

VZŤAH SOCIÁLNO-EMOCIONÁLNEHO ZDRAVIA A SUBJEKTÍVNEHO PREŽÍVANIA ŠŤASTIA

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL EMOTIONAL HEALTH AND SUBJECTIVE HAPPINESS

PhDr. Henrieta ROŤKOVÁ, PhD., Bc. Veronika ZELINKOVÁ

Fakulta Psychológie Paneurópskej vysokej školy, Tomášikova 20, Slovenská republika,

Abstrakt: Predložený príspevok sa zaoberá vzťahom sociálno-emocionálneho zdravia, jeho dimenzií a subjektívneho prežívania šťastia. Výskum má korelačný charakter. Výskumu sa zúčastnilo 130 žiakov gymnázia. Administrovali sme Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia - SEHS-S (Furlong, 2012), ktorý rozlišuje štyri dimenzie, čiže vieru v seba, vieru v ostatných, emocionálna kompetencia a angažovanosť žitia. Na meranie subjektívneho prežívania šťastia sme použili dotazník Škála subjektívneho prežívania šťastia - SHS (Lyubomirsky, Lepper, 1999). Zistili sme pozitívny vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a šťastím. Taktiež sme zistili pozitívny vzťah medzi dimenziami sociálno-emocionálneho zdravia, t.j. vieru v seba, vieru v ostatných, emocionálna kompetencia a angažovanosť žitia a šťastím. Vo výskume bol preukázaný malý rozdiel v prežívaní šťastia v prospech žien a taktiež bol preukázaný rozdiel v sociálno-emocionálnom zdraví v prospech mužov.

Kľúčové slová: sociálno-emocionálne zdravie, šťastie, vieru v seba, vieru v ostatných, emocionálna kompetencia, angažovanosť žitia

Abstract: This aim deals with the relationship between social emotional health, its dimensions and subjective happiness. Research has a correlation character. 130 students of gymnasium participated in the research. As part of the research, we used a Social Emotional Health Survey – Secondary – SEHS-S (Furlong, 2012) which distinguishes between four dimensions: belief in self, belief in others, emotional competence, engaged living. We used Subjective Happiness Scale - SHS (Lyubomirsky, Lepper, 1999) to measure happiness. The research results show a positive correlation between social emotional health and happiness. We also found positive correlation between four dimensions of social emotional health, i. belief in self, belief in others, emotional competence, engaged living and happiness. The research has shown there are minor differences in happiness, with women being slightly more happy. The research also has shown there are differences in social emotional health, with men being slightly more social emotional healthy.

Key words: social emotional health, happiness, belief in self, belief in others, emotional competence, engaged living

Úvod

Z historického hľadiska môžeme konštatovať, že otázkou ľudského šťastia, zmysluplnosti a životného naplnenia sa ľudia zaoberajú už od nepamäti, avšak vedecká psychológia sa týmito dôležitými otázkami začala zaoberať pomerne nedávno. Pozitívna psychológia vznikla spoločným záujmom bádateľov zaoberajúcich sa výskumom osobnej pohody (Diener a kol., 1999), optimizmu (Seligman, 1991; Peterson, 1991), motivácie (Ryan, Deci, 1985), kreativity (Csikszentmihaly, 1996), pozitívnych emócií (Isen, 1993) a ďalších kladných aspektov jedinca a spoločnosti, ktoré na prelome 20. a 21. storočia prispeli ku vzniku tomuto hnutia (Slezáčková, A., 2012).

Sociálno-emocionálne zdravie

Sociálno-emocionálnym zdravím sa zaoberalo viacero autorov. Každý z nich sa sociálno-emocionálne zdravie snažil zdefinovať, charakterizovať a popísať. Podľa Wearea a Graya (1992) je duševné a emocionálne zdravie neprítomnosťou duševných a emocionálnych

zdravotných problémov. Je to spôsobilosť zapadnúť do spoločnosti alebo do sociálnej skupiny, v ktorej sa človek nachádza. Nadácia Mental Health Foundation rozšírila definíciu duševného zdravia a definovala ho ako kombináciu emocionálneho blahobytu, sociálneho fungovania a veľkého množstva kompetencií, ktoré je možné rozvinúť a zlepšiť (Wells, Barlow, Stewart-Brown, 2003 „*Zdravie je celkový (telesný, sociálny a duchovný) stav človeka, ktorý mu umožňuje dosahovať optimálnu kvalitu života a nie je prekážkou obdobnému snaženiu druhých ľudí*“ píše Křivohlavý (2009, s. 40). Podľa Thompsona (1994) sociálne zdravie je schopnosť jedinca nadväzovať a udržiavať si blízke a pozitívne vzťahy s jedincovým okolím, čo znamená, že tento jedinec je sociálne kompetentný. Pojem sociálno-emocionálne zdravie zahŕňa schopnosť efektívne regulovať emócie, t.j. súbor procesov, ktoré sú zodpovedné za monitorovanie, hodnotenie a modifikovanie emocionálnych reakcií za účelom dosiahnutia istého cieľa.

