

DIAGNOSTIKA ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE
U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Jiří Mareš

***Anotace:** Přehledová studie je určena všem, kdo chtějí pomáhat dětem a dospívajícím při zvládnání zátěžových situací. Vychází z pojmu psychosociální stres, rozlišuje obranné (stresové) reakce a zvládací reakce. Podává novější definici pojmu zvládnání zátěže a všimá si jak faktorů, které usnadňují dětem zvládnání zátěže, tak faktorů, které jim zvládnání komplikují. Těžiště přehledu je v diagnostických otázkách. Postupně se probírá 16 důležitých metodologických problémů, které by si měl promyslet ten, kdo chce diagnostikovat dětské zvládnání, kdo chce korektně interpretovat zjištěné výsledky a kdo chce na jejich základě jednat. Studie charakterizuje tři základní diagnostické přístupy – pozorování, rozhovor, dotazníkové šetření, a to vždy odděleně pro diagnostiku zvládacích strategií a zvládacích stylů. V závěru jsou naznačeny hlavní směry intervenčního snažení.*

Klíčová slova: dítě, dospívající, zvládnání zátěže, diagnostika, metodologické problémy, zvládací styly, zvládací strategie.

Téma zvládnání zátěže, stresu začíná být velmi frekventované právě u dětí a dospívajících. Stoupá počet výzkumů, studujících zvládnání zátěže u různých dětských skupin v různých kontextech. Od „běžných“ zátěžových situací včetně školních (přehled viz Skinner – Wellborn 1997), přes stesk po domově u dětí na letních táborech (Thurber – Weisz 1997), vyrovnávání se s celoživotním onemocněním typu diabetu (Grey et al. 1997), až po zvládnání akutních mimořádných situací typu útočícího hurikánu (Prinstein et al. 1996) či soudobých válečných traumat (Kocian-Hercigonja et al. 1998, Punamäki – Puhakka 1997) nebo onkologických onemocnění (Last – Grootenhuis 1998).

Až donedávna se v české a slovenské odborné literatuře věnovalo nejvíce pozornosti zvládnání zátěžových situací u **dospělých osob** (Křivohlavý 1988, 1989, 1990, 1991, 1994, Ruiselová – Ficková et al. 1994, Výrost 1995, Baumgartner – Bačová 1995 aj.). Přehled teoretických a metodologických pro-

blémů spojených s výzkumy zvládnání zátěže podala např. E. Ficková (1993).

V posledních letech postupně přibývá studií, které zkoumají zvládnání zátěže u dětí a dospívajících. Připomeňme zde především výzkumy bratislavských autorů o vztahu mezi zvládnáním zátěže na jedné straně a na druhé úzkostnosti dětí (Medved'ová 1995), relativní úspěšností/neúspěšností ve škole (Senka 1995), školním vyučováním (Árochová – Kontrová-Paláková, In: Ruiselová – Ficková 1994), typem situace, kontrolou, schopností dítěte předpovídat další vývoj situace (Prokopčáková 1995), ekologickou závadností/nezavadností lokality, v níž děti žijí (Ficková 1995) aj. Výborný přehled výzkumů dětského zvládnání zátěže uskutečnily pracovníky Výskumného ústavu dětské psychologie a patopsychologie v letech 1984–1997 podává J. Senka (1997). V českých zemích probíhá cenný výzkum, který je napojen na mezinárodní zkoumání psychické odolnosti dětí (Grotberg 1995, Havlíková – Grotberg 1995). Dlouhou tradici

mají psychohygienické výzkumy zvládní školní zátěže u dětí (Provazník et al. 1985) i hnutí zdravá škola (Havlíková et al. 1998).

Máme-li však učinit ještě další kroky, tj. fundovaně *radit* dětem jak zvládat zátěž, promyšleně cvičit děti ve zvládnání zátěže, cíleně *předcházet* nadměrné zátěži u dětí (Koetting O'Byrne et al. 1997, Lohaus et al. 1997 aj.), musíme mít k dispozici kvalitní diagnostické metody a propracovanou **diagnostickou metodologii**. Práci na posledně zmíněné téma je zatím v odborné literatuře poskrovnu, výjimku tvoří např. Parker – Endler (1992), Fields – Prinz (1997), Ayres et al. (1998). Situace je rovněž komplikována tím, že nelze mechanicky přenášet poznatky, získané při diagnostice dospělých osob, na populaci dětí a dospívajících.

Teoretický vstup

Psychosociální stres

Mnohé zátěžové situace, které nás zajímají, se odehrávají v sociálních souvislostech (rodina, škola, nemocnice). Proto se zdá užitečné začlenit je do psychosociálních kontextů, proto je výhodné vyjít z pojmu psychosociální stres.

Klíčovým autorem, jenž se léta daným problémem zabývá, je H. B. Kaplan. Opřeme se o jeho definici psychosociálního stresu, jak je uvedena v nejnovější monografii (Kaplan 1996, s. 3–4). **Psychosociálním stresem** rozumí psychologické procesy plynoucí ze sociálních faktorů, procesy sociálně podmíněné, sociálně situované, které vyvolávají mnohé z projevů dysforických afektivních procesů (opak euforických procesů) a spadají pod kategorii subjektivní distres. Dá se to říci i jinak: psychosociální stres je jev, vyvolaný působením psychologického distresu, který je časově nejbližší. Odráží jedincev neschopnost včas předejít, nebo alespoň minimalizovat procesy typu vnímání, zapamatování či představování si výsky-

tu znevýhodňujících okolností. Těch okolností, které reálně (nebo jen v jedincově fantazii) významným způsobem narůstají nebo vzdalují jedince žádoucím stavům či stavům jedincem ceněným.

Subjektivním distresem tedy rozumíme zážitek nerealizovaných potřeb. Znevýhodňujícími okolnostmi chápeme jak jedincovy vlastní znevýhodňující charakteristiky či chování, tak jednání jiných osob, které jedince znevýhodňuje, anebo znevýhodňující výsledky společného jednání jedince a jiných osob. Psychologický distres ovšem daleko víc závisí na tom, jak daný jedinec vnímá a kognitivním i afektivně-hodnotícím způsobem *on sám interpretuje* tyto okolnosti, než na okolnostech samých.

K psychosociálnímu stresu se neřadí ty jevy, které *pro daného jedince* nemají symbolický význam. Neřadí se k nim extrémny žáru nebo chladu (i když nastaly v sociálním kontextu) ovlivňující integritu organismu, pokud působí primárně fyzikálními mechanismy.

V definici se objevuje zmínka o časově nejbližším psychologickém distresu. Psychosociální stres může mít ovšem důsledky, které ovlivňují jedince prostřednictvím delšího sledu logicky zřetězených událostí, ale jedinec zpravidla tento sled příčin nerozpozná. Proto za psychosociální stres považujeme případy, kdy je *bezprostřední, nejbližší stresor* vnímán jako jev ohrožující jedince, jako soubor velmi náročných požadavků kladených na jedince nebo jako soubor omezení, která brání jedinci uspokojit klíčové potřeby, dosáhnout jím ceněných hodnot, anebo se vyhnout vlivům, které on sám považuje za škodlivé.

Zvládnání stresu

Jedinec bývá tedy vystaven působení psychosociálního stresu. Na stres může v principu zareagovat dvojím způsobem:

obranou reakcí (někteří autoři jako např. Rudolphová et al. 1995 mluví o stresové reakci) anebo zvládací reakci.

Co mají tyto dva způsoby reagování na

zátěžovou situaci společného a čím se navzájem liší? Instruktivní přehled podala S. Ericksonová se spolupracovníky (1997). Její názory můžeme shrnout do tab. 1 a 2.

Tab.1: Společné charakteristiky obranných a zvládacích reakcí (modifikované podle Ericksonová et al. 1997, s. 46)

obrané i zvládací reakce
redukují distres
řídí emoce
mají dynamickou povahu
jsou potenciálně vratné
lze v nich rozlišit dílčí složky
rozdvíjejí se s věkem

Obranné (stresové) reakce a zvládací reakce se navzájem podstatně liší v řadě svých charakteristik. Viz tab.2.

Tab.2: Rozdílné charakteristiky obranných a zvládacích reakcí (modifikované podle Ericksonová et al. 1997, s. 46)

obrané reakce	zvládací reakce
obsahují implicitní operace	obsahují explicitní operace
aktivovány intrapsychicky	aktivovány prostředím, okolnostmi
obtížněji pozorovatelné	snadněji pozorovatelné
jedinec si je neuvědomuje	jedinec si je uvědomuje
jedinec je neovládá vůlí	jedinec je ovládá vůlí
determinovány osobnostními rysy	determinované jak osobnostně, tak situačně
základem je instinktivní chování	základem jsou kognitivní procesy
nepředchází zhodnocení situace	předchází zhodnocení situace i vlastních možností
výsledkem je automatické chování	výsledkem je promyšlené chování

Podívejme se nyní podrobněji na zvládací procesy.

Při definování pojmu **zvládání zátěže** (angl. *coping*) nepanuje v odborné literatuře úplná shoda. Nejčastěji se cituje definice R. S. Lazaruse a S. Folkmanové (1984), která zvládání vymezuje jako stále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí jedince zvládnout, popř. tolerovat anebo redukovat poža-

davky, jež zatěžují, či dokonce převyšují jeho psychické zdroje. Donedávna se předpokládalo, že nejde o jakoukoli zátěž, ale o zátěž, která se stává pro jedince až *naдлиmitní* (Lazarus – Folkmanová 1984, s. 141).

V posledních letech se spektrum zátěžových situací obohacuje nejen o závažné, velké, traumatizující okolnosti, ale také o drobné, běžné, každodenní nepříjemnosti (*daily*

hassles), které jsou sice malé, ale působí dlouhodobě a jejich účinek se může kumulovat.

Proto se přikláníme k **novější definici** P. M. Kohna, která říká: zvládání lze definovat jako vědomé adaptování se na stresor. Tím se liší od obranné reakce, která bývá neuvědomovaná. Zvládání zahrnuje buď reakci na bezprostřední stresor (jde o zvládací reakci), nebo konzistentní způsob, jímž se jedinec vyrovnává se stresory působícími v různé době a v různých situacích (zvládací styl). Stresory zahrnují jak každodenní potíže, problémy, tak traumata a závažné negativní události (Kohn 1996, s. 85).

Kategorie zvládání zátěže je kategorií *neutrální*. Zvládání tedy neznamená, že se osoba se zátěžovou situací pozitivně vyrovnává, úspěšně ji řeší a vyřeší. Do kategorie zvládání patří i neúspěšné či nevalidní zvládání zátěže. Uveďme např. obviňování jiných osob z vlastního selhání, překrucování skutečnosti, obelhávání sebe sama, útek do nemoci, konzumování alkoholu, brání drog, sexuální promiskuita, přejídání se nebo naopak odmítání potravy, vyhledávání sociální opory u jednotlivců či skupin s negativní hodnotovou orientací, agrese vůči jiným lidem, pokusy o sebevraždu apod. Psychologicky velmi zajímavé jsou tzv. sebeznevýhodňující strategie (*self-handicapping strategies*), jimiž se jedinec snaží – ještě předtím, než nastane zátěžová situace – „získat alibi“ pro případ, že by selhal. Snaží se jednak chránit sám sebe (své sebepojetí, sebehodnocení), jednak zabránit situaci, kdy lidé kolem něj začnou pochybovat o jeho schopnostech, jeho kompetenci (Midgley – Urdan 1995 aj.).

Vezmeme-li zvládání jako svébytnou kategorii, můžeme se ptát, které jsou její hlavní dimenze, hlavní charakteristiky. Podle B. E. Compase (1998) se jich dá odlišit nejméně pět. Jsou to: **funkce**, které zvládání plní

(zvládání zaměřené na vyřešení problému, který jedincovi komplikuje život, anebo snaží zvládnout své emoce vyvolané oním problémem); jedincovy **cíle**, které si pro zvládnutí zátěže stanovil (primární, nebo sekundární kontrola a řízení); **metody**, které při zvládání používá (převážně kognitivní, nebo převážně behaviorální); základní **orientace** jeho reagování na zátěž (angažovat se, vstoupit do problémů, nebo neangažovat se, utíkat od problémů); **podstata řídicích procesů** (regulace převážně behaviorální, emoční atd.).

Vnitřní zdroje zvládání zátěže

Je-li dítě postaveno do situace, kterou vnímá jako zátěžovou, hodnotí kromě samotné situace také svoje vlastní možnosti vyrovnat se se zátěží; posuzuje, nakolik „na to stačí“. V zásadě může sáhnout do dvou zdrojů – vnitřních a vnějších.

Z vnitřních zdrojů můžeme jmenovat řadu proměnných. Jsou to kupř. některé temperamentové charakteristiky (např. extravertze), dále pocit somatické, psychické i sociální pohody (pocit zdraví), příznivé charakteristiky „jáství“, např. vysoká sebedůvěra (Holahan – Moos, 1990), příznivé sebeoceňování (Grey et al. 1997), vnímání osobní zdatnosti (viz níže). Ve hře může být i faktor, který nebývá běžně sledován, i když zřejmě pomáhá při zvládání zátěže – jako je jedincův smysl pro humor (Moody 1978, Gray et al. 1997, Mareš 1997). Pro zvládání však mívají klíčový význam zejména níže uvedené proměnné.

Důležitým zdrojem je **odolnost** dítěte (*resiliency*). Můžeme ji charakterizovat různými způsoby. Např. jako úspěšné adaptování (chápané v celé šíři jako schopnost, proces i výsledek), které nastalo navzdory okolnostem představujícím pro jedince náročnou výzvu či ohrožení (Garmezy – Masten 1991).

Nebo schopnost pružně se vrátit do původního stavu, navzdory protivenství, „rychle se vzpamatovat“ (Patterson 1995). Příp. jako soubor faktorů a procesů, které přeruší běh události směřující k riziku problémového chování či psychopatologie. Pak se dostávají adaptivní výsledky, přestože jsou přítomny okolnosti, které pro jedince představují náročnou výzvu či ohrožení (Zimmerman – Arunkumar 1994). U dětí se uvádějí tři základní zdroje odolnosti, jež lze heslovitě shrnout do tří sloves: mám – jsem – mohu dokázat (Grotberg 1995).

