**REZILIENCIA A SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNE ZDRAVIE U SLOVENSKÝCH UČITEĽOV**

**RESILIENCE AND SOCIAL-EMOTIONAL HEALTH IN SLOVAK TEACHERS**

Veronika Boleková, Eva Gajdošová, Eva Szobiová

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola

*veronika.bolekova@paneurouni.com*

**Abstrakt**

Cieľom príspevku je priblížiť výsledky výskumu, ktorý sa zaoberal rezilienciou a sociálno-emocionálnym zdravím učiteľov na Slovensku v kontexte ich sociodemografických charakteristík (pohlavie, vek, dĺžka praxe). Zisťovalo sa, aký silný je vzťah oboch skúmaných fenoménov: celkovej reziliencie a kovitality ako synergického efektu súčastí sociálno-emocionálneho zdravia. Výskumný súbor tvorilo 3589 učiteľov, ktorí boli oslovení Metodicko-pedagogickým centrom k účasti na výskume v mesiacoch máj – jún 2021. Počtom dominantné bolo zastúpenie 3299 žien, mužov bolo 290, z vekových kategórií najvyššie boli zastúpení 41 – 50 roční (1282), najmenej zastúpení boli učitelia do 30 rokov (222), v štátnych školách pôsobilo 3248 učiteľov, v súkromných 197 a cirkevných 144 učiteľov. Pri zbere dát bol použitý SEHS-T (Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia - verzia pre učiteľov od Furlonga) a Škála reziliencie Wagnildovej a Youngovej. Najvyššia úroveň reziliencie sa ukázala u najstarších učiteľov resp. s najdlhšou praxou, u ktorých sa zistila aj najvyššia úroveň kovitality. ženy skórovali vyššie v reziliencii i kovitalite, čo v kovitalite je štatisticky významné, no rozdiel z hľadiska vecnej významnosti je malý. Výsledky ukázali silné vzťahy medzi rezilienciou a kovitalitou (p ˂ 0,001), pričom doména životná zaangažovanosť koreluje s rezilienciou najsilnejšie (p ˂ 0,001).

Kľúčové slová: reziliencia, sociálno-emocionálne zdravie, učiteľ, kovitalita

**Abstract**

Key words: resilience, social-emotional health, teacher, covitality

**Grantová podpora:** Erasmus+Supporting teachers to face the challenge of distance teaching

**ÚVOD**

S príchodom nového milénia sa objavuje v kontexte edukácie viacero fenoménov (napr. celoživotné vzdelávanie učiteľov, nová vysokoškolská legislatíva, kríza rodiny a nárast výchovných problémov detí a mládeže, záťaž, stres a vyhorenie učiteľov), ktoré kladú stále vyššie požiadavky spojené s očakávaniami na učiteľskú profesiu.

Úspešné vykonávanie učiteľského povolania rovnako ako iných pomáhajúcich profesií si v štandardných, no zvlášť v dlhodobo náročných podmienkach vyžaduje „celého človeka“ v zmysle jeho ľudskej spôsobilosti. Znamená to, že výchovno-vzdelávací proces svojou špecifickosťou vo vzájomnej interakcii učiteľov a žiakov kladie mimoriadne požiadavky na osobnosť učiteľa v disponovaní kvalitami ako sú odborná erudícia, pedagogická a všeobecná vzdelanosť, osobnostná zrelosť (jej prejavom sú samostatnosť, vysoká motivácia, zodpovednosť, entuziazmus, spolupráca s inými učiteľmi, snaha stať sa lepším), reziliencia, schopnosť odolávať záťaži a zvládať záťaž, pružne riešiť problémy a ďalšie. Existuje viacero autorov, ktorí približujú rôznorodé názory odborníkov na to, kto je „dobrý učiteľ“ (Hopkins & Stern, 1996; Black & Howard-Jones, 2000; Kyriacou, 2008; Petrová, 1999; Paulík, 2017; Zelina, 1997). Zhoda autorov v nárokoch na profesiu učiteľa spočíva v odbornej zdatnosti, kvalifikácii, sociálnej kompetencii, dobrom vzťahu k žiakom a vytváraní priaznivej psychickej klímy, ale tiež zrelosti osobnosti (v zmysle vyššie menovaných osobnostných charakteristík), odolnosti voči záťaži, reziliencii a psychického zdravia.

*Reziliencia* ako pomerne nový konštrukt v psychológii predstavuje univerzálnu osobnostnú kapacitu človeka pre úspešné prekonanie ťažkostí života či nepriaznivých udalostí bez ujmy na zdraví a pokračovanie v pozitívnej adaptácii v kontexte zmien (Wagnild & Young, 1993). Reziliencia sa v dnešnej odbornej literatúre považuje za dynamický fenomén a z pohľadu pozitívnej psychológie sa na ňu nazerá ako na jeden z významných protektívnych faktorov psychického zdravia človeka. Ochranné faktory napomáhajú jednotlivcovi, skupine, ale i spoločenstvu predísť ťažkostiam, minimalizovať dopad nepriaznivých podmienok, okolností či udalostí, čerpať zo zdrojov umožňujúcich vyrovnávanie sa s nárokmi okolitého prostredia a prekonať dôsledky nepriazne najmä v náročných situáciách, uzlových bodoch zmien, tranzitívnych obdobiach a v dôležitých medzníkoch vývinu ľudskej existencie. Z uvedeného je zrejmé, že reziliencia sa úzko viaže s kvalitou života človeka a podieľa sa na uchovaní jeho fyzického a duševného zdravia.

