

LECZOVÁ, D. – FRYKOVÁ, D. 2012. **Zvládanie stresu ako možný indikátor kvality života u pracovníkov pomáhajúcich profesií.** In: *Spolupráca pomáhajúcich profesií - Determinant kvality života populácie*. Prešov: Ústav sociálnych vecí a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, 2012. ISBN 978-80-89464-10-4. s. 179 – 187. Poznámka: Abstrakt k tomuto príspevku publikovaný samostatne:  
LECZOVÁ, D. – FRYKOVÁ, D. 2012. Zvládanie stresu ako možný indikátor kvality života u pracovníkov pomáhajúcich profesií. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*. ISSN 1336-9326, 2012, roč. 7, č. 1 – 2, s. 43 – 44.

---

## **ZVLÁDANIE STRESU AKO MOŽNÝ INDIKÁTOR KVALITY ŽIVOTA U PRACOVNÍKOV POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ**

D. Leczová, D. Fryková

VŠZaSP sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, Detašované pracovisko bl. Metoda D. Trčku Michalovce

### **Úvod**

Kvalita života je pojmovým konštruktom, s ktorým sa vo verejnom a odbornom živote stretávame už niekoľko desiatok rokov. Jednou zo základných otázok, ktoré sa v súvislosti s kvalitou života vynárali je problematika indikátorov kvality života. V roku 1974 Európska komisia OSN systematizovala tzv. sociálne indikátory kvality života do ôsmich skupín: zdravie, kvalita pracovného miesta, nákup tovarov a služby, možnosti naplnenia voľného času, pocit sociálnej istoty, šance rozvoja osobnosti, kvalita fyzického životného prostredia a možnosť účasti v spoločenskom živote. Je zrejmé, že kvalita života je mnohorozmerný fenomén, ktorý má rozmer materiálny, duchovný, kultúrny, spoločenský aj individuálny (1). Konceptu kvality života a štúdiu jeho indikátorov je venovaná značná pozornosť aj v našej domácej literatúre, a to nielen v teoretickej rovine, ale tiež v oblasti praktickej aplikácie nových poznatkov. Doposiaľ prezentované štúdie sú orientované prevažne na meranie kvality života vybraných skupín sociálnych klientov, najčastejšie seniorov, nezamestnaných občanov a marginalizovaných skupín.

Predkladanou výskumnou štúdiou chceme prispieť k overeniu poznatkov o možných indikátoroch kvality života. Štúdia je sondou do problematiky vzťahu medzi zvládaním záťaže a kvalitou života u pracovníkov pomáhajúcich profesií. Naším cieľom bolo preskúmať preferencie adaptívnych a maladaptívnych zvládacích stratégií a úroveň kvality života u profesionálov pracujúcich v oblasti sociálnej práce. Pozornosť sme následne venovali preskúmaniu vzťahu medzi uvedenými konštruktmami.

## Metóda výskumu a metodiky

O účasť vo výskume boli požiadaní zamestnanci ÚPSVaR v Michalovciach a Medzilaborciach. Participácia vo výskume bola dobrovoľná a všetci účastníci boli písomne informovaní o jeho cieľoch a priebehu. Výskumný výber tvorilo 60 profesionálov pracujúcich v oblasti sociálnej práce, 9 mužov a 51 žien, vo veku 24 – 60 rokov, s priemerným vekom 44,5 rokov (SD=8,2). Prevažná väčšina účastníkov (85%) mala ukončené vysokoškolské vzdelanie a priemerný počet rokov odpracovaných v sociálnej sfére bol 14,2 (SD=7,9). Medzi ďalšie sledované socio-demografické ukazovatele patrí rodinný stav a počet členov domácnosti respondentov. Súhrn socio-demografických charakteristík výskumného výberu uvádzame v tabuľke 1.

