

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího
školního věku**

Coping Strategies and Self-assessment of Older
School-Aged Children



Magisterská diplomová práce

Autor: **Mgr. Jana Rozsypalová**

Vedoucí práce: **PhDr. Veronika Očenášková**

Olomouc

2014

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „**Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku**“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce PhDr. Veroniky Očenáškové a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Mohelnici, dne 10.3.2014

Podpis

Poděkování

„Děkuji své rodině za velkou pomoc, bezmeznou trpělivost, hluboké pochopení a podporu při práci a vedoucí mé diplomové práce PhDr. Veronice Očenáškové za podnětné rady.“

Obsah

Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. Stres.....	8
1.1 Teorie stresu.....	8
1.2 Fyziologie stresu.....	12
1.3 Stresor.....	13
1.4 Vliv stresu na zdraví.....	14
1.5 Odolnost vůči stresu.....	16
2. Osobnostní charakteristiky a způsoby zvládnání stresu.....	18
2.1 Vnímání soudržnosti světa (Sense of coherence).....	18
2.2 Umístění vlivu (Locus of control).....	19
2.3 Tvrdost v zátěži (Stress hardiness).....	19
2.4 Vnímání vlastní zdatnosti (Self-efficacy).....	20
2.5 Optimismus.....	20
2.6 Sebeúcta (Self-esteem).....	21
3. Coping.....	23
3.1 Teorie copingu.....	23
3.2 Měření copingu.....	25
3.3 Copingové strategie.....	27
3.3.1 Copingové strategie u dětí staršího školního věku.....	28
3.3.2 Zvláštnosti u dětí se SPU.....	30
4. Sebehodnocení a sebepojetí.....	32
4.1 Teorie sebehodnocení a sebepojetí.....	32
4.2 Vývoj sebehodnocení a sebepojetí.....	34
4.2.1 Sebehodnocení u dětí staršího školního věku.....	36
4.2.2 Zvláštnosti u dětí se SPU.....	37
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	39
5. Cíle projektu.....	40
5.1 Výzkumný problém.....	40
5.2 Hypotézy.....	42
6. Aplikovaná metodika.....	44
6.1 Children's Coping Strategies Checklist (CCSC).....	44
6.2 Rohnerova škála sebehodnocení dítěte (PAQ).....	47
6.3 Dotazník INTEX D.....	50
6.4 Statistické metody.....	50
7. Zkoumaný soubor.....	51
8. Organizace a průběh výzkumu.....	54
9. Symbolika výsledkové části.....	55
10. Výsledky výzkumu.....	56
10.1 Základní výstupy metody CCSC.....	56
10.2 Základní výstupy metody PAQ.....	61
10.3 Základní výstupy metody INTEX D.....	62
10.4 Korelace.....	63
10.5 K platnosti hypotéz.....	66
Diskuze.....	70
Závěry.....	78
Souhrn.....	80
Literatura.....	87
Přílohy.....	96

Úvod

Zátěž vyplývající ze snahy vyrovnávat se s vlastními těžkostmi, stresory a problémy je přirozenou součástí našich životů. Způsoby, jakými na tuto zátěž reagujeme, se formovaly mnoho let, spolu s vývojem lidstva samého. Nejzákladnějšími reakcemi na zátěžovou situaci, jež vyvolává odezvu u organismu v podobě stresu, jsou boj, útěk a také ustrnutí. Pokud se budeme zabývat lidskou bytostí ne pouze v její reaktivní podobě, ale budeme-li ji chápat také jako aktivního činitele vnějšího i vnitřního dění, můžeme rozlišovat reakce pro danou osobu prospěšné a neprospěšné. Ovšem ne každá reakce, resp. strategie zvládnání zátěžové situace, která je pro danou osobu prospěšná, musí být nutně prospěšná i pro její okolí. V pohledu na využívání a volbu vhodné copingové strategie při vyrovnávání se se zátěží, se můžeme výrazně lišit.

V období dětství a dospívání prochází člověk mnohými změnami, které ovlivňují vývoj jeho osobnosti a přináší také výrazné psychické zatížení, s nímž se musí jedinec potýkat. Nezřídka se ocitá sám v boji s překážkami socializace, zkoumání vlastní identity, pochopení smyslu vlastního bytí, sounáležitosti i hledání svého místa ve světě. Studium zvládnání a vyrovnávání se s těmito psychickými změnami je proto velice důležité. Může nám napovědět či ukázat směr, kterým se máme vydat, pokud chceme těmto mladým lidem pomoci zvládnout náročné období jejich života, vyvést je z pocitů bezradnosti, neschopnosti a nejistoty, ve které se mohou ztrácet a topit.

Děti se specifickými poruchami učení a chování mají již od počátku ztíženou situaci. Specifická porucha učení a chování ovlivňuje schopnost mozku zpracovávat informace a vhodným způsobem na ně reagovat. Tyto dovednosti jsou při tom předpokladem nejen pro úspěch ve škole, ale pro zvládnání života obecně. Mohli bychom se tedy domnívat, že potíže, jež s sebou život dětí se specifickými poruchami učení a chování nese, bude větší než potíže dětí z běžné populace. Ovšem, jak jsme již podotkli dříve, míra těžkostí našich životů značně závisí na tom, jak ji vnímáme, jaké máme osobnostní předpoklady se s těmito stresory utkat, jaké strategie volíme a jak se dokážeme učit ze zkušeností vlastní i ostatních. To, co my vnímáme jako zátěž, může druhý člověk chápat jako běžný prvek svého života, který nepotřebuje zvýšené pozornosti. Podobně tak děti se specifickými poruchami učení a chování, nemusí nutně vnímat svou odlišnost jako zátěž.

Na způsobu zvládnání a vyrovnávání se se zátěžovými životními událostmi se podílí značnou měrou také sebehodnocení jedince, proto je přínosné zabývat se jím v souvislosti s

copingem, tedy zvládáním zátěžových situací. U dětí staršího školního věku se můžeme často setkat s podceňováním vlastní osoby, nejistotou v řešení problémů či nedůvěrou ve vlastní schopnosti. U dětí se specifickými poruchami učení a chování mohou být tyto projevy ještě výraznější. Snížené sebehodnocení může v tomto období vyplývat nejen z nedostatku zkušeností, ale také se změnou myšlení, uvažování a nazírání světa, resp. postavení sebe samého ve světě. Nedostatečná víra ve vlastní schopnosti může dospívajícímu jedinci bránit ve volbě vhodné copingové strategie při řešení zátěžové situace, čímž může docházet k ovlivňování procesu učení, jak tyto situace zvládat, ovšem v negativním smyslu. Výsledky studií zaměřených na tuto problematiku mohou pomoci odborníkům při práci s dětmi staršího školního věku, a zvláště s dětmi se specifickými poruchami učení, při hledání a nácviku způsobů zdolávání překážek na jejich cestě životem.

Téma diplomové práce jsme volili s ohledem na naše zkušenosti s prací s dětmi staršího školního věku, které čerpáme z naší pedagogické praxe i osobních kontaktů a řešení individuálních problémů dospívajících. V rámci naší práce vyvstala potřeba porozumět některým mechanismům v procesu vyrovnávání se, zvládání a chápání zátěže subjektivním pohledem těchto dětí. Doufáme, že výsledky nám pomohou lépe pochopit vnímání a nazírání dětí staršího školního věku na možnosti vyrovnávání se s problémy svých životů. Předpokládáme, že nám tyto informace umožní se aktivněji a smysluplněji angažovat v procesu pomoci dospívajícím dětem při zvládání zátěžových situací.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stres

Stres můžeme definovat jako reakci organismu na nadměrnou či zvýšenou zátěž, která v sobě zahrnuje odpověď fyzickou i psychickou. Se stresem se potká či potkal každý člověk téměř každý den. Nelze se mu vyhnout, ovšem neznamená to, že je nemožné s ním bojovat a bitvy vyhrávat. Z pohledu bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu zdraví bychom mohli konstatovat, že vystavení stresu ovlivňuje všechny složky našeho bytí. Zvláště potom dlouhodobé působení stresu může negativně ovlivňovat naše zdraví, psychiku i mezilidské vztahy. Porozumět stresu, svým reakcím na stres, situacím, které jej v nás vyvolávají apod. je proto velmi důležité, neboť pak můžeme lépe pečovat o své zdraví, psychiku, duši i své blízké.

1.1 Teorie stresu

S pojmem stres, vztahujícím se k těžkostem, útrapám každodenního života či náročným životním situacím, se můžeme v historii setkat již na přelomu 14. a 15. století, jak uvádí Kebza (2005). Ovšem „otce“ teorie stresu, jak je výstižně označili Baštecká a Goldmann (2001), najdeme až na přelomu století 19. a 20. Jsou jimi Cannon, Selye a Lazarus.

Americký fyziolog **Cannon** v roce 1920 definoval stres jako reakci organismu, která jej nutí k boji nebo útěku (in Renaudová, 1993). Již dříve, v roce 1915 v knize *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage* (in Baštecká, Goldmann, 2001), ovšem popsal poplachovou reakci, která vede organismus, při vystavení stresové situace, k mobilizaci sympatického systému. Aby mohl organismus na stres účinně reagovat, potřebuje zvýšený přísun energie. Na stres tak odpovídá adrenergní aktivací, při níž se zvyšuje glykémie a také účinek katecholaminů, které podporují činnost krevního oběhu a uvolňují energetické zásoby (Merkunová, Orel, 2008).

Koncepci poplachové reakce do svého modelu působení stresu na organismus zakomponoval **Selye**, který v roce 1936, jak uvádí Baštecká a Goldmann (2001), popsal The General adaptation syndrome (obecný adaptační syndrom), tzv. GAS. Tento syndrom se skládá ze tří fází: 1. Poplachová reakce, kdy dochází k aktivaci autonomního nervového systému; 2. Rezistence, kdy se organismus snaží všemi možnými prostředky adaptovat na

stres, vyrovnat se s ním; 3. Vyčerpání, kdy pod dlouhodobým působením stresu s neúspěchem organismu se se stresem vyrovnat dochází k nezvratnému poškození nebo smrti. Selye k tomu v článku *Stress and The General Adaptation Syndrome* (Selye, H., 17. June 1950, s. 1383) uvádí: „Cokoliv, co způsobuje stres, ohrožuje život a vyvolává adaptivní reakci. Cokoliv, co ohrožuje život, způsobuje stres a vyvolává adaptivní reakci. Adaptabilita a odolnost vůči stresu jsou základní předpoklady pro život a každý životně důležitý orgán se na těchto procesech podílí.“ Je proto důležité všimnout si všech aspektů našeho života, jelikož každý z nich se může stát stresujícím.

Objektivním hlediskem ve vnímání stresu se zabýval **Lazarus**, který vystoupil s myšlenkou, že stresem může být jen to, co sami za stres považujeme, jaký význam dané situaci či stresoru přisoudíme. Proces hodnocení stresových podnětů či stresujících situací je tedy do značné míry subjektivní. Vstupují do něho kognitivní hodnocení a také interpretační procesy (Baštecká, Goldmann, 2001). V první fázi, *primary appraisal*, dochází k prvotnímu vyhodnocení situace z hlediska ohrožení organismu. Zde se uplatňují nejen objektivní faktory situace, ale také subjektivní pocity jedince ze situace a vše, co ovlivňuje jeho usuzování a zvažování. V druhé fázi, *secondary appraisal*, potom dochází ke zvažování možností jedince danou situaci zvládnout, vyřešit, vyrovnat se s ní, příp. se na ni adaptovat. V rámci vyhodnocování celého procesu působení stresu na organismus se tak uplatňuje kognitivní, konativní i emoční složka (Lazarus, 1990).

Teorie Cannona, Selyeho a Lazaruse tvoří základ, výchozí bod pro porozumění působení stresu. Cannon a Selye se zaměřují především na fyziologické a behaviorální projevy působení stresu na organismus a Lazarus vnáší do této problematiky psychický prvek. Ovšem pojem stres je značně široký a od doby, kdy „otcové“ teorie stresu své myšlenky zveřejnili, byly ony mnohdy rozšířeny, upraveny či nahrazeny příhodnějšími.

K dalším výzkumníkům zabývajícím se fenoménem stres patří psychiatři **Holmes a Rahe**, kteří svou teorii stresu vybudovali na životních událostech, s nimiž se většina lidí ve svém životě setká. Autoři této teorie přidělili životním událostem přesnou bodovou hodnotu, kterou vypočítali na základě dat z několika výzkumů provedených na široké populaci, cca 5000 respondentů. Životní události, s negativní i pozitivní konotací, následně seřadili do tzv. *Social Readjustment Rating Scale*, jež umožňuje sledovat riziko vzniku psychosomatického onemocnění na základě výskytu stresujících vlivů v životě jedince

(Holmes, Rahe, 1967). Jak uvádí Křivohlavý (1994), je tato škála validní pouze pro konkrétní měřenou populaci. Ovšem významným přínosem je poukázání na možnost vyvolání stresu také pozitivní událostí, jako je např. svatba, narození dítěte apod.

Rozdílem mezi stresorem, spouštěčem stresu, a stresem, nespecifickou odpovědí organismu na zátěžovou situaci, se zabýval **Mason**. Americký psycholog, který se zvláště zajímal o činnost endokrinního systému a lidské emoce, kriticky přehodnocoval Selyeho teorii stresu. Vyčítal Selyeho modelu značné opomíjení, či přehlížení funkce emocionálních faktorů ovlivňujících proces stresové reakce (Selye, 1975). Podobně jako Lazarus, zdůrazňoval Mason kognitivní hledisko vyhodnocování stresové situace. Ve své teorii stresu uvedl, že se jedinec, který si není vědom bezvýhodnosti dané situace nemusí nutně dostat do 2. a 3. stádia dle Selyeho modelu. V „propadu“ do dalších stádií takovému jedinci může zabránit sociální opora nebo jeho „vidění dobrého konce“, resp. „víra, že vše dobře dopadne“ (Kryl, 2004). Mason tak zdůrazňoval nutnost více respektovat také psychologickou stránku celé koncepce stresu ve spojení s rozvojem nemoci.

O vytvoření sjednocující koncepce stresu se pokusili **Steinberg** a **Ritzmann**, kteří vycházeli ze Selyeho modelu, jenž vztáhli k teorii živých systémů Millera. Miller ve své teorii z r. 1978 uspořádává 8 úrovní živých systémů: buňku, orgán, organismus, skupinu, organizaci, komunitu, společnost a nadnárodní systémy. Každý z těchto systémů se snaží o udržení rovnováhy, homeostáze, která je ovšem neustále narušována. Steinberg a Ritzmann toto narušení označují jako přetížení nebo odlehčení (tzn. systému něco chybí nebo mu něco přebývá), které vyvolává v systému stres. Uvnitř systému tak vzniká přepětí a aktivují se adaptační mechanismy, které se snaží opět dosáhnout vyrovnaného stavu, homeostázy. Po psychické stránce se přepětí lidského organismu projevuje jako úzkost, strach, negativní emoce, starosti apod. Steinberg a Ritzmann (Steinberg, Ritzmann, 1990, s. 140) k tomu uvádějí: *„Je třeba zdůraznit, že pojem stres je koncepčně svázán s představou vstupních nebo výstupních požadavků daného systému a tím, co tento konkrétní systém potřebuje k návratu do stavu homeostázy, ekvilibria.“* Autoři tak poukazují na nutnost individuálního přístupu k řešení stresové situace u konkrétního systému či jedince.

Na základě principu homeostázy, představeného již Bernardem v roce 1865, uvažovali model stresu také **Goldstein** a **Kopin**. V jejich pojetí je stres vnímán jako ohrožení stavu homeostázy, které je vyhodnocováno v těle organismu pomocí

zpětnovazebních mechanismů, jež označuje jako homeostaty. Homeostaty porovnávají informace, které k nim přicházejí s již v těle organismu nastavenými určitými homeostatickými limity. Na základě jejich vyhodnocení dané situace, resp. stavu informací, je v těle spuštěna stresová reakce. Ovšem tato stresová reakce nemusí být vyvolána vždy, neboť v rámci hodnocení využívají homeostaty vybavování modelových situací a proces učení (Goldstein, 2007). Organismus tak může lépe vyhodnotit zátěž, jež na něho působí, a adekvátním způsobem na ni reagovat, příp. nereagovat a vyhnout se dlouhodobějšímu působení stresu.

V roce 1993 uveřejnil **Reichlin** v časopise *The New England Journal of Medicine* článek „*Mechanisms of disease: Neuroendocrine-immune interactions*“ (Reichlin, 1993), v němž poukazuje na interakce v rámci konceptu homeostázy, ovšem nejen mezi systémem nervovým a endokrinním, ale také ve spojitosti s imunitou organismu. Reichlin zde popisuje výměnu informací mezi mozkem a imunitním systémem, jejich vzájemné ovlivnění. Uvádí zde důkazy pro vliv emočních zážitků na schopnost organismu vyrovnat se se zátěží, stresem, onemocněním a také způsobem jejich další manifestace.

Koncepci homeostázy podrobili kritickým úvahám **McEwen** a **Stellar**, kteří v článku „*Stress and the Individual Mechanisms Leading to Disease*“ (McEwen, Stellar, 1993), uveřejněném v časopise *Internal Medicine*, uvedli své pojetí stresu v konceptu alostázy¹. Alostáza představuje jakési provozní rozmezí organismu, v němž je tento schopen adekvátně reagovat na podněty, aniž by došlo k jeho narušení, zranění či onemocnění. Pokud je ale působení podnětu natolik silné (či slabé v případě nedostatku), pak organismus onemocní, nezvládne tzv. alostatickou zátěž. Tato zátěž představuje stav organismu, v němž neustále dochází k výchytkám od původního stavu, vždy k stavu novému, změněnému. Výchozí bod, na něhož zátěž působí je tedy vždy jiný. Autoři alostatické teorie stresu ještě více zdůrazňují individuální přístup ke konkrétnímu jedinci, konkrétní situaci a konkrétním podmínkám, za nichž se jedinec v dané situaci nachází.

V nejnovějším pojetí teorií stresu předkládají americké autorky **Cohen**, **Tarule**, **Rambur** a **Vallett** morální kaskádový model, *The Moral Cascad Model*, uveřejněný v časopise *Journal of Organizational Moral Psychology* v článku *The Moral Cascade: Distress, Eustress and the Virtuous Organization* (Cohen, Tarule, Rambur, Vallett, 2010). Svou teorií zahrnujících morální dilema přispívají autorky k rozšíření teorie stresu o

¹ Pojem alostáza zavedli P. Sterling a J. Eyer v roce 1988.

aktuální otázky dnešní doby. Poukazují zde na časté stresové situace, v nichž se mnozí jedinci ocitnou, ne vlastní vinou, v napětí mezi vyhověním požadavkům a nárokům společnosti, resp. organizace, v níž pracují, a vlastním svědomím, morálním přesvědčením, které s těmito požadavky nekoresponduje. Jako příklad uvádí autorky např. příběh Cliffa Baxtera a společnosti Enron (r. 2002).² Rozpor, který zde vzniká může vyvolávat tak silný dlouhodobý stres, který vede k poškození organismu, onemocnění až smrti.

1.2 Fyziologie stresu

Stres představuje evolučně velmi starou reakci organismu, vedoucí k celkové aktivaci s možností odpovědi boje nebo útěku. Při tomto nabuzení organismu dochází ke stimulaci sympatické části vegetativního nervového systému. Ve fázi poplachové reakce dochází k vyplavení katecholaminů (adrenalinu, noradrenalinu) z dřeně nadledvin a ovlivnění činnosti dalších orgánů. Mozek aktivuje osu hypothalamus-hypofýza-nadledviny. V hypothalamu stoupá koncentrace adrenalinu a zároveň klesá hladina noradrenalinu. Adrenalin stimuluje tvorbu CRH (corticotropin-releasing hormon), který dále podněcuje tvorbu ACTH (adrenocorticotropin hormon) v adenohipofýze. ACTH působí na kůru nadledvin, kde se vyplavují do organismu glukokortikoidy. V rámci poplachové reakce dochází v organismu ke štěpení polysacharidu glykogenu ve svalech a játrech na glukózu (glykogenolýza), odbourávání bílkovin na menší peptidy a jednotlivé aminokyseliny (proteokatabolismus), odbourávání tuku uloženého v tukových buňkách (lipolýza), poklesu lymfocytů, retenci vody a solí. Zvýšení hladiny glukokortikoidů, ve druhé fázi stresové reakce, tzn. fáze rezistence, resp. adaptace organismu na stres, vede k syntetizaci glukózy (glukoneogeneze), proteokatabolismu, retenci tekutin, zvýšení krevního tlaku (zde se uplatňují i mineralokortikoidy³ a vazopresin⁴) a podpoře protizáněťových účinků (Merkunová, Orel, 2008).

Hladina glukokortikoidů, především kortizolu, v organismu se zvyšuje do té doby, než dojde k jejímu dostatečnému nasycení. Po té dochází k relaxaci organismu a mozek

2 Americká energetická společnost Enron Corporation se sídlem v Houston, Texas, USA, byla jednou z nejúspěšnějších ve svém oboru. Ovšem r. 2002 byla nucena vyhlásit bankrot. Při vyšetřování bylo odhaleno mnoho případů podvodného podnikání. Někteří energetici Enronu se podíleli na prohlubování tzv. kalifornské energetické krize. Cliff Baxter byl účetní v dané společnosti a pod tíhou situace spáchal sebevraždu.

3 Ovlivňují metabolismus minerálů. Řídí především hladinu draslíku a sodíku v krevní plazmě.

4 Antidiuretický hormon. Má schopnost zužovat tepénky, vlásečnice.

přestává vysílat signály o stresové pohotovosti. Při snížené citlivosti zpětné vazby hypotalamu na kortizol, může ovšem dojít k přetížení organismu, který je stále udržován v napětí, stresové pohotovosti (McEwen, 2000). Toto napětí pak může vést až k třetí, terminální fázi, vyčerpání organismu, nebo se podílet na vzniku chronického stresu.

Odpověď organismu na stres v sobě zahrnuje fyziologické projevy, ale také kognitivní, emocionální a motivační procesy, které tuto odpověď značně komplikují. Mezi fyziologické projevy stresu řadíme např. bušení srdce, nechutenství, bolest a svírání za hrudní kosti či v oblasti břicha, časté nucení na močení, sexuální impotence nebo nedostatek sexuální touhy, změny v menstruačním cyklu, migrény, vyrážky, svalové napětí v krční oblasti atd. K emocionálním projevům pak můžeme zařadit např.: nadměrné změny nálad, nadměrná únava, stranění se lidí, zvýšená podrážděnost, obtíže při soustředění pozornosti, nadměrné snění, nadměrná starost o své zdraví a vzhled, úzkostnost apod. (Křivohlavý, 1994). Reakci organismu na stres nelze tedy v dnešní době plně kompromisů vyhodnotit pouze jako boj nebo útek.