Zdravie sa dnes chápe ako pozitívny stav bytia (Manwell et al., 2015), v rámci ktorého prebieha duševná činnosť optimálnym spôsobom, umožňuje jedincovi vnímať realitu, primerane na ňu reagovať, zdokonaľovať sa a nachádzať uspokojenie vo svojej činnosti.

Duševné zdravie ako celok obsahuje fyzickú, psychologickú, sociálnu, emocionálnu a spirituálnu pohodu (Barry, 2009; WHO, 2002). V rámci duševného zdravia sa v súčasnosti zvýšená pozornosť venuje najmä sociálnej a emocionálnej zložke, nakoľko výskumy preukázali, že rozvoj v tejto oblasti priamo vplýva okrem iného aj na redukciu duševných problémov, akými sú depresia, úzkosť a stres (Weare, 2015; Weare, Nind, 2011).

V našej práci vychádzame z modelu *sociálno-emocionálneho zdravia* Furlonga et al. (2013), ktorý sa opiera o výskum reziliencie vychádzajúci z predpokladu o kumulácii protektívnych faktorov ako prediktorov psychologického wellbeingu. Zdravie chápe ako súhru dvanástich psychologických indikátorov, ktoré sú spájané s priaznivým vývinom a zvýšenou kvalitou života (Furlong et al., 2014), ktoré zaraďuje do štyroch základných domén: sebadôvera, dôvera v iných, emocionálne kompetencie a životná zaangažovanosť. Čím väčšie množstvo pozitívnych psychologických dispozícií je u jednotlivca zastúpených, tým jeho vývin dosahuje optimum (Lee et al., 2015). Furlong zaviedol aj konštrukt kovitality, chápaný ako synergický efekt pozitívneho psychického zdravia, ktorý je výsledkom spolupôsobenia vyššie uvedených psychologických indikátorov.

Výskumné zistenia (Werner, 2005) ukázali, že jedinci s vyššou rezilienciou disponujú vyšším sebavedomím, aktivitou a špecifickými schopnosťami, dôverou v iných v zmysle vnímania podpory okolia, čo sú niektoré z ukazovateľov kovitality. Metaanalýza výskumných zistení ukázala na súvislosť reziliencie a kovitality (Martazavi & Yarohali, 2015). Výskumy, ktoré zisťovali úroveň sociálno-emocionálneho zdravia slovenských učiteľov v období pred vypuknutím pandémie Covid 19, ukázali, že sa pohybuje v pásme vyššieho priemeru na pomedzí s vysokou úrovňou. Jednalo sa však o špecifickú vzorku učiteľov z inkluzívnych základných škôl, ktoré sú jedinečnými svojho druhu na Slovensku (Bisaki, 2018). V posledných dekádach sa výskumy zamerali na súvis reziliencie so zdravím, pohodou a kvalitou života (Windle, 2011). Pri projektovaní nášho výskumu sme vychádzali z uvedených poznatkov a empirických zistení týkajúcich sa reziliencie a sociálno-emocionálneho zdravia.

Výskumy venované záťaži, stresu aj syndrómu vyhorenia u učiteľov na Slovensku a v Čechách ukázali, že uvedené javy sú najčastejšie spojené s problematickými vzťahmi v učiteľskom zbore, nedostatočnou oporou vedenia školy (Křivohlavý, 1998), ale aj preťažením z administratívnej práce, nedostatkom času na oddych, slabým vybavením školy, nevhodnými medziľudskými vzťahmi s kolegami a nadriadenými, ale aj so žiakmi (Zelina, 1997; Petrová, 1999; Paulík, 2017; Vančová, 2017). Je zrejmé, že nadmerná psychická záťaž má svoje dôsledky v podobe zhoršenia zdravia učiteľa, čo pociťujú aj žiaci vo výchovnovzdelávacom procese (Čáp & Mareš, 2001). Učiteľ, ako ústredná postava, podstatný organizátor a zároveň najdôležitejší „článok“ výchovno-vzdelávacieho procesu, vstupuje do života žiakov na úrovni sociálnych vzťahov učiteľ- žiaci, formuje ich osobnosť prostredníctvom vlastných postojov, hodnôt, motivácie, reziliencie, teda celou svojou osobnosťou, ktorá disponuje istou mierou duševného zdravia. V našom výskume, ktorého výsledky v tomto príspevku predkladáme, sme hľadali odpoveď na otázky akou úrovňou sociálno-emocionálneho zdravia a reziliencie disponujú učitelia na Slovensku, aký je vzťah reziliencie a sociálno-emocionálneho zdravia?

