

Špecifiká mužov a žien vo výskyte, zvládaní a dôsledkoch záťažových situácií a ich miesto v prevencii

Mária Bratská

Katedra psychológie, FIF UK Bratislava, Slovensko

„V záťažových situáciách utváraním ziskov a predchádzaním stratám nielen pre seba, ale aj pre iných a prostredie, v ktorom žijeme, kultivujeme svoju osobnosť.“

Bratská, 2001a, s. 1

Úvod

Človek je súčasťou životného prostredia. Navzájom na seba pôsobia, utvárajú vzťahy. Im vďaka človek za život, vývin a rozvoj svojej osobnosti. Prostredníctvom nich sa učí žiť, uvedomovať, poznávať a precítiť seba, iných aj to, čo ho obklopuje. Vďaka interakciám si lepšie ozrejmujú prekážky, stimuly, zdroje rastu a rozvoja, silné i slabé stránky (nielen svojej) osobnosti, pravidlá a hranice spolunažívania, zisky a straty v záťažových situáciách. Práve kontakt so sebou a životným prostredím mu umožňuje naplno prežiť úspechy a prehry, pátrať po kúsku víťazstva v každom neúspechu, uchopiť skutočné hodnoty a nachádzať zmysel života. Nielen množstvo, ale predovšetkým kvalita vzťahov (ich emocionálne prežívanie) medzi ľuďmi navzájom a ich životným prostredím napomáha alebo hatí rozvoj psychickej, sociálnej, kultúrnej i duchovnej dimenzie osobnosti a ich vzájomnej integrácie.

Zvládanie záťažových situácií – výrazný ukazovateľ kvality života

Vo všeobecnosti sa zvládanie (coping) definuje ako „súbor kognitívnych a behaviorálnych snažení zameraných zvládnuť, redukovať alebo tolerovať vnútorné a vonkajšie požiadavky, ktoré ohrozujú alebo prevyšujú zdroje individua“ (Lazarus, Folkman, 1984, s. 141).

V prístupe odborníkov k tomuto problému možno nájsť dve tendencie. Časť bádateľov považuje zvládanie za dispozičnú črtu alebo typickú, návykovú preferenciu prístupu k problémom (napr. Bolger, 1990). Iní nezastávajú tento názor a skúmajú konkrétne úsilie, špecifické aktivity aplikované v rôznorodých situáciách (napr. Spirito, Stark, Williams, 1988; Carver, Scheier, 1994, Ficková, 1995).

Zvládanie nepovažujem za stabilnú osobnostnú črtu, aj keď v určitých vývinových obdobiach jednotlivca môže dochádzať k preferovaniu a častejšiemu využívaniu určitého súboru snažení. Kognitívne, emocionálne a behaviorálne spôsoby prístupu k záťažovým situáciám, teda to, ako ich človek vníma, hodnotí, rieši, prežíva a v nich koná, závisia od zložiek týchto situácií a vzťahov medzi nimi. Zvládanie sa procesuálne mení u toho istého človeka v čase podľa požiadaviek situácie a účinnosti používaných stratégií.

V odbornej psychologickej literatúre sa možno oboznámiť s veľkým množstvom skúmaných stratégií zvládania záťažových situácií (napr. Baumgartner, Bačová, 1995; Prokopčáková, 1995; Křivohlavý, 1994; Ruiselová, Prokopčáková 1993; Ficková, 1992; Sarmány, 1992 a i.).

Autori sa zväčša zhodujú v tom, že vyčleňujú tri dimenzie copingu. Podľa L. I. Pearlina a C. Schoolera (1978) tieto tri druhy zvládacích stratégií možno vymedziť takto:

- aktívne adaptovanie sa priamo na problém (ide o priamu zmenu problému - zásah do problémovej situácie),
- menenie názorov človeka na vzniknutý problém (zmena nazerania na problém, alternatívne flexibilné riešenie na základe ďalších informácií),
- reguláciu, zvládanie emocionálneho distresu navodeného problémom. „*Stratégie copingu sa vzájomne nevylučujú, môžu byť na daný problém aplikované simultánne alebo sekvenčne. Použitie jednej stratégie copingu môže znižovať účinnosť inej stratégie.*“ (Baumgartner, Bačová, 1995, s. 63).

Uplatnenie rozdelenia na zvládanie zamerané na problém a zvládanie zamerané na emócie môže podľa môjho názoru v praxi narážať na viaceré úskalia (pozri Bratská, 2001).

Preto za teoreticky nosnejší aj prakticky vhodnejší považujem nasledujúci prístup. Napriek tomu, že klasifikácie stratégií zvládania vychádzajú z viacerých terminologicky odlišných modelov, podľa E. Medvedovej (1997) základný rozdiel spočíva v tom, či ide o zvládanie zamerané na cieľ, alebo na proces. Modely zamerané na cieľ predstavujú úsilie zmeniť či ovládnuť také faktory prostredia, ktoré sú vnímané ako stresujúce, alebo snahu zvládnuť či regulovať vlastné nepríjemné emócie vznikajúce v súvislosti so stresovou epizódou. Modely zamerané na proces reprezentujú tendencie stretnúť sa so stresorom alebo sa mu vyhnúť.