Dalším, velmi podobným osobnostním zdrojem zvládnání, je **nezdolnost** (*hardiness*). Detailnější výklad viz Křivohlavý (1991, 1994). Dlouhou dobu se nezdolnost studovala především u dospělých osob, teprve v posledních letech začal její výzkum u dětí. M. Margalitová za tímto účelem vyvinula specifický diagnostický nástroj *Children Sense of Coherence Scale*. Jeho českou verzi dokončil B. Koukola (1999).

Optimistický vysvětlovací styl má dítě, u něhož se projevuje tendence vysvětlovat příčiny špatného zvládnání zátěže jako příčiny nestabilní, specifické a vůči sobě vnější, zatímco příčiny dobrých výsledků jako příčiny stabilní, globální a vůči sobě vnitřní (Eisner – Seligman 1996). Někteří autoři jdou ještě dál a mluví o **optimismu** jako o dispoziční charakteristice jedince nebo jeho generalizovaném souboru pozitivních očekávání (Scheier – Carver 1985). Takto chápaný optimismus může predikovat aktivnější zvládnání zátěžových situací při nižší úrovni úhybných a popíracích strategií zvládnání (Aspinwall – Taylor 1992).

S optimismem těsně souvisí další proměnná, kterou někteří autoři doporučují vyčlenit jako samostatnou. Označují ji jako **naděje**. Naděje bývá charakterizována kupodivu nikoli jako emocionální, ale především kognitivní záležitost: jako cílově zaměřené

kladné očekávání. Sestává ze dvou vzájemně se ovlivňujících složek. Jednak „agenturní“, tj. jedincova smyslu pro úspěšné stanovení odpovídajících cílů v minulosti, přítomnosti i budoucnosti, jednak „cesty“, tj. jedincem vnímané schopnosti vytvářet úspěšné plány činnosti k dosažení těchto cílů. Naděje usnadňuje lidem zvládnání zátěže. Potvrzují to nejen životní zkušenosti lidského rodu, ale také cílené výzkumy. Jedinci s vyšší dispoziční nadějí hodnotí své zvládací cíle mnohem pozitivněji. Pokud jsou cesty k dosažení zvládacích cílů zablokovány, nebrou to jako tragédií, ale jako normální nepřijemnou součást života. Snaží se generovat jiné, náhradní cesty k dosažení cílů. Pomáhají si humorem, když události nevypadají dobře. Navíc jedinci s vyšší úrovní naděje dokáží úspěšně čerpat ze zdrojů sociální opory a dokáží se udržovat v psychické pohodě (volně podle Snyder 1994).

O krok dál jde proměnná, která v odborné literatuře figuruje pod různými názvy a v zásadě vyjadřuje přesvědčení člověka, že on sám je schopen něco udělat se zátěží, že může nějak zasahovat do průběhu stresující události, že není bezmocný. Setkáváme se s pojmy typu vnímaná kontrola a řízení, vnímaná osobní zdatnost, psychologická kontrola a řízení. **Vnímaná kontrola a řízení** (*perceived control*) je definována jako přesvědčení, že člověk určuje své vlastní vnitřní stavy a své chování, ovlivňuje své prostředí a je schopen dosáhnout žádoucích výsledků (Wallston – Wallston – Smith – Dobbins 1987). Všechny tyto aspekty jsou pro úspěšné zvládnání zátěže důležité. Další široce používanou kategorií, pro niž se obtížně hledá český ekvivalent, je **vnímaná osobní zdatnost** (*self-efficacy*). Týká se jedincova posouzení vlastních schopností, způsobilosti něco vykonávat, něčeho dosáhnout. Jde o záležitost podloženou racionálními úvahami, podpořenou argumenty. Osobní

zdatnost jedince se dá analyzovat podle cílů, které si klade, způsobů, jimiž se snaží cíle dosáhnout, podle kvality podávaných výkonů atd. (volně podle Bandura 1997, s. 11). Úspěšnému zvládnání napomáhá, když jedinec hodnotí sám sebe jako vysoce zdatného, vynikajícího v určité oblasti, kompetentního zvládnout zátěž. Poznamenejme, že vnímaná osobní zdatnost není totožná s jedincovou sebeúctou. Je mezi nimi podstatný rozdíl. Sebeúcta (*self-esteem*) se týká posouzení vlastní hodnoty. Jde o záležitost syce nou emocemi, představuje žákovo globální vnímání sebe sama. Při vysoké sebeúctě má jedinec má rád sebe sama, váží si sám sebe.

K vnitřním zdrojům úspěšného zvládnání zátěže patří rovněž dostatečné **zvládací úsilí** (*coping efforts*). Jedinec při něm subjektivně hodnotí závažnost podnětů přicházejících z prostředí, a dospěje-li jeho hodnocení k závěru, že jde o zátěž, s níž je třeba něco udělat, nastupuje snaha. Jde tedy o snahu jedince oddálit nebo zmenšit negativní důsledky zátěže, zvětšit „psychickou vzdálenost“ od nežádoucího stavu a pokud možno dosáhnout příznivého stavu či stavu sociálně oceňovaného. Zmíněná proměnná konkretizuje to, co je intuitivně známo: k vyrovnání se se zátěží nestačí dítěti mít dobrý plán a zvolit vhodnou strategii, ale také vytrvat při jejím uskutečňování až do dosažení cíle.

Vnější zdroje zvládnání zátěže

Pokud jde o vnější zdroje, uvedeme zde sociální oporu a potom zvládací pomoc.

Sociální opora (*social support*) bývá definována jako uspokojování jedincových základních sociálních potřeb prostřednictvím interakce s jinými lidmi. K těmto základním sociálním potřebám patří potřeba být milován, být vážen, být uznáván, potřeba někam patřit, potřeba identity a potřeba bezpečí

(volně podle Thoits 1982). Dodejme, že český termín sociální opora volíme záměrně. Nepokládáme za vhodné mluvit o sociální *podpoře*, neboť v češtině vyvolává nežádoucí asociace s finanční výpomocí. Přehled teoretických poznatků o sociální opoře podává J. Křivohlavý (1999).

Sociální opora není monolit, dá se jemněji členit. Např. J. S. House a R. L. Kahn (1985) rozlišují tři dimenze sociální opory: integrovaní jedince vytvořením vztahů; existence sociální sítě a její struktury; opora samotná se svým funkčním obsahem (aspekty socioemoční, instrumentální, informační a oceňující).

Sít' sociální opory je vývojově starou záležitostí. Dítě se od malička pohybuje v síti sociálních vztahů a zažívá různé formy sociální opory. Současně tato síť přináší dítěti vztahový rámec pro **hodnocení** zátěže samotné i sociálně přijatelné způsoby jejího zvládnání. Sociální síť tedy učí dítě hodnotit zátěž i způsoby jejího zvládnání a současně reprezentuje kolektivní zdroje, z nichž jedinec může čerpat pro svou adaptaci na zátěž nebo pro úspěšné zvládnutí zátěže. Pokud se mu to povede, získá od skupiny pozitivní ocenění a další pomoc. Pokud se mu nepovede, pak sociální síť zafunguje také emocionálně a instrumentálně a dá dítěti pocítit, že nesplnilo očekávání, že selhalo. Zpravidla mu dá skupina novou šanci, nebo jej vede k jinému vnímání situace, přehodnocení její závažnosti, přihlídnutí k dalším okolnostem (Kaplan 1996, s. 14).

Obvykle se předpokládá, že jedinec vystavený zátěži vítá sociální oporu, je za ni vděčný a využívá ji. Bývá tomu často, ale ne vždy. Existují i případy, kdy je vztah zvládnání zátěže a sociální opory složitější. Např. jsou jedinci, kteří během stresující události nechtějí mít nikoho nablízku, odhánějí všechny lidi (včetně těch, kteří jim chtějí pomoci). Jako by přítomnost dalších lidí u nich zesilovala zážitky distresu. Teprve až se uklidní, jsou

schopní pomoc akceptovat. Jiný případ spočívá v tom, že člověk vystavený určitému typu zátěže má svou vlastní představu o tom, jak by měla vypadat sociální opora jiných lidí. Pokud mu ji neposkytnou „podle jeho představy“, protestuje, rozčiluje se, může pomáhat i hrubě odbýt. Jsou-li těmito pomáhajícími jeho nejbližší, může se zmíněnými konflikty dále potencovat zážitek distresu, a to dokonce u všech zúčastněných.

Komplikované jsou případy, kdy jedinec, který se ocitl v nouzi, očekává sociální oporu, ale ta vůbec nepřichází. Pak se dostávají zklamání, které prohlubuje zážitek distresu. Podle typu jedince a závažnosti zklamání může jít jen o drobnou životní epizodu, ale může jít také o zásadní životní zlom v sociálních vztazích, svými důsledky vážnější než původní stresující událost.

Zmínili jsme další typ vnější pomoci, již je zvládací pomoc.

Zvládací pomocí (*coping assistance*) se rozumí jednání osoby, která je pro dítě sociálně významná a pomáhá dítěti zvládnout stresující událost (Prinstein et al. 1996). Jinak řečeno: jde o integrování dvou procesů – zvládnání zátěže a sociální opory. Efekt tlumení stresu funguje u sociální opory proto, že podpůrné aktivity obsahují jednak iniciativu sociálně významné osoby, jednak její přímou konkrétní pomoc při zvládnání zátěže (Thoits 1986). Zvládací pomoc je podobná sociální opoře tím, že v ní figuruje osoba sociálně významná pro dítě; tato osoba je vůči dítěti vstřícná nebo mu přímo svým jednáním pomáhá. Zvládací pomoc se liší od sociální opory tím, že není povšechná, nýbrž se soustřeďuje na takovou sociální aktivitu, která usnadňuje, či dokonce posiluje zvládací aktivity. Zvládací pomoc je podobná zvládnání tím, že umožňuje dítěti vyrovnat se se situací, kterou ono samo hodnotí a prožívá jako zátěžovou. Zvládací pomoc se liší od zvládnání tím, že iniciativa nevychází od dítěte samotného, ale

zvnějšku, od jiných osob. Zvládnání zátěže je tedy stimulováno a facilitováno někým z okolí dítěte, někým, na kom dítěti záleží. Zvládací pomoc může mít řadu podob, např. pomoc při emocionálním zpracování vzniklé situace, znovunastolení známých sociálních rolí, provádění rutinních aktivit a tím odvádění pozornosti od ohrožujících vlivů (Prinstein et al. 1996).

Protektivní faktory zvládnání zátěže

Studium faktorů, které dítěti pomáhají předcházet zátěži nebo ji úspěšně zvládnout, tj. protektivních faktorů, není snadnou záležitostí. Výstižně to říká N. Garmezy. Hledání protektivních faktorů u dětí vystavených stresu připomíná zatím spíše zápas ve volném stylu (*catch-as-catch-can*) než teoreticky fundované zkoumání. Jádrem problému je v tom, že není třeba pátrat po jednom nebo několika zdrojích zvládnání izolovaně, ale po síti souvislostí. Dosud se výzkumy soustřeďovaly převážně na děti, které se úspěšně vyrovnaly s překážkami, úspěšně zvládaly zátěžové situace. Ale není to efektivní zvládnání samotné, které je klíčem k poznání protektivních faktorů. Vždyť adaptivní chování je výsledkem spolupůsobení mnoha faktorů, jako jsou osobnostní dispozice, rodinné prostředí, situační a kulturní kontext, jednotlivci či instituce, které jsou dítěti oporou atd. Proto je třeba, aby výzkumy úspěšného zvládnání zátěže u dětí přešly do vyšších stadií. První stadium je identifikování dětí, které sice žijí v riziku, ale přesto vykazují velmi dobré zvládací výsledky. Druhé stadium představuje hledání faktorů, které stojí za takovým úspěšným zvládnáním zátěže (osobnost dítěte, zvláštnosti rodiny, situační kontexty ap.). Třetím stadiem je hledání *procesů a mechanismů*, které by vystihly vztahy mezi těmito faktory, procesy a mechanismy, které vyústí v to, co se

navenek projeví jako úspěšné zvládnání zátěže (volně podle Garmezy 1985, s. 218).

Faktory komplikující zvládnání zátěže

mají různorodou podstatu (vrozené, získané; afektivní, kognitivní; individuální, sociální apod.). Obecně je můžeme označit jako rizikové faktory. Rizikovými faktory rozumíme ty, které zvyšují pravděpodobnost, že individuální vývoj dítěte bude narušen v emoční, kognitivní, sociální nebo akční oblasti ve srovnání s jedincem náhodně vybraným z odpovídající celkové populace jedinců.

Z faktorů souvisejících s jedincem samotným to bývají některé temperamentové charakteristiky (např. neuroticismus), zvláštnosti myšlení (např. uvažování opírající se nikoli o realitu, ale o jedincova přání – *wishful thinking*), afektivní zvláštnosti (např. hostilita), dále vývojové opoždění, postižení jedince, závažné onemocnění, poruchy učení a chování, dlouhodobé vyčerpání vnitřních rezerv označované jako efekt vyhoření. Do hry mohou vstupovat také psychosomatické stavy, v nichž se jedinec momentálně nachází: nevyspaní, fyzické vyčerpání, fyzická bolest, uvědomování si časového stresu, špatná nálada, strach, úzkost, vliv léků, vliv drog, deprese, afekt ap.

Připomeňme výběrově některé další vnitřní faktory. Patří k nim:

Naučená bezmocnost (*learning helpness*) se objevuje tehdy, když dítě má opakované nepříznivé zkušenosti s tím, jak zvládnání zátěže dopadá, když očekává, že jeho způsob reagování na události nemůže v žádném případě ovlivnit výsledky. Dítě nabývá pocitu, že ono samo nemůže kontrolovat, řídit běh věcí. Ať se snaží podniknout cokoli, na nepříznivém výsledku to stejně nic nezmění. Pokud výjimečně při svých pokusech přece jen dosáhne příznivého výsledku, dokáže

zvládnout zátěž momentálně úspěšně, selhává takové dítě nadále tím, že si nedokáže uvědomit, co přesně udělalo, jak to udělalo; nedokáže se „poučit z úspěchu“, nedovede úspěšnou zvládací strategii přesně zopakovat a naučit se ji používat.