1.3 Stresor

Stresor je podnět zatěžující organismus a vyvolávající u něho stresovou reakci. Stresor může mít negativní i pozitivní konotaci. Může se jednat o situaci, prostředí, osobu, podmínky, věci atd. Stresor působí na konkrétního jedince vždy v subjektivním rámci. Odlišení pojmu stresor od stresu není jednoduché a také nemusí být vždy nutné. V konceptu chronického stresu ztrácí toto rozlišení význam, neboť stres se sám může stát stresorem.

Z hlediska působení stresorů v čase je můžeme dělit, dle Mohapla (1990), na: **akutní, chronické a intermitentní** (přerušovaný). Nejvýraznější je reakce organismu na akutní stresory. Při této reakci může docházet i ke krátkodobému zlepšení stavu organismu, např. zvýšení imunity. Ovšem, jak uvádí Baštecká a Goldmann (2001, s. 253): „. . . *tam, kde je chorobný proces v běhu, akutní stres pravděpodobně průběh nemoci zhorší.*“ U chronického působení stresorů hrozí celkové vyčerpání organismu. Produkce glukokortikoidů z kůry nadledvin pomáhá organismu se v začátcích stresové reakce se zvýšenou zátěží vyrovnat, adaptovat se na ni. Dlouhodobější působení těchto steroidních hormonů v organismu má ale negativní dopad na mozek (McEwen, Stellar, 1993).

Intermitentní působení stresorů může potom, dle Baštecké a Goldmanna (2001), souviset se vznikem burnout syndromu a, jak píše Mohapl (1990), má nejčastější vztah k psychosomatickým onemocněním.

Další rozdělení stresorů nabízí Selye (17. June 1950), který rozlišuje dvě kategorie: 1. fyzikální stresory, k nimž řadí např. nedostatek kyslíku, radiaci, drogy, elektrošoky apod. a 2. emocionální stresory, k nimž řadí např. obavy, strach, zármutek, úzkost, anticipační obtíže apod.

Jedno z nejvýznamnějších členění stresorů vytvořili Holmes a Rahe v roce 1967, kteří ve své škále *Social Readjustment Rating Scale* uvedli 43 stresujících událostí, jimž přiřadili body od 11 pro *drobné porušení zákona*, do 100 pro *smrt partnera* (Holmes, Rahe, 1967). V modifikované verzi pro non adults, tzn. děti, jsou body přiřazeny od 26 pro událost, kdy *matka nebo otec nastupují do zaměstnání*, do 100 pro *smrt rodiče* (Holmes and Rahe Non-Adult Stress scale, nedat.) nebo 101 pro událost *zjištění těhotenství, svatbu nezletilého* (Holmes and Rahe stress scale for non adults, 14. prosinec 2013) apod. Jak uvádíme výše, škála je validní pouze pro konkrétní měřenou populaci, dočkala se tedy mnoha drobných obměn.

Rheinweldová (1995) rozděluje stresory do tří kategorií: 1. fyzikální, které tvoří prostředí v němž žijeme; 2. úkolové, v nichž se odráží naše způsoby řešení úkolů a problémů; a 3. myšlenkové, v nichž se odráží naše vnímání, představy, myšlenky o sobě samém, našem okolí a situacích, ve kterých se ocitáme.

Obecnější rozdělení stresorů nabízí Křivohlavý (1994), který je rozděluje na: ministresory, makrostresory, fyzikální stresory a emocionální stresory. A dále např. Baštecká (2009) rozlišuje stresory: fyzikální, fyziologické a psychosociální.

Stresory jsou podněty, které zatěžují organismus. Ovšem Křivohlavý (2003) k tomu podotýká, že zátěžové situace mohou mít také pozitivní dopad na jedince, v němž mohou povzbudit sebevědomí, důvěru v sebe i okolí, zdůraznit smysluplnost vykonávané činnosti, pomoci mu získat uznání, povzbudit ho apod. Takové mechanismy potom označujeme jako **salutory**.

1.4 Vliv stresu na zdraví

Stresová reakce představuje způsob adaptace na změněné podmínky. K těmto

změnám může dojít pod vlivem nepříjemných i příjemných událostí, resp. kladných či záporných stresorů, spouštěčů stresové reakce. Na základě tohoto principu uvedla Bernardová v r. 1968 své rozdělení stresu na eustres a distres. Přičemž eustres je vnímán pozitivně, působí na organismus krátkodobě a zvyšuje jeho akceschopnost, podporuje činnost imunitního systému a umožňuje člověku překonávat překážky. Distres má potom negativní nálepkou, působí na organismus dlouhodobě, nedochází zde k uvolnění napětí, případně stresor působí opakovaně, a organismus se pod tíhou boje se záporným stresem vyčerpává, až dochází k selhávání důležitých orgánů (in Vašina, Strnadová, 1998).

Rozdělení stresu na kladný (eustres) a záporný (distres), jak jej předložila Bernardová, ovšem není tak jednoznačné. Baštecká a Goldmann k tomu uvádějí (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 240): „*Eustres může znamenat jak reakci na podněty běžně považované za příjemné (výhry v loterii, povýšení v zaměstnání atp.), tak reakci na podněty, jejichž zvládnutím člověk roste.*“ Již v r. 1971 zjistil Fröberg (in Everly, Lating, 2002) se svým týmem, že oba typy těchto stresorů aktivují adrenergní systém stejně. V r. 1978 se Dostal a Fischelová zaměřili právě na podněty považované za příjemné a zjistili, že tyto stresory mohou podpořit nástup duševního onemocnění (Dostal, Fischelová, 1978). Schreiber (1992) dodává, že zdravotní důsledky stresu určuje individuální vnímavost jedince na stres. Znamená to tedy, že se konkrétní situace může jevit určitému jedinci významně stresující a negativně ovlivňovat jeho zdravotní stav, např. v podobě očekávání negativních dopadů, a jiný člověk může problém vyřešit bez následků zažívané zátěže na organismus.

Negativní odraz na zdraví organismu má především chronický, dlouhodobý stres, příp. stres, který působí opakovaně a nedovoluje organismu zregenerovat své síly. Stres tak může působit na organismus přímo, kdy ovlivňuje endokrinní, imunitní a kardiovaskulární systém a dochází ke vzniku nejrůznějších psychosomatických onemocnění např. žaludeční vředy, migrény, ischemická choroba srdeční, kožní onemocnění, infekční choroby či dýchací obtíže. Křivohlavý (2003) potom upozorňuje také na nepřímý vliv stresu při rozvoji neuróz, depresí či potlačení správné funkce imunitního systému.

V souvislosti s vlivem stresu na zdraví musíme také zmínit výzkum amerických kardiologů Friedmanna a Rosenmanna, kteří popsali vzorce chování, určité typy životních stylů, které jsou náchylnější ke vzniku určitých onemocnění, jenž mohou být způsobeny

také vyšší mírou působení stresu. Nejrizikovějším typem v jejich koncepci je Typ chování A, které zahrnuje uspěchaný, ctižádostivý styl života s významně vysokým výskytem stresujících událostí. Člověk s tímto typem chování má vyšší pravděpodobnost vzniku kardiovaskulárních onemocnění (Friedmann, Booth-Kewley, 1987). Ovšem značně rizikový je také Typ chování C, jímž se začali zabývat vědci v poslední době, např. Seligman. Člověk s tímto typem chování častěji trpí karcinogenním onemocněním, projevuje se u něho syndrom helplessness and hopelessness (popsaný Seligmanem), prvky bezmoci a beznaděje (Kohoutek, R., 5. prosince 2008).

Působení stresu na jedince s sebou nese vždy riziko poškození jeho zdraví a negativní ovlivnění jeho dalšího rozvoje. U dětí a dospívajících může být toto poškození o to závažnější, čím déle a dříve stres působí. Melgosy (1999) uvádí přehled nejvýznamnějších stresorů, s nimiž se dítě v tomto období musí potýkat, patří sem: studijní problémy a volba povolání, hluboké změny osobnosti a změna zevnějšku, nezávislost a rozvoj osobní identity, větší zodpovědnost, konflikty s rodiči a učiteli, tlak ze strany party a vrstevníků, možný kontakt s drogami, silné sexuální touhy, sklon k depresi a sebevraždě.

1.5 Odolnost vůči stresu

Odolnost jedince vůči stresu můžeme chápat jako soubor jeho vrozených dispozic a získaných schopností se s působením stresových faktorů vyrovnávat. Paulík (2010) rozlišuje odolnost konstituční a habituální. První z nich zahrnuje vrozené dispozice síly, vytrvalosti, snášenlivosti organismu a nervové soustavy a jeho imunity vztažené k psychické odolnosti. Habituální odolnost potom člověk získává v rámci zkušeností z řešení zátěžových situací. Podle Paulíka (2010, s. 10): „*Z takového zorného úhlu lze říci, že odolnost je charakteristikou ovlivňující kognitivní, afektivní i konativně-behaviorální reakce na zátěž, jež se podílí i na její míře.*“ Hoskovcová (2006) zdůrazňuje velký vliv procesu socializace na formování odolnosti vůči stresu od raného dětství.

Odolnost jedince je do značné míry ovlivňována i jeho vulnerabilitou, jež představuje zvýšenou citlivost k registrování, vnímání rušivých vlivů. Paulík (2010, s. 39) k tomu uvádí: „*V tomto smyslu je vlastně opakem odolnosti či vyjádřením její nedostatečné úrovně a účinnosti.*“ Opět můžeme rozlišovat vulnerabilitu vrozenou a získanou. Vrozená vulnerabilita bývá označována také jako diatéza a zahrnuje v sobě

náklonnost některých lidí k civilizačním nemocem (Křivohlavý, 2009).

Křivohlavý (2010) řadí k významným prvkům ovlivňujícím odolnost jedince vůči stresu jeho celkové naladění, tzn. pohled na svět. V této souvislosti mluví Křivohlavý o naučeném optimismu či pesimismu. Pesimistické vidění světa potom souvisí i s teorií naučené bezmocnosti. Autor této koncepce Seligman zde podotýká, že lidé s naučenou bezmocností jsou v zátěžových situacích méně přizpůsobiví, více pasivní a nesvobodní, i když jejich odolnost vůči stresu může být značná (Seligman, Alloy, 1979).

2. Osobnostní charakteristiky a způsoby zvládání stresu

Osobnostní charakteristiky každého jedince se podepisují na způsobu, jakým se člověk vyrovnává se stresem, jak jej přijímá, jak s ním bojuje, jak stresové informace vyhodnocuje i akceptuje jejich intenzitu. Osobnostní charakteristiky, které lidem pomáhají zvládat problémy, řešit zátěžové situace, můžeme označit jako odolnost či nezdolnost (Baštecká, 2009) nebo také jako resilienci (Šolcová, 2009). Tato odolnost je potom tvořena několika složkami: vnímáním soudržnosti světa, umístěním vlivu, tvrdostí v zátěži, vnímáním vlastní zdatnosti, optimismem a sebeúctou.

2.1 Vnímání soudržnosti světa (*Sense of coherence*)

Koncepci *Vnímání soudržnosti světa* představil izraelský lékař Antonovsky v r. 1979. Ve své práci se Antonovsky soustředil na osudy lidí, kteří prošli nacistickými tábory, a přesto si dokázali zachovat víru v okolní svět, resp. také víru ve své vlastní schopnosti. *Sense of coherence* se skládá ze tří částí: srozumitelnost, smysluplnost a zvladatelnost. Srozumitelnost vypovídá o vnímání událostí a světa jako logických prvků našeho života, které dokážeme analyzovat a pochopit. Zvladatelnost představuje míru, s jakou se dokážeme vyrovnat, zvládnout či překonat zátěžové situace v životě a obsahuje také víru v naše schopnosti dané situace zvládnout. Smysluplnost je potom, dle autora, klíčovým pilířem celé koncepce, neboť má emocionální náboj, který podněcuje vnímání smyslu našeho konání a umožňuje nám dívat se na překážky jako na výzvy (in Křivohlavý, 2009).

V rámci vyrovnávání se stresem vyvinul Antonovsky dotazník SOC, který zjišťuje míru *Sence of coherence*. Významnost *Vnímání soudržnosti světa* při zvládání stresu potvrdili izraelští vědci Sagy, Roth a Braun-Lewensohn (2011) ve své studii „*Coping strategies as mediators of the relationship between sense of coherence and stress reactions: Israeli adolescents under missile attacks*“, kteří využili metodu SOC, a ve svém výzkumu se zabývali využívanými copingovými strategiemi vzhledem k *sense of coherence* u adolescentů, kteří byli vystaveni raketovému útoku. Slovenské autorky Ficková a Ruiselová (1999) využily metodu SOC při zjišťování preferovaných copingových strategií u adolescentů a zjistily kladný vztah úrovně *sense of coherence* k využívání pozitivních copingových strategií a negativní vztah úrovně *sense of coherence* k

využívání vyhýbavých copingových strategií.

2.2 Umístění vlivu (Locus of control)

Koncepci *Umístění vlivu* uvedl v r. 1966 americký psycholog Rotter. Jedná se o určité vymezení vnímání či postoje k úspěchům, příp. událostem, které se nám dějí, a původci těchto událostí. Pokud člověk přisuzuje odpovědnost za dění kolem sebe spíše vlastním činům a svým schopnostem má pravděpodobně vnitřní místo kontroly, resp. vnitřní umístění vlivu. Pokud přisuzuje odpovědnost za dění kolem sebe spíše náhodě, štěstí, ostatním lidem atd., pak má pravděpodobně vnější umístění vlivu. *Umístění vlivu* ovlivňuje následně reakce jedince na stresovou situaci (Rotter, 1966).

Výzkum kanadské psycholožky Konyk (2010) nazvaný *Parent conflict and psychological adjustment in children: The mediating role of cognitive appraisal, locus of control and coping* se zabýval vlivem rodičovských konfliktů na depresivitu a úzkostnost dětí a také kognitivním hodnocením těchto konfliktů dětmi. Autorka zjistila, že *umístění vlivu* pozitivně souvisí s psychickým nastavením dítěte, např. právě s depresivitou, což může ovlivňovat chování dítěte ve stresové situaci a jeho výběr vhodných copingových strategií. Některé studie uvádějí, že vnitřní místo kontroly umožňuje lidem se lépe se stresovou situací vyrovnat, např. výzkum *Life stress, social support, and locus of control during early adolescence: Interactive effects* (Cauce, Hannan, Sargeant, 1992), uveřejněný v časopise *American Journal of Community Psychology*. Výzkum *Locus of Control and Mental Health in Adolescence and Adulthood* (Frenkel, Kugelmass, Nathan, Ingraham, 1995), publikovaný v časopise *Schizophrenia Bulletin*, dokonce poukazuje na možnou souvislost mezi mírou *locus of control* v adolescenci a projevy schizofrenie a afektivních poruch.

2.3 Tvrdość v zátěži (Stress hardiness)

Tvrdość v zátěži znamená určitý způsob chování, jakýsi odvážný postoj v chování, který se projeví při zvládnání stresových situací. Tuto koncepci vytvořili američtí psychologové Kobasa a Maddi, kteří ji spojují s existenciální teorií (in Křivohlavý, 2009). *Stress hardiness* se skládá ze tří částí: víry ve schopnost ovlivňovat dění (control), angažovanosti (commitment) a chápání problémů jako výzev k jejich překonávání

(challenge). Pokud dosahuje jedinec optimálního rozvoje těchto tří složek, potom je méně citlivý ke stresovým podnětům, dokáže se snadněji zorientovat ve stresové situaci a věřit svým schopnostem danou situaci zvládnout. V opačném případě může jedinec podléhat pocitům bezmocnosti a beznaděje, odcizení, nedůvěry v sama sebe či nerozhodnosti, zmatenosti apod. (Křivohlavý, 2009).

Vliv koncepce *tvrdost v zátěži* na zvládání stresu prokázala např. studie *Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress* (Sandvik a kol., 2013), uveřejněná v časopise *Psychology, Health & Medicine*, v níž se autoři zabývali také reakcí neuroendokrinního a imunitního systému na stres.

2.4 Vnímání vlastní zdatnosti (Self-efficacy)

V rámci zvládání a vyrovnávání se se zátěžovými situacemi je velmi podstatná důvěra ve vlastní schopnosti a dovednosti. *Vnímání vlastní zdatnosti* nám umožňuje zhodnotit možnosti „boje“ se stresovou situací a také podpořit víru v nás samé při skládání „zkoušek života“. Koncepci *self-efficacy* představil kanadský psycholog Bandura, jako součást své teorie sociálního učení. Tato koncepce tedy vychází z vlastní zkušenosti jedince se zvládáním úkolu, ze zástupné zkušenosti, kdy se jedinec učí podle vzoru druhých, z přesvědčování významných druhých osob a také z informací o svém vlastním zdravotním stavu (Bandura, 1982).

Vnímání vlastní zdatnosti také úzce souvisí s copingovými strategiemi, které jedinec volí při zvládání stresových situací. Dokládá to např. výzkum australských a italských autorů *The relationship between coping strategies, decision-coping patterns, and self-efficacy in adolescence* (Mann, Nota, Soresi, Ferrari, Frydenberg, 2011), kteří zjistili, že nízká míra *self-efficacy* souvisí s výběrem neproduktivních copingových strategií a prokrastinací, zatímco vyšší míra *self-efficacy* souvisí s výběrem produktivních copingových strategií a vyšší mírou akceschopnosti. Uvedené závěry potom platí zvláště pro dospívající dívky.

2.5 Optimismus

Optimismus představuje určitý postoj či náhled na život, kdy jedinec očekává, že se dění v jeho životě bude ubírat pro něho tou „správnou cestou“. Taková očekávání mohou

být vnímána v obecné rovině a vztahovat se k celkovému životnímu prostoru člověka, jak uvádí Carver a Scheier (1992), nebo mohou být formována předchozími zkušenostmi, jak píše Seligman ve své teorii *naučeného optimismu* (1991). Optimistická očekávání potom ovlivňují jedincovo sebevědomí, víru v „dobro“ světa a tím posilují jeho schopnosti úspěšně čelit a zvládnout náročné životní situace. Stejně tak, ale v opačném směru mohou ovšem působit i očekávání pesimistická.

V rámci celosvětového výzkumu *Optimism is universal: Exploring the presence and benefits of optimism in a representative sample of the world* (Gallagher, Lopez, Pressman, 2013) bylo zjištěno, že optimismus a subjektivní pocit pohody (well-being) mají pozitivní dopad na zdraví jedinců po celém světě. Výzkum byl realizován ve 142 státech a zahrnoval informace od 150 048 respondentů. Jednoznačně největší vliv na formování optimismu u adolescentů mají potom vrstevnické skupiny a rodina, což potvrzuje studie *Optimism in adolescence: A cross-sectional study of the influence of family and peer group variables on junior high school students* (Orejudo, Puyuelo, Fernández-Turrado, Ramos, 2012). Podle závěrů této studie je optimismus dospívajících dívek více ovlivněn pozitivními vztahy v rodině, naopak konflikty podporují rozvoj pesimismu. Pesimismus chlapců je více formován negativními ohlasy z vrstevnických skupin, zatímco pozitivní odezvy podporují významně optimismus obou pohlaví.

2.6 Sebeúcta (Self-esteem)

Sebeúcta se formuje na základě sebehodnocení v procesu socializace a úzce souvisí se sebevědomím, sebereflexí a hodnocením vlastních schopností. Dle Rohnerovy koncepce se míra *sebeúcty* projevuje v utváření pohledu na sebe sama. Tento pohled potom může odrážet negativní konotaci a snižovat *sebeúctu* nebo odráží pozitivní konotaci a *sebeúctu* zvyšuje (Rohner, 2005).

Vyšší sebeúcta má pozitivní vliv na zvládání stresu a využívání aktivních copingových strategií. To potvrzuje i studie *The effect of religious coping on depression and anxiety in adolescence* (Olszewski, 1995), která poukazuje na *sebeúctu* jako na významný moderátor stresu, přičemž dává do souvislosti vyšší sebeúctu s vírou v Boha. Ovšem také výzkum *Self-esteem in early and late adolescence predicts dispositional optimism-pessimism in adulthood: A 21-year longitudinal study* (Heinonen, Räikkönen,

Keltikangas-Järvinen, 2005) potvrzuje pozitivní vliv vyšší *sebeúcty* na stresové situace a vývoj optimistických očekávání. Autoři zde uvádějí, že vyšší míra *sebeúcty* v adolescenci snižuje míru pesimismu v dospělosti. Pokud se tedy sníží pesimistická očekávání jedince, může se zvýšit jeho sebehodnocení a víra ve vlastní schopnosti při zvládnání zátěžových situací.

3. Coping

Ve snaze vyrovnat se se zátěží, která na nás působí formou stresu, dochází k vybuzení jak nevědomých obranných mechanismů, tak vědomých, občas neuvědomovaných, copingových strategií, jimiž náš organismus, naše osobnost vyzbrojena „táhne do války“ s každodenními těžkostmi. Pokud uvažujeme život jako cestu, pak nám tyto mechanismy a strategie umožňují přelézat překážky, jež nám znemožňují pokračovat k cíli, ovšem mohou nás také od vytyčeného cíle odklonit či působit v procesu jeho dosažení kontraproduktivně. Přesto můžeme coping vnímat jako způsob vyrovnávání se se zátěží, stresem a každodenními problémy.

3.1 Teorie copingu

Někteří autoři vyčleňují striktně **obrné mechanismy** z procesu copingu. Např. Haanová charakterizuje obranné mechanismy jako rigidní procesy deformující realitu a řízené minulostí, zatímco **copingové strategie** označuje za flexibilní, záměrné procesy orientované na realitu a budoucnost (in Suls, David, Harvey, 1996). Naproti tomu Snyder a Dinoff (1999) nejsou v odlišení obranných mechanismů a copingových strategií tak direktivní (také Vašina, Strnadová, 1998), když uvádějí adaptivnější formy obranných mechanismů jako možné způsoby zvládnání. Další hledisko nastiňují Rahe a Artur, kteří podotýkají, že obranné mechanismy a copingové strategie vstupují do procesu zvládnání v odlišných fázích (in Carton-Caron, 2004).

