

Seberegulácia starostlivosti o seba u študentov sociálnej práce

Beáta Balogová¹
Soňa Lovašová²
Slavomíra Kočíšová³

¹ Inštitút edukológie a sociálnej práce PU v Prešove; Ul. 17. Novembra 15, 08001 Prešov; beata.balogova@ff.unipo.sk

² Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach; Moyzesova 9, 04058 Košice; sona.lovasova@upjs.sk

³ Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach; Moyzesova 9, 04058 Košice; slavka.k287@gmail.com

Grant: APVV-14-0921

Název grantu: Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií

Oborové zamčrení: AN - Psychologie

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Príspevok pojednáva o starostlivosti o seba z pohľadu jej vykonávaných aktivít a z aspektu seberegulácie. Poukazuje na sebereguláciu starostlivosti o seba ako jeden z podstatných znakov starostlivosti o seba, ktorý overuje vo výskumnej štúdií na výskumnej vzorke 183 študentov a študentiek sociálnej práce. Výsledky ukázali, že študenti a študentky sociálnej práce sa zameriavajú v prvom rade na oblasť osobného rastu a rozvoja pri starostlivosti o seba. Na základe výsledkov korelačnej analýzy možno konštatovať, že medzi vykonávaním starostlivosti o seba a sebereguláciou v oblasti starostlivosti o seba existuje štatisticky významný vzťah, ktorý má pozitívny charakter.

Kľúčová slova Seberegulácia, starostlivosť o seba, sociálna práca, študenti sociálnej práce.

1. STAROSTLIVOSŤ O SEBA

Starostlivosť o seba je nevyhnutná pre účinnosť, úspech a plnenie profesijných a osobných cieľov. Pomáha identifikovať a zvládať výzvy každodenného života, byť si vedomý svojich nedostatkov, dosiahnuť rovnováhu v živote. Štúdium je cestou k cieľu, ktorá je súčasťou života, je dôležitou súčasťou učenia sa a dosahovania svojich cieľov. Príprava na budúce povolanie a štúdium nie je síce prácou v klasickom zmysle slova, ale obsahuje pravidelnú účasť na štruktúrovaných činnostiach a nutnosť podávať výkon a môže byť sprevádzaná nepriaznivými vplyvmi ako stres alebo syndróm vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií. Starostlivosť o seba predstavuje zachovanie subjektívnej pohody človeka a jej zlepšovanie do budúcnosti. Možno teda predpokladať, že stratégie zvládania študijnej záťaže budú súvisieť aj so stratégiami neskoršieho zvládania záťaže pracovnej, a že aktivity zamerané na rozvoj kompetencií zvládania stresu budú užitočné aj pri predchádzaní neskoršieho vývinu syndrómu vyhorenia a iných nástrah, ktoré konkrétna pomáhajúca profesia obnáša, neskôr počas výkonu profesie. (Škodová a kol. 2010)

Starostlivosť o seba sa do popredia skúmania odborníkov dostala v druhej polovici 20. storočia. Donedávna dominovalo chápanie starostlivosti o seba ako starostlivosti o zdravie. Odborná literatúra ponúka pomerne dostatok zistení v oblasti starostlivosti o seba práve v oblasti zdravia, pretože aj odborníci sa zameriavali predovšetkým

na jej fyzickú podobu cez aktivity ako je zdravá životospráva, návšteva lekára alebo užívanie liekov. (Lovaš, Smoradová 2015)

V týchto súvislostiach bola starostlivosť o seba skúmaná v kontexte rôznych ochorení a porúch. Tradične sa skúmala starostlivosť o seba napr. v súvislosti s pacientmi s diabetom, kde sa opakovane potvrdilo, že práve starostlivosť o seba pomáha týmto pacientom dosahovať vyššiu metabolickú kontrolu (Toljamo, Hentinen 2001; Raaijmakers et al. 2015). Ďalšiu rozsiahlu výskumnú oblasť predstavujú pacienti s kardiovaskulárnymi problémami či niektorými rakovinovými ochoreniami, kde sa starostlivosť o seba, sebaúčinnosť a self-manažment opakovane ukazujú ako veľmi účinné (Vellone et al. 2013; Marti et al. 2013; Brown et al. 2014; Berry et al. 2014).

V oblasti zdravia sa definície starostlivosti o seba rapídne neodlišujú. Vo väčšine prípadov sa priamo v definícii hovorí, že starostlivosť o seba je vykonávanie aktivít, ktoré sa týkajú zdravia a autori sa zhodujú v tom, že sa týka aktivít, ktoré vykonávajú jednotlivci za účelom podpory svojho zdravia, prevencie ich ochorení, obmedzenia ochorení a navrátenia zdravia, napríklad dodržaním liečebných postupov (Levin, Idler 1983; Godfrey 2010; Söderhanm 2000; Hoy et al. 2007 in Ráčzová 2014).

V súčasnosti starostlivosť o seba zahŕňa rôzne oblasti a predstavuje komplex vykonávaných aktivít – to je jej podstatou. Je doplnená o ďalšie zložky, napr. psychologickú (Rehwaldt et al., 2009) a spirituálnu (Ellisová, 2000). Z hľadiska vykonávaných aktivít sú najčastejšie rozlišované 4 zložky (Figley, 2002; Newell, Nelson-Gardell, 2014; Moore et al., 2011; Aguilar, 1997): fyzická, psychologická, sociálna a spirituálna. Jej cieľom je udržiavanie fyzickej a psychickej pohody a je vykonávaná z vlastnej iniciatívy jedinca. Godfrey a kol. (2010) analyzovala 139 definícií starostlivosti o seba, výstupom bolo sedem hlavných aspektov, ktoré sa najčastejšie objavovali v skúmaných definíciách a týkali sa oblasti zdravia, cieľavedomého vykonávania aktivít, či preventívnych aktivít.