Původní Seligmanův koncept naučené bezmocnosti obohatil koncem 70. let L. Y. Abramson se spolupracovníky a upozornil, že ve hře je svébytný způsob, jímž si dítě vysvětluje své úspěchy a neúspěchy, tedy jeho **vysvětlovací (explanační) styl**. Děti mohou používat řadu vysvětlovacích stylů, které tvoří celé kontinuum, na jehož jednom konci je pesimistický, na druhém konci výše zmíněný optimistický vysvětlovací styl. Zvládnání zátěže komplikuje pesimistický vysvětlovací styl. **Pesimistický** vysvětlovací styl má dítě, u něhož se projevuje tendence vysvětlovat příčiny špatných výsledků jako příčiny stabilní, globální a vůči sobě vnitřní, zatímco příčiny dobrých výsledků jako nestabilní, specifické a vůči sobě vnější (Eisner – Seligman 1996, Taylor – Aspinwall 1996).

Riziko nezvládnutí zátěže můžeme hledat také v okolí dítěte, v **sociálních faktorech**. Sem patří především nepříznivé rodinné vlivy (rozporné výchovné styly v rodině, absence výchovy v rodině, nesoulad mezi rodiči, rozvod rodičů, vážná nemoc někoho z rodiny, nezaměstnanost rodičů, psychopatologické poruchy v rodině), nepříznivé vlivy vrstevníků (obět' nebo aktér šikanování, vliv party vyznávající negativní hodnoty, ale také období rozchodu s kamarádem či kamarádkou), nepříznivé vlivy školy (nevhodné způsoby zkoušení a hodnocení žáků, negativní postoje a očekávání učitele vůči dítěti ústící ve vzájemné konflikty, negativní klima školy či školní třídy ústící v konflikty dítěte se spolužáky, sociální izolace dítěte ve třídě, špatné známky, dlouhodobé školní selhávání, absence neformální či formální sociální opory při školních problémech), nepříznivé vlivy komunity

(sociálně či zdravotně riziková oblast, v níž dítě žije), vlivy kulturní a etnické (etnocentrismus společnosti, v němž dítě žije; zážitky izolace, odmítání, či přímo diskriminace ze strany majoritní většiny). Podrobnější výklad o stresu dětí z etnických minorit a způsobů, jimiž se snaží stres zvládnout viz Gonzales – Kim (1997).

Dvě základní podoby zvládání: strategie a styl

Zvládání zátěže – jak už naznačuje výše uvedená Kohnova definice – může

mít dvě základní podoby: zvládací strategii a zvládací styl. Výzkumně starší je transakční přístup akcentující zvládací strategie, tedy zvláštnosti zvládacího **procesu**, jak o tom svědčí klasická práce Lazaruse a Folkmanové (1984). Kromě toho se další autoři zajímají o zvládací styl, který je více určován osobnostními zvláštnostmi, jedincovými dispozicemi, nabyvá charakteru jedincových rysů chování.

V odborné literatuře najdeme různé charakteristiky těchto dvou podob. Pokusili jsme se je uspořádat do původního přehledu (viz tab. 3).

Tab. 3: Srovnání zvládacích strategií a zvládacích stylů

srovnávaná charakteristika	zvládací procesy, strategie	zvládací styl
původ	vrozený i získaný	převážně vrozený
psychologický základ	aktuální uvažování, myšlení, hodnocení, jednání	osobnostní dispozice, rysy k uvažování a jednání
stabilita	malá	velká
dynamika změn	velká	malá
vztah k zátěžovým situacím	situčně specifické jednání	transsituační jednání
motivační aspekty	výrazné	slabší
vázanost na kontext	velká	malá
povaha diagnostikované činnosti	konkrétní, specifická, jedinečná	obvyklá, běžná, typická

Rozdíl mezi zvládacími strategiemi a zvládacími styly je třeba respektovat nejen při volbě vhodné diagnostické metody i při interpretování výsledků výzkumu, ale především při **interpretování diagnostických nálezů**. Už v zakladatelské práci upozorňovali Lazarus a Folkmanová (1984), že rysově orientovaný přístup má určitá úskalí: výrazně zjednodušuje komplexní vzorce zvládání do jednodimenzionálních schémat, která mají nízkou explanační a predikční hodnotu pro to, co osoba aktuálně dělá nebo udělá v konkrétních situacích, v konkrétním kontextu.

Důležitým předpokladem existence zvládacích stylů je jejich transsituační konzis-

tentnost. Potvrzují tento předpoklad empirické studie? Zdá se, že ano. Jak uvádí T. Ayers a spolupracovníci (1998), je zmíněný předpoklad docela přijatelný i pro údaje získané od dětí a dospívajících. Dokonce natolik, že transsituační konzistentnost zvládacích postupů je u dětí a dospívajících významně *vyšší* než u dospělých osob. Hodnoty korelačního koeficientu se u tří jím uváděných studií pohybují od 0,30 do 0,55. Určitou obtíž působí nalezení vhodného vysvětlení. Zatím se uvádějí dvě vysvětlení: možná, že děti méně diferencují mezi různými situacemi, a proto používají v různých situacích podobné nebo totožné zvládací

postupy; anebo děti sice upokojivě diferencují mezi různými zátěžovými situacemi, ale jejich zvládací repertoár je poměrně úzký, „nemají z čeho vybírat“, a proto používají v různých situacích podobné nebo totožné zvládací postupy.

Obecné diagnostické otázky

Tuto část práce rozdělíme do dvou oddílů. Nejprve probereme obecnější metodologické problémy, které ovlivňují samotnou diagnostiku, a teprve potom se zastavíme u tří nejběžnějších diagnostických metod: pozorování, rozhovoru a dotazníku.

Teoretické, empirické nebo teoreticko-empirické přístupy

Při konstruování diagnostického nástroje se můžeme vydat, jak konstatuje Ayers se spolupracovníky (1998), v zásadě třemi cestami. První vychází z určité teorie zvládání, z proměnných, které tato teorie postuluje, a právě její proměnné jsou pak rozvedeny do podob diagnostického nástroje. Mluví se také o racionálním, teoretickém nebo deduktivním přístupu k tvorbě diagnostického nástroje. Jednotlivé proměnné takového nástroje jsou pak dobře interpretovatelné, mívají navzájem uspokojivé vztahy; výsledky se dají vztáhnout k dalším metodám, které zjišťují, jak se dítě adaptuje na stresující situace, jak se do nich „vpravuje“, jak se s nimi vyrovnává (*child adjustment*). Otázkou ovšem zůstává, nakolik tento přístup vystihuje bohatost reálného života, nakolik „sítoteorie“ zachytí pestrost stresorů, varietu individuálních zvládacích postupů, složitost kontextů, v nichž se vše odehrává.

Druhý přístup se snaží postupovat zezdola, od reality. Může mít podobu zúčastněného pozorování, rozhovoru, kdy se badatel snaží dobrat – nezávisle na existujících teo-

riích – výstižných postřehů o dětském zvládnání distresu. Jde spíš cestou kazuistik, hloubkových sond, klinicko-terapeutických postupů a programově rezignuje na široká zobecnění výsledků. Empirický přístup může mít také jiné ambice – dospět k novému diagnostickému nástroji (dotazníku, posuzovací škále ap.), který by doplnil dosavadní metodické instrumentarium. V takovém případě autoři vycházejí z rozhovorů a písemných projevů dětí, analyzují jejich výpovědi, vytvářejí položky nového dotazníku. Nový dotazník zadávají stovkám dalších dětí a pomocí exploratorní faktorové analýzy se snaží dobrat obecnějších proměnných, tak jak je naznačují extrahované faktory. Úskalí právě uvedeného přístupu je přinejmenším trojí. 1. Programová ateoretičnost komplikuje vztahování výsledků k dalším údajům získaným „tradičními“, teoreticky podloženými metodami. 2. Extrahované faktory jsou souborem ne vždy konzistentních položek. Ty se jako faktorový celek někdy obtížně interpretují a obtížně se pro ně někdy hledá výstižné (a teoreticky korektní) zastřešující označení. H. B. Kaplan upozorňuje, že je obtížné, aby vznikly validní a nezmatené měrné nástroje (*uncounfounded measures*) pro měření explanačních konstruktů (Kaplan 1996, s. 19). 3. Faktory, které byly získány exploratorní faktorovou analýzou, nebývají stabilní při opakovaném použití u jiného vzorku osob, i když je dodržen shodný statistický postup (táž metoda extrahování faktorů, táž metoda rotace, tatáž pravidla pro stanovení počtu faktorů a selekce položek v rámci faktoru).

Rozumným řešením se zdá třetí přístup, který staví na konfirmatorické faktorové analýze. Vychází z jednoho teoretického modelu nebo z několika alternativních teoretických modelů zvládání zátěže a zjišťuje, jak dobře vystihují kovarianci mezi zvládacími reakcemi dětí, tak jak je vyjádřily v odpovědích

na položky konkrétního diagnostického nástroje. Příkladem může být práce Ayerse (1991), která zjistila, že čtyřdimenzionální model zvládnání lépe vysvětluje empirickou kovarianci mezi zvládacími odpověďmi než tradiční dvojdimenzionální model. Identifikovaná faktorová struktura byla opakovaně potvrzena dalšími validizačními výzkumy (Sandler et al. 1994, Ayers et al. 1996).

Definování zkoumaného časového období

Pro diagnostiku je důležité, aby respondent byl jednoznačně informován o tom, na jak dlouhé časové období se má rozvzpomenout. Za jak dlouhé období si má vybavit stresory, které zažil, a postupy, které při jejich zvládnání použil. Chybou bývá, když se časový interval v instrukci neuvede vůbec (viz např. dotazník *Scholagers' Coping Strategies Inventory*: Ryan – Wenger 1990), neboť pak každý jedinec zasazuje své údaje do odlišného časového rámce a získaná data – přísně vzato – nejsou srovnatelná. Také neurčitá formulace typu „posledních několik měsíců“ (Brodzinky et al. 1992) není nejvhodnější. Pokud už instrukce obsahuje přesný časový údaj, jeho délka značně kolísá. V literatuře lze nalézt pokyn typu „za poslední 2 měsíce“ (Elwood 1987) i pokyn „za poslední 1 rok“ (Ebata – Moos 1991).

Problém spočívá v tom, že kratší časový interval umožňuje dítěti snadno si vybavit stresující událost i průběh jejího zvládnání. Dodejme, že do centra badatelské pozornosti se pak dostávají stresory spíše podle své aktuálnosti než podle závažnosti. Delší časový interval sice dovoluje badatelům, aby u dětí zaregistrovali stresory, které byly pro dítě subjektivně neobyčejně významné (utkvěly dítěti nadlouho v paměti), ale vybavování si detailů události i všech odstínů zvládnání bývá pro dítě velmi obtížné. Existují proto autoři (např. Causey – Dubov

1992), kteří tvrdí, že údaje o zvládnání zátěžových situací, které proběhly s časovým odstupem delším než jeden měsíc, jsou málo spolehlivé, tudíž sporné (nejen u mladších dětí, ale i u dospívajících). Stresovou situaci a její zvládnání ovšem nemusíme chápat jako celek, můžeme ji z časového hlediska jemněji rozčlenit. Potom vzniká další metodologický problém.

Definování časového řezu

Při diagnostikování postupů, které dítě používá při zvládnání zátěže, záleží mj. na tom, v které fázi stresující události zvládnání zjišťujeme. Z věcného pohledu totiž dítě může používat odlišnou strategii nebo stejné strategie, ale v odlišných proporcích podle toho, jedná-li se o období *před* samotnou stresovou situací, nebo *během* ni či *bezprostředně po* ní, anebo s větším *časovým odstupem po* jejím skončení.

Autoři považovaní za klasiky ve výzkumu zvládnání – S. Folkmanová a R. S. Lazarus (1985) – sledovali, jak studenti zvládají zátěž plynoucí ze zkoušení. Zvolili tři časové řezy: 1. před zkoušením, 2. po absolvování zkoušky, ale před oznámením výsledků, 3. po oznámení výsledků zkoušení. Většina studentů ve všech třech časových bodech používala obou základních zvládacích strategií: jak soustředění se na problém, tak zaměření se na zvládnutí emocí. Rozdíl byl ovšem v tom, jak se měnily vzájemné proporce těchto strategií. Soustředění se na problém postupně klesalo, neboť bylo funkční zvládací strategií před zkouškou (studovat na zkoušku, vyhledávat sociální oporu, konzultovat nejasnosti ap.). Zvládnání emocí naopak stoupalo, protože napětí, jak zkouška dopadne, očekávání možného neúspěchu a vyrovnávání se se sdělenou známkou – to vše vyžadovalo tlumení emocí, či naopak ventilování nahromaděných emocí.

Pokud by byl zvolen pouze jeden časový řez, výsledky by byly neúplné a nedovolovaly by vyjádřit se k dynamice změn.

Velikost stresoru vyvolávajícího zátěžovou situaci

Většina diagnostických nástrojů je konstruována ke zjišťování vlivu středních a velkých stresorů. Čím jsou ovšem stresory *menší*, tím obtížněji se měrné nástroje konstruují. Lze to doložit snahami o přesnější posouzení vlivu drobných starostí, každodenních problémů (*daily hassles, mundane stressors*). **Každodenní starosti** bývají definovány jako iritující, frustrující, stresující požadavky, které v určitém stupni charakterizují jedince každodenní interakci s prostředím (Kanner et al. 1981, s. 3). Obecně se ví, že každodenní starosti ovlivňují somatické i mentální zdraví jedince. Někteří badatelé (Landreville – Vezina 1992 aj.) tvrdí, že možná více než „velké“ stresory. Chceme-li *globálně* diagnostikovat, nakolik rizikové je exponování jedince tímto každodenním starostem a jeho reagování na ně, zjišťujeme tím do jisté míry i jeho negativní zdravotní chování. Odborníci proto upozorňují, že diagnostické nástroje pro globální měření vlivu každodenních starostí jsou obsahem i formou „kontaminovány“ proměnnými typu negativní zdraví, „negativní pohoda“ (*negative well-being*). Řešení může být nejméně dvojitě.