Křivohlavý (1994) rozlišuje pojmy **adaptace a zvládnání**. Adaptací rozumí tento autor způsob vyrovnávání se se zátěží, která nepředstavuje pro jedince nějaké ohrožení a již je schopen vlastními silami zdat, aniž by musel do řešení zapojit složitější copingové strategie. Zvládnání znamená potýkání se s jiným typem zátěže, představující mimořádně silnou či mimořádně dlouho trvající zátěž. Tato zátěž nutí jedince k aktivaci využití vyššího stupně adaptace, což jsou právě copingové strategie.

Na průběh copingu mohou mít vliv dva obecné typy proměnných: **moderátory a mediátory**. Moderátory jsou proměnné, které existují nezávisle na copingovém chování či působícím stresoru. V čase jsou relativně stálé a souvisí s osobnostními zvláštnostmi jedince. Patří sem např. věk, pohlaví, temperament, stupeň socializace nebo individuální

zkušenost i sociální opora. Mediátory jsou potom proměnné, které bezprostředně souvisí se zátěžovou situací, resp. z ní vyplývají. Patří sem např. kognitivní zhodnocení dané situace, míra pozornosti, kterou jedinec stresu věnuje nebo posouzení vlastních schopností se se situací vyrovnat (Mareš a kol., 2001).

V rámci teorie copingu se postupně vyvíjelo několik pohledů na chování jedince v zátěžové situaci. **Dispoziční přístup** vychází z předpokladu existence trvalejších osobnostních rysů, které se projeví vždy při reakci na stres. Tyto rysy potom podmiňují způsoby chování a reakce jedince nezávisle na čase a měnících se podmínkách (Baumgartner, 2001). Některé výzkumy opravdu potvrzují provázanost osobnostních rysů s většinou využívaným typem copingové strategie. Např. výsledky studie „*Extraversion: A „hidden“ personality factor in coping?*“ (Amirkam, Risinger, Swickert, 1995) prokázaly souvislost mezi strategií vyhledávání sociální opory s extroverzí. Dále souvislost neuroticismu se sebeobviňováním a strategií vyhýbání se problému uvádí Atkinson a Violato (1994) ve studii „*Neuroticism and coping with anger: The trans-situational consistency of coping responses*“ nebo také Osecká a Blatný (1998).

Jiný pohled na problematiku přináší **situační přístup**, který přisuzuje hlavní vliv na chování jedince právě konkrétní situaci. McCrae rozlišuje 3 typy základních zátěžových situací, určujících další chování jedince: výzvu, ohrožení a ztrátu. Přičemž na výzvu reaguje jedinec spíše aktivními typy copingových strategií, naopak na ztrátu a ohrožení spíše pasivními copingovými strategiemi (in Baumgartner, 2001). Tento přístup ovšem značně opomíjí individualitu každého jedince.

Transakční teorie **Lazaruse, Folkmanové a Cohena** vnáší do problematiky copingu kognitivní zhodnocení situace jedincem. To, jak jedinec vnímá danou zátěžovou situaci, jaký jí připisuje význam a jak hodnotí své možnosti jejího zvládnutí, se odráží ve volbě typu strategie, jíž při řešení využije. V této souvislosti rozlišují autoři dva typy strategií zvládnutí: strategie zaměřené na řešení problému a strategie zaměřené na emoce. Pokud je zátěžová situace vyhodnocena jedincem jako zvládnutelná, pak jedinec volí strategie zaměřené na řešení problému, pokud je vyhodnocena jako neřešitelná, resp. jedinec ji nemůže ovlivnit či změnit svými činy, chováním, pak volí jedinec strategie zaměřené na emoce a jejich zvládnutí (Lazarus, 1966).

Proces copingu rozděluje Lazarus do tří fází: 1. primární hodnocení – dochází ke

zhodnocení závažnosti situace; 2. sekundární hodnocení – dochází k hodnocení vlastních možností, jak se v situaci zachovat; 3. přehodnocení – dochází ke zpětné změně pohledu na situaci a stresory. V rámci primárního zhodnocení se uplatňují motivační procesy: osobní významnost a kongruence či inkongruence s osobními cíli jedince. Do sekundárního hodnocení se promítá možnost získání uznání, zhodnocení vlastních schopností, možnosti regulace emočního stavu a očekávání dopadů situace (Lazarus, Smith, 1990). Na výsledném chování se tedy podílí nejen emoční naladění, individuální možnosti, schopnosti, očekávání a předchozí zkušenosti jedince, ale také celý kontext dané situace a interakce, které se v něm odehrávají.

3.2 Měření copingu

Většina metod zabývajících se měřením copingu sleduje copingové chování a frekvenci jeho užívání. Zabývá se nejčastější či nejméně se vyskytující volbou copingové strategie v obecném chování jedince. Tyto metody nám mohou sdělit, jaké strategie využívají při zvládnání stresových situací muži či ženy, populace adolescentů či seniorů apod. Zjištěné výsledky můžeme využít v rámci tvorby preventivních programů zaměřených na specifickou cílovou skupinu. Přesto jsou tyto metody méně informativní, pokud bychom se chtěli ptát na efektivitu využití copingové strategie v konkrétní situaci. Totiž, ne vždy je aktivní copingová strategie efektivnější než-li strategie vyhýbání či odreagování se. Efektivita naší volby záleží vždy na celkovém kontextu dění.

Baumgartner (2001) předkládá přehled nejvyužívanějších metod měření copingu:

Dotazník způsobů zvládnání – **WCQ** (Ways of Coping Questionnaire): WCQ obsahuje 8 subškál, které se zaměřují především na emocionální zvládnání, dále na sociální oporu a řešení problému. Respondenti odpovídají na 66 položek pomocí čtyřbodové stupnice. Autory dotazníku jsou Folkmanová a Lazarus.

Multidimenzionální dotazník copingových strategií – **COPE**: skládá se z 15 subškál, které lze rozdělit do 3 skupin, a to podle zaměření strategie na problém, na emoce a maladaptivní strategie. Opět respondenti hodnotí 60 položek na čtyřbodové stupnici. V rámci výzkumu lze potom využít variantu COPE situační nebo dispoziční. Autory této metody jsou Carver, Scheier a Weintraub.

Multidimenzionální dotazník zvládnání – **MCI** (Multidimensional Coping

Inventory): je zaměřený na emoce, problém a vyhýbání se. Obsahuje 44 položek, u nichž se respondenti vyjadřují na pětibodové stupnici. Tato metoda se soustřeďuje na odhalení dispozičních předpokladů jedince k zvládnání. Autory jsou Endler a Parker.

Zvládání každodenních těžkostí – **CAI** (Doping Assessment Instrument): pracuje s myšlenkou, že způsob zvládání každodenních menších těžkostí měří coping lépe než zvládání náročných stresujících událostí. CAI obsahuje 8 kategorií zvládání, a to přímou akci, odvedení pozornosti, změnu definování situace, katarzi (tzn. vyjádření emocí), přijetí problémů, hledání sociální opory, relaxaci a víru (tzn. hledání duchovní opory).

Většina metod měření copingu je určena pro dospělou populaci. Pro děti a dospívající byla již vyvinuta řada nástrojů, které jsou ovšem stále testovány a upravovány. Čáp a Mareš (2001) řadí k nejvyužívanějším nástrojům měření copingu u dětí rozhovor, pozorování a dotazníky. Tvorba dotazníků pro děti či dospívající vychází z již vytvořených dotazníků pro dospělé. Jejich přemodifikování ovšem není jednoduché, jak uvádí Ayers (1996), např. původní dotazník Adult Ways of Coping Scale vykazoval až 40 % nezařaditelných dětských odpovědí. Ve své studii *Conceptualization and measurement of coping in children and adolescents* (Ayers, Sandler, Twohey, 1998) potom Ayers a jeho spolupracovníci popisují až 23 dotazníků zaměřených na styly zvládání adolescentů obecně. Také Garcia, autorka rozsáhlé studie *Conceptualization and Measurement of Coping During Adolescence: A Review of the Literature* (2010) zahrnující 367 odborných článků zabývajících se copingem, zmiňuje řadu využitelných metod pro měření copingu u adolescentů. Většina z nich je založena na teorii kognitivního hodnocení a zvládání Lazaruse a Folkmanové, např. Adolescent Coping Orientation for Problem Strategies Questionnaire (**A-COPE**), The Adolescent Coping Scale (**ACS**), The Ways of Coping Checklist (**WOCC**) nebo The Jalowiec Coping Scale (**JCS**).

Metody měření copingu určené ke zjišťování copingových strategií, copingového chování apod. u dětí a adolescentů nejsou v České republice příliš dostupné, většinou musí výzkumníci sáhnout po anglických verzích, které se ovšem stále vyvíjejí. Do českého jazyka je např. přeložena metoda **CASSS** (angl. Child and Adolescent Social Support Scale), zabývající se sociální oporou, podobně jako metoda **MOS** (Krpoun, 2012). Na prožívanou sociální oporu u adolescentů se zaměřuje dotazník českých autorů **CTK**, jehož pracovní verze vznikla v rámci studie ELSPAC (Dalajka, Širůček, 2010).

Významný podíl na úpravě či překladu metod zabývajících se měřením copingu u dětí a adolescentů do slovenského jazyka má Medveďová se svými kolegy (2004), která uvádí tyto nástroje: **Škála zvládania** (autoři: Causey, Dubow, 1993), **Škála strategií zvládania pre deti** (Childrens Coping Strategies Checklist; autoři: Ayers at al., 1996), **Pětifaktorová kalifornská škála pro děti** (The California Child Q-set Big Five Scale; autoři: John et al., 1994), **Dotazník sebeúcty** (Self-esteem Questionnaire; autor: Rosenberg, 1989), **Škála rodinných síl** (Family Strengths Scale; autoři: Olson, Larsen a McCubbin/Werner-Wilson, 1998), **Škála komunikácie rodič-adolescent** (Parent-Adolescent Communication Scale; autoři: Barnes a Olson, 1985). V rámci naší práce využíváme metodu Škála strategií zvládania pre deti (CCSC), jíž se budeme blíže věnovat v empirické části.

3.3 Copingové strategie

Copingové strategie představují reakce jedince na zátěžovou situaci. Pomáhají mu se s ní vyrovnat, zvládnout ji. Nemusí při tom vždy jít o aktivní nasazení při řešení problému. Copingové strategie zahrnují celou škálu chování. Jejich efektivita musí být vždy posuzována v daném kontextu.

Autoři nejznámějšího modelu copingu, **Lazarus a Folkmanová**, rozlišují 3 základní typy copingových strategií: strategie zaměřené na problém, strategie zaměřené na emoce a strategie orientované na únik (in Baumgartner, 2001).

Lazarus (1966) dále uvádí 4 kategorie copingových strategií:

a) Strategie různých druhů činností, posilování vlastních zdrojů síly a zdokonalování schopností boje se stresem – jedinec se zde zaměřuje na možnosti přímého ovlivnění aktuálních podmínek.

b) Strategie útoku na stresor – tato strategie je provázená pocity nebezpečí, ohrožení a také zloby. Jedinec zaútočí na stresor, který jej ohrožuje.

c) Strategie vyhnutí se stresoru – tato strategie je provázena pocity strachu. Jedinec se snaží vyhnout působení stresoru, ovšem ne preventivně.

d) Strategie apatie – v rámci této strategie prožívá jedinec pocity bezmoci a beznaděje, jelikož nemůže uniknout působení stresoru, ani jej jakýmkoliv mu dostupným

způsobem zničit.

Paulhanová popisuje 3 způsoby reakce na zátěžovou situaci (in Baumgartner, 2001):

a) Modifikace pozornosti, při níž se jedinec buď soustředí na zdroj stresu, nebo jej odmítá (vyhýbá se mu).

b) Změna subjektivního významu událostí, při níž dochází ke snižování tenze a podpory pozitivního přístupu k události.

c) Modifikace směru aktuálního vztahu člověk-prostředí, kdy dochází např. ke konfrontaci či vytvoření plánu akce.

Carver a Scheier uvádí 15 strategií zvládnání, **Stone a Neal** jich předkládají 8 (in Baumgartner, 2001). Obě typologie vycházejí v podstatě ze základního modelu Lazaruse a Folkmanové.

Zajímavé výsledky v oblasti výzkumu copingových strategií přinesla studie *Effects of effort and distress coping processes on psychophysiological and psychological stress responses* (Suzuki, Kumano, Sakano, 2003), v níž autoři uvádí, že při využívání aktivních nebo vyhýbavých copingových strategií se aktivují různé systémy odezvy v organismu. Vědci zde porovnávali chování respondentů při zvolené copingové strategii s doprovodnými biologickými ukazateli, jako je např. krevní tlak, vodivost kůže, napětí či srdeční frekvence.

3.3.1 Copingové strategie u dětí staršího školního věku

Období staršího školního věku spadá do širšího vývojového celku, který většina autorů označuje jako období dospívání. Toto období trvá, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006), přibližně od 11 – 12 let do 20 – 22 let. Vždy zde záleží na individuálním vývoji jedince.

Období staršího školního věku s sebou přináší mnohá úskalí, s nimiž se musí jedinec potýkat. Vytvářející se lidský jedinec začíná nazírat svět a dění v okolním prostředí i ve svém nitru jinak než doposud. Změny, kterými prochází, ovlivňují nejen vlastní sebeobraz, ale skrze něho i obraz okolního světa. V tomto období dochází k mnohým biologickým transformacím lidské postavy. Začínají se objevovat sekundární pohlavní

znaky, menarché i poluce a s tím související reakce okolí. Tlak společnosti na pubescenta v souvislosti s určitým očekávaným chováním a přijetím některých rolí začíná být značně citelný a může vyvolávat nejrůznější obtíže při zvládnání tohoto náročného vývojového úkolu. Mění se také sociální vztahy a navazování nových sociálních kontaktů může být zdrojem potěšení i utrpení.

Dle **Compase** (2001) se v tomto období budují základy copingových strategií, které jedinec využívá v dospělosti. **Baštecká** k tomu uvádí (2005, s. 44): „*Zvládat se učí člověk zvládnáním. Každá zátěž, kterou projde, ho vybaví informací, jaká strategie uspěla a co lze používat příště. Narazí-li na situaci, kdy na požadavky prostředí jeho dosavadní způsoby, jak zvládat zátěž, nestačí, nastává krize, jedna z nejmocnějších příležitostí k učení.*“

Copingové strategie dětí a adolescentů se liší od copingových strategií dospělých. V průběhu svého života nestačily zatím děti nasbírat tolik zkušeností se stresory jako dospělí jedinci, proto nemusí být vždy připraveny adekvátně reagovat na zátěž, příp. si zvolit efektivní copingovou strategii. Efektivita jejich volby, ale také hodnocení dané situace, při tom nemusí záležet pouze na dětech, ale významný podíl zde hraje také jejich okolí, dostupnost sociální opory apod. Děti i adolescenti jsou více závislí na svém okolí, které jim může bránit v jejich rozvoji i ve vývoji zvládacích postupů. Konkrétní copingové strategie i celý proces zvládnání má u dětí a adolescentů více obranný charakter (Medved'ová, 2004).

Problém mohou mít děti a adolescenti i s posouzením rizik plynoucích ze stresové situace. Požadavky na její zvládnutí, zdolání, mohou přeceňovat i podceňovat, vzhledem k jejich nezkušenosti s kontaktem s problematickou situací z hlediska frekvence, četnosti či intenzity jejího působení. Stresor tak může v dítěti vyvolávat např. nepřiměřené obavy, které znesnadní efektivní zvládnutí situace.

Boekaerts (1996) uvádí mezi nejcharakterističtější copingové strategie využívané dětmi různé formy aktivního copingu, jako je např. kontrola nebezpečí, hledání sociální opory, plánované řešení problému nebo aktivní a pasivní rozptýlení.

Ebat a Moose rozlišují copingové strategie u dětí na spíše aktivní a spíše pasivní (in Ayers, 1996). Jejich rozdělením a typologií Lazaruse a Folkmanové se inspiroval také **Ayers**, který spolu s kolegy předložil v r. 1989 svůj empirický model dimenzí copingu, v němž charakterizuje 10 (pův. 11) copingových strategií u dětí a dospívajících, které dále dělí do 4 sekundárních dimenzí Ayers, 1996):

I) Aktivní copingové strategie – patří sem: kognitivní rozhodování, hledání pochopení, přímé řešení problému a pozitivní přehodnocení. Jedinec se snaží aktivně uchopit problém a změnit podmínky, které způsobují nadměrnou zátěž.

II) Strategie vyhledávání opory – patří sem: hledání podpory při řešení problému a hledání emoční podpory. Jedinec se snaží nalézt v okolí někoho, kdo by ho pochopil nebo mu mohl při řešení problému pomoci.

III) Strategie rozptýlení – patří sem: fyzické uvolňování pocitů a rozptylující aktivity. Jedinec se snaží uvolnit pomocí jiných aktivit, rozptýlit se od přemýšlení nad řešením problému.

IV) Strategie vyhýbání – patří sem: únikové aktivity a kognitivní vyhýbání. Jedinec se snaží aktivně vyhnout řešení problému.

Podobně jako u Lazaruse a Folkmanová, můžeme i u Ayerse rozpoznat strategie zaměřené na problém a strategie zaměřené na emoce. Přesto Ayers předkládá komplexnější typologii copingových strategií.

Subjektivním hodnocením zátěže a stresorů u dětí v relaci k frekvenci a účinnosti jejich copingových strategií se ve svém výzkumu zabývala **Ficková** (1995). Výsledky ukazují, že děti využívají nejvíce strategie emoční regulace, řešení problému, hledání sociální opory a strategií zbožného přání. Přitom tyto strategie vykazují také vysokou účinnost.

3.3.2 Zvláštnosti u dětí se SPU

Děti se specifickými poruchami učení a chování se musí vyrovnávat s mnoha problémy, které s sebou tento deficit přináší. Často se potýkají se školní neúspěšností, vyčleňováním z kolektivu, nízkým sebevědomím i nepochopením ze strany dospělých. Některé projevy specifických poruch učení i chování přetrvávají do dospělosti, mohou se i vyvinout v závažnější poruchu, negativně ovlivňují schopnost socializace, a podstatným způsobem narušují vztah člověka nejen k okolí, ale také k sobě samému.

Jak dokládá studie *Effects of a complex cognitive strategy on locus of control for students with learning disabilities* (Morin, 1993), mají děti se specifickými poruchami učení většinou vnější lokalizaci kontroly, což jim znesnadňuje zvládnutí školní zátěže. Tato studie také uvádí zlepšení situace v případě poskytnutí pomoci těmto dětem nejen s

řešením jejich problémů, ale také s nástinem možností, jak své problémy efektivněji zvládat, resp. jak využívat vhodnější copingové strategie.

Využívání copingových strategií se s věkem mění. Souvisí to především s rozvojem kognitivních funkcí. Vzhledem k často pomalejšímu dozrání těchto funkcí u dětí se specifickými poruchami učení a chování můžeme sledovat také deficity ve využívání komplexnějších strategií zvládnání náročných situací (Geisthardt, Munsch, 1996).

Geisthardt a Munsch (1996) se zabývali typy využívaných copingových strategií u dětí se specifickými poruchami učení a bez nich. Zjistili, že děti se SPU využívají v rámci copingu spíše vyhýbavé strategie, resp. využívají je více než-li děti bez těchto poruch. Děti se SPU také využívají méně sociální oporu při řešení problémů spojených se školní neúspěšností. To potvrzuje také u adolescentů se SPU výzkum Morrisona (in Geisthardt, Munsch, 1996).

V rámci studie *Bodies coping with standardization: An ethnography of children with learning disabilities* (Mazher, 2013) zjistil autor, že studenti se specifickými poruchami učení využívají strategie vyhýbání se problému především v situacích spojených se zvládnáním školních povinností a také při řešení problémů s vrstevníky. Studenti se SPU, kteří byli ve škole úspěšnější využívali více aktivních copingových strategií oproti méně úspěšným studentům se SPU.

Statisticky významné rozdíly ve využívání copingových strategií mezi dětmi se SPU a bez SPU nepotvrdil výzkum *Anxiety, depression, and coping skills among Mexican school children: A comparison of students with and without learning disabilities* (Gallegos, Audra Villegas, 2012). Autorky ovšem upozornily na zvýšené riziko úzkosti a depresivity u dětí se SPU a tím i potřebnost pomoci a podpory především těchto dětí při zvládnání zátěžových situací.

4. Sebehodnocení a sebepojetí

Sebehodnocení a sebepojetí představují podstatné a neoddělitelné složky velmi komplikovaného sebesystému, který se buduje v průběhu procesu socializace a neustále se formuje pod vlivem interpersonálních i intrapersonálních událostí (Výrost, Slaměník, 2009). Tyto složky se podílejí nejen na utváření sebeobrazu, nazírání a chápání sebe sama, ale skrze vlastní individualitu také nazírání, vnímání a chápání okolního světa a interpretaci informací, které k jedinci z vnějších i vnitřních zdrojů doléhají.

4.1 Teorie sebehodnocení a sebepojetí

Pojmy sebehodnocení a sebepojetí vnímají někteří autoři synonymně (Konzelmann, Lehrer, 2011). Složitost sebesystému a vzájemná úzká provázanost jeho složek značně komplikuje rozlišování a přesné vymezení některých psychologických pojmů spjatých s touto problematikou. Mnozí autoři tak mohou hovořit o dvou různých pojmech, které ovšem v podstatě vyjadřují totéž. Jiní zase chápou sebehodnocení jako jeden z aspektů sebepojetí, např. Blatný a Plháková (2003). Nabízíme zde proto vysvětlení některých teoretických náhledů na dané téma.

Říčan (2007) pojímá sebepojetí z pohledu: **já jako subjekt**. V této koncepci je já obrazem sebe, což obsahuje prvky vnímaného a hodnoceného. Zároveň má já svůj podmět, v němž se stává činitelem, který vnímá, hodnotí, rozhoduje a koná. V rámci reflexe vlastní osoby, prožitků z nitra a okolí se potom utváří sebepojetí a jeho komponenty. K tomuto pohledu se přiklání i Fialová, když píše (Fialová, 2001, s. 29): „*Sebepojetí chápeme jako obraz já (mé inteligence, mého těla, mého charakteru, mých pocitů . . .)*.“ Pojetí sebe sama tedy zahrnuje vlastní schopnosti, role, postoje, povinnosti i fyzické vlastnosti, vzhled apod.