Priekopníčkou v problematike starostlivosti o seba je Oremová (2001), ktorá predstavila Deficitnú teóriu starostlivosti o seba. Ide o realizáciu aktivít vykonávaných v určitom čase. Deficiencia spočíva v tom, že v živote človeka existujú situácie, kedy je zvýšená pozornosť venovaná starostlivosti o seba nevyhnutná. Podstatou je

podpora a udržanie pohody, zdravého fungovania a pokračujúceho vývinu počas života.

1.1 Zložky starostlivosti o seba

Starostlivosť o seba obsahuje niekoľko komponentov. Okrem fyzickej, emocionálnej, duchovnej (spirituálnej), duševnej, sociálnej, relaxačnej, obsahuje tiež starostlivosť o seba zameranú na bezpečnosť a ochranu. Z odborného hľadiska je potrebné tieto komponenty odlišovať a samostatne definovať, no ide o kategórie, ktoré spolu navzájom súvisia, dopĺňajú sa a jeden môže splňať viacero potrieb jednotlivca. (Tartakovsky 2015) Autorky sa venujú len vybraným zložkám, ktoré súvisia s výskumnou štúdiou.

Fyzická zložka starostlivosti o seba

Jedným z aspektov starostlivosti o seba je nepochybne fyzická aktivita, ktorá podporuje fyzickú starostlivosť o seba a teda všeobecné zdravie jednotlivca. Táto oblasť starostlivosti o seba prináša obrovský prínos pre jednotlivca a predpokladá sa, že pravidelná fyzická aktivita výrazne zlepšuje zdravie, kondíciu i náladu. Základom dobrej fyzickej kondície je zameranie na aktivity ako sú cvičenie, stravovanie, zdravotná starostlivosť, včasná intervencia a liečba choroby alebo zranenia. Je veľmi dôležité zdôrazniť, že každý jedinec je zodpovedný za svoje zdravie a dobrú fyzickú kondíciu sám. (Tartakovsky 2015) Vykonávanie pohybových aktivít prináša zlepšenie emocionálnej starostlivosti o seba. (Williams-Nickelson 2006). Autorka uvádza rad ďalších výhod fyzickej starostlivosti o seba, medzi ktoré zaraďuje napríklad zníženie stresu, zvýšenie psychickej pohody, zlepšenie spánku, lepšie držanie tela a podobne. Ako už bolo uvedené, jednotlivé typy starostlivosti o seba sa navzájom dopĺňajú a prelínajú. Práve preto sú odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie (2005), spojené s fyzickou aktivitou, orientované na všeobecné zlepšovanie starostlivosti o seba, určite na mieste. Zlepšujú nielen telesný stav človeka ale rozvíjajú aj jeho kognitívne funkcie a napomáhajú k zlepšeniu psychickej starostlivosti o seba.

Psychická zložka starostlivosti o seba

Williams-Nickelson (2006) uvádza, že emocionálna starostlivosť o seba je základným prvkom kvalitného života. Základom toho je ventilácia pocitov. Na jednej strane je potrebné vyjadriť svoje emócie, pocity a naladenie, na druhej strane udržať pozitívne sociálne vzťahy. Psychická starostlivosť o seba je plynulé hľadanie zmyslu, či porozumenia vlastného života, ktoré presahuje fyzický stav človeka. Rovnako, ako je potrebné starať sa o svoje telo, čiže o fyzickú oblasť starostlivosti o seba, je potrebné starať sa aj o svoje vnútorne prežívanie, o psychickú oblasť starostlivosti o seba.

Problematika starostlivosti o seba v oblasti psychickej podpory je stále pomerne neprebádanou oblasťou záujmu nielen v SR, ale aj vo svete, pretože záujem o starostlivosť o seba sa sústredil väčšinou na fyzickú zložku a to, čo sa v súvislosti s týmto pojmom automaticky spája. (Hricová 2014)

Tartakovský (2015) zahŕňa do emocionálnej starostlivosti o seba najmä stanovenie limitov, obklopanie sa ľuďmi, ktorí vytvárajú pozitívne a podporujúce prostredie, ako aj poradenstvo v podobe spolupráce s psychológom, sociálnym pracovníkom, terapeutom, a v prípade študentov i s pedagógom. V neposlednom rade spomína relaxačné techniky orientované na meditáciu a relaxáciu.

Zdravý životný štýl

Všetky uvedené aspekty, činitele a aktivity, ktoré vplývajú na fyzickú alebo psychickú starostlivosť o seba, vyúsťujú do ďalšej vybranej zložky starostlivosti o seba, ktorou je zdravý životný štýl. Zdravý životný štýl znamená vyvážené duševné a telesné zdravie. Zahŕňa vykonávanie aktivít vyvážené podporujúcich zdravie po

fyzickej aj psychickej stránke ako napríklad pravidelné cvičenie, zdravé stravovanie, dostatočný spánok či primeranú sociálnu podporu. Prispieva k udržiavaniu kondície, predchádzaniu chorobám, stresu a schopnosti riadiť život smerom, aký si jedinec vyberie. (Learning and Self-Care strategies 2006) Z toho vyplýva, že aj fyzická aj psychická zložka starostlivosti o seba je rovnako dôležitá, tieto zložky sú rovnocenné a je potrebné im venovať primeranú pozornosť.

