

# Pomáhajúce profesie



2023 • Ročník 6 • Číslo 1  
ISSN 2585-9447  
EV 228/23/EPP

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre  
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Constantine the Philosopher University in Nitra  
Faculty of Social Sciences and Health Care

## **Pomáhajúce profesie**

Recenzovaný vedecký časopis pre teóriu, výskum, prax a vzdelávanie v pomáhajúcich profesiách

Vydáva Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Ročník 6 • Číslo 01/2023

IČO 00 157 716

## **Redakčná rada**

prof. PhDr. Tomáš Sollár, PhD. – šéfredaktor

prof. PhDr. Michal Kozubík, PhD. – zástupca šéfredaktora

doc. PhDr. Andrea Solgajová, PhD. – zástupca šéfredaktora

Mgr. Jana Turzáková, PhD. – zástupca šéfredaktora

Katalin Papp, PhD. - University of Debrecen, Faculty of Health

dr n.spol. Małgorzata Nagórska – University of Rzeszów, Faculty of Medicine

Mgr. Lenka Šedová Ph.D. – University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences

prof. PhDr. Zuzana Slezáková, PhD., MPH – Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií

doc. PhDr. Gabriela Vörösová, PhD.

doc. PhDr. Rastislav Rosinský, PhD.

PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

doc. PhDr. PaedDr. Marta Zaťková, PhD.

PaedDr. Martina Romanová, PhD.

Jazykový redaktor:

Mgr. Mária Semanišinová

Technický redaktor:

Mgr. Zuzana Majerová

Adresa vydavateľa:

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Kraskova 1, 949 74 Nitra, 037/6408758, pp@ukf.sk

# **POMÁHAJÚCE PROFESIE**

Ročník 6  
Číslo 1

2023

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva  
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

## **OBSAH**

EDITORIAL	4
MOTIVÁCIA K CVIČENIU A SPOKOJNOSŤ S OBRAZOM VLASTNÉHO TELA U ADOLESCENTOV	5
Katarína Dočárová, Martina Romanová	
KONŠTRUKTIVÁ VALIDITA SLOVENSKEJ VERZIE DOTAZNÍKA UTRECHT PROACTIVE COMPETENCE COPING SCALE	21
Miriama Hudáková, Katarína Baňasová, Boris Katrušín	
KOGNÍCIE O KORONAVÍRUSE VO VZŤAHU S PROAKTÍVNYM ZVLÁDANÍM ZÁŤAŽE	33
Barbora Kuviková, Miriama Hudáková	
CESTA PROFESIONALITY ZAČÍNAJÚCICH SUPERVÍZOROV V SOCIÁLNEJ PRÁCI	50
Katarína Vanková	

## EDITORIAL

Vážené čitateľky a vážení čitatelia,

predkladáme vám prvé tohtoročné číslo recenzovaného vedeckého časopisu Pomáhajúce profesie. Cieľom časopisu je prinášať informácie z odborov psychológia, sociálna práca, sociálne služby, ošetrovateľstvo a urgentná zdravotná starostlivosť, a tým podporovať rozvoj vedných disciplín a kvalitu výskumu, vzdelávania a praxe v odboroch.

Aktuálne číslo prináša štyri pôvodné výskumné štúdie z rôznych oblastí pomáhajúcich profesií. V prvom článku autorky predstavujú výsledky výskumu motivácie k cvičeniu a spokojnosti s obrazom vlastného tela u adolescentov. V druhej, psychometrickej štúdií, kolektív autorov prezentuje overovanie validity dotazníka určeného pre pacientov v rekonvalescencii po cievej mozgovej príhode. Tretia štúdia skúma vzťahy medzi kogníciami o koronavíruse a aspektami proaktívneho zvládania u mužov a žien v rôznych obdobiach dospelosti a s rôznymi skúsenosťami s ochorením. Posledná publikovaná štúdia sa s uplatnením kvalitatívnej výskumnej stratégie zameriava na autosupervíziu ako formu sebareflexie začínajúcich supervízorov v sociálnej práci.

S aktuálnym číslom prichádza aj zmena v publikovaní časopisu. V súlade s trendom súčasnej vedy, ponúkať otvorený prístup k vedeckým poznatkom, sme ukončili vydávanie tlačenej verzie časopisu a pokračujeme vo vydávaní časopisu výlučne online, s voľne prístupným obsahom a s ambíciou rozšíriť okruh jeho čitateľov aj publikujúcich autorov z rôznych disciplín pomáhajúcich profesií.

Nitra, jún 2023

Jana Turzáková

## MOTIVÁCIA K CVIČENIU A SPOKOJNOŠŤ S OBRAZOM VLASTNÉHO TELA U ADOLESCENTOV

Katarína Dočárová<sup>1</sup>, Martina Romanová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra psychologických vied FSVaZ UKF Nitra

<sup>2</sup>Ústav aplikovanej psychológie FSVaZ UKF Nitra

[mromanova@ukf.sk](mailto:mromanova@ukf.sk)

*Abstrakt:* Cieľom predloženého príspevku bolo overiť existenciu vzťahu medzi motiváciou k cvičeniu a spokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov. Pre bližšie preskúmanie tohto vzťahu sme sa zamerali na prepojenie vonkajškovej a vnútornej motivácie k cvičeniu s vnímanou telesnou kompetenciou, telesnou nedostatočnosťou a vnútorným konfliktom. Výskumná vzorka pozostávala zo 143 participantov (80 dievčat a 63 chlapcov) vo veku od 18 do 20 rokov. Skóre vonkajšej a vnútornej motivácie k cvičeniu sme merali prostredníctvom Dotazníka motivácie k fyzickej aktivite a cvičeniu (RM4-FM). Skóre vnímanej telesnej kompetencie, telesnej nedostatočnosti a vnútorného konfliktu sme merali Škálou spokojnosti s obrazom vlastného tela u adolescentov (ABISS). Výsledky potvrdili štatisticky významný vzťah vnútornej aj vonkajškovej motivácie s vnímanou telesnou kompetenciou a telesnou nedostatočnosťou. Takisto sa preukázalo silné prepojenie vonkajškovej motivácie s mierou vnútorného konfliktu. Na základe našich zistení môžeme konštatovať, že u adolescentov, ktorí sa vnímajú ako telesne kompetentní prevažujú vnútorné motívy k cvičeniu, ako napríklad potešenie, zábava, zlepšovanie telesnej zdatnosti či upevňovanie sociálnych vzťahov. Naopak, pocit telesnej nedostatočnosti naznačuje vonkajškovú motiváciu k cvičeniu, pri ktorej cvičenie predstavuje prostriedok eliminácie pocitov viny a hanby a snahu vyhnúť sa kritike okolia a sociálnemu tlaku.

*Kľúčové slová:* adolescencia, motivácia k cvičeniu, sebadeterminačná teória, obraz vlastného tela, spokojnosť s obrazom vlastného tela

### 1 ÚVOD

Život súčasnej spoločnosti sa v mnohom líši od života ľudí v minulých storočiach. K rozvoju došlo v oblasti priemyslu a technológii, ako aj v oblasti zdravotnej starostlivosti. Ľudia v 21. storočí však pomerne často zabúdajú na jeden dôležitý aspekt udržiavania a zlepšovania zdravia, a tým je pohyb. Napriek tomu, že máme k dispozícii obrovské množstvo fitness centier a športových areálov, spoločne s nevyčerpatelným arzenálom posilňovacích strojov, cvičebných pomôcok a závaží rôznej veľkosti a váhy, došlo k nárastu fyzickej inaktivity a času stráveného pred televízorom či v práci za počítačom. Bolo dokázané, že počas obdobia dospievania dochádza k skráteniu času stráveného cvičením a k zvýšeniu úrovne sedavých aktivít (Corder et al., 2019; Dumith et al., 2011; Harding et al., 2015; Kemper et al., 2001; Kimm et al., 2002; Raudsepp a Viira, 2008). Toto zistenie so sebou prináša negatíva vplývajúce na celý život človeka, nakoľko práve v období adolescencie dochádza k telesnému rozvoju a upevňovaniu návykov, ktoré jedinca následne môžu sprevádzať až do obdobia dospelosti. Je

známe, že pravidelná fyzická aktivita a cvičenie s vysokou intenzitou sú spojené s lepšou kvalitou života, nižšou úmrtnosťou a nižším rizikom rozvoja chorôb súvisiacich so životným štýlom (Blair a Church, 2004; Ekelund et al., 2011; Koster et al., 2012). Cvičenie takisto prispieva k pozitívnemu hodnoteniu vlastného tela u adolescentov, ktoré je spájané s lepšou duševnou pohodou a prežívaním subjektívneho šťastia (Alleva, Tylka a Van Diest, 2017; Gillen, 2015; Swami, Barron, Weis a Furnham, 2016; Tylka a Iannantuono, 2016). Čo jedinca motivuje k cvičeniu alebo naopak ho od cvičenia odrádza sme sa rozhodli preskúmať za pomoci teórie sebaderminácie Ryana a Deciho (2000), ktorá motiváciu umiestňuje v rámci kontinua vnútorná – vonkajšková motivácia. Spokojnosť s obrazom vlastného tela u adolescentov sme vychádzajúc z výskumu Leoneho et al. (2014) hodnotili na základe telesnej kompetencie, telesnej nedostatočnosti a vnútorného konfliktu.

### **1.1 Fyzická aktivita, cvičenie a motivácia k cvičeniu**

Fyzická aktivita má stabilné miesto v živote každého človeka už od prvého objavenia ľudskej rasy na Zemi. Naše začiatky boli charakteristické loveckou a zberateľskou činnosťou, tzn. že úroveň cvičenia bola vysoká, a stravou, ktorá obsahovala nízky podiel tuku. V súčasnosti si ľudia v industrializovaných krajinách osvojili životný štýl, ktorý sa úplne odlišuje od životného štýlu na aký nás pripravila evolúcia (Biddle a Mutrie, 2007). Toto samozrejme neznamená, že zdravie ľudí sa nevyhnutne zhoršilo. V mnohých prípadoch ľudia žijú omnoho dlhšie ako tomu bolo napríklad v minulom storočí. Skôr by sa dalo povedať, že nastala zmena v hlavných príčinách a dôsledkoch zdravotných problémov. Hlavnými príčinami úmrtnosti sa stali ochorenia súvisiace s nevhodným životným štýlom, ako napríklad fajčenie či nevhodné stravovacie návyky, ktoré môžu viesť ku kardiovaskulárnym či iným somatickým ochoreniam. Avšak k zmenám nedošlo len v negatívnom smere. Mnoho výskumov totiž preukázalo pozitívny vplyv fyzickej aktivity na zdravotný stav človeka, a tak sa pozornosť spoločnosti presunula na propagáciu fyzickej aktivity ako významného faktora pri udržiavaní a zlepšovaní celkového zdravia. Je totiž pravdepodobné, že fyzicky aktívny človek si osvojí aj iné aspekty zdravého životného štýlu, ako napríklad vyhýbanie sa fajčeniu či alkoholu, alebo osvojenie si zdravých stravovacích návykov (Wankel a Sefton, 1994).

Každý z nás môže fyzickú aktivitu vnímať rôzne. Niektorí si pod týmto pojmom predstavia obyčajnú prechádzku so psom či výlet do hôr, pre iných fyzická aktivita znamená jazdu na bicykli alebo cvičenie s činkami v posilňovni. Mnoho ľudí nahrádza pojem fyzická aktivita pojmom cvičenie, pričom veria, že ide o slovo s rovnakým významom. Nejedná sa však o identické pojmy. Fyzickú aktivitu definujú Caspersen, Powell a Christenson (1985) ako akýkoľvek pohyb tela, ktorý je produkováný kostrovými svalmi a vedie k výdaju energie. Za fyzickú aktivitu teda možno považovať akýkoľvek pohyb, s výnimkou pokojného sedenia alebo ležania. S fyzickou aktivitou sa môžeme stretnúť v práci alebo doma, pri dochádzaní do práce, či pri rekreačných a voľnočasových aktivitách. Zaradíme sem napríklad chôdzu do práce, beh, kosenie trávnikov či domáce upratovanie. Okrem rôznej podoby môže mať fyzická aktivita aj rôznu intenzitu, pričom rozlišujeme aktivity s nízkou (napr. domáca práca), strednou (napr. rýchla chôdza) a vysokou intenzitou (napr. beh). Cvičenie je podskupinou fyzickej aktivity, ktorá nie je súčasťou nášho každodenného života. Cvičenie možno vždy považovať za fyzickú aktivitu, ale fyzická aktivita sa nie vždy dá považovať za cvičenie. V prípade cvičenia ide o plánovanú, štruktúrovanú a opakujúcu sa fyzickú aktivitu zameranú na fitness alebo tréning. Cvičenie zahŕňa aktivity so strednou až vysokou intenzitou, vďaka čomu dochádza k udržiavaniu a zlepšovaniu zdravia a fyzickej kondície (Bherer, Erickson a Liu-Ambrose, 2013).

Mnohé formy fyzickej aktivity sú zdraviu prospešné, a to platí aj pre cvičenie. Aj vďaka mnohým dokázaným benefitom cvičenia sa pozornosť modernej spoločnosti zamerala na otázky, prečo ľudia cvičia alebo necvičia, aké sú psychologické výhody alebo najlepšie spôsoby podpory cvičenia. V minulosti sa väčšina literatúry zameriavala skôr na súťažný aspekt športu. V súčasnosti sa zvyšuje záujem o „psychológiu cvičenia“, ktorá uznáva jeho zdravotné benefity (Biddle a Mutrie, 2007), medzi ktoré patrí redukcia hmotnosti, nižšie riziko rozvoja kardiovaskulárnych a metabolických ochorení, znížená pravdepodobnosť vzniku rakoviny či nižšia nespokojnosť s obrazom vlastného tela a menší výskyt porúch príjmu potravy (Brown et al., 2012; Biddle a Mutrie, 2007; Hausenblas a Fallon, 2006). Zakomponovanie cvičenia do života adolescenta zvyšuje jeho odolnosť, t. j. schopnosť zvládať stresové situácie, adaptovať sa na meniace sa požiadavky prostredia (Deuster a Silverman, 2013). Pravidelná cvičebná aktivita zohráva dôležitú úlohu pri zmiernovaní príznakov depresie a úzkosti, čím zlepšuje duševné zdravie, kvalitu života a duševnú pohodu (Belcher et al., 2021; Carter et al., 2016). Dôvody pre ktoré sa človek rozhodne cvičiť bývajú rôzne. Na základe jednej z kľúčových teórií motivácie sebadeterminačnej teórie Deciho a Ryana a pribúdajúci dôkazov z viacerých výskumov môžu byť motívy k cvičeniu rozdelené primárne do dvoch skupín. Prvou skupinou sú vonkajškové motívy, ktoré súvisia so vzhľadom (hmotnosť, tvar tela či fyzická prítťaživosť), spoločenským uznaním (obdiv rovesníkov, snaha naplniť očakávania rodičov) a zdravím (prevencia, zdravotné výhody). Druhou skupinou sú vnútorné motívy, ktoré súvisia s funkčnosťou tela (sebarozvoj, fyzická kondícia, radosť z cvičenia, výzva, súťaživosť, zlepšenie nálady, zvládanie stresu) a vytváraním sociálnych vzťahov (DiBartolo et al., 2007; Ingledew a Sullivan, 2002; Vartanian, Wharton a Green, 2012). Bolo dokázané, že vonkajšková motivácia môže viesť k maladaptívnemu emocionálnemu prežívaniu, nakoľko odvádza pozornosť jednotlivcov od uspokojovania základných potrieb autonómie, kompetencie a príbuznosti a presúva ju viac na snahu dokázať svoju vlastnú hodnotu (Ryan a Deci, 2000; Vansteenkiste et al., 2007). K podobným zisteniam dospeli aj Sicilia et al. (2014), ktorí vo svojej štúdiu uvádzajú, že vonkajšková motivácia (napr. pocit viny, že necvičím) je významným prediktorom pociťovania telesnej nedostatočnosti. Standage, Duda a Ntoumanis (2003) uvádzajú, že vonkajšková motivácia znižuje výkon pri športovej aktivite, pretože odvádza pozornosť jednotlivcov od danej aktivity a takto motivovaní jednotlivci už nie sú plne sústredení na cvičenie, ale sú do značnej miery pohltení snahou dokázať svoju vlastnú hodnotu. Naproti tomu, vnútorná motivácia k cvičeniu spôsobuje, že jednotlivci venujú plnú pozornosť aktuálne vykonávanej fyzickej aktivite a ich výkon môže byť preto vyšší ako je tomu u vonkajšie motivovaných jedincov.

Vnútorná motivácia bola takisto spojená s vyššou duševnou pohodou a lepším zdravotným stavom, pretože je zvyčajne spojená s uspokojovaním základných potrieb autonómie, kompetencie a príbuznosti (Ryan a Deci, 2000; Ingledew a Sullivan, 2002; Standage et al., 2003; Vansteenkiste et al., 2007). Zistilo sa, že práve vnútorné motívy, ako zábava a radosť zo športu, sú primárnymi zdrojmi motivácie k cvičeniu u adolescentov. Adolescenti, ktorí vnímajú, že sa zlepšuje ich telesná kompetencia budú pravdepodobne v cvičení pokračovať, nezávisle na tom, ako ich telesný obraz hodnotí okolie (Sicilia et al., 2014; Timo et al., 2016).

## **1.2 Obraz vlastného tela a spokojnosť s obrazom vlastného tela v období adolescencie**

Obraz vlastného tela (angl. body image) je definovaný ako komplexný konštrukt, ktorý pozostáva z emócií, pocitov a postojov človeka súvisiacich s jeho telesným vzhľadom, a zo správania vyplývajúceho z toho, ako jedinec vníma a hodnotí svoje telo (Palus a Smolak, 2011). Vnímanie obrazu tela predstavuje kognitívnu zložku, čo zodpovedá tomu, ako adolescent



hodnotí svoje telo, zatiaľ čo spokojnosť s obrazom vlastného tela zodpovedá emocionálnej zložke, to znamená pocitom, ktoré v ňom takéto hodnotenie vyvoláva (Ramos, Rivera a Moreno, 2012). Každý adolescent svoje telo vníma buď pozitívne alebo negatívne, pričom nie vždy sa jeho hodnotenie zhoduje s hodnotením okolia.

Pozitívne vnímanie vlastného tela vyjadruje schopnosť oceniť svoje telo a vedie k spokojnosti s obrazom vlastného tela (Homan a Tylka, 2014). Ocenenie tela sa vzťahuje k bezpodmienečnému rešpektovaniu a akceptovaniu vlastného tela (Avalos, Tylka a Wood-Barcalow, 2005; Frisén a Holmqvist, 2010). Spokojnosť s obrazom tela je aspektom obrazu tela, ktorý primárne odráža spokojnosť s vlastným telom, najmä s jeho hmotnosťou a tvarom (Holsen, Jones a Birkeland, 2012). Naopak, negatívne vnímanie vlastného tela sa chápe ako nízka úcta k telu, nespokojnosť s obrazom vlastného tela alebo prežívanie pocitov hanby kvôli svojmu vzhľadu (Gattario a Frisén, 2019).

Obdobie adolescencie predstavuje obdobie rýchlych biologických zmien, kedy sú adolescenti obzvlášť citliví na svoj vzhľad a na spôsob akým ich telo môžu hodnotiť iní (Hagger et al., 2010; Thompson a Chad, 2002). Bolo dokázané, že obraz tela adolescentov je kľúčovým aspektom ich duševného zdravia (Ramos et al., 2012). Úloha rovesníkov a okolia adolescenta sa stáva obzvlášť dôležitou, pretože sa zvyšuje tlak na prispôsobenie či začlenenie sa do skupín rovesníkov (Nesi, Choukas-Bradley a Prinstein, 2018). To, ako ich vnímajú ostatní, je pre nich mimoriadne dôležité a adolescenti sú veľmi zraniteľní voči interpersonálnemu a sociálnemu hodnoteniu seba samého. Leone et al. (2014) identifikovali 3 dimenzie prostredníctvom ktorých adolescenti hodnotia obraz vlastného tela. Prvou dimenziou je telesná kompetencia, ktorá vyjadruje pozitívne hodnotenia rozvoja vlastného tela. Patria sem interpersonálne faktory, ako napr. pocit kontroly nad svojim telom či jeho rešpektovanie. Viaceré výskumy potvrdili vzťah medzi vnímanou telesnou kompetenciou a zvýšenou spokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov (Greenleaf, Boyer a Petrie, 2009; Kerner et al., 2018). V iných výskumoch bolo dokázané, že spokojnosť s vlastným telom je v pozitívnom vzťahu s ukazovateľmi duševnej pohody, ako optimizmus, sebaúcta, proaktívne zvládanie životných situácií, životná spokojnosť, subjektívne šťastie a emocionálna inteligencia (Alleva et al., 2017; Avalos et al., 2005; Gillen, 2015). V niekoľkých výskumoch sa tiež zistilo, že životná spokojnosť súvisela s nižšou nespokojnosťou s obrazom vlastného tela a s vyšším ocenením tela u adolescentných chlapcov a dievčat (Góngora, 2014; Swami a Ng, 2015). Gattario a Frisén (2019) uvádzajú že to, ako adolescenti prežívajú svoj život, sa odráža v tom, ako vnímajú svoje telo. To znamená, že adolescenti s vyššou duševnou pohodou a životnou spokojnosťou budú pravdepodobne spokojnejší s obrazom vlastného tela ako tí, u ktorých prevažuje negatívne duševné prežívanie. Druhou dimenziou je telesná nedostatočnosť. K vnímaniu telesnej nedostatočnosti môže viesť znútorňenie interpersonálnych a sociálnych premenných. Napríklad, keď sa adolescent cíti ignorovaný, neatraktívny a fyzicky zahanbovaný či kritizovaný za svoj vzhľad, môže si vytvoriť negatívny obraz vlastného tela (Leone et al., 2014). Väčšina adolescentov zažíva dramatický nárast negatívneho telesného obrazu v ranej adolescencii (Bucchianeri et al., 2013; Eisenberg, Neumark-Sztainer a Paxton, 2006; Frisén, Lunde a Berg, 2015) a tento negatívny obraz pretrváva mnohokrát počas celého obdobia dospievania až do začiatku dospelosti (Frisén et al., 2015; Rogers, Webb a Jafari, 2018). Vnímanie vlastnej telesnej nedostatočnosti bolo vo viacerých výskumoch prepojené s nespokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov (Kerner et al., 2018). Významným prispievateľom k rozvoju vnímania vlastnej telesnej nedostatočnosti sú sociálne médiá, ktoré sa za posledné desaťročie stali neoddeliteľnou súčasťou života dospievajúcich. Výskum

realizovaný v Spojených štátoch uvádza, že 97% dospievajúcich používa aspoň jednu sociálnu platformu (Anderson a Jiang, 2018). Zvýšené používanie sociálnych médií je spojené s nižšou telesnou spokojnosťou a duševnou pohodou u adolescentov (Saiphoo a Vahedi, 2019). Bolo dokázané, že nespokojnosť s obrazom vlastného tela je významným prediktorom depresie, porúch príjmu potravy, nízkeho sebavedomia a sebaúcty a zdravie ohrozujúceho správania (Davison a McCabe, 2006; Meland, Haugland a Bredablik, 2007). Treťou a poslednou dimenziou, ktorú Leone et al. (2014) uvádzajú je vnútorný konflikt, ktorý môže vzniknúť keď sa vnímanie telesného vzhľadu jednotlivca odlišuje od toho, čo je stanovené ako ideálne a spoločensky žiaduce (Leone a Fetro, 2007).

V západných spoločnostiach neustále narastajú obavy a negatívne pocity spojené s vnímaním vlastného tela (McCabe a Ricciardelli, 2001). Mnohé štúdie zdôrazňujú kľúčovú úlohu vnímaného sociálneho a kultúrneho tlaku pri rozvoji nespokojnosti s obrazom vlastného tela (Phares, Steinberg a Thompson, 2004; Stice, 1994; Vuong et al., 2021). Kľúčovú úlohu pri vytváraní tohto tlaku zohrávajú najmä tri sociokultúrne činitele, ktorými sú médiá, rovesníci a rodičia. Média, rovesníci a rodičia podporujú vytváranie ideálov krásy, noriem a štandardov a kladú dôraz na dôležitosť vzhľadu. Okrem toho je spoločensky akceptovaný ideál krásy spojený s inými pozitívnymi charakteristikami ako úspešnosť či zdravie (Tiggemann a Williamson, 2000). Sociokultúrne činitele ovplyvňujú rozvoj a udržiavanie nespokojnosti s telom a duševný stav adolescenta dvoma spôsobmi, a to internalizáciou ideálov vzhľadu a sociálnym porovnávaním.