**Tab. 1** Socio-demografické charakteristiky výskumného výberu

		Počet	%
<b>Spolu</b>		60	100
<b>Pohlavie</b>	Muži	9	15
	Ženy	51	85
<b>Vzdelanie</b>	ZŠ	0	0
	SŠ	9	15
	VŠ	51	85
<b>Rodinný stav</b>	Slobodný/á	4	6,7
	Ženatý/vydatá	45	75
	Rozvedený/á	7	11,7
	Vdovec/vdova	2	3,3
	iné:	1	1,7
<b>Domácnosť</b>	sám	2	3,3
	s rodičmi	6	10
	s partnerom	8	13,3
	s partnerom a deťmi	30	50
	iné:	13	21,7
		<b>Priemer</b>	<b>SD</b>
<b>Vek</b>		44,5	8,2
<b>Počet rokov odpracovaných v sociálnej sfére</b>		14,2	7,9

Pre zistenie základných socio-demografických údajov sme respondentom predložili krátky **socio-demografický dotazník**. Participantom boli ďalej administrované sebaopisovacie metodiky pre hodnotenie dvoch domén – kvality života a preferencií copingových stratégií. Išlo o nasledovné metodiky:

**Dotazník kvality života (Q-LES-Q)** je metodika pre sledovanie a meranie kvality života. Pôvodná verzia (2) sa skladá z 8 skupín otázok – tzv. domén. Pre náš výskumný účel sme sa rozhodli použiť skrátenú verziu v slovenskom preklade podľa Leczovej (3),

pozostávajúcu zo 6 domén: fyzické zdravie (13 otázok); pocity (14 otázok); starostlivosť o domácnosť (10 otázok); využitie voľného času (6 otázok); sociálne vzťahy (11 otázok); všeobecné aktivity/činnosti ako súhrnný pohľad na kvalitu života (16 otázok). Celkové možné rozpätie skóre v dotazníku je 69 až 345 bodov.

Pre zistenie preferencie zvládacích stratégií sme zvolili sebaopisovací inventár **Brief COPE** (4), ktorý bol vytvorený skrátením pôvodnej 60-položkovej verzie metodiky COPE (5), zameranej na zisťovanie frekvencie využívania konkrétnych copingových stratégií v stresových situáciách. Brief COPE obsahuje 28 položiek, ktoré merajú 14 konceptuálne odlišných copingových reakcií, resp. škál. Podľa Meyera (6) možno tieto reakcie kategorizovať ako adaptívne alebo maladaptívne stratégie. Prehľad copingových stratégií a ich kategorizáciu uvádzame v tabuľke 2.