První spočívá v tom, že se konstruují „dekontaminované“ diagnostické nástroje pro globální měření každodenních problémů, např. pro středoškoláky (Kohn – Milrose 1993) a vysokoškoláky (Kohn – Lafreniere – Gurevich 1990). Nové metody mají některé společné charakteristiky (Kohn 1996): a) neobsahují položky, které obvykle zjišťují respondentův subjektivní distres a somatické či mentální zdraví, b) respondent posuzuje své každodenní starosti podle míry své-

ho exponování, podle stupně vlivu, kterému je vystaven; záměrně se po něm nechce, aby ještě posuzoval jejich žádoucnost/nežádoucnost, rizikovost ap., c) metody mívají neutrální název, aby předem nenavozovaly nevhodná očekávání, že jde o zjišťování zdravotních souvislostí. Snahou je zařazovat položky, které nejen zjišťují obsah každodenních stresujících zážitků a subjektivní reagování na ně, ale také kolísání obsahu každodenních starostí a změny jejich intenzity v čase (Lazarus 1990).

Druhé řešení se odklání od snahy globálně diagnostikovat každodenní starosti a vyznačuje se snahou konstruovat nástroje speciálněji zaměřené, soustředující se na úzký okruh mikrostressorů, či pouze na jediný drobný každodenní stresor. Můžeme najít metody diagnostikující témata spíše okrajová (stres osob při každodenních dopravních zácpách na silnicích) až po témata u nás mnohem aktuálnější – zážitky dítěte v konfliktní rodině (Rossman – Rosenberg 1992).

Zátěžová situace diskrétní versus spojitá

V předchozím odstavci jsme se zabývali velikostí stresoru, nyní se podívejme na četnost jeho výskytu. B. Wheaton (1996, s. 51–52) předkládá k úvaze myšlenku, že stresory lze uspořádat do podoby kontinua od diskrétních (nespojitéch, jednotlivých, zřídka kdy se vyskytujících) až po spojitě, souvisle, dlouhotrvající, až trvale se vyskytující. Velmi zřídka se objevují stresory, označované obvykle jako **nečekaná traumata** (*sudden traumas*). Pro dítě jimi může být náhlé úmrtí jednoho z rodičů či sourozenců, skutečnost, že se stalo obětí brutálního útoku, znásilnění ap. Další typem (poněkud spjitějším) jsou **životní události** (*life events*). Bývají to události, které mají vážnou povahu, jsou sice časově limitované, ale trvají delší dobu s občasným zlepšením i zhoršením,

nekončí pokaždé příjemným výsledkem. Jedinec může určit jejich počátek, někdy i konec. U dětí to může být rozvod rodičů, vážná nemoc, přestěhování do horších poměrů, u dospívajících nechtěné otěhotnění. **Každodenní starosti** se pohybují někde uprostřed kontinua, nelze je však jednoznačně charakterizovat. Dají se chápat jako jisté „mikroudálosti“ tvořící kostru každodenního života. Některé z nich se vyskytují pravidelně, patří k „rituálu“ jedincova dne, jiné se objevují epizodicky, nepravidelně. Každodenní starosti nelze zařadit k hlavním chronickým životním problémům, ani k hlavním životním událostem. U dětí to může být příprava do školy, pomoc v domácnosti, hlídání mladších sourozenců, sportovní trénink, orientační zkušenosti ve škole ap.

Svěbytným typem jsou **makrosystémové stresory** (*macrosystem stressors*). Jsou obecnějším pojmem, zasahují jedince v širším systémovém záběru. Pokrývají proto širší pásmo kolem středu pomyslného kontinua. Zahrnují běžné každodenní starosti, ale také závažnější a současně chronické děje: život na území, kde se trvale válčí, srv. např. stres a jeho zvládnání u palestinských dětí (Punamäki – Puhakka 1997), nebo život dětí v období vážné hospodářské recese. Podle B. Wheatona sem ovšem patří i děje akutní, svou systémovou úroveň nabývající podoby traumatické události: zážitek vojenského přepadu. Možná, že bychom sem mohli přiřadit i dětské zážitky při rádnění hurikánu (Prinstein et al. 1996).

Před koncem kontinua, kde se vyskytují jevy svou podstatou spíše spojité, se nachází neobyčejně zajímavá kategorie, jejíž závažnost si ne vždy plně uvědomujeme. Dá se označit jako **události, které nenastávají** (*nonevents*). S touto kategorií přišla J. Gerstenová se spolupracovníky (1974). Charakterizuje ji jako událost, kterou si jedinec přeje, aby nastala, nebo očekává, že nastane, a ona nepřichází... Uvedená kategorie má

podvojný rys: je spojitá i svým způsobem nespojitá. Vyjadřuje stresující okolnost, kdy se chronicky nedostavuje změna, kterou jedinec či skupina očekávají nebo si ji přímo přejí. Současně vykazuje charakteristiku události: poukazuje na závažnou událost, která má změnit život jedince či skupiny, ale poukazuje na ni nepřímou, její absencí. Protože však změna nepřichází a čekání trvá, je kategorie řazena mezi chronické stresory. Na konci kontinua, mezi spojitě stresory, patří **chronické stresory**. Empirické zkušenosti ukazují podle Wheatona (1996), že jde o stresory působící nejméně pět let. Z diagnostického hlediska je toto členění užitečné.

Zátěžová situace reálná versus hypotetická

Diagnostické úsilí může v principu vycházet ze dvou typů zátěžových situací: reálných, které dítě zažilo, a hypotetických, které dítěti předkládá badatel. První se skutečně v životě dítěte vyskytly, dítě je prožilo a určitým způsobem vyřešilo. Druhé jsou situace umělé, dítě je nemuselo prožít, nemusí mít s nimi osobní zkušenost, může jen uvažovat, jak by jednalo, kdyby situace nastala... Odtud plyne i rozdílný postoj badatelů k oběma typům situací. Většina z nich se přiklání k situacím reálným, neboť u hypotetických je sporné, s jakou pravděpodobností dítě nakonec skutečně použije (pokud by někdy taková nebo velmi podobná situace nastala) právě tu zvládací strategii, kterou vylíčil a zdůvodnilo při odpovědi na hypotetický případ (Schwarzer – Schwarzer 1996 aj.). Dodejme, že někdy si dítě jen obtížně představí celou bohatost a naléhavost zátěžové situace, své možné pocity a úvahy v ní, když podvědomě ví, že „to není doopravdy, že je to jenom jako...“

Hypotetické situace mohou mít několikero podobu. Badatel je může dítěti předkládat ústně, nebo častěji v podobě napsaného

příběhu s otevřeným koncem (např. Asarnow et al. 1987), anebo dítěti přehraje stimulující videonahrávku (např. Egan et al. 1989). K přednostem hypotetických situací patří fakt, že badatel může cíleně konstruovat různé aspekty zátěžových situací, promyšleně je obměňovat, čímž zvyšuje vnitřní validitu měření. U reálných situací tuto možnost nejen nemá, ale někdy je odkázán jen na subjektivní popis situace dítětem, popis, který zdaleka nemusí odpovídat tomu, jak situace probíhala a jak ji dítě skutečně vnímalo (zkreslující vlivy působí i zde).

Závažnost zátěže z pohledu dítěte

Závažnost zátěžové situace může hodnotit dítě samo, jeho rodiče, kamarádi, učitelé, psychologové, zdravotníci atd. Klíčové ovšem je, jak konkrétní zátěžovou situaci hodnotí *samo dítě*, neboť podle toho zpravidla na situaci reaguje. Jeho hodnocení se totiž může lišit od hodnocení ostatních lidí.

Obvykle se rozlišují dva typy hodnocení při zvládnání nějaké zátěže – primární a sekundární. S oběma může mít dítě problémy.

Primární hodnocení je hodnocení stresoru a celé stresující situace. Jedinec posuzuje míru závažnosti, míru rizika. Existuje zde široké rozpětí od posuzování výzvy, odhadování náročnosti požadavků, přes vnímání jisté nepříjemnosti, pocitů škodlivosti, až po konstatování, že je jedinec ohrožen, že přichází neobyčejně vážné nebezpečí. Může jít o stresor, který je jen potenciální, jen dítěti hrozí, anebo stresor reálný, již doléhající na dítě. Ve všech těchto polohách může dítě chybně posuzovat stresující situaci, tj. přeceňovat, či podceňovat. Výzkumy naznačují, že osobnostní zvláštnosti typu úzkostnost, neuroticismus přispívají k subjektivnímu nadsazování hrozby, zatímco vlastnosti typu nezodolnost, optimismus, vnímané osobní zdatnosti přispívají k subjektivnímu zmenšování

hrozby (Taylor – Aspinwall 1996).

Ve hře je ovšem více faktorů. Např. věk dítěte (čím je dítě mladší, tím větší má potíže s adekvátním posouzením hrozby), dosavadní zkušenosti se stresorem (nový, neznámý stresor bývá často přeceňován; avšak i „známý stresor“, s nímž mělo dítě někdy negativní zkušenost, může vést k přehnaným obavám, jak dokládají klinické i poradenské zkušenosti). U dětí se někdy objevuje problém, aby správně odhadly rozsah hrozby (všimají si jenom části, někdy nepodstatné; bývají příliš důvěřivé, nechávají se oklamat), nedokáží postihnout celý možný řetězec negativních důsledků, uvažují jen o nejbližším důsledku, který nemusí být nejpodstatnější atd. Zajímavá zjištění přináší důkladnější rozbor případů, kdy starší jedinci zdánlivě podceňují velikost rizika, hodnotí situaci příznivěji, než skutečně je. Nemusí jít o „chybu ve vnímání a hodnocení“, nýbrž o svéráznou obranu. Příznivější hodnocení někdy slouží ke zvládnutí negativních emocí, uklidnění „vybuzeného“ organismu na úroveň, která pak dovoluje věcnější rozhodování a zahájení promyšlenější akce.

Společně s primárním hodnocením probíhá i **hodnocení sekundární**. Rozumí se jím jedincovo posouzení vlastních možností vyrovnat se se zátěží, zvládnout s dostupnými zdroji zátěžovou situaci. Smith a Lazarus (1990) tvrdí, že sekundární posouzení může mít nejméně čtyři podoby: a) jedinec zvažuje, zda obstojí, získá uznání, nebo selže, blamuje se; b) jedinec posuzuje svůj potenciál zasáhnout do situace, řešit problém; c) jedinec posuzuje svůj potenciál zvládnout vlastní emoce; d) jedinec odhaduje, jak se asi daná situace bude dál vyvíjet. Přiměřené nebo nepřiměřené sekundární hodnocení opět závisí na faktorech, o nichž jsme se před chvílí zmiňovali: na věku, zkušenostech, nově přibývá rozsah a dostupnost sociální opory, ale zejména vývoj jedince „já“,

adekvátnost jeho sebepojetí, sebehodnocení. Přeceňování i podceňování sebe sama může ohrozit správné hodnocení závažnosti zátěže, a tedy i způsob dalšího jednání.

Ovlivnitelnost zátěžové situace z pohledu dítěte

Pro přesnější diagnostiku a pro pochopení dětského přístupu ke zvládnutí určité situace je třeba vědět, zda ji dítě vnímá a hodnotí jako ovlivnitelnou, změnitelnou vlastními silami, nebo ne. Pokud se domnívá, že jde o situaci, kterou v žádném případě nemůže samo ovlivnit, pak volí jiné zvládací strategie než v případě, kdy nabude přesvědčení, že samo může běh dění alespoň trochu ovlivnit, změnit. Už v r. 1982 F. Rothbaum se spolupracovníky postuloval pojem **neovlivnitelnosti** (*uncontrollability*) ve svém modelu jedincem vnímané kontrolovatelnosti a říditelnosti dění.

Ukazuje se, že dítě, které vnímá událost jako neovlivnitelnou, prožívá specifické emoce, které mu komplikují zvládnutí zátěže. Hodnotí-li situaci jako nejasnou, nejistou, střídají

se v něm pocity strachu a naděje. Hodnotí-li situaci jako vnější nátlak, snahu mocnějších dospělých omezit jeho svobodu rozhodování, volnost v jednání, prožívá pocity frustrace a osamělosti. Hodnotí-li situaci jako neovlivnitelnou, prožívá nejprve úzkost. Trvá-li vše dlouhou dobu, dítě po marných pokusech dosáhnout určité změny dospěje do stadia naučené bezmocnosti. Hodnotí-li dítě situaci jako neovlivnitelnou, a přesto mu okolí připomíná jeho odpovědnost, vzniká v něm pocit viny, anebo vzteku.

Během těchto afektivních stavů se rodí a pokračují pokusy zátěžovou situaci zvládnout. Podle F. Rothbauma lze rozlišit čtyři strategie snažící se kontrolovat a řídit běh dění: strategie predikční, zástupná, iluzorní, interpretační. Každá z nich má dvě podoby – primární a sekundární. Princip přibližuje tab. 4. Strategie **primární** kontroly a řízení by se daly označit jako snahy přizpůsobit okolní prostředí podobě, která odpovídá jedincovým přáním. Strategie **sekundární** kontroly a řízení mají opačné poslání: přizpůsobit sebe sama silám, které jedince obklopují.

Tab. 4: Model primárních a sekundárních kontrolních a řídicích strategií (modifikovaně podle Rothbaum et al. 1982)

primární kontrola a řízení	použitá strategie	sekundární kontrola a řízení
snaží se o události dozvědět více, aby mohl předvídat její průběh, nebyl bezmocně „vlečen“ neznámým děním	predikční kontrola a řízení	anticipuje zklamání, snaží se připravit sám sebe na nezdar, trápení
manipuluje s lidmi, kteří jsou kompetentní, vlivní, mocní, kteří mohou do běhu události zasáhnout, nebo se je snaží napodobit	zástupná kontrola a řízení	snaží se udělat z kompetentních, vlivných, mocných lidí své spojení
podniká akce, které nemohou zásadně změnit průběh události, ale dávají jedinci pocit, že „alespoň něco dělá“	iluzorní kontrola a řízení	přesvědčuje sám sebe, upíná se na málo pravděpodobnou šanci; rozumově připouští obtíže, ale doufá ve svém případě ve výjimku
aktivně řeší problém, mění nepřijemnou událost nebo její podmínky	interpretační kontrola a řízení	snaží se porozumět příčinám, dobrat smyslu životní zkoušky a poučit se z ní

Názor na funkci zvládnání

Diagnostické výsledky mohou být ovlivněny tím, jak dítě i dospělí chápou funkci zvládnání. Jde o širokou škálu začínající názorem, že zátěž je výzvou pro dítě, mobilizuje jeho zdroje a ústí spíše v pozitivní výsledky, až po názor, že zvládnání je určitá hrozba pro dítě, vyčerpává jeho zdroje a ústí spíše v negativní výsledky.

