICKÝ STATUS RODINY	Nemožnosť zapojiť sa do aktivít skupiny, ktoré si vyžadujú mať finančnú hotovosť (školský výlet, spoločné trávenie času v obchodných domoch po škole, ...)
FARBA PLETI	Príslušnosť k rase, etnickej skupine, alebo k akejkolvek minorite v kontraste s majoritnou populáciou spoločnosti.
NÁBOŽENSTVO	Hlásenie sa a verejné a otvorené vyznávanie konkrétneho náboženstva, viero-vyznania alebo životnej filozofie.
RODINNÁ SITUÁCIA	Rodinný problém, ktorý je verejne známy (alkoholizmus v rodine, domáce násilie, neúplnosť rodiny, dieťa v pes-túnskej starostlivosti).
ŠKOLSKÝ VÝKON	Slabý, ale na druhej strane aj prí-liš dobrý prospech, vysoký záujem o niektorý predmet, dobré vzťahy s učiteľmi.
VZHĽAD	Výška (príliš vysoká, príliš nízka), váha (nadváha, podváha), výzor (okuliare, odstávajúce uši, väčší nos), nemoderné oblečenie.
ZDRAVOTNÉ ZNEVÝHODNENIE	Mentálne, zrakové, sluchové alebo telesné postihnutie.

Dôsledky šikanovania

Šikanovanie v živote adolescenta častokrát súvisí s inými druhmi rizikového správania. Z toho vyplýva, že obeť a agresor môžu pociťovať krátkodobé, ale aj dlhodobé ťažkosti vo viacerých oblastiach (Ma, 2002; Black a Jackson, 2007).

Obeť šikanovania môžu častejšie trpieť celou škálou psychosomatických problémov (Nansel a kol, 2001a), ako sú bolesti hlavy, bolesti brucha, bolesti chrbta, problémy so spánkom, nechúť do jedla či nočné pomočovanie. Byť šikanovaný súvisí s vyššou mierou stresu, úzkosti, podráždenosťou, prežívaním hnevu či smútku (Slee, 1994; Bond a kol., 2001), psychickou nevyrovnanosťou (Nansel a kol., 2001; Due a kol., 2005), môže viesť k nižšej sebaúcte (Boulton a Underwood, 1992; Olweus 1994; Hawker a Boulton 2000; O'Moore a Kirkham, 2001), alebo dokonca k voľbe siahnuť si na život (Klomek a kol., 2007).

Na druhej strane úzkosť, frustrácia či podráždenosť môžu stimulovať agresívne správanie a viesť k šikanovaniu iných. Agresori majú vyššie sebavedomie, nižšiu mieru empatie, bývajú dominantní, impulzívni a všeobecne agresívnejší (Olweus, 1993, Book, Volk & Hosker, 2012, Cook, Williams, Guerra, Kim & Sadek, 2010). Mnoho agresorov si nemusí uvedomovať, aké dôsledky ich správanie má.

Obeť i agresori všeobecne majú problémy v medziľudských vzťahoch. Školáci, ktorí majú ťažkosti nadviazať priateľské vzťahy a sú menej populárni medzi spolužiakmi, bývajú častejšie obeťami šikanovania a táto situácia zhoršuje ich status v triede a znižuje ich šance na začlenenie do školského kolektívu (Thornberg, 2010). Skúsenosť so šikanovaním ale môže viesť k strate záujmu o vzdelávanie, zhoršeniu prospechu, záškoláctvu a zhoršeniu vzťahu s učiteľmi i u obetí.

Agresori majú narušené vzťahy s rodičmi, horší vzťah k škole (Harel, 1999) a vyššiu mieru rizikového správania ako je fajčenie, konzumácia alkoholu, či užívanie drog (Nansel 2001b), čo ešte viac zhoršuje ich vzťahy s dospelými.

Výskum v rámci štúdie HBSC

Štúdia Health Behaviour in School-aged Children (ďalej len HBSC) je jednou z prvých medzinárodných štúdií, ktorá sa systematicky a dlhodobo venuje monitorovaniu zdravia a so zdravím súvisiaceho správania sa v období rannej a strednej adolescence a ktorá v súčasnosti zastrešuje 43 krajín (štáty Európy, USA, Kanadu, Izrael) (Currie a kol., 2012).

Ciele a dizajn HBSC štúdie

Cieľom štúdie je monitorovať zdravie a so zdravím súvisiace správanie sa školákov v ich sociálnom kontexte a prehliadť porozumenie mechanizmov ovplyvňujúcich rozdiely a zmeny v zdraví a so zdravím súvisiacom správaní sa školákov.

Uplatnenie výsledkov

Získané poznatky sa následne stávajú dôležitým podkladom pre tvorbu efektívnych programov podpory zdravia, vzdelávacích programov v tejto oblasti, sledovania ich účinnosti nielen na národnej, ale aj na medzinárodnej úrovni (Madarasová Gecková a kol., 2011, Currie a kol., 2012).



Dizajn štúdie

Štúdia je prierezová, **opakuje sa v štvorročných cykloch** a tým umožňuje vytvárať harmonizované dátové súbory, ktoré ponúkajú porovnávanie nielen medzi jednotlivými krajinami, ale i v priebehu rokov prostredníctvom sledovania trendov.

Údaje sú zbierané **prostredníctvom dotazníka**, ktorý je anonymnou formou administrovaný v školských triedach tímom školených administrátorov.

Účast' respondentov na zbere dát je zaistená **súhlasom vedenia školy, informovaného súhlasu rodičov** a aj v samotnej fáze zberu dát v školskej triede je dodržiavaná **dobrovoľnosť** (Madarasová Gecková a kol., 2011).

Cieľová vzorka je skupina **11-, 13- a 15-ročných školákov** a je vyberaná v súlade so štruktúrou vzdelávacieho systému danej krajiny a býva stratifikovaná podľa regiónu a typu školy.

Každá krajina sa zaväzuje zozbierať približne 1500 respondentov v každej z troch sledovaných vekových skupín (Madarasová Gecková a kol., 2011).

Dotazník štúdie

Všetky účastnícke krajiny sa zaväzujú zaradiť do svojho dotazníka **povinný modul nevyhnutný pre medzinárodné porovnania**, avšak okrem toho sú k dispozícii **tematicky orientované rozširujúce moduly**, ktoré sú používané niektorými krajinami s cieľom skúmať zvolenú problematiku detailnejšie.

Jednotlivé krajiny môžu do dotazníka zaradiť aj dodatočné položky, ktoré majú z ich pohľadu špeciálny význam v rámci národného a regionálneho kontextu (Madarasová Gecková a kol., 2011).

HBSC štúdia v roku 2010 na Slovensku

Výskumná vzorka v poslednej vlne zberu v rámci HBSC štúdie realizovanej na Slovensku v školskom roku 2009/2010 bola vytvorená plne v súlade s požiadavkami štúdie HBSC.

Vzorka bola stratifikovaná podľa regiónu a typu školy (základná škola, osemročné gymnázium).

Zo zoznamu všetkých základných škôl a osemročných gymnázií, ktorý poskytol Ústav informácií a prognóz školstva, bolo náhodným výberom vybraných 134 škôl. Tento počet bol vopred navýšený z dôvodu potreby nadhodnotenia veľkosti vzorky. Z tohto zoznamu bolo ďalej náhodne vybraných 108 škôl, ktoré boli kontaktované telefonicky a boli požiadané o súhlas zúčastniť sa na štúdiu. V reprezentatívnom zozname vybraných škôl mali svoje zastúpenie školy s veľkým aj malým počtom študentov, v mestách aj v dedinách a zachytené boli aj školy s vyučovacím jazykom maďarským, či s vysokým zastúpením rómskych školákov. Počas telefonického rozhovoru so školami, ktoré súhlasili s účasťou na štúdiu, boli náhodným výberom vybrané konkrétne triedy (vždy jedna v 5. až 9. ročníku), v ktorých prebehol zber údajov.



Popis vzorky

Štúdiá bola schválená etickou komisiou Lekárskej fakulty Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach. Rodičia boli o štúdiu informovaní prostredníctvom školy a mohli sa rozhodnúť, či súhlasia s účasťou svojich detí v nej. Účasť v štúdiu bola úplne dobrovoľná a anonymná bez explicitných stimulov pre účasť.