Furlong (2014) je jedným zo súčasných autorov, ktorý sa venuje problematike sociálno-emocionálneho zdravia detí a mládeže. Skúmal atribúty, ktoré súvisia s blahobytom a prosperitou ľudí. Inšpiroval sa teóriou pozitívnej psychológie a pozornosť zameral na psychologické dispoziície, ako je vďačnosť (Froh, Bono, Emmons, 2010) a nádej (Snyder, Loper, Shorey, Rand, Feldman, 2003) a ich vzťahy so subjektívnym blahobytom mládeže a akademických úspechov. Furlongov model sociálno-emocionálneho zdravia zahŕňa celý rad sociálnych a emocionálnych zručností a psychologických dispoziícií, ktoré sú spojené s pozitívnym vývinom mládeže. Tento model je založený na predpoklade, že úspechy sú čiastočne zakotvené v podmienkach ich života, ktoré podporujú rozvoj vnútorných psychologických dispoziícií spojených s pozitívnym presvedčením alebo dôverou v seba, zmyslom dôvery v iných, s pocitom emocionálnej kompetencie a s pocitom angažovanosti v každodennom živote. Furlongov model zahŕňa:

1. Viera v seba: sebaúčinnosť, vytrvalosť, sebaopoznanie,
2. Viera v ostatných: vzájomná podpora, podpora učiteľov, podpora rodiny,
3. Emocionálna kompetencia: regulácia emócií, empatia, sebakontrola
4. Angažovanosť žitia: vďačnosť, chuť, optimizmus (Furlong, 2014).

Subjektívne šťastie

Existujú osobnostné črty, ktoré robia niektorých ľudí šťastnejšími ako sú iní. Tieto črty sú spojené s rôznymi spôsobmi interpretácie životných udalostí a zdá sa, že tieto interpretácie sú rozhodujúce preto, aby niektorí jednotlivci boli šťastnejší ako iní. Otake a kol.

(2006) zistili, že šťastní participanti viac pociťovali vďačnosť a pociťovali láskavosť od iných. Šťastní jedinci interpretujú udalosti spôsobmi, ktoré v nich vyvolávajú pocity, že sú vďační, a to môže byť jeden z dôvodov, prečo sa cítia šťastní (Allen, J. B., 2018).

Lyubomirsky (2001) vyvinula konštruktívnu teóriu šťastia, ktorá sa zameriava na kognitívne a emocionálne procesy, ktoré šťastní jednotlivci používajú na interpretáciu a pochopenie udalostí. Zistila, že šťastní jedinci:

- 1) sú menej negatívne ovplyvnení sociálnymi porovnávacími informáciami, t.j. relatívna výkonnosť rovesníkov,
- 2) s väčšou pravdepodobnosťou si zapamätajú udalosti v pozitívnych alebo inak adaptívnych typoch; napríklad. spomínanie na udalosti s humorom,
- 3) sú viac hodnotní a je menej pravdepodobné, že sa budú zaoberať negatívnymi udalosťami.

Aktuálny stav duševného zdravia detí a adolescentov nie je v dnešnej dobe uspokojivý a v posledných desaťročiach je možné zaznamenať nárast výskytu problémov u populácie do 18 rokov (World Health Organization, 2005). Podľa štatistík v EÚ každé piate dieťa trpí psychickou odchýlkou a približne u 1/8 detí do 18 rokov bola diagnostikovaná psychická porucha. Na Slovensku cca 15% z celkového počtu detí a adolescentov trpí rôznymi príznakmi psychických porúch (Liga za duševné zdravie, 2011). Výskyt emocionálnych problémov a problémov v správaní je pomerne častý a ich dôsledky sa prenášajú do rôznych oblastí života. Majú vplyv na to, ako sú deti a adolescenti úspešní v škole, vo vzťahoch, v komunikácii a neskôr ovplyvňujú fungovanie v práci či v rodine. Pod tému duševného zdravia patrí aj problematika sociálno-emocionálneho zdravia a subjektívneho prežívania šťastia.