### **1.3 Cieľ práce**

Počas obdobia dospievania dochádza k zníženiu úrovne fyzickej aktivity a k zvýšeniu úrovne sedavých aktivít (Corder et al., 2019; Dumith et al., 2011). Nedostatok fyzickej aktivity a cvičenia, rovnako ako aj nespokojnosť s obrazom vlastného tela majú za následok zhoršenie mentálneho zdravia a to najmä v období adolescencie, ktoré je kritickým obdobím vo vývine osobnosti jedinca. V tomto období totiž dochádza k vytváraniu si cvičebných návykov rovnako ako aj k formovaniu a upevňovaniu vlastného sebaobrazu. V našom príspevku sme sa rozhodli bližšie preskúmať jednotlivé dimenzie spokojnosti s obrazom vlastného tela ako ich uvádza Leone a kol. (2014). Týmito dimenziami sú telesná kompetencia, telesná nedostatočnosť a vnútorný konflikt. Bolo dokázané, že adolescenti, ktorí sa vnímajú ako telesne kompetentní sú poháňaní skôr vnútornými motívmi v podobe zábavy, radosti z cvičenia či zvyšovania ich telesnej zdatnosti. Vnútorne motivovaný dospievajúci cvičí kvôli odmene v podobe týchto pozitívnych emócií, ktoré sú základom zotrvania v pravidelnom cvičení (Standage, 2003; Sicilia et al., 2014). Naopak, vonkajšková motivácia môže byť spojená s negatívnymi pocitmi telesnej nedostatočnosti. Jediniec v tomto prípade používa cvičenie ako prostriedok eliminácie týchto negatívnych pocitov, resp. cvičí, aby sa vyhol trestu v podobe negatívneho vnútorného prežívania, sociálneho tlaku, či kritiky okolia. Vonkajšková motivácia môže takisto predstavovať snahu dosiahnuť spoločenský štandard „dokonalého“ tela, resp. snahu vyriešiť vnútorný konflikt, ktorý vzniká, keď sa vnímanie telesného vzhľadu jednotlivca odlišuje od toho, čo je stanovené ako ideálne a spoločensky žiaduce (Leone a Fetro, 2007). Adolescent tak využíva nadmerné cvičenie ako prostriedok na naplnenie očakávaní okolia a dosiahnutie spoločensky stanoveného „ideálu“ (Ryan a Deci, 2000; Leone et al., 2014; Sicilia, 2014). Cieľom predloženého príspevku je teda overenie existencie vzťahu medzi motiváciou k cvičeniu (vonkajškovou a vnútornou) a vnímanou telesnou kompetenciou, telesnou nedostatočnosťou a vnútorným konfliktom u adolescentov.

## 2 METÓDY

### 2.1 Výskumná vzorka

Výskumný súbor pozostával zo študentov stredných a vysokých škôl na Slovensku a bol tvorený 143 participantmi, ktorí sa nachádzali vo vekovom rozmedzí od 18 do 20 rokov. Išlo konkrétne o 80 dievčat a 63 chlapcov. Priemerný vek participantov bol 18,87 roka. Participantov sme získali prostredníctvom príležitostného výberu.

### 2.2 Meracie nástroje

Zber dát prebiehal v podobe online dotazníka, ktorý bol rozosielaný prostredníctvom sociálnych sietí. Administrovaný dotazník vznikol spojením Dotazníka motivácie k fyzickej aktivite a cvičeniu od Deciho a Ryana (2004) a Škály spokojnosti s obrazom vlastného tela u adolescentov od Leone a kol. (2014).

*RM4-FM – (Motivation for Physical Activity and Exercise/Working Out—Questionnaires) Dotazník motivácie k fyzickej aktivite a cvičeniu*

RM4-FM je 16-položkový dotazník, v ktorom sa skóre všetkých položiek zaznamenáva na 7-bodovej Likertovej škále. Dotazník meria štyri dimenzie motivácie: vonkajšia regulácia, introjektovaná regulácia, identifikovaná regulácia a vnútorná motivácia. Skóre vonkajškovej motivácie sme získali sčítaním skóre vonkajšej regulácie, introjektovanej regulácie a identifikovanej regulácie. Dotazník je rozdelený na dve časti. V prvej časti sú položkami vety začínajúce výrokom: „Snažím sa alebo by som sa chcel pokúsiť byť pravidelne fyzicky aktívny/a“, ktorý pokračuje napríklad „pretože je to zábava“. Položky v druhej časti dotazníka začínajú výrokom: „Cvičím/posilňujem alebo by som rád cvičil/a“, čo môže pokračovať napríklad „pretože si cvičenie jednoducho užívam.“ Výroky v dotazníku majú účastníci ohodnotiť na stupnici od 1 (vôbec nie je pravdivé) do 7 (veľmi pravdivé). Cronbachova alfa uvedeného dotazníka RM4-FM je pomerne vysoká  $\alpha = 0,83$ , čo znamená, že merací nástroj je vysoko spoľahlivý.

*ABISS – Škála spokojnosti s obrazom vlastného tela u adolescentov*

ABISS je 16-položková škála merajúca spokojnosť s obrazom vlastného tela u adolescentov. Položky sa hodnotia prostredníctvom 4-bodovej Likertovej stupnice. Vyjadrenia ako napríklad „som spokojný/á so svojím telom“ majú účastníci ohodnotiť na stupnici od 1 (úplne nesúhlasím) do 4 (úplne súhlasím). Škála je zložená z troch subškál merajúcich telesnú kompetenciu, telesnú nedostatočnosť a vnútorný konflikt. Skóre každej subškály sme získali sčítaním skóre do nej patriacich položiek. Reliabilita pre subškály telesná kompetencia, telesná nedostatočnosť a vnútorný konflikt sa pohybovala v rozmedzí od 0,64 do 0,82 (Leone et al., 2014).

### 3 VÝSLEDKY

#### 3.1 Vzťah medzi vnútornou motiváciou k cvičeniu a spokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov

Tabuľka 1 Vzťah medzi vnútornou motiváciou k cvičeniu a 3 dimenziami spokojnosti s obrazom vlastného tela

	Vnútorná motivácia k cvičeniu <i>n</i> = 143	
	<i>r</i>	<i>p</i>
<b>Telesná kompetencia</b>	0,416	< 0,001
<b>Telesná nedostatočnosť</b>	-0,391	< 0,001
<b>Vnútorný konflikt</b>	0,115	0,172

*n* – počet, *r* – Pearsonov korelačný koeficient, *p* – štatistická významnosť

Vzťah medzi vnútornou motiváciou a vnímanou telesnou kompetenciou je štatisticky významný ( $p < 0,05$ ), pozitívny a stredne silný ( $r = 0,416$ ). Nakoľko telesná kompetencia vyjadruje spokojnosť s obrazom vlastného tela môžeme konštatovať, že existuje štatisticky významný pozitívny vzťah medzi vnútornou motiváciou k cvičeniu a spokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov.

Takisto sa zistil štatisticky významný vzťah ( $p < 0,05$ ) medzi vnútornou motiváciou a vnímanou telesnou nedostatočnosťou. Vzťah je v tomto prípade negatívny a stredne silný ( $r = -0,391$ ).

Pri korelácii vnútornej motivácie s vnútorným konfliktom sa nepotvrdil štatisticky významný vzťah ( $p > 0,05$ ). Na základe výsledkov konštatujeme, že neexistuje štatisticky významný vzťah medzi vnútornou motiváciou k cvičeniu a vnútorným konfliktom u adolescentov.

#### 3.2 Vzťah medzi vonkajškovou motiváciou k cvičeniu a spokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov

Tabuľka 2 Vzťah medzi vonkajškovou motiváciou k cvičeniu a 3 dimenziami spokojnosti s obrazom vlastného tela

	Vonkajšková motivácia k cvičeniu <i>n</i> = 143	
	<i>r</i>	<i>p</i>
<b>Telesná kompetencia</b>	0,262	0,002
<b>Telesná nedostatočnosť</b>	-0,183	0,029
<b>Vnútorný konflikt</b>	0,263	0,001

*n* – počet, *r* – Pearsonov korelačný koeficient, *p* – štatistická významnosť

Vzťah medzi vonkajškovou motiváciou a vnímanou telesnou kompetenciou je štatisticky významný ( $p < 0,05$ ), pozitívny a slabý ( $r = 0,262$ ). Vzhľadom na to, že dimenzia telesná kompetencia reflektuje spokojnosť s obrazom vlastného tela môžeme konštatovať, že existuje štatisticky významný pozitívny vzťah medzi vonkajškovou motiváciou k cvičeniu a spokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov.

Štatisticky významný vzťah ( $p < 0,05$ ) sme zistili aj pri korelácii vonkajškovej motivácie a vnímanej telesnej nedostatočnosti. Vzťah medzi uvedenými premennými bol negatívny a slabý ( $r = -0,183$ ).

Potvrdil sa aj štatisticky významný vzťah ( $p < 0,05$ ) medzi vonkajškovou motiváciou a vnútorným konfliktom. Vzťah bol pozitívny a slabý ( $r = 0,263$ ).

#### **4 DISKUSIA**

V rámci nami realizovaného výskumu sme skúmali vzťah medzi vnútornou a vonkajškovou motiváciou k cvičeniu a spokojnosťou s obrazom vlastného tela u mladých ľudí v období adolescencie. Vychádzajúc z výskumu Leoneho a kol. (2014) sme spokojnosť s obrazom vlastného tela rozdelili na telesnú kompetenciu, telesnú nedostatočnosť a vnútorný konflikt. Na motiváciu sme nahliadali v perspektíve sebadeterminačnej teórie Deciho a Ryana, ktorú ju primárne delia na vnútornú, vonkajškovú a amotiváciu, ktorá zodpovedá stavu neochoty cvičiť a byť pohybovo aktívny,

##### **4.1 Vzťah medzi vnútornou motiváciou k cvičeniu a spokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov**

Významný pozitívny vzťah sa nám potvrdil vo vzťahu vnútornej motivácie s vnímanou telesnou kompetenciou. Môžeme konštatovať, že čím je miera vnímanej telesnej kompetencie u adolescentov vyššia, tým je vyššia aj ich vnútorná motivácia k cvičeniu. Toto zistenie je v súlade s predchádzajúcimi výskumami, ktoré zistili, že vnútorná motivácia k cvičeniu bola výrazne vyššia u adolescentov, ktorí sa vnímali ako telesne kompetentní. Ich motiváciu bolo v tomto prípade potešenie a zábava, ktoré im cvičenie prinášalo (Frisén a Holmqvist, 2010; Hwang a Kim, 2013). Rovnaký výsledok zaznamenal aj výskum Popovej (2016), v ktorom dospela k zisteniu, že existuje vzťah medzi vnútornou motiváciou k cvičeniu (radosť z cvičenia, zábava, zmiernenie stresu, fyzická zdatnosť) a zvyšujúcou sa vnímanou telesnou kompetenciou u študentov mužského i ženského pohlavia. Coxová a kol. (2019) realizovali výskum, v ktorom sa zamerali na prediktory vnútornej motivácie k cvičeniu. Získané výsledky viedli k záveru, že významným prediktorom vnútornej motivácie k cvičeniu je pozitívne hodnotenie vlastného tela. Naše zistenia poukazujú na to, že ak sa adolescent vníma ako telesne kompetentný a svoje telo vníma pozitívne, nezaujíma sa o to, ako jeho telo hodnotí okolie. Nie je poháňaný túžbou vyzerat' dobre v očiach druhých, priblížiť sa nejakému spoločensky stanovenému „ideálu“ či eliminovať negatívne pocity. Vnútorne motivovaný adolescent cvičenie vyhľadáva, pretože mu prináša radosť a potešenie, zlepšuje jeho telesnú kompetenciu, zdatnosť a silu, zapadá do jeho vlastných hodnôt a cieľov a umožňuje mu vytvárať a upevňovať interpersonálne vzťahy (Deci a Ryan, 2000; Sicilia et al., 2014). Viacero výskumov zistilo spojenie medzi vnútornou motiváciou a vyššou duševnou pohodou či lepším zdravotným stavom (Ryan a Deci, 2000; Ingledew a Sullivan, 2002). Rovnako sa vzťah potvrdil aj medzi vnímanou telesnou kompetenciou a spokojnosťou s obrazom vlastného tela (Greenleaf et al., 2009; Kerner, Haerens a Kirk, 2018; Lyu a Gill, 2011) a ich prepojenie s ukazovateľmi duševnej

pohody, ako napríklad optimizmus či životná spokojnosť (Alleva et al., 2017; Dalley a Vidal, 2013; Gillen, 2015). Tieto zistenia nás vedú k záveru, že vysoká miera vnímanej telesnej kompetencie, z nej plynúca spokojnosť s obrazom vlastného tela a prevaha vnútornej motivácie k cvičeniu v živote adolescenta majú pozitívny vplyv nie len na jeho fyzické, ale aj duševné zdravie. Vzťah, ktorý sa nám potvrdil medzi vnútornou motiváciou a vnímanou telesnou nedostatočnosťou bol štatisticky významný a negatívny. Toto zistenie nás vedie ku konštatovaniu, že so zvyšujúcou sa mierou vnímania telesnej nedostatočnosti dochádza k poklesu vnútornej motivácie k cvičeniu. K vnímanej telesnej nedostatočnosti dochádza, keď je adolescent za svoj vzhľad ignorovaný, kritizovaný či zosmiešňovaný (Leone et al., 2014). V minulých výskumoch sa preukázalo spojenie pociťovania telesnej nedostatočnosti s nespokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov (Frisén, Lunde a Berg, 2015). Ďalšie výskumy uvádzajú negatívnu koreláciu medzi nespokojnosťou s obrazom vlastného tela a vnútornou motiváciou k cvičeniu u adolescentov (Gillison, Standage a Skevington, 2011; Sicilia et al., 2014). Cvičenie v tomto prípade nepredstavuje pre adolescenta zdroj potešenia či zábavy, ale prostriedok eliminácie negatívnych pocitov viny a hanby plynúcich z kritiky a očakávaní okolia a vnímania vlastnej telesnej nedostatočnosti (Standage et al., 2003). Ďalej sme sa zamerali na vzťah medzi vnútornou motiváciou k cvičeniu a vnútorným konfliktom. Vnútorný konflikt vzniká, keď sa vnímanie a očakávania jednotlivca odlišujú od vnímania a očakávaní spoločnosti, čo sa týka telesného vzhľadu (Leone et al., 2014). Viaceré výskumy zistili, že práve tlak kladený na telesný vzhľad a kritika okolia zvyšujú nespokojnosť s obrazom vlastného tela u adolescentov (Phares, Steinberg a Thompson, 2004; Stice, 1994; Vuong et al., 2021) a znižujú u nich mieru vnútornej motivácie (pocity šťastia a radosti) k cvičeniu (Faith et al., 2002; Gillison et al., 2011). V našom výskume sa však významný vzťah medzi vnútornou motiváciou k cvičeniu a vnútorným konfliktom nepotvrdil. Je možné, že tlak a kritika okolia vedú skôr k iným spôsobom zmeny telesného vzhľadu. U dievčat môže dôraz kladený na chudnutie viesť ku kontrole hmotnosti prostredníctvom jedenia malého množstva či počtu jedál, alebo ich úplné vynechávanie (Ganesan, Ravishankar a Ramalingam 2018). Podobné zistenia uvádzajú aj ďalšie výskumy (Neumark-Sztainer et al., 2006), ktoré zistili, že vnímanie sociálneho tlaku kladeného na telesný vzhľad vedie k nezdravým stravovacím návykom, diétam, poruchám príjmu potravy a nižšej úrovni fyzickej aktivity u adolescentných dievčat aj chlapcov. Adolescent vnímajúci tlak spoločnosti a kritiku okolia si teda ako prostriedok zmeny telesného vzhľadu vyberie skôr úpravu stravy ako cvičenie. Tieto zistenia považujeme za kritické, nakoľko diéta často neprebíha pod dohľadom výživového odborníka či lekára a tak tieto stravovacie návyky nie sú vždy vhodné a často vedú k zvýšeniu telesnej hmotnosti a horšiemu celkovému zdravotnému stavu (Neumark-Sztainer et al., 2006). Tlak vyvíjaný spoločnosťou môže takisto viesť k pociťovaniu sociálnej úzkosti a tým predstavovať prekážku pri zapájaní sa do fyzickej aktivity u adolescentov, čím sa opäť zvyšuje telesná hmotnosť a zhoršuje telesný aj duševný stav adolescenta (Kopcakova, Veselska, Geckova, van Dijk, & Reijneveld, 2014).

#### **4.2 Vzťah medzi vonkajškovou motiváciou k cvičeniu a spokojnosťou s obrazom vlastného tela u adolescentov**

Pri vzťahu vonkajškovej motivácie s telesnou kompetenciou sme predpokladali negatívne prepojenie. Vychádzali sme z výskumov, ktoré zistili súvislosť medzi vnímanou telesnou nedostatočnosťou a vonkajškovou motiváciou k cvičeniu (napr. kontrola hmotnosti, atraktivnosť) (Ingledew a Markland, 2008; Ingledew, Markland a Ferguson, 2009). Naše výsledky však poukazujú na pozitívny vzťah medzi vonkajškovou motiváciou a vnímanou

telesnou kompetenciou v nami skúmanej vzorke adolescentov. Je možné, že adolescenti, ktorí sa vnímajú ako telesne kompetentní sú motivovaní aj vonkajškovými faktormi (kontrola telesnej hmotnosti a tvaru tela, naplnenie očakávania okolia), ktoré sa u nich ale vyskytujú v menšej miere ako tie vnútorné (potešenie, zábava, zlepšovanie fyzickej zdatnosti) (Fredrickson a Roberts; 1997; Frisén a Holmqvist, 2010). Ryan a Deci (2000) zaraďujú medzi vonkajškové motívy aj prevenciu, udržiavanie a zlepšovanie zdravia. Viaceré výskumy zistili, že zlepšovanie a udržiavanie zdravia sú dôležitými motivátormi k cvičeniu u adolescentov (Kilpatrick, Hebert a Bartholomew, 2005; Litt, Iannotti a Wang, 2011). Je možné, že u adolescentov, ktorí sa vnímajú ako telesne kompetentní sú primárnou motiváciou k cvičeniu práve jeho zdravotné benefity. Predpoklad pozitívneho vzťahu medzi vonkajškovou motiváciou a vnímanou telesnou nedostatočnosťou sa nám potvrdil. Zistenie je v súlade s predchádzajúcimi výskumami, ktoré preukázali prepojenie medzi vnímanou telesnou nedostatočnosťou (pocitovanie hanby, viny, úzkosti) a vonkajškovou motiváciou k cvičeniu (Gillison, Standage a Skevington, 2006; Hurst et al., 2017). Pri vnímaní telesnej nedostatočnosti sú primárnymi motívmi najmä kontrola hmotnosti či úprava fyzického vzhľadu. To znamená, že adolescent, ktorý prežíva pocity viny, hanby či nespokojnosti plynúce z jeho telesného vzhľadu sa snaží prostredníctvom cvičenia tieto pocity eliminovať. Zároveň môže ísť o snahu zvýšiť svoju sebaúctu, dokázať svoju vlastnú hodnotu, či vyhnúť sa sociálnemu tlaku a kritike okolia (Sicilia, 2014; Standage et al., 2003; Vansteenkiste et al., 2007). Potvrdil sa nám aj významný vzťah medzi vonkajškovou motiváciou a vnútorným konfliktom. Vnútorný konflikt vzniká, keď sa vnímanie telesného vzhľadu jednotlivca odlišuje od toho, čo je stanovené ako ideálne a spoločensky žiaduce (Leone a Fetro, 2007). Zistenie je v súlade s predchádzajúcimi výskumami, v ktorých sa zistilo, že dôraz, ktorý spoločnosť kladie na dosiahnutie ideálneho tela je spojený s vonkajškovými motívmi k cvičeniu (Ryan a Deci, 2000; Leone et al., 2014; Sicilia, 2014). Dôraz kladený na „ideálne“ ženské a mužské telo vedie adolescentov k internalizácii týchto telesných ideálov. To znamená, že adolescent prijme spoločensky stanovené ideály žiaduceho telesného vzhľadu ako svoje osobné ciele a štandardy. Zvnútornené spoločensky stanovené ideály sa však nemusia zhodovať s jeho vnímaním vlastného tela, čím vzniká vnútorný konflikt (Thompson et al., 1999). Ten vedie adolescenta k snahe dosiahnuť ideálny telesný vzhľad a získať si tak uznanie okolia (Stice, 1994). Takýto jedinec pritom nemusí vnímať vlastnú telesnú nedostatočnosť, avšak prezentované nerealistické a nedosiahnuteľné ideály ho môžu viesť k pocitom telesnej nedostatočnosti a nespokojnosti s vlastným telom.

## **ZÁVER**

Cieľom nášho príspevku bolo overiť existenciu vzťahu medzi motiváciou k cvičeniu a vnímanou telesnou kompetenciou, telesnou nedostatočnosťou a vnútorným konfliktom u slovenských adolescentov. Na základe našich zistení môžeme konštatovať, že u adolescenta, ktorý je spokojný s obrazom vlastného tela a vníma sa ako telesne kompetentný prevažujú vnútorné motívy k cvičeniu, ako napríklad potešenie, zábava, zlepšovanie telesnej zdatnosti či upevňovanie sociálnych vzťahov. Naopak, pocit telesnej nedostatočnosti spojený s pocitovaním nespokojnosti s obrazom vlastného tela vedie skôr k vonkajškovej motivácii, pri ktorej cvičenie predstavuje prostriedok eliminácie pocitov viny a hanby a snahu vyhnúť sa kritike okolia a sociálnemu tlaku.

## **LITERATÚRA**

- Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Van Diest, A. M. K. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in US community women and men. *Body image*, 23, 28-44.
- Anderson, M., & Jiang, J. (2018). *Teens, social media & technology 2018*. Pew research center, 31(2018), 1673-1689.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body image*, 2(3), 285-297.
- Belcher, B. R., Zink, J., Azad, A., Campbell, C. E., Chakravarti, S. P., & Herting, M. M. (2021). The roles of physical activity, exercise, and fitness in promoting resilience during adolescence: effects on mental well-being and brain development. *Biological psychiatry: Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 6(2), 225-237.
- Bherer, L., Erickson, K. I., & Liu-Ambrose, T. (2013). A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *Journal of aging research*, 2013.
- Biddle, S. J., & Mutrie, N. (2007). *Psychology of physical activity: Determinants, well-being and interventions*. Routledge.
- Blair, S. N., & Church, T. S. (2004). The fitness, obesity, and health equation: is physical activity the common denominator?. *Jama*, 292(10), 1232-1234.
- Brown, J. C., Winters-Stone, K., Lee, A., & Schmitz, K. H. (2012). Cancer, physical activity, and exercise. *Comprehensive Physiology*, 2(4), 2775.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body image*, 10(1), 1-7.
- Carter, T., Morres, I., Repper, J., & Callaghan, P. (2016). Exercise for adolescents with depression: valued aspects and perceived change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(1), 37-44.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.
- Corder, K., Winpenny, E., Love, R., Brown, H. E., White, M., & van Sluijs, E. (2019). Change in physical activity from adolescence to early adulthood: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *British journal of sports medicine*, 53(8), 496-503.
- Cox, A. E., Ullrich-French, S., Tylka, T. L., & McMahon, A. K. (2019). The roles of self-compassion, body surveillance, and body appreciation in predicting intrinsic motivation for physical activity: Cross-sectional associations, and prospective changes within a yoga context. *Body image*, 29, 110-117.



- Dalley, S. E., & Vidal, J. (2013). Optimism and positive body image in women: The mediating role of the feared fat self. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 465-468. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.006>
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of social psychology*, 146(1), 15-30.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2004). Exercise Self-Regulation Questionnaires. In *Self-Determination Theory: An Approach to Human Motivation and Personality – The Self-Regulation Questionnaires*.
- Deuster, P. A., & Silverman, M. N. (2013). Physical fitness: a pathway to health and resilience. *US Army Medical Department Journal*.
- DiBartolo, P. M., Lin, L., Montoya, S., Neal, H., & Shaffer, C. (2007). Are there “healthy” and “unhealthy” reasons for exercise? Examining individual differences in exercise motivations using the function of exercise scale. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1(2), 93-120.
- Dumith, S. C., Gigante, D. P., Domingues, M. R., & Kohl III, H. W. (2011). Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *International journal of epidemiology*, 40(3), 685-698.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Paxton, S. J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of psychosomatic research*, 61(4), 521-527.
- Ekelund, U., Besson, H., Luan, J. A., May, A. M., Sharp, S. J., Brage, S., ... & Peeters, P. H. (2011). Physical activity and gain in abdominal adiposity and body weight: prospective cohort study in 288,498 men and women. *The American journal of clinical nutrition*, 93(4), 826-835.
- Faith, M. S., Leone, M. A., Ayers, T. S., Heo, M., & Pietrobelli, A. (2002). Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics*, 110(2), e23-e23.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206.
- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body image*, 7(3), 205-212.
- Frisén, A., Lunde, C., & Berg, A. I. (2015). Developmental patterns in body esteem from late childhood to young adulthood: A growth curve analysis. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(1), 99-115.
- Ganesan, S., Ravishankar, S. L., & Ramalingam, S. (2018). Are body image issues affecting our adolescents? A cross-sectional study among college going adolescent girls. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 43(Suppl 1), S42.
- Gattario, K. H., & Frisén, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body image*, 28, 53-65.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67-74.

- Gillison, F. B., Standage, M., & Skevington, S. M. (2011). Motivation and body-related factors as discriminators of change in adolescents' exercise behavior profiles. *Journal of Adolescent Health, 48*(1), 44-51.
- Góngora, V. C. (2014). Satisfaction with life, well-being, and meaning in life as protective factors of eating disorder symptoms and body dissatisfaction in adolescents. *Eating disorders, 22*(5), 435-449.
- Greenleaf, C., Boyer, E. M., & Petrie, T. A. (2009). High school sport participation and subsequent psychological well-being and physical activity: The mediating influences of body image, physical competence, and instrumentality. *Sex roles, 61*, 714-726.
- Hagger, M. S., Stevenson, A., Chatzisarantis, N. L., Gaspar, P. M. P., Ferreira, J. P. L., & Ravé, J. M. G. (2010). Physical self-concept and social physique anxiety: Invariance across culture, gender and age. *Stress and Health, 26*(4), 304-329.
- Harding, S. K., Page, A. S., Falconer, C., & Cooper, A. R. (2015). Longitudinal changes in sedentary time and physical activity during adolescence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12*, 1-7.
- Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and health, 21*(1), 33-47.
- Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body image, 9*(2), 201-208.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body image, 11*(2), 101-108.
- Hurst, M., Dittmar, H., Banerjee, R., & Bond, R. (2017). "I just feel so guilty": The role of introjected regulation in linking appearance goals for exercise with women's body image. *Body Image, 20*, 120-129.
- Hwang, J., & Kim, Y. H. (2013). Physical activity and its related motivational attributes in adolescents with different BMI. *International journal of behavioral medicine, 20*, 106-113.
- Ingledeew, D. K., & Sullivan, G. (2002). Effects of body mass and body image on exercise motives in adolescence. *Psychology of Sport and Exercise, 3*(4), 323-338.
- Ingledeew, D. K., & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology and health, 23*(7), 807-828.
- Ingledeew, D. K., Markland, D., & Ferguson, E. (2009). Three levels of exercise motivation. *Applied psychology: health and well-being, 1*(3), 336-355.
- Kemper, H. C., Twisk, J. W., Koppes, L. L., van Mechelen, W., & Post, G. B. (2001). A 15-year physical activity pattern is positively related to aerobic fitness in young males and females (13-27 years). *European Journal of Applied Physiology, 84*(5), 395-402.
- Kerner, C., Haerens, L., & Kirk, D. (2018). Body dissatisfaction, perceptions of competence, and lesson content in physical education. *Journal of School Health, 88*(8), 576-582.