Výrost a Slaměník (2009, s. 93) chápou **sebepojetí** jako složku sebesystému, která: „*implikuje především kognitivní obsah, často i strukturu sebereflexe*“. V širším kontextu lze termín sebepojetí chápat z pohledu: **já jako objekt**. Tak to vidí např. Blatný (2001) nebo Čačka (2000). Také Cakirpaloglu k tomu zmiňuje vysvětlení sebepojetí Allportovo, když píše (Cakirpaloglu, 2009, s. 205): „*Vytvořené sebepojetí se skládá ze dvou základních aspektů vnímání vlastní osobnosti: kdo jsem a jaký si přeji být. V nejvyšších fázích vývoje dochází k propojení obou obrazů a k závěrečné unifikaci osobnosti.*“ Podle této definice

má tedy sebezpojetí dva základní kořeny: reálné já a ideální já. Hypotetický model obsahu sebezpojetí potom nabízí Výrost a Slaměník (2009), v němž uvádí, že i přes chápání sebezpojetí jako kognitivní složky sebesystému, nelze tuto komponentu nijak oddělit od prožívání a emocí.

Jako základní **faktor psychické regulace chování**, stabilizátor činnosti a nástroj orientace považují sebezpojetí např. Blatný, Osecká a Macek (1993). Sebezpojetí představuje celkový postoj k vlastní osobě. Samo o sobě se neprojevuje, pouze přes své složky, jako je sebeúcta, sebehodnocení, vědomí osobní účinnosti, ideální já apod. Macek (2008) potom v kontextu **sebereflexe** upřednostňuje termín **sebesystém**, který se skládá ze tří komponent: emocionální, kognitivní a konativní. Konativní komponenta zahrnuje mechanismy uplatnění já, které se promítají v našem chování a jednání. Kognitivní komponenta je tvořena představami a znalostmi, které se vztahují k já. Emocionální komponenta potom obsahuje sebehodnocení, tzn. soudy o sobě samém.

Sebehodnocení jako převážně emocionální složku sebesystému chápou také Výrost a Slaměník (2009). U sebehodnocení rozlišují dva aspekty: konkrétní dílčí aspekt, který je zaměřený na sebehodnocení v konkrétní situaci; a globální aspekt, který je zaměřený na sebehodnocení vyjadřující celkový pocit ze sebe sama. Dle autorů neovlivňuje sebehodnocení jedince pouze hodnocení druhých lidí, ale také to, jak jedinec sám interpretuje toto hodnocení, chování druhých a své vlastní chování. S tím souhlasí také teorie sebepercepce D. J. Bema, v níž poukazuje na důležitost pozorování vlastního chování a vlastních reakcí na různé věci, skrze něž potom získáváme znalosti nejen o sobě, ale také praxi v rámci interpretace chování druhých lidí (in Řezáč, 1998).

Rohner pojímá sebehodnocení jako systém skládající se z komponent: **sebeúcta** (self-esteem) a **hodnocení vlastních schopností** (self-adequacy). Samotný pojem sebehodnocení (self-evaluation) potom vysvětluje jako určité komplexní posuzování sebe sama, k čemuž má každý jedinec přirozenou tendenci. Sebeúcta (self-esteem) se podle Rohnera projevuje v utváření pohledu na sebe sama. Pokud se člověk vnímá pozitivně, má o sobě také pozitivní sebehodnocení a vnímá svou osobu jako důležitou v rámci dění okolo sebe. Ovšem pokud se vnímá negativně, potom má nízkou sebeúctu, což se odráží také v podceňování vlastní významnosti a negativním sebehodnocení. Hodnocení vlastních schopností (self-adequacy) potom přikládá Rohner zvláštní význam. Tato komponenta se

odráží ve schopnostech zvládání každodenních problémů. Pokud si s nimi člověk s větší či menší úspěšností poradí, odráží se to na jeho pozitivním sebehodnocení. Ovšem, pokud se mu zvládání problémů v běžném životě nedaří, podporuje v sobě negativní sebehodnocení (Rohner, 2005).

Na sebehodnocení jedince se podle Rohnera v nejzákladnější formě podílí především rodinné prostředí uspokojující nebo neuspokojující základní lidské potřeby lásku, pocit bezpečí, jistoty a uznání. S tím souhlasí i Čačka (2000), který kromě nejdůležitějšího vlivu rodiny zdůrazňuje také působení školy a vrstevnické skupiny. K tomu se přiklání také zastávce individuální psychologie Adler (1999), který zmiňuje pojem **sebevědomí** v souvislosti s určitým prototypem vytvářejícím se v raném dětství a ovlivňujícím další vývoj jedinci osobnosti. Adler také varuje před možností negativního formování osobnosti v narcistickou či méněcennou podobu.

4.2 Vývoj sebehodnocení a sebepojetí

Sebehodnocení a sebepojetí se utváří v průběhu socializace člověka. Na jeho formování se podílí nejen primární sociální skupina, rodina, ale také vrstevnické skupiny, sociální status jedince i jeho nejbližších, společenské a kulturní dění apod. Zkušenosti, těžkosti i radosti, s nimiž se jedinec na své cestě životem setkává, mohou jeho sebepojetí i sebehodnocení ovlivnit v pozitivním či negativním směru. Podstatným modelujícím prvkem v tomto procesu je také to, jakým způsobem jedinec tyto zkušenosti vnímá, přijímá, zpracovává a vyhodnocuje, jaké si vytváří mentální reprezentace světa i sebe samého.

Většina autorů se přiklání k názoru, že v dětství je sebehodnocení vysoké, v adolescenci klesá, v dospělosti stoupá a ve stáří opět klesá (Robins, Trzesniewski, 2005). Souhlasí s tím i Hudeček a Koplíková (1988), kteří upozorňují na to, že se s věkem zvyšuje kritičnost vůči sobě samému a sebehodnocení se tak stává realističtější. Přesto tito autoři dále uvádějí, že se vztah mezi věkem a sebehodnocením v řadě výzkumů nepotvrdil. Autoři výzkumu *Global Self Esteem in a Sample of Czech Seniors and Adolescents* (Šmídová, Hátlová, Stochl, 2008) přicházejí dokonce se zjištěním rostoucího sebehodnocení u seniorů v globálním směru v porovnání se sebehodnocením adolescentů. Sebehodnocení i sebepojetí tedy prochází v životě změnami spolu s jedincem samotným.

V raném dětství je sebehodnocení formováno na základě zpětné vazby od nejbližších pečujících osob. V tomto období není dítě schopno sebekritiky, jeho reakce na sebe sama, své chování a jednání se odvíjí od reakcí a kritiky druhých lidí, především rodičů. Názor dospělých na dítě se stává součástí jeho sebehodnocení (Carr, 2004). Stern (in Vágnerová, 2000) zasazuje počátek tvorby sebepojetí a sebehodnocení do věku 3. až 6. měsíců, kdy začíná dítě odlišovat své projevy od projevů druhých osob. Fontana (2003) tento krok zařazuje do 3. roku vývoje dítěte, kdy si začíná uvědomovat samo sebe. Přesto, jak uvádí Kuneš (2009) nelze s jistotou toto období určit přesně, jelikož vývoj jedince je značně individuální. Dodává, že vývoj sebepojetí a sebehodnocení lze sledovat od doby, kdy se dítě začne označovat zájmenem já, pozná se v zrcadle apod., resp. vnímá rozdíl mezi sebou a okolním světem.

V období předškolního věku dokáže dítě rozpoznávat protikladné charakteristiky. Není ovšem zatím schopno určit složitější aspekty svého chování či chování druhých, ani jejich komplikovanější vlastnosti. V tomto období proto zůstává sebehodnocení odrazem většinou jedné dominantní charakteristiky, resp. dítě se hodnotí jako dobré nebo špatné (Kuneš, 2009). Dle Cooleyho (in Helus, 2009) je v tomto období zdrojem sebepojetí především mechanismus sociálního zrcadla. V rámci procesu socializace se rozšiřuje okruh osob, které na formování osobnosti dítěte působí, na nichž dítěti záleží, kteří se podílí na jeho sebehodnocení.

S nástupem dítěte do školy se podstatně zvyšuje vliv vrstevnických skupin na utváření jeho sebepojetí i sebehodnocení. Dítě se začíná s vrstevníky porovnávat, srovnávat a svá zjištění hodnotit. Vliv rodiny, resp. pečujících osob, zůstává i přesto značný (Blatný, 2010). Fialová (2001) zdůrazňuje prožitek úrovně vlastního výkonu, který se z dlouhodobé perspektivy stává základem sebehodnocení. Zažitý úspěch či neúspěch v tomto období mohou tedy nasmazatelně ovlivnit vývoj sebehodnocení i sebepojetí v následujících vývojových etapách. Robins a Trzesniewski (2005) potom k tomu píší, že pod vlivem srovnávání s vrstevníky dochází k poklesu sebehodnocení dítěte, zvyšuje se sebekritičnost a dítě se více začíná zaměřovat na své vnitřní vlastnosti a schopnosti. Autoři také zdůrazňují nenahraditelnou úlohu sociální opory, především ze strany rodiny, právě v tomto vývojovém období.

V období dospívání se na utváření sebehodnocení a sebepojetí podílí především

proces hledání vlastní identity, sebepoznávání, touha někam patřit, prozkoumávání vnitřního světa sebe sama (Kuneš, 2009). Mění se způsob myšlení, do popředí se dostává abstrakce a s ní i změna vnímání vlastní budoucnosti. Silný vliv na utváření sebehodnocení má ideální já, které je neustále konfrontováno s já reálným (Blatný, 2010).

Robins a Trzesniewski (2005) uvádí, že v adolescenci dochází pod vlivem srovnávání a hledání sebe sama k dalšímu poklesu sebehodnocení a sebezpojetí. Jejich úroveň se ovšem ke konci období dospívání dále zvyšuje a stabilizuje. Autoři připisují tuto změnu upevnění osobnosti, formulaci plánů, aspirací a životních cílů, resp. jakémusi nalezení určité životní filozofie, jež se ovšem v průběhu dospělosti dále formuje.

4.2.1 Sebehodnocení u dětí staršího školního věku

Období staršího školního věku, tzn. od 11 do 15 let, představuje období pubescence. Toto období je charakteristické četnými změnami týkajícími se fyzické ale i psychosociální oblasti života dospívajících. Tyto změny se také podepisují na utváření sebezpojetí a sebehodnocení jedince. Pubescent začíná být více kritický ke svému okolí, ale i k sobě samotnému. Vlastní sebezprezentace získává na významu a odráží se v chování jedince a jeho začlenění do společnosti. Dospívající se v tomto období mnohdy vymezuje k některým záležitostem značně radikálním způsobem, což ovlivňuje i jeho nazírání světa v pozitivním či negativním směru. Typické je ovšem střídání těchto pólů a stabilnější krystalizace v období následujícím (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Na utváření sebehodnocení u dětí staršího školního věku se značně podílí hodnocení okolí, především vrstevnické skupiny, resp. jejich populární členové. Tyto závěry vyplývají z výzkumu *I Like Me If You Like Me: On the Interpersonal Modulation and Regulation of Preadolescents' State Self-Esteem* (Sander et al., 2010), v němž se autoři zabývali vlivem hodnocení spolužáků na vlastní sebehodnocení dítěte. S těmito výsledky souhlasí také např. Crick a Dodge (1994), autoři studie *A Review and Reformulation of Social Information-Processing Mechanisms in Children's Social Adjustment*.

Výzkum *The Impact of Parenting Strategies on Child Smoking Behavior: The Role of Child Self-Esteem Trajectory* (Yang, Schaninger, 2010) zdůrazňuje vliv adekvátního způsobu rodičovské výchovy a rodičovských reakcí na posílení sebehodnocení dětí staršího školního věku. Prostřednictvím pozitivního sebehodnocení dochází k posílení také zájmu

dítěte o sebe sama a své zdraví, resp. pozitivní přístup rodičů k dítěti hraje významnou roli v jejich postoji k některým návykovým látkám.

Vztah k sobě samému, sebehodnocení i sebepojetí, ovlivňují již od dětství postoje jedince k dalším událostem, situacím, hodnotám či věcem. Výzkum *Can Both Low and High Self-esteem Be Related to Aggression in Children?* (Diamantopoulou, Rydell, Henricsson, 2008), se zabývá vztahem nízkého či vysokého sebehodnocení u dvanáctiletých dětí s projevy agresivního chování. Z výsledků tohoto výzkumu vyplývá, že v obou případech, tzn. při nízkém i vysokém sebehodnocení se agresivní projevy v chování vyskytují u dětí častěji, než v případě sebehodnocení přiměřeného, přičemž u chlapců se jako rizikovější faktor jeví sebehodnocení vyšší. Výsledky jiného výzkumu *Children's Reasons for Living, Self-esteem, and Violence* (Merwin, Ellis, 2004), provedeného na vzorku 11 až 15 letých dětí, poukazují, mimo jiné, na vyšší míru provázanosti nízkého sebevědomí s násilnými sklony u chlapců, než v případě vyššího či přiměřeného sebevědomí.

Děti staršího školního věku se musí potýkat s nejrůznějšími těžkostmi a problémy. Copingové strategie jim umožňují se s těmito situacemi vyrovnávat. Ovšem ne všechny strategie zvládání jsou efektivní. Míra využívání efektivních copingových strategií, jako je např. strategie vyhledávání podpory, s věkem stoupá, jak dokládá výzkum *Coping with stress across the lifespan: Absolute vs. relative changes in strategy* (Amirkham, Auyeungb, 2007), který také poukazuje na souvislost využívání příslušných strategií zvládání s nárůstem pocitu osobní kontroly nad situací.

Studie *Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children* (Hosogi et al., 2012) poukazuje na provázanost úrovně sebehodnocení a vzniku psychických a sociálních problémů v dětství, ale i v dospělosti. Výsledky upozorňují na souvislost negativního sebehodnocení s rozvojem psychosomatických onemocnění. Tyto závěry jasně nastiňují provázanost využívání copingových strategií se získanými zkušenostmi, ale také se sebehodnocením, které se významně dotýká víry ve vlastní schopnosti danou situaci efektivně řešit a zvládnout.

4.2.2 Zvláštnosti u dětí se SPU

Děti se specifickými poruchami učení a chování se ve svém životě musí více potýkat s četnými nezdary, zvláště v oblasti vzdělávání, které je v euroamerické kultuře

stále významnou hodnotou. Případný opakovaný neúspěch v této oblasti negativním způsobem ovlivňuje celkové sebepojetí dítěte i jeho sebevědomí a sebehodnocení. Tyto děti mohou také mít problémy při navazování sociálních kontaktů i v rámci vlastní rodiny, což opět může jejich start do života značně hendikepovat. Pokorná (2010, s. 191) k tomu uvádí: „*nízké sebepojetí a sebeoceňování ovlivňuje chování takového člověka. Vede k tomu, že sám sobě dává nízké cíle, protože je ochromena jeho motivace k překonání neúspěchu, a svým chováním působí i na své okolí. To je stále konfrontováno s jeho chováním, až samo podlehne a přijme situaci za danou a neměnnou. Tím se kruh uzavře a nízké očekávání nahrává nízkému sebehodnocení jedince.*“ Tyto problémy, vznikající v dětství, mohou ovlivňovat jedince následně i v dospělosti.

Nízké sebevědomí u dětí s dyslexií zkoumali např. Fawcettová a Reid (2009), kteří zjišťovali, co žákům ve škole nejvíce vadí. Téměř třetina těchto žáků odpověděla, že se ve škole cítí horší než ostatní a že si připadají hloupi. 40 % těchto žáků potom uvedlo, že dyslexie ovlivňuje nejen to, jak se cítí oni sami, jak sami sebe pojmají, ale také to, jak se k nim chovají ostatní lidé a jak je ostatní hodnotí.

Studie *Self-esteem at School and Self-handicapping in Childhood: Comparison of Groups with Learning Disabilities* (Alesi, Rappo, Pepi, 2012) upozorňuje na snížené sebehodnocení u dětí s poruchami čtení a počítání oproti dětem bez těchto poruch. Stejně tak výzkum *Self-esteem in children with attention and/or learning deficits: the importance of gender* (Ek, Westerlund, Holmberg, Fernell, 2008), potvrzuje snížené sebehodnocení a sebepojetí u dětí staršího školního věku s poruchami učení, přičemž poukazuje na zvýšené riziko spec. u dívek, které následně mohou více inklinovat k rozvoji úzkostných poruch v dospělosti.

Příznivější prognózy nabízí studie *Dyslexia and Psycho-social Functioning: An Exploratory Study of the Role of Self-esteem and Understanding* (Terras, Thompson, Minnis, 2009), která se zaměřuje na vnímání sebehodnocení dětí s dyslexií. Výsledky této studie ukazují na snížené sebehodnocení a sebevědomí dětí s dyslexií především v oblastech školní úspěšnosti a srovnávání s vrstevníky, ovšem upozorňují na faktory, které sebevědomí těchto dětí zvyšují, a to: dobrá informovanost dětí i rodičů o poruchách učení a pevné pozitivní rodinné zázemí.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5. Cíle projektu

Výzkumná část diplomové práce *Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku* se zabývá strategiemi zvládání zátěže dětí staršího školního věku v relaci k jejich sebehodnocení. Zaměřuje se především na copingové strategie a sebehodnocení dětí se specifickými poruchami učení a sleduje odchylky od běžné populace. V souvislosti s copingem se dotýká také významné osobnostní charakteristiky, nazvané Locus of Control, která může podstatnou měrou ovlivnit jak proces zvládání zátěže, tak sebehodnocení dětí.

5.1 Výzkumný problém

Smyslem řešení výzkumného problému je snaha o porozumění strategiím zvládání těžkostí dětí staršího školního věku a možnosti využití získaných poznatků v praxi, při práci s těmito dětmi.

V období staršího školního věku prochází děti četnými zatěžkávacími zkouškami a změnami, které na ně kladou nemalé požadavky. V rámci procesu socializace přebírají děti větší odpovědnost za své chování a jednání, mění se způsob myšlení a nazírání světa, to vše je komplikováno hledáním vlastní identity, zvýšenou sebekritičností, srovnáváním se s druhými, počátky hledání vlastní životní filosofie (Robins, Trzesniewski, 2005).

Většina výzkumů zabývajících se strategiemi zvládání náročných situací je orientována na dospělou populaci. Děti se ovšem také musí vypořádávat s náročnými životními situacemi a řešit každodenní těžkosti svých životů. Proto se v našem výzkumu zabýváme právě tím, jak se děti staršího školního věku dokáží s těmito potížemi vyrovnávat, jakými způsoby je zvládají, jaké mechanismy či osobnostní charakteristiky jim pomáhají při jejich řešení.

Ve výzkumu se soustředíme na copingové strategie dětí staršího školního věku, neboť dle Compase (2001) se právě v tomto období budují základy copingových strategií, které jedinec využívá i v dospělosti. Zvláště se potom zaměříme na děti se specifickými poruchami učení a chování, jelikož právě tyto děti mají svůj start do života a cestu životem značně ztíženou (Pokorná, 2010). Předpokládáme statisticky významný rozdíl ve zvoleném typu copingové strategie dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování a dětmi běžné populace. Rozdíly uvádí výzkumy např. Geisthard a Munsch (1996)

nebo Mazher (2013). Statisticky významné rozdíly naproti tomu nepotvrzuje studie Gallegos a Audra Villegas (2012).

Dále se zabýváme sebehodnocením dětí staršího školního věku, které často souvisí s mírou efektivitv copingových strategií, jak dokládá výzkum Amirkham a Auyeungb (2007). Předpokládáme nižší míru sebehodnocení u dětí se specifickými poruchami učení a chování, jak uvádí např. výzkum Ek, Westerlund, Holmberg a Fernell (2008) nebo např. výzkum z roku 2009 provedený Terrasem, Thompsonem a Minnisem, který také mluví o příznivějších výsledcích u dětí, které měly pevné pozitivní zázemí a jejichž rodiče byli o problematice poruch učení dobře informováni.

Ve vztahu s copingem a sebehodnocením zahrnujeme do výzkumu také osobnostní charakteristiku umístění vlivu (Locus of Control), jelikož souvisí se způsobem, jakým se jedinec vyrovnává se stresem (Baštecká, 2009). Např. výzkum Morin (1993) uvádí, že děti se specifickými poruchami učení mají většinou vnější místo kontroly, resp. umístění vlivu, což jim znesnadňuje vyrovnávání se se školní zátěží. Také my předpokládáme souvislost mezi umístěním vlivu a diagnózou SPU/NonSPU.

V závěrečné části výzkumu se snažíme nalézt souvislosti mezi sledovanými proměnnými, zvoleným typem copingové strategie, sebehodnocením a umístěním vlivu dětí staršího školního věku. Věříme, že zjištěné informace mohou pomoci odborníkům, kteří s těmito dětmi pracují, i rodičům a vychovatelům těchto dětí při hledání způsobů, jak jim pomoci překonat složité období dospívání.

Výzkum si klade za cíl:

- (1) Zjistit, jaké jsou rozdíly mezi zvoleným typem copingových strategií dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU).
- (2) Zjistit, jaké jsou rozdíly mezi umístěním vlivu LOC u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).
- (3) Zjistit, jaké jsou rozdíly v sebehodnocení dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU).
- (4) Zjistit, zda existuje vztah mezi umístěním vlivu LOC a diagnózou SPU nebo NonSPU u dětí staršího školního věku.
- (5) Zjistit, zda existuje vztah mezi zvoleným typem copingové strategie a diagnózou SPU nebo NonSPU u dětí staršího školního věku.

- (6) Zjistit, zda existuje vztah mezi sebehodnocením a diagnózou SPU nebo NonSPU u dětí staršího školního věku.
- (7) Zjistit, zda existuje vztah mezi zvoleným typem copingové strategie a umístěním vlivu LOC u dětí staršího školního věku.
- (8) Zjistit, zda existuje vztah mezi zvoleným typem copingové strategie a sebehodnocením dětí staršího školního věku.
- (9) Zjistit, zda existuje vztah mezi umístěním vlivu LOC a sebehodnocením dětí staršího školního věku.
- (10) Popsat využívané copingové strategie u dětí staršího školního věku.

5.2 Hypotézy

Při formulaci hypotéz jsme vycházeli ze zjištění výzkumů uvedených v rámci teoretické části diplomové práce, stanovených cílů a také z vlastních zkušeností s prací s dětmi staršího školního věku.

V rámci výzkumu se soustředíme především na tyto hypotézy:

H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi zvoleným typem copingové strategie dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU).

H2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi sebehodnocením dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

H4: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D.