Oblasť osobného rastu a rozvoja

Odborníci z Learning and Self-Care strategies (2006) prinášajú holistický prístup zameraný na osobný rast a rozvoj jednotlivca, ktorý zefektívňuje proces učenia. Tento prístup je zameraný na celú osobnosť jednotlivca. Otvára nové možnosti, alternatívy a spôsoby nadobúdania vedomostí. Jednotlivec je na základe toho schopný uvedomovať si svoje schopnosti aj nedostatky, svoje silné a slabé stránky, osvojiť si nové metódy a techniky učenia a tiež oceniť rôzne nové štýly, ktoré doteraz nepoznal. V súvislosti s osobným rastom je spájaný aj pojem sebaúčinnosti. Sebaúčinnosť je významný prvok v budovaní účinných postojov k seba samému, k dosiahnutiu vytýčených cieľov. (Learning and Self-Care strategies 2006)

Mesárošová (2014b) považuje sebarozvoj za neoddeliteľnú súčasť starostlivosti o seba. Autorka uvádza predstaviteľov humanistickej psychológie Maslowa a Rogersa, ktorí tvrdia, že osobný rast a rozvoj je základnou úlohou každej ľudskej bytosti a predstavuje motivačnú silu ľudského rozvoja. Vyzdvihuje dôležitosť poznania pre kultiváciu vlastnej osobnosti, túžbu človeka rásť, naplniť svoj potenciál, dosahovať sebou určené ciele.

2. SEBAREGULÁCIA

Sebaregulácia je definovaná ako na cieľ zamerané správanie, ktoré smeruje k dosiahnutiu a udržiavaniu osobných cieľov. Vychádza tiež z vlastnej iniciatívy jedinca (Maes, Karoly 2005 in Zibrinyiová, Ráciová 2015). Sebaregulačné stratégie pôsobia ako ochranné faktory, ktoré pozitívne ovplyvňujú ďalší život. Pri starostlivosti o seba je sebaregulácia resp. regulované správanie dôležité, pretože sa opiera o procesy, ktoré zahŕňajú vedomie o skúsenostiach človeka, o trvalom sebaopoznaní a sebaovládaní. Pomocou sebaregulácie vie človek meniť svoje správanie tak, aby bol schopný dosiahnuť svoj cieľ a nenechal sa ovládať automatickými, reflexnými a inštinktívnymi reakciami na podnety. (Hricová, Lovaš 2015)

Sebaregulácia je v oblasti starostlivosti o seba dôležitá, prostredníctvom nej je jedinec vo svojom záujme schopný zamerať a meniť svoje správanie na také aktivity, ktoré mu prinesú psychickú a fyzickú pohodu. Jedinec sa tým snaží vyhýbať ohrozeniu zdravia, či už telesného alebo duševného. (Hale, Treharne, Kitas 2007)

Starostlivosť o seba môže byť vnímaná ako na cieľ zameraná aktivita, pretože jej cieľom je zlepšiť, udržať a obnoviť zdravie a životnú pohodu. Práve táto riadená činnosť spája sebareguláciu s pojmom starostlivosti o seba, ako schopnosťou a potenciálom vykonať správanie, ktoré vedie k udržiavaniu zdravia, telesného i psychickeho. (Söderhamn 2000)

Téma sebaregulácie je pre obdobie prechodu do dospelosti, resp. vynárajúcej sa dospelosti veľmi dôležitá. V tomto období je charakteristické hľadanie, experimentovanie a sloboda. Mladý človek zbiera životné skúsenosti, hľadá životného partnera a ujasňuje si svoje hodnoty a životné ciele. Obrovské množstvo príležitostí a alternatív častokrát sťažujú výber len jednej z nich. (Arnett 2007) Pre dobré fungovanie v budúcom živote je však schopnosť vybrať si (selekcia) z dostupných možností veľmi podstatná. Táto schopnosť, spolu s optimalizáciou zdrojov a

kompenzáciou prípadných problémov v dosahovaní cieľov sa rozvíja práve v období vynárajúcej sa dospelosti. Zvolená selekcia a optimalizácia sa začínajú využívať už na konci adolescencie a vo vynárajúcej sa dospelosti kompenzácia dosahuje vrchol. Coping a sebaregulácia sú hlavne v období začiatku dospelosti veľmi prepletené. (Millová a kol. 2015)

Baumgartner (2007) opisuje obdobie vynárajúcej sa dospelosti ako nestabilné obdobie plné zmien, typická je tendencia k zmene a preskúmaniu rozličných možností, ktoré sa v živote pred mladými ľuďmi otvárajú a hľadanie identity. S exploračiou identity sa podľa Zibrinyiovej a Ráczovej (2015) stáva toto obdobie potenciálnym obdobím krízy. Kríza mladého veku je podľa spomínaných autoriek krízou identity sprevádzaná pochybnosťami o sebe, introspekciou a sponchybnosťami o všetkých životných rozhodnutiach. Jednotlivci môžu pociťovať intenzívnu pracovnú nespokojnosť, úzkosť, depresiu, neistotu, zmätok, samotu a najmä izoláciu prameniaca z uvedomenia si, že im niečo v živote chýba, konkrétne zmysluplná kariéra alebo vzťah.

V súvislosti s prežívaním a zvládaním krízy mladého veku sa ako pozitívny faktor javí efektívna sebaregulácia, ktorá umožňuje zlepšenia disciplíny a schopnosť podriať svoje krátkodobé pokušenia dlhodobým cieľom, vymeniť potešenie z okamžitého uspokojenia za neskoršiu odmenu a tolerovať frustráciu, ktorá môže byť spôsobená vytrávaním v zmysle výziev alebo ťažkej práce. Efektívna sebaregulácia je takisto nevyhnutná pri obmedzovaní vlastných prání v prospech záujmov skupiny, na ovládanie hostilných a agresívnych impulzov, ktoré by mohli oslabiť prosociálne ciele a na prekonanie prirodzených sklonov k uplatňovaniu vlastných záujmov pre vyššie kolektívne dobro. Z toho vyplýva, že sebaregulácia by mala napomáhať nižšej miere prežívania krízy mladého veku. (Bauer, Baumeister 2011 in Zibrinyiová, Ráczová 2015)

3. VÝSKUMNÁ ŠTÚDIA

Cieľom výskumu bola analýza jednotlivých zložiek sebaregulácie starostlivosti o seba u študentov a študentiek sociálnej práce a overenie súvislostí medzi sebareguláciou starostlivosti o seba a vykonávanou starostlivosťou o seba.