Kilpatrick, M., Hebert, E., & Bartholomew, J. (2005). College students' motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *Journal of American college health*, 54(2), 87-94.

Kimm, S. Y., Glynn, N. W., Kriska, A. M., Barton, B. A., Kronsberg, S. S., Daniels, S. R., ... & Liu, K. (2002). Decline in physical activity in black girls and white girls during adolescence. *New England Journal of Medicine*, 347(10), 709-715.

Kopcakova, J., Dankulincova Veselska, Z., Madarasova Geckova, A., Van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2014). Is being a boy and feeling fat a barrier for physical activity? The association between body image, gender and physical activity among adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 11(11), 11167-11176.

Koster, A., Caserotti, P., Patel, K. V., Matthews, C. E., Berrigan, D., Van Domelen, D. R., ... & Harris, T. B. (2012). Association of sedentary time with mortality independent of moderate to vigorous physical activity. *PloS one*, 7(6), e37696.

Leone, J. E., Mullin, E. M., Maurer-Starks, S. S., & Rovito, M. J. (2014). The adolescent body image satisfaction scale for males: exploratory factor analysis and implications for strength and conditioning professionals. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 28(9), 2657-2668.

Leone, J. E., & Fetro, J. V. (2007). PERCEPTIONS AND ATTITUDES TOWARD ANDROGENIC-ANABOLIC STEROID USE AMONG TWO AGE CATEGORIES: AQUALITATIVE INQUIRY. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 21(2), 532-537.

Litt, D. M., Iannotti, R. J., & Wang, J. (2011). Motivations for adolescent physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(2), 220-226.

Lyu, M., & Gill, D. (2012). Perceived physical competence and body image as predictors of perceived peer acceptance in adolescents. *Asian Journal of Social Psychology*, 15(1), 37-48.

McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls.

Meland, E., Haugland, S., & Breidablik, H. J. (2007). Body image and perceived health in adolescence. *Health education research*, 22(3), 342-350.

Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part 1—A theoretical framework and application to dyadic peer relationships. *Clinical child and family psychology review*, 21, 267-294.

Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of adolescent health*, 39(2), 244-251.

Phares, V., Steinberg, A. R., & Thompson, J. K. (2004). Gender differences in peer and parental influences: Body image disturbance, self-worth, and psychological functioning in preadolescent children. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(5), 421-429.

Cristiana, P. O. P. (2016). Self-esteem and body image perception in a sample of university students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 16(64), 31-44.

- Ramos, P., Rivera, F., & Moreno, C. (2012). Key variables in the development of eating disorders during the adolescence: Implications for sex differences. *Relevant Topics in Eating Disorders*, 31-44.
- Raudsepp, L., & Viira, R. (2008). Changes in physical activity in adolescent girls: a latent growth modelling approach. *Acta Paediatrica*, 97(5), 647-652.
- Rogers, C. B., Webb, J. B., & Jafari, N. (2018). A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011–2018). *Body image*, 27, 43-60.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behavior*, 101, 259-275.
- Sicilia, A., Sáenz-Alvarez, P., González-Cutre, D., & Ferriz, R. (2014). Exercise motivation and social physique anxiety in adolescents. *Psychologica Belgica*, 54(1).
- Standage, M., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2003). A model of contextual motivation in physical education: Using constructs from self-determination and achievement goal theories to predict physical activity intentions. *Journal of educational psychology*, 95(1), 97.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical psychology review*, 14(7), 633-661.
- Swami, V., Barron, D., Weis, L., & Furnham, A. (2016). Bodies in nature: Associations between exposure to nature, connectedness to nature, and body image in US adults. *Body Image*, 18, 153-161.
- Swami, V., & Ng, S. K. (2015). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 in university students in Hong Kong. *Body image*, 15, 68-71.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association
- Thompson, A. M., & Chad, K. E. (2002). The relationship of social physique anxiety to risk for developing an eating disorder in young females. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 183-189.
- Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex roles*, 43, 119-127.
- Timo, J., Sami, Y. P., Anthony, W., & Jarmo, L. (2016). Perceived physical competence towards physical activity, and motivation and enjoyment in physical education as longitudinal predictors of adolescents' self-reported physical activity. *Journal of science and medicine in sport*, 19(9), 750-754.
- Tylka, T. L., & Iannantuono, A. C. (2016). Perceiving beauty in all women: Psychometric evaluation of the Broad Conceptualization of Beauty Scale. *Body Image*, 17, 67-81.
- Vansteenkiste, M., Matos, L., Lens, W., & Soenens, B. (2007). Understanding the impact of intrinsic versus extrinsic goal framing on exercise performance: The conflicting role of task and ego involvement. *Psychology of sport and exercise*, 8(5), 771-794.

Vartanian, L. R., Wharton, C. M., & Green, E. B. (2012). Appearance vs. health motives for exercise and for weight loss. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(3), 251-256.

Vuong, A. T., Jarman, H. K., Doley, J. R., & McLean, S. A. (2021). Social media use and body dissatisfaction in adolescents: The moderating role of thin-and muscular-ideal internalisation. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13222.

Wankel, L. M., & Sefton, J. M. (1994). Physical activity and other lifestyle behaviors. In C. Bouchard, R. J. Shephard, & T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement* (pp. 530-550). Human Kinetics Publishers.

## MOTIVATION FOR EXERCISE AND BODY IMAGE SATISFACTION IN ADOLESCENTS

*Abstract:* The aim of the study was to verify the existence of a relationship between motivation for exercise and body image satisfaction in adolescents. For a closer examination of this relationship, we focused on the connection of external and internal motivation to exercise with perceived body competence, body inadequacy and internal conflict. Our research sample consisted of 143 participants (80 girls and 63 boys) aged from 18 to 20 years. The score of external and internal motivation for exercise was measured using the questionnaire of Motivation for Physical Activity and Exercise (RM4-FM). The score of perceived body competence, body inadequacy and internal conflict was measured using the Adolescent Body Image Satisfaction Scale (ABISS). Our results confirmed a significant relationship between both intrinsic and extrinsic motivation, and perceived body competence and body inadequacy. A strong connection between extrinsic motivation and internal conflict was also demonstrated. Based on our findings, we can conclude that adolescents who perceive themselves as physically competent are motivated mostly by internal motives for exercise, such as pleasure, fun, improving physical fitness or strengthening social relationships. On the contrary, the perception of body inadequacy leads to external motives, such as eliminating feelings of guilt and shame and trying to avoid criticism and social pressure.

*Key words:* adolescence, motivation for exercise, self-determination theory, body image, body image satisfaction

## KONŠTRUKTÓVÁ VALIDITA SLOVENSKEJ VERZIE DOTAZNÍKA UTRECHT PROACTIVE COMPETENCE COPING SCALE

Miriama Hudáková<sup>1</sup>, Katarína Baňasová<sup>1</sup>, Boris Katrušín<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav aplikovanej psychológie FSVaZ UKF Nitra

<sup>2</sup>Katedra psychologických vied FSVaZ UKF Nitra

[mhudakova2@ukf.sk](mailto:mhudakova2@ukf.sk), [kbanasova@ukf.sk](mailto:kbanasova@ukf.sk)

*Abstrakt:* Cieľom predkladanej štúdie je analýza konvergentnej a diskriminačnej konštruktovnej validity slovenskej verzie nástroja Utrecht Proactive Competence Coping Scale (UPCC; Bode, Thoolen, de Ridder, 2008), ktorý je indikovaný pre pacientov v rekonvalescencii po cievnej mozgovej príhode (CMP). Výskumný súbor pozostával zo 77 pacientov – 50 (64,9%) mužov a 27 žien (35,1%), ktorí prekonal CMP. Konvergentnú validitu sme skúmali zisťovaním vzťahu medzi konštruktom proaktívneho zvládania a kvalitou života, ako aj funkčnou nezávislosťou (Barthelovej index) a diskriminačnú validitu prostredníctvom vzťahu proaktívneho zvládania s hospitalizačnou úzkosťou a depresiou. Výsledky korelačnej analýzy potvrdili stredne silné až silné pozitívne vzťahy medzi proaktívnym zvládaním a kvalitou života aj jej oboma dimenziami – fyzickou kvalitou života a psychosociálnou kvalitou života, taktiež sa potvrdil stredne silný pozitívny vzťah medzi proaktívnym zvládaním a funkčnou nezávislosťou. V prípade diskriminačnej validity nástroja sme zistili negatívne stredne silné až silné vzťahy medzi proaktívnym zvládaním, úzkosťou a depresiou z hospitalizácie. Zistenia svedčia o dobrej konštruktovnej validite nástroja. Skúmané dôkazy o konštruktovnej validite by však bolo vhodné rozšíriť napríklad o zdroje validity založenej na teoreticky adekvátnych rozdieloch medzi skupinami. Bolo by tiež prínosom zvoliť si relevantné kritérium a preskúmať kritériálnu validitu nástroja. Po komplexnom zhodnotení psychometrických vlastností nástroja ho odporúčame používať na výskumné účely u populácie pacientov po CMP.

*Keľúčové slová:* cievna mozgová príhoda, Utrecht Proactive Competence Coping Scale, konštruktová validita, proaktívne zvládanie

### 1 ÚVOD

Cievna mozgová príhoda (CMP) je tretou najčastejšou príčinou smrti v rozvinutých krajinách (Mackay, Mensah, 2004). V nasledujúcich rokoch sa očakáva výrazné zvýšenie počtu ľudí, ktorí prekonal cievnu mozgovú príhodu v dôsledku klesajúcej úmrtnosti populácie a jej starnutia (Sarti et al., 2003; United Nations, 2009). Cievna mozgová príhoda je negatívna životná udalosť, na ktorú môžu pacienti reagovať depresiou, a to v závislosti od interakcie medzi osobnosťou a závažnosťou negatívnych fyzických, psychologických a sociálnych dôsledkov po cievnej mozgovej príhode (Aben et al., 2001). Pacienti, ktorí prežijú cievnu mozgovú príhodu často zažívajú výrazný pokles v ich kvalite života súvisiacej so zdravím (Haley et al., 2011; Darlington et al., 2009; Kauhanen et al., 2000). Mnoho pacientov musí prispôbiť svoj život pretrvávajúcim následkom CMP. Dôležitým determinantom tohto procesu, ako aj samotnej

kvality života sú stratégie zvládania záťaže (Tielemans, et al., 2014; Carod-Artal, Egido, 2009; Darlington et al., 2009). V predkladanej štúdiu preto venujeme pozornosť proaktívnemu zvládaniu záťaže u pacientov po cievnnej mozgovej príhode, pričom hlavným cieľom štúdie je overenie validity slovenskej verzie dotazníka Utrecht Proactive Competence Coping Scale (Bode, Thoolen, de Ridder, 2008), ktorý je určený k meraniu proaktívnych zvládacích kompetencií.

### **1.1 Proaktívne zvládanie u pacientov po cievnnej mozgovej príhode**

Klasickú definíciu zvládania záťaže podávajú Lazarus a Folkmanová (1984), ktorí zvládanie chápu ako komplex kognitívnych a behaviorálnych snáh jednotlivca so zámerom zvládnuť, redukovať alebo tolerovať interné alebo externé požiadavky, ktoré ohrozujú alebo presahujú zdroje individua. V minulosti sa zvládanie záťaže považovalo za reaktívnu stratégiu, ktorú človek použije keď sa stres už vyskytol. V súčasnosti sa zvládanie záťaže čoraz viac chápe ako spôsob zmiernovania stresu a podpory kvality života (Greenglass, 2002). Zvládanie záťaže sa tu chápe ako niečo, čo môže jednotlivec urobiť ešte predtým, než sa stres vyskytne a má tak pre jednotlivca viacnásobný pozitívny význam (Greenglass, Fiksenbaum, 2009). Takýto pohľad na zvládanie predstavuje koncept proaktívneho zvládania záťaže. Považujeme za dôležité zaoberať sa práve proaktívnym zvládaním záťaže u pacientov po CMP, nakoľko podľa Tielemansa et al. (2014) sa aj v tejto súvislosti venuje menej pozornosti proaktívnym stratégiám zvládania záťaže v porovnaní s klasickou reaktívnou perspektívou. Podľa autora proaktívne zvládacie stratégie predstavujú snahu ľudí predvídať výskyt potenciálnych negatívnych dôsledkov CMP skôr než začnú čeliť týmto dôsledkom čo najefektívnejším spôsobom. Mnoho pacientov totiž musí prispôbiť svoj život pretrvávajúcim následkom CMP, pričom významným determinantom tohto procesu sú stratégie zvládania záťaže (Tielemans, et al., 2014; Carod-Artal, Egido, 2009; Darlington et al., 2009), v našom prípade proaktívne zvládacie kompetencie. Očakáva sa, že proaktívne zvládanie povedie k lepšiemu prispôbeniu sa chronickým stavom, akým je aj stav po CMP, pretože umožňuje pacientom predchádzať a vopred sa pripraviť na jeho reštriktívne dôsledky (Tielemans et al., 2014). Vzhľadom k uvedenému sa zhodujeme s názorom Tielemansa et al. (2014), podľa ktorých by intervencie pre pacientov po cievnnej mozgovej príhode mali byť zamerané na osvojenie si proaktívnych zvládacích stratégií, čo si však vyžaduje psychometricky kvalitný nástroj na posúdenie úrovne proaktívneho zvládania u pacientov za účelom zistiť účinnosť takýchto intervencií. Preto je cieľom našej štúdie v slovenských podmienkach overiť validitu slovenskej verzie dotazníka Utrecht Proactive competence coping scale (Bode, Thoolen, de Ridder, 2008), ktorý v zahraničí preukazuje potenciál na spoľahlivé a validne meranie proaktívnych zvládacích kompetencií u pacientov po cievnnej mozgovej príhode.

### **1.2 Overenie konštruktovnej validity dotazníka Utrecht Proactive competence coping scale**

Cieľom predkladanej štúdie je overenie validity slovenskej verzie dotazníka Utrecht Proactive competence coping scale, a to konkrétne koštruktového aspektu validity prostredníctvom zisťovania konvergentnej a diskriminačnej validity dotazníka UPCC. Konvergentnú validitu budeme skúmať zisťovaním vzťahu medzi konštruktom proaktívneho zvládania a kvalitou života, ako aj funkčným stavom, resp. funkčnou nezávislosťou (Barthelovej index) a diskriminačnú validitu prostredníctvom vzťahu proaktívneho zvládania s hospitalizačnou úzkosťou a depresiou.

### 1.2.1 Proaktívne zvládanie vo vzťahu ku kvalite života a funkčnému stavu u pacientov po cievnej mozgovej príhode – konvergentná validita nástroja UPCC

Vplyv cievnej mozgovej príhody na kvalitu života môže byť veľmi závažný. Cievna mozgová príhoda môže ovplyvniť viacero oblastí života pacienta (Ferrans, 2005). Pacienti, ktorí prežijú cievnu mozgovú príhodu často zažívajú výrazný pokles v ich kvalite života súvisiacej so zdravím (Haley et al., 2011; Darlington et al., 2009; Kauhanen et al., 2000). Kvalita života pacientov po CMP je determinovaná depresiou, pohlavím, sociálnou oporou ale aj psychologickými premennými, akými sú zvládacie stratégie (Dančová, Turzáková, Baňasová, Romanová, 2019; Carod-Artal, Egido, 2009), nakoľko významným determinantom procesu prispôsobenia sa následkom CMP sú podľa viacerých autorov stratégie zvládania záťaž (Tielemans, et al., 2014; Carod-Artal, Egido, 2009; Darlington et al., 2009).

V našej štúdii venujeme pozornosť proaktívnemu zvládaniu, u ktorého sa predpokladá, že povedie k lepšiemu prispôsobeniu sa chronickým stavom, akým je aj stav po CMP. Pozitívne účinky proaktívneho zvládania v rámci zdravia a s ním spojenej kvality života človeka preukazujú predchádzajúce výskumy, kde proaktívne zvládanie viedlo k väčšej prejdenej vzdialenosti u ľudí po operácii kĺbov (Greenglass, Marques, de Ridder, Behl, 2005; Greenglass, Fiksenbaum, 2009), pacienti so sklerózou multiplex využívajúci proaktívne zvládanie zas popisovali menšiu únavu a menšie bolesti (Nowaczyk, Cierpialkowska, 2016). Výsledky štúdie Tielemansa et al. (2014) poukazujú na význam proaktívnych zvládacích stratégií pri kvalite života súvisiacej so zdravím po samotnej cievnej mozgovej príhode. Autori zistili silné pozitívne korelácie medzi skóre UPCC a skóre celkovej kvality života spojenej so zdravím a stredne silné pozitívne korelácie medzi skóre UPCC a fyzickou a psychosociálnou kvalitou života spojenou so zdravím. **Preto predpokladáme, že proaktívne zvládanie bude pozitívne korelovať s kvalitou života spojenou so zdravím u ľudí po CMP, čo bude podporou pre konvergentnú validitu dotazníka UPCC.**

Na základe vyššie uvedených štúdií, v ktorých proaktívne zvládanie viedlo k väčšej prejdenej vzdialenosti u ľudí po operácii kĺbov (Greenglass, Marques, de Ridder, Behl, 2005; Greenglass, Fiksenbaum, 2009) a menšej únave a bolesti u ľudí so sklerózou multiplex, teda bolo asociované s lepším fyzickým stavom, predpokladáme, že proaktívne zvládanie povedie tiež k lepšiemu zvládaniu denných aktivít u ľudí po CMP. Zvládanie základných denných aktivít, resp. funkčná nezávislosť bude meraná Barthelovej indexom. **Pozitívna korelácia medzi Barthelovej indexom a proaktívnym zvládaním bude poukazovať na dobrú konvergentnú validitu dotazníka UPCC.**

### 1.2.2 Proaktívne zvládanie vo vzťahu k úzkosti a depresii z hospitalizácie – diskriminačná validita nástroja UPCC

Proaktívne zvládanie sa ukazuje ako významné aj pri psychických stavoch, akými sú úzkosť, či depresia. Vo výskume Uskulovej a Greenglassovej (2005) proaktívne zvládanie negatívne predikovalo depresiu. Proaktívne zvládanie tiež negatívne predikovalo v štúdiu Wagnera a Martina (2012) na vzorke hasičov niekoľko symptómov zlého mentálneho zdravia, medzi nimi boli aj úzkosť a depresia. **Na základe uvedeného overujeme diskriminačnú validitu dotazníka UPCC prostredníctvom skúmania vzťahu medzi proaktívnym zvládaním a hospitalizačnou depresiou a úzkosťou u ľudí po CMP, pričom podporou diskriminačnej validity bude ich negatívna korelácia.**



## 2 METÓDY

### 2.1 Výskumná vzorka

Výskumný súbor pozostával zo 77 pacientov – 50 (64,9%) mužov a 27 žien (35,1%), ktorí prekonalí cievnu mozgovú príhodu s priemerným vekom  $M_{vek}=68,2$ ;  $SD=12,4$ . S ischemickou cievnu mozgovou príhodou bolo 67 (87 %) pacientov, s hemoragickou príhodou 6 (7,8 %) pacientov a 4 (5,2%) pacienti neuviedli typ CMP.

### 2.2 Meracie nástroje

V štúdií overujeme psychometrické vlastnosti slovenskej verzie dotazníka *Utrecht Proactive Coping Competence Scale* (Bode, Thoolen, de Ridder, 2008). Za účelom zisťovania konvergentnej a diskriminačnej validity boli použité tiež nástroje na meranie kvality života (*Stroke Specific Quality of Life Scale*), funkčnej nezávislosti (*Bartelovej test základných denných aktivít - ADL*) a hospitalizačnej úzkosti a depresie (*The hospital anxiety and depression scale - HADS*). Použité nástroje stručne charakterizujeme v nasledujúcom texte.

#### ***Utrecht Proactive Coping Competence Scale -UPCC (Bode, Thoolen, de Ridder, 2008)***

UPCC prostredníctvom sebahodnotenia meria proaktívne zvládacie kompetencie. 21 položiek dotazníka je hodnotených na 4-bodovej škále od „nie som toho vôbec schopný“ po „veľmi schopný“. Príklady položiek sú nasledovné: „Do akej miery máte schopnosť robiť realistické plány?“, „Do akej miery máte schopnosť vytrvať?“. Vyššie skóre dosiahnuté v UPCC poukazuje na vyššiu mieru vnímaných proaktívnych zvládacích kompetencií. V zahraničných štúdiách UPCC vykazuje dobrú vnútornú konzistenciu ( $\alpha=0,83-0,95$ ), test-retest realibilitu ( $r=0,45-0,82$ ) a senzitivitu voči zmenám po edukatívnych intervenciách u zdravej mladej populácie, u ľudí v neskoršej dospelosti a u ľudí s dvoma typmi cukrovky (Bode, Thoolen, de Ridder, 2008; Tielemans et al., 2014).

#### ***Stroke Specific Quality of Life Scale – skrátená verzia (SS-QoL-12, Post et al., 2011)***

Škála na zisťovanie kvality života pacientov po cievnej mozgovej príhode je skrátenou verziou dobre validovaného meracieho nástroja The Stroke Specific Quality of Life Scale. Použili sme skrátenú verziu, pretože pri plnej verzii pacienti v rámci výskumov identifikovali problémy s udržaním pozornosti (Hütter, 1999). Pozostáva z 12 položiek, ktoré sa zlučujú do dvoch dimenzií: fyzickej a psychosociálnej. Pacientom je administrovaný dotazník s inštrukciou, vyjadriť sa k položkám, ktoré sa týkajú fungovania pacienta posledný týždeň. Odpovede sú formulované na stupnici 5-bodovej Likertovej škály od „vôbec som to nedokázal“ po „bez ťažkostí“. Vnútorná konzistencia škály sa v prípade zahraničných štúdií ukazuje ako dobrá ( $\alpha = 0,77-0,89$ ). Skóre skrátenej verzie škály predstavovalo 88-95 % rozptylu pôvodnej verzie SS - QoL. Škála je vhodná pre všetky podskupiny cievnej mozgovej príhody, a pretože pozostáva iba z 12 položiek, je tiež vhodná na administráciu v klinickom výskume (Post, et al., 2011).

#### ***Activities of Daily Living test (ADL) – Barthel index (Mahoney, Barthel, 1965)***

Barthelovej index alebo Test aktivít každodenného života (Activities of Daily Living test) je určený na meranie autonómie resp. závislosti vo fungovaní pacientov (Mahoney, Barthel, 1965). Najčastejšie sa dotazník využíva v praxi ošetrovateľov a zdravotného personálu pri práci s pacientmi, ktorí počas ochorenia alebo po jeho prekonaní zostali obmedzení v aktivitách, ktoré sú nevyhnutné pre bežné fungovanie človeka. Dotazník tvorí 10 otázok, ktoré sa pýtajú na pacientovu autonómiu alebo mieru závislosti v rôznych oblastiach života,

napríklad osobnej hygieny, prijímania potravy, kontinencie stolice/moču a používania toalety, mobility pacienta. Položky sú hodnotené bodmi 0 alebo 5 pre aktivity: kúpanie a upratovanie; bodmi 0, 5 alebo 10 pre aktivity: chôdza po schodoch, používanie toalety, kontinencia moču, kontinencia stolice, obliekanie a schopnosť najesť sa; bodmi 0, 5, 10 alebo 15 pre aktivity: presun z postele na stoličku a späť, chôdza po rovnom povrchu (Mahoney, Barthel, 1965). Maximálne skóre, ktoré môže respondent dosiahnuť je 100 bodov, pričom vyššia hodnota indikuje väčšiu autonómiu vo fungovaní. Na základe sumárneho skóre, ktoré pacient získal možno vyhodnotiť úroveň autonómie pacienta v nasledujúcich kategóriách: vysoká miera závislosti pacienta: 0 až 40 bodov; stredná miera závislosti pacienta: 45 až 65 bodov; mierna závislosť pacienta: 65 až 95 bodov; plná autonómia pacienta: 100 bodov (Mahoney, Barthel, 1965).

### **Škála úzkosti a depresie pri hospitalizácii (HADS; Zigmond, Snaith, 1983)**

Škála je určená na meranie závažnosti depresie, úzkosti a ich symptómov, taktiež sa používa aj ako skrínigový nástroj. HADS je sebvýpoved'ový dotazník pozostávajúci zo 14 položiek, ktoré tvoria dve subškály. Subškála úzkosti: HADS-A a subškála depresie HADS-D, pričom každú zachytáva 7 položiek. Probanti majú zaznačiť odpoveď, ktorá najlepšie zodpovedá pocitom, ktoré prežívali za obdobie posledných siedmich dní ich hospitalizácie. Na jednotlivé položky odpovedajú pomocou štvorbodovej škály Likertovho typu, pričom vyššie skóre v tomto teste indikuje vyššiu úroveň prežívanej úzkosti a depresie (Zigmond, Snaith, 1983). Výsledné skóre dosiahnuté v oboch subškálach umožňuje diferencovať viacero úrovní úzkosti a depresie a poskytnúť informáciu o miere závažnosti prežívaných pocitov úzkosti a depresie pacientov. Skóre v rozmedzí 0 až 7 bodov možno považovať za normálne, skóre 11 alebo vyššie naznačuje pravdepodobnú prítomnosť poruchy nálady a skóre 8 až 10 predstavuje hraničnú hodnotu prítomnosti psychických problémov u hospitalizovaného (Zigmond, Snaith, 1983).