Cieľom výskumu bolo skúmať rezilienciu a sociálno-emocionálne zdravie v kontexte sociodemografických charakteristík (pohlavie, vek, dĺžka praxe) a zistiť, ako silný je vzťah medzi rezilienciou a kovitalitou.

V súlade s cieľom výskumu sme formulovali nasledovné výskumné otázky:

VO1 Akú úroveň reziliencie a sociálno-emocionálneho zdravia dosahujú učitelia na Slovensku?

VO2 Existujú rozdiely v úrovni reziliencie medzi mužmi a ženami?

VO3 Existujú rozdiely v úrovni sociálno-emocionálneho zdravia (kovitalite) medzi mužmi a ženami?

VH1 Predpokladáme pozitívny vzťah reziliencie a kovitality učiteľov (Martazavi & Yarohali, 2015).

VH2 Predpokladáme pozitívny vzťah medzi rezilienciou a doménou sebadôvera (Werner, 2005).

 VH3 Predpokladáme pozitívny vzťah medzi rezilienciou a doménou životná zaangažovanosť (Werner, 2005).

**METÓDY**

**Výskumný súbor**

Výskumu sa zúčastnilo 3589 učiteľov, ktorí boli s pomocou Metodicko-pedagogického centra oslovení so žiadosťou o účasť vo výskume prostredníctvom vyplnenia papierovej alebo online verzie dotazníka. Vo výskumnom súbore mali výrazne vyššie zastúpenie ženy (91,9%), učitelia vo vekových kategóriách 41-50 rokov (35,7%) a 51-60 rokov (29,1%), resp. s dĺžkou praxe 11- 20 rokov (26,9%), 21-30 rokov (28,6%) a 31 a viac rokov (22,8%). Údaje o distribúcii participantov z hľadiska veku a počtu rokov praxe uvádzame v Tabuľke 1. Z celkového počtu učiteľov, ktorí sa zúčastnili výskumu, 90,5% pracovalo na štátnej škole, 5,5% na súkromnej škole a 4,0% na cirkevnej škole.

|  |
| --- |
| Tabuľka 1: Distribúcia participantov z hľadiska veku a počtu rokov praxe |
| **Vek** | **Počet rokov praxe** |
|  | **Počet** | **%** |  | **Počet** | **%** |
| do 30 rokov | 222 | 6,20 | do 5 rokov | 345 | 9,60 |
| 31-40 rokov | 790 | 22,00 | 6-10 rokov | 433 | 12,10 |
| 41-50 rokov | 1282 | 35,70 | 11-20 rokov | 964 | 26,90 |
| 51-60 rokov | 1046 | 29,10 | 21-30 rokov | 1027 | 28,60 |
| nad 60 rokov | 249 | 6,90 | 31 a viac rokov | 820 | 22,80 |

**Metódy zberu dát**

Škála reziliencie Wagnildovej a Youngovej (2006) je určená na meranie individuálnej reziliencie, resp. osobnostných charakteristík, ktoré predstavujú podľa autoriek jadro zvládania záťaže. Škála vznikla na základe spracovania výsledkov kvalitatívneho výskumu žien, ktoré sa vyrovnávali so životnou nepriazňou. Dotazník obsahuje 25 položiek so 7-stupňovou škálou, ktoré merajú osobnú kompetenciu (ovládanie, rozhodovanie, samostatnosť, nezávislosť) a akceptáciu seba a života (schopnosť prispôsobiť sa a byť flexibilný). Na základe skóre je možné participantov zaradiť do kategórií s veľmi nízkou (25-100), nízkou (101-115), podpriemernou (116-130), priemernou (131-145), nadpriemernou (146-160) a vysokou (161-175) rezilienciou. Vnútorná konzistencia slovenského prekladu (α ˃ 0,80) bola overená vo viacerých výskumoch (napr. Boleková & Szobiová, 2013; Mesárošová et al., 2014). V prezentovanom výskume sme zistili hodnotu Cronbachovej alfy α = 0,92. V slovenskom výskume uchádzačov o štúdium psychológie (Mesárošová et al., 2014) bola zistená stabilita slovenského prekladu škály v čase (*r* = 0,82). Skóre v dotazníku koreluje so Škálou reziliencie pre deti a mládež CYRM (Szobiová et al., 2014) a tiež so Škálou reziliencie Connorovej a Davidsona (Mesárošová et al., 2014).

Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia (Furlong et al., 2017) prostredníctvom 48 položiek umožňuje posúdiť úroveň tzv. kovitality, ako aj jej štyroch kľúčových domén: sebadôvery, dôvery v iných, emočných kompetencií a životnej zaangažovanosti. Teoretické rozpätie pre celý dotazník je 48 – 288 bodov (48-127 bodov = nízka úroveň, 128-207 = priemerná úroveň, 208-288 = vysoká úroveň). Kategorizácia participantov je možná aj v jednotlivých doménach (12-31 bodov = nízka úroveň, 32-51 bodov = priemerná úroveň, 52-72 bodov = vysoká úroveň). Skóre je tiež možné vyhodnotiť na úrovni dvanástich indikátorov: sebaúčinnosť, vytrvalosť, sebavedomie, podpora rodiny, podpora inštitúcie, podpora kolegov, kognitívne prehodnotenie, empatia, sebaregulácia, elán a nadšenie, optimizmus a vďačnosť. Vo výskume bola použitá Gajdošovej úprava dotazníka vhodná pre administráciu v populácii učiteľov. Vnútornú konzistenciu slovenského prekladu dotazníka vo verzii pre učiteľov (α = 0,93 pre celý dotazník a α = 0,76 až 0,89 pre jednotlivé domény) overila Bisaki (2018). V prezentovanom výskume boli hodnoty Cronbachovej alfy nasledovné: α = 0,86 pre sebadôveru a dôveru v iných, α = 0,83 pre emočné kompetencie, α = 0,90 pre životnú zaangažovanosť a α = 0,94 pre celkové skóre kovitality.

**Metódy analýzy dát**

Sila vzťahov medzi premennými bola posúdená na základe Spearmanovho korelačného koeficientu. Prostredníctvom lineárnej regresie (po vyradení extrémnych hodnôt zo súboru) boli zisťované prediktory reziliencie. Komparačné výskumné otázky boli riešené prostredníctvom Mann-Whitney a Kruskal-Wallis testu. Vzhľadom na veľkosť výskumného súboru a spôsob výberu participantov uprednostňujeme konštatovanie vecnej signifikancie, ktorej ukazovateľom bol koeficient η2.

**VÝSLEDKY**

V Škále reziliencie najviac participantov vyjadrilo súhlas s položkami vyjadrujúcimi samostatnosť (58,1%), hrdosť na veci, ktoré dokázali vo svojom živote uskutočniť (62,5%) a zmysluplnosť života (62,4%). Učitelia mohli v Škále reziliencie získať 25 – 175 bodov; empirické rozpätie bolo 28 až 175 bodov a mediánové skóre v celom súbore bolo 145,0 bodu (IQR = 23,0). Viac ako 21% učiteľov má podpriemernú alebo nižšiu úroveň reziliencie: veľmi nízka úroveň bola identifikovaná u 1,3%, nízka úroveň u 4,8% a podpriemerná úroveň u 14,9% učiteľov. Do pásma priemeru bolo zaradených 30%, t.j. 1076 učiteľov. Najviac zastúpenou bola kategória učiteľov s nadpriemernou rezilienciou (33,4%; N = 1200). U 556 (15,5%) učiteľov sme zistili vysokú úroveň skúmanej charakteristiky.

Najvýraznejšími indikátormi kovitality učiteľov boli schopnosť prekonávať prekážky a dosahovať stanovené ciele, poznanie motivácie vlastného konania, uvedomovanie, ako súčasné konanie môže ovplyvniť budúcnosť, rozpoznávanie vlastných pocitov a nálad, dobré vzťahy v rodine, pocit spolupatričnosti a opora zo strany rodinných príslušníkov či prítomnosť nápomocného priateľa. Učitelia tiež vyjadrovali súhlas s položkami zameranými na empatiu, ktorá sa u nich prejavuje v uvedomení, že aj iní ľudia to majú v živote ťažké, nepríjemným pocitom, keď sú iní ponižovaní, snahou o pochopenie druhých a tiež súcitom s kolegami. Kovitalita sa ďalej prejavuje sebareguláciou (najmä obmedzením pitia alkoholu), ako aj vďačnosťou za veci, vzťahy a blízkych. S uvedenými položkami vyjadrilo súhlas viac ako 80% učiteľov. Naopak, 13,5% participantov sa nestotožnilo s tvrdením, že neukončí svoju prácu, ak je veľmi náročná, 10% sa necítilo v poslednom období plní energie zo života a 8,7% nesúhlasilo s tým, že by sa každý deň tešili na zábavu. Po rozdelení do kategórií sa až 91,0% učiteľov nachádzalo v pásme vysokej kovitality (3267 učiteľov). Priemernú úroveň sme zaznamenali u 8,9% (321 participantov) a nízka úroveň kovitality bola identifikovaná u jedného participanta. Kategória participantov s vysokou úrovňou kovitality bola najviac zastúpená v rámci všetkých domén (sebadôvera: 90,9%; dôvera v iných: 85,0%; emocionálne kompetencie: 92,4% a životná zaangažovanosť: 84,9%). V doménach dôvera v iných a životná zaangažovanosť sa takmer 15% učiteľov ocitlo v priemernom pásme. Základné deskriptívne štatistiky pre skúmané premenné sú uvedené v Tabuľke 2.

