

SALUTOGENEZE, PERCEPCE ZÁTĚŽE A ZDRAVÍ UČITELŮ A UČITELEK

Karel PAULÍK

Abstrakt: Příspěvek se zaměřuje na salutogenezi ve známém pojetí A. Antonovského jako proces umožňující vyrovnávání se se zátěží v našem případě konkrétně v učitelské profesi na základní škole se zřetelem na možné rozdíly mezi učitelkami a učiteli. Předmětem analýzy jsou vztahy mezi subjektivním prožíváním pracovní zátěže a subjektivními (hodnocení vlastního zdraví) i objektivními ukazateli zdravotního stavu (počet dnů zameškaných v zaměstnání pro nemoc) s ohledem na pravděpodobný zprostředkující vliv Sense of Coherence (SOC) u mužů a žen.

Klíčová slova: salutogeneze, SOC, učitelský stres, muži, ženy, zvládání stresu

Úvod

V tomto příspěvku se zaměříme na některé souvislosti mezi sense of coherence (SOC) jako osobnostní proměnou s předpokládaným vlivem na lidské zdraví (A. Antonovsky, 1987, 1993, 1998 aj.) a subjektivní percepcí pracovní zátěže a subjektivním hodnocením vlastního zdraví učitelů s ohledem na možné rozdíly mezi muži a ženami. Zajímáme se o to, jak souvisí SOC a subjektivní hodnocení nároků učitelské profese (zpravidla považované za subjektivně náročnou) s vnímáním vlastního zdraví učitelů a zda se v tomto ohledu liší učitelé a učitelky. A. Antonovsky propagující salutogenetickou perspektivu, předpokládá, že SOC podstatným způsobem ovlivňuje lidské zdraví.

Subjektivní hodnocení podmínek, v nichž se jedinec nachází, a nároků na něj kladených se považuje za důležitou součást schopnosti zvládat zátěž.

Salutogeneze je v pojetí A. Antonovského (1985, 1987) proces vedoucí k podpoře a rozvíjení zdraví, proces obnovy narušeného zdraví i jeho upevňování a prevence jeho ohrožení. Antonovského i další badatele, k nimž lze řadit např. i H. Selyeho (1983), zaujala otázka, proč někteří jedinci vystavení stresu nepodlehnou nepříznivým rušivým či škodlivým okolnostem, jimž jsou vystaveni na rozdíl od jiných a navzdory obtížím neztratí duševní rovnováhu a pohodu. Takoví jedinci se pak nehroutí, případně neoneomocní, ani v situacích které jiní nezvládají. Při hledání odpovědi na tuto otázku nastolil Antonovsky vlastně opačnou perspektivu proti dosud běžnému zaměření na působení negativních vlivů a jejich nežádoucích důsledků. Od těchto vlivů se pak odvozovaly

zdravotně relevantní úvahy směřující v zásadě k eliminaci jejich příčin nebo zmiřňování či odstraňování jejich negativních následků. Tento autor se naopak zaměřil na jevy, které sehrávají pro zdraví a subjektivní pohodu člověka pozitivní roli i za nepříznivých podmínek. Jde mu tedy primárně o jevy a podmínky, které působí na zdraví pozitivně, a které je tedy třeba identifikovat a podporovat jejich působení i rozvoj. Antonovsky se snaží postihnout zdraví jako proces (srovnej S. Pelcák, 2010) s celoživotní kontinuitou a vymezit obecnější faktory ovlivňující cestu jedince ke zdraví. Přitom klade důraz na zdroje generalizované rezistence (generalised resistance resources), aktivní úlohu, svobodu volby a zodpovědnost jedince v podpoře a prevenci vlastního zdraví.

Komplex protektivních faktorů zdraví je tvořen celou řadou faktorů „Vnitřní prostředí“ představují osobnostní zdroje (inteligence, znalosti, sociální kompetence ad.) dlouhodobě působící na vyrovnávací procesy, ovlivňují chování v zátěži (výběr strategií zvládnání, neurohumorální reakce organismu, obnova psychických i fyzických sil). V rámci „vnějšího prostředí“ působí pozitivně celá řada faktorů (sociální podpora, přiměřenost pracovních podmínek, odpovídající pracovní pozice a vliv na další lidi, přiměřený vliv na společnost ad.).

Vzhledem k tomu, že stresová odezva na jednotlivé konkrétní situace je interindividuálně odlišná, zdůrazňuje v této souvislosti Antonovsky úlohu osobnostních činitelů představovaných SOC.