Hypotézy a výskumné otázky

H1: Predpokladáme, že existuje kladný vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a subjektívnym prežívaním šťastia. (Méhešová, M., 2017; Berrios, M. P., Extremera, N., Nieto-Flores M. P., 2016)

H2: Predpokladáme, že žiaci budú vykazovať strednú až vysokú úroveň v štyroch základných doménach sociálno-emocionálneho zdravia. (Méhešová, M., 2017)

H3: Predpokladáme, že neexistujú genderové rozdiely v úrovni angažovanosti života. (Tomšík, R., 2014)

VO1: Existujú rozdiely v úrovni sociálno-emocionálneho zdravia v závislosti od ročníka?

VO2: Existujú genderové rozdiely v dosiahnutej úrovni sociálno-emocionálneho zdravia?

VO3: Existujú genderové rozdiely v subjektívnom prežívaní šťastia?

VO4: Existujú rozdiely v subjektívnom prežívaní šťastia v závislosti od ročníka?

Metódy

Výskumný súbor

Výskumu sa zúčastnilo 130 študentov gymnázia (60 mužov a 70 žien), z osemročného a štvorročného gymnázia (1. ročník 26, 2. ročník 55, 3. ročník 49). Vek od 15-19. Zber dát sme realizovali v máji 2018 a prebehol formou ceruzka – papier.

Metódy zberu dát

Dotazník sociálno-emocionálneho zdravia (*Social emotional health survey – secondary*, SEHS-S; Furlong, 2012) je ojedinelý tohto druhu a meria mieru sociálno-emocionálneho zdravia, resp. duševného zdravia u adolescentov. Tento dotazník obsahuje 4 dimenzie, a to viera v seba, viera v ostatných, emocionálna kompetencia a angažovanosť života. Každá dimenzia obsahuje 3 subškály (3 položky na každú subškálu). V našom výskume používame verziu dotazníka SEHS-S, ktorá sa skladá z 36 položiek (9 položiek na každú dimenziu), meraných na 4 –stupňovej škále. Psychometrické charakteristiky dotazníka (vnútorná konzistencia dimenzií je vysoká $\alpha=.92$; stabilita v čase pre jednotlivé dimenzie: viera v seba $r=.56$, viera v ostatných $r=.57$, emocionálna kompetencia $r=.57$, angažovanosť života $r=.45$) sú dobré (Furlong a kol., 2014).

Škála subjektívneho prežívania šťastia (*Subjective happiness scale*, SHS; Lyubomirsky, Lepper, 1999) bola vytvorená na meranie globálnej miery subjektívneho prežívania šťastia. Škála sa skladá zo 4 položiek, pri ktorých má participant určiť, do akej miery s daným tvrdením súhlasí. K dispozícii je sedem odpovedí. Pôvodná verzia obsahovala 14 položiek. Psychometrické charakteristiky škály (škála vykazuje vysokú vnútornú konzistenciu $\alpha=.79-.94$; miera stability v čase sa pohybuje medzi $r=.55-.90$) sú uspokojivé (Lyubomirsky, Lepper, 1999).

Výsledky

Prvou hypotézou sme predpokladali existenciu kladného vzťahu sociálno-emocionálneho zdravia so subjektívnym prežívaním šťastia. Hypotézu sme empiricky podporili a vzťah medzi premennými je kladný a stredne silný. Zistili sme stredne silný vzťah medzi šťastím a vierou v seba ($\rho=0,34$; $p>0,05$), stredne silný vzťah medzi šťastím a vierou

v ostatných ($\rho=0,32$; $p>0,05$) a stredne silný vzťah medzi šťastím a angažovanosťou života ($\rho=0,54$; $p>0,05$), avšak všetky sú štatisticky nevýznamné. Vzťah medzi šťastím a emocionálnou kompetenciou je stredne silný a štatisticky významný ($\rho=0,01$; $p<0,05$). Tieto zistenia sú v súlade s výsledkami Méhešovej (2017), ktorá uvádza kladný a stredne silný vzťah medzi sociálno-emocionálnym zdravím a subjektívnym prežívaním šťastia. A tiež v súlade s výsledkami Berriosa, Extremera a Nieto- Floresa (2016), ktorí uvádzajú, že dimenzie týkajúce sa sociálnej podpory a pozitívnych emócií a ukazovateľ subjektívnej pohody, spokojnosť so životom a šťastie, majú medzi sebou kladný vzťah.