Vypĺňanie dotazníkov trvalo približne 25 - 45 minút. Z konečného počtu 8 491 respondentov (miera spätnej odozvy 79,5%) boli vybraní žiaci vo veku 11, 13 a 15 rokov. Neúplná spätná väzba bola predovšetkým z dôvodu choroby (10,3%) a rodičovského nesúhlasu s účasťou ich detí na štúdiu (7,4%). Vekové zloženie a pomer chlapcov a dievčat je uvedený v Tabuľke 3.

TABUĽKA 3: POPIS SLOVENSKEJ VZORKY NA HBSC ŠTÚDIU Z HĽADISKA VEKU A RODU

Veková skupina	Priemerný vek	Chlapci		Dievčatá		Spolu
		N	%	N	%	N
11 roční	11,53	528	46,3	612	53,7	1140
13 roční	13,50	774	48,4	826	51,6	1600
15 roční	15,46	771	49,2	797	50,8	1568



Čo je HBSC

Health Behaviour in School aged Children
(zo dňajším sávisiace správanie detí školského veku)

HBSC je jedna z prvých medzinárodných prierezových štúdií, ktorá začala ako iniciatíva troch krajín v roku 1983 (UK, Fínsko a Nórsko). Postupne sa pridávali i ďalšie a v súčasnosti na nej spolupracuje viac ako 40 krajín. Štúdia bola prijatá Svetovou zdravotníckou organizáciou (1983)

Pre KOHO sú naše výsledky dôležité

- majú slúžiť ako podklad pre tvorbu na zdravie orientovaných politík
- môžu byť zdrojom informácií pre učiteľov, novinárov, rodičov
- cieľom do budúcnosti je zapojiť samotných žiakov do celého procesu tvorby

KDE A ODKEDY sa pýtame

- 1983/1984
- 1985/1985
- 1989/1990 + Kanada
- 1993/1994 + Grécko
- 1997/1998 + USA
- 2001/2002
- 2005/2006
- 2009/2010

Slovensko sa do štúdie pridal pri zbere v roku 1993 / 1994



KOHO a AKÉ otázky sa pýtame



Vzorku predstavujú 11-, 13- a 15-roční školáci. Primárnou jednotkou byva školská trieda, ale môže ňou byť aj škola alebo jedinec.

V každej krajine je potrebné zozbierať približne 1500 respondentov v každej vekovej kategórii.



pohlavie, ročník, vek	Domagabok štúdie	Ročník	počet priateľov, čas strávený s priateľmi mimo školy, komunikácia s priateľmi
pr. bolesti brucha, nervozita a iné, udaná výška a hmotnosť, životná spokojnosť, telesná schéma, puberta, sexuálne zdravie	Ukazovateľ zdravia	Stáž na samostatné spracovanie	stravovanie, návyky, dentálna hygiena, občedenia v jedle a kontrola ľmotnosti, fyzická aktivita, fajčenie, konzumácia alkoholu, užívanie marihuany
Struktúra rodiny, finančná situácia rodiny, zamestnanie rodičov, komunikácia s matkou, otcom a súrodencami, škála blahožytu rodiny	Rodina	Nástie	Šikanovanie, bičky, úrazy
Školský výkon, spokojnosť so školou, podpora v triede, so školou súvisiaci stres	Škola	Voľnočasové aktivity	sledovanie televízie, čas strávený pri počítači

Boli sme aj u vás? 2009 / 2010



Západné Slovensko
Bratislava, Trnava, Dolná Stúla, Lúckárska nová Ves, Komárno, Trnava, Myjava, Levice atď.



Stredné Slovensko
Lučenec, Píakov, Hladovka, Beľša, Bytča, Zakamené, Orľadnica, Dolný Kubín, Zvolen atď.



Východné Slovensko
Košice, Michalovce, Prešov, Tíľčik, Lomnčka, Haľzin, Košická Polianka, Rakovec nad Ondavou atď.

Počet zapojených škôl

106

Počet zapojených žiakov

8491

11 roční - 1291 žiakov

13 roční - 1748 žiakov

15 roční - 1605 žiakov

Nájdete nás online



Medzinárodná web stránka: www.hbsc.com
HBSC Facebook: Health Behaviour in School aged Children
HBSC Twitter: @HBSC Study

Národná web stránka: www.hbsc.sk
HBSC Slovakia Facebook: www.facebook.com/HBSCSlovakia

Výsledky výskumu

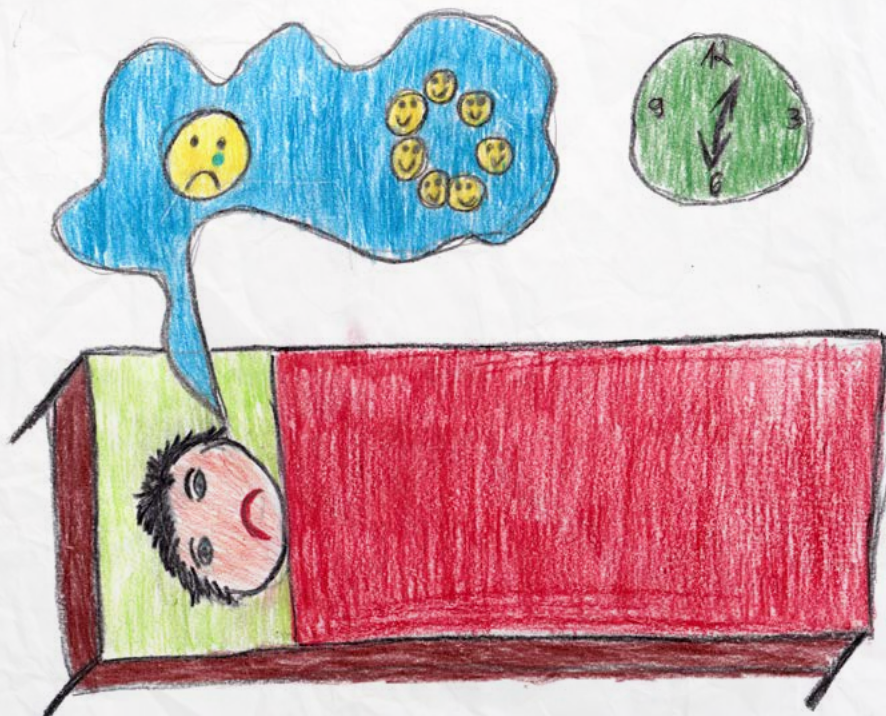
Povinná časť pre všetky krajiny

Časť dotazníka, ktorá sa používa na meranie násilného správania sa detí v školách v rámci projektu HBSC, je pre všetky zúčastnené krajiny povinná. Keďže všetky deti rozumejú pod pojmom šikanovanie rôzne veci, táto časť je v dotazníku vysvetlená ešte pred prvou otázkou nasledujúcim textom:

Toto sú niektoré otázky ohľadom šikanovania. Hovoríme, že spolužiak/čka je ŠIKANOVANÝ/Á, keď jemu alebo jej iný spolužiak/čka alebo skupina spolužiakov povedia alebo urobia protivné a nepríjemné veci. Šikanovanie je tiež, keď sa spolužiakovi/čke opakovane posmievajú spôsobom, ktorý mu nie je príjemný alebo keď je spolužiak/čka schválne vylúčený/á z kolektívu. Šikanovanie ale nie je, keď sa dvaja spolužiaci/čky zhruba rovnako silní/é hádajú alebo bijú. Šikanovanie tak tiež nie je, keď je spolužiak/čka podpichovaný kamarátskym a hravým spôsobom.