SOC je příznačný přetrvávající, nicméně dynamickou globální orientací s tendencí vidět životní prostor jako více či méně uspořádaný, předvídatelný a ovladatelný. Veškerý lidský svět tedy skýtá naději, že věci probíhají tak, jak lze odůvodněně očekávat (A. Antonovsky, 1979, H. Antonovsky, S. Sagar, 1986). Na formování SOC se podílejí vnitřní i vnější zdroje. SOC představuje významného činitele psychické odolnosti člověka, proměnnou intervenující v interakci osobnosti s prostředím do vztahů mezi zátěžovými podněty a reakcí na ně. Antonovsky (1986) o SOC hovoří jako o osobnostní charakteristice nebo copingovém stylu. Vzhledem k tomu, že se jedná vlastně o kompozit tří psychických jevů ovlivňujících chování a prožívání, který nelze považovat za vnitřně konzistentní a intersituačně stabilní, bylo by z terminologického hlediska (podobně jako např. u hardiness) poněkud problematické označovat jej za osobnostní rys (viz např. Earvolino-Ramirez, 2007). Jako vhodnější se jeví (srovnej K. Paulík, P. Zářický, 2008) chápat SOC jako charakteristiku, která má blíže k postoji než k rysu (personality trait).

SOC je tvořen třemi komponenty:

Smysluplnost (meaningfulness) se týká života vůbec i jeho jednotlivých součástí (práce, volný čas, rodina ad.). Vyznačuje se sklonem považovat řešení dané situace za smysluplné. Stojí tedy za to věnovat jí pozornost, přijmout výzvu k určité aktivitě a vynaložit potřebné úsilí. S tím se pojí přesvědčení, že vynaložené úsilí přinese i pozitivní výsledky doprovázené pozitivním emočním laděním. Není-li úroveň smysluplnosti dostatečná, jedinec zůstává stranou dění, distancuje se od situace (pocituje lhostejnost, sociální izolaci, odcizení).

Srozumitelnost (comprehensibility) spočívá v přesvědčení, že věci a svět jako celek jsou dlouhodobě smysluplně uspořádány. Z toho vychází pocit jistoty v přítomnosti a předvídatelnost dalšího vývoje, na nějž je možno se i připravit. Při nedostatku

comprehensibility vystupuje do popředí celkový dojem nedostatku řádu, nepřehlednosti až chaosu, bez možnosti orientovat se v situaci a správně na ni reagovat.

Zvládnutelnost (manageability) je charakteristická přesvědčením, že individuální předpoklady (pocit síly, způsobilosti) dostačují (i spolu s případným využitím dostupné pomoci z okolí) pro zvládnání životních nároků i pro aktivním zapojení se společenského dění, vyřešení daných problémů. Nízká úroveň zvládnutelnosti je charakteristická pocitem vlastního nedostatku potřebných předpokladů, přesahu kladených nároků nad dispozicemi.

Jedinci disponující vysokou úrovní SOC se snadněji přizpůsobují prostředí a zachovávají si pocit životní spokojenosti a zdraví. V prožívání zdravého a nemocného jedince spatřuje Antonovsky zásadní rozdíl.

Původní 29položková škála pro měření SOC (A. Antonovsky, 1987, 1993), s níž zde pracujeme, prodělala určitý vývoj, v němž je viditelná tendence ke zkracování. Zkrácené verze obsahují 13 (SOC-3) a později dokonce jen 9 položek. Jsou používány i s vědomím nižší reliability zpravidla ve výzkumech obsahujících větší počet různých metod.

Souvislostmi SOC a subjektivního zdraví se zabývá řada badatelů. Např. S. K. Fok, S. Y. Chair, V. Lopez (2004) zaznamenali u pacientů (N=88), kteří prodělali vážnou nemoc, významnou korelaci SOC s copingem („coping ability“) měřeným obecným testem copingu CCS (Chinese Coping Scale) a s kvalitou života (zjišťována 13 položkovým „Orientation to Life Questionnaire“). Subjektivní zdraví autoři považovali za zásadní součást kvality života. Ve výzkumu našli četné korelace ($p < 0,05$) SOC s kategoriemi subjektivního zdraví jako sociální funkce, obecně mentální zdraví, vnímání zdraví jako celku, vitalita, zdravotní limity, zvládnání fyzických aktivit, tělesné bolesti a omezení vyplývající z emočních problémů. Z demografických údajů se při použití regresní analýzy prokázaly jako prediktory silného SOC vysoký příjem domácnosti a podpora ze strany dospělých dětí. Jako významný se neprojevil např. vliv věku, pohlaví, vzdělání, dalších variant sociální podpory atd.