3.1 Metodika a výskumná vzorka

Dotazníková minibatéria pozostávala z dvoch dotazníkov. Prvým bol dotazník s názvom *Vykonávaná starostlivosť o seba* (Hricová, Lovaš 2015). Dotazník obsahoval 26 položiek, ktoré reprezentovali možnosti aktivít starostlivosti o telesnú a psychickú pohodu. Bol zameraný na zisťovanie frekvencie aktuálne realizovanej starostlivosti o seba v podobe konkrétnych aktivít prostredníctvom päťbodovej škály s pólmi „Vôbec nie – 1“ a „Veľmi – 5“. Cronbachova alfa dosiahla hodnotu 0,808. V dotazníku *Vykonávaná starostlivosť o seba* bola identifikovaná trojfaktorová štruktúra vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba na základe výsledkov faktorovej analýzy položiek dotazníka. Jednotlivé faktory boli nazvané: fyzická pohoda, aktivity pri zdravotných problémoch a pozitívne naladenie. Prvý faktor (F1) predstavoval aktivity nasmerované na cieľnú starostlivosť o fyzické zdravie a telo. Ich realizáciou sa jedinec vedome podieľa na udržaní a zabezpečení telesnej pohody a zdravia. Preto bol prvý faktor pomenovaný Fyzická pohoda. Druhý faktor (F2) reprezentoval aktivity vykonávané v situáciách ohrozenia zdravia. Ich realizácia predchádza vzniku ochorenia alebo zhoršeniu zdravotného stavu. Preto bol druhý faktor nazvaný Aktivity pri zdravotných problémoch. Tretí faktor (F3) zastrešoval aktivity zamerané na

zlepšenie nálady a udržanie celkovej psychickej pohody seba alebo atmosféry v okruhu blízkych a priateľov. Preto bol faktor daný názov Pozitívne naladenie.

Druhý dotazník s názvom *Sebaregulácia v oblasti starostlivosti o seba* (Lovaš a kol. 2014) obsahoval 32 položiek a zisťoval sebareguláciu v oblasti komplexne chápanej starostlivosti o seba prostredníctvom päťbodovej škály s pólmi „Vôbec nie – 1“ a „Veľmi – 5“. Jednotlivé položky dotazníka je možné rozdeliť do štyroch dimenzií, ktoré zachytávajú vykonávanú starostlivosť o seba v jednotlivých oblastiach starostlivosti o seba a to v oblasti osobného rastu a rozvoja, v oblasti zdravého životného štýlu, v oblasti emocionálnej a fyzickej kontroly. Pôvodná vnútorná konzistenciacia položiek v hodnote koeficientu alfa bola 0,91. Cronbachova alfa v autorskom výskume dosiahla hodnotu 0,909. Dotazník zisťuje štyri zložky sebaregulácie starostlivosti o seba:

faktor F1 - Osobný rast a rozvoj (sebaregulácia v oblasti osobnostného rozvoja), napr. „Snažím sa ísť za svojimi cieľmi.“;
faktor F2 - Zdravý životný štýl (Sebaregulácia v prospech zdravého životného štýlu), napr. „Snažím sa mať optimálnu váhu.“;
faktor F3 - Emocionálna kontrola (Kontrola emócií), napr. „Snažím sa potláčať pesimizmus.“;
faktor F4 - Fyzická kontrola (Kontrola zdravia), napr. „Snažím sa, aby som sa nezranil.“.

Výskumná vzorka pozostávala zo 183 vysokoškolských študentov a študentiek z odboru sociálna práca z Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach a z Prešovskej univerzity v Prešove. Z UPJŠ sa výskumu zúčastnilo 114 študentov, z UNIPO 69 študentov. Vek študentov bol v rozpätí od 19 do 29 rokov, priemerný vek bol 23 rokov. Výskumnú vzorku tvorili len denní študenti a študentky odboru sociálna práca. Výber výskumnej vzorky bol realizovaný ako zámerný, z hľadiska rodového rozdelenia ju tvorilo 156 žien a 27 mužov (rodové rozdiely neboli zisťované).

3.2 Výsledky

Štúdia bola zameraná na dve oblasti. Prvú predstavovala analýza sebaregulácie starostlivosti o seba v jej štyroch zložkách, ktorú znázorňuje tab. 1.

Tab. 1 Priemerné skóre v sebaregulácii starostlivosti o seba

	Osobný rozvoj a rast	Zdravý životný štýl	Emocionálna kontrola	Fyzická kontrola
Priemerné skóre:	55,19	30,87	15,38	18,86

Na základe aritmetických priemerov z dosiahnutých skóre (tab.1) v jednotlivých faktoroch sebaregulácie starostlivosti o seba v porovnaní so skóre, ktoré má každý faktor priradené na určenie sily zamerania sa na túto oblasť, sa ukázalo, že študenti sociálnej práce sa zameriavajú v prvom rade na oblasť osobného rastu a rozvoja pri starostlivosti o seba. K maximálnemu možnému dosiahnutému skóre v danom faktore (v rozptyle možného dosiahnuteľného skóre 14 až 70) malo najbližšie priemerné skóre faktora osobného rozvoja a rastu s hodnotou 55,19. Ďalší v poradí je faktor emocionálnej kontroly, v ktorom študenti dosiahli priemerné skóre 30,87 (rozptyl 9-45), vo faktore fyzickej kontroly bolo priemerné skóre 18,86 (rozptyl 5 až 25). Vo faktore zdravého životného štýlu (rozptyl 9 až 45) dosiahli respondenti priemerné skóre 30,87.