H5: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.

H6: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením.

H7: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jimi zvoleným typem copingové strategie.

H8: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.

H9: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jejich sebehodnocením.

6. Aplikovaná metodika

V rámci získávání dat pro potřeby výzkumu byly použity tři metody: Children's Coping Strategies Checklist – CCSC (Ayers, Sandler, 1999), Rohnerova škála sebehodnocení dítěte – PAQ (Matějček, Vágnerová, 1992) a Dotazník INTEX D (Senka, Učeň, 1991). Metody byly cílové skupině administrovány ve dvou fázích vzhledem k jejich obsáhlosti a časové náročnosti na administraci. Kompletace dat a anonymita respondentů byla zajištěna přidělením kódů respondentům. Metody byly administrovány se souhlasem respondentů i jejich zákonných zástupců. Kompletní podoba informovaného souhlasu distribuovaného zákonným zástupcům je uvedena v kapitole Přílohy (Příloha č. 4). Respondenti byli informováni administrátory ústně, také o svém právu kdykoliv bez udání důvodu z výzkumu odstoupit. Hrubé skóry metody CCSC, metody PAQ a dotazníku INTEX D jsou uvedeny v kapitole Přílohy (Příloha č. 5 a Příloha č. 6).

6.1 Children's Coping Strategies Checklist (CCSC)

Metoda Children's Coping Strategies Checklist (CCSC) vznikla v roce 1989, rev. 1996. Jedná se o sebeposuzovací dotazník, v němž děti popisují své chování v zátěžových situacích, resp. informují o copingových strategiích.

Autoři metody CCSC, Ayers a Sandler, vycházeli při její tvorbě z několika zdrojů. Nejprve absolvovali polostandardizovaný rozhovor s 57 dětmi, jejichž rodiče se během minulých dvou let rozvedli. Dále provedli obsahovou analýzu kategorizující systém copingových odpovědí dětí, jež byla realizována na základě do té doby existující odborné literatury zabývající se copingem dětí a dospívajících (Ayers, Sandler, 1999). Následně vyloučili copingové strategie zatížené patologií, např. užívání drog. Ve výsledné části uvedli 11 kategorií, do nichž mohli zařadit převážnou většinu všech dětmi uváděných copingových strategií:

1. *Kognitivní rozhodování* – zahrnuje plánování řešení problému, přemýšlení o způsobech řešení, přemýšlení o důsledcích tohoto řešení. Obsahuje pouze plánování, nikoliv činnost, výkon sám o sobě.
2. *Přímé řešení problému* – zahrnuje úsilí změnit problémovou situaci tím, že

subjekt mění sebe nebo své okolí. Obsahuje pouze činnost, vlastní aktivitu. Nezahrnuje přemýšlení o možnostech řešení.

3. *Hledání pochopení* – zahrnuje úsilí lépe porozumět stresové situaci a nalézt v ní smysl. Neobsahuje pozitivní náhled situace, resp. pozitivní reinterpetaci.

4. *Pozitivní přehodnocení* – zahrnuje vnímání či přemýšlení jedince o situaci v pozitivním, optimistickém směru. Obsahuje víru jedince v optimismus, který mu umožní situaci lépe zvládnout.

5. *Hledání podpory při řešení problému* – zahrnuje hledání pomoci u druhých ve formě rad, informací nebo přímé pomoci. Neobsahuje emocionální podporu.

6. *Hledání emoční podpory* – zahrnuje emocionální podporu od druhých lidí např. ve formě sdělování pocitů, vyprávění o pocitech apod.

7. *Fyzické uvolňování pocitů* – zahrnuje úsilí psychicky si odpočinout pomocí fyzického cvičení, hry, nebo fyzické relaxace, přičemž tato fyzická akce musí vykazovat alespoň střední námahu.

8. *Rozptylující aktivity* – zahrnuje úsilí vyhnout se myšlenkám na problémovou situaci pomocí rozptylujících podnětů, zábavy nebo jiných rozptylujících činností. Obsahuje také rozptylující fyzické aktivity, které nemůžeme zařadit do kategorie výše, tzn. nedosahují alespoň střední fyzické námahy.

9. *Únikové aktivity* – zahrnuje úsilí vyhnout se stresující situaci pomocí úniku, útěku.

10. *Kognitivní vyhybání* – zahrnuje úsilí vyhnout se myšlenkám na problém pomocí fantazie nebo představ, že se situace sama zlepší. Neobsahuje chování, pouze kognitivní aktivitu.

11. *Vyjadřování pocitů* – zahrnuje individuální zřetelné vyjádření pocitů verbální expresí nebo činností. Neobsahuje nepřiměřené vyjádření pocitů, které může ohrožovat druhé.

V rámci faktorové analýzy byla zjištěna špatná interní konzistence copingové strategie vyjadřování pocitů, proto došlo k jejímu vyřazení (Medved'ová, Unpublished

manuskript, z osobní korespondence, 2013).

Autoři předkládají metodu měření copingových strategií ve dvou podobách:

I) How I Coped Under Pressure Scale (HICUPS) – děti popisují konkrétní strategie zvládnání při řešení konkrétního problému

II) Children's Coping Strategies Checklist (CCSC) – zkoumá dispoziční styl zvládnání obecných problémů

Obě varianty metody mají stejný obsah i způsob administrace. Děti vyjadřují svůj názor na škále: skoro nikdy, někdy, často, vždy.

Další faktorová analýza struktury dimenzí dotazníku CCSC odhalila čtyři základní dimenze podporující jak dispoziční přístup (z verze CCSC), tak situační přístup (z verze HICUPS). Tyto dimenze spolu s příslušnými copingovými strategiemi uvádíme v tabulce č. 1:

Tabulka č. 1 Základní dimenze (typy) copingových strategií

Typ copingové strategie	Copingová strategie
Aktivní strategie copingu	Kognitivní rozhodování
	Přímé řešení problému
	Hledání pochopení
	Pozitivní přehodnocení
Strategie vyhledávání podpory	hledání podpory při řešení problému
	Hledání emoční podpory
Strategie rozptýlení	Fyzické uvolňování pocitů
	Rozptylující aktivity
Strategie vyhýbání	Únikové aktivity
	Kognitivní vyhýbání

Test-retestová reliabilita pro jednotlivé subškály se pohybuje od 0,49 do 0,73 (Ayers, Sandler, 1996). Ve srovnání s jinými metodami měření copingových strategií vykazuje metoda CCSC silné důkazy konstruktové validity, jak uvádí Compas (in Gaylord-Harden, Mance, Gipson, Grant 2008).

6.2 Rohnerova škála sebehodnocení dítěte (PAQ)

Rohnerova škála sebehodnocení dítěte (PAQ) – Personality Assessment Questionnaire, dotazník PAQ, vznikla v roce 1971. Metoda PAQ tvoří součást testové baterie zaměřující se na rodinnou diagnostiku. Je součástí Rohnerovy metody rodinné diagnostiky.

Metoda PAQ se zabývá subjektivním pohledem dítěte na sebe sama, zjištěním osobnostních vlastností, jeho sebehodnocením. Při sestavování škály sebehodnocení dítěte vycházel Rohner z předpokladů promítání projevů citové deprivace, odmítání dítěte blízkými lidmi, do jeho sebepojetí a sebehodnocení. Předpokládal zvýšenou míru agresivních projevů v chování a jednání citově deprivovaných dětí, pesimistický náhled na možnou změnu situace vlastním přičiněním a také citovou nevyrovnanost a nezralost (Matějček, Vágnerová, 1992). Tento předpoklad dokládá validita dotazníku sebehodnocení dítěte při srovnání s výsledky v dotazníku sebepojetí školní úspěšnosti, kdy bylo zjištěno (Matějček, Vágnerová, 1992, s. 4): „že jeho výsledný skóre ve skupině 10 – 11 letých chlapců a dívek (N=64) záporně a statisticky významně koreluje se subškálou citová labilita... Děti, které se cítí citově nevyrovnané, se hodnotí významně hůř než děti, které se za nevyrovnané nepovažují.“

Rohner ověřoval svou metodu v mnoha kulturách a sám ji považoval za univerzálně použitelnou a sociokulturně nezávislou (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Jeho tvrzení dokládá reliabilita dotazníku PAQ, u něhož byla zjišťována vnitřní konzistence a depentabilita. Vnitřní konzistence byla zjišťována ve skupině 100 dětí ve věku 10 – 11,11 let. Tabulka č. 2 uvádí zjištěné alfa koeficienty (Matějček, Vágnerová, 1992):

Tabulka č. 2 Vnitřní konzistence metody PAQ

Subškála	Alfa koeficient
1	0,62
2	0,59
3	0,66
4	0,59
5	0,61
6	0,63
7	0,59

Depentabilita byla zjišťována ve skupině 50 dětí ve věku 10 – 11,1 let. Tabulka č. 3 uvádí zjištěné koeficienty depentability pro jednotlivé subškály dotazníku (Ibid.):

Tabulka č. 3 Depentabilita metody PAQ

Subškála	Koeficient depentability
1	0,72
2	0,75
3	0,79
4	0,66
5	0,72
6	0,75
7	0,73

Metoda PAQ existuje ve dvou variantách: Child PAQ a Adult PAQ⁵. V našem výzkumu pracujeme s variantou Child PAQ, která byla standardizována na české populaci dětí ve věku 10 – 15 let (Ibid.).

Rohnerova škála sebehodnocení dítěte PAQ se skládá ze 7 subškál:

1. *Hostilita a agresivita* – je zaměřena na hodnocení agresivity a hostility dítěte. Vyšší míra se projevuje u chlapců a také u dětí v pubertě a adolescenci. Sklon k agresivnímu chování a jednání může v některých případech souviset s negativním sebehodnocením (Ibid.).

2. *Závislost* – se soustřeďuje na tendence dítěte vázat se na podporu jiné osoby. S narůstajícím věkem dítěte mají výsledky v této subškále klesající tendenci (Ibid.).

3. *Negativní sebeocenění* – často koresponduje se subškálou *negativní hodnocení vlastních schopností a hostilita a agresivita*.

4. *Negativní hodnocení vlastních schopností* – v této subškále vykazují vyšší míru sebekritičnosti dívky a děti, které se cítí méněcenné. Tyto děti bývají také ve srovnání s průměrem hostilnější a agresivnější. Míra sebekritičnosti roste také s věkem dítěte (Ibid.).

5 Více na: http://home.earthlink.net/~rohner_research/r_instruments.htm

5. *Inhibice citových projevů* – vyšší míra výsledků v této subškále doprovází také často nižší sebehodnocení. Tyto děti mohou projevovat více agresivity a hostility než je průměr (Ibid.).

6. *Emoční labilita* – se týká celkové nejistoty dítěte, která v pubertě stoupá stejnou měrou u dívek i chlapců (Ibid.).

7. *Pesimismus* – zahrnuje informace o negativním pohledu dítěte na svět, pocitu nebezpečí a ohrožení. S věkem má stoupající tendenci. Pesimistické děti se hodnotí hůře než je průměr (Ibid.).

V rámci našeho výzkumu budeme sledovat především výsledky v subškálách Negativní sebeocenění, Negativní hodnocení vlastních schopností, Emoční labilita a Pesimismus, neboť nejlépe korespondují se stanovenými cíli této práce. Tabulka č. 4 zasazuje vybrané subškály do kontextu copingu:

Tabulka č.4 Metoda PAQ v kontextu copingu

Subškála PAQ =>	v rámci copingu se vztahuje =>	ve smyslu dle Rohnera
Negativní sebeocenění	Vnímání soudržnosti světa (Sense of Coherence)	Děti, které se hodnotí nízko bývají často neúspěšné, nejisté, cítí se neschopné v konfrontaci s požadavky běžného života a mívají pocit méněcennosti.
Negativní hodnocení vlastních schopností		
Emoční labilita	Umístění vlivu (Locus of Control)	Vyjadřuje celkovou nejistotu dítěte, která může být podmíněna více sociálně či více dispozičně. Emočně labilní děti bývají i úzkostlivější a kritičtější, spíše anticipují selhání a neúspěch, mívají i nižší frustrační toleranci.
	Tvrдост v zátěži (Stress Hardiness)	
Pesimismus	Vnímání vlastní zdatnosti (Self-efficacy)	Vyjadřuje negativní pohled dítěte na svět, pocit nebezpečí a ohrožení. Pesimistické děti se hůře hodnotí a bývají i hůře sociálně začleněné a celkově méně úspěšné.
	Optimismus (Optimism)	
	Sebeúcta (Self-esteem)	

Metoda PAQ obsahuje 42 položek, které se bodují na čtyřstupňové škále:

1) téměř vždy; 2) někdy; 3) málokdy; 4) téměř nikdy

6.3 Dotazník INTEX D

Dotazník INTEX D byl vydán v r. 1991. Jedná se o metodu zjišťování kognitivního stylu *internalita – externalita*. Dotazník lze využít u dětí od 9 let.

Při tvorbě dotazníku INTEX D vycházeli slovenští autoři Senka a Učeňa ze zahraničních zdrojů metodiky *Locus of Control (Umístění vlivu)* a také z již zpracovaných dotazníkových metod Bialer Locus of Control Questionnaire z r. 1961 a Nowicky-Strickland Children's Locus of Control Scale z r. 1971. Původní dotazník měl 78 položek, které byly následně redukovány na současných 33 položek.

Administrace dotazníku trvá 6 – 8 minut. Respondenti, děti, odpovídají na otázky, které se týkají jejich pocitů, zážitků i představ souvisejících se situacemi ze školního, mimoškolního i rodinného prostředí. K daným výroky se děti vyjadřují výběrem formy odpovědi *souhlasím/nesouhlasím*. Dotazník se vyhodnocuje pomocí šablony. Čtverečky na šabloně se kryjí se symptomatickými odpověďmi internality. Součet zakroužkovaných odpovědí ve čtverečcích dává výsledné hrubé skóre, které lze převést podle norem na percentilovou hodnotu.

6.4 Statistické metody

Pro zpracování hrubých skóre získaných z metody CCSC, metody PAQ i dotazníku INTEX D je použit kvantitativní přístup. Vzhledem k dostatečně velkému rozsahu obou souborů, lze využít parametrických metod. Data jsou zpracována pomocí analýzy dat s využitím popisné statistiky, Pearsnova korelačního koeficientu, dvouvýběrového F-testu analýzy rozptylů a studentových t-testů.

7. Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor tvoří děti staršího školního věku, navštěvující II. stupeň základní školy, tj. 6. – 9. ročník. V rámci výzkumu pracujeme se skupinou dětí běžné populace a skupinou dětí se specifickými poruchami učení a problémy v chování (SPU). Jako dítě běžné populace (NonSPU) chápeme dítě, které není zařazeno ve specializované třídě základní školy nebo není integrované v běžné třídě, tzn. není u něho diagnostikována specifická porucha učení nebo chování. Jako dítě se SPU chápeme dítě s diagnostikovanou specifickou poruchou učení nebo chování, dítě zařazené ve specializované třídě základní školy nebo integrované v běžné třídě.

Do našeho výzkumu jsme zařadili celkem 118 dětí. Při kontrole sběru dat, jsme museli z vyhodnocení vyloučit 3 dotazníky, které byly vyplněny neúplně a 1 dotazník, který byl vyplňován klientem s aspergerovým syndromem, komorbidně se specifickou poruchou učení, jelikož jeho diagnóza neodpovídá námi sledovanému vzorku populace. Nejprve jsme sbírali data ve skupině dětí se specifickými poruchami učení a problémy v chování, vzhledem k osobitějším charakteristikám této skupiny. Následně jsme provedli sběr dat ve skupině dětí běžné populace a komplementární výběr ke vzorku dětí se specifickými poruchami učení, na základě výběrových kritérií věku a pohlaví.

Tabulka č. 5 uvádí podrobné rozložení počtu respondentů podle zařazení do jednotlivých ročníků základní školy, pohlaví a SPU či NonSPU.

Tabulka č. 5 Podrobné rozložení počtu respondentů

Soubor	Děti SPU			Děti NonSPU		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
6. ročník	8	3	11	8	3	11
7. ročník	6	4	10	6	4	10
8. ročník	11	6	17	11	6	17
9. ročník	14	7	21	14	7	21
CELKEM	39	20	59	39	20	59

Tabulka č. 6 uvádí počet respondentů v obou souborech a jejich průměrné věkové rozložení.

Tabulka č. 6 Průměrný věk respondentů

Soubor	Děti SPU	Děti NonSPU
Počet	59 (50%)	59 (50 %)
Průměrný věk	13,80	13,75

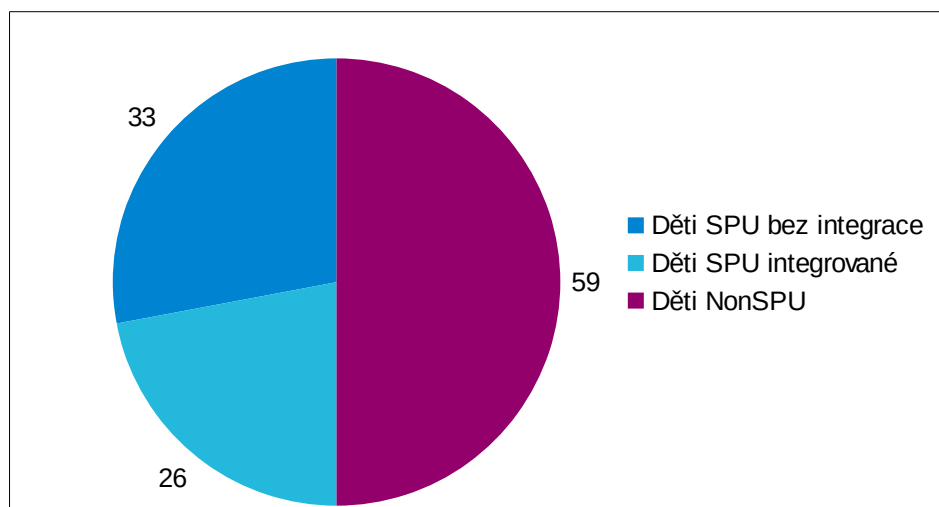
Tabulka č. 7 uvádí procentuální složení vzorku populace dle jednotlivých ročníků:

Tabulka č. 7 Procentuální složení vzorku populace

Soubor	Složení vzorku populace v (%)		
	chlapci	dívky	CELKEM
6. ročník	13,56	5,08	18,64
7. ročník	10,17	6,78	16,95
8. ročník	18,64	10,17	28,81
9. ročník	23,73	11,87	35,60
CELKEM	66,10	33,90	100

V rámci zkoumaného vzorku populace dětí se SPU byly některé děti integrované v běžných třídách a některé byly zařazeny ve specializovaných třídách. Graf č. 1 ukazuje celkové rozložení zkoumaného vzorku populace z hlediska integrace žáků.

Graf č. 1 Složení souboru z hlediska integrace



Všechny děti ze zkoumaného vzorku populace navštěvovaly stejnou základní školu.

8. Organizace a průběh výzkumu

V rámci výzkumné části diplomové práce *Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku* proběhla v první etapě rešerše informačních zdrojů k tématu. Dále byly stanoveny výzkumné cíle a hypotézy. Proběhla také diskuze nad etickými tématy a riziky realizace výzkumu.

Riziko při realizaci výzkumu jsme spatřovali v získávání souhlasu zákonných zástupců dětí s jejich účastí ve výzkumu. Pro eliminaci rizika nedostatečného počtu souhlasů, jsme věnovali dostatek pozornosti při tvorbě žádosti o udělení souhlasu s vhodně a jasně formulovanými cíli a především přínosy realizovaného výzkumu. Podstatným bodem bylo také zvolení vhodné komunikace směrem k dětem, přímým účastníkům výzkumu.

Ve druhé fázi našeho výzkumu jsme kontaktovali vedení školy s žádostí o umožnění realizace výzkumu. Následně byli kontaktováni zákonní zástupci žáků formou informovaných souhlasů a také respondenti samotní, kteří byli osloveni ústně. Dětem byla prezentována dobrovolná možnost účasti na výzkumu a sdělen účel výzkumu, resp. jeho smysl. Dále byla respondentům sdělena možnost v jakékoliv fázi z výzkumu bez udání důvodu odstoupit. Této možnosti využil 1 chlapec po prvním kole administrace. Do výzkumu byli zařazeni pouze respondenti, kteří projeví zájem účastnit se a zároveň s jejich účastí souhlasili jejich zákonní zástupci.

Vzhledem k časové náročnosti administrovaných dotazníků, věku respondentů a organizaci školního vyučování, bylo nutné provést šetření ve dvou etapách. Pro zajištění určité anonymity a možnosti spárování odpovědí z obou etap, byl každému respondentovi přidělen jedinečný kód, který se skládal z čísla skupiny, resp. třídy, kterou respondent navštěvuje, data narození a jeho čísla v třídním výkazu.

Sběr dat probíhal v měsíci květnu a červnu 2013. Administrace metody CCSC trvala 30 – 40 min. Administrace metody PAQ a dotazníku INTEX D probíhala současně a trvala také 30 – 40 min. Ve dvou specializovaných třídách trvala každá z fází administrace 40 – 50 min., přičemž některé děti se SPU potřebovaly pro vyplnění všech položek i 60 min. Všem respondentům byl poskytnut čas pro administraci dle jejich individuálních potřeb.

9. Symbolika výsledkové části

- SPU = Soubor dětí se specifickými poruchami učení a chování
- NonSPU = Soubor dětí běžné populace
- CCSC = Children's Coping Strategies Checklist
 - * AS = dimenze (typ) Aktivní strategie copingu
 - KR = subškála Kognitivní rozhodování
 - PRP = subškála Přímé řešení problému
 - HP = subškála Hledání pochopení
 - POZ = subškála Pozitivní přehodnocení
 - * SVP = dimenze (typ) Strategie vyhledávání podpory
 - PP = subškála Hledání podpory při řešení problému
 - PE = subškála Hledání emoční podpory
 - * SR = dimenze (typ) Strategie rozptýlení
 - FUP = subškála Fyzické uvolňování pocitů
 - RA = subškála Rozptylující aktivity
 - * SV = dimenze (typ) Strategie vyhýbání
 - UA = subškála Únikové aktivity
 - KV = subškála Kognitivní vyhýbání
- PAQ = Rohnerova škála sebehodnocení dítěte
 - NS = subškála Negativní sebeocenění
 - NSS = subškála Negativní hodnocení vlastních schopností
 - EL = subškála Emoční labilita
 - P = subškála Pesimismus
- INTEX D = Dotazník INTEX D
 - LOC = Locus of Control (Umístění vlivu)
 - I = Internalita

10. Výsledky výzkumu

Kapitolu Výsledky výzkumu diplomové práce *Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku* koncipujeme dle stanovených cílů.