### **2.3 Štatistické spracovanie dát**

Pri spracovaní dát sme použili software IBM SPSS Statistics 25. Konštruktívnu konvergentnú validitu a diskriminačnú validitu sme skúmali pomocou Pearsonovho a Spearmanovho korelačného koeficientu – v závislosti od distribúcie dát.

## **3 VÝSLEDKY**

### **3.1 Proaktívne zvládanie vo vzťahu ku kvalite života a funkčnému stavu u pacientov po cievej mozgovej príhode - konvergentná validita nástroja UPCC**

Za účelom overenia konvergentnej validity nástroja UPCC sme korelovali proaktívne zvládanie s kvalitou života a funkčnou nezávislosťou. Výsledky uvádzame v tabuľke 1.

Tab. 1 Vzťah proaktívneho zvládania ku kvalite života a funkčnej nezávislosti

	Proaktívne zvládanie $r/r_s$
Kvalita života	- / <b>0,617**</b>
Fyzická kvalita života	- / <b>0,616**</b>
Psychosociálna kvalita života	<b>0,549**</b> / -
Funkčná nezávislosť (Barthelovej index)	- / <b>0,466**</b>

Legenda:  $r$  – Pearsonov koeficient súčinovej korelácie;  $r_s$  – Spearmanov koeficient poradovej korelácie; \*\*  $p < 0,01$ .

Zistili sme, že u pacientov po CMP proaktívne zvládanie pozitívne silno koreluje s celkovou kvalitou života spojenou so zdravím a tiež s fyzickou kvalitou života. Proaktívne zvládanie pozitívne stredne silno koreluje s psychosociálnou kvalitou života spojenou so zdravím a s funkčnou nezávislosťou.

Bližšie sme sa tiež pozreli na vzťah proaktívneho zvládania s jednotlivými doménami kvality života spojenej so zdravím u pacientov po CMP. Výsledky prezentujeme v tabuľke 2.

Tab. 2 Vzťah proaktívneho zvládania a domén kvality života spojenej so zdravím

	Proaktívne zvládanie $r_s$
Starostlivosť o seba	<b>0,565**</b>
Pohyblivosť	<b>0,511**</b>
Motorika horných končatín	<b>0,476**</b>
Jazyk	<b>0,317**</b>
Zrak	<b>0,383**</b>
Práca	<b>0,567**</b>
Myslenie	<b>0,498**</b>
Rodinné roly	<b>0,431**</b>
Sociálne roly	<b>0,274*</b>
Osobnosť	<b>0,284*</b>
Nálada	0,191
Energia	<b>0,367**</b>

Legenda:  $r_s$  – Spearmanov koeficient poradovej korelácie; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Proaktívne zvládanie vykazuje pozitívny stredne silný vzťah s väčšinou domén kvality života. Konkrétne ide o nasledovné domény: starostlivosť o seba, pohyblivosť, motorika horných končatín, jazyk, zrak, práca, myslenie, rodinné roly a energia. Veľkosť korelačných koeficientov sa pohybuje v rozmedzí od  $r_s = 0,317$  do  $r_s = 0,567$ . Slabé pozitívne korelácie nachádzame medzi

proaktívnym zvládaním a doménami osobnosť a sociálne roly. Proaktívne zvládanie nevykazuje významný vzťah len s jedinou doménou kvality života, a to s doménou nálada.

### 3.2 Proaktívne zvládanie vo vzťahu k úzkosti a depresii z hospitalizácie - diskriminačná validita nástroja UPCC

Korelovali sme proaktívne zvládanie s úzkosťou a depresiou z hospitalizácie za účelom overenia diskriminačnej validity nástroja UPCC. Výsledky uvádzame v Tabuľke 3.

Tab. 3 Proaktívne zvládanie vo vzťahu k úzkosti a depresii z hospitalizácie

	Proaktívne zvládacie kompetencie
	r
Úzkosť z hospitalizácie	<b>-0,427**</b>
Depresia z hospitalizácie	<b>-0,670**</b>

Legenda: r – Pearsonov koeficient súčinovej korelácie; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Výsledky poukazujú na fakt, že proaktívne zvládanie negatívne stredne silno koreluje s úzkosťou z hospitalizácie a negatívne silno koreluje s depresiou z hospitalizácie.

## 4 DISKUSIA

Cieľom predkladanej štúdie bolo overenie konštruktivej validity slovenskej verzie nástroja Utrecht Proactive Competence Coping Scale na súbore pacientov po prekonaní CMP. Zisťovali sme konvergentnú validitu (prostredníctvom vzťahu proaktívneho zvládania s kvalitou života a funkčnou nezávislosťou) aj diskriminačnú validitu nástroja UPCC (prostredníctvom vzťahu proaktívneho zvládania s úzkosťou a depresiou z hospitalizácie). Výsledky postupne diskutujeme.

### 4.1 Konvergentná validita - proaktívne zvládanie vo vzťahu ku kvalite života a funkčnému stavu u pacientov po cievnnej mozgovej príhode

Výsledky korelačnej analýzy potvrdili očakávaný pozitívny vzťah medzi proaktívnym zvládaním a kvalitou života aj jej oboma dimenziami – fyzickou kvalitou života a psychosociálnou kvalitou života. Naše zistenia sú zhodné s poznatkami, ktoré zistili aj iní autori. Tielemans et al. (2014) ktorí sa venovali skúmaniu psychometrických vlastností škály UPCC potvrdili vzťah proaktívneho zvládania ku kvalite života na vzorke pacientov, ktorí prekonali cievnnu mozgovú príhodu. Podobné výsledky sa ukazujú aj u pacientov s diabetes mellitus II. typu (Kalka, 2016) ale aj u zdravej populácie (Cruz, et al., 2018). Možno konštatovať, že vyššie využívanie proaktívnych zvládacích stratégií súvisí s lepším hodnotením kvality života pacientov po cievnnej mozgovej príhode. Proaktívne zvládanie súvisí s presvedčením, že pacienti dokážu zlepšovať svoj zdravotný stav s nádejou do budúcnosti (Greenglass, Fiksenbaum, 2009), uvedomovaním si vlastných vnútorných zdrojov, sociálnych zdrojov a zdrojov prostredia, a tak sa pripraviť na zvládanie náročných životných situácií, medzi ktoré môže patriť závažné zdravotné ochorenie ako CMP (Solgajová, Sollár, Vörösová, Zrubcová, 2017). To môže byť vysvetlením pozitívneho vzťahu medzi proaktívnym zvládaním a psychosociálnou kvalitou života. Proaktívne zvládanie súvisí taktiež s presvedčením, že pacient má osobnú kontrolu nad ochorením v zmysle aktívnej angažovanosti a zapojenia sa do aktivít, ktoré môžu viesť k zlepšeniu fyzického stavu. Tento predpoklad podporujú aj zistenia,

že proaktívne zvládanie preukázateľne súvisí s efektívnejšou rekonvalescenciou po cievnnej mozgovej príhode. Pacient svojim nastavením aktívne podniká kroky, ktoré súvisia s jeho rekonvalescenciou, zefektívňuje ju a tým zvyšuje aj fyzickú kvalitu života (Griva, Anagnostopoulos, 2010). Tento mechanizmus môže byť vysvetlením vzájomného pozitívneho vzťahu medzi nimi. Pozitívny vzťah sa v prípade proaktívneho zvládania preukázal aj so všetkými subškálami kvality života: starostlivosťou o seba, pohyblivosťou, motorikou horných končatín, jazykom, zrakom, prácou, myslením, rodinnou a sociálnou rolou, osobnosťou a energiou. Jediná subškála kvality života, ktorá nevykazovala signifikantný vzťah s proaktívnym zvládaním bola nálada. Výskum ukazuje, že na nálade a jej poruchách po prekonaní CMP sa najviac odrážajú faktory ako ženské pohlavie, osobná anamnéza, rodinná anamnéza, vyšší stupeň neurotizmu a sociálna izolácia (Towfighi, et al., 2017; Villa, Ferrari, Moretti, 2018; Robinson, Jorge, 2015), čo môže poukazovať na to, že nálada pacientov po CMP súvisí práve s týmito faktormi a nie s nami skúmaným proaktívnym zvládaním.

Druhú korelačnú analýzu pre zistenie konvergentnej validity meracieho nástroja proaktívneho zvládania (UPCC) sme realizovali vo vzťahu k Barthelovej indexu denných aktivít. Výsledky potvrdili naše očakávania, že tieto dva konštrukty budú vykazovať pozitívny vzťah. Naše výsledky sa zhodujú s výsledkami štúdií, ktoré boli v tejto oblasti realizované. Na vzorke pacientov po prekonaní CMP zaznamenal pozitívny vzťah medzi proaktívnymi stratégiami zvládania a nezávislosťou vo vykonávaní denných aktivít Tielemans (2020). Podobné výsledky preukázali aj štúdie na pacientoch s inými ochoreniami. Proaktívne zvládanie súviselo s väčšou prejdenou vzdialenosťou, menšou únavou, menšou prežívanou bolesťou na vzorke, ktorá absolvovala operáciu kĺbov (Greenglass et al., 2005). U pacientov so sklerózou multiplex proaktívne zvládanie pozitívne súviselo lepším fyzickým stavom a lepším zvládaním základných denných aktivít a menšou závislosťou vo fungovaní (Greenglass, Marques, de Ridder, Behl, 2005; Greenglass, Fiksenbaum, 2009).

Proaktívne zvládanie odzrkadľuje úsilie budovať zdroje, čo pacientom uľahčuje postup smerom k riešeniu náročných cieľov a osobnému rastu. Proaktívni jedinci sú motivovaní čeliť výzvam. Vidia požiadavky každodenného života ako príležitosti pre riešenie a iniciujú konštruktívne spôsoby k ich riešeniu a naplneniu. Stres, záťaž a prekážky interpretujú ako produktívne vzrušenie a zvládanie sa tak stáva zameraným na riešenie namiesto zamerania na riziká (Schwarzer, Taubert, 2002). Takýto postoj im potom pomáha riešiť a zvládnuť nároky každodenných aktivít a prekážky vyplývajúce z funkčného stavu. Potvrdenie tohto prepojenia poukazuje na dobrú konvergentnú validitu meracieho nástroja UPCC.

#### **4.2 Diskriminačná validita - proaktívne zvládanie vo vzťahu k úzkosti a depresii z hospitalizácie**

Štatistiky hovoria že prevalencia úzkosti u pacientov po prekonaní CMP sa pohybuje od 11-61% a pri depresii 14-28% (Barker-Collo, 2007; Hackett, et al., 2005; Hackett, Pickles, 2014). Obe tieto psychické ťažkosti preukázateľne ovplyvňujú fungovanie pacientov, predlžujú dobu zotavenia sa a depresia dokonca súvisí s ich mortalitou (Naess et al. 2006). Za účelom skúmania diskriminačnej validity sme pomocou korelačnej analýzy zisťovali vzťah medzi nástrojom UPCC, zameraným na zisťovanie proaktívnych zvládacích stratégií a dotazníkom HADS – merajúcim úzkosť a depresiou z hospitalizácie. Očakávaný negatívny vzťah medzi proaktívnym zvládaním a hospitalizačnou úzkosťou a depresiou sa potvrdil. Tieto zistenia sú v súlade so zisteniami predchádzajúcich štúdií (Uskul, Greenglass, 2005; Wagner Martin, 2012; Altan-Atalay, Zeytun, 2020). Negatívny vzťah medzi proaktívnym zvládaním a depresiou sa

potvrdil aj na českej vzorke (Vaculíková, 2016). Empirické dôkazy o tomto smere vzťahu podporujú aj teoretické koncepty. Negatívne prežívané emócie ako depresia a úzkostné stavy sú charakterizované aj nedostatočnou aktivitou, nedostatkom iniciatívy, beznádejou, bezmocnosťou, zníženou schopnosťou myslieť, koncentrovať sa a robiť rozhodnutia, ktoré predstavujú zásadnú prekážku pre to, aby pacient dokázal aktívne a efektívne riešiť svoju situáciu (Miller, Seligman, 1975). Ukazuje sa teda že ľudia s vyššou úzkosťou, depresivitou a depresiou výrazne menej využívajú proaktívne zvládacie stratégie – ako je napríklad prerámčovanie situácie a hľadanie pozitívnych aspektov, prevzatie iniciatívy v prípadoch, kedy sú konfrontovaní s problémovou situáciou (Altan-Atalay, Zeytun, 2020). Nami zistené výsledky o negatívnom vzťahu proaktívneho zvládania s hospitalizačnou úzkosťou a depresiou vykazujú konzistenciu s teoretickými aj empirickými poznatkami a podporujú validitu skúmaného nástroja UPCC.

## ZÁVER

Skúmanú konštruktívnu validitu nástroja UPCC hodnotíme ako dobrú. Konvergentná aj diskriminačná validita nástroja UPCC bola podporená výsledkami korelačnej analýzy konštruktívneho zvládania s kvalitou života, funkčným stavom, depresiou aj úzkosťou z hospitalizácie. Skúmané dôkazy o konštruktívnej validite by však bolo vhodné rozšíriť napríklad o zdroje validity založenej na teoreticky adekvátnych rozdieloch medzi skupinami. Bolo by prínosom zvoliť si relevantné kritérium a preskúmať kritériálnu validitu nástroja UPCC.

## LITERATÚRA

Aben, I., Verhey, F., Honig, A., Lodder, J., Lousberg, R., & Maes, M. (2001). Research into the specificity of depression after stroke: a review on an unresolved issue. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 25(4), 671-689.

Altan-Atalay, A., & Zeytun, D. (2020). The association of negative urgency with psychological distress: Moderating role of proactive coping strategies. *The Journal of Psychology*, 154(7), 487-498.

Barker-Collo, S. L. (2007). Depression and anxiety 3 months post stroke: prevalence and correlates. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22(4), 519-531.

Bode, C., Thoolen, B., & de Ridder, D. (2008). Measuring proactive coping. Psychometric characteristics of the Utrecht Proactive Coping Competence scale (UPCC). *Psychologie & Gezondheid*, 36(2), 81-91.

Carod-Artal, F. J., & Egido, J. A. (2009). Quality of life after stroke: the importance of a good recovery. *Cerebrovascular diseases*, 27(Suppl. 1), 204-214.

Cruz, J. P., Cabrera, D. N. C., Hufana, O. D., Alquwez, N., & Almazan, J. (2018). Optimism, proactive coping and quality of life among nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), 2098-2108.

Dančová, K., Turzáková, J., Baňasová, K., & Romanová, M. (2019). How do personality characteristics influence recovery after stroke? A literature review. *Pomáhajúce profesie*, 2(1), 17-29.

- Darlington, A. S. E., Dippel, D. W., Ribbers, G. M., van Balen, R., Passchier, J., & Busschbach, J. J. (2009). A prospective study on coping strategies and quality of life in patients after stroke, assessing prognostic relationships and estimates of cost-effectiveness. *Journal of Rehabilitation Medicine, 41*(4), 237-241.
- Ferrans, C. E. (2005). Definitions and conceptual models of quality of life. In J. Lipscomb, C. C. Gotay, & C. Snyder (Eds.), *Outcomes assessment in cancer: Measures, methods, and applications* (pp. 14–30). Cambridge University Press.
- Greenglass, E. (2002). Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges* (pp. 37-62). London : Oxford university Press.
- Greenglass, E. R., & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being: Testing for mediation using path analysis. *European Psychologist, 14*(1), 29-39.
- Greenglass, E. R., Marques, S., de Ridder, M., & Behl, S. (2005). Positive coping and mastery in a rehabilitation setting. *International Journal of Rehabilitation Research, 28*(4), 331-339.
- Griva, F., & Anagnostopoulos, F. (2010). Positive psychological states and anxiety: The mediating effect of proactive coping. *Psychological Reports, 107*(3), 795-804.
- Hackett, M. L., & Pickles, K. (2014). Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *International Journal of Stroke, 9*(8), 1017-1025.
- Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V., & Anderson, C. S. (2005). Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies. *Stroke, 36*(6), 1330-1340.
- Haley, W. E., Roth, D. L., Kissela, B., Perkins, M., & Howard, G. (2011). Quality of life after stroke: a prospective longitudinal study. *Quality of Life Research, 20*(6), 799-806.
- Hütter, B. O., Kreitschmann-Andermahr, I., Mayfrank, L., Rohde, V., Spetzger, U., & Gilsbach, J. M. (1999). Functional outcome after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Neurosurgical Management of Aneurysmal Subarachnoid Haemorrhage, 157-174*.
- Kalka, D. (2016). Quality of life and proactive coping with stress in a group of middle adulthood women with type 2 diabetes. *Polish Psychological Bulletin, 47*(3), 327-337.
- Kauhanen, M. L., Korpelainen, J. T., Hiltunen, P., Nieminen, P., Sotaniemi, K. A., & Myllylä, V. V. (2000). Domains and determinants of quality of life after stroke caused by brain infarction. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 81*(12), 1541-1546.
- Lazarus, R.S., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Mackay, J., Mensah, G. A., & Greenlund, K. (2004). *The atlas of heart disease and stroke*. . Geneva: World Health Organization.
- Mahoney, F. I., Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland state medical journal, 14*(2), 61-65.
- Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of abnormal psychology, 84*(3), 228.

- Naess, H., Waje-Andreassen, U., Thomassen, L., Nyland, H., & Myhr, K. M. (2006). Health-related quality of life among young adults with ischemic stroke on long-term follow-up. *Stroke*, 37(5), 1232-1236.
- Nowaczyk, N., & Cierpiątkowska, L. (2016). Coping with multiple sclerosis from the perspective of Stevan E. Hobfoll's theory of conservation of resources. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 25(2), 111-123.
- Post, M. W., Boosman, H., Van Zandvoort, M. M., Passier, P. E., Rinkel, G. J., & Visser-Meily, J. M. (2011). Development and validation of a short version of the Stroke Specific Quality of Life Scale. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 82(3), 283-286.
- Robinson, R. G., & Jorge, R. E. (2016). Post-stroke depression: a review. *American Journal of Psychiatry*, 173(3), 221-231.
- Sarti, C., Stegmayr, B., Tolonen, H., Mähönen, M., Tuomilehto, J., & Asplund, K. (2003). Are changes in mortality from stroke caused by changes in stroke event rates or case fatality? Results from the WHO MONICA Project. *Stroke*, 34(8), 1833-1840.
- Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges* (pp. 19-35).
- Solgajová, A., Sollár, T., Vorosova, G., & Zrubcová, D. (2017). Personality as significant predictor of post-stroke anxiety. *Neuroendocrinology Letters*, 38(4), 290-294.
- Tielemans, N. S., Visser-Meily, J. M., Schepers, V. P., Post, M. W., & van Heugten, C. M. (2014). Proactive coping poststroke: psychometric properties of the Utrecht Proactive Coping Competence Scale. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 95(4), 670-675.
- Towfighi, A., Ovbiagele, B., El Husseini, N., Hackett, M. L., Jorge, R. E., Kissela, B. M., ... & Williams, L. S. (2017). Poststroke depression: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 48(2), e30-e43.
- United Nations (2009). *World Population Ageing 2009*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division.
- Uskul, A. K., & Greenglass, E. (2005). Psychological wellbeing in a Turkish-Canadian sample. *Anxiety, stress, and coping*, 18(3), 269-278.
- Vaculíková, J. (2016). Proactive coping behavior in sample of university students in helping professions. *Sociální pedagogika | Social Education*, 4(2), 38-55.
- Villa, R. F., Ferrari, F., & Moretti, A. (2018). Post-stroke depression: mechanisms and pharmacological treatment. *Pharmacology & therapeutics*, 184, 131-144.
- Wagner, S. L., & Martin, C. A. (2012). Can firefighters' mental health be predicted by emotional intelligence and proactive coping?. *Journal of Loss and Trauma*, 17(1), 56-72.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.



## CONSTRUCT VALIDITY OF SLOVAK VERSION OF UTRECHT PROACTIVE COMPETENCE COPING SCALE

*Abstract:* The aim of the study is to analyze the convergent and discriminant construct validity of the Slovak version of Utrecht Proactive Competence Coping Scale (UPCC, Bode, Thoolen, de Ridder, 2008), which is indicated for patients recovering from a stroke. The research group consisted of 77 patients - 50 (64.9%) men and 27 women (35.1%) who overcame stroke. We examined convergent validity by determining the relationship between the construct of proactive coping and quality of life, as well as functional independence (Barthel index) and discriminant validity through the relationship of proactive coping with hospitalization anxiety and depression. The results of the correlation analysis confirmed moderate to strong positive relationships between proactive coping and quality of life and its two dimensions - physical quality of life and psychosocial quality of life, as well as a moderately strong positive relationship between proactive coping and functional independence. In the case of the instrument's discriminant validity, we found negative moderate to strong relationships between proactive coping, anxiety and depression from hospitalization. The findings indicate good construct validity of the instrument. However, it would be appropriate to expand the examined evidence of construct validity, for example, with sources of validity based on theoretically adequate differences between the observed groups. It would also be beneficial to choose a relevant criterion and examine the criterion validity of the instrument. After a comprehensive evaluation of the instrument's psychometric properties, we recommend its use for research purposes in the population of patients after a stroke.

*Key words:* stroke, Utrecht Proactive Competence Coping Scale, construct validity, proactive coping

**Grantová podpora:** VEGA 1/0418/19 Zvládanie záťaže v procese rekonvalescencie po cievnej mozgovej príhode.

## KOGNÍCIE O KORONAVÍRUSE VO VZŤAHU S PROAKTÍVNYM ZVLÁDANÍM ZÁŤAŽE

Barbora Kuviková<sup>1</sup> Miriama Hudáková<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra psychologických vied FSVaZ UKF Nitra

<sup>2</sup>Ústav aplikovanej psychológie FSVaZ UKF Nitra

miriama.hud@gmail.com

*Abstrakt:* Cieľmi práce bolo primárne: overiť existenciu vzťahov medzi kogníciami o koronavíruse a aspektami proaktívneho zvládania, sekundárne: identifikovať možné rozdiely v úrovni katastrofických kognícií v rôznych obdobiach dospelosti, zistiť medzipohlavné rozdiely v týchto presvedčeniach a v neposlednom rade overiť súvis skúsenosti s koronavírusom v rodine a katastrofickými kogníciami. Výskumnú vzorku tvorilo 128 (72 žien, 56 mužov) dospelých respondentov (od 18 do 60 rokov;  $M= 38,67$ ;  $SD=12,7$ ). Použili sme meracie nástroje: Dotazník katastrofických kognícií (TOPIC-Q, Rosebrock et al., 2021) a Dotazník reakcií na každodenné udalosti (PCI, Greenglass et al. 1999). Zistili sme negatívny súvis medzi kogníciami o tom, že mám vírus, kogníciami o sociálnom súdení a kogníciami o bytí terčom a proaktívnym riešením situácie. Medzi dimenziami kognície o dlhodobom negatívnom dopade a kognície o šírení vírusu sme zistili naopak štatisticky významné pozitívne vzťahy s proaktívnym zvládaním (na úrovni sociálne orientovaných aspektov). Vzťahy ostatných dimenzií katastrofických kognícií a stratégií proaktívneho zvládania sa nepotvrdili. Rozdiely v úrovni katastrofických kognícií vzhľadom na vek sa nepreukázali, medzipohlavné rozdiely detekovali významne vyššiu úroveň katastrofických kognícií u mužov (v dimenziách kognície o tom, že mám vírus, o negatívnom Self, o šírení vírusu a o bytí terčom) a skúsenosť s koronavírusom v rodine korelovala s katastrofickými presvedčeniami o šírení nákazy a o bytí jej terčom.

*Kľúčové slová:* kognície o koronavíruse, proaktívne zvládanie záťaže, dospelosť, COVID-19, TOPIC-Q, PCI

### 1 ÚVOD

Informácie o pandémie Covid-19 v posledných rokoch na ľudí vyskakovali „aj z chladničiek“. Celosvetová pandémia narušila zdravie, obchod, cestovanie, pracoviská a zvyky ľudí na celom svete (Strydhorst, Landrum, 2022). Tým neostávalo nič iné, len sa s negatívnymi následkami novej choroby naučiť žiť (Erbičer et al., 2021). Katastrofické kognície z koronavírusu je nový koncept z roku 2021 pochádzajúci od autorky Rosebrockovej a kol. (2021). Pri práci s katastrofickými kogníciami z koronavírusu sa vo výskume vraciame do minulosti, do obdobia tvrdých lockdownov, keďže momentálne je celá situácia súvisiaca s koronavírusom umiernennejšia. Pandémia je však stále „relatívne aktuálna“, čo znamená, že v súčasnosti existujú len obmedzené údaje o vplyve infekcie COVID-19, aj na kognitívne funkcie mimo akútneho ochorenia (Ritchie, Chan, 2021) a preto považujeme za dôležité sa spomínanému konceptu venovať. Dlhodobejšie účinky na duševné zdravie sa totiž môžu ešte len prejavovať

(Rosebrock et al., 2021; Stack et al., 2021). Ďalšou premennou v našom výskume je proaktívne zvládanie. Tento koncept odpovedá požiadavkám 20.storočia pre „viac pozitivity“ v psychologickom skúmaní svojou predpripravenosťou človeka na situácie rôzneho druhu, ktoré práve vďaka nej zvládne jednoduchšie ako reaktívni, priamo na podnet orientovaní jedinci (Greenglass et al., 1999). O možných dopadoch pandémie Covid-19 hovoria autori viacerých štúdií (napr. Pierce et al., 2020, Sønderskov et al., 2020, Wang et al., 2020, Zhu et al., 2020). Wang a kol. (2020) poukázali na fakt, že úroveň symptómov úzkosti dosiahla v dôsledku rozširujúcej sa pandémie v roku 2020 až strednú úroveň. Na zmiernenie týchto symptómov môžu byť prínosné vyvinuté protopatrenia na prevenciu alebo zníženie negatívnych kognícií a emócií (Hazumi et al., 2022). Naším zámerom je retrospektívnym zisťovaním pocitov spojených s obdobím tvrdých lockdownov, keď bola situácia koronavírusu tzv. „v rozpuku“, podchytiť možné dopady pandémie na psychiku človeka v zárodku využitím dotazníku TOPIC-Q (vytvoreného pre koncept katastrofických kognícií z koronavírusu). Je totiž pravdepodobné, že psychologické dôsledky pandémie koronavírusu budú pretrvávajúť počas dlhého obdobia (Rosebrock et al., 2021). Dôležité pre zlepšenie individuálneho prežívania je naučiť sa takéto situácie zvládať (Erbiçer et al., 2021) a práve preto považujeme za dôležité preskúmať súvislosti medzi proaktívnym zvládaním a katastrofickými kogníciami z koronavírusu.