Vo všetkých štyroch faktoroch sebaregulácie starostlivosti o seba väčšina respondentov dosahovala vysoké skóre, čo môže naznačovať, že študenti sociálnej práce akceptujú psychickú starostlivosť o seba rovnako ako aj fyzickú. Výsledok môže naznačovať, že na základe teoretických poznatkov a praktických skúseností si uvedomujú, že faktory sebaregulácie starostlivosti o seba zamerané na psychickú stránku starostlivosti o seba sú rovnako dôležité, ako tie zamerané na fyzickú kontrolu. Výnimkou bol faktor zdravý životný štýl, v ktorom bola pozorovaná menšia odchýlka. Vo faktore zdravý životný štýl 59,56% študentov dosiahlo stredné rozhranie skóre (21 až 33 z celkového maximálneho skóre 45). Rozhranie vysokého skóre (34 až 45) dosiahlo 35,52% študentov.

V tab. 2 sú uvedené aj ostatné faktory a percento študentov, ktorí dosiahli vysoké skóre v jednotlivých oblastiach sebaregulácie starostlivosti o seba.

Tab. 2 Vysoké skóre v sebaregulácii starostlivosti o seba

	<i>Osobný rast a rozvoj</i>	<i>Zdravý životný štýl</i>	<i>Emocionálna kontrola</i>	<i>Fyzická kontrola</i>
<i>Dosiahnuté skóre:</i>	50 - 70	34 - 45	16 - 20	19 - 25
<i>Počet percent študentov:</i>	79,23 %	35,52 %	50,82 %	54,10 %

Druhou skúmanou oblasťou bol vzťah medzi sebareguláciou v oblasti starostlivosti o seba a vykonávanou starostlivosťou o seba. Predpoklad bol postavený na základe definície, ktorá pojem starostlivosť o seba označuje ako súbor na báze sebaregulácie zámerné vykonávaných aktivít, ktoré sa týkajú zdravia, celkovej fyzickej a psychickej pohody a osobného rozvoja (Lovaš 2014). Predpoklad vzťahu medzi sebareguláciou a vykonávanými aktivitami sa potvrdil. Overovaný bol na základe Pearsonovho korelačného koeficientu. Silná korelácia ($r = 0,745$) vyjadruje tesné a pozitívne vzťahy, so štatistickou významnosťou $p(\alpha) < 0,001$ medzi sebareguláciou starostlivosti o seba a vykonávanou starostlivosťou o seba, čo zodpovedá ich predpokladanej vnútornej súvislosti.

Tab 3 Korelácia sebaregulácie a vykonávanej starostlivosti o seba

	<i>Sebaregulácia v oblasti starostlivosti o seba</i>
<i>Vykonávaná starostlivosť o seba</i>	$r = 0,745$ $p(\alpha) < 0,001$

Analýze boli podrobené aj jednotlivé zložky sebaregulácie a faktory vykonávanej starostlivosti o seba. Pozitívne a významne navzájom korelovali všetky faktory, čo možno vysvetliť ako vzájomné presahy a súvislosti skúmaných dimenzií oboch štandardizovaných dotazníkov. Najsilnejší, pozitívny a významný vzťah sa vyskytol medzi faktorom emocionálnej kontroly (SRSS F3) a faktorom fyzickej pohody (VSS F1), z čoho je možné odvodzovať, že tieto faktory na seba vplyvávajú v zmysle udržania fyzickej a psychickej rovnováhy v snahe kvalitnej starostlivosti o seba. Študenti si zabezpečujú telesnú pohodu a zdravie aj za pomoci udržiavania dobrej nálady a celkovej psychickej pohody. Zodpovedá tomu aj ďalšia významná korelácia pozitívneho charakteru pri faktoroch fyzická kontrola (SSOS F4) a pozitívne naladenie (VSS F3). Pozitívna a významná korelácia sa zistila aj pri faktoroch zdravý životný štýl (SRSS F2) a aktivity pri zdravotných problémoch (VSS F2). Na základe tejto súvislosti sa dá predpokladať, že študenti sa v rámci vyhybania sa zdravotným

problémom zameriavajú na aktivity v rámci zdravého životného štýlu, ktoré pôsobia ako prevencia vzniku ochorenia alebo zhoršenia zdravotného stavu. Za zmienku stojí aj najnižšia zistená vzájomná súvislosť faktorov osobný rast a rozvoj (SRSS F1) a pozitívne naladenie (VSS F3). Napriek tomu, že sa potvrdilo najvyššie zameranie študentov na oblasť osobného rastu a rozvoja, na základe slabšej korelácie s oblasťou pozitívneho naladenia táto skutočnosť môže naznačovať, že študenti dosahovanie svojich cieľov a iné aspekty osobného rastu nevyužívajú na zlepšenie svojej nálady a udržanie svojej celkovej psychickej pohody v rámci starostlivosti o seba.

Tab 4 Korelácie faktorov sebaregulácie a vykonávanej starostlivosti o seba

	<i>SRSS_F1</i>	<i>SRSS_F2</i>	<i>SRSS_F3</i>	<i>SRSS_F4</i>
<i>VSS</i>	$r = 0,444$	$r = 0,676$	$r = 0,7454$	$r = 0,492$
<i>F1</i>	$p(\alpha) < 0,001$	$p(\alpha) < 0,001$	$p(\alpha) < 0,001$	$p(\alpha) < 0,001$
<i>VSS</i>	$r = 0,316$	$r = 0,715$	$r = 0,292$	$r = 0,437$
<i>F2</i>	$p(\alpha) < 0,001$	$p(\alpha) < 0,001$	$p(\alpha) < 0,001$	$p(\alpha) < 0,001$
<i>VSS</i>	$r = 0,220$	$r = 0,350$	$r = 0,259$	$r = 0,579$
<i>F3</i>	$p(\alpha) = 0,003$	$p(\alpha) < 0,001$	$p(\alpha) < 0,001$	$p(\alpha) < 0,001$

Na základe údajov korelačnej analýzy možno konštatovať, že medzi vykonávaním starostlivosti o seba a sebareguláciou v oblasti starostlivosti o seba existuje štatisticky významný vzťah, ktorý má pozitívny charakter.