Velmi rozšířeným názorem je, že zátěž může aktivovat zvládací zdroje, nutí dítě používat postupy, které by při „běžných“ nárocích nepoužilo, je výhledově **dobrodiním**.

Ve své extrémní poloze připomíná tradovaná úsloví typu „hod'te ho do vody, ať se naučí plavat“ nebo „jen ať si hrábně na dno sil“ anebo „co ho nezabije, to ho zocelí“. Už jen tyto příklady naznačují značná rizika, neboť vědomě připouštějí jak jistou nepřipravenost dítěte na nové nároky, tak především určité „ztráty“. Mohou to být ztráty typu dětského zklamání, pocitu ublížení, bezmocnosti, opuštění ve vážných okamžicích až po psychická traumata. Ve většině takových případů dítě sice momentálně zátěž s vypětím sil zvládne („vyplave, přežije“), avšak do budoucna si nese negativní postoje, hodnoty, očekávání, záživá negativní psychické stavy, jakmile se objeví situace podobná té, kterou tak těžce prožilo. Zažívá obavy, úzkost, strach, vzdor, vytvoří si nedůvěru k lidem, učí se nenávidět nebo bát se učitelů, trenérů, přehnaně ctižádostivých rodičů. Učí se hledat náhradní objekty, na nichž by si vybilou svou potlačovanou agresi (vandalské činy, šikanování mladších či slabších, „mazácká filozofie“ typu ať si také užijí, jako jsem musel já atd.).

Odlišný je přístup, který počítá se zvýšenými nároky na dítě, avšak provázenými citlivou a včasnou pomocí, sociální oporou. Zakladatelem je L. S. Vygotskij se svou „zónou nejbližšího vývoje“, tedy vývojovou eta-

pou, k níž se dítě blíží, ale ponecháno samo sobě by její nároky nezvládlo. Se sociální pomocí starších, zkušenějších nejen dokáže zvládnout vyšší nároky, ale naučí se také, „jak na to jít“. V současné době nalezneme v Holandsku, USA a jinde řadu autorů, které uvedené myšlenky rozpracovávají.

Lze se setkat i s názory, které zastávají opačné stanovisko: zátěž je spíše **hrozbou**, může vyčerpat důležité zvládací zdroje a ve svých důsledcích ohrozit dítě i ty, kdo se mu snaží pomoci. Je pochopitelné, že velmi obecně formulovaná tvrzení je těžké doložit, či vyvrátit. V každém případě závisí mj. na velikosti samotné zátěže, vnímání zátěže dítětem, zvládnutostech osobnosti dítěte, kontextu a na dostupnosti sociální opory. Ne každá zátěž přesahuje „zvládací kapacitu“ dítěte.

Jsou autoři, kteří ve všem vidí ohrožení dítěte, a proto se snaží dítě ochránit, minimálně zatěžovat, dopřát mu velkou volnost. Takový přístup, akcentující jen potřebu bezpečí, jistoty, úspěchu (či alespoň vyhnutí se neúspěchu), kdy se škola maximálně přizpůsobuje žákům, je vhodný pro určité vývojové období, ale nemůže sám o sobě stačit. Dítě má také další potřeby, jako je potřeba být kompetentní v určité oblasti, potřeba obdivu a uznání, potřeba nezávislosti, sebeurčení (autonomie, autodeterminace), v dospívání potřeba ověřit si své síly atd. To vše naznačuje, že dobře míněná snaha (reprezentovaná u některých vychovatelů „umetáním cestiček“, ochranou dítěte před zklamáním) se později může stát brzdou pro další rozvoj dítěte.

Zátěžová situace ovšem může být potenciální hrozbou. To proto, že i dítě, které si uvědomuje svou osobní zdatnost, má dostatečné deklarativní a procedurální znalosti a dovednosti, může selhat ve stresové situaci, neboť je nedokáže rychle mobilizovat (je jakoby „ochromeno“), anebo nemá dostatečné

kontextové znalosti (kdy, kde a proč použít to, co umí). Jiným typem hrozby je chroničnost zátěžových situací, či souběh několika zátěžových situací (problémy ve škole, problémy doma), kdy postupně dochází k vyčerpání zdrojů vhodných pro zvládnutí zátěže. Analogická situace může nastat u sociální opory. Dítě se obrací na někoho, od koho očekává pomoc (kamaráda, rodiče, učitele, profesionálního pracovníka). V některých případech – snad s výjimkou profesionálů – už samo obrácení se může vyústit v opačný efekt: dotyčná osoba se cítí žádostí zaskočená, „nehodí se jí to“, a tak je poskytovaná pomoc spíše menší, než kdyby si sama všimla dítěte a sama, z vlastní iniciativy mu nabídla pomoc.

V jiných případech – např. u kamarádů a spolužáků – může nastat situace, kdy pomáhající je sám ohrožen stresem, který původně ohrožoval jenom žadatele o pomoc (srv. učitelovo negativní očekávání projevující se tzv. Golem efektem se může generalizovat i na spolužáky, kteří se postiženého jedince zastávají; učitelovo negativní jednání se může obrátit i proti nim). Jiným případem je známé ohrožení pomáhajících profesionálů tzv. efektem vyhoření. Nejnověji ho lze doložit průzkumem u amerických školních psychologů. L. B. Mills a E. S. Huebner (1997) konstatovali, že v jejich vzorku respondentů jich 40 % zažívalo pocit emocionálního vyčerpání, 10 % mělo pocit depersonalizace, odosobnění, 19 % pocíťovalo sníženou výkonnost. Nesouvisele to s nespokojeností s vykonávaným povoláním, neboť jiný výzkum (Brown et al. 1998) zjistil, že 86 % školních psychologů je spokojeno s povoláním, které vykonávají, a 92 % neuvažuje, že by povolání změnilo.

Názor na determinanty zvládnání

Pro diagnostiku jsou však důležité další, obecnější pohledy. Ten, kdo dia-

gnostikuje zvládnání, by si měl ujasnit, jak zvládnání chápe. Zda je zvládnání funkcí věku, tedy něčím, co se vyvíjí spíše spontánně, v závislosti na zrání osobnosti, na běžných životních zkušenostech, na vývojových etapách dětského věku. Anebo jako funkci výchovy, výcviku, učení, kdy i mladší jedinec může dosáhnout (je-li náležitě veden) kvalitnějších, „vývojově vyšších“ a účinnějších forem zvládnání zátěže než jedinec starší, ponechaný sám sobě a postupující metodou pokusu a omylu.

Vývojové charakteristiky zvládnání

Přestože každoročně přibývají desítky výzkumů zabývajících se dětským zvládnáním zátěže, je mezi nimi jen velice málo prací, které longitudinálně zkoumají, jaké jsou věkové zvláštnosti zvládnání. Přehledových studií na dané téma je ještě méně, v novější literatuře jsme identifikovali jedinou (Losoya et al. 1998). S určitým zjednodušením a s vědomím, že jde o pravděpodobnostní záležitosti, můžeme načrtnout tyto vývojové vztahy:

Už v raném dětství se můžeme setkat s primitivními projevy zvládnání zátěžové situace (kojenec si dumlá prst, aby se uklidnil, odvrací hlavičku od nepříjemného podnětu). Později, někdy kolem 9. – 18. měsíce začíná dítě cíleněji věnovat pozornost událostem, které ho obklopují, a jeho zvládací postupy se začínají výrazněji diferencovat. V předškolním věku a na začátku školního věku se zvládací postupy stávají komplexnější. Současně však přibývá zátěžových situací a také ty se stávají komplexnější (nejprve jen rodina, potom přechod z rodiny do mateřské školy, dále nástup do „opravdové“ školy, vyrovnávání se se vzrůstajícími nároky školy, rozšiřujícím se okruhem vrstevníků atd.).

Se stoupajícím věkem zřejmě *stoupá* používání těchto typů zvládacích strategií: zvlá-

dání zaměřené na uklidňování emocí, odvádění pozornosti, samomluva s pozitivním zaměřením, intrapsychické zvládnání, zejména kognitivní přehodnocování situace. Pokud jde o vyhýbání se nepříjemným situacím, jsou výzkumné nálezy *nekonzistentní*. Některé studie vycházejí z představy, že základem je fyzické vyhýbání se, jiné se domnívají, že jde o vyhýbání se „v duchu“, kognitivní vyhýbání se typu „nebudu už na to myslet“, další předpokládají kombinaci obou pohledů. Možná, že rozpornost výsledků je komplikována skutečností, že ve hře může být i dětské hodnocení ovlivnitelnosti nebo neovlivnitelnosti dané situace (o němž jsme hovořili výše), které se často nezjišťuje. Také strategie typu řešení problému, aktivní vstupování do problému, snaha něco se situací udělat nemá jednoznačnou vývojovou linii, výsledky jsou nekonzistentní. Pokud jde o hledání sociální opory, což je další zvládací strategie, její vyhledávání s věkem *spíše klesá*.

Velmi důležité pro diagnostickou interpretaci a tím spíše pro intervenční postupy jsou poznatky o dlouhodobých efektech určitých strategií, které dítě preferuje. Tak např. strategie zaměřené na zvládnání samotného problému *sníží riziko* pozdějších problémů emocionálních, sociálních, životního stylu, problémů s chováním. Naopak častější používání strategií zaměřených na zvládnání vlastních emocí (a neřešení stresujících situace) *zvýšuje riziko* pozdějších problémů s chováním, projevů úzkosti, deprese. Nálezy o úhybných strategiích přinášejí rozporné výsledky. Obecně však lze říci, že snaha vyhnout se řešení svědčí spíše o horším přístupu; výjimkou jsou případy, kdy se dítě ocitne v situaci, kterou nemůže samo nijak ovlivnit. Vyhledávání sociální opory je výzkumníky hodnoceno jako příznivý přístup. V Eisenbergově výzkumu 4–6 leté děti vyhledávající sociální oporu byly svými učite-

li charakterizovány jako sociálně kompetentnější, ale platilo to prý jenom o chlapcích (Eisenberg 1994).

Popisné charakteristiky zvládnání

Zmínili jsme se už o tom, jak je při diagnostice zvládnání důležitá instrukce. Nejen proto, aby jednoznačně vymezila časové období, ale především proto, aby zřetelněji orientovala dítě, o který typ zvládnání se zajímáme.

Pokud instrukce vyzývá dítě, aby uvedlo, *co obvykle dělá*, jak *nejčastěji* postupuje, když se ocitne před nepříjemným, náročným aj. problémem a chce se s ním vypořádat, když chce zvládnout obtíže – a přitom instrukce problém nekonkretizuje, *nespecifikuje* – pak jde spíše o diagnostiku **stylu zvládnání**. Ponechává se na dítěti, aby si samo určilo, co je pro něj zátěží, „dosadilo“ si do instrukce něco ze sebe, představilo si třídu situací, které ono samo považuje za problém. Ve shodě s Ayersem et al. (1998) sem zařazujeme i metodické nástroje, které předkládají několik tříd konkrétnějších zátěžových situací, ale přitom jde o hypotetické situace. Dítě je žádáno, aby uvedlo, jak by se *pravděpodobně* zachovalo, co by *asi* v dané situaci použilo za postup, jaké rozhodnutí by pro něj bylo *typické*.

Pokud instrukce žádá, aby dítě uvádělo *specifické* situace a popisovalo *konkrétní postupy*, kterými je řeší, pak jde o diagnostiku **zvládacích postupů, strategií**. Do této kategorie spadají též metodické nástroje, které dítěti předkládají soubory specifických zátěžových situací, a dítě má vybrat z nabídky, kterou zvládací strategii používá v konkrétním případě nejčastěji, kterou méně často a kterou nepoužívá vůbec.

Kromě četnosti použití určité strategie někdy badatelé žádají dítě, aby uvedlo, jak se mu osvědčila používaná strategie, nakolik

se mu zdá *účinná*. Je to rozumné, avšak každý z těchto pohledů (frekvence výskytu, účinnost použití) se pak musí vyhodnocovat odděleně. Jakmile se ze získaných dat vytváří jedno souhrnné skóre, není to z metodologického hlediska v pořádku, neboť se směšuje úsilí a účinnost. To je jedna z výhrad např. k dotazníku pro školáky SCSI Ryanové-Wengerové (1990).

Někdy instrukce vybízí děti, aby uvedly další parametr zvládnání, jímž je jejich subjektivní *cíl, záměr*, který zvládnáním sledují. Pomáhá to lépe pochopit způsob dětského uvažování, neboť zachycujeme nejen vnější projevy zvládnání, nýbrž i některé vnitřní procesy, vyúsťující v intencionalitu. Nezanedbatelnou výhodou je, že meto-

dy opírající se o diagnostikování záměru mohou být kratší než metody sázející na dlouhé výčty možného chování dítěte. Nesmíme ovšem zapomínat na věkové rozdíly: metody zajímající se o chování dítěte v zátěžových situacích jsou vhodnější pro mladší děti, zatímco metody diagnostikující zvládací záměry dětí se hodí spíše pro starší děti a dospívající.

Účinnost zvládnání z pohledu dítěte

Před chvílí jsme uvedli, že je z diagnostického hlediska cenné vědět, jak dítě hodnotí účinnost zvládacích strategií, které používá. Teoreticky můžeme vyčlenit čtyři možnosti (tab. 5):

Tab. 5: Vztahy mezi objektivním výsledkem zvládnání a jeho subjektivním hodnocením

		subjektivní hodnocení	
		zvládnání účinné	zvládnání neúčinné
objektivní výsledek zvládnání	úspěšný	adekvátní	falešně negativní
	neúspěšný	falešně pozitivní	adekvátní

Tab. 5 zřetelně dokládá, že ve dvou případech dítě posuzuje své snažení adekvátně, ve dvou dalších případech jsou jeho závěry neadekvátní, falešné.

Zejména diagnostikované *neadekvátní* hodnocení by mělo být důvodem k určitým zásahům. Existují typy dětí, které se velmi podceňují, nevěří si, a pokud něco podniknou proti stresoru, nejsou přesvědčeny o tom, že je to dobré, i když skutečnost svědčí o opaku. To může být případ falešně negativního hodnocení. Existují i jiné typy dětí, které se naopak přeceňují, jsou velmi sebejisté, a pokud něco podniknou proti stresoru, jsou přesvědčeny, že je to dobré, ba jeden z nejlepších postupů, i když skutečnost svědčí o opaku. To bývá případ falešně pozitivního hodnocení.