Vyššie predstavené dva koncepty budeme skúmať na vzorke dospelých ľudí vo vekovom rozmedzí 18 až 60 rokov. Dospelosť je najdlhším obdobím v živote človeka (Vágnerová, 2000) a to nám práve ponúka možnosti porovnania jednotlivých štádií medzi sebou aj v súvislosti s katastrofickými kogníciami. Primárnym cieľom štúdie je teda skúmať existenciu vzťahov medzi katastrofickými kogníciami z koronavírusu a proaktívnym zvládaním. Ďalej: porovnať jednotlivé štádiá dospelosti v úrovni katastrofických kognícií, tiež overiť prípadné rozdiely v katastrofických kogníciách z koronavírusu vzhľadom na pohlavie participantov a v neposlednom rade zistiť súvislosť skúsenosti participantov s týmto ochorením v rodine a kogníciami. Veríme, že aj vďaka nášmu výskumu budeme schopní odpovedať na potreby spoločnosti a budeme pripravení poskytnúť informácie o vhodných stratégiách zvládania (ako vo svojej práci odporúča Erbiçer et al., 2021) aj takej záťaže, akou je celosvetová pandémia, ak by obdobná situácia znova nastala.

### **1.1 Katastrofické kognície o koronavíruse**

Katastrofické poznanie, resp. neadekvátne kognitívne spracovanie reality (Cirmová, Jarga, Riečanský, 2013), opisuje akútne myšlienky o blížiacej sa katastrofe, napríklad „dostanem infarkt“ (Ohst, Tuschen-Caffier, 2018). Takéto myšlienky sa vyskytujú v širokom spektre duševných porúch (Chambless et al., 1984; Chambless, Gracely, 1989). Neznamená to ale, že s katastrofickými myšlienkami sa stretáva len populácia duševne chorých (Rosebrock et al., 2021). Vo výskumnej práci sa budeme zaoberať myšlienkami ľudí o pandémie, ktoré sa môžu líšiť z viacerých dôvodov, napr. jednotlivec vyhládával v čase pandémie tie informácie, ktoré potvrdzovali jeho svetonázor (Hart, Chinn, Soroka, 2020). Zistilo sa, že katastrofické poznatky o COVID-19 prispievajú k rôznym psychiatrickým symptómom spojeným s poruchami, ako je depresia, agorafóbia a v neposlednom rade aj panická porucha (Rosebrock et al., 2021). Globálne môžeme povedať, že jednotlivci, ktorí sa cítia vystresovaní z potenciálneho nakazenia sa COVID-19, ako aj z dôsledku príkazov viacnásobnej celosvetovej sociálnej izolácie, dospeli k mnohým negatívnym emocionálnym výsledkom (Jagtap et al., 2021). Spôsob, akým ľudia uvažujú o pandémie koronavírusu, považujú autori konceptu Katastrofických kognícií o

koronavírusu za pochopiteľne spojený s vybranými diagnózami duševného zdravia, podľa ktorých definovali jednotlivé dimenzie konceptu (Rosebrock et al., 2021):

1. Kognície *o bezpečnosti a zraniteľnosti* – mylné presvedčenia o nebezpečnosti opustenia domu či z verejných priestorov podobne, ako ich vníma agorafobik,
2. Kognície *o dlhodobom negatívnom dopade* – jedinec skórujúci v tejto škále vysoko cíti beznádej či nevníma potrebu plánovania si budúcnosti,
3. Kognície *o tom, že mám vírus* – podľa korelácií s inými dotazníkmi vo výskume zistili, že má vzťah najmä s panickou poruchou,
4. Kognície *o negatívnom Self* – výroky odovzdávajúce sa nákaze, o vlastnom zlyhaní, o pochybovaní o svojej osobe v zmysle „som zlý človek“. Pripomínajú nám presvedčenia podobné úzkostnému človeku,
5. Kognície *o sociálnom súdení* – v korelácií s inými dotazníkmi významne korelovala najmä v kategórií sociálna úzkosť,
6. Kognície *o šírení vírusu* – hlavným znakom týchto myšlienok je sebaobviňovanie,
7. Kognície *o bytí terčom* – človek cíti napríklad ohrozený vírusom, bojí sa priblížiť k iným ľuďom, pretože očakáva, že sa ho pokúsia nakaziť a preto ich môže aj bezdôvodne podozrievať.

Za dôležité považujeme spomenúť, že katastrofické myšlienky budeme zachytávať viac ako spomienky – v súvislosti s momentálnou koronavírusovou situáciou na Slovensku (ktorú sme zhodnotili podľa dostupných zdrojov a rovnako nami vykonaným predvýskumom v septembri 2022 ako ustupujúcu) sa na uvedené kognície budeme pýtať retrospektívne.

## 1.2 Proaktívne zvládanie záťaže

Proces zvládania opisuje emocionálne, kognitívne, biologické a behaviorálne úsilie, ktoré jednotliviec vynakladá na zvládnutie záťaže (Knapp, Sweeny, 2022). Koncept proaktívneho zvládania pochádza od Aspinwalla a Taylora (1997) a prešiel za relatívne krátky čas viacerými obsahovými modifikáciami, ktoré neustále dopĺňali nové súvislosti a fakty podporujúce jeho platnosť (Miháliková Žitňáková, 2020). Najrozvinutejším modelom proaktívneho zvládania je dnes však model E. Greenglassovej z roku 1999. Z jej pohľadu proaktívne zvládanie integruje plánovacie a preventívne stratégie s proaktívnou sebareguláciou na dosiahnutie cieľov, využívaním sociálnych zdrojov a emocionálnou sebareguláciou aktivít vo všeobecnosti (Vecherin, Belinskaya, 2018). Proaktívne zvládanie okrem iného umožňuje prevenciu pred negatívnymi dopadmi stresujúcich udalostí, ktoré nastanú, resp. by sa mohli stať vďaka pozitívnemu nadhľadu nad situáciou (Greenglass, Fiksenbaum, 2009). Proaktívne zvládanie v sebe zahŕňa 7 stratégií zvládania, resp. dimenzií (podľa Greenglass et al., 1999):

1. *Proaktívne riešenie situácie* je kognitívna škála, integrujúca v sebe schopnosť predpovedania potencionálnej záťaže a jej zvládanie ako výzvy.
2. Dimenzia *Reflektívneho riešenia situácie* opisuje „generálky“ reakcií či brainstormovanie, na rôzne alternatívne situácie a následne vyhodnotenie ich efektívnosti.
3. *Strategické plánovanie* hovorí o rozdelení si reakcie na záťaž do menších zvládnutejších krokov v závislosti od vlastného úsilia.
4. *Preventívne zvládanie situácie* zvládanie si dáva za úlohu vycítiť prípadné stresory ešte pred ich vypuknutím a byť pred nimi o krok vpred.
5. *Vyhľadávanie inštrumentálnej opory* súvisí so získavaním cenných rád, skúseností a informácií zo sociálnej siete konkrétneho jedinca v súvislosti so záťažovou situáciou.
6. Pri *Vyhľadávaní emočnej opory* ide o žiadanie si empatie, podpory, pochopenia zo strany blízkych, priateľov a známych v situácií emočnej nepohody.

7. Nakoniec dimenzia *Vyhýbania sa riešeniu situácie* ako jediná nemá pozitívny charakter. Opisuje oddaľovanie a ustupovanie pred riešením závažnej situácie vyvolávajúcej stres. Dimenzie tohto modelu sú navzájom prepojené – jedna závislá od druhej – a predstavujú zložky Proaktívneho zvládania ako celku (Sollár a kol., 2019).

### **1.3 Katastrofické kognície o koronavírusu a proaktívne zvládanie u dospelých – výskumné ciele a predpoklady**

Keď hovoríme o proaktívnom zvládaní či kogníciách o koronavírusu, oba koncepty spája ich kognitívna zložka (Knapp, Sweeny, 2022; Petkova, 2020; Rosebrock et al., 2021). Proaktívne zvládanie okrem iného umožňuje aj prevenciu pred negatívnymi dopadmi stresujúcich udalostí, ktoré nastanú, resp. by sa mohli stať, prostredníctvom pozitívneho nadhľadu nad situáciou (Greenglass, Fiksenbaum, 2009). Vďaka tomu uvažujeme, že proaktívni jedinci počas obdobia tvrdých lockdownov oplývali katastrofickými myšlienkami o pandémii COVID-19 podstatne menej, ako neproaktívne zvládajúci jedinci. U tých – naopak – „nezvládané“ obavy z duševných či sociálnych hrozieb pandémie sa v priebehu času mohli zvýšiť (Zoellner, Craske, Rapee, 1996) či viesť k ďalším závažným (aj) duševným problémom (Knapp, Sweeny, 2022). Aj Erbiçer et al. (2021) tvrdia, že pre zlepšenie individuálneho prežívania je dôležité naučiť sa situácie, ako je aj pandémia, zvládať. Práve preto je prvým cieľom našej štúdie skúmanie súvislosti medzi proaktívnym zvládaním a katastrofickými kogníciami o koronavírusu. Následne sa zameriame na porovnanie úrovne katastrofických kognícií vzhľadom na štádium dospelosti a pohlavie a tiež na preskúmanie súvislosti medzi kogníciami o koronavírusu a skúsenosťou s ním.

#### **1.3.1 Kognície o koronavírusu vo vzťahu s proaktívnym zvládaním záťaže**

U ľudí, ktorí prežili pandémiu, vrátane pandémie koronavírusu, bola prevalencia PTSD podľa výskumu z r.2021 až 22,6% (Yuan, et al., 2021). Výskumy hovoria, že „nezvládané“ obavy z duševných či sociálnych hrozieb sa v priebehu času väčšinou zvýšia alebo ostanú rovnaké (Zoellner, Craske, Rapee, 1996). Neschopnosť človeka vyrovnat' sa so záťažou môže viesť k problémom s fyzickým i psychickým zdravím (Knapp, Sweeny, 2022). Naopak pozitívne myslenie môže byť podľa Petkovej (2020) užitočné v situáciách, kedy človek výsledky udalosti nemá pod kontrolou – napr. má strach z pandémie COVID-19. Proaktívne zvládanie pre porovnanie s katastrofizáciou nie je sebazničujúce, ale samoiniciujúce (Greenglass, 2002) a podľa viacerých výskumov pozitívne súvisí s duševným zdravím (Beck, 1967; Greenglass, Fiksenbaum, 2009; Fiksenbaum, Greenglass, Eaton, 2006; Pasikowski et al., 2002; Uskul, Greenglass, 2005; Wagner, Martin, 2012). V našej výskumnej práci predpokladáme, že „vžitie“ sa s nepriaznivou situáciou (t.j. nevnímanie pandémie ako hrozby alebo katastrofy, ale ako výzvy) šlo o niečo lepšie tým, ktorí aktívne využívali proaktívne zvládanie. Teda, že *medzi dimenziami proaktívneho zvládania a katastrofickými kogníciami o koronavírusu existuje štatisticky významný negatívny vzťah*. Výnimku predstavuje len dimenzia *Vyhýbanie sa riešeniu situácie*, kde podľa jej negatívneho „náboja“ predpokladáme pozitívny súvis s kogníciami o koronavírusu.

#### **1.3.2 Rozdiely v úrovni katastrofických kognícií o koronavírusu vzhľadom na štádium dospelosti**

Dospelosť je najdlhšie vývinové štádium v živote človeka (Langmeier, Krejčířová, 2006). Vymedzenie fáz dospelosti sa líši u rôznych autorov, Vágnerová (2000) udáva tri štádiá dospelosti (s pružnými vekovými hranicami): 1. Skorá dospelosť (18/20 až 30 rokov); 2. Stredná dospelosť (do približne 45 r. života – kríza stredného veku); a 3. Neskorá dospelosť

(od cca 45 do 60 rokov). Viaceré výskumné práce (Erbiçer et al., 2021, Niño et al., 2021) sa zhodli, že zdravotné problémy sa zvyšujú so starnutím, a to zvyšuje strach z COVID-19. Keď našu pozornosť obrátíme na katastrofické kognície o koronavírusu v súvislosti s vekom, nachádzame protichodné zistenia. Goveas a Shear (2020) vo svojich výsledkoch uvádzajú, že straty počas pandémie COVID-19 sa stávajú komplikovanejšími medzi staršími dospelými. Na druhú stranu, v marci roku 2020 boli americkej populácii dospelých položené otázky overujúce ich reakcie na pandémiu Covid-19 a výsledky poukázali s väčšou pravdepodobnosťou na mladých dospelých, ktorí hlásili pocit emocionálneho utrpenia z rozvoja pandémie v porovnaní so staršími (Schaeffer, Raine, 2020). Zdá sa teda, že starší dospelí sú odolnejší voči negatívnym emocionálnym účinkom COVID-19 (Moora et al., 2021; Petretto, Pili, 2020). Vzhľadom na nejednoznačnosť predchádzajúcich výsledkov sa v našom výskume pýtame, či *existuje štatisticky významný rozdiel v kogníciách o koronavírusu u ľudí v jednotlivých štádiách dospelosti?*

### **1.3.3 Rozdiely v úrovni katastrofických kognícií o koronavírusu vzhľadom na pohlavie**

Podľa výskumov je možné tvrdiť, že ženy majú vyššiu mieru výskytu psychologických porúch súvisiacich s úzkosťou a strachom ako muži (Kessler, 2003). Okrem toho výsledky výskumov naznačujú, že ženy vnímajú koronavírus ako väčšiu hrozbu než muži (Alsharawy et al., 2021; Galasso et al., 2020; Laufer, Bitton, 2021; Niño et al., 2021). Na základe týchto zistení *predpokladáme vyššiu úroveň katastrofických kognícií o koronavírusu u žien v porovnaní s mužmi.*

### **1.3.4 Vzťah katastrofických kognícií o koronavírusu a skúsenosti s koronavírusom**

Skúsenosť podľa slovníka Americkej psychologické asociácie (2007) znamená udalosť, ktorá je skutočne prežitá, na rozdiel od tej, ktorá je predstavovaná. Výskumy vykonané v časoch pandémie poňali koncept skúsenosti s koronavírusom rôzne (Wallace et al., 2020; Hosseinzadeh Younesi, et al., 2021). My ju definujeme ako „empíriu“ s nákazou v rodine a v blízkom kruhu, kde participanti mohli odpovedať na otázku z možností (od „koronavírus sme ešte v rodine nemali“ po „sme mali a bohužiaľ to skončilo tragicky“), pretože nepríjemný zážitok (napr. úmrtie blízkeho na následky koronavírusu) z ochorenia by mohol negatívne myšlienky o koronavírusu stupňovať (Rosebrock et al., 2021). Premennú „skúsenosť s koronavírusom“ považujeme za výnimočnú. Pýtať sa na ňu v práci môžeme vďaka tomu, že katastrofické kognície overujeme „v minulosti“. Teda otázky na prežité myšlienky spojené s koronavírusom otvárajú dvere aj ďalším otázkam, ako sú prežité skúsenosti s ním. Pochopenie myšlienok, ktorým čelili rodinní príslušníci pacientov s COVID-19, považujeme za nevyhnutné k poskytnutiu holistickej starostlivosti zameranej na rodinu a na podporu pacientov a rodín na ich ceste k prípadnej zmene negatívnych myšlienok o koronavírusu (Carpenter, Smith, Shapiro, 2022; Hosseinzadeh Younesi, et al., 2021). V práci sa pýtame, či *medzi skúsenosťou s koronavírusom v rodine a kogníciami o koronavírusu existuje na vzorke dospelých štatisticky významný vzťah.*

## **2 METÓDY**

### **2.1 Výskumný súbor**

Výskumný súbor tvorilo 128 ľudí (18-60 rokov,  $M_{vek} = 38,67$ ,  $SD_{vek} = 12,7$ ), z toho 72 žien a 56 mužov. Bližšie informácie o vzorke uvádzame v tabuľke 1. Snažili sme sa o čo najrovnomernejšie rozloženie oboch pohlaví vo vzorke z dôvodu výskumne dokázaných

rozdielov na úrovni proaktívneho zvládania v prospech žien, napr. dimenzia Vyhľadávanie emočnej opory (Sollár, Sollárová, 2009).

Tabuľka 1 Rozloženie vzorky z hľadiska pohlavia a štádia dospelosti

	N; %	Mladá dospelosť ( $M_{vek}=25$ )	Stredná dospelosť ( $M_{vek}=37,41$ )	Neskorá dospelosť ( $M_{vek}=53,77$ )
<b>Ženy</b>	72; 56,25%	25	22	25
<b>Muži</b>	56; 43,75%	20	17	19
<b>Spolu</b>	128; 100%	45	39	44

Legenda: N – počet respondentov,  $M_{vek}$  – priemerný vek

## 2.2 Predvýskum

Predvýskum (tabuľka 2) sme realizovali online zberom dát v septembri 2022. Zozbierané dáta potvrdili našu predtuchu o tom, že katastrofické presvedčenia o koronavíruse momentálne bežných ľudí veľmi netrápia. Nízke priemerné hodnoty a mediány dimenzií v dotazníku TOPIC-Q nám vnukli ideu retrospektívneho overovania myšlienok a presvedčení probandov v dobe najtvrdších lockdownov.

Tabuľka 2 Deskriptívne charakteristiky katastrofických kognícií získané predvýskumom

	BZ	DND	MV	NS	SS	ŠV	BT
<b>M</b>	1,4	3,6	2,25	0,4	3	0,25	1,15
<b>SD</b>	2,06	4,08	3,24	0,82	3,32	0,55	1,63
<b>Mdn</b>	0,5	1,5	1	0	2	0	0
<b>Max.</b>	20	16	16	12	16	12	12

Legenda: BZ-kognície o bezpečnosti a zraniteľnosti, DND-kognície o dlhodobom negatívnom dopade, MV-kognície o tom, že mám vírus, NS-kognície o negatívnom Self, SS-kognície o sociálnom súdení, ŠV-kognície o šírení vírusu, BT-kognície o bytí terčom, M – priemer, SD – štandardná odchýlka, Mdn – medián, Max.-maximálne dosiahnutelné skóre v jednotlivých dimenziách TOPIC-Q

## 2.3 Meracie nástroje

Úroveň katastrofických kognícií o koronavíruse sme zisťovali dotazníkom **TOPIC-Q** (The Oxford psychological investigation of coronavirus questionnaire) od Rosebrockovej a kol. (2021). Pozostáva z 26 výrokov (rozdelených do siedmich dimenzií kognícií bližšie spomenutých v kap.1.1), ktoré proband hodnotí na 5-bodovej Likertovej škále. Originál v pôvodnom anglickom jazyku bol preložený do slovenčiny, v súlade s postupom prekladu dotazníka. Po predvýskume sme sa rozhodli upraviť pôvodnú inštrukciu dotazníka „Nakoľko v súčasnosti veríte každému z týchto výrokov“ na inštrukciu mierenú do minulosti: „Spomeňte si na obdobie lockdownu, ktoré bolo pre Vás náročné. Nakoľko ste vtedy verili každému z uvedených

výrokov?“. Hodnoty Cronbachovej alfy preloženej slovenskej verzie dotazníka sa pohybovali medzi  $\alpha = 0,71 - 0,83$ .

V štúdiu sme použili tiež slovenskú verziu Proactive coping inventory (PCI) od Sollára, Romanovej a Greenglassovej (2016), ktorá nesie názov **Dotazník reakcií na každodenné udalosti**. Dotazník pozostáva z 55 položiek (zisťujúcich 7 dimenzií proaktívneho zvládania opísaných v kap. 1.2), ktoré proband hodnotí na 4-bodovej Likertovej škále.

Respondentov sme sa pýtali aj na ich skúsenosť s koronavírusom v rodine prostredníctvom jednej otázky, resp. nedokončenej vety: „Koronavírus v rodine (v blízkom rodinnom kruhu)...“ Možnosti boli usporiadané na 4-bodovej Likertovej škále (od 1 –.. sme ešte nemali; 2 - ...sme mali, našťastie to nebolo vážne; 3 - ...sme mali a bolo to vážne; po 4 – koronavírus v rodine sme mali, bohužiaľ to skončilo tragicky).

## 2.4 Štatistická analýza dát

Štatistické spracovanie dát sme realizovali v programe IBM SPSS Statistics 24.0. Vzťahy medzi katastrofickými kogníciami a proaktívnym zvládaním záťaže sme zisťovali pomocou Pearsonovho, prípadne Spearmanovho korelačného koeficientu s ohľadom na distribúciu dát. Komparáciu katastrofických kognícií u ľudí v troch štádiách dospelosti sme realizovali jednoduchou analýzou rozptylu One-Way ANOVA alebo neparametrickou verziou, a to Kruskal-Wallisovou analýzou. Rozdiely medzi pohlaviami sme skúmali t-testom pre nezávislé výbery a Mann-Whitneyho U testom (výber testu závisel od normálneho rozloženia premennej). Vzťahy medzi skúsenosťou s koronavírusom v rodine a katastrofickými kogníciami sme overovali prostredníctvom Spearmanovho korelačného koeficientu, vzhľadom na ordinálnu úroveň premennej skúsenosť.

## 3 VÝSLEDKY

Pri interpretácií zistených vzťahov sa v práci opierame aj o deskriptívny opis premennej katastrofické kognície o koronavírus, ktorá je zároveň centrálnou premennou nášho výskumu. Na základe uvedeného prikladáme prehľadnú tabuľku (tabuľka 3) vybraných deskriptívnych ukazovateľov jednotlivých katastrofických kognícií ( $n = 128$ ).

Tabuľka 3 Deskripcia premenných dotazníka TOPIC-Q

	BEZP	ND	MV	NS	SS	ŠV	BT
M	5,94	6,61	1,75	1,09	5,35	1,68	0,80
Mdn	6	7	0	0	4	1	0
SD	3,61	3,45	2,63	1,97	4,06	2,37	1,98
Min	0	0	0	0	0	0	0
Max	15	15	11	11	16	12	12

Legenda: BEZP-kognície o bezpečnosti a zraniteľnosti, ND-kognície o negat.dopade, MV-kognície o tom, že mám vírus, NS-kognície o negat. Self, SS-kognície o soc. súdení, ŠV-kognície o šírení vírusu, BT-kognície o bytí terčom nákazy, M-priemer, Mdn-medián, SD - štandardná odchýlka, Min-minimum, Max-maximum.



### 3.1 Kognície o koronavíruse vo vzťahu s proaktívnym zvládaním záťaže

Korelovali sme dimenzie katastrofických kognícií s jednotlivými stratégiami proaktívneho zvládania. Hodnoty zistených korelačných koeficientov ( $r/r_s$ ) uvádzame v tabuľke 4.

Tabuľka 4 Korelácie dimenzií kognícií o koronavíruse a proaktívneho zvládania

	BZ	DND	MV	NS	SS	ŠV	BT
Proaktívne riešenie situácie	-0,116	-0,135	<b>-0,201*</b>	-0,170	<b>-0,220*</b>	-0,017	<b>-0,250**</b>
Reflektívne riešenie situácie	0,091	0,074	0,012	-0,034	-0,061	0,059	-0,093
Strategické plánovanie	-0,019	-0,020	0,025	0,037	-0,031	0,112	0,037
Preventívne zvládanie	0,142	0,094	0,091	0,046	0,004	0,133	0,046
Vyhľadávanie inštr. opory	0,133	<b>0,176*</b>	0,047	-0,060	0,115	0,083	-0,047
Vyhľadávanie emoč. opory	0,119	0,135	0,051	0,003	0,151	<b>0,215*</b>	0,017
Vyhýbanie sa riešeniu situácie	0,147	-0,056	0,100	-0,040	0,040	-0,057	-0,073

Legenda: BZ-kognície o bezpečnosti a zraniteľnosti, DND-kognície o dlhodobom negatívnom dopade, MV-kognície o tom, že mám vírus, NS-kognície o negatívnom Self, SS-kognície o sociálnom súdení, ŠV-kognície o šírení vírusu, BT-kognície o bytí terčom, \*- $p < 0,05$ ; \*\*-  $p < 0,01$

Štatisticky významné negatívne vzťahy sa preukázali len v troch prípadoch pre vzťah proaktívneho riešenia situácie a kognícií o tom, že mám vírus, kognícií o sociálnom súdení a o bytí terčom nákazy (hodnoty korelačných koeficientov sa pohybovali od  $r/r_s=0,201$  po  $r/r_s=0,250$ ). Štatisticky významné pozitívne korelácie sa preukázali pre vzťah vyhľadávania inštrumentálnej opory a kognícií o dlhodobom negatívnom dopade, a pre vzťah vyhľadávania emočnej opory a kognícií o šírení vírusu. Všetky spomínané významné vzťahy sú slabé. Vzťahy medzi ostatnými katastrofickými kogníciami a stratégiami zvládania sa preukázali ako nevýznamné.

### 3.2 Rozdiely v úrovni katastrofických kognícií o koronavíruse vzhľadom na štádium dospelosti

Komparovali sme úroveň dimenzií katastrofických kognícií o koronavíruse medzi tromi štádiami dospelosti podľa Vágnerovej (2000). Výsledky komparácií ponúka tabuľka 5.