Svetová zdravotnícka organizácia vytvorila v roku 1993 Pracovnú skupinu pre kvalitu života. Odborníci v nej definovali kvalitu života ako „vnímanie vlastnej pozície v živote v kontexte kultúry a hodnotových systémov so zreteľom na životné ciele, očakávania, štandardy a záujmy“ (WHO QoL Group 1993, podľa: Zikmund, 2001, s. 5).

Odborníci zapojení do výskumného projektu Svetovej zdravotníckej organizácie WHO QoL (1997) predpokladali, že kvalitu života určuje šesť oblastí s takýmto zastúpením indikátorov:

1. Telesné zdravie (energia a únava; bolesť a diskomfort; spánok a odpočinok).
2. Psychické funkcie (imidž vlastného tela a zjavu; negatívne emócie; pozitívne emócie; sebahodnotenie; myslenie, učenie, pamäť, pozornosť).
3. Úroveň nezávislosti (mobilita; aktivity v každodennom živote; závislosť od liekov a zdravotníckych pomôcok; pracovná kapacita).
4. Sociálne vzťahy (osobné vzťahy; sociálna podpora a opora; sexuálne aktivity).
5. Prostredie (finančné zdroje; sloboda, fyzická bezpečnosť; zdravie a sociálna starostlivosť; prostredie domova; možnosti získať informácie a kompetencie; fyzikálne prostredie – znečisťujúce látky, hluk, premávka, klíma; doprava).
6. Spiritualita / náboženstvo / osobné presvedčenia.

Túto štruktúru by bolo možné rozširovať o nové oblasti pôsobnosti a dopĺňať ďalšími ukazovateľmi v závislosti od vedeckého zamerania bádateľa (bližšie pozri Bratská, 2001).

Vzhľadom na to, že kvalita života predstavuje mnohorozmerný fenomén s viacerými úrovňami, dostávajú sa do popredia od r. 1995 integračné prístupy k tejto problematike (Kováč, 2001; Veenhoven, 1996, 1999).

Za originálny, zaujímavý a podnetný považujem integračný prístup D. Kováča: Hypotetický model kvality života D. Kováča (2001, s. 39-43).

Bez ohľadu na to, či ku kvalite života pristupujeme z hľadiska jednotlivých vied (medicína, psychológia, pedagogika, sociológia a i.), alebo použijeme inter- či multidisciplinárny prístup, objavuje sa zvládanie záťažových situácií ako výrazný ukazovateľ kvality života.

Špecifiká mužov a žien vo výskyte, zvládaní a dôsledkoch záťažových situácií

Skúmanie interpohlavných súvislostí, resp. rozdielov, rovnako ako rodových špecifik mužov a žien patrí medzi základné výskumné zamerania v psychológii, a preto ho nemožno opomenúť ani pri problematike výskytu, zvládania a dôsledkoch záťažových životných situácií. Pozrime sa na niektoré z novších zistení.

L. Medved'ová (2000) v snahe nájsť odpoveď na otázku, či možno používať neefektívne stratégie zvládania a súčasne prežívať subjektívnu pohodu, zistila u chlapcov vo veku 10,5 – 14,5 rokov lepšie adaptívne zvládanie nepriaznivých emočných stavov (vd'aka vyššej produktivite a flexibilitate), vyššiu úroveň stratégií priameho riešenia problému a fyzického uvoľňovania pocitov v porovnaní s dievčatami. Chlapci efektívnejšie zvládajú negatívne emočné stavy vtedy, keď sú spokojní so sebou, ale celkovo u nich zvládanie distresu nesúvisí so životnou spokojnosťou natol'ko ako u dievčat. U dievčat pre zvládanie distresu má okrem spokojnosti so sebou význam aj spokojnosť v rodine a s okolím. Výsledky chlapcov potvrdili jednoznačné súvislosti životnej spokojnosti s aktívnymi stratégiami zvládania, kým u dievčat sa potvrdil výraznejší vzťah len s priamym riešením problému. Dievčatá vykazujú tesnejšie vzťahy sociálnej opory a celkovej spokojnosti. Aj analýzy u dospelých hovoria pomerne presvedčivo o rozdieloch medzi pohlaviami (Džuka, 1996).

Chlapci v pubertálnom období (7. – 8. roč. ZŠ) vnímajú ako mimoriadne záťažové situácie tie, ktoré súvisia so školou (známkovanie, zvládanie seba), u dievčat sú to medziľudské vzťahy (s učiteľmi, s rodičmi, so spolužiakmi, s priateľmi). Dievčatá udávajú aj vyššiu intenzitu prežívanej úzkosti a hnevu v takýchto situáciách, čo môže súvisieť s ich vyššou interpersonálnou citlivosťou a vyššou úzkostlivosťou (Koubeková, 2000). Chlapci preferujú pri riešení problémových situácií tri stratégie: 1. rezignácia, zmierenie sa s problémom, 2. odvedenie pozornosti, 3. riešenie problému. U dievčat medzi najfrekvencovanejšie stratégie patria: 1. riešenie problému, 2. kognitívne prehodnotenie, 3. zbožné prianie. E. Koubeková (2000, s. 237) po porovnaní preferencie copingových stratégií pubescentov s mladšími deťmi 9 – 11 ročnými (Ficková, 1994) dospela k záveru, že „v dôsledku kognitívneho, emocionálneho a sociálneho zrenia dochádza u starších detí nielen k preferencii väčšieho počtu stratégií, ale aj k reštrukturalizácii v spôsoboch riešenia problémov. Kým stratégia ústup do úzadia a sebakritika viac dominuje u mladších dievčat, staršie dievčatá túto stratégiu používajú menej často“. Sebaocenenie, ktoré sa považuje za významný regulátor adaptívneho zvládania, podľa výsledkov výskumu E. Koubekovej viac ovplyvňuje efektívnosť použitej copingovej stratégie ako jej voľbu. Toto konštatovanie je v zhode so zistením S. Folkmanovej et al. (1986). Dievčatá s nižším rodinným a celkovým ocenením seba preferujú negatívne vyhýbacie stratégie: odvedenie pozornosti a ústup do úzadia. Naproti tomu vysoké rodinné ocenenie ich osoby sa spája s kognitívnym prehodnotením pri zvládaní záťažových situácií. Chlapci s vysokým celkovým a vlastným hodnotením seba preferujú stratégie obviňovanie iných a riešenie problému. Hľadanie pozitívnych stránok problému a jeho reštrukturalizácia sa u chlapcov