|  |
| --- |
| Tabuľka 2: Deskriptívna štatistika pre premenné kovitalita a reziliencia |
|  | Reziliencia | Kovitalita | Sebadôvera | Dôvera v iných | Emočné kompetencie | Životná zaangažovanosť |
| Priemer | 143,27 | 239,92 | 59,96 | 59,59 | 61,05 | 59,32 |
| Medián | 145,00 | 242,00 | 60,00 | 61,00 | 62,00 | 60,00 |
| SD | 17,09 | 24,15 | 6,78 | 8,26 | 6,49 | 7,98 |
| Minimum | 28,00 | 225,50 | 19,00 | 15,00 | 30,00 | 15,00 |
| Maximum | 175,00 | 242,00 | 72,00 | 72,00 | 72,00 | 72,00 |

**Reziliencia a kovitalita v kontexte sociodemografických charakteristík**

Ženy vykazujú v priemere o 3 body vyššie skóre reziliencie ako muži (p = 0,004, η2= 0,002). Najvyššiu úroveň reziliencie sme zistili u najstarších učiteľov, resp. u učiteľov s najdlhšou praxou. Učitelia do 30 rokov a s dĺžkou praxe do 5 rokov vykazujú najnižšiu úroveň reziliencie. Koeficienty vecnej signifikancie naznačujú, že sociodemografické premenné diferencujú rezilienciu len vo veľmi malej miere. Výsledky komparačných analýz sú uvedené v Tabuľkách 3 a 4.

V celkovom skóre kovitality získali vyššie skóre opäť ženy (MdnM = 236,6 a MdnŽ = 242,4). Rozdiel bol štatisticky významný (p = 0,005), avšak z hľadiska vecnej významnosti malý (η2= 0,002). Malé rozdiely v prospech žien boli zistené aj v doménach dôvera v iných, emočné kompetencie a životná zaangažovanosť (η2 = 0,001 až 0,003). Kovitalita sa mierne zvyšuje s rastúcim vekom. Rozdiel v mediáne indexu kovitality medzi učiteľmi do 30 rokov a učiteľmi vo vekovej kategórii nad 60 rokov bol viac ako 12 bodov. Z hľadiska počtu rokov praxe bola najnižšia miera kovitality zistená u učiteľov v druhej kategórii, t.j. 6-10 rokov praxe (Mdn = 237,4) a najvyššiu úroveň premennej konštatujeme u participantov s najdlhším pôsobením v odbore (Mdn = 245,9). Rozdiely medzi jednotlivými kategóriami sú z hľadiska vecnej významnosti malé.

|  |
| --- |
| Tabuľka 3: Rozdiely v miere reziliencie a kovitality medzi vekovými kategóriami (Mdn) |
| Vek | Reziliencia | Index kovitality | Sebadôvera | Dôvera v iných | Emočné kompetencie | Životná zaangažovanosť |
| ˂ 30 | 138,42 | 238,75 | 58,43 | 61,16 | 59,04 | 59,72 |
| 31-40  | 143,08 | 238,97 | 59,06 | 60,46 | 60,71 | 59,68 |
| 41-50  | 144,96 | 241,95 | 59,86 | 61,01 | 61,45 | 60,15 |
| 51-60  | 146,31 | 243,45 | 60,70 | 60,76 | 62,10 | 60,45 |
| ˃ 60  | 150,80 | 251,29 | 62,13 | 62,00 | 63,85 | 62,74 |
| p | ˂ 0,001 | ˂ 0,001 | ˂ 0,001 | 0,279 | ˂ 0,001 | ˂ 0,001 |
| η2 | 0,021 | 0,011 | 0,020 | 0,001 | 0,02 | 0,008 |

|  |
| --- |
| Tabuľka 4: Rozdiely v miere reziliencie a kovitality v závislosti od dĺžky praxe (Mdn) |
| Počet rokov praxe | Reziliencia | Index kovitality | Sebadôvera | Dôvera v iných | Emočné kompetencie | Životná zaangažovanosť |
| ˂ 5 | 141,84 | 242,42 | 58,90 | 61,41 | 60,61 | 60,56 |
| 6-10  | 143,35 | 237,36 | 59,07 | 59,96 | 60,62 | 59,70 |
| 11-20  | 143,39 | 239,35 | 59,85 | 60,54 | 60,99 | 59,66 |
| 21-30  | 145,71 | 243,23 | 60,12 | 60,90 | 61,76 | 60,25 |
| ˃ 31 | 148,03 | 245,87 | 61,23 | 61,48 | 62,66 | 61,32 |
| p | ˂ 0,001 | ˂ 0,001 | ˂ 0,001 | ,011 | ˂ 0,001 | ,001 |
| η2 | 0,015 | 0,01 | 0,013 | 0,004 | 0,014 | 0,005 |