V rámci druhej hypotézy sme predpokladali, že žiaci budú vykazovať strednú až vysokú úroveň vo všetkých základných doménach sociálno-emocionálneho zdravia. Na základe priemerných hodnôt výsledkov v jednotlivých dimenziách konštatujeme, že žiaci priemerne dosahovali stredné až vysoké skóre, čo znamená, že žiaci vykazujú strednú až vysokú úroveň vo všetkých základných doménach sociálno-emocionálneho zdravia. V každej dimenzii bolo možné získať skóre 9 až 36. V dimenzii viera v seba žiaci získali priemerné skóre 25,03, čo je stredná úroveň. Vo viere v ostatných priemerne dosiahli 27,88, čo je vysoká úroveň. Taktiež vysokú úroveň dosiahli v dimenzii emocionálna kompetencia (27,62) a strednú úroveň dosiahli v dimenzii angažovanosť života (24,99). Výsledky nášho výskumu sú v súlade s výsledkami Méhešovej (2017).

V rámci tretej hypotézy sme predpokladali, že neexistujú genderové rozdiely v úrovni angažovanosti života. Na základe skupinových priemerných hodnôt mužov a žien konštatujeme, že genderové rozdiely v angažovanosti života sú, aj keď v menšej miere, kde sa nám rozdiel ukázal ako slabý ($p=,003$; $r=,26$). Naše výsledky nie sú v súlade s výsledkami Tomšika (2016), ktorý uvádza, že neexistujú medzipohlavné rozdiely v miere životnej zmysluplnosti, čo môžeme podľa teórie Ryff a Keyesa (1995) považovať za zložku psychologickéj pohody.

V prvej výskumnej otázke sme zisťovali existenciu rozdielu v úrovni sociálno-emocionálneho zdravia v závislosti od ročníka. Zistili sme, že medzi ročníkmi sú v jednotlivých dimenziách malé až stredne veľké rozdiely v priemernom dosahovanom skóre v závislosti od dimenzie. V dimenzii viera v seba je medzi ročníkmi malý rozdiel ($p=,130$; $r=,14$), v dimenzii viera v ostatných je tento rozdiel taktiež malý ($p=,287$; $r=,14$) a v dimenzii emocionálna kompetencia sa tento rozdiel ukázal tiež malý ($p=,332$; $r=,18$). Stredne veľký rozdiel ($p=,004$; $r=,26$) sa ukázal v dimenzii angažovanosť života. Taktiež sme zistili existenciu rozdielov dosahovaného skóre v závislosti od ročníkov, aj keď v malej miere ($p=,130$; $r=,14$).

V rámci druhej výskumnej otázky sme zisťovali existenciu genderového rozdielu v rámci dosahovanej úrovne sociálno-emocionálneho zdravia. Zistili sme, že genderové rozdiely v jednotlivých dimenziách sú malé až stredne veľké v závislosti od jednotlivých priemerných skóre dosiahnutých v jednotlivých dimenziách. V dimenzii viera v seba sme zistili stredne veľké rozdiely ($p=,000$; $r_m=,46$). Malý rozdiel sme zistili vo viere v ostatných ($p=,133$; $r_m=,13$) a taktiež aj v dimenzii emocionálna kompetencia sme zistili malý rozdiel ($p=,059$; $r_m=,17$). Rozdiel v angažovanosti života považujeme za slabý ($p=,003$; $r_m=,26$).

V rámci tretej výskumnej otázky sme zisťovali existenciu genderových rozdielov v úrovni subjektívneho prežívania šťastia. Na základe zistení konštatujeme, že genderové rozdiely v úrovni subjektívneho prežívania šťastia sú malé ($p=,606$; $r_m=,05$).

V štvrtej výskumnej otázky sme zisťovali existenciu rozdielov v úrovni subjektívneho prežívania šťastia v závislosti od ročníka. Na základe našich zistení konštatujeme, že rozdiely v úrovni subjektívneho prežívania šťastia v závislosti od ročníka existujú, aj keď sú malé ($p=,411$; $r_m=,17$).

Diskusia

Výstupy pre teóriu a prax

Výskumom v oblasti sociálno – emocionálneho zdravia a prežívania šťastia sme chceli prispieť do tejto zaujímavej problematiky, práve korelačným výskumom. Keďže dotazník SHS u nás nie je štandardizovaný, považujeme za prínosné aj overenie jeho reliability.