Tabuľka 5 Komparácia kognícií o koronavíruse u ľudí v rôznych štádiách dospelosti

	Mladá dospelosť (n <sub>1</sub> =45)			Stredná d. (n <sub>2</sub> =39)			Neskorá d. (n <sub>3</sub> =44)			F/H	p	η <sup>2</sup>
	M <sub>1</sub>	SD <sub>1</sub>	Md <sub>1</sub>	M <sub>2</sub>	SD <sub>2</sub>	Md <sub>2</sub>	M <sub>3</sub>	SD <sub>3</sub>	Md <sub>3</sub>			
NS	0,7 6	1,4 4	0	1,5 1	2,6 3	0	1,0 5	1,7 2	0	- /1,649	0,43 8	0,00 3
MV	1,7 6	2,6 2	0	1,8 7	2,9 1	0	1,6 4	2,4 2	1	- /0,028	0,98 6	0,01 6
BZ	6,6 0	3,3 8	7	5,4 1	4,0 5	4	5,7 3	3,3 9	5	1,253/ -	0,28 9	0,02 0
DN	7,1 3	3,0 2	7	5,8 2	3,8 5	5	6,7 7	3,4 2	7	1,604/ -	0,20 5	0,02 5
SS	5,5 8	4,0 5	5	4,9 7	4,1 1	4	5,4 5	4,0 2	5	0,250/ -	0,77 9	0,00 4
ŠV	1,4 0	2,0 7	0	1,5 6	2,3 3	1	2,0 7	2,6 8	1	- /2,698	0,26 0	0,00 6
BT	0,4 2	1,0 1	0	1,0 8	2,1 9	0	0,9 5	2,4 5	0	- /0,298	0,86 2	0,01 4

Legenda: n-počet probandov v skupine; M-priemer; SD-štandardná odchýlka; Md-medián, F/H-testovacie kritérium; BZ-kognície o bezpečnosti a zraniteľnosti, DND-kognície o dlhodobom negatívnom dopade, MV-kognície o tom, že mám vírus, NS-kognície o negatívnom Self, SS-kognície o sociálnom súdení, ŠV-kognície o šírení vírusu, BT-kognície o bytí terčom; p-signifikancia

Nepreukázali sa žiadne štatisticky významné rozdiely v úrovni katastrofických kognícií o koronavíruse medzi štádiami dospelosti. Vecná významnosť rozdielov bola vo všetkých prípadoch malá.

### 3.3 Rozdiely v úrovni katastrofických kognícií o koronavíruse vzhľadom na pohlavie

Rozdiely sme hľadali na úrovni katastrofických kognícií o koronavíruse aj medzi ženami a mužmi. Výsledky rozdielov sa nachádzajú v tabuľke 6.

Tabuľka 6 Komparácia kognícií o koronavíruse medzi ženami a mužmi

	ženy (n <sub>1</sub> = 72)			muži (n <sub>2</sub> = 56)			t/U	p	d/r <sub>m</sub>
	M <sub>1</sub>	SD <sub>1</sub>	Md <sub>1</sub>	M <sub>2</sub>	SD <sub>2</sub>	Md <sub>2</sub>			
MV	1,19	2,127	0	2,46	1	1	-/1512	<b>0,009</b>	0,232/-
NS	0,58	1,297	0	1,73	2,468	1	-/1429,5	<b>0,001</b>	0,282/-
BZ	5,58	3,619	5	6,27	3,606	7	-0,912/-	0,363	-/0,191
DND	6,19	3,450	6,5	7,14	3,403	7	-1,552/-	0,123	-/0,277
SS	4,88	3,679	4	5,96	4,464	5	-1,514/-	0,132	-/0,264
ŠV	1,19	1,828	0	2,30	2,828	1	-/1544	<b>0,017</b>	0,211/-
BT	0,36	0,844	0	1,38	2,747	0	-/1698,5	<b>0,049</b>	0,173/-

Legenda: n – počet účastníkov, M – priemernej skóre skupiny, SD – štandardná odchýlka skupiny, Md – medián skupiny, U – výsledok U testu, t – výsledok T-testu p – štatistická významnosť, d/r<sub>m</sub> – vecná

významnosť, BZ-kognície o bezpečnosti a zraniteľnosti, DND-kognície o dlhodobom negatívnom dopade, MV-kognície o tom, že mám vírus, NS-kognície o negatívnom Self, SS-kognície o sociálnom súdení, ŠV-kognície o šírení vírusu, BT-kognície o bytí terčom

V prípade rozdielov medzi pohlaviami sa ako štatisticky významné ukázali rozdiely v úrovni kognícií o tom, že mám vírus, o negatívnom Self, o šírení vírusu a o bytí terčom. Všetky v prospech mužov, čo odporuje našim predpokladom. Vecná významnosť je vo všetkých prípadoch malá.

### 3.4 Vzťah katastrofických kognícií o koronavírusu a skúsenosti s koronavírusom

Výsledky nami prevedených korelácií skúsenosti o koronavírusu v rodine a kognícií o koronavírusu uvádzame v tabuľke 7.

Tabuľka 7 Korelácie skúsenosti s koronavírusom a katastrofických kognícií o koronavírusu

$r_s$	Skúsenosť s koronavírusom
Kognície o bezpečnosti a zraniteľnosti	0,079
Kognície o dlhodobom negat.dopade	0,035
Kognície o tom, že mám vírus	0,162
Kognície o negatívnom Self	0,143
Kognície o sociálnom súdení	0,050
Kognície o šírení vírusu	<b>0,269**</b>
Kognície o bytí terčom	<b>0,268**</b>

Legenda: \*\*-  $p < 0,01$

Vzťah skúsenosti s koronavírusom a kognícií o koronavírusu sa preukázal v dvoch prípadoch (kognície o šírení vírusu a kognície o bytí terčom nákazy) ako štatisticky významný – išlo o pozitívne slabé vzťahy.

## 4 DISKUSIA

Hlavným cieľom našej výskumnej práce bolo skúmanie vzťahov medzi katastrofickými kogníciami o koronavírusu a proaktívnym zvládaním záťaže na vzorke dospelých ľudí. Medzi naše čiastkové ciele patrilo skúmanie rozdielov v úrovni katastrofických kognícií o koronavírusu medzi jednotlivými štádiami dospelosti (podľa Vágnerovej, 2000), medzi pohlaviami (muži vs. ženy) a v neposlednom rade overenie existencie vzťahov medzi katastrofickými kogníciami o koronavírusu a skúsenosťou s koronavírusom v rodine. Zistené výsledky postupne diskutujeme.

### 4.1 Kognície o koronavírusu vo vzťahu s proaktívnym zvládaním záťaže

Výsledky korelácií naznačujú takmer žiadny súvis, resp. nesúvis proaktívneho zvládania a myšlienok a presvedčení o koronavírusu – to znamená, že proaktívne zvládania ako súbor stratégií zvládania, ktoré predstavujú presvedčenie, že vlastným úsilím môžeme prispieť k pozitívnej zmene seba a prostredia, v ktorom žijeme, aj bez hroziacej stresujúcej udalosti (Sollár a kol., 2019) nesúvisí s katastrofickým spôsobom uvažovania ľudí o koronavírusu (Rosebrock et al., 2021). Je možné, že konkrétne ľudia v našej výskumnej vzorke boli v dobe najtvrdších lockdownov presýtení koronavírusom natoľko, že akékoľvek pripravovanie či riešenie im ani neprišlo na um. Je rovnako možné, že ľudia plánovanie vzdali (aj napriek ich zvyčajnému strategickému plánovaniu a proaktívnemu riešeniu situácie), nakoľko veľa vecí

bolo obmedzených nariadeniami vlády (napr. covid automaty) – možno v takejto situácii, kedy sa plány človeka neodvíjali od jeho rozhodnutí, proaktívne zvládanie až tak nepomáhalo (Zimmerman, Shaw Jr., 2020).

Štatisticky významné vzťahy sa potvrdili len v piatich prípadoch. Medzi kogníciami o tom, že mám vírus, kogníciami o sociálnom súdení a kogníciami o bytí terčom sa v súvislosti s **proaktívnym riešením situácie** preukázal štatisticky významný negatívny vzťah. Vyzerá to tak, že čím viac sa človek pripravuje na príchod záťaže, teší sa na ňu a ťaží z nej maximum pre jeho sebarozvoj, tým menej bude trpieť myšlienkami, ktoré jeho osobu zhadzujú podobne, ako kognície o sociálnom súdení (ľudia budú predpokladať, že som nakazený, som nechutný) (Rosebrock et al., 2021), zároveň čím viac berie potencionálnu nákazu (stresor) ako výzvu, tým menej sa sústreďuje na samotnú možnosť nákazy („mám vírus“) – podobné výsledky uvádza výskum z Číny (Zhang, Bai, Zhu, 2023) – a vďaka tejto predpripravenosti nebude trpieť ani presvedčeniami podobným paranoidnej poruche osobnosti („Keď som vonku, ľudia sa ku mne približujú, aby na mňa preniesli vírus.“ – Rosebrock et al., 2021).

Katastrofické kognície o dlhodobom negatívnom dopade a o šírení vírusu s aspektami proaktívneho zvládania súvisia v pozitívnom smere v prípade sociálne orientovaných dimenzií proaktívneho zvládania (**vyhl'adávanie emočnej opory, vyhl'adávanie inštrumentálnej opory**), čo považujeme za prekvapivý výsledok, nakoľko sme predpokladali ich vzťah v opačnom, teda negatívnom smere. Pozitívny súvis katastrofických kognícií o dlhodobom negatívnom dopade s vyhl'adávaním inštrumentálnej opory chápeme tak, že čím viac „rozumov“, návodov, postupov a taktík (Greenglass et al., 1999) jedinec v súvislosti s pandemiou dostával, tým horšie sa z jej výsledku a celej budúcnosti cítil. Takéto vyhl'adávanie rád od okolia sa podobá konceptu „information seeking. Výskum z r.2020 (Zimmerman, Shaw Jr.) uvádza, že prehnané vyhl'adávanie informácií môže viesť k negatívnym výsledkom, ako sú preťaženie informáciami alebo vyhýbanie sa im, nedôvera a úzkosť, čo môže vysvetľovať náš výsledok o tom, že čím viac inštrumentálnej opory jednotlivec vyhl'adáva, tým viac sa obáva negatívneho dlhodobého dopadu pandémie, i keď si uvedomujeme, že zistený vzťah bol slabý.

Očakávali sme tiež, že emočná podpora od ľudí na ktorých nám záleží pomôže prekonať presvedčenia o vlastnej vine z napr. nakazenia ľudí koronavírusom (Rosebrock et al., 2021). Výsledky hovoria o opaku. Znamená to, že čím viac empatie proband od okolia dostal, tým horšie sa cítil (v súvislosti s obviňovaním sa z nakazenia ľudí a pod.). Výsledky nás prekvapili a interpretuje ich nasledovne. Priemerné skóre pre dimenziu katastrofické kognície o šírení vírusu „dvíhali“ najmä muži, ktorí rovnako uvádzali, že s koronavírusom v rodine mali tragickú skúsenosť (t.j. niekto podľahol nákaze). Podľa výsledkov si dovoľíme konštatovať, že možno práve títo muži niekoho koronavírusom skutočne nakazili, cítili sa z toho zle a dávali si to za vinu. To, že to okolie zaregistrovalo a reagovalo na nich empaticky, len podporovalo ich negatívne myšlienky a pocity viny (Gambin, Sharp, 2018).

Ostatné vzťahy katastrofických kognícií a dimenzií proaktívneho zvládania sa neukázali ako významné. Výsledok nášho testovania by sme mohli interpretovať tak, že to, ako veľmi sa človek zameriava na dosahovanie vytýčených cieľov a snaží sa byť „o krok pred stresorom“ (Šlebarska, Soucek, 2020) nemá nič spoločné s jeho negatívnymi presvedčeniami o otvorenom priestore „plnom vírusu“.

#### **4.2 Rozdiely v úrovni katastrofických kognícií o koronavíruse vzhľadom na štádium dospelosti**

„Trend“ štatistickej nevýznamnosti sa našim výskumom niesol aj v súvislosti s rozdielmi v úrovni katastrofických kognícií, ktoré sa v rôznych štádiách dospelosti nepotvrdili. Výsledok nie je v súlade s predošlými výskumami. Výskum z r. 2020 na americkej populácii uvádza, že mladší dospelí pociťovali silnejšie pocity emocionálneho utrpenia z rozvoja pandémie, ako tí vo vyššom veku (Schaeffer, Raine, 2020). Goveas a Shear (2020) zas uvádzajú, že straty počas pandémie COVID-19 sa stávajú komplikovanejšími medzi staršími dospelými a tým sa pravdepodobne zhoršujú aj ich emócie a hodnotenia momentálnej situácie. Dospelosť je najdlhšie obdobie života každého z nás a je prirodzené, že intenzita našich vlastností, rovnako ako počet našich schopností a skúseností sa mení (Vágnerová, 2000). Naše výsledky však naznačujú, že to, ako kognitívne hodnotíme nedávnu svetovú pandémiu (katastroficky či nie) sa nelíši v závislosti od veku. Ako jeden z možných dôvodov nevýznamných rozdielov uvádzame dobu, kedy sme náš výskum realizovali – zber dát bol realizovaný v decembri 2022 a v januári 2023. Doba tvrdých lockdownov už v tomto čase nebola aktuálna. To môže byť vysvetlením pre naše zistenia, ktoré na rozdiel od uvedených predchádzajúcich výskumov hovoria o tom, že úroveň katastrofických presvedčení sa nelíši u ľudí v rôznych štádiách dospelosti.

#### **4.3 Rozdiely v úrovni katastrofických kognícií o koronavíruse vzhľadom na pohlavie**

Medzipohlavné rozdiely sa v práci ukázali ako štatisticky významné v úrovni kognícií o tom, že mám vírus, o negatívnom Self, o šírení vírusu a o bytí terčom nákazy. Vo všetkých prípadoch skórovali vyššie muži, čo sme nepredpokladali. Zistenia však kopírujú výsledky viacerých štúdií (Alsharawy et al., 2021; Sønderskov et al., 2020). Muži v našej výskumnej vzorke pravdepodobne brali hrozbu z pandémie viac ako ich život ohrozujúcu a pripúšťali si príznaky („Ak kašlem, som si istý, že mám vírus“ – položka z dotazníka Rosebrock et al., 2021) a ženy možno naopak vnímali pandémiou skôr ako globálnou hrozbou pre iných (ich rodinu, deti a pod., podľa Laufer, Bitton, 2021).

#### **4.4 Vzťah katastrofických kognícií o koronavíruse a skúsenosti s koronavírusom**

V neposlednom rade vzťah skúsenosti s koronavírusom v rodine sa preukázal ako pozitívny, štatisticky významný v súvislosti s kogníciami o šírení vírusu a bytí terčom nákazy. Výsledky korešponujú s viacerými zisteniami, kde napr. negatívne na človeka pôsobili situácie pohrebov blízkych (Durak, Senol-Durak, 2020). Hosseinzadeh Younesi a kolektív (2021) prišli k záveru, že keď má niekto v rodine Covid, má to veľký vplyv aj na ostatných členov jeho rodiny. U ľudí sa vyskytoval aj strach z toho, že nebezpečným ochorením nakazia svojich blízkych a budú vinní z ich ochorenia, hospitalizácie či smrti (Morschitzky, Hartl, 2020). Toto všetko podľa nás „plnilo“ človeka dysfunkčnými negatívnymi pocitmi, ktoré viedli k iracionálnym katastrofickým presvedčeniam a interpretáciám reality (Ellis, Harper, 1975 in Gellatly, Beck, 2016).

#### **4.5 Limity a odporúčania pre ďalší výskum**

Ako limit uvádzame spôsob zisťovania úrovne kognícií o koronavíruse. Na základe predvýskumu sme sa rozhodli pýtať sa probandov na katastrofické kognície, ktoré prežívali v minulosti. Spomienky však nemusia ponúkať presnú reprezentáciu pocitov a presvedčení z minulosti (Daniel a kol., 2010). Tento limit zároveň vnímame pozitívne v tom, že dotazník merajúci katastrofické presvedčenia a myšlienky o koronavíruse už momentálne nie je

aktuálny práve vďaka tomu, že náročná celosvetová pandémia je na ústupe. S tým súvisí ďalší limit – na úrovni spomienok na katastrofické kognície o koronavíruse (ktoré probandi preživali v minulosti), ktorým bola nižšia variabilita premenných, teda jednotlivých katastrofických kognícií (viď tab. 3, ktorá uvádza vybrané deskriptívne charakteristiky katastrofických kognícií). Vzhľadom na uvedené limity, odporúčame skúmať úroveň katastrofických kognícií vo vzťahu s proaktívnym zvládaním na špecifickejšej vzorke, ktorá je ešte stále v kontakte so „živým“ koronavírusom a v ohrození nákazy, napr. zdravotníkov. Tiež navrhujeme možné komparácie v úrovni katastrofických kognícií medzi zdravou a koronavírusom nakazenou vzorkou a bližšie venovanie sa skúsenosti človeka s koronavírusom, možno inou optikou ako sme sa jej venovali my (teda v súvislosti s jeho rodinou a blízkymi).

## ZÁVER

Výsledky našej štúdie preukazujúce vo väčšine nevýznamné vzťahy, výnimočne len slabé vzťahy medzi stratégiami proaktívneho zvládania a kogníciami o koronavíruse naznačujú nesúvis proaktívneho zvládania a katastrofických kognícií – javí sa tak, že to, či človek má katastrofické kognície o koronavíruse alebo nie, sa odvíja skôr od iných faktorov, než od toho, či využíva stratégie proaktívneho zvládania a naopak. Rozdiel medzi probandami v skorej (18-30r.), strednej (do 45r.) a neskorej (do 60r.) dospelosti sa v úrovni katastrofických kognícií nepreukázal. Štatisticky významné rozdiely sa medzi pohlaviami preukázali v úrovni katastrofických myšlienok o tom, že majú vírus, o negatívnom Self, o šírení vírusu a o bytí terčom – vo všetkých prípadoch v prospech mužov. Významný súvis pre skúsenosť s koronavírusom v rodine a katastrofické kognície o koronavíruse sa preukázal v dimenziách kognície o šírení vírusu a o bytí terčom nákazy. Na podklade výsledkov deskripcie našich dát môžeme v závere tvrdiť, že katastrofické kognície o „neviditeľnom vražednom víruse“ (ako koronavírus nazval Erbiçer a kol., 2021) sú, rovnako ako momentálna pandemická situácia, na ústupe.

## LITERATÚRA

- Alsharawy, A., Spoon, R., Smith, A., & Ball, S. (2021). Gender differences in fear and risk perception during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 689467. DOI:10.3389/fpsyg.2021.689467
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological bulletin*, 121(3), 417. DOI: 10.1037/0033-2909.121.3.417
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Belinskaya, E. P., & Vecherin, A. V. (2018). Adaptation of "Proactive coping inventory". *Social Psychology and Society*, 9(3), 137-145. DOI: 10.17759/sps.2018090314
- Carpenter, R., Smith, M. J., & Shapiro, A. (2022). Living Through COVID-19: A Family Experience. *Holistic Nursing Practice*, 36(6), 349-355. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000551
- Cimrová, B. – Jagla, F. – Riečanský, I. (2013). Emócie a kognícia: ich interakcie a poruchy (vybrané aspekty). In J. Kelemen, J. Rybár, I. Farkaš, M. Tkáč (Eds.) *Kognitívni veda a umělý život* (pp.79-86). Opava : Slezská univerzita v Opavě.

- Daniel, J., Popelková, M., Szabó, I., Sarmány-Schuller, I., & Verešová, M. (2003). *Prehľad všeobecnej psychológie*. Enigma.
- Erbiçer, E. S., Metin, A., Çetinkaya, A., & Şen, S. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and depression, anxiety, and stress. *European Psychologist*. DOI: 10.1027/1016-9040/a000464
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27285-27291. DOI: 10.1073/pnas.2012520117
- Gambin, M., & Sharp, C. (2018). Relations between empathy and anxiety dimensions in inpatient adolescents. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(4), 447-458. DOI: 10.1080/10615806.2018.1475868
- Gellatly, R., & Beck, A. T. (2016). Catastrophic thinking: A transdiagnostic process across psychiatric disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 441-452. DOI: 10.1007/s10608-016-9763-3
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2021). Grief and the COVID-19 pandemic in older adults. *Focus*, 19(3), 374-378. DOI: 10.1176/appi.focus.19303
- Greenglass, E. (2002). Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges* (pp. 37-62). London : Oxford university Press.
- Greenglass, E. R., & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being: Testing for mediation using path analysis. *European Psychologist*, 14(1), 29-39. DOI: 10.1027/1016-9040.14.1.29
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999). The proactive coping inventory (PCI): A multidimensional research instrument. In *20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), Cracow, Poland*. Retrieved from: <http://www.psych.yorku.ca/greenglass/pdf/1999-PCI-Paper-Cracow-Poland.pdf>.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, stress, and coping*, 19(1), 15-31.
- Solcová, I., Lukavský, J., & Greenglass, E. (2006). DOTAZNÍK PROAKTIVNÍHO ZVLÁDÁNÍ ŽIVOTNÍCH NÁROKU. *Ceskoslovenská psychologie*, 50(2), 148.
- Hart, P. S., Chinn, S., & Soroka, S. (2020). Politicization and polarization in COVID-19 news coverage. *Science communication*, 42(5), 679-697.
- Hazumi, M., Okazaki, E., Usuda, K., Kataoka, M., & Nishi, D. (2022). Relationship between cognition and emotions caused by the COVID-19 infection, and depression and anxiety (preprint). DOI: 10.21203/rs.3.rs-2110868/v1.
- Chambless, D. L., Caputo, G. C., Bright, P., & Gallagher, R. (1984). Assessment of fear of fear in agoraphobics: the body sensations questionnaire and the agoraphobic cognitions questionnaire. *Journal of consulting and clinical psychology*, 52(6), 1090. DOI: 10.1037/0022-006X.52.6.1090

- Chambless, D. L., & Gracely, E. J. (1989). Fear of fear and the anxiety disorders. *Cognitive therapy and research*, 13, 9-20. DOI: 10.1007/BF01178486
- Jagtap, S., Shamblaw, A. L., Rumas, R., & Best, M. W. (2021). Information seeking and health anxiety during the COVID-19 pandemic: The mediating role of catastrophic cognitions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1379-1390. DOI: 10.1002/cpp.2684
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of affective disorders*, 74(1), 5-13. DOI: 10.1016/s0165-0327(02)00426-3
- Knapp, S., & Sweeny, K. (2022). *Stress and Coping with Stress*. Routledge. DOI: 10.4324/9780367198459-REPRW91-1
- Laufer, A., & Shechory Bitton, M. (2021). Gender differences in the reaction to COVID-19. *Women & health*, 61(8), 800-810. DOI: 10.1080/03630242.2021.1970083
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada publishing.
- Moore, R. C., Lee, A. Y., Hancock, J. T., Halley, M. C., & Linos, E. (2021). Age-Related Differences in Experiences With Social Distancing at the Onset of the COVID-19 Pandemic: A Computational and Content Analytic Investigation of Natural Language From a Social Media Survey. *JMIR human factors*, 8(2), e26043. DOI: 10.2196/26043
- Žitňáková, Ž. M. (2020). Proactive coping in the teaching profession. *E-Pedagogium*, 20(4).
- Morschitzky, H., & Hartl, T. (2020). *Strach z nemoci: jak mu rozumět a jak ho překonat* (Vol. 126). PORTÁL sro.
- Nino, M., Harris, C., Drawve, G., & Fitzpatrick, K. M. (2021). Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM-population health*, 13, 100717. DOI: 10.1016/j.ssmph.2020.100717
- Ohst, B., & Tuschen-Caffier, B. (2018). Catastrophic misinterpretation of bodily sensations and external events in panic disorder, other anxiety disorders, and healthy subjects: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13(3), e0194493. DOI: 10.1371/journal.pone.0194493
- Pasikowski, T., Sek, H., Greenglass, E., & Taubert, S. (2002). The proactive coping inventory-polish adaptation. *Polish Psychological Bulletin*, 33(1), 41-46.
- Petkova, J. (2020). Coping strategies against stress-A brief review. *Trakia Journal of Sciences*, 3, 274-278. DOI:10.15547/tjs.2020.03.015
- Petretto, D. R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What is the role for elderly people?. *Geriatrics*, 5(2), 25. DOI: 10.3390/geriatrics5020025
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30308-4
- Rosebrock, L., Černis, E., Lambe, S., Waite, F., Rek, S., Petit, A., ... & Freeman, D. (2022). Catastrophic cognitions about coronavirus: the Oxford psychological investigation of coronavirus questionnaire [TOPIC-Q]. *Psychological Medicine*, 52(15), 3550-3559. DOI: 10.1017/S0033291721000283
- Ritchie, K., & Chan, D. (2021). The emergence of cognitive COVID. *World Psychiatry*, 20(1), 52. DOI: 10.1002/wps.20837



- Schaeffer, K., & Rainie, L. (2020). Experiences with the COVID-19 outbreak can vary for Americans of different ages. Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/616391/experiences-with-the-covid-19-outbreak-can-vary-for-americans-of-different-ages/1597041/> on 30 Jun 2023.
- Sollár, T., & Sollárová, E. (2009). Proactive coping from the perspective of age, gender and education. *Studia psychologica*, 51(2/3), 161-166.
- Sollár, T., Romanová, M., & Greenglass, E. (2016). *The proactive coping inventory for adolescents (PCI - A) – slovak version*. Retrieved from: <https://estherg.info.yorku.ca/files/2014/09/PCI-A-Slovak-version-Adolescents.pdf?x53209>.
- Sollár, T., Solgajová, A., Romanová, M., Hudáková, M., & Slaměník, I. (2019). Psychometric properties of Slovak version of Proactive Coping Inventory: Construct validity and internal consistency. *Československá psychologie* 63(2), 193-209.
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228. DOI: <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>
- Stack, E., Leichtling, G., Larsen, J. E., Gray, M., Pope, J., Leahy, J. M., ... & Korthis, P. T. (2021). The impacts of COVID-19 on mental health, substance use, and overdose concerns of people who use drugs in rural communities. *Journal of addiction medicine*, 15(5), 383. DOI: 10.1097/ADM.0000000000000770
- Strydhorst, N. A., & Landrum, A. R. (2022). Charting cognition: Mapping public understanding of COVID-19. *Public Understanding of Science*, 31(5), 534-552. DOI: 10.1177/09636625221078462
- Uskul, A. K., & Greenglass, E. (2005). Psychological wellbeing in a Turkish-Canadian sample. *Anxiety, stress, and coping*, 18(3), 269-278. DOI: 10.1080/10615800500205983
- Vagnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.
- Wagner, S. L., & Martin, C. A. (2012). Can firefighters' mental health be predicted by emotional intelligence and proactive coping?. *Journal of Loss and Trauma*, 17(1), 56-72. DOI: 10.1080/15325024.2011.584027
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70-e76. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028
- Wang, Y., Zhang, D., Du, G., Du, R., Zhao, J., Jin, Y., ... & Wang, C. (2020). Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *The lancet*, 395(10236), 1569-1578. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31022-9

Younesi, E. H., Sabzi, Z., Brojerdi, M., & Kolagari, S. (2021). The Experiences of Family Members of COVID-19 Patients in Iran: A Qualitative Study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(6). DOI: 10.4314/ejhs.v31i6.4

Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., ... & Lu, L. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular psychiatry*, 26(9), 4982-4998. DOI: 10.1038/s41380-021-01036-x

Zimmerman, M. S., & Shaw Jr, G. (2020). Health information seeking behaviour: a concept analysis. *Health Information & Libraries Journal*, 37(3), 173-191. DOI: 10.1111/hir.12287

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*, 382(8), 727-733. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017

Zhang, N., Bai, B., & Zhu, J. (2022). Stress mindset, proactive coping behavior, and posttraumatic growth among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. DOI: 10.1037/tra0001377

## COGNITIONS ABOUT CORONAVIRUS IN RELATION TO PROACTIVE COPING

*Abstract:* The aims of the study were primarily: to verify the existence of relationships between cognitions about the coronavirus and aspects of proactive coping, secondarily: to identify possible differences in the level of catastrophic cognitions in different periods of adulthood, to determine gender differences in these beliefs, and finally to verify experiences with the coronavirus in the family and catastrophic cognitions. The research sample consisted of 128 (72 women, 56 men) adult respondents (from 18 to 60 years old;  $M = 38.67$ ;  $SD = 12.7$ ). We used measuring instruments: Questionnaire of Catastrophic Cognitions (TOPIC-Q, Rosebrock et al., 2021) and Questionnaire of Reactions to Everyday Events (PCI, Greenglass et al. 1999). We only found a relationship between cognitions about having the virus, cognitions about social judgment, and cognitions about being a target and proactive coping. On the contrary, we found statistically significant positive relationships with proactive coping (at the level of socially oriented aspects) between the dimensions of cognition about long-term negative impact and cognition about the spread of the virus. The relationship was not confirmed for the other dimensions of catastrophic cognitions about the coronavirus and proactive coping. Differences in the level of catastrophic cognitions, considering that they did not show, gender differences recorded a significantly higher level of catastrophic cognitions in men (in the dimensions of cognitions about having the virus, about the negative Self, about the spread of the virus and about being a target) and the experience of the coronavirus in the family correlated with catastrophic beliefs about the spread of the disease and being its target.