**Vzťah reziliencie a sociálno-emocionálneho zdravia**

Vzťah medzi rezilienciou a kovitalitou je silný (*rs*= 0,748; p ˂ 0,001). Reziliencia stredne silno koreluje s dôverou v iných (*rs*= 0,450; p ˂ 0,001) a silno so sebadôverou (*rs*= 0,673; p ˂ 0,001), emočnými kompetenciami (*rs*= 0,632; p ˂ 0,001) a životnou zaangažovanosťou (*rs*= 0,709; p ˂ 0,001). Z jednotlivých indikátorov je v najtesnejšom vzťahu s rezilienciou sebaúčinnosť, kognitívne prehodnotenie, elán a optimizmus (Tabuľka 5). Indikátory elán a nadšenie, sebaúčinnosť, kognitívne prehodnotenie, sebaregulácia, optimizmus, sebavedomie, vytrvalosť, podpora kolegov a vďačnosť vysvetľujú 65,80% variability reziliencie. S rastúcou mierou indikátorov (s výnimkou podpory kolegov, pre ktorú beta nadobúdala hodnotu β = -,014) rastie aj miera reziliencie. Podpora rodiny, podpora inštitúcie a empatia neboli signifikantnými prediktormi reziliencie.

|  |
| --- |
| Tabuľka 5: Vzťah medzi rezilienciou a indikátormi kovitality |
|  | Reziliencia |
| Sebaúčinnosť | 0,634\*\* |
| Vytrvalosť | 0,513\*\* |
| Sebavedomie | 0,532\*\* |
| Podpora rodiny | 0,360\*\* |
| Podpora inštitúcie | 0,396\*\* |
| Podpora kolegov | 0,299\*\* |
| Kognitívne prehodnotenie | 0,616\*\* |
| Empatia | 0,358\*\* |
| Sebaregulácia | 0,479\*\* |
| Vďačnosť | 0,392\*\* |
| Elán, nadšenie | 0,666\*\* |
| Optimizmus | 0,663\*\* |
| p ˂ 0,01 |

**DISKUSIA**

Výsledky nášho výskumu ukázali, že v súbore učiteľov vyjadrilo v Škále reziliencie súhlas s tým, že sú samostatní, hrdí na to, čo dokázali realizovať v svojom živote, že našli zmysluplnosť svojho života. Mediánové skóre (145 bodu) reziliencie celého súboru sa nachádza v pásme priemernej úrovne reziliencie (131-145). U 556 (15,5%) učiteľov sme zistili vysokú úroveň reziliencie. Tieto výsledky nie sú v súlade s názormi Tusaie, Puskai a Sereika (2007), ktorí uvádzajú, že približne 1/3 populácie dosahuje vysokú úroveň reziliencie. Najviac zastúpenou kategóriou učiteľov v našom výskume je skupina s nadpriemernou rezilienciou (33,4%; N = 1200)., čo je povšimnutiahodné a javí sa z nášho pohľadu pozitívne. Táto jedna tretina učiteľov dosahuje nadpriemernú úroveň, čo považujeme za veľmi pozoruhodný výsledok v čase pandémie, keď sú na učiteľov kladené zvýšené nároky na zvládanie stresu a náročných situácií. Do pásma priemeru bolo zaradených 30%, t.j. 1076 učiteľov a viac ako 21% učiteľov má podpriemernú alebo nižšiu úroveň reziliencie. Spolu teda 51 % učiteľov (s priemernou a podpriemernou rezilienciou) dosahuje priemer a podpriemer reziliencie. Je potrebné venovať im pozornosť a podporu, aby boli menej zraniteľní vo svojej profesii. Ukázalo sa, že ich osobné kompetencie ako ovládanie, rozhodovanie, samostatnosť, nezávislosť, či akceptácia seba a života v zmysle schopnosti prispôsobiť sa a byť flexibilný nie sú stále prítomné v čase nepriazne a pôsobenia stresorov.

Zistenia týkajúce sa úrovne sociálno-emocionálneho zdravia vyjadrenej kovitalitou ukázali, že schopnosť prekonávať prekážky a dosahovať stanovené ciele, poznanie motivácie vlastného konania, uvedomovanie, ako súčasné konanie môže ovplyvniť budúcnosť, rozpoznávanie vlastných pocitov a nálad, dobré vzťahy v rodine, pocit spolupatričnosti a opora zo strany rodinných príslušníkov či prítomnosť nápomocného priateľa sú príznačné pre slovenských učiteľov. Učitelia ja javia ako empatickí, nakoľko vyjadrili súhlas s tým, že aj iní ľudia to majú v živote ťažké, majú nepríjemné pocity, keď sú iní ponižovaní, snažia sa o pochopenie druhých a tiež súcitom s kolegami. Indikátormi kovitality u učiteľov sú sebaregulácia, tiež vďačnosť za veci, vzťahy a blízkych. Súhlas s uvedenými položkami vyjadrilo viac ako 80% učiteľov. Sú však učitelia (13,5%), ktorí nesúhlasili s tvrdením, že neukončia svoju prácu, ak je veľmi náročná, 10% učiteľov sa necítilo v poslednom období plní energie zo života a 8,7% nesúhlasilo s tým, že by sa každý deň tešili na zábavu.