Ještě složitější případy nastanou, když přidáme třetí parametr – četnost použití určité zvládací strategie. Zjistili jsme například, že existují děti, které často používají zvládací strategie, o nichž samy prohlašují, že nebyvají příliš účinné; naopak velmi málo používají zvládací strategie, o nichž samy prohlašují, že jsou to strategie účinnější (Mareš – Rybářová – Lašek 1996).

Adekvátnost zvládnání vůči zvláštnostem distresu a kontextu

Sám pojem zvládnání je pojmem s neutrálním obsahem. Nezahrnuje jen případy úspěšného zvládnání, ale také případy neúspěšného zvládnání zátěže. Při diagnostikování dětského zvládnání bychom měli vzít v úva-

hu také tzv. **hypotézu o souladu** (*matching hypothesis*). Tato hypotéza předpokládá, že úspěšné zvládnání zátěže může záviset na adekvátním souladu mezi jedincovými zvládacími strategiemi a jedincovými zdroji zvládnání na jedné straně a mezi zvláštnostmi stresující události a jejího kontextu na straně druhé (modifikované podle Taylorové – Aspinwallové 1996).

Z této hypotézy podle nás plyne, že neexistuje žádná „nejlepší“ zvládací strategie, ale strategie optimální pro vyrovnání se jedince s konkrétním stresorem v daných specifických podmínkách. Jinak řečeno: táž zvládací strategie může být pro zvládnutí dvou různých stresorů jednou úspěšná, a podruhé neúspěšná; dokonce stejná zvládací strategie použitá pro vyrovnání se stejným stresorem může být různě úspěšná podle toho, v jakém kontextu se stresor vyskytl.

Pro diagnostiku dětského zvládnání zátěže tedy nestačí dozvědět se od dítěte, kterou strategii použilo při určitém stresoru, ale také jak vnímalo tuto situaci, jak hodnotilo stresor, stresující situaci, své možnosti i kontext, v němž zvládnání probíhalo. Má-li na diagnostiku dětského zvládnání zátěže navazovat *výcvik* zvládacích strategií, musíme vzít v úvahu tři typy znalostí a dovedností, jimiž je třeba dítě vybavit, aby dokázalo úspěšněji zvládat zátěžové situace v budoucnu. Jsou to znalosti a dovednosti: deklarativní (co všechno se dá udělat), procedurální (jak to udělat), kontextové (kdy, kde a proč to udělat). Zejména poslední typ znalostí a dovedností je neobyčejně důležitý. Lze si totiž představit případy, kdy dítě použije dobře nacvičenou zvládací strategii nevhodně, protože chybně ohodnotilo stresor a kontext, v němž se vše odehrává.

Problém norem

Pro diagnostiku a interpretaci nálezu bývají závažným problémem normy.

U zvládnání zátěže můžeme v principu postupovat dvojím způsobem: analogicky se zvyklostmi v kvantitativně orientované psychodiagnostice nebo s přihlédnutím ke specifické zvládnání.

Diagnostické výsledky lze interpretovat vzhledem k **individuální normě**. Jedinec je neustále porovnáván sám se sebou. Zjišťuje se, nakolik se jeho zvládací postupy mění, rozšiřuje-li se jeho zvládací repertoár, jak citlivě dokáže rozlišovat mezi stresory, zda adekvátně hodnotí závažnost situace a své možnosti, na čem jeho proměna zvládacích postupů především závisí atd.

Diagnostické výsledky lze interpretovat vzhledem ke **skupinové normě**. Může jít o skupinu definovanou tradičně pohlavím, věkem a lokalitou. Může jít o skupinu definovanou zdravotnický – mírou rizika, již je exponována, stupněm handicapu (somatického, mentálního, kombinovaného apod.), stanovenou klinickou diagnózou. Skupina může být vymezena též sociálně – rodinným zázemím, příslušností k určité socioekonomické vrstvě, příslušností k vrstevnické skupině, zvláštnostmi kulturními, náboženskými, etnickými apod. Zejména v posledně zmíněných případech je nutno vzít v úvahu skupinová očekávání, skupinové tlaky, jimž je dítě vystaveno, neboť skupina často určuje, které zvládací postupy jsou „přijatelné“ a které „nepřijatelné“.

Diagnostické výsledky lze interpretovat ve vztahu k **populační normě**. Jedinec je zde porovnáván vzhledem ke svým vrstevníkům v rámci dané země.

S rozvojem mezinárodní spolupráce a postupnou integrací států do větších celků nabývá na důležitosti též **transkulturní srovnávání**, kdy se hledají jednak invarianty zvládnání zátěže, jednak kulturně i jinak podmíněná specifika zvládnání zátěže. Tím by se problém norem rozšířil nad hranice jednoho státu.

Kromě tradičního psychodiagnostického přístupu lze zvolit i cestu specifickou pro zvládání zátěže. Problém norem se zde posunuje do poněkud jiných rovin.

Wheaton (1996) se pokusil aplikovat technický model stresu metalurga W. Smitha z r. 1987 na psychosociální stres. Zavádí metodologicky zajímavý pojem **zvládací kapacita jedince** jako analogii k „elastickému limitu“ zatěžovaného materiálu. Úvaha vede k tomu, co je pro daného jedince „běžnou“ zátěží (čemu stačí čelit pro něj dostupnými zvládacími zdroji) a co je pro něj zátěží „nadlimitní“. Tu nezvládne, neboť zátěž přesahuje všechny jemu momentálně dostupné zdroje. Pro stanovení norem jsou užitečné i další analogie, které z modelu vyplývají: a) zvládání je třeba posuzovat nikoli osamoceně, ale vždy podle typu působící zátěže (např. kontinuální zátěže nebo jednorázové závažné události typu traumatu); b) zvládání je třeba posuzovat podle kontextu, v němž probíhá; c) stanovení toho, zda už je, či není překročena zvládací kapacita jedince, je relativní. To, co je „normální“ a co „nadlimitní“ zátěž se u téhož jedince mění, neboť jeho zvládací kapacita není konstantní, může se v průběhu času zesilovat či zeslabovat.

Problém transkulturálního srovnávání a překládání metod

V různých přehledech, zpracovaných autory z USA, se obvykle pomíjí jeden důležitý aspekt diagnostických zvládacích postupů. Je jím transkulturální pohled a s ním související problém překládání diagnostických metod do jiných jazyků a používání původních metod v nových, odlišných sociokulturních podmínkách.

Je to pochopitelné: nejčastěji jde o metody vytvořené v angličtině a mateřským jazykem vyšetřované populace bývá rovněž angličtina, anebo jde o bilingvální populaci žijící v zemích, kde je oficiálním jazykem angličtina. V Ayersově přehledu (Ayers et al. 1998) nalezneme pouze jeden transkulturální výzkum, porovnávací populaci americkou, izraelskou a německou (Seiffge – Krenki 1990), jednu studii zajímavější se o zvládání zátěže u švýcarských dětí pomocí francouzského překladu metody A-COPE (Plancherel – Bolognini 1995). Pokud jde o originální metody vzniklé mimo anglicky mluvící země, je zde jediná: *Fragebogen zur Erfassung von Formen der Krankheitsbewältigung – FEKB* (Fillip et al. 1993). Chybí zde další, např. německá SSK (Lohaus et al. 1996) aj.

Souběžně s tím, jak se prohlubuje mezinárodní výzkumná spolupráce a zesilují se integrační tendence v Evropě, bude nabývat na významu transkulturální diagnostika. Znamená to však, jak už si uvědomili specialisté, vypracovat adekvátní metodologii. Jedním ze zdařilých pokusů je práce Holandana F. Van de Vijvera a Číňana K. Leunga (1997). Nebudeme ji zde rozebírat, neboť přesahuje zaměření našeho přehledu.

Můžeme ale říci, že by bylo nerozumné (např. v českých či slovenských podmínkách) vytvářet pracně a za každou cenu originální metody pro diagnostikování dětského zvládání zátěže. Z důvodů odborných, časových i ryze praktických je výhodnější zpočátku prostudovat zahraniční nabídku, vybrat nejvhodnější pro zvolený účel a naše podmínky a ty pak přeložit a standardizovat na naše poměry. Jaká úskalí číhají na ty, kdož se snaží přeložit a aplikovat zahraniční diagnostickou metodu v jiné zemi? Výstižný přehled uvádí tab. 6.

Tab. 6: Typické zdroje zkreslení při transkulturní diagnostice (modifikovaně podle Van de Vijver – Tanzer 1997, s. 268)

Typ zkreslení	Zdroj zkreslení
Vyplývající z konstrukce	<p>jen částečné překrývání v definování diagnostikovaného konstruktů v daných kulturách</p> <p>rozdílné okruhy uvažování či jednání, jež specifikují diagnostikovaný konstrukt (např. jedna kulturní skupina nemá určitý typ činnosti vůbec ve svém repertoáru)</p> <p>nedostatečně rozsáhlý soubor položek rozvádějících relevantní uvažování či jednání subjektu (např. příliš stručný a krátký diagnostický nástroj)</p> <p>neúplný obsah všech relevantních aspektů/faset specifikujících diagnostikovaný konstrukt (např. některé z relevantních oblastí v dané metodě chybí)</p>
Vyplývající ze zvolené metodologie	<p>vzorky osob nejsou srovnatelné (liší se způsobem vzdělání, motivací ap.)</p> <p>existují rozdíly ve způsobu administrování, ve způsobu zaznamenávání údajů (např. ve způsobu nahrávání) nebo v sociálním kontextu (např. v počtu žáků ve třídách)</p> <p>nejasně nebo víceznačně instrukce pro administrování, vyplňování a vyhodnocování</p> <p>rozdílné zkušenosti osob zadávajících či vyhodnocujících metodu</p> <p>haló-efekt navozený osobami, které provádějí pozorování, vedou rozhovor nebo zadávají dotazník</p> <p>komunikační problémy mezi tázanými a tazatelem (včetně problémů překladatelských a problémů s tématy, jež jsou považována v dané kultuře za nevhodná, či přímo tabu)</p> <p>rozdíly v obeznámenosti příslušníků dané kultury s určitým typem podnětů, které daná metoda předkládá</p> <p>rozdíly v obeznámenosti příslušníků dané kultury s určitým typem odpovídání, které daná metoda vyžaduje</p> <p>rozdíly v navyklých stylech odpovídání (např. rozdíly v tom, co daná kultura považuje za sociálně žádoucí a sociálně nežádoucí, co považuje za extrémní názor, s čím je vhodné souhlasit)</p>
Vyplývající ze znění položek	<p>špatný překlad dané položky</p> <p>víceznačnost dané položky</p> <p>existence rušivých faktorů (např. položka evokuje rysy nebo schopnosti, které nesouvisí s diagnostikovanými proměnnými)</p> <p>kulturní specifika (např. nežádoucí či nezáměrné konotace použitého výrazu, neúmyslné posuny ve smyslu či vyznění dané položky)</p>

Metodické instrumentarium

Při diagnostikování dětských postupů zvládání zátěže se nejčastěji používají tři skupiny metod: pozorování, rozhovor, dotazníky. Podívejme se postupně na tyto diagnostické metody. Uspořádali jsme je tak, aby v nich postupně ubývalo přímého kontaktu s aktérem zvládacích činností. Při charakteristice konkrétních metod budeme vycházet z dosud nejúplnější přehledové studie T. Ayerse a spolupracovníků (1998) a opěme se také o další prameny. Už v úvodu jsme se zmiňovali o tom, že není možné mechanicky přenášet poznatky o zvládání zátěže u dospělých na dětské zvládání zátěže. Varující je zjištění E. B. Banda a J. R. Weisze, že pokud vyšli z dotazníku Folkmanové a Lazaruse, pak 40 % dětských odpovědí *šlo mimo kategorie* odvozené od zvládacích postupů dospělých osob, „nevtěsnilo se“ do schémat, která se osvědčila u dospělých (cit. podle Ayers 1991, s. 8).

Pozorování

Při diagnostice **zvládacích procesů, strategií** je dítě opakovaně pozorováno a hodnoceno vnějším pozorovatelem v jednotlivých zátěžových situacích. Oním vnějším pozorovatelem může být rodič, učitel, psycholog, zdravotník. Rešerše ukazují, že se nejvíce pozornosti věnuje zátěžovým situacím, jimž je dítě vystaveno ve zdravotnictví. Může jít o zátěž jednorázovou typu nepříjemného vyšetření či ošetření, anebo záležitost dlouhodobou typu chronické nemoci.

Při diagnostice **zvládacích stylů** se pozorování používá mnohem méně. Jedním z mála pozorovacích systémů je starší systém *Coping Inventory* (Zeitlin 1980). Standardizované pozorování provádí učitel, příp. jiná osoba, která je v dlouhodobém

kontaktu s dítětem. Pomocí 48 posuzovacích stupnic hodnotí v podstatě dva základní typy zvládání – dětský styl zvládání nároků prostředí a dětský styl zvládání sebe sama.

Rozhovor

Při diagnostikování **zvládacích procesů, strategií** dominuje standardizovaný a zejména polostandardizovaný rozhovor. Tazatelé se v něm zajímají o reálné zátěžové situace a zvládací postupy, které dítě používá. Jako příklad můžeme citovat práci B. S. Compase et al. (1988). Autoři se v ní dotazovali děti a dospívajících na dva typy zátěžových situací – interpersonální vztahy a školu. Děti měly uvést podle vlastního výběru dvě události, které se odehrály v posledních třech měsících. Tazatelé po nich chtěli, aby se pokusily označit příčinu každé události a posoudily, nakolik byla událost z jejich strany ovlivnitelná. Dále tazatelé zjišťovali, kolik různých řešení události je dítě schopno navrhnout, a konečně chtěli, aby svými slovy vyložilo, kterou zvládací strategii v daném případě skutečně použilo.

Dětské odpovědi se po skončení rozhovoru u různých badatelů hodnotí z různých hledisek: obvykle podle šife zvládacího repertoáru, podle funkcí, které zvládací postupy plní, podle cílů, které dítě při zvládání sleduje, podle účinnosti zvládacího postupu z pohledu dítěte, podle orientace zvládacího postupu z pohledu odborníka atd.