*Keywords:* cognitions about coronavirus, proactive coping, adulthood, COVID-19, TOPIC-Q, PCI,

**Grantová podpora:** UGA IX/3/2023 Analýza a súvislosť kľúčových premenných z problematiky pracovnej psychológie a pozitívnej psychológie

## CESTA PROFESIONALITY ZAČÍNAJÚCICH SUPERVÍZOROV V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Katarína Vanková  
Ústav romologických štúdií FSVaZ UKF Nitra  
kvankova@ukf.sk

*Abstrakt:* Príspevok sa zaoberá jednou z kľúčových otázok v pomáhajúcich profesiách a to rozvojom schopnosti reflexivity, ktorá patrí do základnej výbavy pomáhajúcich profesionálov a profesionálok začínajúcich supervízorov a supervízoriek. Supervízia je jeden z mocných nástrojov na verifikovanie správnosti postupov pri práci s klientom alebo skupinou. Slúži ako prevencia syndrómu vyhorenia a zaraďujeme ju medzi vysoko odborné špecializované činnosti v pomáhajúcich profesiách. Je určená pre každého, kto chce pomáhať zodpovedne. Supervízia je legislatívne ošetrená zákonmi. V tejto oblasti je dôležitým a nepostrádateľným kontrolným momentom samým nad sebou pri práci v sociálnej sfére autosupervízia. Autosupervízia je určitá forma supervízie, pri ktorej sa nielen začínajúci supervízor v pomáhajúcich profesiách obracia sám na seba a kladie si otázky, či využil všetky možné alternatívy riešenia problému, tak aby sa problém eliminoval v spokojnosti všetkých zúčastnených. Autosupervízia je formou sebareflexie, sebarozvoja, spätnej väzby smerujúcich k reflexii vlastných aktivít, pocitov, reakcií na správanie a pocity nielen na supervidovaného, ale aj vlastné. Autosupervízia je dôležitý proces vlastnej psychohygieny v profesionálnom výkone nielen začínajúcich supervízorov v pomáhajúcich profesiách, a v neposlednom rade chráni supervidovaných pred ublížením alebo poškodením.

*Kľúčové slová:* Supervízor. Supervidovaný. Autosupervízia. Sebareflexia. Spätaná väzba. Eliminácia. Alternatíva.

### ÚVOD

Fenomén supervízie je jedným z mocných nástrojov na verifikovanie správnosti postupov pri práci s klientom, skupinou alebo komunitou. V supervízii ide v prvom momente o medzil'udské interakcie s cieľom zlepšiť schopnosť supervidovaného účinnejšie pomáhať ľuďom. Modifikačné procesy supervízie v pomáhajúcich profesiách nestagnovali, ale prešli určitým svojim prirodzeným vývojom až po súčasnosť. Supervízia v ranom štádiu bola doménou psychológov najmä plne využívaná v psychoterapii. Postupne sa však supervízia transformovala do rôznych oblastí v pomáhajúcich profesiách. Pojem supervízia vznikol z latinského slova super-nad a videre-hľadať, z ktorého sa neskôr stal anglický výraz supervision. V anglickom jazyku sa pojem supervision vzťahoval na akúkoľvek situáciu, v ktorej poverená osoba dohliadala na inú osobu v priebehu nejakej úlohy či činnosti. Dôležitým a nepostrádateľným kontrolným momentom samým nad sebou pri práci v sociálnej sfére je autosupervízia. Autosupervízia je určitá forma supervízie, pri ktorej sa nielen začínajúci supervízor v pomáhajúcich profesiách obracia sám na seba a kladie si otázky, či využil všetky možné alternatívy riešenia problému, tak aby sa problém eliminoval v spokojnosti všetkých zúčastnených. Autosupervízia je formou sebareflexie, sebarozvoja, spätnej väzby smerujúcich

k reflexii vlastných aktivít, pocitov, reakcií na správanie a pocity, reakcie supervedovaného. Autosupervízia je dôležitý proces vlastnej psychogygieny v profesionálnom výkone nielen začínajúcich supervízorov v pomáhajúcich profesiách, a v neposlednom rade chráni supervidovaných pred ublížením alebo poškodením.

### ***Dôležité milníky vo vývojových fázach supervízie v historickom kontexte***

Samotné začiatky supervízie spočívali v neformálnych pohovoroch, v rámci ktorých skúsený kolega sprostredkoval skúsenosti kolegovi začiatočníkovi. Supervízia sa začala objavovať v 19. storočí, keď vikár Samuel Barnett spolu so svojimi študentmi začali v tej najchudobnejšej časti mesta Londýn rozvíjať sociálnu prácu, ktorá bola odlišná od tej z charitatívnych spolkov. Bolo potrebné ustriechnúť tok peňazí a sledovať aj situáciu a hlavne potreby tých jednotlivcov, ku ktorým sociálna práca smerovala. Toto môžeme označiť ako začiatok administratívnej – kontrolnej a edukatívnej funkcie supervízie (Vaska, 2014). Prvá práca, kde sa objavuje fenomén supervízie v sociálnej oblasti, je publikácia od Jeffrey R. Bracketta *Supervision and Education in Charity* (Supervízia a vzdelávanie v charite), ktorá bola vydaná v roku 1904 (Schavel, Tomka, 2010). Supervízia začínala v Hnutí charitatívnych organizácií, týkala sa najmä štruktúry prerozdeľovania finančných prostriedkov. V roku 1878 vznikla prvá Charitná organizácia v Buffalo, štáte New York, kde nastal rozmach charitných spoločností po celom výchovnom pobreží USA. V roku 1911 Charita Organization Department of the Russel Sage Foundation zaviedla supervíziu ako individuálne referovanie o konkrétnom prípade z praxe. Následne Mary Richmondová vo svojej publikácii *Social Diagnosis* v roku 1917 upriamuje pozornosť na dôležitosť supervízie vo vzťahu formovania kvalifikovanej sociálnej diagnózy a zostavenia správneho plánu s cieľom úspešného riešenia sociálneho problému. V roku 1942 Reynolds tvrdí, že supervízor musí v rámci supervízneho vzťahu poskytnúť superviziantovi maximum stimulujúcich podnetov pre načerpanie nových myšlienok ako jeho ďalšiu prácu. Ale tiež v tejto súvislosti vidí určité riziko, ktoré nazval „back seat driving“ (riadenie zo zadného sedadla) (Schavel, Tomka, 2010). Michael Bálint, maďarský lekár a neskôr aj anglický psychoanalytik je jedným zo zakladateľov supervízie. V knihe *Lekár, jeho pacient a choroba*, ktorá vyšla v roku 1957 upriamuje pozornosť na kvalitný prístup terapeuta k pacientovi a ich vzájomný vzťah. Spolu s manželkou viedli od roku 1948 skupiny pre lekárov a pracovníkov kliniky zamerané na manželské problémy. V roku 1950 spustili prvú skupinu profesionálov, ktorá sa primárne zameriavala na vzťah lekára a pacienta. Bálintovské supervízne sedenia sa od samotného začiatku odlišovali od bežných didaktických, kauzistických seminárov, ale aj od výcvikových psychoterapeutických skupín. Bálintovský prístup sa v sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch rozšíril po celom svete. V roku 1976 Alfred Kadushin vydáva svoju prvú edíciu publikácie *Supervízia v sociálnej práci*. V Nemecku v roku 1989 bola založená Nemecká spoločnosť pre supervíziu, zároveň v tomto období vychádza aj odborný časopis *Supervision*. Supervízia sa v deväťdesiatych rokoch stáva uznávanou formou poradenstva.

U nás na Slovensku (bývalé Československo) sa začína formovať supervízia v rámci výcvikov v psychoterapii v sedemdesiatych rokoch. V osemdesiatych rokoch sa začala včleňovať bálintovská metóda supervíznych sedení v pomáhajúcich profesiách (nevyužívali ju len psychoterapeuti. Bálintovské supervízne metódy začali využívať a uplatňovať pri práci aj lekári, sudcovia, sociálnych pracovníci, učitelia, zdravotníci, mediátori. Supervízia v súčasnosti preniká aj do komerčných oblastí. Kľúčovým obdobím vo využívaní supervízie v sociálnej oblasti bol rok 1999, kde MPSVaR SR podporilo projekt odbornej prípravy prvých supervízorov v sociálnej práci na podnet nemecko-slovenskej pracovnej skupiny pre vzdelávanie sociálnych pracovníkov. Vďaka tomu sa na Slovensku vytvorila profesionálna supervízna sieť, ktorá

efektívne poskytne pomoc vo všetkých oblastiach sociálnych intervencií. Občianske združenie Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, ktoré vzniklo v roku 2001, okrem toho že vzdeláva a pripravuje kvalifikovaných supervízorov, poskytuje tiež poradenstvo a konzultácie, sociálno-psychologické výcviky a supervíziu sociálnym pracovníkom v praxi. Pojem supervízie ako určitej formy dohľadu, ktorá pomôže, aby pomáhajúci pracovník bol schopný robiť svoju prácu čo najlepšie, sa začala vyvíjať rôznymi teóriami počas 20. storočia. Pri práci sociálneho pracovníka je nesmierne dôležitá supervízia, ktorá podľa Gaburu (2005, 2018) má základné ciele, ako sú: overenie správnosti postupov pri práci s klientom (jednotlivec, rodina, skupina), rozšírenie možností a vhodných alternatív pri práci s daným prípadom klienta, usmernenie neefektívnych postupov, prevencia poškodenia klienta, nadobúdanie nových zručností a vedomostí. Autori Oláh a Schavel supervíziu v sociálnej práci chápu ako poradenskú metódu, ktorá sa využíva nielen pre zabezpečenie a zvýšenie kvality profesionálnej činnosti, ale aj na zvyšovanie kompetencií sociálnych pracovníkov. Podľa nich práve supervízia vytvára určité predpoklady a podmienky pre profesionálny rozvoj, vzdelávanie ale aj osobný rast, a to tiež aj ako prostriedok sebaopoznávania v prospech klienta (Oláh, Schavel, 2019). Slovenská asociácia supervízorov a sociálnych poradcov definuje supervíziu ako jednu z najefektívnejších metód profesionálneho rastu. Supervízia je podľa ASSP nástroj, ktorý nielen optimalizuje ale aj overuje správnosť postupov v práci s klientom a taktiež pomáha rozšíriť postupy a poskytuje prevenciu syndrómu vyhorenia. Podľa Európskej asociácie supervízie je chápaná ako poradenská metóda, prostredníctvom ktorej sa využívajú kvality profesionálnej činnosti a kompetencií sociálnych pracovníkov (Gabura, 2018). Supervízia vždy reaguje na aktuálne trendy v sociálnom dianí, čo je dôležitým momentom dynamiky jej vývoja.

### **Súčasný stav riešenej problematiky**

#### ***Legislatívne zastrešenie supervízie na Slovensku***

Zákon č. 448/2008 Z.z., Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, a to v § 9, ods. 12, v ktorom sa uvádza, že *„poskytovateľ sociálnej služby je povinný na účel zvýšenia odbornej úrovne a kvality poskytovanej sociálnej služby vypracovať a uskutočňovať program supervízie“*.

Zákon č. 305/2005 Z.z., Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v § 45, ods. 7 sa uvádza, že *„centrum vypracuje a uskutočňuje program supervízie“*.

Zákon č. 219/2014 Z.z., Zákon o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov, konkrétne v § 7, ods. 1 sa uvádza, že *„podmienkou na výkon samostatnej praxe sociálneho pracovníka je povolenie vydané komorou“*, ktoré je doplnené v ods. 2, písmene f) o *„žiadateľ o povolenie mal zabezpečenú supervíziu na výkon samostatnej praxe sociálneho pracovníka“*, kde sa ďalej v ods. 5 píše, že *„žiadateľ o povolenie môže supervíziu na výkon samostatnej praxe sociálneho pracovníka zabezpečiť len fyzickou osobou, ktorá skončila odbornú akreditovanú prípravu supervízora v oblasti sociálnej práce alebo poradenskej práce v rozsahu najmenej 240 hodín“*.

Vyhláška č. 224/2019 Z.z. Vyhláška Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky o sústave študijných odborov Slovenskej republiky obsahuje prílohu, v ktorej sa k odboru sociálnej práce k nosným jadrom znalostí študijného odboru píše, že: *„K nosným témam jadra znalostí študijného odboru patria teoretické a metodologické východiská*

*sociálnej práce a interdisciplinárne súvislosti sociálnej práce, teórie, metódy a formy sociálnej práce, cieľové skupiny sociálnej práce, teoretické koncepty sociálnej politiky, sociálne zabezpečenie, jeho systém, sociálne služby, sociálnoprávna ochrana detí a sociálne kuratela, pomoc v hmotnej núdzi, kompenzácia ťažko zdravotne postihnutých, služby zamestnanosti, inkluzívne prístupy a princípy zmocňovania, supervízia v sociálnej práci, manažment a projektovanie v sociálnej práci a metodológia výskumu v sociálnej práci“.*

Zákon č. 131/2002 Z.z. Zákon o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov obsahuje aj vymedzenie školských praxí. Taktiež má svoje odôvodnené miesto supervízia aj v Minimálnych štandardoch odborných praxí v študijnom odbore sociálnej práce, kde sa v obsahu odbornej praxe zdôrazňuje účasť študenta/študentky na supervízii.

Jedným z účinných rozkazov ministra spravodlivosti Slovenskej republiky je aj „*zabezpečenie skupinovej supervízie v Zbore väzenskej a justičnej stráže*“, ktorý je účinný od roku 2017.

Prvý *Etický kódex sociálnych pracovníkov* bol prijatý v roku 1997 Asociáciou sociálnych pracovníkov na Slovensku. Druhý *Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce Slovenskej republiky*, ktorý bol v roku 2015 schválený, a to valným zhromaždením Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce pod záštitou Ministerstva sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.

### ***Nepostrádateľnosť autosupervízie pri pracovnej činnosti začínajúceho supervízora***

Autosupervízia je významnou súčasťou v profesionálnom výkone supervízorov. Mnoho nielen supervízorov, sociálnych pracovníkov ale aj pracovníkov v pomáhajúcich profesiách autosupervíziu využíva na dennej báze vo svojej práci s klientom, len ju častokrát nevedia odborne pomenovať. Autosupervízia sa začala objavovať v Európe a Severnej Amerike koncom roku 1970. Autosupervízia sa postupne začala tiež vyvíjať v priebehu takzvaných hľadání terapeutických chýb, hľadání smerov a identifikácií pozitívnych aspektov pri práci pomáhajúceho pracovníka. Podľa autora Langsa (Morrisette, 2001) autosupervízia je ignorovaná metóda, pretože sa predpokladá, že samotní pomáhajúci pracovníci sú ostražití pri riešení problému so svojim klientom, nepretržite kontrolujú svoju prácu a ku klientovi zaujmú profesionálny postoj, a to s cieľom vyriešiť jeho problémy, ďalej sa predpokladá, že pomáhajúci pracovníci budú používať tie isté zručnosti pri práci s klientom, ktoré používajú pri riešení problému so všetkými ostatnými klientmi. S týmito predpokladmi súvisí aj ďalší predpoklad, že sa od pomáhajúceho pracovníka sa očakáva, že bude vedieť nielen samostatne prekročiť svoje vlastné hranice pri riešení problému klienta a dokáže introspektívne zväžiť vplyv práce s klientom na jeho vlastné sebahodnotenie, ale aj že je dostatočne pripravený a spôsobilý vykonávať takúto úlohu bez bližších usmernení alebo mentorstva (Langs, 2018). V autosupervízii je fáza určitého vývoja, v ktorej je jedinec schopný nielen samostatne plánovať, ale aj pozorovať, analyzovať a zistené poznatky vedieť ďalej integrovať v práci s klientom. Takáto autosupervízia znamená, že pomáhajúci pracovník vie, kedy vyhľadať pomoc a aj kde ju má nájsť, dokáže formulovať otázky na dosiahnutie účinného a hlavne efektívneho poradenstva, a najmä dokáže na základe vlastného sebaopoznania primerane prijať klienta alebo distribuovať k inému odborníkovi.

Autosupervízia dokáže determinovať úspešnú prácu s klientom a autosupervíziu vníma ako kladenie si presných otázok, ktoré smerujú k sebareflexii a odozvu na správanie a pocity klienta (Bártlová, 2007). Autori Vaska a Čavojská (2012) upriamujú pozornosť na oblasť autosupervízie ako súčasť supervízie, ktorá je nielen neprebádanou, ale ani v odbornej

literatúre sa jej nekladie veľký dôraz. Tvrdia, že práve nevedomosť o jej existencii ukracuje prácu všetkých pracujúcich v pomáhajúcich profesiách.

Autosupervízia u začínajúcich supervízorov je nepostrádateľným fenoménom v pomáhajúcich profesiách, ktorým základným pilierom sú sebaopozorovanie a sebahodnotenie. Môžeme ju chápať aj ako starostlivosť o seba, najmä čo sa týka psychického zdravia. V tomto aspekte môžeme skonštatovať, že vyššie uvedené Etické kódexy, tak v Etickom kódexe sociálnych pracovníkov (priatý Asociáciou sociálnych pracovníkov, rok 1997) nie je absolútne žiadna zmienka o nevyhnutnosti starostlivosti o seba v profesionálnom výkone sociálnej práce, a v Etickom kódexe sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce Slovenskej republiky (zverejnený MPSVaR SR, 2015) sa píše: „*Sociálny pracovník a asistent sociálnej práce má nielen právo ale aj povinnosť vykonať nevyhnutné kroky v profesionálnej a osobnej starostlivosti o seba, aby bol schopný poskytovať kvalitné služby klientom*“. (Vaska, L., Čavojská, K., 2012)

Samotná práca supervízora v pomáhajúcich profesiách je veľmi náročná najmä na psychické vypätie, takže môžeme konštatovať, že supervízor je ohrozený syndrómom vyhorenia neustále, pretože sa zaoberá problémami svojich klientov, „nosí si domov prácu“ a jeho plná

pozornosť je sústredená na problémy jeho klientov. Z doterajších výskumov vyplýva, že u pomáhajúcich pracovníkov, ktorí majú vyššiu mieru syndrómu vyhorenia, tak je u nich možný aj výskyt depresí a úzkosti (Schavel, Kuzyšin, Hunyadiová, 2018).

V publikácií *Hľadání a objeování* sa uvádza, že je užitočné uvažovať o takzvanom „vnútornom supervízorovi“. Pri svojej práci si všimol, že práve začiatovníci sa veľmi často spoliehajú na radu alebo nejaký komentár od supervízora, čo vytvára medzi sociálnym pracovníkom a klientom určitú bariéru. Podľa neho by si mal v priebehu procesu osvojiť vlastnú schopnosť vnútornej supervízie, a to už aj počas sedenia s klientom. Metóda autosupervízie sa ukázala ako užitočná, aj keď si supervidovaný dokáže zapisovať svoje poznatky o práci s klientom (Casement, 1985).

### ***Autosupervízia ako jedna z dôležitých metód psychohygienu***

Autosupervízia je v podstate starostlivosť sama o seba o vlastné psychické zdravie, tak ako aj psychohygienu. Starostlivosť o seba vzťahuje najmä na pojmy ako sú: self-manažment, self-monitoring, manažment symptómov a self-eficacy (sebaúčinnosť). (Richardová, Sheavová, 2011). Starostlivosť o seba súvisí s praktizovaním aktivít, ktoré jednotlivec realizuje nezávisle v čase, a to s cieľom podpory a udržania si celkovej pohody, zdravého fungovania a ďalšieho vývinu počas celého svojho života. Práve takáto potreba vnímať starostlivosť o seba v širšom chápaní je aj odlišovanie rôznych zložiek a aktivít, ktoré môžeme definovať ako psychologickú ale aj spirituálnu starostlivosť o seba, nevynímajúc fyzickú stránku človeka.

Medzi najdôležitejšie pokladáme fakt, aby začínajúci supervízor vedel starostlivo zvážiť svoje emócie pri práci so supervidovaným a vedel ich identifikovať práve v procese vlastného sebaopozorovania a sebahodnotenia.

Pri vlastnom procese sebahodnotenia a sebaopozorovania by si mal byť začínajúci supervízor istý tým, čo podstupuje. Rovnako by mal vedieť, kedy a kde hľadať určitú vonkajšiu pomoc a podporu, kedy už nepremýšľať nad prácou s klientom a kedy začať relaxovať a využívať aktivity pre vlastnú psychohygienu a v neposlednom rade prijať svoje nedostatky (Kam-Shing Yip, 2011).

V autosupervízii s akcentom na sebaopozorovanie a sebahodnotenie nielen začínajúceho supervízora má nielen prínos v poznaní pri monitorovaní celého supervízneho sedenia, kde si odpovieme na otázky a vyhodnotíme naše postupy a prístupy ku klientovi, týmto procesom získame množstvo ďalších poznání v riešenom probléme. Autosupervízia by mala byť samozrejmosťou u každého nielen začínajúceho supervízora v pomáhajúcich profesiách.

Pomocou autosupervízie si začínajúci supervízor v pomáhajúcich profesiách dokáže nielen zodpovedať na základné otázky ako napr. „*Pracoval/a som správne s klientom?*“, „*Mohol/a som spraviť niečo inak?*“, „*Ako ďalej budem pokračovať pri práci s klientom?*“ a pod., samozrejmosťou je samotné zreflektovanie celého pracovného dňa. Reflexia je vhodná najmä pre začínajúceho supervízora v pomáhajúcich profesiách, kde získa nielen nové postrehy pri práci s klientom, ale dokáže si sám riešenie daného problému s klientom zložiť do nových súvislostí z rôznych uhlov pohľadu a dokáže lepšie pochopiť konkrétnu situáciu a kreatívne riešiť problém.

Autosupervízia je dôležitý proces vlastnej psychohygiény v profesionálnom výkone nielen začínajúcich supervízorov v pomáhajúcich profesiách, a v neposlednom rade chráni supervidovaných pred ublížením alebo poškodením.

Začínajúci supervízori, ktorí aplikujú pri svojej práci autosupervíziu s akcentom na sebahodnotenie, sebaopoznanie, reflexiu a spätnú väzbu sú nielen svedomitejší, ale aj zodpovednejší, sú otvorení ku kreatívnym a netradičným riešeniam problému, vedia uchopiť situácie z rôznych uhlov pohľadu, majú presnejšie posúdenia dôsledkov svojho rozhodnutia, a tiež vedú efektívnejšie vyhodnotiť výsledok konania.