Ve výzkumu chronicky nemocných (N=181) sledoval Ch. Delgado (2007) SOC spolu s mírou stresu, kvalitou života a spiritualitou (zde aspekt osobnosti nezávislý na konkrétní kultuře a náboženství). SOC negativně koreloval se subjektivní mírou zátěže i u osob s chronickou obstrukční plicní chorobou, která omezuje možnost dýchání i pohybu vůbec. Pozitivní korelace SOC (zejména s komponentou smysluplnost) byla zjištěna u spirituality. Vzhledem k ne zcela jasné kauzalitě tohoto vztahu se pro interpretaci nabízí i možnost, že k pozitivní změně SOC dochází za přispění změn v další proměnné (to by svědčilo ve prospěch chápání SOC jako o měnící se nebo měnitelné osobnostní charakteristiky). Sám autor Ch. Delgado považuje za nejdůležitější poznatek svého výzkumu vliv SOC a spirituality na snižování míry stresu a na zvyšování kvality života. Dánské badatelky A. Hoghová a E. Mikkelsenová (2005) zjistily pozitivní korelace SOC s mentálním zdravím, věkem, vitalitou. Negativní korelace jim vyšly u míry kognitivního a psychosomatického stresu a expozice violence v zaměstnání.

Další výzkum sledující SOC jako zdroj subjektivního zdraví a životní spokojenosti a u osob ve věku nad 75 let (M. Elovainio, M. Kivimäki, 2000) dospívá k pozitivní korelaci SOC se subjektivním zdravotním stavem, životní spokojeností (subjective well-being), percepcí sociální opory na $p < 0,01$. Negativně, rovněž na 1% hladině, korelovala

SOC s morbiditou. Zjišťovanou dotazníkem GHQ („General Health Questionnaire“). V tomto výzkumu se neprokázala souvislost SOC s rizikovým zdravotním chováním („health risk behaviour“), osobním ekonomickým zajištěním ani věkem. Podle autorů je SOC v mladším věku spojen s více proměnnými, které pravděpodobně ovlivňuje nebo je kterými ovlivňován nejspíš proto, že kontext životní reality je v mládí širší a dynamičtější než ve stáří. Autoři nakonec dospívají k závěru, že SOC hraje v biomedicinské determinaci zdraví roli důležitého prediktoru.

Výzkum

Našeho výzkumu se zúčastnili učitelé a učitelky (celkem 972) působící na druhém stupni základních škol v ČR získaní ke spolupráci poučenými studenty psychologie na Ostravské univerzitě. Studenti oslovili osoby ve svém okolí ochotné spolupracovat na výzkumu vyplněním předložených inventářů. Složení výzkumného souboru přibližuje tabulka 1

Tabulka 1 Zkoumaný soubor

| | | Věk | | Délka výkonu učitelské praxe | |
|---------|-------|---------------|----------------|------------------------------|----------------|
| Pohlaví | počet | Aritm. průměr | Směr. odchylka | Aritm. průměr | Směr. odchylka |
| Ženy | 803 | 41.48 | 10.084 | 16.95 | 10.448 |
| Muži | 169 | 40.85 | 11.933 | 15.98 | 12.089 |
| Celkem | 972 | 41.37 | 10.426 | 16.78 | 10.751 |

Metody

Oslovení učitelé vyplnili dvě dotazníkové metody. První z nich byl inventář SOC(29) vyvinutý A. Antonovskym (1987) a do češtiny převedeným J. Křívohlavým (1990). Respondenti měli za úkol ohodnotit svou situaci s využitím sedmibodových škál. Celkové skóre tedy má rozpětí od 29 do 203 bodů. Kromě toho lze pro každého probanda stanovit skór tří složek SOC: comprehensibility (11 položek), manageability (10 položek) a meanfulness (8 položek).