spája pozitívne s osobným, vrstovníckym, ako i s celkovým ocenením seba. U dievčat efektívnosť týchto stratégií podmieňujú vysoká školská a osobná sebaúcta (Koubeková, 2000a).

Interpohlavné rozdiely v adjustácii telesne handicapovaných detí šiesteho až ôsmeho ročníka ZŠ, ktoré skúmala E. Koubeková (2000b), evidentne potvrdili celkovo nižšiu úroveň osobnej adjustácie handicapovaných dievčat v porovnaní s chlapcami, na ktorej sa významne podieľa cit spolupatričnosti a únikové tendencie. Interpohlavné rozdiely sa najvýraznejšie prejavili v nízkej osobnej sebaúcte dievčat, ich nižšou sebaistotou, emocionálnou nevyrovnanosťou, nespokojnosťou so sebou a ich väčšou zraniteľnosťou. Taktiež v vyššom zastúpení osobnostnej črty úzkostlivosť sa handicapované dievčatá štatisticky významne líšia od chlapcov. Vyššiu úzkostlivosť u dievčat v porovnaní s chlapcami u bežnej populácie potvrdzujú výsledky výskumov. Avšak „úzkostlivosť zdravých dievčat neovplyvňuje až v takej miere ako u postihnutých vyrovnávanie sa s bežnými životnými problémami. V záťažových situáciách, akou telesný handicap nesporne je, však pôsobí negatívne na efektívne sebazvládanie“ (Koubeková, 2000b, s. 245). Toto potvrdzujú aj zistenia L. Medvedovej (1996), ktoré poukazujú na menšiu flexibilitu a aktivitu práve úzkostlivých dievčat pri riešení osobných problémov, ale aj pri zvládaní záťažových situácií v širšom prostredí.

Pri skúmaní vzťahov iracionálneho myslenia a riešenia problémov J. Kordačová (2000) dospela u šestnásťročných chlapcov a dievčat k zaujímavému zisteniu. V dotazníku riešenia problémov (Heppner, Petersen, 1982) chlapci prejavili nižšiu mieru idealizácie ako dievčatá, u ktorých už takéto nadmerné zvýšenie idealizácie pôsobí ako bariéra úspešného riešenia problémov. U chlapcov zvýšená miera idealizácie, aj keď je iracionálna, pôsobí pozitívne na celkovú úspešnosť riešenia problémov.

P. M. Kohn aj A. Milrose (1993) dospeli vo svojich výskumoch k záveru, že dievčatá prekonávajú viac každodenných problémov (hassles) ako chlapci. E. Ficková (2000) pri skúmaní študentov 1. – 3. ročníka gymnázia (vo veku 14 – 17 rokov) analýzou získaných výsledkov potvrdila, že anxiózní, neurotizovaní a otvorenejší adolescenti prekonávajú vyšší počet každodenných problémov, zatiaľ čo dievčatá a chlapci s vysokou extravertičnosťou, prívetivosťou a svedomitosťou majú tendenciu zvládať menej každodenných problémov. Významné rozdiely v celkovom výskyte takýchto problémov medzi dievčatami a chlapcami nezistila. Dievčatá sa významne líšili od chlapcov len v čiastkových faktoroch: osamelosť a nespokojnosť so sebou a tiež zvýšená usilovnosť a nedostatok času.

Podľa Ch. J. Holahana a R. H. Moosa (1987), keď na mužov a ženy pôsobili rovnaké alebo podobné záťažové činitele, stresory, prejavovali sa odlišne. Reakcie mužov väčšmi ovplyvnili negatívne životné zážitky, prekonané detské ochorenia, symptómy partnerky a stres v práci. U žien bolo zvládanie zamerané viac na situácie súvisiace s negatívnymi rodinnými vzťahmi a celkovým napätím v rodine. Ženy častejšie používali copingové stratégie zamerané na zvládnutie emócií.

Skúmaním situačných a dispozičných aspektov zvládania u vysokoškolských študentov F. Baumgartner a B. Bodo (2000) dospeli k záveru, že ženy v porovnaní s mužmi viac preferujú v záťažových situáciách stratégie súvisiace s prejavovaním prejavovanie emócií, vyhľadávaním emocionálnej a inštrumentálnej opory a tiež náboženské aktivity. Naproti tomu muži viac využívajú humor a tiež sa častejšie uchýľujú k alkoholu a drogám.