Povinné otázky na šikanovanie pre všetky krajiny v každom zbere sú dve:

- 1) „Ako často Ti niekto takýmto spôsobom ubližoval v škole za posledných pár mesiacov?“ - „obet šikanovania“
- 2) „Ako často si sa zúčastnil/a takéhoto správania voči inému/iným spolužiakovi/spolužiakom v škole za posledných pár mesiacov?“ - „agresor“



Obeť šikanovania

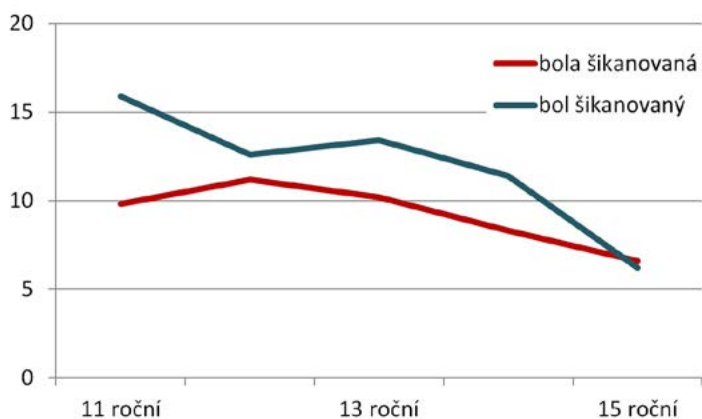
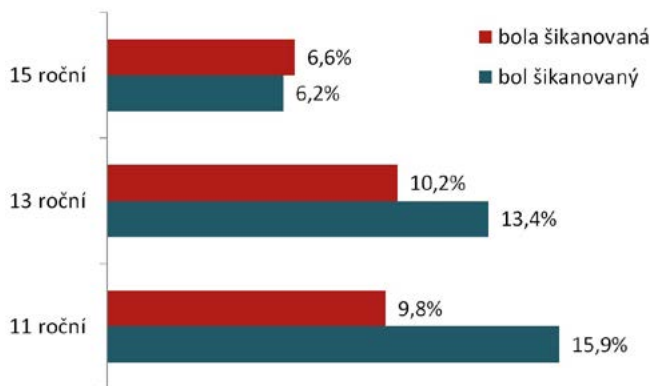
Na otázku „**Ako často Ti niekto takýmto spôsobom ubližoval v škole za posledných pár mesiacov?**“ mohli žiaci odpovedať výberom jednej z nasledujúcich možností, pričom odpovede sú rozdelené a prezentované v dvoch kategóriách:

- » Nestalo sa mi to v škole za posledných pár mesiacov
- » Stalo sa mi to len raz alebo dvakrát

> *nie*

- » 2 alebo 3-krát mesačne
- » Asi raz za týždeň
- » Niekoľkokrát za týždeň

> *áno*



GRAF 1, 2: PERCENTUÁLNY VÝSKYT OBEŤÍ ŠIKANOVANIA ASPOŇ 2 AŽ 3-KRÁT MESAČNE ZA POSLEDNÝCH PÁR MESIACOV U CHLAPCOV A DIEVČAT V JEDNOTLIVÝCH VEKOVÝCH KATEGÓRIÁCH

Zistenia

Obeťami šikanovania bolo 6 až 16% školákov.

Mladší školáci, najmä chlapci, boli obeťami šikanovania častejšie v porovnaní so staršími školákmi.

Chlapci vo veku 11 a 13 rokov boli obeťami šikanovania častejšie ako dievčatá v týchto vekových skupinách.

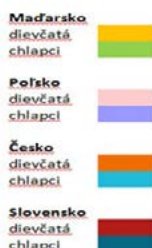
Existujúce rozdiely v mladších vekových kategóriách medzi chlapcami a dievčatami vo výskyte obetí šikanovania v 15 roku života neboli evidované.

Zistenia

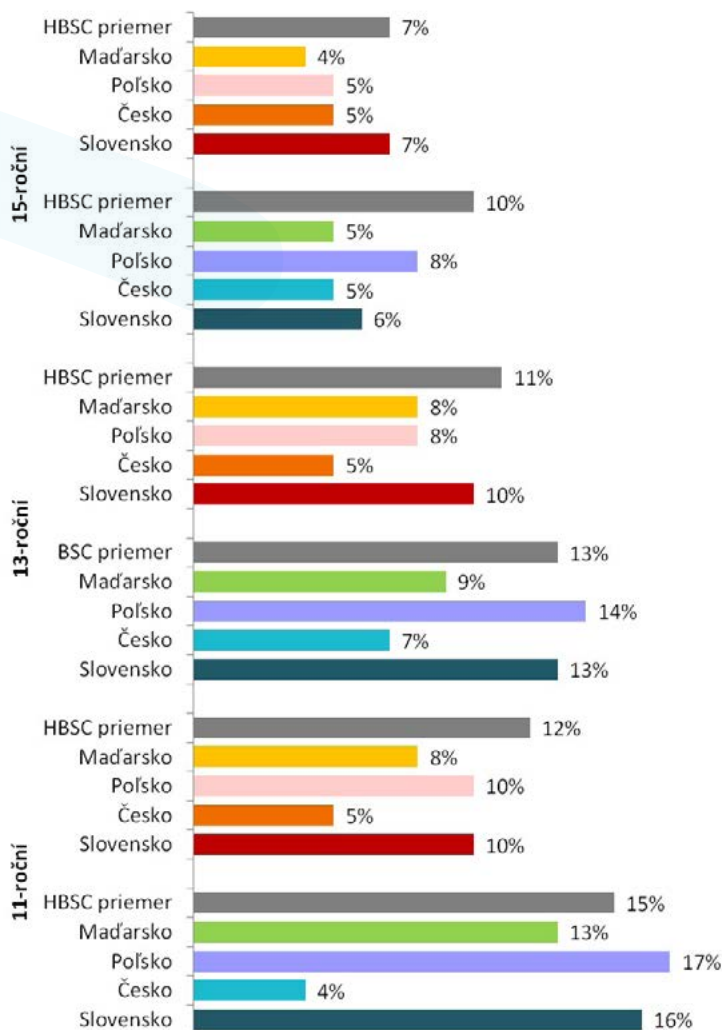
Slovensko sa v porovnaní s HBSC priemerom vo výskyte obetí šikanovania výrazne nelíši.

Výraznejšie nižší je iba výskyt obetí šikanovania v skupine 15-ročných chlapcov.

V porovnaní s krajinami V4 sa Slovensko líši najmä v porovnaní s Českou republikou, kde je výskyt obetí šikanovania výrazne nižší. Nízky výskyt obetí šikanovania v Českej republike môže byť prejavom niekoľkoročnej celoštátnej kampane zameranej na elimináciu násillia a šikanovania v školách.



Porovnanie otázky s HBSC priemerom a s krajinami V4



GRAF 3: POROVNANIE PERCENTUÁLNEHO VÝSKYTU OBETÍ ŠIKANOVANIA ASPOŇ 2 AŽ 3 KRÁT MESAČNE ZA POSLEDNÝCH PÁR MESIACOV U CHLAPCOV A DIEVČAT V JEDNOTLIVÝCH VEKOVÝCH KATEGÓRIÁCH MEDZI KRAJINAMI V4 A HBSC PRIEROMOM

Agresor šikanovania

Na otázku „Ako často si sa zúčastnil/a takéhoto správania voči inému/iným spolužiakovi/spolužiačkom v škole za posledných pár mesiacov?“ mohli žiaci odpovedať výberom jednej z nasledujúcich možností, pričom odpovede sú rozdelené a prezentované v dvoch kategóriách:

» Nezúčastnil/a som sa takéhoto správania voči inému spolužiakovi/spolužiačkom v škole za posledných pár mesiacov

» Stalo sa to len raz alebo dvakrát

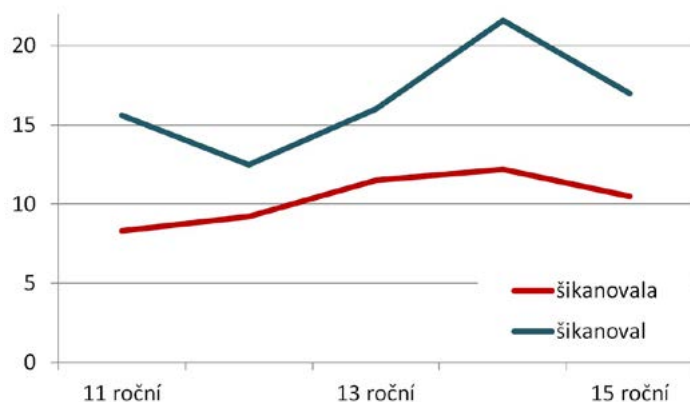
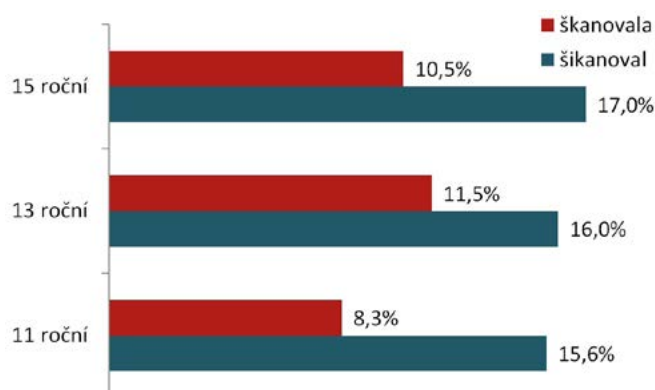
> *nie*

» 2 alebo 3krát mesačne

» Asi raz za týždeň

» Niekoľkokrát za týždeň

> *áno*



GRAF 4, 5: PERCENTUÁLNY VÝSKYT TÝCH, KTORÍ ŠIKANOVALI INÝCH SPOLUŽIAKOV ASPOŇ 2 AŽ 3 KRÁT MESAČNE ZA POSLEDNÝCH PÁR MESIACOV U CHLAPCOV A DIEVČAT V JEDNOTLIVÝCH VEKOVÝCH KATEGÓRIÁCH

Zistenia

S rastúcim vekom sa percentuálny výskyt agresorov len mierne zvýšil.