Při diagnostikování **zvládacích stylů** dominuje polostandardizovaný rozhovor. Tazatelé se v něm zajímají nejčastěji o hypotetické zátěžové situace a o zvládací postupy, které by dítě použilo, kdyby situace nastala. Příkladem může být metoda *Coping Strategy Test – CST*, která není písemným testem, k čemuž by svádělo její označení, ale polostandardizovaným rozhovorem (Asarnow et al. 1987). Tazatelé při něm předkládají dětem

kartičky, na nichž jsou vyobrazeny tři hypotetické zátěžové situace (kázeňský problém, konflikt s rodiči, smrt blízké osoby). Rozhovorem s dětmi zjišťují řadu proměnných: interpersonální senzitivitu, dětské očekávání. Dále počet různých řešení zátěžové situace, které je dítě schopno uvést, a konečně počet řešení, která dítě vytvoří poté, když tazatel zpochybní jedno z možných (dítětem uvedených) řešení.

Rozhovor s dítětem i dospívajícím není snadnou záležitostí. V mnohém se na něj vztahují varovná upozornění H. B. Kaplana (1996, s. 19–20). Především je obtížné vůbec se od dítěte dozvědět o existenci velmi závažných zátěžových situací. Situací, které dítě zažilo, ale nedokázalo je zvládnout, znamenaly pro něj psychické trauma (týrání, zneužívání, znásilnění ap.). Dítě může v rozhovoru uhýbat, snaží se o tomto tématu vůbec nemluvit, je pro něj „tabu“, anebo výslovně popírá, že k něčemu takovému došlo. Za zmínku stojí postřeh, že to bývají častěji *chlapci*, kteří se stydí za své selhání, a proto o něm nechtějí mluvit.

Jde-li o negativní zážitky mírnější povahy, než právě uvedené, dítě se může ostýchat líčit někomu cizimu, jak při zvládnání zátěžové situace „selhalo“. Nastupují zde obranné mechanismy, které dítě vedou k neúplnému referování, k účelovému zkreslování skutečnosti. V mnohém záleží i na okolnosti, nakolik dítě subjektivně hodnotí prožitou zkušenost jako závažnou, či přímo ohrožující. Má-li prožít situace silný emocionální náboj, může docházet ke zkreslení dokonce v obou směrech. Buď se mohou evokovat zažité emoce a dítě pak „filtruje“ sdělované údaje tak, aby dále neprohlubovalo nepříjemné zážitky. Jindy si dítě uvědomí výjimečnost zážitku, chce se odlišit od „běžných“ vrstevníků, chce se učinit zajímavějším. Začne fabulovat, přehnaně líčí průběh i výsledek zvládnání.

Dotazníky a posuzovací škály

Pro diagnostiku **zvládacích procesů, strategií** byla vytvořena řada dotazníkových metod. Přehled T. Ayerse a spolupracovníků (1998) jich výběrově uvádí dvanáct, přičemž naprostá většina z nich byla zkonstruována a ověřena po roce 1990. Dotazníky pro zjišťování zvládacích procesů u dětí a dospívajících mívají rozumnou délku. Spočítali jsme, že počet položek takového dotazníku je průměrně 37 (medián), zatímco variační rozpětí se pohybuje od 10 do 66 položek.

Diagnostika **zvládacích stylů** je zřejmě založena především na dotaznicích. V Ayersově přehledu (Ayers et al. 1998) jich nalezneme dvacet tři. Jak jsme zjistili, dotazníky zvládacích stylů jsou v průměru poněkud kratší než dotazníky zvládacích procesů (medián je roven 30 položkám, variační rozpětí je však velmi široké – od dotazníku s 8 položkami po dotazník s 80 položkami). Také zde byla naprostá většina dotazníků zkonstruována a ověřena po roce 1990.

Dotazníky zjišťující zvládací styly obvykle volí jeden ze tří možných přístupů. První diagnostikuje dětské zvládnání *několika specifických typů zátěžových situací* (např. dětský styl vyrovnávání se se špatnou známkou nebo zvládnání konfliktu s vrstevníky). Druhý přístup studuje zvládací styl dítěte ve *všech aktuálně zažitých zátěžových situacích*. Konečně třetí přístup ponechává stranou zvládací činnost dítěte a zajímá se hlavně o *zvládací záměry* dítěte ve všech zátěžových situacích.

Při používání dotazníků nesmíme přeceňovat (ani podceňovat) jejich **formální psychometrické parametry**. Stále je třeba mít na paměti upozornění, že psychometrické procedury, jako je např. výpočet vnitřní konzistentnosti a techniky faktorové analýzy, mají jen omezené použití při hodnocení

adekvátnosti měrných nástrojů, uvažovaných pro diagnostiku zvládnání zátěže (Moos – Billings 1982). Kritické výhrady vůči dotazníkům zjišťujícím zvládnání zátěže později specifikovali J. D. Parker a N. S. Endler (1992). Mj. uvádějí: neadekvátní popis výzkumného postupu i dosažených výsledků při konstrukci diagnostické metody (nemožnost zopakovat výzkum), nedostatečná velikost vzorku osob vzhledem k použité faktorové analýze, nízká reliabilita metody, absence údajů o stabilitě metody v čase (test/retest), absence údajů o konstruktové validitě, absence údajů o validitě faktorové struktury u různých vzorků osob atd.

Kromě formálních výhod je třeba vzít vážně skutečnost, že naprostá většina dotazníkových výzkumů má charakter průřezových, transverzálních studií. Nemáme tedy dost **longitudinálních údajů** o tom, jak se děti a jejich zvládací postupy proměňují v čase. Postrádáme spolehlivé informace o tom, jaké dlouhodobější důsledky přináší dítěti nejen vážná životní událost sama, ale také způsob, který zvolilo pro její zvládnutí. Pokud bychom volili analogii s dospělými jedinci, pak se zdá, že výzkumy, které studují především krátkodobě působící zátěžové situace, nezachycují rizika, která pro jedince výhledově vznikají, když zvolí úhybnou, únikovou zvládací strategii. U dospělých se chronické používání úniku či vyhýbání jako zvládacích stylů často stává dalším psychologicky znevýhodňujícím faktorem, neboť tlumí kognitivní a emocionální úsilí předvídat další přicházející stres a vyrovnat se s ním (Taylor – Aspinwall 1996).

Využití diagnostických výsledků

Úsilí věnované diagnostice zvládnání zátěže by nebylo úplné, kdybychom získaných výsledků nevyužili pro pomoc dítěti

samotnému, ale i jeho rodičům, učitelům, psychologům, ošetřujícím lékařům atd. Rázem se však před námi rozevře vějíř důležitých otázek, na něž zatím neznáme dostatek uspokojivých odpovědí. Podle B. Compase (1998) k takovým klíčovým otázkám patří např. tyto: Které aspekty zvládnání jsou měnitelné intervenčními zásahy a které jsou naopak méně přístupné změnám? Co konstituuje efektivní a neefektivní zvládnání zátěže? Jak dalece souvisí právě efektivní zvládnání se sociálním kontextem a jak s interindividuálními rozdíly?

Přesto se v odborné literatuře objevují snahy o intervenční projekty. Nejobecnější přehled podává I. Sandler se spoluautory (1997). Navrhuje nejméně tři cesty.

První z nich staví na medicínském oboru **veřejné zdraví** (*public health*). Vychází z předpokladu, že je třeba změnit „škodlivost prostředí“, v němž se dítě pohybuje, snížit exponování dítěte zbytečným stresorům. Pak nemusí docházet k přepínání zvládacích kapacit dítěte. Tento směr u nás dobře známe a reprezentuje ho především hnutí zdravé školy (M. Havlínová a kol. 1998), zdravá města atd.

Druhá cesta staví na **psychologii individuálního zvládnání stresu**. Opírá se o transakční model zvládnání zátěže a vychází z předpokladu, že je třeba měnit „kvality dítěte“ samého, posilovat jeho schopnost úspěšně se adaptovat na stresové situace.

Třetí cesta staví na **psychologii komplexního zvládnání stresu**. Opírá se o všechny relevantní modely zvládnání zátěže včetně prevence a rozlišuje výsledky krátkodobé, dlouhodobější a konečně efektivní adaptaci. Hledá vhodné mediátory, které by dítěti pomohly dobře se vyrovnat se zátěží, nebo alespoň snížit zátěž, která na dítě doléhá (Sandler et al. 1997). Ve všech uvedených přístupech má své nezastupitelné místo i diagnostika dětského zvládnání zátěže.

Naše přehledová studie je tedy příspěvkem nejen k přesnějšímu poznávání dětských snah o zvládání zátěžových situací, ale i vykročením na dlouhé a náročné cestě pomáhat dětem, poučeně intervenovat a hlavně: naučit děti, aby postupně *samy dokázaly* lépe zvládat těžkosti, které bude život vždy přinášet.

Studie vznikla s podporou Grantové agentury ČR, výzkumný projekt č. 406/96/0158.

Literatura:

- ASARNOW, J. R. – CARLSON, G. A. – GUTHRIE, D.: Coping Strategies, Self-Perceptions, Hopelessness, and Perceived Family Environments in Depressed and Suicidal Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1987, s. 361–366.
- ASPINWALL, L. G. – TAYLOR, S. E.: Modeling Cognitive Adaptation. A Longitudinal Investigation of the Impact of Individual Differences and Coping on College Adjustment and Performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 1992, s. 989–1003.
- AYERS, T. S.: A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping. Testing Alternative Theoretical Models. Temple, Arizona State University 1991.
- AYERS, T. S. – SANDER, I. N. – WEST, S. G. – ROOSA, M. W.: A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping – Testing Alternative Models of Coping. *Journal of Personality*, 64, 1996, s. 923–958.
- AYERS, T. S. – SANDLER, I. N. – TWOHEY, J. L.: Conceptualization and Measurement of Coping in Children and Adolescents. In: Ollendick, T. H. – Prinz, R. J. (Eds.): *Advances in Clinical Child Psychology*. Vol. 20. New York, Plenum Press 1998, s. 243–301.
- BANDURA, A.: *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. New York, Freeman 1997.
- BAUMGARTNER, F. – BAČOVÁ, V.: Sociálněpsychologické súvislosti preferovania stratégií zvládania ťažkostí. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, č. 1, s. 63–67.
- BRODZINSKY, D. M. – ELIAS, M. J. – STEIGER, C. – SIMON, J.: Does Environment Really Contribute to Healthy, Quality Life? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13, 1992, s. 195–214.
- BROWN, M. B. – HOIENSIL, T. H. – BROWN, D. T.: Job Satisfaction of School Psychologists in the United States. *School Psychology International*, 19, 1998, č. 1, s. 79–89.
- COMPAS, B. E.: An Agenda for Coping Research and Theory – Basic and Applied Developmental Research. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 1998, č. 2, s. 231–237.
- COMPAS, B. E. – MALCONE, V. L. – FONDACARO, K. M.: Coping with Stressful Events in Older Children and Young Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 1988, s. 405–411.
- EBATA, A. T. – MOOS, R. H.: Coping and Adjustment in Distressed and Healthy Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 1991, č. 1, s. 33–54.
- EGAN, M. A. – LINNEY, J. A. – FORMAN, S. G.: Development of a Measure of Behavioral Coping Skills for Adolescents. Referát přednesený na Annual Convention of the American Psychological Association, New Orleans, srpen 1989.
- EISENBERG, N. – FABES, R. A. – NYMAN, M. – BERNZWEIG, J. – PUNUELAS, A.: The Relations of Emotionality and Regulation to Children's Anger-

- Related Reactions. *Child Development*, 65, 1994, s. 109–128.
- ELWOOD, S. W.: Stress and Coping Responsive Inventories for Children. *Psychological Reports*, 60, 1987, s. 931–947.
- ERICKSON, S. – FELDMAN, S. S. – STEINER, H.: Defense Reactions and Coping Strategies in Normal Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 28, 1997, č. 1, s. 45–56.
- FICKOVÁ, E.: Determinanty zvládání stresu I. – Teoretické přístupy. *Čs. psychologie*, 37, 1993, č. 1, s. 37–46.
- FICKOVÁ, E.: Determinanty zvládání stresu II. – Metodologické problémy. *Čs. psychologie*, 37, 1993, č. 2, s. 129–138.
- FICKOVÁ, E.: Preferovanie copingových stratégií vo vzťahu k rôznym problémom detí a adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, č. 1, s. 87–92.
- FIELDS, L. – PRINZ, R. J.: Coping and Adjustment During Childhood and Adolescence. *Child Psychology Review*, 17, 1997, č. 8, s. 937–976.
- FILIPP, S. H. – KLAÜER, T. – FERRONG, D.: Self – Focused Attention in the Face of Adversity and Threat. In: Krohne, H. W. (Ed.): *Attention and Avoidance. Strategies in Coping with Aversiveness*. Seattle, Hofrege and Huber 1993, s. 267–295.
- FOLKMAN, S. – LAZARUS, R. S.: If It Changes It Must Be a Process – Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1985, s. 150–170.
- FRYDENBERG, E. – LEWIS, R.: A Replication Study of the Structure of the Adolescent Coping Scale – Multiple Forms and Applications of a Self – Report Inventory in a Counseling and Research Context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12, 1996, č. 3, s. 224–235.
- GARMEZY, N.: Stress – Resistant Children. The Search for Protective Factors. In: Stevenson, J. E. (Ed.): *Recent Research in Developmental Psychopathology*. New York, Pergamon Press 1985, s. 213–233.
- GARMEZY, N. – MASTEN, A. S.: The Protective Role of Competence Indicators in Children at Risk. In: Cummings, E. M., Greene, A. L., Karraker, K. H. (Eds.): *Life – Span Developmental Psychology. Perspectives on Stress and Coping*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum 1991, s. 151–174.
- GERSTEN, J. C. – LANGNER, T. S. – EISENBERG, J. C. – ORZECK, L.: Child Behavior and Life Events. Undesirable Change or Change per se? In: Dohrenwend, B. S. – Dohrenwend, B. P. (Eds.): *Stressful Life Events. Their Nature and Effects*. New York, Wiley 1974, s. 159–170.
- GONZALES, N. A. – KIM, L. S.: Stress and Coping in an Ethnic Minority Context. In: Wolchick, S. A. – Sandler, I. N. (Eds.): *Handbook of Children's Coping. Linking Theory and Intervention*. New York, Plenum Press 1997, s. 481–511.
- GREY, M. – LIPMAN, T. – CAMERON, M. E. – THURBER, F. W.: Coping Behaviors at Diagnosis and in Adjustment One Year Later in Children With Diabetes. *Nursing Research*, 46, 1997, č. 6, s. 312–317.
- GROTBERG, E. H.: Návod pro podporu odolnosti u dětí – posilování lidského ducha. Praha, Poradna Státního zdravotního ústavu pro podporu zdraví ve školách ČR 1995.
- HAVLÍNOVÁ, M. – GROTBERG, E. H.: Zkoumání odolnosti u českých dětí. *Verňovice*, 4. seminář o psychologii zdraví, 10. 6. 1995.