N. S. Endler spolu s J. D. A. Parkerom (1990) analýzou troch stratégií správania - orientácia na úlohu, - orientácia na emócie, - vyhýbanie, zistili, že pri všeobecnej preferencii orientácie na úlohu ženy viac preferovali orientáciu na emócie a vyhýbanie. Rozdiely v uprednostnení voľby stratégie vyhľadávania sociálnej opory u žien na základe výskumného sledovania mužov a žien zistili J. Daniel a I. Sarmány Schuller (2000) I. Sarmány Schuller a M. Bratská (2000), R. E. Thayer et al. (1994) a iní. Na rozdiel od týchto záverov S. Hadušovská (1997) a M. Frankovský (2000)

poukazujú na skutočnosť, že významné rozdiely medzi mužmi a ženami sa neprejavujú vo voľbe stratégie správania v náročných životných situáciách tak na všeobecnej úrovni (samostatné riešenie, hľadanie sociálnej opory, vyhýbanie sa), ako aj na úrovni jednotlivých životných kontextov (práca, zdravie, blízke interpersonálne vzťahy, morálne a existenčné problémy). Rozdiely medzi mužmi a ženami zistili na úrovni konkrétnych situácií a v nich použitých stratégiách (bližšie pozri Frankovský, 2000).

Už aj takýto čiastkový pohľad na jeden faktor, ktorým sú rozdiely medzi mužmi a ženami (resp. ich komplementárne špecifiká), treba z hľadiska výskumu a preventívnych aktivít doplniť o známe súvislosti medzi ďalšími faktormi a preferovaním copingových stratégií. Medzi ďalšie faktory by mohli patriť: osobnosť, situačné faktory (životné udalosti), sieť sociálnych vzťahov, sociodemografické faktory, pracovné prostredie, rodinné prostredie, zdravie, patológia apod. Nemožno opomenúť tiež cenné závery, ku ktorým dospeli poprední odborníci zaoberajúci sa touto problematikou dlhé obdobie, napr.:

Po štyridsiatich rokoch intenzívneho výskumu v oblasti zvládania stresu dospel *R. S. Lazarus* (1993) k veľmi podnetným záverom:

1. Zvládanie je komplexné a ľudia používajú väčšinu jeho bazálnych stratégií vo všetkých stresových situáciách.
2. Zvládanie závisí od ohodnotenia, či možno v situácii urobiť niečo pre jej zmenu. Ak áno, dominuje na problém zamerané zvládanie, ak nie, dostáva sa do popredia zvládanie zamerané na emócie.
3. Ak je typ stresovej situácie konštantný – napr. pracovný, zdravotný alebo rodinne orientovaný stres – muži a ženy vykazujú podobné spôsoby zvládania.
4. Niektoré zvládacie stratégie sú stabilnejšie, vzhľadom na ich uplatnenie v rôznych typoch stresových situácií (napr. pozitívne myslenie), niektoré veľmi závisia od situačného stresujúceho kontextu (napr. vyhľadávanie sociálnej opory).
5. Stratégie zvládania sa menia počas rôznych štádií zvládania stresovej situácie. Na to treba prihliadať.
6. Zvládanie pôsobí ako silný mediátor emocionálnych výstupov situácie.
7. Užitočnosť každého spôsobu zvládania (coping pattern) sa mení podľa typu situácie, typu osobnosti a vzhľadom na skúmanú modalitu (subjektívna pohoda, somatické zdravie alebo sociálne súžitie).

Konštruktívne zvládanie = vyššia kvalita života

Keď sa v 80-tych a 90-tych rokoch v Severnom Texase P. Englenderová-Goldenová a D. E. Golden (Say it stright, 1999) zamýšľali, ako podporovať zdravý spôsob života a uskutočňovať efektívnu prevenciu deštruktívneho správania, vytýčili si cieľ: utvárať a rozvíjať u ľudí zvládacie stratégie primerané ich veku a kultúre, ktoré znižujú výskyt rizikových faktorov a zvyšujú ochranné faktory. Sústredili sa na šesť oblastí: jednotlivec, rodina a významní iní, škola, kolektív rovesníkov, spoločnosť a susedia, masové médiá. Tréningový program Povedz to priamo, ktorý s týmto cieľom vytvorili, je zameraný na prvých päť oblastí. S nimi pracujem, keď aplikujem tento tréningový program.

Výsledky výskumov potvrdili, že SIS je účinný pri predchádzaní viacerým rizikovým faktorom: konzumácia alkoholu a/alebo drog, drogová závislosť, kriminálne priestupky mladistvých,

predčasná sexualita/tehotenstvo. Jeho efektívnosť sa prejavila prehlbením sebaúcty, empatie, pozitívnych vzťahov, osobnej a spoločenskej zodpovednosti, efektívnej komunikácie, ochoty robiť konštruktívne rozhodnutia v zložitých interpersonálnych situáciách so sprievodným prežívaním príjemných emócií a zvyšovaním kvality života.