## **METÓDY**

### ***Cieľ, metódy a metodika výskumu***

Autosupervízia u začínajúcich supervízorov predstavuje významný zdroj profesionálnej podpory pre klientov, ktorá napomáha nielen profesionálnemu rozvoju spôsobilostí, verifikovaniu správnosti postupov, hľadaniu alternatív, ale aj ochrane pomáhajúceho profesionála voči syndrómu vyhorenia, udržaniu a zvyšovaniu statusu profesie, k ochrane klienta pred poškodením.

*Hlavným cieľom* výskumu sú zistenia ako, a či vôbec začínajúci supervízori uplatňujú pri svojej práci autosupervíziu v procese ich subjektívneho vnímania v rámci vlastnej psychohygiény, sebaopozorovania a sebahodnotenia.

Na dosiahnutie hlavného cieľa sme si sformulovali čiastkové ciele, následne výskumné otázky, ktoré boli kladené začínajúcim supervízorom.

ČC1: Zistiť subjektívne vnímanie začínajúcich supervízorov vo vzťahu k autosupervízii.

ČC2: Zistiť u začínajúcich supervízorov v rámci autosupervízie ich vlastné sebaopozorovanie.

ČC3: Zistiť u začínajúcich supervízorov v rámci autosupervízie ich vlastné sebareflexie, sebahodnotenia.

ČC4: Zistiť u začínajúcich supervízorov, aký má prínos autosupervízia vo vzťahu k psychohygiene.



### **Výskumné otázky**

V01: Čo vám hovorí slovo autosupervízia?

V02: Ako a kedy najčastejšie využívate autosupervíziu?

V03: Ako u vás prebieha sebazozorovanie v rámci autosupervízie?

V04: Čo najčastejšie analyzujete v rámci sebazozorovania v procese autosupervízie?

V05: Na čo sa zameriavate v rámci sebahodnotenia v procese autosupervízie?

V06: Akým prínosom je autosupervízia vo vzťahu k psychohygiene?

### **Výskumná vzorka**

Výskumná vzorka pozostávala zo 7 participantov/tiek, ktorých supervízna prax bola na začiatku ich kariéry počas prvých 3 rokov. Participantí pochádzali z Nitrianskeho kraja, Trenčianskeho kraja a Bratislavského kraja.

Tabuľka č. 1

Označenie participanta	Samosprávny kraj	Pohlavie	Dĺžka praxe
P1	Nitriansky kraj	Žena	1 rok aj 3 mesiace
P2	Nitriansky kraj	Žena	2 roky
P3	Nitriansky kraj	Žena	2 roky aj 6 mesiacov
P4	Trenčiansky kraj	Muž	1 rok 5 mesiacov
P5	Trenčiansky kraj	Žena	10 mesiacov
P6	Bratislavský kraj	Žena	1 rok
P7	Bratislavský kraj	Muž	2 roky aj 9 mesiacov

Zdroj: vlastné spracovanie

### **Výskumná metóda/metodika**

Na dosiahnutie hlavného cieľa a čiastkových cieľov s danou problematikou sme zvolili kvalitatívnu výskumnú metódu formou pološtruktúrovaného rozhovoru, taktiež bibliografickú metódu, metódu analýzy a komparácie. Dĺžka rozhovorov nebola pevne stanovená, v priemere cca 30 min. Rozhovory boli nahrávané a následne bola zrealizovaná deskripcia získaných údajov do tabuľky. Na analýzu dát sme použili metódu otvoreného kódovania. Následne z kódov boli vytvorené štyri kategórie s označením K1, K2, K3 a K4.

### **Etika výskumu**

Anonymita v rámci etiky výskumu bola zabezpečená na základe zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Participantov sme označili P1-P7, konkrétne miesto pobytu bolo zaradené do príslušného samosprávneho kraja.

### **VÝSLEDKY**

Získané informácie sme precízne spracovali, vytvorili kategórie, odpovede participantov sme okódovali a zaznamenali do tabuľky.

Tabuľka č.2

<b>Kategória</b>	<b>Výskumná otázka</b>	<b>Kódy</b>	<b>Odpovede participantov</b>
<b>K1</b> Pojem autosuper vízia	Poznanie významu autosupervízie a jej najčastejšie využitie – kedy a kde	<i>...spätné zhodnotenie vlastných myšlienok, postupov a pocitov... ....večer po práci, doma, robím si zápisky a plán na ďalšie stretnutie....</i>	P1 r7,8 r10
		<i>...ako som komunikovala..., reagovala ... ihneď po supervízii, v aute cestou domov</i>	P2 r22 r23
		<i>...sumarizácia otázok a odpovedí... .....po sedení, ešte v práci...</i>	P3 r25,26
		<i>...vyhodnotenie vlastných vstupov a výstupov pri supervízii... ...ihneď po sedení, keď to mám čerstvé ešte v pamäti...</i>	P4 r37 r38
		<i>....ako som pracovala s klientom... ...s odstupom času, nie hneď po supervízii, aby sa myšlienky zoradili, už doma, keď mám pokoj...</i>	P5 r47 r49
		<i>...kontrola samej seba, či som správne reagovala... ...doma, keď rozjímam o stretnutí...</i>	P6 r61 r63
		<i>....auto – predpona supervíziám sám seba, vyhodnocujem a robím zápisky na ďalšie stretnutie... ..cca 4-5 hod. po sedení...</i>	P7 r73 r76
<b>K2</b> Sebapozorovanie vo vzťahu k autosupervízie	Priebeh vlastného sebapozorovania v rámci autosupervízie	<i>...či som aktívne počúvala klienta...,čo som videla (neverbálne prejavy)..., čo som si myslela a cítila..., čo som povedala..., aké otázky som kládla, či som nemohla položiť otázku inak..., sledovala som reakciu klienta, či bola primeraná.....,tvorba plánu pre ďalšie sedenie.....,dôležitosť návrhov nielen zo strany supervízora, ale aj klienta..., následný výber najvodnejšieho prístupu....</i>	P1 r12,13,14

		<i>...aký bol môj prístup, bol adekvátny...pochopil ma klient...ako budem voliť ďalší postup, ak sa tváril, že mi nerozumie...aké otázky budem klásť...aké alternatívy ponúknem....., ...ale aj supervidovaný by sa mal zapojiť..., ...budeme potom voliť ten najvhodnejší prístup...</i>	P2 R23,24
		<i>...mohol som spraviť viac pre klienta, alebo som spravil všetko, čo som vedela...ako sa zachová klient na budúcom stretnutí, splní to všetko tak, ako sme si to nastavili, bude sa vyhovárať...aké postupy potom zvolím, akú alternatívu ponúknem....., vždy žiadam aby aj klient podal nejaké návrhy na vyriešenie problému....., spolu zvolíme tú najlepšiu...</i>	P3 r27,28
		<i>...moje pocity pri klientovi..., ...jeho reakcie..., moje otázky – boli vhodné, mohol som ich inak formulovať.....čo som mohol spraviť inak...aké bude naše ďalšie stretnutie... pochopil všetko – jeho reakcie...</i>	P4 r38,40,41
		<i>...boli vhodné moje otázky..., moje pocity..., klientove reakcie aj mimické..., rozumel mi... budem s klientom naďalej pracovať..., ...ak áno, aký postoj zaujmem, aké vhodné riešenia ponúknem, s tým, že sa dohodneme, že návrhy ponúkne aj klient.....výber bude spoločný...</i>	P5 r53
		<i>...pochopila som dobre supervidovaného..., čo som vnímala, pociťovala...hovoril pravdu...ako mi podal jeho problém....dobro som ho uchopila...vhodne som sa pýtala....</i>	P6 r65,66
		<i>...pri sedení vždy pozorujem moje myšlienky, pocity, reakcie, vyjadrenia ku klientovmu</i>	P7 r78,79,80,81

		<i>problému, ale aj jeho, je to recipročné...otázky na mňa ku správne mu postupu...otázky smerujúce ku mne ako boli položené, čo tým klient myslel, čo chce odo mňa...robenie plánu pre budúce stretnutie, aj ja, aj klient návrhy alternatívnych riešení..., najvhodnejší návrh určíme spolu...</i>	
<b>K3</b> Sebareflexia, sebahodnotenie vo vzťahu k autosupervízii	Sebahodnotenie, sebareflexia v rámci autosupervízie.	<i>...aký účinok mala moja reakcia na klienta...akú účinnosť mala moja navrhnutá alternatíva, ako ju zhodnotil klient... Autosupervízia má pre mňa veľký význam, hlavne pri správnom ďalšom pracovnom postupe v supervíziách sedeniach.</i>	P1 r15  r17
		<i>...moje odporúčané alternatívy boli správne nastavené...</i>	P2 r25
		<i>...zvládli sme spoločne vyriešiť problém...musím si zapisovať zvolené prístupy riešenia problému...bola som ja spokojná sama so sebou...bol spokojný klient...správne zvolené postupy... pri neúspešnom nastavení, voliť iné alternatívy...ale dotiahnuť do zdárneho konca v prospech všetkých...</i>	P3 r30,31,32
		<i>..vyhodnocujem moje postupy z mojej strany, spätnú väzbu si vyžadujem zo strany klienta...</i>	P4 r43
		<i>...či výber z mojich navrhnutých alternatív bol správny... aký dopad mal určitý postup, prístup...</i>	P5 r56
		<i>...zhodnotenie nastavených postupov...</i>	P6 r68
		<i>...vlastné vyhodnotenie pracovných postupov... a spätná väzba od klienta je dôležitá...</i>	P7 r83

<p><b>K4</b> Prínos autosupervízie s akcentom na psychohygienu</p>	<p>Vlastný prínos autosupervízie s akcentom na psychohygienu, jej odporúčanie do praxe</p>	<p><i>Bezvýhradne odporúčam...nielen pre začínajúcich supervízorov v praxi ale aj pre pokročilých profesionálov. Predchádza syndrómu vyhorenia. Jedna z foriem psychohygieny. Mala by sa viac objavovať v študijných materiáloch vš vzdelávaní v rámci Supervízie, na kurzoch, školeniach.</i></p>	<p>P1 r19  r20</p>
		<p><i>Áno samozrejme, že odporúčam do praxe pre každého supervízora.. Zabraňuje vyhoreniu.....</i></p>	<p>P2 r26</p>
		<p><i>Odporúčam. ....v oblasti psychohygieny využívam iné ...ako jóga, príroda, rodina...ale nevylučujem aj to,že je vhodná aj autosupervízia...aspoň sa vychytajú nedostatky.....</i></p>	<p>P3 r35,36</p>
		<p><i>Jasné vrele odporúčam každému supervízorovi. Malo by so učiť na školách, kurzoch, školeniach a pod....</i></p>	<p>P4 r45</p>
		<p><i>Áno. Je možné aj ako prevencia vyhoretia...</i></p>	<p>P5 r59,60</p>
		<p><i>Áno. ...aj ako jedna z možností môže byť aj autosupervízia pri psychohygiene..., ďalšie vzdelávanie v tejto oblasti je dôležité a hlavne pospešné....</i></p>	<p>P6 r69 r72</p>
		<p><i>Samozrejme, že áno, odporúčam. Viac by sa malo o nej hovoriť na akademickej pôde, lebo tvorí jednu časť psychohygieny, viem o čom hovorím.</i></p>	<p>P7 r85 r87,88,89</p>

Zdroj: vlastné spracovanie

## DISKUSIA

V prekladanom príspevku, prostredníctvom výskumu sme upozornili na dôležitosť autosupervízie po výkone zrealizovaných supervíznych sedení nielen u začínajúcich supervízorov, kde autosupervízia zastáva dôležitú funkciu prevencie syndrómu vyhorenia, ale aj psychohygieny. Analýza získaných výpovedí svedčí o vzácnych poznatkoch vo vzťahu k autosupervízii. Môžeme skonštatovať, že aj výskum, ktorý zrealizovala Jeanne Marie Hughes z School of Applied Social Studies, University College Cork, Ireland pod názvom The Role of Supervision in Social Work: A critical analysis z roku 2010 sa zhoduje vo viacerých tvrdeniach

a to, že supervízia v sociálnej práci je nepostrádateľným prvkom pri práci s klientom, taktiež autosupervízia je určitou formou prevencie syndrómu vyhorenia. Tohto istého názoru sú aj F. M. Howard, L. Beddoe & A. Mowjood, ktorí publikovali štúdiu v roku 2016, kde sa opierali o výsledky z výskumu pod názvom *Interprofessional supervision in social work and psychology in Aotearoa New Zealand*. Autosupervízia je fáza určitého vývoja, v ktorej začínajúci supervízor je schopný nielen samostatne plánovať, ale aj pozorovať analýzu a zistené poznatky vedieť ďalej integrovať pri práci s klientom. Autosupervízia je formou sebareflexie, sebarozvoja, spätnej väzby smerujúcich k reflexii vlastných aktivít, pocitov, reakcií na správanie a pocity supervidovaného.

Autosupervízia je určitá forma supervízie samého/mej seba, pri ktorej sa nielen začínajúci supervízor v pomáhajúcich profesiách obracia sám na seba a kladie si otázky, či využil všetky možné alternatívy riešenia problému, tak aby sa problematika eliminovala v spokojnosti všetkých zúčastnených.

Autosupervízia je dôležitý proces vlastnej psychohygieny v profesionálnom výkone nielen začínajúcich supervízorov v pomáhajúcich profesiách, ale v neposlednom rade chráni supervidovaných pred ublížením alebo poškodením.

Vzdelávanie vo vzťahu k autosupervízii, ako ju správne uchopiť a nastaviť - vytvoriť metódy a prístupy, aby sa stala jedným z prvkov prevencie syndrómu vyhorenia, a tiež aby sa stala jednou z prvkov psychohygieny.

Všetky tieto tvrdenia sú podložené výskumom.

*Kategória K1:* Poznanie významu autosupervízia. Participanti P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 si dobre uvedomujú význam autosupervízie a prikladajú dôležitosť zrealizovať ju po každom sedení s klientom.

*Kategória K2:* Sebapozorovanie vo vzťahu k autosupervízii. Vyjadrenia participantov výskumu P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 vo vzťahu k sebapozorovaniu smerovali k analýze vlastných myšlienok, pocitov, postupov, ktoré boli spojené so správaním klienta jeho prejavy verbálne ale aj neverbálne. Participanti v rámci sebapozorovania uviedli, že je vhodné na ďalšom supervíznom stretnutí požiadať klienta, aby podal návrhy na riešenie danej problematiky, ako aj začínajúci supervízor a spolu vyberú najvhodnejšiu alternatívu, ktorá pomôže vzniknutú situáciu vyriešiť. Participanti P4, P6 si nerobili plány na ďalšie stretnutie.

*Kategória K3:* Sebareflexia, sebahodnotenie vo vzťahu k autosupervízii. Všetci participanti hodnotia vlastný výkon, reakcie klienta, účinok výberu medzi alternatívami a zhodnocujú výber okrem participantov P6, P4.

*Na tomto mieste môžeme skonštatovať, že medzi modulom hodnotenia – spätnej väzby a modulom sebahodnotenia v rámci autosupervízie, existuje určité premostenie. V rámci týchto modulov fáza premostenia znamená v intenciách autosupervízie požadovanie sám od seba ale aj do supervidovaného niekoľko alternatív k dosiahnutiu spoločného cieľa a následný výber tej najvhodnejšej.*

*Kategória K4:* Prínos autosupervízie s akcentom na psychohygienu. Participanti sa zhodli vo vzťahu k realizácii autosupervízie po každom supervíznom sedení (ktoré si každý realizuje, tak ako mu to najviac vyhovuje). Všetci participanti okrem P3 a P4 sa vyjadrili, že autosupervízia je jedna z možností ako predísť syndrómu vyhorenia a je vhodná ako jedna metóda psychohygieny. Čo sa týka ďalšieho vzdelávania vo vzťahu k autosupervízii, pretože

nie je vôbec vo vzdelávacom procese uchopiteľná, a mala by byť súčasťou vyučovacieho procesu zaradená ako osobitný predmet, kvôli jej nepostrádateľnému opodstatneniu vo výkone pracovných činností nielen začínajúcich supervízorov zhodli sa vo výpovediach všetci účastníci výskumu okrem P3, P5.

Ako sme už v úvode spomínali, supervízia je jedným z mocných nástrojov na verifikovanie správnosti postupov pri práci s klientom, skupinou alebo komunitou. V supervízii ide v prvom momente o medzilidské interakcie s cieľom zlepšiť schopnosť vidieť riešenú situáciu supervidovaného z rôznych uhlov pohľadu, nevynímajúc fakt, ktorý je vo vzťahu účinnejšie pomáhať ľuďom.

Medzi nepostrádateľné súčasti overenia si správnosti postupov, ako zaznamenáva výskum je autosupervízia, ktorá nielenže plnohodnotne plní túto funkciu, ale aj predchádza určitým spôsobom syndrómu vyhorenia, a týmto sa stáva jedným z dôležitých momentov v oblasti psychohygieny. Výskum, ktorý uvádzame potvrdzuje naše kladené otázky v tomto smere. Znalosti o fenoméne autosupervízie sú jednoznačné, účastníci sú oboznámení s významom slova, vo svojom prístupe ho aj využívajú. Výskum bol vedený v dvoch moduloch. Prvým modulom bolo zistenie o sebazorovaní - myšlienky, postupy a pocity spojené so správaním klienta, čo účastníci plne vyjadrili. Druhým modulom bolo sebahodnotenie - hodnotenie vlastného s pozorovaním reakcií klienta, všetci účastníci vyjadrovali vlastné nastavenia, pozorovanie nielen seba svojich reakcií ale aj supervidovaného. *Premostením týchto dvoch modulov bolo zistenie u väčšiny účastníkov, plánovanie, spätné väzby, začínajúci supervízori sa zhodli v tom, že je vhodné požadovať od klientov rôzne návrhy a postupy, nasledoval by spoločný výber tej najvhodnejšej alternatívy k vyriešeniu určitej situácie.* Všetci účastníci sa zhodli, že autosupervízia má určitý význam, ktorý zlepšuje supervízne stretnutia, predchádza sa zbytočným nedorozumeniam, je určitou prevenciou syndrómu vyhorenia a je jednou z metód psychohygieny, v neposlednom rade verifikuje dané nastavenia priamo v teréne, pri práci s klientom.

**Odporúčania do praxe**, ktoré vyplynuli z nášho výskumu:

- Mapping používania autosupervízie v pomáhajúcich profesiách, hlbšie skúmanie tohto fenoménu, ktorý eliminuje syndróm vyhorenia u pomáhajúcich profesionálov.
- Aktívna propagácia o pozitívach autosupervízie v pomáhajúcich profesiách a šírenia informácií prostredníctvom prednášok, konferencií, workshopov, školení, kurzov, mediálna propagácia.
- Odporúčať nielen začínajúcim supervízorom ale aj profesionálom v pomáhajúcich profesiách, pravidelne po supervíznych sedeniach zrealizovať autosupervíziu, ktorá môže byť vhodnou prevenciou syndrómu vyhorenia, a týmto sa stáva jedným z dôležitých momentov v oblasti psychohygieny.
- Vytvoriť samostatný predmet Autosupervízia a zakomponovať ho do študijných programov v pomáhajúcich profesiách ako sú: sociálna práca, psychológia, sociálna pedagogika, špeciálna pedagogika, zdravotnícke odbory ako ošetrovatel'stvo, urgentná medicína a pod., ale napr. aj do akreditovaných kurzov ako Mediátor v civilnom práve, Supervízia v pomáhajúcich profesiách a pod.

## ZÁVER

Supervízia je jeden z mocných nástrojov na verifikovanie správnosti postupov pri práci s klientom alebo skupinou. Slúži ako prevencia syndrómu vyhorenia a zaraďujeme ju medzi vysoko odborné špecializované činnosti v pomáhajúcich profesiách. Je určená pre každého, kto chce pomáhať zodpovedne.

Autosupervízia v rámci vlastného sebaopozorovania, sebahodnotenia, sebareflexie, spätnou väzbou je veľmi prínosnou metódou práve pri práci s klientom nielen u začínajúceho supervízora, ktorý hľadá odpovede na otázky, kladené sám sebe.

Autosupervízia je dôležitý proces vlastnej psychogygieny, ktorý eliminuje možný syndróm vyhorenia v profesionálnom výkone nielen začínajúcich supervízorov v pomáhajúcich profesiách, ale v neposlednom rade chráni supervidovaných pred ublížením alebo poškodením.

Začínajúci supervízori, ktorí aplikujú pri svojej práci autosupervíziu s akcentom na sebahodnotenie, sebaopoznanie, reflexiu a spätnú väzbu sú nielen svedomitejší, ale aj zodpovednejší, sú otvorení ku kreatívnym a netradičným riešeniam problému, vedia uchopiť situácie z rôznych uhlov pohľadu, mávajú presnejšie posúdenia dôsledkov svojho rozhodnutia, a tiež vedia efektívnejšie vyhodnotiť výsledok konania.

## LITERATÚRA

BÁRTLOVÁ, E., 2007. *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická UJEP, 2007, ISBN 978-80-7044-952-3

CASEMENT, P., 1999. *Hledání a objevování*. Nakladatelství Lidové noviny, ISBN 80-7106-324-X

Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce Slovenskej republiky.[online] [cit. 2022-13-010] 2015. Dostupné na internete: [https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodinasocialna-pomoc/socialna-praca/eticky-kodex\\_final-3.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodinasocialna-pomoc/socialna-praca/eticky-kodex_final-3.pdf)

GABURA, J., 2018. *Supervízia v pomáhajúcich profesiách*. 1. vydanie, UKF v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, ISBN 978-80-558-1260-1

GABURA, J., 2005. *Sociálne poradenstvo*. 1. vydanie, Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, ISBN 80-89185-10-X

HOWARD, FM, BEDDOE, L., & MOWJOOD, A., 2016. Interprofessional supervision in social work and psychology in Aotearoa New Zealand . *Aotearoa New Zealand Social Work* , 25 (4), 25–40. <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol25iss4id60>

HUGHES, J.,M.: 2010, *School of Applied Social Studies, University College Cork, Ireland pod názvom The Role of Supervision in Social Work: A critical analysis*. Critical Social Thinking: Policy and Practice, Vol. 2, 2010. ISBN: 9781452268330

KAM-SHING YIP, 2011. *Self-reflection in reflective practice: A note of caution*. British Journal of Social work, [online].[cit.2022-07-09] Dostupné na internete:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=22975861>



LANGS, R., 2018. *Doing supervision and being supervised*. Published by Routledge, ISBN 978-185575-0609

MORRISSETTE, P.J., 2001. *Self-supervision*. Routledge, Taylor & Francis Group, ISBN 1-58391-075-1

OLÁH, M., SCHAVEL, M., 2019, In: *Supervize (nejen) v sociální práci a sociálních službách*. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., Praha: Institut zdravotních a sociálních věd, z.ú, 2019, ISBN 978-80-907489-0-3

RICHARD, A., SHEA, K., 2011. *Delineation of self-care and associated concepts*. University of Colorado Denver College of Nursing, Aurora, CO, USA

SCHAVEL, M., KUZYŠIN, B., HUNYADIOVÁ, S., 2018. *Podoby supervízie a prevencia syndrómu vyhorenia*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, ISBN 978-80-8132-193-1

SCHAVEL, M, TOMKA, M.,2010. *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci*.VŠZaSP sv. Alžbety, ISBN 978-80-89271-87-0

VASKA, L., 2014. *Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov*. Iris, Bratislava, ISBN 978-80-89726-23-3

VASKA, L., ČAVOJSKÁ, K., 2012. *Supervízia u začínajúcich profesionálov vo výkone sociálnej práce*. Výskumná správa, Bratislava: Iris, s. ISBN 978-80-89238-72-9

Vyhláška 224/2019 Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 553/2003 Z.z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov znení neskorších predpisov

Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

Zákon NR SR č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon NR SR č. 131/2002 Z.z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov

## THE PATH OF PROFESSIONALISM OF BEGINNING SUPERVISORS IN SOCIAL WORK

*Abstract:* The paper deals with one of the key issues in helping professions, namely the development of reflexivity, which belongs to the basic equipment of helping professionals and beginning supervisors. Supervision is one of the powerful tools for verifying the correctness of procedures when working with a client or a group. It serves as a prevention of burnout syndrome and we include it among highly professional specialized activities in the helping professions. It is intended for everyone who wants to help responsibly. Supervision is legislatively treated by laws. In this area, self-supervision is an important and indispensable

moment of self-control when working in the social sphere. Self-supervision is a certain form of supervision in which not only the beginning supervisor in the helping professions turns to himself and asks himself whether he has used all possible alternatives to solve the problem, so that the problem is eliminated to the satisfaction of all involved. Self-supervision is a form of self-reflection, self-development, feedback aimed at reflection of one's own activities, feelings, reactions to behavior and feelings not only of the supervised, but also one's own. Self-supervision is an important process of one's own psychohygiene in the professional performance of not only beginning supervisors in the helping professions, and last but not least, it protects the supervised from harm or damage.

*Key words:* Supervisor. Supervised. Car supervision. Self-reflection. Feedback. Elimination. An alternative.

## **Pomáhajúce profesie**

6. ročník, číslo 1, rok 2023

Dátum vydania: jún 2023

Názov a adresa vydavateľa

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Kraskova 1, 949 74 Nitra, 037/6408758, pp@ukf.sk

Názov a adresa nakladateľa

Redakčná rada

prof. PhDr. Tomáš Sollár, PhD. - šéfredaktor

prof. PhDr. Michal Kozubík, PhD.

doc. PhDr. Andrea Solgajová, PhD.

Mgr. Jana Turzáková, PhD.

Jazykový redaktor: Mgr. Mária Semanišinová

Technický redaktor: Mgr. Zuzana Majerová

Obálka: PaedDr. Tomáš Turzák, PhD.

Periodicita: dve čísla ročne

Distribútor:

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Kraskova 1, 949 74 Nitra, 037/6408758, pp@ukf.sk

registračné číslo Ministerstva kultúry SR: EV 228/23/EPP

copyright ©

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

index v referátovom časopise