V první části uvádíme výsledky získané metodou CCSC, pomocí níž zjišťujeme, jaké jsou rozdíly ve zvoleném typu copingových strategií u dětí se specifickými poruchami učení a chování a u dětí běžné populace – Ad Cíl (1). Dále popisujeme volené typy copingových strategií u dětí staršího školního věku – Ad Cíl (10).

Ve druhé části uvádíme výsledky získané metodou PAQ, pomocí níž zjišťujeme, jaké jsou rozdíly v sebehodnocení dětí se specifickými poruchami učení a chování a dětí běžné populace – Ad Cíl (3).

Ve třetí části uvádíme výsledky získané dotazníkem INTEX D, které se týkají rozdílů v umístění vlivu LOC u dětí se specifickými poruchami učení a chování a u dětí běžné populace – Ad Cíl (2).

Ve čtvrté části se věnujeme souvislostem mezi zjištěnými hodnotami z metody CCSC, PAQ a dotazníku INTEX D. Zabýváme se tedy provázaností copingových strategií se sebehodnocením a LOC dětí staršího školního věku – Ad Cíl (4 – 9).

V poslední části výsledkové kapitoly se vyjadřujeme k platnosti hypotéz a realizaci výzkumných cílů.

10.1 Základní výstupy metody CCSC

Metoda CCSC se skládá z 10 subškál, které lze rozdělit do 4 dimenzí, resp. typů copingových strategií. V rámci našeho výzkumu nás zajímají data získaná z těchto 4 typů copingových strategií *Aktivní strategie copingu (AS)*, *Strategie vyhledávání podpory (SVP)*, *Strategie rozptýlení (SR)* a *Strategie vyhýbání (SV)*. Zabýváme se zde zmapováním nejčastěji používaných copingových strategií v souboru dětí staršího školního věku, kdy $n = 118$. Dále získaná data v těchto dimenzích porovnáváme mezi skupinou dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU), kdy $n = 59$, a skupinou dětí běžné populace (NonSPU), kdy $n = 59$. Celkový přehled zjištěných hrubých skóre z metody CCSC u souboru SPU i NonSPU uvádíme v kapitole Přílohy (Příloha 5).

Nejčastěji používané copingové strategie v rámci celého souboru

Dimenze AS se skládá ze 4 copingových strategií: *Kognitivní rozhodování (KR)*, *Přímé řešení problému (PRP)*, *Hledání pochopení (HP)*, *Pozitivní přehodnocení (POZ)*.

Dimenze SVP se skládá ze 2 copingových strategií: *Hledání podpory při řešení problému (PP)*, *Hledání emoční podpory (PE)*.

Dimenze SR se skládá ze 2 copingových strategií: *Fyzické uvolňování pocitů (FUP)*, *Rozptylující aktivity (RA)*.

Dimenze SV se skládá ze 2 copingových strategií: *Únikové aktivity (UA)*, *Kognitivní vyhýbání (KV)*.

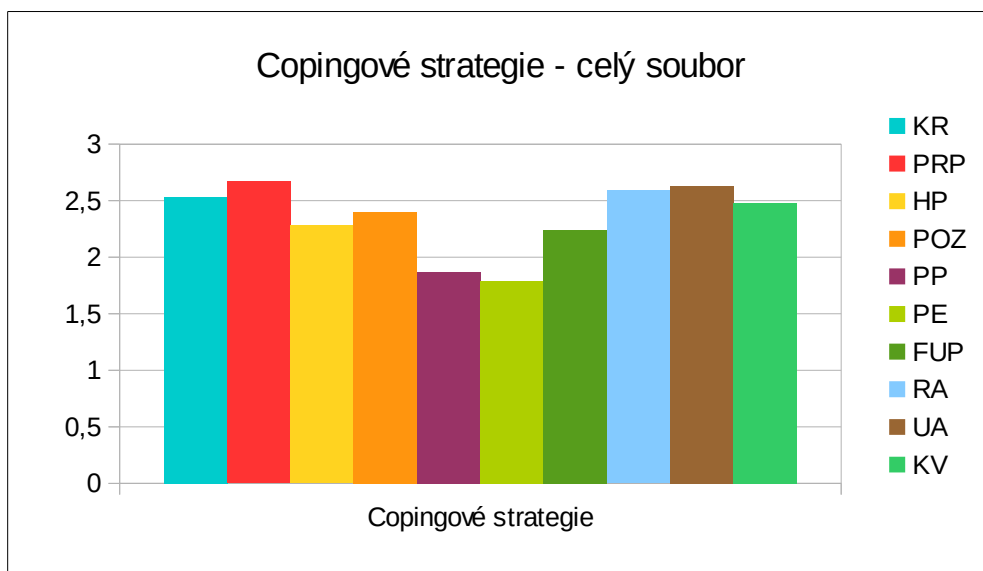
Mezi nejpoužívanější copingové strategie patří *Přímé řešení problému* ($m = 2,67$), *Únikové aktivity* ($m = 2,63$) a *Rozptylující aktivity* ($m = 2,59$). Mezi nejméně používané copingové strategie potom patří *Hledání emoční podpory* ($m = 1,79$), *Hledání podpory při řešení problému* ($m = 1,87$) a *Fyzické uvolňování pocitů* ($m = 2,24$). Tabulka č. 8 uvádí přehled průměrů jednotlivých copingových strategií v rámci celého zkoumaného souboru.

Tabulka č. 8 Průměry jednotlivých copingových strategií souboru dětí staršího školního věku

	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
KR	118	2,53	1,00	4,00	0,68
PRP	118	2,67	1,00	3,75	0,59
HP	118	2,28	1,20	3,80	0,51
POZ	118	2,40	1,00	3,75	0,55
PP	118	1,87	1,00	3,75	0,57
PE	118	1,79	1,00	3,25	0,54
FUP	118	2,24	1,00	4,00	0,80
RA	118	2,59	1,00	4,00	0,55
UA	118	2,63	1,50	4,00	0,58
KV	118	2,48	1,25	3,75	0,58

Graf č. 2 doplňuje přehled tabulky č. 8. a předkládá srovnání průměrných skóre jednotlivých copingových strategií v rámci celého zkoumaného souboru.

Graf č. 2 Srovnání průměrných skóre jednotlivých copingových strategií v rámci celého souboru



Tabulka č. 9 uvádí přehled průměrů jednotlivých dimenzí (typů) copingových strategií dle Ayerse.

Tabulka č. 9 Průměry jednotlivých dimenzí copingových strategií

	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
AS	118	2,47	1,11	3,39	0,45
SVP	118	1,83	1,00	3,25	0,51
SR	118	2,42	1,00	3,68	0,56
SV	118	2,56	1,38	3,63	0,46

Z výsledků vyplývá, že nejčastějším typem využívaných copingových strategií u dětí staršího školního věku jsou *Strategie vyhýbání* následované *Aktivními strategiemi*. Nejméně využívaným typem copingových strategií jsou *Strategie vyhledávání podpory*.

Rozdíly mezi zvoleným typem copingových strategií u souboru SPU a NonSPU

Tabulka č. 10 uvádí rozdíly v jednotlivých copingových strategiích ve sledovaných souborech dětí staršího školního věku SPU a NonSPU.

Tabulka č. 10 Rozdíly ve využívání jednotlivých copingových strategií SPU a NonSPU

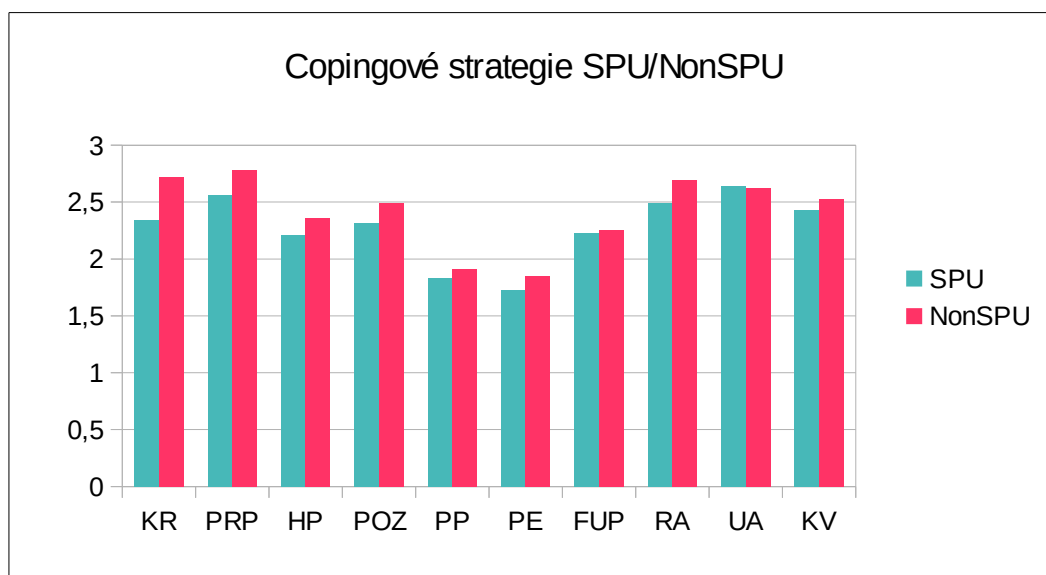
SPU/NonSPU	Průměr SPU	Průměr NonSPU	Rozptyl	F	F krit (1)	t Stat	t krit (2)
KR	2,34	2,72	SPU 0,36	1,41	1,55	3,11	1,98
			NonSPU 0,51				
PRP	2,56	2,78	SPU 0,32	1,12	1,55	2,14	1,98
			NonSPU 0,36				
HP	2,21	2,36	SPU 0,20	1,53	1,55	1,61	1,98
			NonSPU 0,31				
POZ	2,31	2,49	SPU 0,27	1,17	1,55	1,82	1,98
			NonSPU 0,32				
PP	1,83	1,91	SPU 0,30	1,22	1,55	0,76	1,98
			NonSPU 0,36				
PE	1,73	1,85	SPU 0,27	1,22	1,55	1,19	1,98
			NonSPU 0,33				
FUP	2,23	2,25	SPU 0,65	0,96	0,65	- 0,12	1,98
			NonSPU 0,63				
RA	2,49	2,69	SPU 0,36	0,61	0,65	- 2,04	1,98
			NonSPU 0,22				
UA	2,64	2,62	SPU 0,36	1,08	1,55	0,20	1,98
			NonSPU 0,33				
KV	2,43	2,53	SPU 0,34	0,94	0,65	- 0,95	1,98
			NonSPU 0,32				

Výsledky ukazují největší rozdíl ve volbě copingové strategie *Kognitivní rozhodování* ($r = 0,38$) a *Přímé řešení problému* ($r = 0,22$). Tento rozdíl je u obou sledovaných proměnných **signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,05$** .

Děti ze souboru SPU ($m = 2,64$) využívají více copingové strategie *Únikové aktivity* než děti ze souboru NonSPU ($m = 2,62$). Ovšem tento rozdíl mezi soubory, ani rozdíly ve volbě dalších sledovaných copingových strategiích **není signifikantní**.

Graf č. 3 předkládá srovnání volby jednotlivých copingových strategií u souboru dětí SPU a NonSPU.

Graf č. 3 Srovnání volby jednotlivých copingových strategií u SPU a NonSPU



Tabulka č. 11 uvádí rozdíly v rámci jednotlivých dimenzí (typech) copingových strategií ve sledovaných souborech dětí staršího školního věku SPU a NonSPU.

Tabulka č. 11 Rozdíly ve využívaných typech copingových strategiích SPU a NonSPU

SPU/NonSPU	Průměr SPU	Průměr NonSPU	Rozptyl	F	F krit (1)	t Stat	t krit (2)
AS	2,35	2,59	SPU 0,16	1,29	1,55	2,93	1,98
			NonSPU 0,21				
SVP	1,78	1,88	SPU 0,23	1,31	1,55	1,06	1,98
			NonSPU 0,30				
SR	2,36	2,47	SPU 0,36	0,76	0,65	1,08	1,98
			NonSPU 0,27				
SV	2,54	2,58	SPU 0,23	0,89	0,65	0,47	1,98
			NonSPU 0,20				

Z výsledků vyplývá **signifikantní rozdíl** ve využívání typu copingových strategií *Aktivní strategie*. Skupina dětí NonSPU využívá tento typ strategie signifikantně častěji

než-li skupina dětí SPU, **statistická významnost na $\alpha = 0,05$** . V ostatních sledovaných typech copingových strategií **nebyl zjištěn signifikantní rozdíl** mezi skupinami.

Přehled popisné statistiky jednotlivých dimenzí a copingových strategií v rámci souboru dětí SPU a NonSPU, včetně výpočtů statistických metod uvádíme v kapitole Přílohy (Příloha 7).

10.2 Základní výstupy metody PAQ

Metoda PAQ se skládá ze 7 subškál. V rámci našeho výzkumu sledujeme data získaná v subškálách *Negativní sebeocenění (NS)*, *Negativní hodnocení vlastních schopností (NSS)*, *Emoční labilita (EL)* a *Pesimismus (P)*. Získaná data v těchto subškálách porovnáváme mezi skupinou dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU), kdy $n = 59$, a skupinou dětí běžné populace (NonSPU), kdy $n = 59$. Celkový přehled zjištěných hrubých skóre z metody PAQ u souboru SPU i NonSPU uvádíme v kapitole Přílohy (Příloha 6).

Tabulka č. 12 uvádí rozdíly ve sledovaných subškálách sebehodnocení ve zkoumaných souborech dětí staršího školního věku SPU a NonSPU.

Tabulka č. 12 Rozdíly ve sledovaných subškálách sebehodnocení SPU a NonSPU

SPU/NonSPU	Průměr SPU	Průměr NonSPU	Rozptyl	F	F krit (1)	t Stat	t krit (2)
NS	16,78	18,14	SPU 5,66	1,56	1,55	2,74	1,98
			NonSPU 8,84				
NSS	17,02	17,75	SPU 10,40	0,87	0,65	- 1,27	1,98
			NonSPU 9,05				
EL	13,69	13,80	SPU 7,77	1,27	1,55	0,19	1,98
			NonSPU 9,85				
P	17,93	18,19	SPU 8,79	1,58	1,55	0,41	1,98
			NonSPU 13,88				

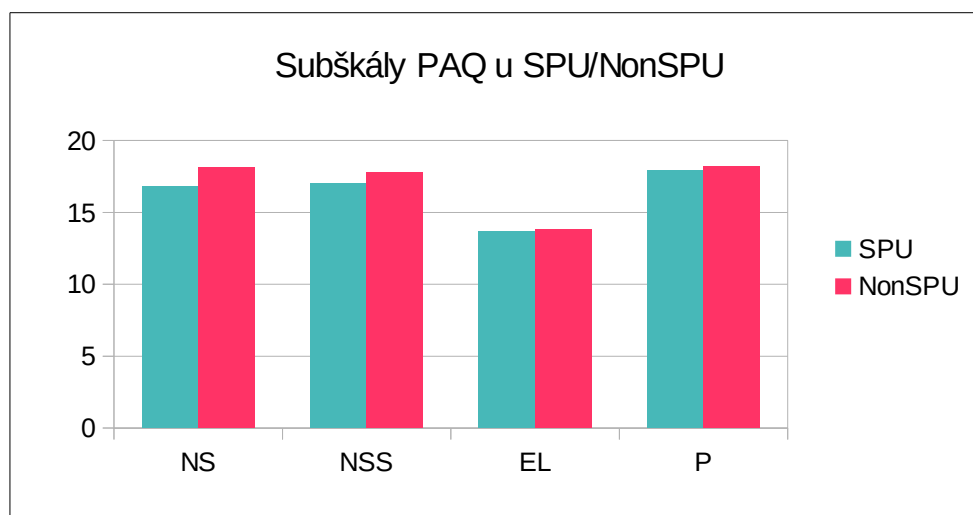
Výsledky udávají vyšší průměrné hodnoty ve všech sledovaných subškálách u dětí ze souboru NonSPU oproti souboru dětí SPU.

Signifikantní rozdíl vyplývá z výsledků pouze ve sledované subškále *Negativní sebeocenění*. Skupina dětí NonSPU vykazuje signifikantně vyšší negativní sebeocenění

než-li skupina dětí SPU, **statistická významnost na $\alpha = 0,05$** . V ostatních sledovaných subškálách **nebyl zjištěn signifikantní rozdíl** mezi skupinami.

Graf č. 4 předkládá srovnání dosažených průměrů jednotlivých subškál u souboru dětí SPU a NonSPU.

Graf č. 4 Srovnání průměrů jednotlivých subškál u SPU a NonSPU



Přehled popisné statistiky jednotlivých subškál metody PAQ v rámci souboru dětí SPU a NonSPU, včetně výpočtů statistických metod uvádíme v kapitole Přílohy (Příloha 7).

10.3 Základní výstupy metody INTEX D

Dotazník INTEX D sleduje kognitivní styl *internalita – externalita*. Získané hodnoty *I* (*internalita*) z této metody porovnáváme mezi skupinou dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU), kdy $n = 59$, a skupinou dětí běžné populace (NonSPU), kdy $n = 59$. Hodnota *I* se pohybuje na škále 0 – 33. Čím je hodnota *I* vyšší, tím je *Umístění vlivu* (*Locus of Control - LOC*) více v rámci kognitivního stylu *internalita*. Celkový přehled zjištěných hrubých skóre z dotazníku INTEX D u souboru SPU i NonSPU uvádíme v kapitole Přílohy (Příloha 6).

Tabulka č. 13 uvádí rozdíly ve sledované hodnotě I ve zkoumaných souborech dětí staršího školního věku SPU a NonSPU.

Tabulka č. 13 Rozdíly ve sledované hodnotě I – internalita u SPU a NonSPU

SPU/NonSPU	Průměr SPU	Průměr NonSPU	Rozptyl	F	F krit (1)	t Stat	t krit (2)
I	18,75	19,63	SPU 22,16	1,02	1,55	1,01	1,98
			NonSPU 22,58				

Výsledky ukazují vyšší průměrné skóre *internality (I)* u souboru dětí NonSPU oproti souboru dětí SPU. Ovšem rozdíl mezi těmito soubory **není signifikantní**.

Přehled popisné statistiky zjištěných hodnot z dotazníku INTEX D v rámci souboru dětí SPU a NonSPU, včetně výpočtů statistických metod uvádíme v kapitole Přílohy (Příloha 7).

10.4 Korelace

Korelace mezi diagnózou SPU/NonSPU a hodnotami LOC, CCSC a PAQ

V rámci zjišťování souvislostí mezi diagnózou SPU/NonSPU a umístěním vlivu, zvoleným typem copingové strategie a sebehodnocením nás zajímají korelace: *SPU/NonSPU-I*, *SPU/NonSPU-AS*, *SPU/NonSPU-SVP*, *SPU/NonSPU-SR*, *SPU/NonSPU-SV*, *SPU/NonSPU-NS*, *SPU/NonSPU-NSS*, *SPU/NonSPU-EL*, *SPU/NonSPU-P*. Uváděné hodnoty jsme vypočítali pomocí Pearsnova korelačního koeficientu pro celý soubor, tzn. $n = 118$.

Tabulka č. 14 uvádí přehled korelací sledovaných hodnot s diagnózou SPU/NonSPU.

Tabulka č. 14 Korelace s diagnózou SPU/NonSPU

	I	AS	SVP	SR	SV	NS	NSS	EL	P
SPU/NonSPU	- 0,09	- 0,26	- 0,10	- 0,10	- 0,04	- 0,25	- 0,12	- 0,02	- 0,04
		$\alpha = 0,01$				$\alpha = 0,05$			

Pro $n = 118$ je korelace signifikantní, pokud je $r > 0,194$ na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nebo $r > 0,254$ na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. Výsledky zjištěných korelací ukazují signifikantní souvislost v negativním směru u korelací *SPU/NonSPU-AS*, **statistická významnost na $\alpha = 0,01$** , a *SPU/NonSPU-NS*, **statistická významnost na $\alpha = 0,05$** . Ostatní sledované korelace **nejsou signifikantní**.

Korelace mezi LOC a CCSC

V rámci zjišťování souvislostí mezi umístěním vlivu a zvoleným typem copingové strategie sledujeme korelace: *I-AS*, *I-SVP*, *I-SR*, *I-SV*. Uváděné hodnoty jsme vypočítali pomocí Pearsnova korelačního koeficientu pro celý soubor, tzn. $n = 118$.

Tabulka č. 15 uvádí přehled korelací umístění vlivu a zvoleného typu copingové strategie.

Tabulka č. 15 Korelace LOC a CCSC

	I	
AS	0,19	
SVP	0,07	
SR	- 0,18	
SV	- 0,24	$\alpha = 0,05$

Pro $n = 118$ je korelace signifikantní, pokud je $r > 0,194$ na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nebo $r > 0,254$ na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. Výsledky zjištěných korelací ukazují signifikantní souvislost v negativním směru u korelace *I-SV*, **statistická významnost na $\alpha = 0,05$** . Ostatní sledované korelace **nejsou signifikantní**.

Korelace mezi PAQ a CCSC

V rámci zjišťování souvislostí mezi sebehodnocením a zvoleným typem copingové strategie sledujeme korelace: *NS-AS*, *NS-SVP*, *NS-SR*, *NS-SV*, *NSS-AS*, *NSS-SVP*, *NSS-SR*, *NSS-SV*, *EL-AS*, *EL-SVP*, *EL-SR*, *EL-SV*, *P-AS*, *P-SVP*, *P-SR*, *P-SV*. Uváděné hodnoty jsme vypočítali pomocí Pearsnova korelačního koeficientu pro celý soubor, tzn. $N = 118$.

Tabulka č. 16 uvádí přehled korelací mezi subškálami sebehodnocení a zvoleným typem copingové strategie.

Tabulka č. 16 Korelace PAQ a CCSC

	NS	NSS	EL	P
AS	0,19	0,10	0,09	0,09
SVP	0,10	0,17	- 0,01	0,13
SR	- 0,01	0,08	- 0,07	- 0,05
SV	- 0,26	- 0,22	- 0,27	- 0,12
	$\alpha = 0,01$	$\alpha = 0,05$	$\alpha = 0,01$	

Pro $n = 118$ je korelace signifikantní, pokud je $r > 0,194$ na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nebo $r > 0,254$ na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. Výsledky zjištěných korelací ukazují signifikantní souvislost v negativním směru u korelace *NS-SV*, *EL-SV*, **statistická významnost na $\alpha = 0,01$** a *NSS-SV*, **statistická významnost na $\alpha = 0,05$** . Ostatní sledované korelace **nejsou signifikantní**.