Keďže už trinásť rok učím na Katedre psychológie FIF UK v Bratislave 2 povinne voliteľné kurzy: Empatická asertivita a Konštruktívne riešenie a zvládanie záťažových situácií (program sociálnopsychologického výcviku), rozhodla som sa aktualizovať na naše podmienky päť oblastí, ktoré navrhli P. Engländerová-Goldenová a D. E. Golden (Say it stright, 1999) a doplnila som prehľad o šiestu oblasť zameranú na masové médiá. Vychádzala som z výsledkov a záverov skúmania problémových okruhov sociálnej patológie (drogové závislosti, chudoba, násilie v rodinách a na pracoviskách, kriminalita, prostitúcia, samovražednosť, rozvodovosť a pokles pôrodnosti), ktoré uvádzajú P. Ondrejko, E. Poliaková so spolupracovníkmi (1999), A. Nociar (2000), P. Ondrejko, J. Brezák, G. Lubelcová, M. Vlčková (2000), J. Výrost, I. Slaměnik (2001), E. Žiaková – J. Čechová – J. Kredátus (2001) a iní.

Prehľad ochranných faktorov aktuálnych v našich podmienkach (rizikové faktory bližšie pozri Bratská, 2001, s. 182-187):

1. Ochranné faktory na úrovni jednotlivca:

- ukončené stredoškolské alebo vysokoškolské vzdelanie,
- priemerná a vyššia úroveň emocionálnej inteligencie,
- priemerná a vyššia úroveň morálnej inteligencie (primeraná miera zodpovednosti a právneho vedomia),
- prehlbovanie schopnosti konštruktívne riešiť záťažové situácie a zvládať záťaž,
- kladný vzťah k celoživotnému vzdelávaniu,
- zdravý životný štýl,
- pozitívny postoj k práci, zmysluplnej činnosti prinášajúcej hodnoty pre jednotlivca, skupinu aj pre spoločnosť a k ich výsledkom,
- schopnosť tešiť sa z úspechov iných, vážiť si dosiaľ vytvorené hodnoty a majetok vlastný aj iných,
- kladný postoj k vlastnej a iným kultúram.

2. Ochranné faktory na úrovni rodina a významní iní

- primerané materiálne zabezpečenie rodiny,
- funkčná rodina (najmä uspokojovanie potrieb istoty, bezpečnosti a lásky, primerané poskytovanie sociálnej opory všetkým členom rodiny),
- zdravý spôsob života,
- prehlbovanie schopnosti rodiny konštruktívne riešiť záťažové situácie a zvládať záťaž,
- jasný negatívny postoj k alkoholu, tabaku a ďalším legálnym a nelegálnym drogám,
- pozitívny postoj ku škole a celoživotnému vzdelávaniu (ochota spolupracovať so školou, ale aj mimoškolskými zariadeniami),

- záujem a účasť na dianí v spoločnosti, regióne, komunitách apod.

3. Ochranné faktory na úrovni školy:

- tvorivá pracovná atmosféra uspokojujúca potreby bezpečia a istoty,
- jasný negatívny postoj k alkoholu, tabaku a ďalším legálnym a nelegálnym drogám u personálu školy,
- dostatok kladných modelov prezentujúcich jednotu slov, správania a skutkov s výrazne pozitívnymi dôsledkami pre školu a spoločnosť;
- pozitívny postoj k rodinám žiakov a študentov (ochota spolupracovať s rodinami, ale aj mimoškolskými zariadeniami),
- záujem o dianie v spoločnosti, regióne, komunitách, rodinách, školách zo strany personálu školy,
- individuálny prístup k žiakom a študentom,
- hľadanie a prehlbovanie silných stránok osobnosti jednotlivcov na úkor slabých stránok,
- pozitívny postoj k celoživotnému vzdelávaniu zo strany personálu školy,
- silná väzba medzi študentom, rodinou, školou.

4. Ochranné faktory na úrovni skupiny rovesníkov:

- negatívny postoj k alkoholu, tabaku a ďalším legálnym a nelegálnym drogám,
- empatické asertívne správanie (schopnosť odolať negatívnejmu rovesníckemu tlaku),
- rozvíjanie predpokladov konštruktívne riešiť záťažové situácie a zvládať záťaž (najmä v rovesníckych vzťahoch),
- záujem o vzdelávanie, prácu, voľnočasové aktivity a zmysluplnú činnosť s prínosom pre jednotlivca, skupinu i spoločnosť,
- pozitívne akceptovanie rovesníkov.

5. Ochranné faktory na úrovni spoločnosti:

- aktívna politika zamestnanosti,
- právny štát,
- dostatok kladných modelov,
- dostupnosť záujmových aktivít a vhodného prostredia na ich realizáciu, najmä pre mládež,
- rozhodný, negatívny postoj spoločnosti ku konzumácii alkoholu, fajčeniu, ako aj k ďalším legálnym a nelegálnym drogám,
- prezentácia konštruktívneho riešenia záťažových situácií a zvládania záťaže (na úrovni inštitúcií v spoločnosti),
- perspektívy zmysluplného smerovania spoločnosti (ale aj užších komunit, napr. regionálna politika).