**Tab. 2** Prehľad copingových stratégií zisťovaných škálou BriefCOPE (4) a ich kategorizácia podľa Meyera (6)

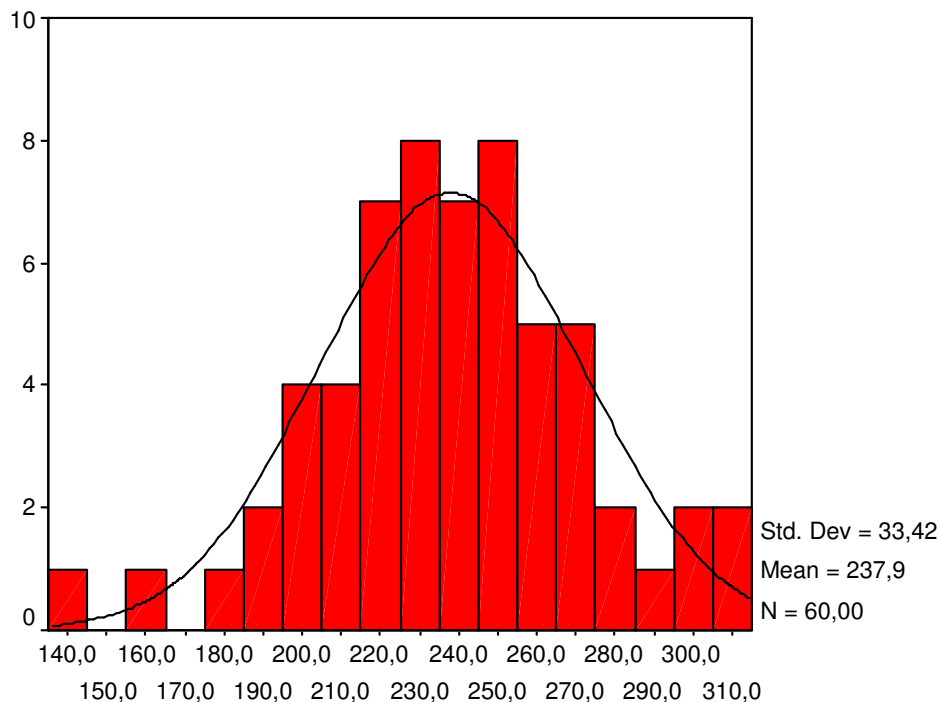
	<b>Adaptívne stratégie</b>	<b>Maladaptívne stratégie</b>
<b>Copingové stratégie</b>	aktívny coping	ventilácia
	plánovanie	behaviorálne vyhýbanie
	inštrumentálna opora	rozptýlenie sa
	emočná opora	sebaobviňovanie
	pozitívna reinterpretácia	popretie
	humor	abúzus alkoholu/drog
	akceptácia	
	náboženstvo	

## Výsledky výskumu a diskusia

Za účelom štatistického spracovania získaných údajov sme použili viaceré matematicko-štatistické metódy. Pri štatistickom opise dát sme uplatnili základnú štatistickú deskripciu. Na overenie štatisticky významných rozdielov skúmaných premenných vo výskumnom výbere sme použili Mann-Whitneyho U-test pre dva nezávislé výbery. Pre stanovenie tesnosti lineárnych vzťahov medzi jednotlivými skúmanými premennými sme použili Pearsonovu súčinnú koreláciu. Štatistická analýza bola realizovaná pomocou štatistického softvéru SPSS, verzia 8.0.

Pri vyhodnotení výsledkov sme sa najskôr zamerali na deskripciu výskumného výberu vzhľadom na skúmané premenné – úroveň kvality života a preferenciu zvládacích stratégií.

Priemerná hodnota celkovej úrovne kvality života v našom výskumnom výbere je 237,9 (SD=33,42), pričom hodnoty tejto premennej sú vo výbere symetricky distribuované (graf 1).



**Graf 1** Rozloženie hodnôt celkovej úrovne kvality života vo výskumnom výbere (N=60)

Pokiaľ ide o frekvenciu využívania copingových stratégií v celom výskumnom výbere (tabuľka 3), priemerné hodnoty poukazujú na to, že pri stretnutí so záťažovou situáciou respondenti najčastejšie využívajú stratégie *plánovanie* (M=4,25; SD=1,23), *aktívny coping* (M=4,20; SD=1,02) a *akceptáciu* (M=4,00; SD=1,44), ktoré patria do skupiny adaptívnych stratégií. Naproti tomu najmenej využívanými sú stratégie *abúzus alkoholu/drog* (M=0,23; SD=0,65) a *behaviorálne vyhýbanie* (M=1,13; SD=1,32).

V ďalšej časti výskumu sme analyzovali rozdiely v preferencii copingových stratégií vzhľadom na úroveň kvality života respondentov. Výskumný výber sme na základe dosiahnutého priemeru celkovej úrovne kvality života rozdelili na dve skupiny. Prostredníctvom 50-teho percentilu (pri dosiahnutí skóre 235 bodov) sme identifikovali respondentov s nízkou a vysokou úrovňou kvality života. Takto vytvorené skupiny sme navzájom porovnali z hľadiska preferencie copingových stratégií (tabuľka 4).