Korelace mezi PAQ a LOC

V rámci zjišťování souvislostí mezi sebehodnocením a zvoleným typem copingové strategie sledujeme korelace: *NS-I*, *NSS-I*, *EL-I*, *P-I*. Uváděné hodnoty jsme vypočítali pomocí Pearsnova korelačního koeficientu pro celý soubor, tzn. $N = 118$.

Tabulka č. 17 uvádí přehled korelací mezi subškálami sebehodnocení a umístěním vlivu.

Tabulka č. 17 Korelace PAQ a LOC

	I	
NS	0,32	$\alpha = 0,01$
NSS	0,28	$\alpha = 0,01$
EL	0,21	$\alpha = 0,05$
P	0,24	$\alpha = 0,05$

Pro $n = 118$ je korelace signifikantní, pokud je $r > 0,194$ na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nebo $r > 0,254$ na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. Výsledky zjištěných korelací ukazují signifikantní souvislost u korelací *NS-I* a *NSS-I*, **statistická významnost na $\alpha = 0,01$ dále *EL-I* a *P-I*, statistická významnost na $\alpha = 0,05$.**

10.5 K platnosti hypotéz

Ad. H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi zvoleným typem copingové strategie dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU).

Hypotéza H1 byla ověřována F-testem pro rovnost rozptylů a dále Studentovým t-testem. V rámci jednotlivých sledovaných copingových strategií jsme zaznamenali signifikantní rozdíl u *Kognitivního rozhodování (KR)* a *Přímého řešení problému (PRP)* na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Mezi soubory dětí SPU a NonSPU existuje tedy statisticky významný rozdíl ve volbě copingové strategie *Kognitivní rozhodování* a *Přímé řešení problému*. Ve volbě ostatních jednotlivých copingových strategiích nebyly zjištěny signifikantní rozdíly.

V rámci sledovaných dimenzí (typů) copingových strategií, dle Ayerse, byl zjištěn statisticky významný rozdíl u *Aktivních strategií*, na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Děti ze souboru NonSPU volí tento typ copingových strategií statisticky významně častěji než děti ze souboru SPU. V ostatních sledovaných typech copingových strategií nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinami.

Vzhledem ke zjištění statisticky významných rozdílů mezi soubory SPU a NonSPU pouze u dvou jednotlivých copingových strategiích a v rámci jedné dimenze, **H1 zamítáme.**

Ad. H2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

Hypotéza H2 byla ověřována F-testem pro rovnost rozptylů a dále Studentovým t-testem. V rámci sledovaných hodnot *Internality (I)* u souboru dětí SPU a NonSPU nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. **H2 zamítáme.**

Ad. H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi sebehodnocením dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

Hypotéza H3 byla ověřována F-testem pro rovnost rozptylů a dále Studentovým t-testem. Ve sledovaných subškálách *Negativní hodnocení vlastních schopností (NSS)*, *Emoční labilita (EL)* a *Pesimismus (P)* nebyl mezi skupinami zjištěn signifikantní rozdíl.

Ve sledované subškále *Negativní sebeocenění (NS)* se prokázal statisticky významný rozdíl mezi skupinami na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Děti ze souboru NonSPU vykazují statisticky vyšší míru negativního sebeocenění než děti ze souboru SPU.

Vzhledem ke zjištění statisticky významného rozdílu mezi skupinami pouze v subškále *Negativní sebeocenění*, **H3 zamítáme.**

Ad. H4: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D.

Hypotéza H4 byla ověřována Pearsnovou korelací. Ve sledované korelaci *SPU/NonSPU-I* nebyly zjištěny signifikantní výsledky. Neexistuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu. **H4 zamítáme.**

Ad. H5: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.

Hypotéza H5 byla ověřována Pearsnovou korelací. Ve sledovaných korelacích *SPU/NonSPU-SVP*, *SPU/NonSPU-SR* a *SPU/NonSPU-SV* nebyly zjištěny signifikantní výsledky.

Ve sledované korelaci *SPU/NonSPU-AS* ($r = - 0,26$) byla zjištěna statisticky významná souvislost v negativním směru na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. Lze tedy tvrdit, že diagnóza SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku nesouvisí se zvoleným typem copingové strategie. **H5 zamítáme.**

Ad. H6: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením.

Hypotéza H6 byla ověřována Pearsnovou korelací. Ve sledovaných korelacích *SPU/NonSPU-NSS*, *SPU/NonSPU-EL* a *SPU/NonSPU-P* nebyly zjištěny signifikantní výsledky.

Ve sledované korelaci *SPU/NonSPU-NS* ($r = - 0,25$) byla zjištěna statisticky významná souvislost v negativním směru na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Lze tedy tvrdit, že diagnóza SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku nesouvisí s jejich sebehodnocením. **H6 zamítáme.**

Ad. H7: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jimi zvoleným typem copingové strategie.

Hypotéza H7 byla ověřována Pearsnovou korelací. Ve sledovaných korelacích *I-AS*, *I-SVP* a *I-SR* nebyly zjištěny statisticky významné souvislosti.

Ve sledované korelaci *I-SV* ($r = - 0,24$) byla zjištěna statisticky významná souvislost v negativním směru na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Vyšší hodnoty *Internality (I)* u dětí staršího školního věku souvisí s jejich méně častou volbou *Strategií vyhýbání (SV)*.

Vzhledem ke zjištění statisticky významné korelace pouze v rámci dimenze *Strategie vyhýbání*, **H7 zamítáme**.

Ad. H8: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.

Hypotéza H8 byla ověřována Pearsnovou korelací. Ve sledovaných korelacích *NS-AS*, *NS-SVP*, *NS-SR*, *NSS-AS*, *NSS-SVP*, *NSS-SR*, *EL-AS*, *EL-SVP*, *EL-SR*, *P-AS*, *P-SVP*, *P-SR* a *P-SV* nebyly zjištěny statisticky významné souvislosti.

Ve sledovaných korelacích *NS-SV* ($r = -0,26$) a *EL-SV* ($r = -0,27$) byla zjištěna statisticky významná souvislost v negativním směru na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ a u korelace *NSS-SV* ($r = -0,22$) na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Lze tedy tvrdit, že děti staršího školního věku s vyšší mírou negativního sebeocení, emoční labilita a negativního hodnocení vlastních schopností volí strategie vyhýbání méně často.

Vzhledem ke zjištění statisticky významných souvislostí pouze v rámci korelací *NS-SV*, *EL-SV* a *NSS-SV*, **H8 zamítáme**.

Ad. H9: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jejich sebehodnocením.

Hypotéza H9 byla ověřována Pearsnovou korelací. Ve sledovaných subškálách *NS-I* ($r = 0,32$) a *NSS-I* ($r = 0,28$) byla zjištěna statisticky významná souvislost na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. Ve sledovaných subškálách *EL-I* ($r = 0,21$) a *P-I* ($r = 0,24$) byla zjištěna statisticky významná souvislost na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Ve všech sledovaných subškálách byla zjištěna signifikantní korelace. Můžeme tedy tvrdit, že existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením. Vyšší míra *Internality (I)* dětí staršího školního věku souvisí s jejich vyšším sebehodnocením. **H9 přijímáme**.

Diskuze

V diplomové práci *Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku* jsme hledali odpovědi týkající se zmapování využívaných copingových strategií dětmi staršího školního věku, zabývali jsme se souvislostmi mezi copingovými strategiemi, sebehodnocením a umístěním vlivu dětí staršího školního věku a sledovali jsme rozdíly v těchto proměnných mezi skupinou dětí se specifickými poruchami učení a chování a skupinou dětí běžné populace. V rámci rešerše dostupných zdrojů jsme se setkali s řadou studií zabývajících se copingovými strategiemi dospělých. Zmapovali jsme základní teorie copingu, např. Lazarus a Folkmannová, a uvedli několik metod pro jeho měření. V našem výzkumu jsme se ovšem chtěli soustředit na copingové strategie dětí staršího školního věku, jelikož právě v tomto období se budují základy těchto strategií (Compas, 2001). Na pevných základech může potom člověk stavět svou odolnost vůči zátěžovým situacím a čerpat sílu při jejich překonávání. K tomu mu může pomoci také zdravé sebehodnocení, které je zpětně posilováno právě zvládáním problémů. Proto jsme v rámci našeho výzkumu sledovali také sebehodnocení dětí staršího školního věku, včetně jejich umístění vlivu, podstatné osobnostní charakteristiky, provázané se sebehodnocením i copingem. Tyto závěry potvrzuje např. výzkum Amirkham, Auyeungb (2007), nebo Morin (1993).

Výzkum jsme zaměřili na skupinu dětí staršího školního věku, vzhledem k našim zkušenostem s prací s touto cílovou skupinou a našim potřebám lépe porozumět světu dospívajících a problémům, s nimiž se musejí potýkat. V rámci zkoumaného souboru dětí staršího školního věku jsme vyčlenili dva výběry, skupinu dětí se specifickými poruchami učení a chování a skupinu dětí běžné populace, tzn. bez specifických poruch učení a chování. U těchto skupin jsme se zabývali případnými rozdíly u námi sledovaných proměnných, tj. voleným typem copingové strategie, sebehodnocením a umístěním vlivu. Dále jsme se v rámci celého souboru dětí staršího školního věku zabývali souvislostmi mezi těmito proměnnými.

Z rešerše dostupných zdrojů vyplývaly některé závěry týkající se rozdílů v rámci volby copingových strategií u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování a bez nich. Statisticky významné rozdíly uvádí např. Geisthard a Munsch (1996) nebo Mazher (2013). Statisticky významné rozdíly naproti tomu nepotvrzuje studie Gallegos a Audra Villegas (2012). Pro tuto zkoumanou oblast jsme si v rámci našeho

výzkumu stanovili hypotézu H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi zvoleným typem copingové strategie dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU). Dále jsme v rámci této problematiky ověřovali také hypotézu H5: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.

Data pro ověření hypotézy H1 a H5 jsme sbírali pomocí metody Children's Coping Strategies Checklist – CCSC (Ayers, Sandler, 1996). Tuto metodu jsme zvolili vzhledem k její silné konstruktové validitě (Compas, in Gaylord-Harden, Mance, Gipson, Grant, 2008) a také s ohledem na její možnosti využití pro námi sledovaný zkoumaný soubor dětí staršího školního věku. Dostupnost metody CCSC byla problematická. Podařilo se nám ovšem získat anglicky psanou verzi, spolu se záznamovým archem a vyhodnocovací tabulkou ve slovenském jazyce od L. Medved'ové, která se problematikou copingu u dětí soustavně zabývá. Záznamový arch jsme pro potřeby administrace populaci českých dětí přeložili do českého jazyka.

Metoda CCSC se skládá z 10 jednotlivých copingových strategií, které jsou uspořádány do 4 dimenzí (typů). V rámci našeho výzkumu, při naplňování cíle (10) *Popsat využívané copingové strategie u dětí staršího školního věku*, jsme mapovali copingové strategie jednotlivě i v rámci dimenzí, abychom získali podrobnější informace. Zjistili jsme, že mezi nejpoužívanější copingové strategie dětí staršího školního věku patří *Přímé řešení problému*, *Únikové aktivity* a *Rozptylující aktivity*. Mezi nejméně používané copingové strategie potom patří *Hledání emoční podpory*, *Hledání podpory při řešení problému* a *Fyzické uvolňování pocitů*. V rámci sledovaných dimenzí jsou nejčastějším typem využívaných copingových strategií *Strategie vyhýbání* následované *Aktivními strategiemi*. Nejméně využívaným typem copingových strategií jsou *Strategie vyhledávání podpory*. S našimi výsledky korespondují také závěry Boekaertse (1996), který uvádí mezi nejčastěji využívanými strategiemi dětí aktivní coping. Stejně tak Ficková (1995) řadí k nejvyužívanějším copingovým strategiím aktivní řešení problému, ovšem uvádí zde i strategii hledání sociální opory, která se v našem výzkumu objevuje mezi nejméně využívanými strategiemi.

Při ověřování hypotézy H1 jsme dospěli k závěru, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi zvoleným typem copingové strategie dětmi staršího školního věku

se specifickými poruchami učení a chování a dětmi běžné populace. V rámci jednotlivých sledovaných copingových strategií jsme zaznamenali signifikantní rozdíl u *Kognitivního rozhodování a Přímého řešení problému*, v rámci sledovaných dimenzí jsme zjistili statisticky významný rozdíl u *Aktivních strategií*. Děti ze souboru NonSPU volí tento typ copingových strategií statisticky významně častěji než děti ze souboru SPU. Ovšem v ostatních sledovaných typech copingových strategií nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinami, proto jsme H1 zamítli. Signifikantní rozdíl mezi sledovanými skupinami nepotvrdil ani výzkum Gallegos, Audra Villagos (2013). Naproti tomu studie Geisthard a Munsch (1996) uvádí, že děti se SPU využívají statisticky významně častěji strategie vyhýbání oproti dětem bez SPU.

Při ověřování hypotézy H5 jsme dospěli k závěru, že existuje statisticky významná souvislost v negativním směru v rámci korelace *PU/NonSPU-AS*. V rámci ostatních sledovaných korelací *SPU/NonSPU-SVP*, *SPU/NonSPU-SR* a *SPU/NonSPU-SV* nebyly zjištěny signifikantní výsledky. Lze tedy tvrdit, že diagnóza SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku nesouvisí se zvoleným typem copingové strategie. Proto jsme H5 zamítli.

V rámci našeho výzkumu jsme dále sledovali rozdíly mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování a bez nich. Sebehodnocením dětí staršího školního věku často souvisí s mírou efektivity copingových strategií, jak dokládá výzkum Amirkham a Auyeungb (2007). Předpokládali jsme proto nižší míru sebehodnocení u dětí se specifickými poruchami učení a chování, jak uvádí např. výzkum Ek, Westerlund, Holmberg a Fernell (2008). Pro tuto zkoumanou oblast jsme si v rámci našeho výzkumu stanovili hypotézu H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi sebehodnocením dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU). Dále jsme v rámci této problematiky ověřovali také hypotézu H6: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením.

Data pro ověření hypotézy H3 a H6 jsme získávali pomocí metody Rohnerova škála sebehodnocení dítěte – PAQ (Rohner, 1971). Metodu jsme zvolili vzhledem k naší zkušenosti s jejím využitím v rámci dřívějšího výzkumu Percepce agresivních projevů v chování a jednání dětmi staršího školního věku v relaci k jejich sebehodnocení (2012), dále s ohledem na její univerzálnost a spolehlivost (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009),

využitelnost pro práci s dětmi staršího školního věku a její standardizaci na české populaci (Matějček, Vágnerová, 1992).

Metoda PAQ se skládá ze 7 subškál. V rámci našeho výzkumu jsme se zaměřili na rozdíly mezi souborem dětí SPU a NonSPU v rámci 4, pro náš výzkum nejpodstatnějších, subškál. Subškály Negativní sebeocnění a Negativní hodnocení vlastních schopností přímo korespondují s mírou sebehodnocení dětí staršího školního věku. Subškála Emoční labilita odráží celkovou nejistotu dítěte a zvyšuje pravděpodobnost sebekritičnosti, vyšší míru frustrační tolerance a úzkostlivosti, která se může odrazit v rámci copingu. Subškála Pesimismus potom souvisí s negativním vnímáním světa a skrze něho sama sebe. To potvrzují např. závěry Sandera et. al. (2010), nebo Yang a Schaninger (2010).

V rámci sledovaných rozdílů mezi souborem dětí se specifickými poruchami učení a souborem dětí běžné populace jsme zjistili statisticky významný rozdíl pouze ve sledované subškále *Negativní sebeocnění (NS)*. Ovšem tento rozdíl přinesl překvapivý závěr. Děti ze souboru NonSPU vykazují statisticky vyšší míru negativního sebeocnění než děti ze souboru SPU. Takový výsledek jsme očekávali spíše u souboru dětí se SPU. Naše očekávání vyplývalo ze zjištění např. Fawcettové a Reida (2009), kteří uvádí nižší sebehodnocení u dětí s dyslexií, nebo ze závěrů výzkumu Alesi, Rappo a Pepi (2012), kteří potvrdili nižší sebehodnocení u dětí s poruchami čtení a počítání oproti dětem bez těchto poruch. Nicméně, v dalších námi sledovaných subškálách se statisticky významný rozdíl mezi oběma soubory nepotvrdil, proto jsme H 3 zamítli.

Zamítnutí H3 se vztahuje pouze na námi sledované 4 subškály metody PAQ. Jiných výsledků bychom mohli dosáhnout při zpracování dat ze všech 7 subškál, příp. při porovnání např. souboru chlapců a dívek, dětí z různých ročníků apod. V rámci našeho výzkumu jsme také nemohli sledovat ostatní proměnné, např. sociální prostředí rodin dětí, postavení dítěte ve skupině, klima třídy atd., které se mohou na utváření sebehodnocení také podílet.

Při ověřování hypotézy H6 jsme dospěli k závěru, že existuje statisticky významná souvislost ve sledované korelaci *SPU/NonSPU-NS*. V rámci ostatních sledovaných korelací *SPU/NonSPU-NSS*, *SPU/NonSPU-EL* a *SPU/NonSPU-P* nebyly zjištěny signifikantní výsledky. Lze tedy tvrdit, že diagnóza SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku nesouvisí s jejich sebehodnocením. Proto jsme H6 zamítli.

Třetí podstatnou proměnnou, kterou jsme se v rámci našeho výzkumu zabývali, bylo *Umístění vlivu (Locus of Control)*, u něhož jsme také zkoumali rozdíly mezi souborem dětí se specifickými poruchami učení a chování a souborem dětí běžné populace. Např. výzkum Morin (1993) uvádí, že děti se specifickými poruchami učení mají většinou vnější umístění vlivu, což jim znesnadňuje vyrovnávání se se školní zátěží. Pro tuto zkoumanou oblast jsme si v rámci našeho výzkumu stanovili hypotézu H2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU). Dále jsme v rámci této problematiky ověřovali také hypotézu H4: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D.

Data pro ověření hypotézy H2 a H4 jsme získávali pomocí dotazníku INTEX D (Senca, Učeňa, 1991). Metodu jsme zvolili vzhledem k její dostupnosti, snadné administraci i srozumitelnosti pro zkoumanou cílovou skupinu.

Zkoumání *Umístění vlivu* u dětí staršího školního věku jsme v našem výzkumu zařadili vzhledem k širšímu pojetí copingu a snaže lépe porozumět alespoň části osobnostních charakteristik, které ovlivňují zvládání zátěžových situací, což uvádí i Amirkham a Auyeungb (2007). Předpokládali jsme nižší míru *Internality* u dětí se specifickými poruchami učení a chování, jako potvrzuje např. Morin (1993). Ovšem v rámci našeho výzkumu nebyl ve sledovaných hodnotách *Internality* u souboru dětí SPU a NonSPU zjištěn statisticky významný rozdíl. Proto jsme H2 zamítli.

Statisticky významný rozdíl v rámci zkoumaných souborů se může ukázat při sledování větší populace. V rámci našeho výzkumu byla velikost souboru postačující, $n = 118$, tzn. soubor dětí SPU $n = 59$ a soubor dětí NonSPU $n = 59$, ovšem data byla vzhledem k časovým možnostem sbírána pouze z jedné základní školy a nemusí tedy plně odpovídat celkové diverzitě zkoumané populace.

Při ověřování hypotézy H4 jsme dospěli k závěru, že ve sledované korelaci *SPU/NonSPU-I* nebyly zjištěny signifikantní výsledky. Neexistuje tedy statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu. Proto jsme H4 zamítli.

Významným cílem naší práce bylo zjištění souvislostí mezi sledovanými proměnnými, volbou typu copingové strategie, sebehodnocením a umístěním vlivu, u dětí staršího školního věku. Pro tuto zkoumanou oblast jsme si v rámci našeho výzkumu stanovili hypotézy: H7: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jimi zvoleným typem copingové strategie., dále H8: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie., a také H9: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jejich sebehodnocením.

Korelaci mezi umístěním vlivu a copingovými strategiemi jsme sledovali s cílem zjistit souvislost mezi mírou *Internality* a voleným typem copingové strategie u dětí staršího školního věku. Předpokládali jsme, že děti s vyšší mírou internality, tzn. se spíše vnitřním umístěním vlivu, budou volit více aktivní strategie copingu. Závěry výzkumu Cauce, Hannan a Sargeant (1992) dávají do souvislosti právě umístění vlivu a chování jedince v rámci stresové situace. Stejně se k tomu vyjadřuje např. Konyk (2010).

V rámci našeho výzkumu jsme zjistili statisticky významnou souvislost pouze u korelace *I-SV*. V ostatních sledovaných korelacích *I-AS*, *I-SVP* a *I-SR* nebyly zjištěny statisticky významné souvislosti. Lze tedy tvrdit, že vyšší hodnoty *Internality* (*I*) u dětí staršího školního věku souvisí s jejich méně častou volbou *Strategií vyhýbání* (*SV*). Vzhledem ke zjištění statisticky významné korelace pouze v rámci dimenze *Strategie vyhýbání*, jsme H7 zamítli.

Korelaci mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a copingovými strategiemi jsme sledovali s cílem zjistit souvislost mezi mírou sebehodnocení a voleným typem copingové strategie těmito dětmi. Předpokládali jsme, že děti s vyšším sebehodnocením využívají více aktivní strategie copingu, resp. děti s nižším sebehodnocením využívají více strategie vyhýbání a úniku. Souvislost mezi sebehodnocením a volbou typu copingových strategií potvrzuje např. výzkum Amirkham a Auyeungb (2007).

V rámci našeho výzkumu jsme zjistili statisticky významnou souvislost v negativním směru ve sledovaných korelacích *NS-SV* a *NSS-SV*. V ostatních sledovaných

korelacích *NS-AS*, *NS-SVP*, *NS-SR*, *NSS-AS*, *NSS-SVP*, *NSS-SR*, *EL-AS*, *EL-SVP*, *EL-SR*, *P-AS*, *P-SVP*, *P-SR* a *P-SV* nebyly zjištěny statisticky významné souvislosti. Lze tedy tvrdit, že děti staršího školního věku s vyšší mírou negativního sebeocenění, emoční lability a negativního hodnocení vlastních schopností volí strategie vyhýbání méně často. Vzhledem ke zjištění statisticky významných souvislostí pouze v rámci *korelací NS-SV*, *EL-SV* a *NSS-SV*, musíme ovšem H8 zamítnout.