4. DISKUSIA A ZÁVER

Hricová a Lovaš (2015) sa venovali analýze vzťahu sebaregulácie starostlivosti o seba a vykonávanej starostlivosti o seba zisťovanej dotazníkom VSS. Overovali vzťah sebaregulácie a starostlivosti o seba. Pri zisťovaní vzťahu medzi sebareguláciou a vykonávanými aktivitami v oblasti starostlivosti o seba zistili tesný, pozitívny a významný vzťah medzi zložkami sebaregulácie a vykonávanými aktivitami. Faktor fyzická pohoda silne významne pozitívne koreloval s faktorom sebaregulácie zdravý životný štýl ($r = 0,74$, $p(\alpha) < 0,01$). Faktor aktivity pri zdravotných problémoch bol v silnom vzťahu najmä so snahami o kontrolu ohrozenia zdravia ($r = 0,66$, $p(\alpha) < 0,01$). Bol zistený stredne silný vzťah medzi faktorom pozitívne naladenie a sebareguláciou osobnostný rast ($r = 0,49$, $p(\alpha) < 0,01$), taktiež sa preukázal silný vzťah medzi pozitívnym naladením a snahou o kontrolu negatívneho naladenia ($r = 0,74$, $p(\alpha) < 0,01$).

Mesárošová (2014b) overovala existenciu vzťahu medzi dimenziami starostlivosti o sebarozvoj a starostlivosti o seba a zisťovala či existujú rodové a medziodborové rozdiely v starostlivosti o sebarozvoj. Zároveň bol overovaný vzťah medzi starostlivosťou o sebarozvoj a vnímanou sebučinnosťou. V tomto výskume bol pre zisťovanie starostlivosti o seba použitý Dotazník sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba. Výskum bol realizovaný na vzorke 161 vysokoškolských študentov z odboru sociálna práca a všeobecné lekárstvo, z univerzity v Košickom kraji. Preukázali sa štatisticky významné rodové rozdiely v starostlivosti o sebarozvoj, ktorú je možné vnímať ako súčasť starostlivosti o seba. So starostlivosťou o seba a sebarozvoj je možné nadobudnúť subjektívny pocit pohody, určenie životných cieľov, pocit zmysluplnosti, osobnostného rastu, schopnosťou vytvárať vlastné hodnoty (Mesárošová 2014b).

Smith (2015) zamerával svoj výskum na zistenie vzťahu medzi vykonávanou starostlivosťou o seba a schopnosťou vyhnúť sa tzv. únave zo súcitu. Výskumnú vzorku tvorilo 150 študentov sociálnej práce. Okrem zistenia vzťahu medzi vykonávanou starostlivosťou o seba a schopnosťou vyhnúť sa únave zo súcitu bolo čiastkovým cieľom výskumu zistiť či existujú rozdiely v starostlivosti o seba a v

trendoch starostlivosti o seba medzi študentmi. Spracovaním získaných dát sa zistilo prioritné zameranie sa študentov na spirituálnu oblasť starostlivosti o seba, ktorá spočíva v aktivitách ako: urobiť si čas pre duchovné zamyslenie, tráviť čas v kostole alebo synagóge, meditácie alebo modlitba a čítanie inšpiratívne literatúry alebo počúvanie inšpirujúcej hudby. Autor tento výsledok zdôvodnil tým, že študenti sa pripravujú na výkon v oblasti sociálnej práce a týmto spôsobom sa vyrovnávajú so stresom. Po spirituálnej starostlivosti o seba sa študenti zameriavajú na fyzickú starostlivosť o seba a následne na emocionálnu oblasť starostlivosti o seba.

Na Slovensku sa starostlivosťou o seba v súčasnosti zaoberajú len niekoľkí autori. Časť z nich sa venuje tvorbe a overovaniu metodík – meracích nástrojov pre zachytenie vnímania starostlivosti o seba v profesionálnom živote pomáhajúcich profesionálov, skutočnej realizácie jednotlivých aktivít ale aj ich efektívnosti (Lovaš, Hricová 2015; Hricová, Janečková 2015; Lichner, Lovaš 2016; Halachová, Lovaš 2015, Mesárošová 2017). Iní sa zaoberajú zisťovaním súvislostí medzi starostlivosťou o seba a rôznymi negatívnymi javmi u pracovníkov pomáhajúcich profesií (Köverová, Ráczová 2017; Hricová, Vargová 2014; Ráczová, Vasková 2015, Mesárošová 2014a), ale aj u študentov – budúcich pomáhajúcich pracovníkov (Mesárošová 2016).

Výskumy potvrdzujú, že vykonávanie starostlivosti o seba (aj v jej jednotlivých zložkách) redukuje výskyt negatívnych javov v pomáhajúcich profesiách (Cohen-Katz et al., 2005; Shapiro et al., 2007; Moore, Cooper, 1996). Zo zahraničných štúdií je prítom zrejme, že prvým krokom v zlepšení vykonávanej starostlivosti o seba by malo byť zaradenie problematiky do študijných plánov pomáhajúcich profesií (Napoli, Bonifas, 2011; Shannon et al., 2014; Newell, Nelson-Gardell, 2014). Zaradenie programu starostlivosti o seba do študijných plánov v odbore sociálna práca by malo byť jedným z hlavných opatrení a určitou cestou budúcnosti aj v podmienkach SR.