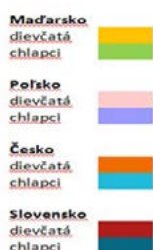
Chlapci boli agresormi častejšie ako dievčatá. V skupine 11-ročných sa k šikanovaniu spolužiakov priznalo skoro dvakrát viac chlapcov ako dievčat.

K šikanovaniu spolužiaka sa priznalo 8 až 17% školákov.

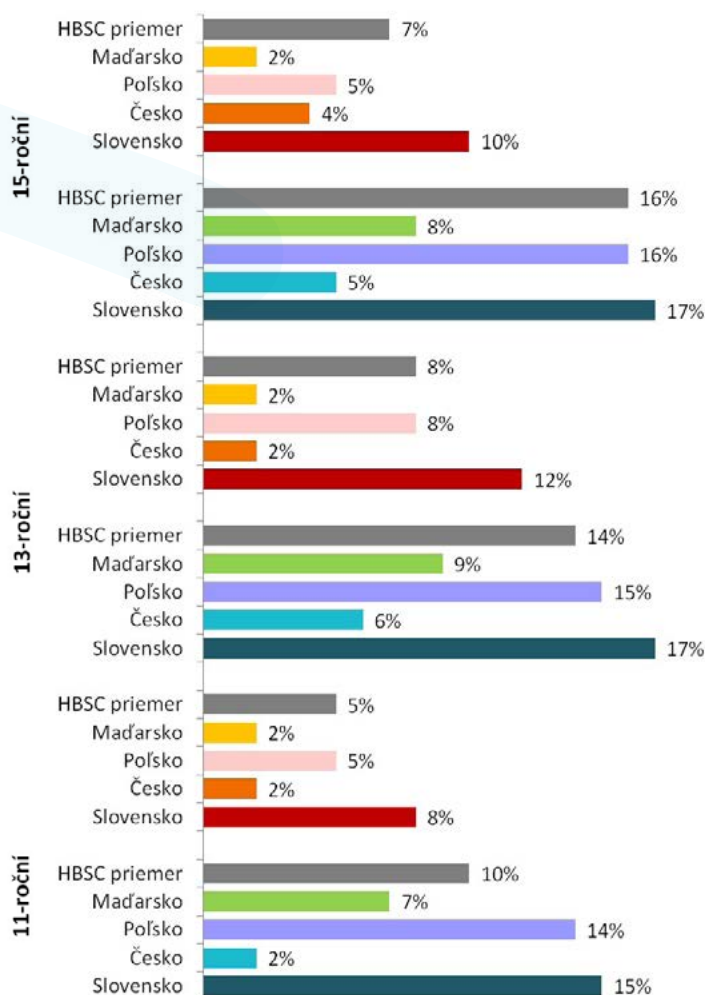
Zistenia

Výskyt agresorov bol na Slovensku vyšší v porovnaní s HBSC priemerom a to najmä v mladších vekových skupinách.

V rámci porovnania krajín V4 sa výrazne líši od HBSC priemeru Česká republika a čiastočne Maďarsko s nižším percentom agresorov.



Porovnanie otázky s HBSC priemerom a s krajinami V4



GRAF 6: POROVNANIE PERCENTUÁLNEHO VÝSKYTU TÝCH, KTORÍ ŠIKANOVALI INÝCH SPOLUŽIAKOV ASPOŇ 2 AŽ 3 KRÁT MESAČNE ZA POSLEDNÝCH PÁR MESIACOV U CHLAPCOV A DIEVČAT V JEDNOTLIVÝCH VEKOVÝCH KATEGÓRIÁCH MEDZI KRAJINAMI V4 A HBSC PRIEMEROM

Dlhodobá prax výskumu šikanovania na školách ukazuje, že z hľadiska poznania tohto nežiaduceho správania, ako aj v snahe vytvoriť účinnú prevenciu, poprípade intervenciu v konkrétnych prípadoch šikanovania, nie je postačujúce vedieť odpovede len na otázku, či sa žiak/ci stali obeťami, alebo či boli v pozícii agresorov.

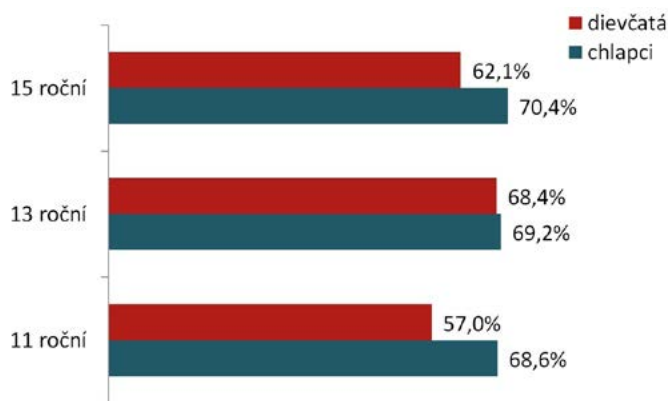
Tvorba preventívnych programov, ako aj intervencia v konkrétnych prípadoch šikanovania si vyžadujú čo najpresnejšiu klasifikáciu a výskum jednotlivých foriem.

Na základe toho bolo do posledného prieskumu na Slovensku pridaných niekoľko otázok, ktorými sme sa pýtali na konkrétne formy šikanovania.

Ako prvá bola použitá otázka, v ktorej nebolo priamo použité slovo šikanovanie, ale slovo všeobecnejšie, konkrétne slovo „nátlak“.

Na otázku „**Stretol si sa s tým, že niekto vyvíjal nátlak na slabších spolužiakov v priebehu tohto školského roka?**“ mohli žiaci odpovedať označením jednej z ponúknutých odpovedí: Áno alebo Nie.

Viac než dve tretiny školákov bolo svedkom nátlaku na spolužiakov.



GRAF 7: PERCENTUÁLNY VÝSKYT ŠKOLÁKOV, KTORÍ BOLI SVEDKAMI NÁTLAKU NA SPOLUŽIAKOV

Špecifické formy šikanovania

Ďalšia časť národných otázok bola smerovaná ku konkrétnym formám šikanovania medzi žiakmi. Ich úloha bola označiť pri každej forme to, či sa im stala a či túto formu uplatnili oni sami pri šikanovaní iných.

Označ krížikom, ktoré z nasledujúcich situácií v škole....		
	...sa ti stali	...si robil sám iným
Vyhrážanie, slovné urážky		
Ohováranie, rozširovanie nepravdivých informácií		
Výsmech z rasy, farby pleti		
Výsmech z postavy, z nadváhy, podvýživy		
Výsmech z vierovyznania, náboženstva		
Vtipkovanie so sexuálnym podtextom, slovami alebo gestami		
Ublížovanie cez počítač, e-mail		
Ublížovanie cez mobilný telefón		
Zastrašovanie		
Telesné napadnutie, bitka		
Svojvoľné požíčanie si vecí		
Vymáhanie „nezmyselných“ príkazov		