6. Ochranné faktory na úrovni masovokomunikačných prostriedkov:

- prezentácia zdravého spôsobu života,
- propagácia rozhodného, negatívneho postoja spoločnosti ku konzumácii alkoholu, fajčeniu, ako aj k ďalším legálnym a nelegálnym drogám,
- propagácia aktivít právneho štátu,
- dostatok kladných modelov prezentujúcich jednotu slov, správania a skutkov s výrazne pozitívnymi dôsledkami pre jednotlivca, skupinu a spoločnosť,
- prezentácia celoživotného vzdelávania pútavými formami so zreteľom na špecifiká príjemcu,
- dostupnosť informácií o kultúrnych, športových a vzdelávacích aktivitách (pre všetky vekové skupiny a predovšetkým pre mládež),
- prezentácia konštruktívnych stratégií riešenia záťažových situácií a zvládania záťaže v reálnych životných situáciách (ako prípravy na život),
- vecné a vyvážené spravodajstvo s proporcionálnym zastúpením všetkých zainteresovaných strán.

Ochranné a rizikové faktory tvoria východiská pri rozboroch rôznych typov situácií psychickej záťaže. Napríklad počas programu Konštruktívne riešenie a zvládanie situácií psychickej záťaže (Bratská, 1997) si účastníci osvojujú a prehlbujú spôsobilosti efektívne komunikovať; postupy ako lepšie spoznať seba, ako adekvátnejšie vnímať, spoznávať a vedieť sa vcítiť do rozpoloženia iných ľudí; osvojujú si poznatky o podstate, výskyte a dôsledkoch rôznych typov záťažových životných situácií; učia sa rôznym variantom postupov riešenia a stratégiám zvládania psychickej záťaže v súlade s uvedomovaním si možných dôsledkov; získavajú spôsobilosti ako utvárať atmosféru spolupráce, konštruktívneho, efektívneho a tvorivého riešenia i zvládania záťažových situácií v skupine, asertívneho správania a komunikácie; osvojujú si základy metód prevencie nadmernej psychickej záťaže. Po absolvovaní programu sa človek ľahšie v záťažových situáciách zorientuje, nesústredí sa len na prekážky a ujmu, hľadá a berie do úvahy aj možné zvládacie zdroje (vnútorné, vonkajšie a situačné charakteristiky) smerujúce k riešeniu danej situácie a zvládnutiu záťaže. Lepšie si uvedomuje svoje silné stránky, vlohy a tvorivé predpoklady a tým aj nadanie pre určitú činnosť.

Čo zohľadniť v rámci prevencie nadmernej kumulácie negatívnych dôsledkov záťažových situácií a nadmernej záťaže?

Na prvom mieste je multidisciplinárny prístup. Týka sa rôznych odborníkov (lekári, psychológovia, učitelia, sociológovia, právnici, sociálni pracovníci, duchovní, ľudia rozvíjajúci vedu a ľudia z praxe), ktorí by sa v úzkej súčinnosti zamerali na rozpracovanie problematiky prevencie nadmernej kumulácie negatívnych dôsledkov záťažových situácií a nadmernej záťaže v kontexte kvality života z interdisciplinárneho hľadiska. Náplňou práce takejto skupiny odborníkov by mohlo byť napr. a) - identifikovať, prípadne adaptovať na naše podmienky kritériá účinnosti aktivít v prevencii nadmernej kumulácie negatívnych dôsledkov záťažových situácií a nadmernej záťaže, kontrolovať ich implementáciu v praxi; b) - vytvoriť databázu preventívnych programov, poukázať na prednosti a úskalia ich aplikácie, určiť podmienky ich certifikovania; c) – vypracovať námety, ako systémovo zdokonaľovať prácu ľudí v oblasti prevencie, v ktorých okruhoch ich školiť a kým.

Ako možné námety pre vypracovanie kvantitatívnych a kvalitatívnych kritérií účinnosti preventívnych aktivít nadmernej kumulácie negatívnych dôsledkov záťažových situácií a nadmernej záťaže v kontexte kvality života navrhujem:

- Chápať prevenciu nadmernej kumulácie negatívnych dôsledkov záťažových situácií a nadmernej záťaže ako kvalitný adjustačný a socializačný proces so zameraním na znižovanie vplyvu rizikových faktorov na rôznych úrovniach sociálneho systému a predovšetkým na rozvoj ochranných faktorov (Bratská, 2001, s. 180-187), ktoré napomáhajú zvyšovať kvalitu života každého človeka.
- Efektívnosť prevencie zvyšovať úzkym prepájaním a integrovaným pôsobením čo najširšieho rozsahu jej informačnej, emocionálnej, sociálnej a činnostnej dimenzie.
- Uskutočňovať preventívne aktivity počas celého biodromálneho vývinu človeka (od narodenia po smrť) ako prípravu na život v reálnom kontexte, s akcentom na rozvíjanie ochranných faktorov a konštruktívneho riešenia a zvládania záťažových situácií, vychádzajúc zo špecifik jednotlivých vývinových fáz človeka a jeho chápania ako biopsychosociokulturálnospirituálnej jednoty.
- V rámci preventívnych aktivít spolupracovať a pôsobiť na všetky zložky systému (napr. v systéme škola nepôsobiť len na žiaka, študenta, ale do preventívnych programov zapojiť aj učiteľov, rodičov, personál školy, záujmové inštitúcie apod.) s dôrazom na utváranie pozitívnej, tvorivej a akceptujúcej atmosféry.
- Sústavne sa snažiť o posun preventívnych aktivít z úrovne správania, vonkajších prejavov do hlbších štruktúr osobnosti človeka (viac pracovať s emóciami, citmi, motívmi, túžbami, hodnotami, rozhodovaním a výberom variant, dôsledkami vyplývajúcimi zo ziskov a strát, upevňovaním sebaúcty, zdravého sebavedomia, morálnymi zásadami, úctou a toleranciou, silnými stránkami a spiritualitou človeka).
- Podporovať dlhodobé prebiehajúce a longitudinálne preventívne programy.
- Umožniť študentom stredných pedagogických škôl a vysokých škôl s humanitným zameraním v rámci praxe absolvovať rôzne typy už overených programov a neskôr, počas ich aplikácie v konkrétnych podmienkach, zabezpečovať študentom supervízne vedenie.