- HAVLÍNOVÁ, M. et al.: Program podpory zdraví ve škole. Praha, Portál 1998.
- HOLAHAN, C. J. – MOOS, R. H.: Life Stressors, Resistance Factors, and Improved Psychological Functioning. An Extension of the Stress Resistance Paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1990, s. 909–917.
- HOUSE, J. S. – KHAN, R. L.: Measures and Concepts of Social Support. In: Cohen, S. – Syme, L. (Eds): *Social Support and Health*. Orlando, Academic Press 1985, s. 83–108.
- KANNER, A. D. – COYNE, J. C. – SCHAEFFER, C. – LAZARUS, R. S.: Comparison of Two Models of Stress Measurement. Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1981, č. 1, s. 1–39.
- KAPLAN, H. B. (Ed.): *Psychosocial Stress*. San Diego, Academic Press 1996.
- KLIEWER, W. – FEARNOW, M. D. – WALTON, M. N.: Dispositional, Environmental, and Context – Specific Predictors of Children's Threat Perceptions in Everyday Stressful Situations. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 1998, č. 1, s. 83–100.
- KOCIAN-Hercigonja, D. – RIJAVEC, M. – MARUŠIČ, A. – HERCIGONJA, V.: Coping Strategies of Refugee, Displaced, and No-Displaced Children in a War Area. *Nord Journal of Psychiatry*, 52, 1998, s. 45–50.
- KOETTINGO'BYRNE, K. – PETERSON, L. – SALDANA, L.: Survey of Pediatric Hospitals' Preparation Programs – Evidence of the Impact of Health Psychology Research. *Health Psychology*, 16, 1997, č. 2, s. 147–154.
- KOHN, P. M.: On Coping Adaptively with Daily Hassles. In: Zeidner, M. – Endler, N. S. (Eds.): *Handbook of Coping: Theory, Research, Application*. New York, Wiley 1996.
- KOHN, P. M. – LAFRENIERE, K. – GUREVICH, M.: The Inventory of College Students' Recent Life Experiences – A Decontaminated Hassles Scale for a Special Population. *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 1990, s. 619–630.
- 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, č. 1, s. 43–55.
- KOUKOLA, B.: Nezdolnost v pojetí SOC u žáků šumperských základních škol 1. a 2. stupně. In: Mareš, J. (Ed.): *Dětské zvládnání zátěže*. Hradec Králové, LF UK a FN 1999, s. 63–75.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Adaptace a zvládnání nadlimitní zátěže. *Časopis lékařů českých*, 127, 1988, s. 612–615.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Obranné mechanismy a strategie zvládnání těžkostí. *Čs. psychologie*, 33, 1989, č. 5, s. 433–442.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Nezdolnost v pojetí SOC. *Čs. psychologie*, 34, 1990, s. 511–517.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Nezdolnost typu hardiness. *Čs. psychologie*, 35, 1991, č. 1, s. 59–65.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Jak zvládat stres. Praha, Grada – Avicenum 1994.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Sociální opora. *Čs. psychologie*, 43, 1999 (v tisku).
- LANREVILLE, P. – VEZINA, J.: A Comparison of Daily Hassles and Major Life Events as Correlates of Well – Being in Older Adults. *Canadian Journal of Aging*, 11, 1992, s. 137–149.
- LAST, B. F. – GROOTENHUIS, M. A.: Emotions, Coping and the Need for Support in Families of Children With Cancer – A Model for Psychosocial Care, 33, 1998, s. 169–179.
- LAZARUS, R. S.: *Theory – Based Stress*

- Measurement, *Psychological Inquiry*, 1, 1990, č. 1, s. 3–13.
- LAZARUS, R. S. – FOLKMAN, S.: *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer 1984.
- LOHAUS, A. – KLEIN-Hessling, J. – SHEBAR, S.: *Stress Management for Elementary School Children – A Comparative Evaluation of Different Approaches*. *Revue Européenne de psychologie appliquée*, 47, 1997, s. 157–161.
- LOSOYA, S. – EISENBERG, N. – FABES, R. A.: *Developmental Issues in the Study of Coping*. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 1998, č. 2, s. 287–313.
- MAREŠ, J.: *Žákovský humor – o čem vlastně vypovídá?* In: Kantor, M. – Mošna, K. (Eds.): *Výchova a vzdělávání v českých zemích na prahu třetího tisíciletí*. Plzeň, Česká asociace pedagogického výzkumu a Pedagogická fakulta ZČU 1997, s. 95–105.
- MAREŠ, J. – RYBÁŘOVÁ, M. – LAŠEK, J.: *Dvě sondy do dětského zvládnání zátěžových situací*. In: Mareš, J. – Furman, A. (Eds.): *Školní psychologie '96*. Hradec Králové, Nucleus 1996, s. 101–110.
- MEDVEĐOVÁ, L.: *Úzkostlivost' ako moderátor zvládania stresu u detí*. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, č. 1, s. 68–72.
- MIDGLEY, C. – URDAN, T.: *Predictors of Middle School Students' Use of Self – Handicapping Strategies*. *Journal of Early Adolescence*, 15, 1995, č. 4, s. 389–411.
- MILLS, L. B. – HUEBNER, E. S.: *A Prospective Study of Personality Characteristics, Occupational Stressors, and Burnout Among School Psychology Practitioners*. *Journal of School Psychology*, 1997, s. 103–120.
- MOODY, R. A.: *Laugh after Laugh. The Healing Power of Humor*. Jacksonville, Headwaters Press 1978.
- MOOS, R. H. – BILLINGS, A. G.: *Conceptualizing and Measurement Coping Resources and Procedures*. In: Goldberg, L. – Brenitz, S. (Eds.): *Handbook of Stress*. New York, MacMillan 1982, s. 212–230.
- PARKER, J. D. – ENDLER, N. S.: *Coping with Coping Assessment. A Critical Review*. *European Journal of Personality*, 6, 1992, s. 321–344.
- PATTERSON, J. M.: *Promoting Resilience in Families Experiencing Stress*. *Pediatric Clinics of North America*, 42, 1995, č. 1, s. 47–63.
- PLANCHEREL, B. – BOLOGNINI, M.: *Coping and Mental Health in Early Adolescence*. *Journal of Adolescence*, 18, 1995, s. 459–474.
- PRINSTEIN, M. J. – LA GRECA, A. M. – VERNBERG, E. M. – SILVERMAN, W. K.: *Children's Coping Assistance – How Parents, Teachers, and Friends Help Children Cope After a Natural Disaster*. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 1996, č. 4, s. 463–475.
- PROKOPČÁKOVÁ, A.: *Zvládacie stratégie s ohľadom na typ situácie, anxiету a kontrolu*. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, č. 1, s. 51–54.
- PROVAZNÍK, K. et al.: *Hygiena školní práce*. Praha, Avicenum 1985.
- PUNAMÄKI, R. L. – PUHAKKA, T.: *Determinants and Effectiveness of Children's Coping with Political Violence*. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 1997, č. 2, s. 349–370.
- ROSSMAN, B. B. – ROSENBERG, M. S.: *Family Stress and Functioning in Children – The Moderate Effects of Children's Beliefs About Their Control Over Parental Conflicts*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33, 1992, s. 699–715.

- ROTHBAUM, F. – WEISZ, J. R. – SNYDER, S. S.: Changing the World and Changing the Self – A Two – Process Model of Perceived Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 1982, č. 1, s. 5–37.
- RUDOLPH, K. D. – DENNING, M. D. – WEISZ, J. R.: Determinants and Consequences of Children's Coping in Medical Setting. *Conceptualization, Review, and Critique. Psychological Bulletin*, 118, 1995, s. 328–357.
- RUISELOVÁ, Z. – FICKOVÁ, E.: Poznávanie a zvládanie záťažových situácií I., II. Bratislava, Ústav experimentálnej psychológie SAV 1994.
- RYAN-Wenger, N. M.: Development and Psychometric Properties of the Schoolagers Coping Strategies Inventory. *Nursing Research*, 39, 1990, s. 344–349.
- SAARNI, C.: Coping with Aversive Feeling. *Motivation and Emotion*, 21, 1997, č. 1, s. 45–63.
- SANDLER, I. N. – TEIN, J. Y. – WEST, S. G.: Coping, Stress, and the Psychological Symptoms of Children of Divorce. A Cross – Sectional and Longitudinal study. *Child Development*, 65, 1994, s. 1744–1763.
- SANDLER, I. N. – WOLCHIK, S. A. – MACKINNON, D. – AYERS, T. – ROOSA, M. W.: Developing Linkage between Theory and Intervention in Stress and Coping Processes. In: Wolchik, S.A. – Sandler, I. N. (Eds.): *Handbook of Children's Coping. Linking Theory and Intervention*. New York, Plenum Press 1997, s. 3–40.
- SEIFFGE-Krenke, I. – SHULMAN, S.: Coping Style in Adolescence. A Cross – Cultural Study. *Journal of Cross – Cultural Psychology*, 21, 1990, s. 351–377.
- SENKA, J.: Zvládacie procesy v širších súvislostiach. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, č. 1, s. 79–82.
- SENKA, J.: Výsledky skúmania zvládacích procesov vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 32, 1997, č. 2, s. 131–139.
- SENKA, J. – ČEČER, M.: K štruktúre zvládania. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, č. 1, s. 113–125.
- SCHEIER, M. F. – CARVER, C. S.: Optimism, Coping, and Health. Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology*, 4, 1985, s. 219–247.
- SCHWARZER, R. – SCHWARZER, C.: A Critical Survey of Coping Instruments. In: Zeidner, M. – Endler, N. S. (Eds.): *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications*. New York, Wiley 1996, s. 107–132.
- SKINNER, E. A. – WELLBORN, J. G.: Children's Coping in the Academic Domain. In: Wolchik, S.A. – Sandler, I. N. (Eds.): *Handbook of Children's Coping. Linking Theory and Intervention*. New York, Plenum Press 1997, s. 387–422.
- SMITH, C. A. – LAZARUS, R. S.: Emotion and Adaptation. In: Perrin, L. A. (Ed.): *Handbook of Personality. Theory and Research*. New York, Guilford Press 1990, s. 609–637.
- SNYDER, C. R.: Hope and Optimism. In: *Encyclopedia of Human Behavior*, vol. 2. New York, Academic Press 1994, s. 535–542.
- TAYLOR, S. E. – ASPINWALL, L. G.: Mediating and Moderating Processes in Psychosocial Stress. In: Kaplan, H. B. (Ed.): *Psychosocial Stress*. San Diego, Academic Press 1996, s. 71–110.
- THOITS, P. A.: Life Stress, Social Support, and Psychological Vulnerability. *Epidemiological Considerations. Journal of*

- Community Psychology, 10, 1982, s. 341–362.
- THOITS, P. A.: Social Support As Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 1986, s. 416–423.
- THURBER, CH. A. – WEISZ, J. R.: Describing Boys' Coping with Homesickness Using a Two – Process Model of Control. *Anxiety, Stress, and Coping*, 10, 1997, s. 181–202.
- VIJVER, F. van de – LEUNG, K.: Methods and Data Analysis of Comparative Research. In: Berry, J. W. – Poortinga, Y. H. – Pandey, J. (Eds.): *Handbook of Cross – Cultural Psychology*. Boston, Allyn and Bacon 1997, s. 257–300.
- VIJVER, F. van de – TANZER, N. K.: Bias and Equivalence in Cross – Cultural Assessment – An Overview. *European Review of Applied Psychology*, 47, 1997, č. 4, s. 263–279.
- VÝROST, J.: Vzťah štruktúry interpersonálneho správania a copingu. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, č. 1, s. 59–62.
- WHEATON, B.: The Domain and Boundaries of Stress Concepts. In: Kaplan, H. B. (Ed.): *Psychosocial Stress*. San Diego, Academic Press 1996, s. 29–70.
- ZEITLIN, S.: Assessing Coping Behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 1980, s. 139–144.
- ZIMMERMAN, M. A. – ARUKUMAR, R.: Resiliency Research. Implications for Schools and Policy. *Social Policy Report – Society for Research in Child Development*, 8, 1994, č. 4, s. 1–17.

ZAJÍMAVOSTI Z JINÝCH ČASOPISŮ

Pedagogická revue, 50, 1998, č. 5.

Slovenský časopis *Pedagogická revue* ve svém jubilejním roce připravil neobvyklé číslo – obsahuje úplnou bibliografii všech padesáti ročníků. Zahnuje texty *Jednotné školy* (1945–1990), což byl původní název časopisu, a práce z let 1990–1998 z ročníků *Pedagogické revue*. Čtenáři zde najdou názvy studií a odborných článků z pedagogiky, historie, sociologie, filozofie, z praxe škol i článků diskusních.

ŠEBKOVÁ, H. – ZÁVADA, J.: **České vysoké školství 1818 - 1998.**

Aula, 6, 1998, č. 6, s. 68–78.

Autoři podávají přehled o vývoji českého školství v rámci habsburské monarchie a po roce 1918 se zaměřují na definitivní dotvoření a rozvoj českého vysokoškolského systému. Čtenář zde může zaznamenat ustavení jednotlivých vysokých škol, jejich osudy za uplynulých osmdesát let a jejich nynější postavení v současné Evropě.

VAŠUTOVÁ, J.: **Změna profesních požadavků na učitele.**

Učitelé listy, 6, 1999, č. 5, s. 3–6. Lit.

Referát byl přednesen pracovníci Ústavu výzkumu a rozvoje školství PedF UK Praha na mezinárodní vědecké konferenci 23.–25. 9. 1998 v Praze: „Učitel a jeho univerzitní vzdělávání na přelomu tisíciletí“. – Autorka se zaměřuje na hlavní změny kontextu vzdělávání po roce 1989 a rozebírá i problémy profesionalizace a profesní kompetence učitelů.