Druhou metodou byl inventář obsahující položky, s nimiž výzkumně pracujeme v různých kombinacích již delší dobu. Zde jsme uplatnili položky přímo zjišťující, jak dotázaní hodnotí na pětibodové škále

1. svou pracovní a mimopracovní zátěž, („Celkově prožívám (a) nároky svého povolání (b) nároky života mimo zaměstnání jako: 1 – naprosto nezátěžující, 2 – mírně zatěžující, 3 – středně zatěžující, 4 – silně zatěžující, 5 – extrémně zatěžující“);
2. vlastní zdraví (1 vůbec ne zdravý/á ... 5 zcela zdravý/á zcela);
3. jako objektivní ukazatel zdravotního stavu posloužil údaj o počtu dnů zameškaných v práci v minulém kalendářním roce kvůli nemoci.

Kromě toho byl zjišťována věk a příslušnost k pohlaví a délka výkonu učitelské profese.

Výsledky

Deskripci hodnot jednotlivých proměnných zjištěných pomocí použitých metod přináší tabulka 2.

Tabulka 2 Deskripce výsledků

| | | Pohlaví | | |
|--------------------|----------------|---------|--------|--------|
| | | ženy | muži | Celkem |
| Pracovní zátěž | Arit. průměr | 3.05 | 2.95 | 3.03 |
| | Směr. odchylka | 0.842 | 0.930 | 0859 |
| Životní zátěž | Arit. průměr | 2.68 | 2.70 | 2.68 |
| | Směr. odchylka | 0.776 | 0.714 | 0.766 |
| SOC | Arit. průměr | 136.94 | 135.08 | 136.62 |
| | Směr. odchylka | 18.503 | 17.955 | 18.413 |
| Comprehensibility | Arit. průměr | 45.67 | 45.80 | 45.70 |
| | Směr. odchylka | 7.690 | 6.967 | 7.566 |
| Manageability | Arit. průměr | 49.06 | 48.35 | 48.93 |
| | Směr. odchylka | 7.462 | 7.819 | 7.526 |
| Meaningfulness | Arit. průměr | 42.44 | 40.92 | 42.18 |
| | Směr. odchylka | 6.383 | 6.962 | 6.509 |
| Dny absence | Arit. průměr | 6.94 | 4.43 | 6.50 |
| | Směr. odchylka | 18.562 | 7.310 | 17.168 |
| Subjektivní zdraví | Arit. průměr | 3.86 | 3.78 | 3.85 |
| | Směr. odchylka | 0.794 | 0.963 | 0.826 |

Rozdíly ve sledovaných proměnných mezi muži a ženami testované Mann-Whitneyovým testem (sledované proměnné nesplňují požadavek normálního rozložení).

se nejeví jako statisticky významné. Shodně u mužů i žen vyšel statisticky významný rozdíl v percepci pracovní a mimopracovní zátěže. Pracovní zátěž je pocíťována jako vyšší než zátěž mimopracovní

Vzájemné souvislosti vyjádřené pomocí korelačních vztahů přibližuje tabulka 3.

Tabulka 3 Korelace sledovaných proměnných

| | Pracovní zátěž | Životní zátěž | Dny absence | Hodnocení vlastního zdraví | SOC |
|---------------------|----------------|---------------|-------------|----------------------------|---------|
| Pracovní zátěž | 1 | .294** | .070* | -.129** | -.093** |
| Životní zátěž | .294** | 1 | .033 | -.135** | -.216** |
| Dny absence | .070* | .033 | 1 | -.169** | -.035 |
| Hodn. vlast. zdraví | -.129** | -.135** | -.169** | 1 | .213** |
| SOC | -.093** | -.216** | -.035 | .213** | 1 |

SOC významně koreluje negativně s hodnocením pracovní i mimopracovní zátěže a pozitivně s hodnocením vlastního zdraví. Vztah SOC a počtem pracovních dnů vynechaných v zaměstnání kvůli nemoci není statisticky významný. Korelace se neliší u mužů a žen a jsou vesměs pouze nízké. Z komponent SOC byly korelace hodnocení vlastního zdraví u složky comprehensibility 0,162, manageability 0,215, a meaningful-

ness 0,197. Pro hledání detailnější odpovědi na otázku, zda SOC, případně jeho komponenty ovlivňují hodnocení vlastního zdraví učitelů jsme použili regresní analýzu lineární i mnohonásobnou ordinální. Regresní koeficienty podobně jako koeficienty korelační u celého souboru jsou velmi nízké, takže umožňují vysvětlit jen nepatrnou část rozptylu. Navíc u lineární regrese nemají chyby předpovědi (rezidua) normální rozložení. Podobně neměly podstatnější věcný význam ani výsledky získané při uplatnění metody ANOVA. V celém souboru bylo možno zaznamenat statisticky významné nicméně věcně velmi málo podstatné vztahy mezi hodnocením vlastního zdraví a komponentami manageability. U učitelek pak ještě na rozdíl od učitelů byl navíc pouze statisticky významný vztah mezi hodnocením zdraví a komponentou meaningfulness. Regresní analýza u vztahu mezi SOC a percepcí pracovní a mimopracovní zátěže učitelů napovídá, že oba typy zátěže jsou statisticky významně nicméně věcně téměř nepodstatně ovlivňovány pouze komponentou SOC manageability.