Z výsledkov vyplýva, že respondenti s vyššou úrovňou celkovej kvality života signifikantne častejšie využívajú *aktívny coping* (U=330,5; p<0,05), kým respondenti s nižšou úrovňou kvality života štatisticky významne častejšie preferujú stratégie *behaviorálne*

vyhýbanie (U=283; p<0,01), popretie (U=338,5; p<0,05), ako aj celkovo *maladaptívne zvládacie stratégie* (U=327,5; p<0,05).

**Tab. 3** Frekvencia využívania copingových stratégií jednotlivo a podľa delenia na adaptívne a maladaptívne (N=60)

		<b>Zvládacie stratégie</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
<b>Adaptívne stratégie</b>		aktívny coping	4,20	1,02
		plánovanie	4,25	1,23
		inštrumentálna opora	2,73	1,01
		emočná opora	2,60	1,09
		pozitívna reinterpretácia	3,18	1,05
		humor	1,68	1,14
		akceptácia	4,00	1,44
		náboženstvo	3,30	1,92
<b>Adaptívne stratégie spolu</b>			25,95	4,65
<b>Maladaptívne stratégie</b>		ventilácia	2,95	1,20
		behaviorálne vyhýbanie	1,13	1,32
		rozptýlenie sa	2,90	1,31
		sebaobviňovanie	2,20	1,04
		popretie	1,98	1,24
		abúzus alkoholu/drog	0,23	0,65
<b>Maladaptívne stratégie spolu</b>			11,40	3,88

**Tab. 4** Rozdiely v preferencii copingových stratégií vzhľadom na úroveň kvality života

	<b>Úroveň kvality života</b>		<b>U</b>	<b>p</b>
	<b>Nízka (N=30)</b>	<b>Vysoká (N=30)</b>		
	<b>Priemer. por.</b>	<b>Priemer. por.</b>		
<b>Aktívny coping</b>	26,52	34,48	330,5	,03*
<b>Behaviorálne vyhýbanie</b>	36,07	24,93	283	,005**
<b>Popretie</b>	34,22	26,78	338,5	,045*
<b>Maladaptívne stratégie</b>	34,58	26,42	327,5	,035*

\* - hladina významnosti p < 0,05

\*\* - hladina významnosti p < 0,01

Analýza tesnosti lineárnych vzťahov jednotlivých domén kvality života a preferencie copingových stratégií preukázala v našom výskumnom výbere len jeden signifikantný vzťah (tabuľka 5), a to štatisticky významne negatívnu koreláciu domény *pocity* a maladaptívnych copingových stratégií ( $r = -,391$ ;  $p < 0,01$ ).

**Tab. 5** Tesnosť lineárnych vzťahov kvality života a copingových stratégií

	Kvalita života - pocity	
	r	p
<b>Maladaptívne copingové stratégie</b>	- ,391	,002**

r - Pearsonov korelačný koeficient

\*\* - hladina významnosti  $p < 0,01$

Na základe získaných výsledkov možno konštatovať, že sociálni pracovníci participujúci v našom výskume preferujú pri zvládaní záťaže adaptívne copingové stratégie (najmä plánovanie, aktívny coping a akceptáciu) a naopak najmenej využívanými sú u nich maladaptívne stratégie (predovšetkým abúzus alkoholu/drog a behaviorálne vyhýbanie). Tieto výsledky korešpondujú so zisteniami rozsiahlej talianskej štúdie (7) zameranej na identifikáciu vzťahu medzi preferenciou copingových stratégií a profesionálnou kvalitou života u 1200 pracovníkov záchranných zložiek. Výskum preukázal, že vybraní profesionáli v povolaniach s vysokou mierou pracovnej záťaže najčastejšie volili adaptívne stratégie – akceptáciu, plánovanie, aktívny coping, inštrumentálnu oporu a pozitívnu reinterpretáciu, a najmenej využívali stratégie abúzus alkoholu/drog, popretie a behaviorálne vyhýbanie.