Kyberšikanovanie ako „nová“ forma šikanovania

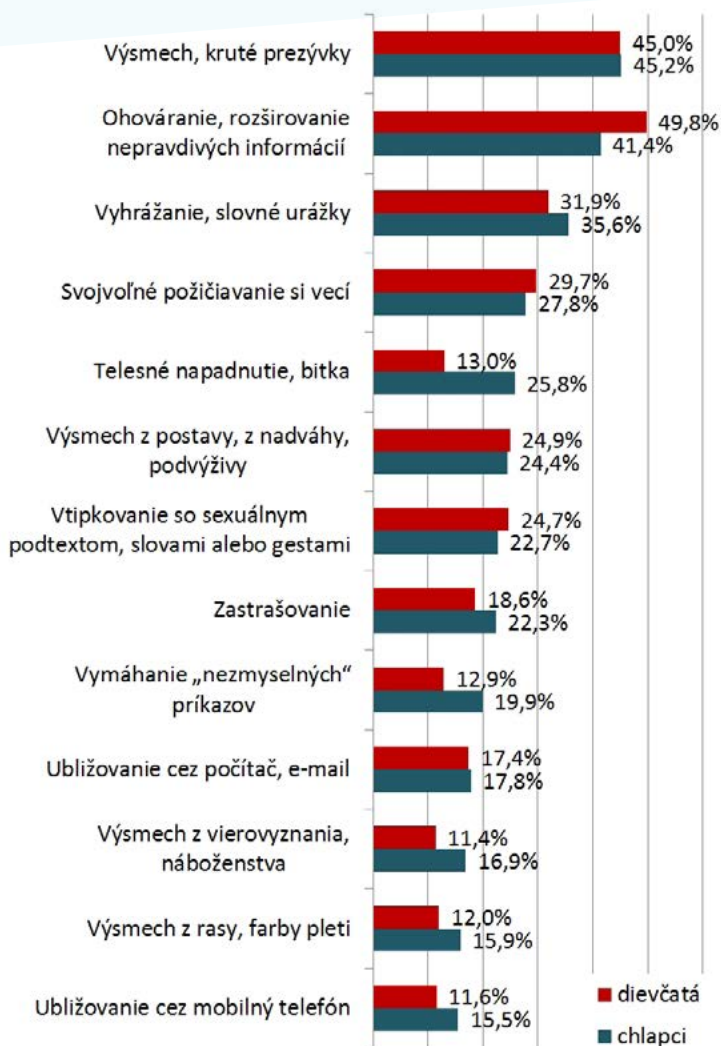
S rozvojom informačných a komunikačných technológií sa o kyberšikanovaní, teda šikanovaní prostredníctvom elektronických médií hovorí stále viac. Využívanie sociálnych sietí, emailu, alebo telefónu u všetkých vekových kategórií sa stalo v posledných rokoch veľmi populárne a rodičia ani školy doteraz nevenovali veľkú pozornosť vzdelávaniu (ako seba, tak aj detí), ako využívať tieto prostriedky rozumne. Využívať ich na šikanovanie – ubližovanie je veľmi dostupné a dáva možnosti nečakaných rozmerov.

Zistenia

Vo všetkých vekových kategóriách sa ukazuje ako najbežnejšia forma šikanovania jeho verbálna podoba – výsmech, dávanie si krutých prezývok, ohováranie a rozširovanie nepravdivých informácií, vyhrážanie a slovné urážky. Častou formou šikanovania je aj svojvoľné požíčanie si vecí. Obeťou takýchto foriem šikanovania sa stala viac než tretina opýtaných školákov.

V skupine chlapcov sa na rozdiel od dievčat vyskytuje často i telesné napadnutie, bitka, teda fyzická podoba šikanovania.

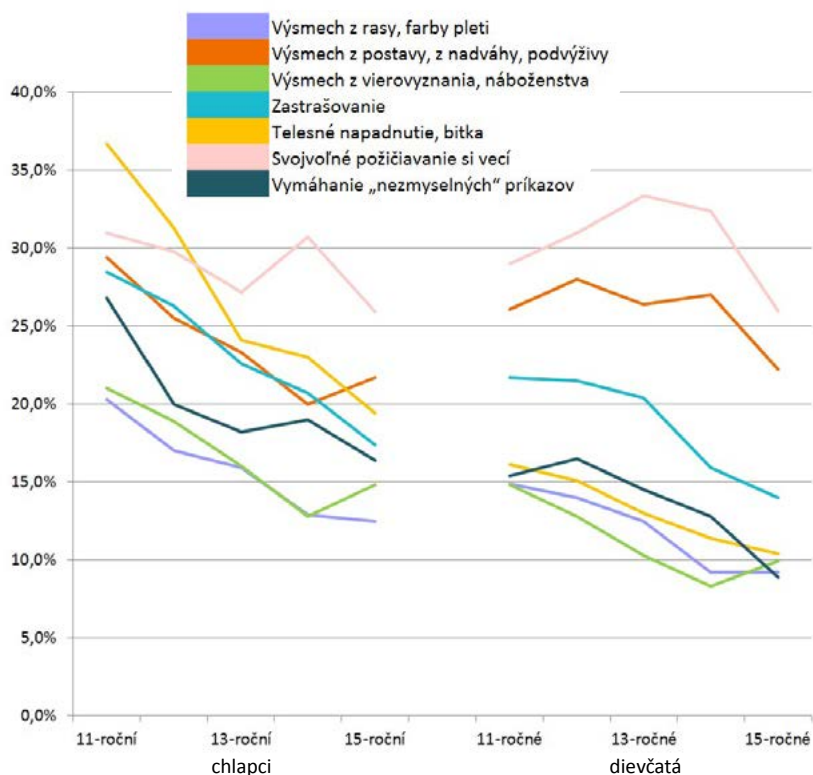
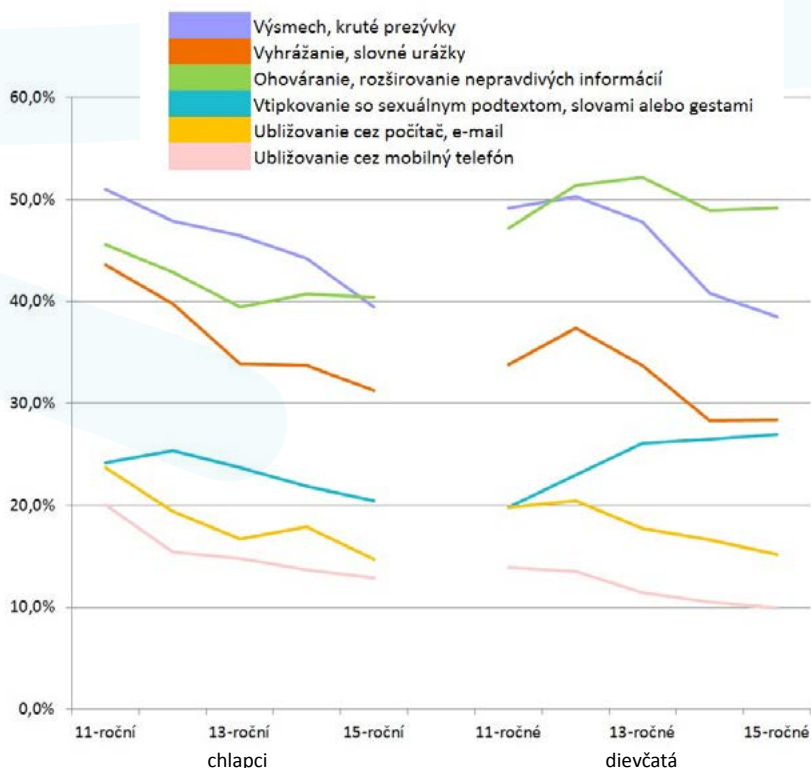
Novou objavujúcou sa formou šikanovania je ubližovanie si cez počítač a mobilný telefón. S takouto formou šikanovania sa stretlo 12 až 18% školákov.



GRAF 8: PERCENTUÁLNY VÝSKYT ŠKOLÁKOV, KTORÍ BOLI OBEŤAMI JEDNOTLIVÝCH FORIEM ŠIKANOVANIA (CELÁ VZORKA)

Zistenia

Obeťami jednotlivých foriem šikanovania sa stávajú častejšie mladší školáci a s rastúcim vekom klesá výskyt obetí. Jedinou výnimkou je skupina dievčat, ktoré sa s rastúcim vekom častejšie stávajú obeťami vtipkovania so sexuálnym podtextom, slovami alebo gestami.