Celkovo možno konštatovať, že až 91,0% učiteľov nachádzalo v pásme vysokej kovitality (3267 učiteľov), priemernú úroveň sme zaznamenali u 8,9% (321 participantov) a nízka úroveň kovitality bola identifikovaná u jedného participanta. Tieto výsledky sú veľmi povzbudivé. Sú v súlade s tými, ktoré na Slovensku zistila Bisaki (2018) ešte pred obdobím pandémie v inkluyívnych základných školách. Tie ukázali, že skovitalita učiteľov sa pohybuje v pásme vyššieho priemeru na pomedzí s vysokou úrovňou. Jednalo sa však o špecifickú vzorku učiteľov z inkluzívnych základných škôl, ktoré sú jedinečnými svojho druhu na Slovensku (Bisaki, 2018).

V rámci všetkých domén bola najviac zastúpená kategória participantov s vysokou úrovňou kovitality. Takmer 15% učiteľov sa ocitlo v priemernom pásme len v doméne dôvera v iných a životná zaangažovanosť.

Čo sa týka interpohlavných rozdielov, ženy skórovali vyššie v reziliencii i kovitalite. V kovitalite sa ukázal štatisticky významný rozdiel v prospech žien, no rozdiel z hľadiska vecnej významnosti je malý. V štúdii Petrulytė (2016) z Litvy vyšla doména sebadôvera signifikantne vyššia u dievčat než u chlapcov, čo na Slovensku vo veku adolescencie tak nie je (Radnóti, 2016). Podľa našich zistení sa reziliencia v dospelej populácii žien - učiteliek ukazuje o niečo vyššia ako u mužov v tomto povolaní.

Reziliencia dosiahla najvyššiu úroveň v najstaršej vekovej kategórii učiteľov, čo potvrdzuje zistenia tých štúdií, ktoré ukazujú nárast reziliencie s vekom (Šolcová, 2009). Najnižšia úroveň reziliencie bola zistená u učiteľov do 30 rokov a s dĺžkou praxe do 5 rokov. Táto kategória učiteľov sa javí ako najzraniteľnejšou, s „nerozvinutým“ jadrom zvládania záťaže, ktoré je podľa výsledkov nášho výskumu vekom a rokmi praxe učiteľov pretavené do reziliencie v podobe adaptovanej a flexibilnejšej osobnej kompetencie, akceptácie seba a sveta.

Aj zistenia nášho výskumu týkajúce sa kovitality ukazujú, že sa mierne zvyšuje s rastúcim vekom. Rozdiel v mediáne indexu kovitality medzi učiteľmi do 30 rokov a učiteľmi vo vekovej kategórii nad 60 rokov bol viac ako 12 bodov. Najvyššiu úroveň kovitality konštatujeme u participantov s najdlhším pôsobením v odbore, kým najnižšia je u učiteľov s praxou 6- 10 rokov v odbore. Rozdiely medzi jednotlivými kategóriami sú z hľadiska vecnej významnosti malé.

Vzťah medzi rezilienciou a kovitalitou je silný (*rs*= 0,748; p ˂ 0,001). Reziliencia stredne silno koreluje s dôverou v iných (*rs*= 0,450; p ˂ 0,001) a silno so sebadôverou (*rs*= 0,673; p ˂ 0,001), emočnými kompetenciami (*rs*= 0,632; p ˂ 0,001) a životnou zaangažovanosťou (*rs*= 0,709; p ˂ 0,001). Tieto výsledky podporujú VH2 o súvise reziliencie a sebadôvery a VH3 o vzťahu reziliencie a životnej angažovanosti (Werner, 2005).

VH1 sme predpokladali pozitívny vzťah reziliencie a kovitality, čím sa potvrdili zistenia uvádzané v metaanalýze výskumov (Martazavi & Yarohali, 2015) a tiež zistenia domácich autoriek (Kapušová & Szobiová, 2018; Szobiová, Gajdošová, & Hochsteigerová, 2020), ktoré vo vzorke adolescentov našli stredne silné vzťahy kovitality a reziliencie,

Zistenia nášho výskumu učiteľov na Slovesnku potvrdili silnú súvislosť reziliencie a kovitality, spätosť reziliencie a sebadôvery s aktivitou v podobe životnej angažovanosti. Tiež ukazujú na súvislosť oboch fenoménov s vekom a učiteľskou praxou. Napriek pomerne prekvapujúcim zisteniam svedčiacim o priemernej až nadpriemernej úrovni reziliencie a vysokej úrovni sociálno-emocionálneho zdravia slovenských učiteľov v čase pandémie, poukazujú výsledky výskumu zároveň na nutnosť venovať záujem, odbornú psychologickú podporu, starostlivosť a pozornosť najmä tým kategóriám učiteľov, ktorí potrebujú povzbudenie, ocenenie náročnej práce a snahu rozvíjať tieto kvality ich osobnosti.

**LITERATÚRA**

Bisaki, B. (2018). Sociálno-emocionálne zdravie učiteľov v slovenských inkluzívnych základných školách v kontexte ich wellbeing a prežívaného stresu. In: E. Gajdošová, M. Madro, & M. Valihorová (Eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie.* Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie (s. 323-329). IPčko .