Náš výskum by mohol pomôcť pri práci školského psychológa v konkrétnej škole, kde výskum prebiehal. Naše zistenia poukazujú na rozdiely v sociálno-emocionálnom zdraví u mužov a žien v prospech mužov, čo by mohlo byť podnetom na prácu školského psychológa v tejto oblasti, bolo by zaujímavé zistiť príčiny tohovýsledku. Taktiež je potrebné zvýšenie sociálno-emocionálneho zdravia u žien. Doporučili by sme realizáciu intervenčných programov zameraných na tému rozvoja emocionálnej inteligencie, stimulácie rozvoja osobnosti alebo sociálnych zručností a kompetencií. Zistené výsledky by mohli byť podnetom pre vytvorenie intervenčného programu na mieru (pre študentov gymnázia), pričom aktivity by stimulovali úroveň sociálno-emocionálneho zdravia, čím by sa na základe našich výsledkov zlepšila aj úroveň subjektívneho prežívania šťastia, nakoľko sa ukázalo, že tieto dve premenné majú medzi sebou pozitívny vzťah. V praxi to znamená, že ak budeme stimulovať sociálno-emocionálne zdravie u študentov, tak sa bude zvyšovať aj úroveň ich subjektívneho prežívania šťastia a platí to aj v opačnom smere, ak budeme vytvárať situácie, v ktorých budú študenti prežívať šťastie, podporíme aj ich sociálno-emocionálne zdravie.

Učitelia by naše zistenia mohli zúročiť tak, že by napríklad na hodinách etickej výchovy, občianskej náuky ale aj iných predmetoch, kde to osnovy dovoľujú, pracovali s týmito fenoménami a tiež by stimulovali rozvoj sociálnych zručností a emocionálnej kompetencie. Taktiež by sa mohli vytvoriť a aplikovať intervenčné programy na rozvoj sebavnímania, sebaregulácie prežívania a správania, efektívnych stratégií komunikácie a riešenia konfliktov, čo by zvýšilo sociálno-emocionálne zdravie a aj subjektívne šťastie mládeže. Uvedomujeme si, že naše výsledky sa vzťahujú len k danej výskumnej vzorke a nemožno ich zovšeobecniť na celú populáciu.

Zoznam použitej literatúry

Allen, J. B. (2018). *Thy Psychology of Happiness in the Modern World: a Social Psychological Approach*. New York: Springer Publishing Company

Berrios, M. P. et. al. (2016). *Exploring the socio-emotional factors associated with subjective well-being in the unemployed*. San Diego: Peer J, Inc.

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

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha : Portál

Liga za duševné zdravie (2011). Leták stiahnutý dňa 20.11.2016 z http://zsalexhozv.sk/skola/letak_dusporuchy.pdf

Lyubomirsky, S. & Lepper H. S. (1999). *A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation*. Social Indicators Research, 46, 137-155

Lyubomirsky, S. (2001). *The Role of Cognitive and Motivational Processes in Well-Being*. American Psychologist, 65(3), 239-249

Méhešová, M. (2017). *Mentálne zdravie vysokoškolských študentov vo vzťahu ku kvalite*

Školský psychológ/Školní psycholog 20 (2), 50-57

života a prežívaniu šťastia (dizertačná práca). Bratislava: Paneurópska vysoká škola.

Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). *Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention*. Journal of happiness studies, 7(3), 361-375

Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Thompson, R. A. (1994). *Emotion regulation: A theme in search of definition*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59, 25-52

Tomšík, R. (2014). *Rozdiely v životnej zmysluplnosti u adolescentov*. Človek a spoločnosť 2014, 17(4), 68-76

Weare K., Gray G. (1992). *Promoting Mental and Emotional Health in the ENHPS – the Training Manual*. HEU, University of Southampton and WHO Regional Office for Europe

Wells, J., Barlow, J., Stewart-Brown, S. (2003). *A Systematic Review of Universal Approaches to Mental Health Promotion in Schools*. Health Education, 103(4): 197- 220

World Health Organization. (2005). Atlas. Child and adolescent mental health resources. Geneva: World Health Organization

PhDr. Henrieta ROLKOVÁ, PhD.
Fakulta Psychológie, Paneurópska vysoká škola,
Tomášikova 20, Slovenská republika,
henrieta.rolkova@paneurouni.com