GRAF 9, 10: PERCENTUÁLNY VÝSKYT ŠKOLÁKOV, KTORÍ BOLI OBEĎAMI JEDNOTLIVÝCH FORIEM ŠIKANOVANIA V SÚVISLOSTI S RASTÚCIM VEKOM

Zistenia

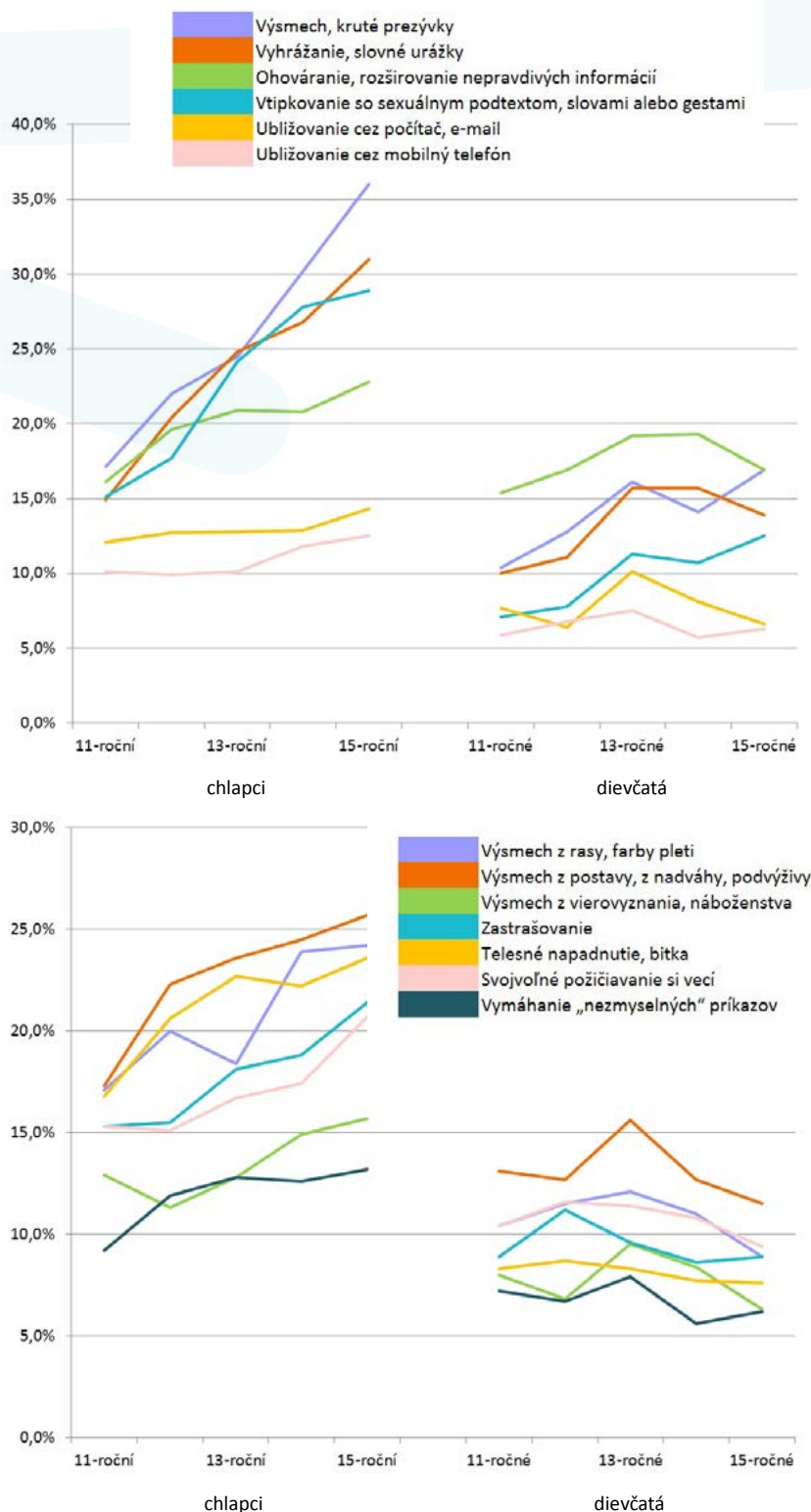
Verbálne formy šikania, ako sú výsmech a dávanie si krutých prezývok, vyhrážanie a slovné urážky, výsmech z postavy, dominujú aj u agresorov. V skupine dievčat sa často vyskytovalo aj ohováranie a rozširovanie nepravdivých informácií, kým v skupine chlapcov vtipkovanie so sexuálnym podtextom. Viac než 17% dievčat a viac než 23% chlapcov sa priznalo k uvedeným formám šikanovania svojich spolužiakov.



GRAF 11: PERCENTUÁLNY VÝSKYT ŠKOLÁKOV, KTORÍ VOČI SVOJIM SPOLUŽIAKOM POUŽILI JEDNOTLIVÉ FORMY ŠIKANOVANIA

Zistenia

Kým v skupine chlapcov zastúpenie agresorov v temer všetkých skúmaných formách s rastúcim vekom rastie, v skupine dievčat sa výskyt s rastúcim vekom mení len veľmi málo.



GRAF 12, 13: PERCENTUÁLNY VÝSKYT ŠKOLÁKOV, KTORÍ VOČI SVOJIM SPOLUŽIAKOM POUŽILI JEDNOTLIVÉ FORMY ŠIKANOVANIA V SÚVISLOSTI S RASTÚCIM VEKOM

Miesto, kde sa žiaci stretli s takým správaním

Miesto, kde sa môžu žiaci stretávať so šikanovaním nie je obmedzené na jednu triedu. Veľmi často k šikanovaniu dochádza na chodbách školy, pred školskými budovami pred alebo po vyučovaní alebo v školských priestoroch, kde sa žiaci stretávajú.

Výskum a odhalenie miest, na ktorých dochádza k šikanovaniu môže pomôcť školám dané miesta/prostredia omnoho viac zabezpečovať pedagogickým dozorom.

V snahe zistiť, kde sa naši respondenti s týmto správaním stretli, bolo použité vyjadrenie:

Označ, kde si sa najčastejšie stretol s takýmto správaním s možnosťami odpovedí:

- V škole počas hodiny
- V škole počas prestávky
- V škole pred vyučovaním
- Na ulici v prítomnosti spolužiakov
- Na internáte
- Inde...



GRAF 14: NAJČASTEJŠIE UVÁDZANÉ MIESTO, KDE SA ODOHRALO ŠIKANOVANIE

Zistenia

Vo všetkých vekových kategóriách sa najčastejšie chlapci aj dievčatá stretávajú so šikanovaním v škole počas prestávky.

Ako druhé najčastejšie miesto, kde sa žiaci stretávajú so šikanovaním, bola označovaná možnosť Inde.

Ako tretie najčastejšie miesto, kde sa žiaci stretávajú so šikanovaním, bola označovaná možnosť Na ulici v prítomnosti spolužiakov.

Ako zaujímavý výsledok sa ukazuje, že žiaci vo všetkých vekových kategóriách uviedli, že aj trieda počas vyučovania je miesto, kde sa stretávajú so šikanovaním.

Zaujímavé odpovede by sme mohli získať otázkou: ako konkrétne sa toto správanie deje?...

- » výsmechom spolužiakov pred tabuľou?
- » fyzickými útokmi (ťaháním za vlasy, kopaním pod lavicu, znemožňovaním pracovať)?
- » Ako reaguje na takéto správanie učiteľ? Vie o ňom?

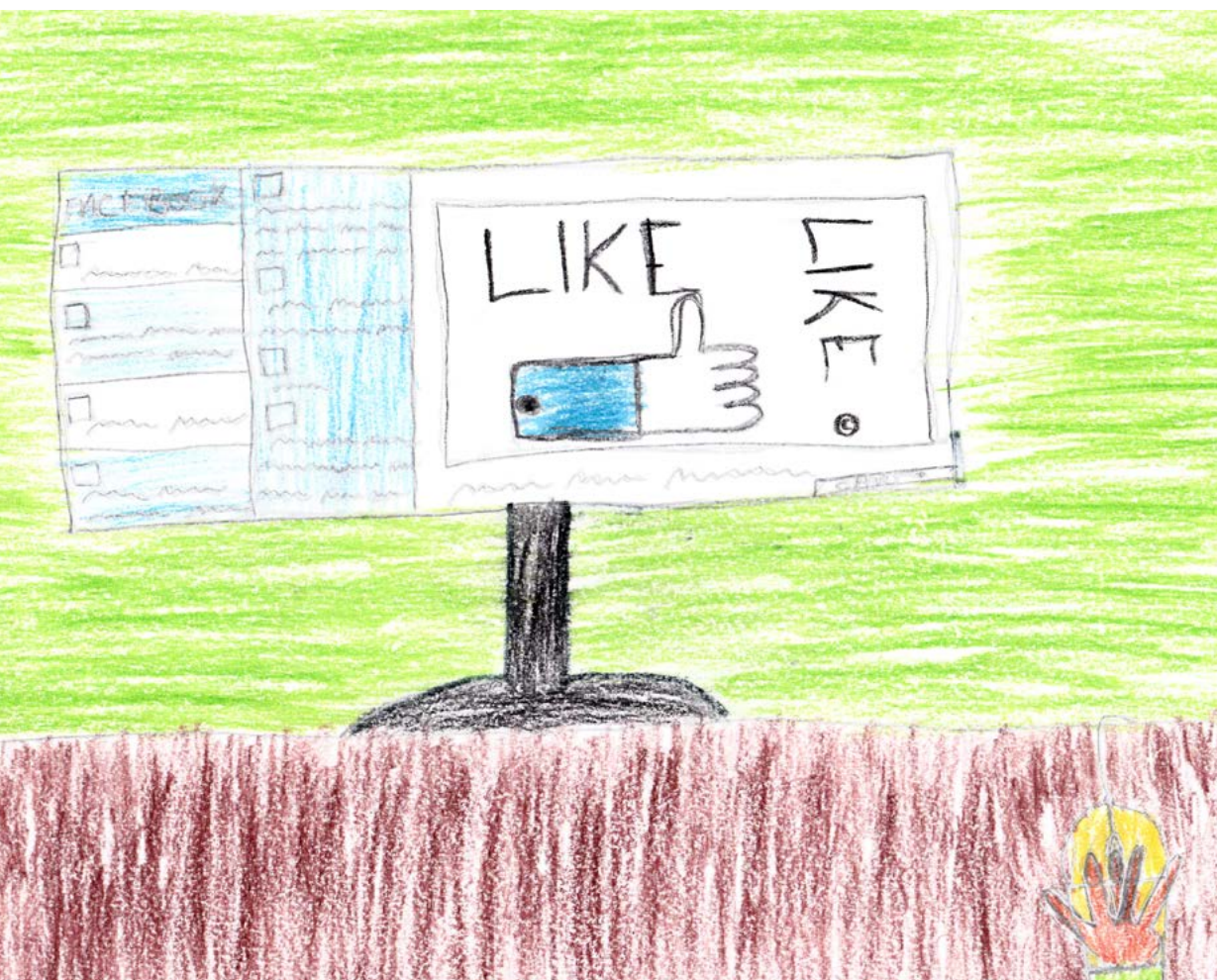
Internát nie je súčasťou grafu z dôvodu nízkej frekvencie.