Black, R.S., & Howard-Jones, A., (2000). Reflections on Best and Worst Teachers: A Experiental Perspective of Teaching. *Journal of Research and Development in Education. 34*(1), 1-13.

Boleková, V. & Szobiová, E. (2013). Osobnosť rezilientného adolescenta a jeho zmysel pre humor. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 47*(3), 250-263.

Čáp, J. & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele.* Portál.

Furlong, M.J., You, S., Renshaw, T.L., O’Malley, M.D., & Rebelez, J. (2013). *Preliminary Development of the Positive Experiences at School Scale for Elementary School Children.* Springer.

Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O’Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students. *Social Indicators Research*,  117, 1011–1032. doi:10.1007/s11205-013-0373-0  doi:10.1007/s11205-013-0373-0

Furlong, M. J., You, S., Shishim, M., & Dowdy, E. (2017). Development and validation of the Social Emotional Health Survey– Higher Education version. *Applied Research in Quality of Life, 12*(2), 343–367. https://doi.org/10.1007/s11482-016-9464-9

Hopkins, D., & Stern, D. (1996). Quality Teachers, Quality Schools: International Persepectives and Policy Implications. *Teacher & Teacher Education.* 1996, s. 517.

Kapušová, E.,& Szobiová, E. (2018). Vzájomné vzťahy mentálneho zdravia a reziliencie u umelecky nadaných adolescentov. In: Duševné zdravie a well-being virtuálnej generácie. *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie,* 1, 138-147.

Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení.* Grada.

Kyriacou, C. (2008). *Klíčové dovednosti učitele.* Portál.

Lee, S., You, S., & Furlong, M. J. (2015). Validation of the Social Emotional Health Survey for Korean school students. Child Indicators Research. Published online, 24 January 2015.

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, *5*(6), e007079. http://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079

Mesárošová, B., Hajdúk, M., & Heretik Jr., A. (2014). Reziliencia ako črta a výsledok v procese prijímacích pohovorov uchádzačov o štúdium v odbore psychológia. *Československá psychologie*, *58*(4), 340–354.

Mortazavi, N.S., Yarolahi, N.A. (2015). Metaanalysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 17*(3)*,* 103 – 108. http://doi.org/10.22038/jfmh.2015.4309

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti.* Grada Publishing, a.s.

Petrová, A. (1999). *Tvořivost v teorii a praxi.* Vodnář.

 Petrulyté, A. (2016). Social and Emotional Health of Adolescents in Lithuania from

the Perspective of Positive Psychology. In Škola v kontexte psychológie zdravia a pozitívnej psychológie : zborník vedeckých príspevkov, 32–37. Paneurópska vysoká škola, Fakulta psychológie; [zostavovatel Eva Gajdošová]. Praha:Wolters Kluwer.

Radnóti, E. (2016). *Mentálne zdravie v školách v kontexte kvality školy*. PEVŠ. Fakulta psychológie. Ústav školskej a pracovnej psychológie. Dizertačná práca.

Szobiová, E., Mesárošová, B., Čechová, D., & Ritomský, A. (2014). Overovanie hypotetického modelu reziliencie u adolescentov pri prechode na vysokoškolské štúdium. In E. Rošková (Ed.), *Psychologica XLII* (s. 533 - 542). Univerzita Komenského v Bratislave.

Szobiová, E., Gajdošová, E., & Hochsteigerová, S. (2020). Sociálno-emocionálne zdravie, reziliencia a životná spokojnosť adolescentov. In: *Osobnosť v kontexte kognícií,* *emocionality a motivácií*. Bratislava: Stimul, 166-174 [online].

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti.* Grada Publishing.

Tusaie, k., Puskai, K., & Sereika, S.M. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing scholarship,* First qaurter,54-60.

Vančová, A. (2017). *Sociálna atmosféry učiteľských zborov v súvislosti so sociálnou začlenenosťou, osobnostnými vlastnosťami a syndrómom vyhorenia ich členov.* Dizertačná práca. Bratislava: Paneurópska vysoká škola.

Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*. *1*(2), 165 – 178.

Wagnild, G.M. (2016). *The Resilience User ' Guide*. Resilience Center.

Weare, K. & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International, 26*(1), 129-169.

Weare, K. (2015). What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools? *Advice for Schools and Framework Document.* Retrieved from: https://static1.squarespace.com/

Werner, E. (2005). Resilience and recovery: Findings from the Kauai longitudinal study. *Research, Policy, and Practice in Children’s Mental Health. 19*(1), 11-14.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology, 21*(2), 152–169. [https://doi.org/10.1017/S0959259810000420](https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/S0959259810000420).

World Health Organization (2002). *Prevention and Promotion in Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

Zelina, M. (1997). *Ako sa stať tvorivým: Metódy a formy tvorivého riešenia problémov.* Fontana.