Zdroje

- Aquilar, M., A. 1997. Re-engineering social works approach to holistic health. *Health and Social Work*, roč. 22, č. 2, s. 83-85. ISSN 1545-6854.
- Arnett, J. 2007. Afterword: Aging out of care – Toward realizing the possibilities of emerging adulthood [online]. [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/6308426_Afterword_Aging_out_of_care-Toward_realizing_the_possibilities_of_emerging_adulthood
- Baumgartner, F. 2007. Nastupujúca dospelosť ako perióda osobnostného vývoja vo svetle empirických zistení projektu ESS. In: P. Humpolíček, M. Svoboda A M. Blatný, eds. *Zborník z konferencie Sociálne procesy a osobnosť*. Brno: MSD, spol. s r.o. s. 34 – 44. ISBN 978-80-7392-016-6.
- Berry, D., L., Hong, F., Halpenny, B., Partridge, A., H., Fann, J., R., Wolpin, S., Lober, W., B., Bush, N., E., Parvathaneni, U., Back, A., L., Amtmann, D., Ford, R. 2014. Electronic Self-Report Assessment for Cancer and Self-Care Support: Results of a Multicenter Randomized Trial, *Journal of Clinical Oncology*, 32 (3), pp 199-205. ISSN 1527-7755.
- Brown, J., C., Chevillie, A., L., Tchou, J., C., Harris, S., R., Schmitz, K., H. 2014. Prescription and adherence to lymphedema self-care modalities among women with breast cancer-related lymphedema. *Supportive Care in Cancer*, 22 (1), pp 135-143, ISSN 1433-7339.
- Cohen-Katz et al. 2005. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II: A quantitative and qualitative study, *Holistic nursing practice*, Vol. 19, s. 26–35. ISSN 1877-0428.
- Ellis, L. 2000. Have you and your staff signed a self care contract? *Nursing Management*, roč. 31, č. 3, 47- 48.
- Figley, Ch. 2002. Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. In: *Journal of Clinical Psychology* [online]. [cit. 2016-11-11] Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/11053266_Compassion_Fatigue_Psychotherapists%27_Chronic_Lack_of_Self_Care
- Godfrey, C. M., Harrison, M. B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I. D., Oakley, P. 2010. Care of self – care by other – care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy, and industry perspective. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, roč. 9, s. 3-24. ISSN 1744-1609.
- Halachová, M., Lovaš, L. 2015. Preparing a questionnaire of self-care in labour environment for assisting professions. Academic research of SSaH 2015 :International Academic Conference on Social Sciences and Humanities in Prague 2015. Praha: Czech Institute of Academic Education, pp 242-245, ISBN 978-80905-79-17-0.
- Hale, E. D., G. J. Treharne, G. D. Kitas, 2007. The Common-Sense Model of self-regulation of health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients' needs. In: *Rheumatology*. 46(6), 904 – 906. ISSN: 2326-5205.
- Hricová, M. 2014. Starostlivosť o seba a jej psychologické kontexty. In: L. Lovaš a kol. *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 978-80-8152-196-6.
- Hricová, M., L., Lovaš, 2015. Sebaregulácia a vykonávanie aktivity v oblasti starostlivosti o seba. In: *Človek a spoločnosť*. 18(1), 26 – 32. ISSN 1335-3608.
- Hricová, M., Janečková, L. 2015. Starostlivosť o seba: slovenská verzia dotazníka. SUPPH Self-care: Slovak Version of SUPPH. *Psychologie a její kontexty*, 6 (1), s. 113–120. ISSN 1803-9278.
- Hricová, M., Vargová, V. 2014. Starostlivosť o seba u psychológov. *PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA*, 21 (2), s. 34 -38.
- Köverová, M., B. Ráczová, 2017. Selected Psychological Aspects of Helping Professionals. In *Človek a spoločnosť*, 2017, roč. 20, č. 1, s. 22-35.
- Lichner, V., L. Lovaš, 2016. Model of the self-care strategies among slovak helping professionals – qualitative analysis of performed self-care activities. In: *Humanities and Social Sciences Review*. 5(1), 107–112. ISSN 2165-6258.
- Lovaš, L. 2010. Sebahodnotenie a sebakontrola v oblasti starostlivosti o seba. In: *Zborník Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave: Psychologica XL*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. s. 445 – 452. ISBN 978-80-89236-93-0.
- Lovaš, L. 2014. Starostlivosť o seba a jej psychologické kontexty. In: L. Lovaš a kol. *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 978-80-8152-196-6.
- Lovaš, L., D. Smoradová, 2015. Model sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba. In: M. Bozogánová, M. Kopaničáková a J. Výrost, eds. *Zborník príspevkov zo 17. ročníka Medzinárodnej konferencie Sociálne procesy a osobnosť 2014. Človek a spoločnosť*. Košice: Spoločenskovedný ústav SAV, s. 311 – 316. ISBN 978-80-89524-18-1.
- Marti, M., N., Georgiopoulou, V., V., Giamouzis, G., Cole, R., T., Deka, A., Tang, W., H., W., Dunbar, S., B., Smith, A., L., Kalogeropoulos, A., P. Butler, 2013. Patient-Reported Selective Adherence to Heart Failure Self-Care Recommendations: A Prospective Cohort Study: The Atlanta Cardiomyopathy Consortium. *Congestive Heart Failure*, 19 (1), pp 16-24, ISSN 1751-7133.
- Mesárošová, M. 2014a. Starostlivosť o sebarozvoj a starostlivosť o seba. In: *Psychologické kontexty starostlivosti o*