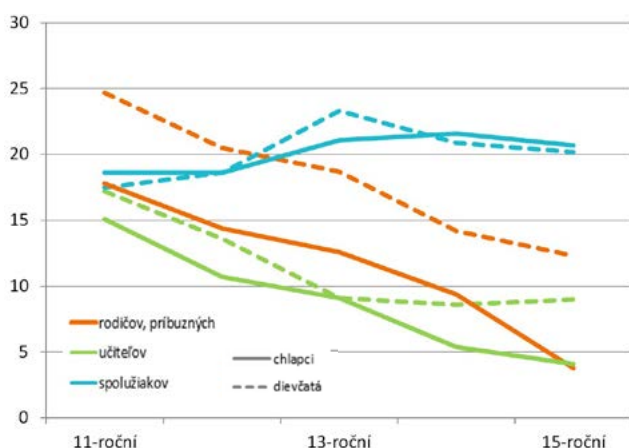
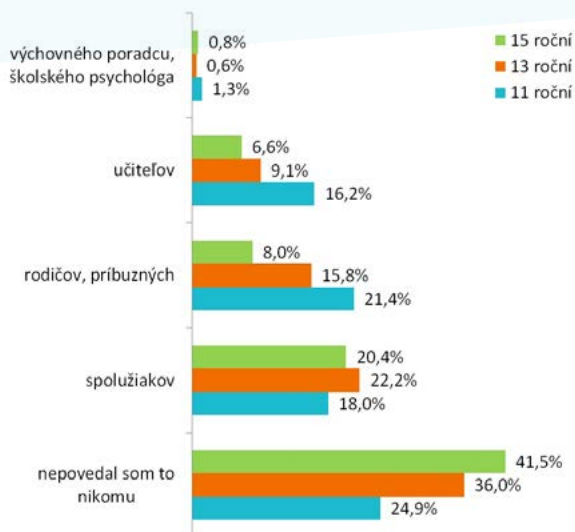
Komu žiaci povedali, že videli takéto správanie

Ako ukazujú výsledky nižšie, ani naši respondenti nehovorili o šikanovaní otvorene so svojimi učiteľmi alebo školskými psychológmi. Úlohou žiakov v poslednej otázke zameranej na šikanovanie bolo označiť, koho o tomto správaní informovali.

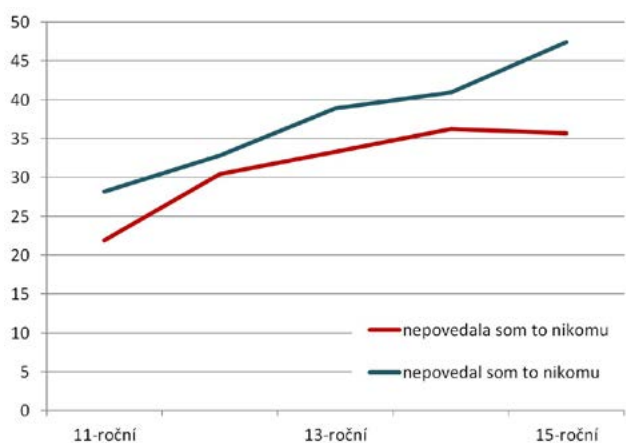
Vyjadrenie **O tejto udalosti som informoval/a...** mali žiaci za úlohu dokončiť označením výberom z nasledujúcich možností:

- » Spolužiakov
- » Učiteľov
- » Školského psychológa alebo výchovného poradcu
- » Rodičov, príbuzných
- » Nepovedal/a som to nikomu





GRAF 15, 16: OSOBY, KTORÉ ŠKOLÁCI INFORMOVALI O TOM, ŽE BOLI SVEDKAMI ŠIKANOVANIA



GRAF 17: PERCENTUÁLNY VÝSKYT ŠKOLÁKOV, KTORÍ NIKOHO O ŠIKANOVANÍ NEINFORMOVALI

Zistenia

Školáci o tom, že boli svedkami šikanovania najčastejšie informovali spolužiakov. Vo všetkých vekových skupinách, sa približne každý piaty chlapec či dievča s takouto skúsenosťou zveril spolužiakom.

Rodičom či príbuzným sa častejšie zverili dievčatá ako chlapci a kým vo veku 11 rokov tak urobilo 18 až 25% školákov, vo veku 15 rokov to bolo už len 4 až 12% školákov.

Dôveru učiteľom preukázali chlapci i dievčatá v približne rovnakej miere. Vo veku 11 rokov sa učiteľom zverilo 15 až 18% školákov, vo veku 15 rokov to bolo už len 4 až 9% školákov.

O šikanovaní sa školáci skoro vôbec sa nezdôverujú výchovným poradcom či školským psychológom.

Najčastejšie ale školáci o šikane neinformujú nikoho: 22 až 28% 11-ročných školákov, no až 36 až 47% 15-ročných školákov o svojej skúsenosti so šikanovaním nikoho neinformovalo.

Kde hľadať pomoc?

Ste rodič/ učiteľ a máte podozrenie, že Vaše dieťa/ žiak/ žiaci sú šikanovaní? Ako hovoriť o šikanovaní? Kde vôbec začať?

Často sa rodičom, ale aj učiteľom stáva, že majú pocit, že sú svedkami šikanovania, ale nevedia, či to naozaj šikanovanie je, či to nie je iba detská hra, súperenie.

Existuje veľké množstvo stránok, ktoré môžu pomôcť ako rodičom, tak aj učiteľom, ale i žiakom získať základné informácie o šikanovaní

- » <http://linkadeti.sk/deti/sikanovanie>
- » <http://zodpovedne.sk/kapitola2.php?kat=sikanovanie>
- » [http://www.lse.ac.uk/media%40lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20\(2009-11\)/EUKidsOnlineIIReports/Final%20report.pdf](http://www.lse.ac.uk/media%40lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20(2009-11)/EUKidsOnlineIIReports/Final%20report.pdf)
- » <https://docs.google.com/a/hbsc.org/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxjb3N0aXMwODAxGd4OjNkYThlYTVmZml0Nzg3NDE>
- » <http://www.bezpre.sk>

kam sa obrátiť v prípade, že potrebujú pomoc,

- » <http://www.prevenciasikanovania.sk/?mod=rodicia--kontakty-sk--kde-hladat-pomoc&PHPSESSID=05fcc227c10cd19ace61777a5a673db8>
- » <http://linkadeti.sk/deti/sikanovanie>

ale aj stránky, ktoré zaujímavým a netradičným spôsobom vzdelávajú a pomáhajú

- » <http://sk.sheep.live.eu>

Záver

Šikanovanie ako nežiaduce rizikové správanie školákov je závažným spoločenským problémom. Formy a intenzita tohto správania sú veľmi rozmanité a dejú sa najčastejšie mimo dosahu dospelých. Jeho rozpoznanie a dôkladné zmapovanie je dôležité pre prípravu účinných preventívnych a intervenčných programov zameraných na vytváranie bezpečného prostredia v školách. Prepojenie výskumných zistení so skúsenosťami učiteľov, rodičov a odborníkov z praxe a najmä zapojenie samotných účastníkov, teda žiakov, je náročnou, ale zároveň nutnou podmienkou úspešnosti programov vedúcich k redukcii výskytu šikanovania a k zvyšovaniu tolerance na školách.