Z našich výsledkov tiež vyplýva, že respondenti s vyššou úrovňou celkovej kvality života signifikantne častejšie volia adaptívnu stratégiu aktívny coping, kým respondenti s nižšou úrovňou kvality života štatisticky významne častejšie preferujú maladaptívne stratégie, obzvlášť stratégie behaviorálne vyhýbanie a popretie. K podobným záverom dospeli i Řehulková a Řehulka (8), ktorí zistili, že najlepšie zvládajú pracovný stres učiteľky s vysokou mierou naplnenia kvality života. Autori zároveň upozorňujú, že interpretácia vzťahu kvality života a stresu závisí aj od jednotlivých faktorov štruktúry kvality života, ktoré sa môžu vzájomne dopĺňať a kompenzovať. Prati a kol. (7) rovnako potvrdzujú, že vyhýbacie copingové stratégie sú rizikovým faktorom pre profesionálnu kvalitu života, kým na problém zamerané, adaptívne stratégie podporujú profesionálnu satisfakciu.

## Záver

V našom výskume sme sa zaoberali problematikou zvládania stresu ako možného indikátora kvality života u pracovníkov pomáhajúcich profesií. Naším hlavným cieľom bolo preskúmať vzťah medzi preferovanými copingovými stratégiami a kvalitou života u profesionálov pracujúcich v oblasti sociálnej práce.

Považujeme za dôležité poukázať na obmedzenia nášho výskumu. Za hlavný metodologický nedostatok práce považujeme malú reprezentatívnosť výskumného výberu, spôsobenú nízkym počtom participantov, ako aj tým, že išlo o výber príležitostný, podmienený dostupnosťou a ochotnou participovať. Napriek uvedenému nedostatku sme presvedčení, že skúmaná problematika si zasluhuje pozornosť a ďalšie skúmanie. Do budúcnosti preto plánujeme výskum rozšíriť zvýšením počtu respondentov.

## Použitá literatúra

- 1. Halečka, T. (2002).** *Kvalita života a jej ekologicko-enviromentálny rozmer.* In: Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov : PU v Prešove, FF, 2002.
- 2. Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., Blumenthal, R. (1993).** *Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A New Measure.* In: Psychopharmacol Bull, 1993, 29, 2321 – 2326.
- 3. Leczová, D. (2006).** *Hľadanie sociálno-psychologických súvislostí prežívania nezamestnanosti.* In: Mráz, M. (Ed.), Memoria Tyrnaviae 3: Absolvent v teórii a praxi. Trnava: Filozofická fakulta TU, s. 87-94.
- 4. Carver, C. S. (1997).** *You want to measure coping but your protocol's too long? Consider the brief COPE.* International Journal of Behavioral Medicine, 4, 92 – 100.
- 5. Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989).** *Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach.* Journal of Personality and Social Psychology, 56, 2, 267 – 283.
- 6. Meyer, B. (2001).** *Coping with Severe Mental Illness: Relations of the Brief COPE with Symptoms, Functioning, and Well-Being.* Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23, 4, 265 – 277.
- 7. Prati, G., Palestini, L., Pietrantonio, L. (2009).** *Coping Strategies and Professional Quality of Life Among Emergency Workers.* The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, 2009-1, stiahnuté 20.10.2011 z <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2009-1/prati.htm>.
- 8. Řehulková, O., Řehulka, E. (2006).** *Struktura kvality života ve vztahu k pracovní zátěži učitelů.* 2. konference Škola a zdraví 21, Brno

**Kontakt:**

Mgr. D. Leczová, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, Detašované pracovisko bl. Metoda D. Trčku;

Partizánska 23, 071 01 Michalovce

email: dita\_leczova@yahoo.co.uk

RNDr. D. Fryková, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, Detašované pracovisko bl. Metoda D. Trčku;

Partizánska 23, 071 01 Michalovce

email: dankafrykova@gmail.com