- seba. - Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 9788081521966. S. 62-96.
23. Mesárošová, M. 2014b. Care for self-development in relation to the self-regulation in the students of helping professions / In: PEOPLE: International Journal of Social Sciences. - ISSN 2454-5899. - Vol. 3, no. 1, s. 586-596.
 24. Mesárošová, M. 2016. Psychometric properties of a job satisfaction survey in Slovakia in helping professionals: Preliminary results. In: Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues. - ISSN 2301-2625. - Vol. 6, no. 4, s. 203-209.
 25. Mesárošová, M. 2017. Starostlivosť o seba pri vyrovnávaní sa s negatívnymi dôsledkami v pomáhajúcich profesiách. In Prohuman, pp 1-2, ISSN 1338-1415.
 26. Millová, K. a kol. 2015. Vývoj seberegulačných stratégií v období vynoňujúcej se dospelosti. In: M. Bozogánová, M. Kopaničáková a J. Výrost, eds. Zborník príspevkov zo 17. ročníka Medzinárodnej konferencie Sociálne procesy a osobnosť 2014. Človek a spoločnosť. Košice: Spoločenskovedný ústav SAV, s. 354 – 362. ISBN 978-80-89524-18-1.
 27. Moore, K., Cooper, C. 1996. Stress in mental health professionals: A theoretical overview. International Journal of Social Psychiatry, Vol. 42, s. 82–89. ISSN 1741-2854.
 28. Moore, S. E. et al. 2011. Social work students and self-care: A model assignment for teaching. Journal of Social Work Education, roč. 47, č. 3, s. 545–553. ISSN 1741-2854.
 29. Napoli, M., Bonifas, R. 2011. From theory toward empathic self-care: Creating a mindful classroom for social work students. Social Work Education, Vol. 30, č. 6, p. 635-649. ISSN 0279-5479.
 30. Newell, J., M., Nelson-Gardell, D. 2014. A Competency-Based Approach to Teaching Professional Self-Care: An Ethical Consideration for Social Work Educators. Journal of Social Work Education, roč. 50, č. 3, p. 427-439. ISSN 0261-5479.
 31. Orem, D. E. 2001. Nursing concepts of practice. (6th ed). St. Louis: Mosby Year Book. ISBN 978-0-13-513583-9.
 32. Raaijmakers, L., G., M., Martens, M., K., Bagchus, Ch., De Weerd, I., De Vries, N., K., Kremers, S., P., J. 2015. Correlates of perceived self-care activities and diabetes control among Dutch type 1 and type 2 diabetics. Journal of Behavioral Medicine, 38 (3), pp 450-459, ISSN 1573-3521.
 33. Ráčzová, B., 2014. Starostlivosť o seba a jej psychologické kontexty. In: L., Lovaš, a kol. Psychologické kontexty starostlivosti o seba. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 978-80-8152-196-6.
 34. Ráčzová, B., Vasková, K. 2015. Vykonávanie aktivít v oblasti starostlivosti o seba v priebehu života. Psychologie a její kontexty, 6 (1), s. 63-78, ISSN 1803-9278.
 35. Rehwaldt, M., Wickman, R., Purl, S., Tariman, J., Blendowski, C., Shott, S., Lappe, M. 2009. Self-care strategies to cope with taste changes after chemotherapy, Oncology Nursing Forum, roč. 36, s. 47-56. ISSN 1538-0688.
 36. Shannon, P., J. et al. 2014. Developing Self-Care Practices in a Trauma Treatment Course. Journal of Social Work Education, Vol. 50, č. 3, p. 440-453. ISSN 0261-5479.
 37. Shapiro, S., L. et al. 2007. Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Therapists in Training. Training and Education in Professional Psychology, Vol. 1, č. 2, s. 105–115. ISSN 1931-3926.
 38. Smith, L. W. 2015. Compassion fatigue, burnout, and self-care: what social work students need to know [online]. [cit. 2017-03-30] Dostupné na: <http://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1242&context=etd>
 39. Söderhamn, O. 2000. Self-care Activity as a Structure: A Phenomenological Approach. In: Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 7(4), 183 – 189. ISSN 1103-8128.
 40. Škodová, Z. a kol. 2010. Syndróm vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií: súvislosť s konceptom „sense of coherence” a sebaúctou. In: Prohuman. Vedecko-odborný recenzovaný internetový časopis - sociálna práca, psychológia, pedagogika, sociálna politika, ošetrovateľstvo [online]. [cit. 2016-19-11]. Dostupné na: <http://www.prohuman.sk/psychologia/syndrom-vyhorenia-u-studentov-pomahajucich-profesii-suvvislost-s-konceptom-sense-of-coherence-a-sebauctou>
 41. Tartakovsky, M. 2015. Three Self-Care Strategies to Transform Your Life [online]. [cit. 2016-11-27]. Dostupné z: <http://psychcentral.com/blog/archives/2012/08/20/3-self-care-strategies-to-transform-your-life/>
 42. Toljamo, M., Hentinen, M. 2001. Adherence to self-care and glycaemic control among people with insulin-dependent diabetes mellitus. Journal of Advanced Nursing, 34 (6) pp 780–786.
 43. Vellone, E., Riegel, B., Cocchieri, A., Barbaranelli, C., D'Agostino, F., Antonetti, G., Glaser, D., Alvaro, R. 2013. Psychometric testing of the self-care of heart failure index version 6.2. Research in Nursing & Health, 36 (5), pp 500–511, ISSN 1098-240X.
 44. WHO, 2009. Self-care in the Context of Primary Health Care [online]. [cit. 12.12.2016]. Dostupné z: http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4301.pdf
 45. Williams-Nickelson, C. 2006. Balanced living through Self-Care In: J. Worell Aand T. Goodheart. Handbook of Girl's and Women's Psychological Health. New York: Oxford University Press, Inc. ISBN 0-19-516203-5.
 46. Zibrinyiová, V., B. Ráčzová, 2015. Kríza mladého veku z pohľadu seberegulácie. In: M. Bozogánová, M. Kopaničáková a J. Výrost, eds. Zborník príspevkov zo 17. ročníka Medzinárodnej konferencie Sociálne procesy a osobnosť 2014. Človek a spoločnosť. Košice: Spoločenskovedný ústav SAV, s. 465 – 471. ISBN 978-80-89524-18-1.