Slovo expertov na záver

John Freeman (hlavný riešiteľ kanadského národného HBSC tímu a člen pracovnej skupiny School v rámci HBSC siete)

Školské prostredie môže výrazne ovplyvniť mieru šikanovania. Študenti, ktorí vnímajú svoju školu ako miesto s pozitívnou školskou klímou a miernou úrovňou školského tlaku, sú menej náchylní stať sa obeťou šikanovania či šikanovať iných, ako sú študenti, ktorí hodnotia svoju školu menej pozitívne a s vyššou úrovňou tlaku (Freeman a kol., 2009).

Michal Molcho (vedúca Policy Development Group a vedúca pracovnej skupiny Violence and Injuries v rámci HBSC siete)

Šikanovanie je bežná forma násilného správania u dospievajúcich. Následky šikanovania, ako je viktimizácia, sú v súčasnej dobe veľmi dobre zdokumentované. Od roku 2000 sa v oblasti šikanovania nahromadilo množstvo existujúcich výskumov. HBSC je však jednou z mála štúdií, ktoré umožnili sledovanie šikanovania v rámci vekových skupín, v rôznych krajinách a kultúrach a v priebehu času. Rozsah štúdie HBSC dovoľuje študovať nielen výskyt šikanovania, ale aj jeho prediktory (predovšetkým vzťahy s rodičmi, rovesníkmi a učiteľmi) a jeho dôsledky (zdravie, pohodu, psychosomatické symptómy). V niektorých krajinách sú dáta z HBSC cenným zdrojom pri utváraní politiky v oblasti prevencie. So zavedením nových položiek na meranie kyberšikany do dotazníka očakávame, že HBSC bude slúžiť ako hlavný zdroj informácií o výskyte a následkoch kybernetickej šikany, umožní identifikovať determinanty kyberšikanovania a ponúkne informácie o tom ako sa líši od tradičných foriem šikanovania.

Referencie

- Barth, J. M., Dunlap, S. T., Dane, H., Lochman, J. E., and Wells, K. C. (2004).** Classroom environment influences on aggression, peer relations, and academic focus. *Journal of School Psychology, 42*, 115–133.
- Black, S. A., a Jackson, E. (2007).** Using Bullying Incident Density to Evaluate the Olweus Bullying Prevention Programme. *School Psychology International, 28*(5), 623–663
- Boulton, M. J. a Underwood, K. (1992).** Bully/victim problems among middle schoolchildren. *British Journal of Educational Psychology, 62*, 73–87.
- Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Rubin, K. a Patton, G. (2001).** Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal, 323*, 480–4.
- Book, A. S., Volk, A. A., & Hosker, A. (2012).** Adolescent bullying and personality: An adaptive approach. *Personality & Individual Differences*.
- Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E. & Sadek, S. (2010).** Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly, 25*(2), 65–83.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., deLooze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. R. F., Barnekow, V. (eds.) (2012).** Social determinants of health and well-being among young people. International Report from the HBSC 2009/2010 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No.6, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
- Due, P., Holstein, B. E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S. N., Scheidt, P., Currie, C. & T. H. B. i. S.-A. C. B. W. Group. (2005).** Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *The European Journal of Public Health, 15*(2), 128–132
- Gini, G., a Pozzoli, T. (2009).** Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics, 123*(3), 1059–1065.
- Harel, Y. (1999).** A cross-national study of youth violence in Europe. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 11*, 121–134.
- Harel-Fisch, Y., Walsh, S. D., Fogel-Grinvald, H., Amitai, G., Pickett, W., Molcho, M., Due, P., Gasparde Matos, M., Craig, W. Members of the HBSC Violence and Injury Prevention Focus Group (2011).** Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence, 34*, 639–652.
- Hawker, D. S. J. a Boulton, M. J. (2000).** Twenty years' research on peer victimisation and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 441–55.
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., a Gould, M. S. (2007).** Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *American academy of child and adolescent psychiatry, 46*, 1, 40.
- Kolář, M. (2011).** Nová cesta k léčbě šikany. Praha: Portál, 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
- Ma, X. (2002).** Bullying in Middle School: Individual and School Characteristics of Victims and Offenders. *School Effectiveness and School Improvement, 13*, 63–89.
- Madarasová Gecková, A., Veselská, Z., Kollárová, J. (eds.) (2011).** Sociálne determinanty zdravia školákov. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11, 13, a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2009/2010 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC). Equilibria, s.r.o., Košice.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001a).** Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA: The Journal of the American Medical Association, 285*, 16, 2094–2100.
- Nansel, T. R. a kol. (2001b)** Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA, 285*, 16, 2094–2100.
- Pepler, D. J. a Craig, W. M. (1995).** A peek behind the fence: naturalistic observations of aggressive children with remote audiovisual recording. *Developmental Psychology, 31*, 4, 548–553.
- Pepler, D, Craig W. (2000).** Making a difference in bullying. Toronto, La Marsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, York University.
- Rogers, V. (2011).** Kyberšikana. Pracovní materiály pro učitele a žáky i studenty. Praha: Portál, 2011, 104 s.
- Olweus, D. Bully/victim problems among schoolchildren: some basic facts and effect of a school-based intervention program. In: Pepler D, Rubin K eds. The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1991, 411–448.**
- Olweus, D. (1994).** Bullying at school: Long-term outcomes for the victims and an effective school-based intervention programme. In L. R. Huesmann (Ed.), *Aggressive behaviour: Current perspectives* (pp 97–130). New York: Wiley.
- O'Moore, M. O. a Kirkham, C. (2001).** Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive behaviour, 27*, 269–283.
- Slee, P. T. (1994).** Situational and interpersonal correlates of anxiety associated with peer victimization. *Child Psychology and Human Development, 25*, 97–107.
- Thornberg, R. (2010).** School children's social representations on bullying causes. *Psychology in the Schools, 47*, 311–327.

„Pevne verím, že predložená správa o šikanovaní medzi žiakmi základných škôl pomôže k zefektívneniu preventívnych opatrení škôl a zlepši aj formy intervencie v akútnych prípadoch ohrozenia fyzického a psychického zdravia detí.

V slovenských školách je potrebné priebežne realizovať opatrenia na vytváranie zdravého a bezpečného prostredia, vhodného pre učenie, ako aj na ochranu detí a žiakov pred všetkými formami fyzického alebo psychického násillia, vrátane šikanovania.

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR odporúča školám vypracovať si vlastné školské a triedne programy bezpečnosti a prevencie v súlade s platným Metodickým usmernením MŠ SR č. 7/2006-R k prevencii a riešeniu šikanovania žiakov v školách a školských zariadeniach.

K prevencii rizikového správania sa žiakov sa odporúča vypracovať holistickú školskú stratégiu prevencie, do ktorej budú zainteresovaní všetci žiaci a zamestnanci školy.“

PhDr. Eva Tomková

štátny radca sekcie regionálneho školstva MŠVVaŠ SR,
národná koordinátorka pre európsku sieť škôl podporujúcich
zdravie - Schools for Health in Europe



Mária Sarková (1978) získala magisterský titul na Filozofickej fakulte v Prešove v odbore Slovenský jazyk a literatúra a Pedagogika. Dizertačnú prácu s názvom Psychická pohoda a sebaúcta slovenských adolescentov (Psychological well-being and self-esteem in Slovak adolescents) obhájila na Univerzite v Groningene (Holandsko) v roku 2010. V súčasnosti sa ako členka slovenského národného tímu HBSC (Košice, Slovenská republika) a členka Katedry rekreológie na Fakulte telesnej kultúry (Olomouc, Česká republika) zameriava vo svojom výskume na špecifické formy správania sa žiakov, ako je šikanovanie a jeho formy a využívanie sociálnych sietí.



AGENTÚRA
NA PODPORU
VÝSKUMU A VÝVOJA

EURO MEDPRO n.o .



ÚRAD
VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ
REPUBLIKY