Literatúra:

BAUMGARTNER, F. - BAČOVÁ, V.: Sociálnopsychologické súvislosti preferovania stratégií zvládania ťažkostí. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 30, 1995, č. 1, s. 63-67.

BAUMGARTNER, F. – BODO, B.: Dispozičné a situačné aspekty zvládania. In: OBERTA, R. – TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.–2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000, s. 29-32.

BOLGER, N.: Coping as a Personality Process: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 59, 1990, p. 525-537.

BRATSKÁ, M.: *Vieme riešiť záťažové situácie?* 1. vyd. Bratislava, SPN 1992.

- BRATSKÁ, M.: Group Communication Stimuly and Barriers in Solving and Coping with Psychic Load (Stress) Situations. In: VIŠŇOVSKÝ, E. - BIANCHI, G. (eds.): *Human communication studies, Discourse - Intellectuals - Social communication*, vol. 3. Bratislava: Veda, 1997a. p. 163-171.
- BRATSKÁ, M.: Konštruktívne riešenie a zvládanie situácií psychickej záťaže v skupine. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 32, 1997b, č. 2. s. 188-193.
- BRATSKÁ, M.: Program - Konštruktívne riešenie a zvládanie situácií psychickej záťaže - súčasť prípravy človeka na život a starnutie. In: *Quo vadis výchova...? Primárna prevencia drogových závislostí. Zborník z teoreticko - metodického seminára konaného dňa 11. apríla 1997 v Iuvente*. Bratislava: Iuventa, 1997c. s. 103-112.
- BRATSKÁ, M.: *Skúsenosti s programom Konštruktívne riešenie a zvládanie záťažových situácií u vysokoškolákov*. Príspevok na celoslovenskej konferencii Preventívne programy pre III. tisícročie: Teoretické prístupy a praktické skúsenosti v prevencii sociálnej patológie. Bratislava, Centrum výchovnej a psychologickej prevencie Bratislava V, 14.-15.7.2000.
- BRATSKÁ, M.: *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život*. 1. vyd. Bratislava, Práca 2001.
- CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.: Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of personality and social psychology*, vol. 66, 1994, p. 184-195.
- DANIEL, J.; SARMÁNY SCHULLER, I.: Stratégie zvládania stresu u budúcich pedagógov. In: OBERTA, R. – TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.-2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000, s. 154-158.
- DŽUKA, J.: Subjektívna pohoda v kontexte pojmov šťastie, spokojnosť, duševné zdravie a jeho determinácia. In: *psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 31, 1996, č. 2, s. 99-110.
- ENDLER, N. S. ; PARKER, J. D. A.: Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. In: *Journal of personality and social psychology*, 58, 1990, s. 844-854.
- ENGLANDEROVÁ-GOLDENOVÁ; P.- GOLDEN, E. D.: *Povedz to priamo (Say it stright – S.I.S.): Tréning priamej komunikácie*. 1. vyd. Bratislava: Odborno-metodické oddelenie riaditeľstva CPPS, 1999.
- FICKOVÁ, E.: Zvládanie stresu: teórie, mechanizmy, stratégie. In: RUISELOVÁ, Z. - RUISEL, I. (eds.): *Praktická inteligencia I*. Bratislava: ÚEP SAV, 1992, s. 50-65.
- FICKOVÁ, E.: Stratégie zvládania stresu vo vzťahu k osobnosti adolescentov. In: *Poznávanie a zvládanie záťažových situácií*. Bratislava: ÚEPS SAV, 1994, s. 95-103.
- FICKOVÁ, E.: Preferovanie copingových stratégií vo vzťahu k rôznym problémom detí a adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 30, 1995, č. 1, s. 87-92.
- FICKOVÁ, E.: Zvládanie každodenných problémov (hassles) a sebahodnotenie adolescentov. In: OBERTA, R. – TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.-2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000a, s. 37-41.
- FOLKMAN, S. et al.: Appraisal, Coping, Health Status and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1986, n. 3, pp. 571-579.
- FRANKOVSKÝ, M.: Interpohlavné súvislosti stratégií správania v náročných životných situáciách. In: OBERTA, R. – TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.-2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000, s. 219-222.
- HADUŠOVSKÁ, S.: Intersexual differences in behaviour strategies in demanding situations. In: *Studia psychologica*, 39, 1998, n. 2, pp. 115-118.
- HALAMA, P.: Dimensions of life meaning as factors of coping. *Studia psychologica*, 42, 2000, n 4, pp. 339-350.