Pro další analýzu vlivu SOC na percepci zátěže a na zvolené ukazatele zdraví učitelů jsme postupovali tak, že jsme rozdělili respondenty na dvě skupiny podle mediánu skóre v SOC. Skupinu s nízkým SOC představovaly osoby s e skóre nižším než hodnota mediánu. Skupinu s vyšším SOC tvořili jedinci jejichž skóre bylo rovno mediánu nebo vyšší. V obou těchto skupinách jsem zjišťovali rozdíly v hodnocení zátěže a ukazatelích zdraví s přihlédnutím k pohlaví respondentů. Výsledky shrnují tabulky 4 až 6.

Tabulka 4 sledované proměnné podle úrovně SOC v celém souboru

| Suma SOC | | Pracovní zátěž | Životní zátěž | Dny absence | Subj. zdraví |
|--------------------|-----------------|----------------|---------------|-------------|--------------|
| Nízká | Průměr | 3.08 | 2.80 | 6.37 | 3.70 |
| | Směr. odchylka. | .848 | .763 | 15.678 | .870 |
| Vysoká | Průměr | 2.99 | 2.56 | 6.63 | 4.00 |
| | Směr. odchylka | .867 | .750 | 18.593 | .749 |
| Významnost rozdílu | | - | 1% | - | 1% |

K testování použit Mann Whitney U test, neboť sledované proměnné nesplňují požadavek normálního rozložení.

V celém souboru odlišovalo skupinu osob s vyšší úrovní SOC oproti osobám s nižší úrovní subjektivní hodnocení životní zátěže a vlastního zdravotního stavu

Tabulka 5 Sledované proměnné podle úrovně SOC v souboru mužů

| Suma SOC | | Pracovní zátěž | Životní zátěž | Dny absence | Subj. zdraví |
|--------------------|-----------------|----------------|---------------|-------------|--------------|
| Nízká | Průměr | 3,01 | 2,73 | 4,80 | 3,54 |
| | Směr. odchylka. | ,923 | ,697 | 6,817 | 1,029 |
| Vysoká | Průměr | 104 | 104 | 104 | 103 |
| | Směr. odchylka | 2,87 | 2,62 | 4,10 | 4,03 |
| Významnost rozdílu | | - | - | - | 1% |

K testování byl použit Mann Whitney U test.

U mužů se lišila skupina s vyšším a nižším skóre SOC jen v hodnocení vlastního zdraví, které jako lepší hodnotili ti, kteří měli vyšší míru SOC

Tabulka 5 Sledované proměnné podle úrovně SOC v souboru žen

| Suma SOC | | Pracovní zátěž | Životní zátěž | Dny absence | Subj. zdraví |
|--------------------|----------------|----------------|---------------|-------------|--------------|
| Nízká | Průměr | 3,11 | 2,81 | 6,58 | 3,74 |
| | Směr. odchylka | ,812 | ,759 | 15,903 | ,844 |
| Vysoká | Průměr | 3,00 | 2,54 | 6,83 | 4,04 |
| | Směr. odchylka | ,859 | ,771 | 19,210 | ,727 |
| Významnost rozdílu | | 5% | 1% | - | 1% |

K testování byl použit Mann Whitney U test.

V podsouboru učitelek měly osoby zařazené do skupiny s vyšším skóre SOC oproti osobám dosahujícím nižšího skóre vyšší hodnocení vlastního zdraví a svou pracovní i mimopracovní zátěž považovaly za nižší. Ani těmto rozdílům nelze přes jejich statistickou významnost přičítat větší věcnou důležitost, neboť jsou nižší než výběrová chyba měření při použité pětibodové škále.