- HOLAHAN, CH. J. ; MOOSE, R. H.: Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*. 52, 1987, pp. 946-955.
- KOHN, P. M. ; MILROSE, J. A.: The inventory of high-school students recent life experiences: A decontaminated measure of adolescents hassles. *Journal of youth and adolescence*, 22, 1993, n. 22, pp. 43-55.
- KORDAČOVÁ, J.: Sonda do vzťahov iracionálneho myslenia a riešenia problémov. In: OBERTA, R. – TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.–2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000a, s. 269-272.
- KOUBEKOVÁ, E.: Vzťahy medzi copingovými stratégiami a osobnostnými charakteristikami u pubescentov. In: OBERTA, R.; TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.–2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000a, s. 235-241.
- KOUBEKOVÁ, E.: Interpohlavné rozdiely v adjustácii telesne handicapovaných detí. In: OBERTA, R.; TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.–2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000b, s. 242-248.
- KOVÁČ, D.: Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového tisícročia. In: *Československá psychologie*, roč. 45, 2001, č. 1, s. 34-44.
- KŘIVOHLAVÝ, J. : *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha, Grada Avicenum 1994.
- LAZARUS, R. S. ; FOLKMAN. S.: *Stress, appraisal and coping*. 1. ed. New York, Springer 1984.
- MEDVEĎOVÁ, L.: Stratégie a efektívnosť zvládania v kontexte prežívania subjektívnej pohody. In: OBERTA, R. ; TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.–2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000, s. 256-259.
- MEDVEĎOVÁ, L.: Štruktúra sebaocenenia a lokalizácia kontroly ako moderátory zvládania stresu u pubescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 31, 1996, č. 2, s. 120-134.
- MEDVEĎOVÁ, L.: Intersexuálne rozdiely v kontexte predikcie copingu z osobných zdrojov v puberte. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 32, 1997, č. 2, s. 100-106.
- NAKONEČNÝ, M.: *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha, Academia 2000.
- NOCIAR, A.: *Porovnanie prieskumov ESPAD na Slovensku v rokoch 1995-1999*. 1. vyd. Bratislava, Asklepios 2000.
- ONDREJKOVIČ, P. (ed.); BREZÁK, J.; LUBELCOVÁ, G. ; VLČKOVÁ, M.: *Sociálna patológia*. 1. vyd. Bratislava, Veda 2000.
- ONDREJKOVIČ, P. ; POLIAKOVÁ, E. et al. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava, Veda 1999.
- PEARLIN, L. I. - SCHOOLER, C.: The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 19, 1978, p. 2-21.
- PROKOPČÁKOVÁ, A.: Zvládacie stratégie s ohľadom na typ situácie, anxiету a kontrolu. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 30, 1995, č. 1, s. 51-54.
- RUISELOVÁ, Z. - PROKOPČÁKOVÁ, A.: Dimenzie kontroly a koherencie ako možný príspevok ku štúdiu praktickej inteligencie. In: RUISEL, I.; RUISELOVÁ, Z.; PROKOPČÁKOVÁ, A. (red.): *Praktická inteligencia III*. Bratislava: ÚEP SAV, 1993, s. 76-86.
- SARMÁNY, I.: Indikátor stratégií zvládania. In: PROKOPČÁKOVÁ, A. ; RUISEL, I. (red.): *Praktická inteligencia II*. Bratislava: ÚEP SAV, 1992, s. 44-51.
- SARMÁNY SCHULLER, I. ; BRATSKÁ, M.: Analýza stratégií zvládania v záťažových situáciách. In: OBERTA, R. – TITURISOVÁ, O. (Eds.): *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1.–2. 7. 1999*. Bratislava: MOSR, 2000, s. 8-12.

SLAMĚNÍK, I.: Sociální psychologie emocí. In VÝROST, J. ; SLAMĚNÍK, I. (Eds.): *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha, Grada 2001. s. 49-80.

SPIRITO, A.; STARK, L. J.; WILLIAMS, C.: Development of a Brief Coping Checklist for Use with Pediatric Populations. *J. Ped. Psychol.*, vol. 13, 1988, no. 4, p. 555-574.

THAYER, R. E. ; NEWMAN, J. R. ; McCLAIN, T. M.: Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of personality and social psychology*, 67, 1994, n. 5, pp. 910-925.

VEENHOVEN, R.: Happy life – expectancy. A comprehensive measure of quality – on – life: nations. *Social Indicators research*, vol. 39, p. 1-57.

VEENHOVEN, R.: *World database of happiness – continuous register of research on subjective appreciation of life*. Rotterdam: Erasmus University, 1999.

WHOQOL 1997. *Measuring quality of life*. Geneva: World Health Organization, 1997.

ZIKMUND, V.: Kvalita života a medicína. *Medicínsky monitor*. 2001, č. 1, s. 1, 5-7.

ŽIAKOVÁ, E. – ČECHOVÁ, J. – KREDÁTUS, J.: *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. 1. vyd. Prešov, Filozofická fakulta Prešovskej univerzity 2001.

Príspevok je súčasťou riešenia grantovej úlohy č. 2/4076/04.

BRATSKÁ Mária. Špecifiká mužov a žien vo výskyte, zvládání a dôsledkoch záťažových situácií a ich miesto v prevencii.

In HELLER, Daniel; PROCHÁZKOVÁ, Jana; SOBOTKOVÁ, Irena (ed.). *Sborník příspěvků z konference Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů : polarita a vzájemné obohacování*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého ; Českomoravská psychologická společnost, 2005. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Psychologica 35, suppl. Plný text příspěvku o rozsahu 12 s. je dostupný na příloženém CD-ROM. ISBN 80-244-1059-1.