Diskuze a závěr

Naš výzkum realizovaný na skupině učitelů druhého základních škol naznačuje, že velikost SOC jako osobnostní proměnné salutogeneze se ve věcném slova smyslu nepodílí zásadním způsobem na vnímání vlastní pracovní zátěže učitelů ani na hodnocení vlastního zdravotního stavu a na počtu dnů pracovní absence za rok pro nemoc. V tomto smyslu není ani podstatný rozdíl mezi muži a ženami. Určité hodnoty sledovaných korelačních koeficientů dosáhly hladiny statistické významnosti 1 %, případně 5 % zejména díky relativně vysokému počtu účastníků výzkumu, při kterém jsou statisticky významné i nízké regresní či korelační koeficienty. Vysvětlují ovšem jen nepatrnou část společného rozptylu SOC i subjektivního hodnocení zátěže a vlastního zdraví. Na základě nízké hodnoty korelací lze předpokládat, že zde působí i další vlivy, které jsme v našem výzkumu nesledovali. Regresní analýza (lineární a mnohonásobná ordinální) sice přinesla rovněž některé statisticky významné výsledky. I ty však jsou z věcného hlediska vzhledem k velmi nízké hodnotě vysvětlovaného rozptylu málo podstatné.

Podobně jako v našich dalších výzkumech (např. K. Paulík et al., 2009) i zde vychází u učitelů obojího pohlaví hodnocení pracovní zátěže jako vyšší než zátěže mimopracovní, což lze považovat za podporu předpokladu relativně vysoké subjektivní zátěže v učitelské profesi.

Literatura

- ANTONOVSKY, A. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey–Bass, 1985.
- ANTONOVSKY, A. *Unravelling the mystery of health*. San Francisco: Jossey–Bass, 1987.
- ANTONOVSKY, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 1993, s. 725–733.
- ANTONOVSKY, A. The sense of coherence: a historical and future perspective. In: McCUBBIN, H. I., THOMPSON, E. A., THOMPSON, A. I., FROMER J. E. (eds). *Stress, Coping, and Health in Families: Sense of Coherence and Resiliency*. Thousand Oaks, CA.: Sage, 1998, s. 3–20.

- DELGADO, CH. *Sense of coherence, Spirituality, Stress and Quality of Life in Chronic Illness*. Journal of Nursing Scholarship, 39, 2007, 3, 229-234.
- EARVOLINO-RAMIREZ, M. *Resilience: A Concept Analysis*. Austin: Nursing Forum, 2007.
- ELOVAINIO, M.; KIVIMÄKI, M. *Sense of coherence and social support – Resources for subjective well-being and health of the aged in Finland*. Helsinki: International Journal of Social Welfare, 2000.
- FOK, S. K.; CHAIR, S. Y.; LOPEZ, V. *Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness*. Hong Kong: Journal of Advanced Nursing, 2004.
- HOGH, A.; MIKKELSEN, E. G. *Is sense of coherence a mediator or moderator of relationships between violence at work and stress reactions?* Copenhagen: Scandinavian Journal of Psychology, 2005.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Nezdolnost typu SOC. *Československá psychologie*, XXXIV, 1990, 6, s. 511–517.
- PAULÍK, K. Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti. Ostrava: FFOU, 2009.
- PAULÍK, K.; ZÁŘICKÝ, P. Hardiness a sense of coherence v současném psychologickém výzkumu. In: Mlčák, Z., Paulík, K., Zášková, H. *Osobnost v kontextu prosociálního chování a zátěžové odolnosti*. Ostrava: OU FF, 2008, 111-122.
- PELČÁK, S. Smysl pro soudržnost v prevenci, léčbě a rehabilitaci. In: Čechová, D. *Psychologica XL. Zborník Filozofickej fakulty Univerzity Komenského*. Bratislava: Stimul, FiF UK, 2010, 547-557.
- SELYE, H. The stress concept: Past, present and future. In: COOPER, C. L. (ed.): *Stress research*. New York: J. Wiley & Sons, 1983.

SALUTOGENESIS, PERCEPTIONS OF STRESS AND THE STATE OF HEALTH OF MALE AND FEMALE TEACHERS

Abstract: The paper focuses on salutogenesis based on the known concept by A. Antonovsky as a process enabling people to cope with stress; in this case specifically within the teaching profession at elementary schools with respect to possible differences between female and male teachers. The subject of this analysis are the relationships between the subjective view of how they experience work-related stress and the subjective (assessment of one's own health) and objective indicators of their state of health (number of days absent from employment due to illness) with regard to the probable mediating influence of Sense of Coherence (SOC) among men and women.

Key words: salutogenesis, SOC, teacher stress, men, women, coping with stress