Korelaci mezi umístěním vlivu a sebehodnocením dětí staršího školního věku jsme sledovali s cílem zjistit souvislost mezi mírou *Internality* a mírou sebehodnocení těchto dětí. Předpokládali jsme, že děti s vyšší mírou sebehodnocení budou také vykazovat vyšší míru *Internality*, resp. budou mít spíše vnitřní umístění vlivu. Souvislost mezi těmito proměnnými potvrzují závěry výzkumů Morina (1993) nebo Amirkham a Auyeungb (2007).

V rámci našeho výzkumu jsme sledovali korelace *NS-I*, *NSS-I*, *EL-I* a *P-I*. Ve všech sledovaných subškálách byla zjištěna signifikantní korelace. Můžeme tedy tvrdit, že existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením. Vyšší míra *Internality (I)* dětí staršího školního věku souvisí s jejich vyšším sebehodnocením. H9 jsme tedy přijali.

Zajímavé by mohlo být porovnat tyto sledované korelace zvláště u souboru dětí se specifickými poruchami učení a chování a souboru dětí běžné populace, příp. u souboru chlapců a dívek, nebo dětí z různých věkových kategorií. Velmi důležité výsledky by mohl přinést také longitudinální výzkum zaměřený na podrobné zmapování copingových strategií od dětství do dospělosti a zvláště potom porovnání mezi populacemi se specifickými poruchami učení a chování a bez nich. Tyto výsledky by nám mohly více napovědět směr, kterým se ubírat v rámci podpory a rozvoje dětí se SPU. Vhodné by bylo také rozšíření našeho výzkumu o sledování dalších souvislostí mezi volbou typu copingových strategií a jinými osobnostními charakteristikami jako je např. vnímání vlastní zdatnosti, optimismus nebo tvrdost v zátěži. Přínosné informace by mohly vzejít i ze sledování konkrétních zátěžových situací a chování dětí v nich, jelikož efektivita copingové strategie se projeví až v rámci celého kontextu situace i osobnosti jedince.

Kritickými místy našeho výzkumu byla jistě malá diverzita zkoumaného vzorku populace, kterou se nám nepodařilo z časových důvodů realizace výzkumu navýšit. Data

byla sbírána pouze v jedné instituci, jejíž celkové klima (i přes pozitivní dojem) mohlo ovlivnit konečné výsledky. Dalším problematickým místem mohl být jistý střet zájmu odvíjející se od osoby administrátorky a řešitelky výzkumu, která v dané instituci působila jako pedagog. Tato skutečnost mohla do jisté míry ovlivnit respondenty výzkumu, i přes zaručení anonymity a dobrovolnosti jejich účasti na výzkumu. Musíme se zde zmínit také o možném vlivu dalších proměnných na výsledky výzkumu, jako je např. sociální prostředí respondentů, rodinné zázemí, styl výchovy nebo vliv vrstevnických skupin, jejichž působení jsme nebyli schopni v rámci našeho výzkumu sledovat, resp. eliminovat.

V rámci teoretické části této diplomové práce jsme se zmínili o smysluplnosti a podstatnosti sledování způsobů zvládnání zátěžových situací dětmi staršího školního věku, včetně sledování souvislostí mezi řešením problémů a sebehodnocením dětí i jejich osobnostních charakteristik. Výsledky, ke kterým jsme v rámci našeho výzkumu dospěli, potvrzují tuto myšlenku a naznačují potřebu zabývat se touto problematikou hlouběji a podrobněji ve snaze podpořit snahy vychovatelů i specialistů pomáhajících profesí při pomoci dětem staršího školního věku zvládnout obtížné období dospívání.

Závěry

Pro vyhodnocení parametrických dat, které jsme získali metodou CCSC, PAQ a dotazníkem INTEX D byly použity statistické metody dvouvýběrový F-test pro rozptyl, dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů, dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů a Pearsnova korelace.

Uvádíme 9 hypotéz, které jsme v rámci výzkumu ověřovali, spolu se závěry, ke kterým jsme dospěli:

H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi zvoleným typem copingové strategie dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU). => **Zamítáme H1.**

H2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU). => **Zamítáme H2.**

H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi sebehodnocením dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU). => **Zamítáme H3.**

H4: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D. => **Zamítáme H4.**

H5: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie. => **Zamítáme H5.**

H6: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením. => **Zamítáme H6.**

H7: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jimi zvoleným typem copingové strategie. => **Zamítáme H7.**

H8: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie. => **Zamítáme H8.**

H9: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jejich sebehodnocením. => **Přijímáme H9.**

Z našich závěrů vyplývá, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jejich volbou typu copingové strategie. Ve sledovaných proměnných jsme nezjistili statisticky významné rozdíly mezi skupinou dětí se specifickými poruchami učení a chování a skupinou dětí běžné populace. V rámci našeho výzkumu jsme prokázali statisticky významnou souvislost mezi umístěním vlivu a sebehodnocením dětí staršího školního věku.

Souhrn

Diplomová práce *Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku* se zabývá zmapováním a pochopením strategií zvládnání zátěžových situací dětmi staršího školního věku, přičemž se soustředí také na jejich sebehodnocení a umístění vlivu, jako na významné činitele ovlivňující copingové procesy. Téma této práce vychází z našich zkušeností s prací s cílovou skupinou a potřebou pochopit složité problémy období dospívání s nimiž se naši respondenti potýkají.

Teoretická část práce vychází ze současných i minulých poznatků převážně sociální psychologie, pedagogiky a speciální pedagogiky, ale také z neurologie, imunologie i biologie. V úvodní části práce se věnujeme komplexnímu pohledu na stres, obecnému představiteli zátěže, resp. stresové reakci doprovázející náročné situace. Uvádíme zde poznatky z fyziologie stresu i mnohé teorie vysvětlující působení stresu v organismu. Soustředíme se také na dopady, účinky stresu na zdraví organismu, i schopnostem a možnostem organismu se se stresem vyrovnávat, zvládat ho. Pozornost zaměřujeme také na nejrůznější stresory, které mohou stresovou reakci vyvolat či působit v jejím rámci jako moderátory nebo mediátory.

Od zastřešující kapitoly, týkající se stresu, směřujeme k osobnostním charakteristikám, které mohou ovlivnit způsoby zvládnání stresu. Zaměřujeme se zde na koncepci Antonovského – vnímání soudržnosti světa (Sense of coherence), koncepci Rottera – umístění vlivu (Locus of control), koncepci Kobasové – tvrdost v zátěži (Stress hardiness), koncepci Bandury – vnímání vlastní zdatnosti (Self-efficacy), koncepci Seligmana – optimismus (Optimism) a koncepci Rohnera – sebeúctu (Self-esteem). V další kapitole se potom soustředíme na coping, teorie copingu a způsoby měření a spec. se zaměřujeme na copingové strategie. Zvláště nás potom zajímají copingové strategie u dětí staršího školního věku a také u dětí se specifickými poruchami učení a chování. Východiska kapitoly o copingu čerpáme především z díla Lazaruse a Folkmannové, Ayerse, Křivohlavého, Boekaertse, Blatného, Osecké a Fickové a téma doplňujeme výsledky soudobých výzkumů zaměřených na coping a strategie zvládnání u dětí a adolescentů, např. autorů Gallegos, Audra Villegas (2012) nebo Mazher (2013). Závěrečnou kapitolu teoretické části diplomové práce věnujeme přehledu teorií sebehodnocení a sebepojetí, jejich vývoji, a spec. se soustředíme na sebehodnocení dětí

naší cílové skupiny. V rámci tohoto tématu se opíráme o poznatky Blatného, Osecké, Říčana, Kuneše, Robinse a Trzesniewskiho a především Rohnera, jehož metodu PAQ využíváme také ve výzkumné části této práce.

Ve výzkumné části diplomové práce se zaměřujeme na copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku a sledujeme také jejich umístění vlivu, jako možného činitele ovlivňujícího proces zvládnutí zátěže. Snažíme se o zmapování copingových strategií u dětí staršího školního věku. Předpokládáme, že děti se specifickými poruchami učení a chování budou využívat aktivní copingové strategie méně často než děti z běžné populace. Např. výzkum Geisthard a Munsch (1996) k tomu uvádí, že děti se specifickými poruchami učení využívají více strategie vyhýbání oproti dětem bez těchto poruch. Dále očekáváme nižší míru sebehodnocení u dětí se specifickými poruchami učení a chování, jak uvádí např. Výzkum Fawcettové a Reida (2009) nebo studie Alesi, Rappo a Pepi (2012), kteří potvrdili nižší sebehodnocení u dětí s poruchami čtení a počítání oproti dětem bez těchto poruch. Výzkum Amirkham a Auyeungb (2007) dokazuje souvislost mezi copingem a umístěním vlivu. Předpokládáme nižší míru *Internality* u dětí se specifickými poruchami učení a chování, jak potvrzuje např. Morin (1993). V rámci našeho výzkumu následně sledujeme souvislosti mezi voleným typem copingových strategií dětmi staršího školního věku a jejich sebehodnocením a umístěním vlivu.

Zaměření našeho výzkumu na cílovou populaci dětí staršího školního věku jsme si zvolili vzhledem k našim zkušenostem s prací s touto skupinou, její dostupnosti a také snaze porozumět lépe vývojovému období, kterým prochází. Zkoumaný vzorek tvoří žáci základní školy navštěvující 6. – 9. ročník. Soubor se skládá z 59 dětí se specifickými poruchami učení a chování a 59 dětí bez těchto poruch, resp. z běžné populace. Složení skupiny dětí z běžné populace, vzhledem k věku a pohlaví, bylo podřízeno složení skupiny dětí se specifickými poruchami učení a chování, s ohledem na její specifickou. Do výzkumu byly zařazeny pouze děti, které projeví zájem se výzkumu účastnit a zároveň s jejich účastí na výzkumu souhlasili také jejich zákonní zástupci.

Ve výzkumu jsme si stanovili 10 cílů:

- (1) Zjistit, jaké jsou rozdíly mezi zvoleným typem copingových strategií dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi

běžné populace (NonSPU).

(2) Zjistit, jaké jsou rozdíly mezi umístěním vlivu LOC u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

(3) Zjistit, jaké jsou rozdíly v sebehodnocení dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU).

(4) Zjistit, zda existuje vztah mezi umístěním vlivu LOC a diagnózou SPU nebo NonSPU u dětí staršího školního věku.

(5) Zjistit, zda existuje vztah mezi zvoleným typem copingové strategie a diagnózou SPU nebo NonSPU u dětí staršího školního věku.

(6) Zjistit, zda existuje vztah mezi sebehodnocením a diagnózou SPU nebo NonSPU u dětí staršího školního věku.

(7) Zjistit, zda existuje vztah mezi zvoleným typem copingové strategie a umístěním vlivu LOC u dětí staršího školního věku.

(8) Zjistit, zda existuje vztah mezi zvoleným typem copingové strategie a sebehodnocením dětí staršího školního věku.

(9) Zjistit, zda existuje vztah mezi umístěním vlivu LOC a sebehodnocením dětí staršího školního věku.

(10) Popsat využívané copingové strategie u dětí staršího školního věku.

Z těchto cílů vychází formulace hypotéz:

H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi zvoleným typem copingové strategie dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU).

H2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi sebehodnocením dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

H4: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D.

H5: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.

H6: Existuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením.

H7: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jimi zvoleným typem copingové strategie.

H8: Existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.

H9: Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jejich sebehodnocením.

Sběr dat pro ověření hypotéz jsme prováděli ve dvou etapách s ohledem na náročnost administrace, věk respondentů a specifické potíže některých z nich. Možnost spárování dat z obou etap sběru a anonymitu respondentů jsme zajistili přidělením číselného kódu každému respondentovi.

V rámci sběru dat jsme využili metodu CCSC – Children's Coping Strategies Checklist, metodu PAQ – Rohnerova škála sebehodnocení dítěte a dotazník INTEX D. Metoda CCSC se skládá z 10 jednotlivých copingových strategií, které lze zařadit do 4 dimenzí (typů): *Aktivní copingové strategie*, *Strategie vyhledávání podpory*, *Strategie vyhýbání* a *Strategie úniku*. Metoda PAQ se skládá ze 7 subškál, přičemž v našem výzkumu jsme využili výsledky ze 4 subškál: *Negativní sebeocenění*, *Negativní hodnocení vlastních schopností*, *Emoční labilita* a *Pesimismus*. Dotazník INTEX D zjišťuje kognitivní styl *internalita – externalita*, přičemž udává míru *Internality* na škále 0 – 33.

Při ověřování hypotéz jsme vycházeli z naměřených hrubých skóru u všech tří metod. Data z metody CCSC jsme využili při ověřování hypotéz H1 a H5. Data z metody PAQ jsme využili při ověřování hypotéz H3 a H6. Data z dotazníku INTEX D jsme využili při ověřování hypotéz H2 a H4. Data ze všech tří metod byla využita pro zjištění korelací v rámci hypotéz H7, H8 a H9. Pro zpracování metrických dat jsme použili statistické metody: dvouvýběrový F-test pro rozptyl, dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů,

dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů a Pearsnovu korelaci.

V rámci ověřování hypotéz jsme došli k závěrům:

Ad H1) Zamítáme hypotézu.

Ad H2) Zamítáme hypotézu.

Ad H3) Zamítáme hypotézu.

Ad H4) Zamítáme hypotézu.

Ad H5) Zamítáme hypotézu.

Ad H6) Zamítáme hypotézu.

Ad H7) Zamítáme hypotézu.

Ad H8) Zamítáme hypotézu.

Ad H9) Přijímáme hypotézu.

Z našich výsledků vyplynuly některé zajímavé závěry:

a) Mezi soubory dětí SPU a NonSPU existuje tedy statisticky významný rozdíl ve volbě copingové strategie *Kognitivní rozhodování a Přímé řešení problému*.

b) Děti ze souboru NonSPU volí tento typ copingových strategií statisticky významně častěji než děti ze souboru SPU.

c) V rámci ověřování H1 jsme neprokázali, že existuje statisticky významný rozdíl mezi zvoleným typem copingové strategie dětmi staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětmi běžné populace (NonSPU).

d) Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, u dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

e) Děti ze souboru NonSPU vykazují statisticky vyšší míru negativního sebeocení než děti ze souboru SPU.

f) V rámci ověřování H3 jsme neprokázali, že existuje statisticky významný rozdíl mezi sebehodnocením dětí se specifickými poruchami učení a chování (SPU) a dětí běžné populace (NonSPU).

- g) Neexistuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu LOC, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D.
- h) Neexistuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.
- i) Neexistuje statisticky významná souvislost mezi diagnózou SPU a NonSPU u dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením.
- j) Vyšší hodnoty *Internality (I)* u dětí staršího školního věku souvisí s jejich méně častou volbou *Strategií vyhýbání (SV)*.
- k) V rámci ověřování H7 jsme neprokázali, že existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu LOC dětí staršího školního věku, vyjádřeným skórem v dotazníku INTEX-D, a jimi zvoleným typem copingové strategie.
- l) Děti staršího školního věku s vyšší mírou negativního sebeocenění, emoční lability a negativního hodnocení vlastních schopností volí strategie vyhýbání méně často.
- m) V rámci ověřování H8 jsme neprokázali, že existuje statisticky významná souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jimi zvoleným typem copingové strategie.
- n) Existuje statisticky významná souvislost mezi umístěním vlivu dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením.
- o) Vyšší míra *Internality (I)* dětí staršího školního věku souvisí s jejich vyšším sebehodnocením.

V rámci našeho výzkumu jsme tedy zjistili určitou souvislost mezi copingovými strategiemi dětí staršího školního věku a jejich sebehodnocením, ovšem tato skutečnost vyžaduje ještě další, podrobnější zkoumání. Stejně jako námi zjištěná určitá míra souvislosti umístění vlivu dětí staršího školního věku s jejich obecnou volbou copingové strategie. Statisticky signifikantní byla souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu. Rozdíly mezi skupinou dětí se specifickými

poruchami učení a chování a skupinou dětí z běžné populace jsme neprokázali. Ovšem i tyto výsledky vyžadují hlubší zkoumání. Závěry našeho výzkumu nám ukazují smysluplnost a významnost dalšího studia problematiky copingu i sebehodnocení dětí staršího školního věku. Pochopení strategií zvládání a působení sebehodnocení či osobnostních charakteristik, jako je umístění vlivu, na proces copingu nám může přispět při realizaci preventivních programů či pomoci dětem s řešením problematických situací. Tyto závěry nám mohou také ukázat cestu podpory a zvládnutí náročného vývojového období, dospívání.

Literatura

1. Adler, A. (1999). Porozumění životu – úvod do individuální psychologie. Praha: Aurora.
2. Alesi, M., Rappo, G., Pepi, A., M. (2012). Self-esteem at School and Self-handicapping in Childhood: Comparison of Groups with Learning Disabilities. *Psychological Reports*. Vol 111(3), Dec, 2012. pp. 952-962.
3. Amirkham, J., Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: Absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*. Vol 28(4), Jul-Aug, 2007. pp. 298-317.
4. Amirkham, J., H., Risinger, R., T., Swickert, R., J. (1995). Extraversion: A „hidden“ personality factor in coping? *Journal of Personality*. Vol 63, 1995. pp. 189 – 212.
5. Atkinson, M., Violato, C. (1994). Neuroticism and coping with anger: The trans-situational consistency of coping responses. *Personality and Individual Differences*. Vol 17(6), Dec, 1994. pp. 769-782.
6. Ayers, T., S., Sandler, I., N., Twohey, J., L. (1998). Conceptualization and measurement of coping in children and adolescents. *Advances in Clinical Child Psychology*. Vol 20, 1998. pp. 243-301.
7. Ayers, T., S., Sandler, I., N., Stephen, G., W., Mark, W., R. (1996). A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping: Testing Alternative Models of Coping. *Journal of Personality*. Vol 64(4), Dec, 1996. pp. 923-958.
8. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. Vol 37(2), Feb 1982, 122-147.
9. Baštecká, B. (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, s. r. o.
10. Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, s. r. o.
11. Baumgartner, F. (2001). Kvalita života nezamestnaných vo vzťahu k stratégiám zvládania záťaže. In Buchtová, B. (ed.) (2004). *Psychologie a nezaměstnanost: zkušenosti a praxe. Sborník referátů z mezinárodní konference: „Psychologie a nezaměstnanost: zkušenosti a praxe.“* Konané dne 24. června v Brně. Brno:

Masarykova univerzita v Brně.

12. Blatný, M. et. al. (2010). *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing, a. s.
13. Blatný, M., Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí. Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.
14. Blatný, M. (2001). *Sebepojetí v osobnostním kontextu*. Brno: Masarykova univerzita.
15. Blatný, M., Osecká, L., Macek, P. (1993). Sebepojetí v současné kognitivní a sociální psychologii. *Československá psychologie*. Vol 37(5), 1993. pp. 444 - 454.
16. Boekaerts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. *Handbook of coping: Theory, research, applications*. Zeidner, Moshe (Ed.); Endler, Norman S. (Ed.); pp. 452-484. Oxford, England: John Wiley & Sons, 1996. xxi, 728 pp.
17. Braun-Lewensohn, O., Sagy, S., Roth G. (2011). Coping strategies as mediators of the relationship between sense of coherence and stress reactions: Israeli adolescents under missile attacks. *Anxiety, Stress, & Coping*. Vol. 24, No. 3, May 2011, 327341.
18. Cakirpaloglu, P. (2009). *Psychologie hodnot*. Olomouc: Univerzita Palackého.
19. Carr, A. (2004). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach*. London: Routledge.
20. Carton-Caron, A. (2004). Stratégies de coping chez le sportif. Získáno 9. února 2014 z Université de Charles de Gaulle-Lille 3 website: http://documents.univ-lille3.fr/files/pub/www/recherche/theses/CARTON_CARON_ANNIE/html/these.html
21. Carver, C., S., Scheier, M., F., (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*. Vol 16, 1992. pp. 201- 228.
22. Cauce, A., M., Hannan, K., Sargeant, M. (1992). Life stress, social support, and locus of control during early adolescence: Interactive effects. *American Journal of Community Psychology*. Vol 20(6), Dec, 1992. pp. 787-798.
23. Cohen, J., A., Tarule, J., M., Rambur, B., A., Vallett, C. (2010). The Moral Cascade:

- Distress, Eustress and the Virtuous Organization. *Journal of Organizational Moral Psychology*. Vol 1, Issue 1, pp. 41-54.
24. Crick, N., Dodge, K. (1994). A Review and Reformulation of Social Information-Processing Mechanisms in Children's Social Adjustmen. *Psychological Bulletin*, Vol 115(1), Jan, 1994. pp. 74-101.
25. Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova Univerzita.
26. Čáp, J., Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, s. r. o.
27. Dalajka, J., Širůček, J. (2010). Víra ve spravedlivý svět, psychosociální zátěž a depresivita v adolescenci: mediační model. Získáno 20. února 2014 z E-psychologie website: http://e-psycholog.eu/pdf/dalajka_etal.pdf
28. Diamantopoulou, S., Rydell, Ann-M., Henricsson, L. (2008). Can Both Low and High Self-esteem Be Related to Aggression in Children? *Social Development*, Vol 17(3), Aug, 2008. pp. 682-698.
29. Dostal, T., Fischelová, V. (1978). *Vztah životních událostí k psychickým i somatickým onemocněním*. In: *Životní události a duševní poruchy*. Sborník. Praha, Zprávy VÚPs č. 55.
30. Ek, U., Westerlund, J., Holmberg, K., Fernell, E. (2008). Self-esteem in children with attention and/or learning deficits: the importance of gender. *Acta Paediatrica*. Vol 97(8), Aug, 2008. pp. 1125-1130.
31. Everly, G., S., Lating, J., M. (2002). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
32. Fawcett, A., Reid, G. (2009). *Alternative and innovative interventions for dyslexia: A critical commentary*. The Routledge companion to dyslexia. Reid, Gavin (Ed.); pp. 157-174. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group, 2009. xxi, 362 pp.
33. Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum.
34. Ficková, E., Ruiselová, Z. (1999). Preferencia copingových strategií adolescentov vo vzťahu k úrovni koherencie. *Psychológia a Patopsychológia Dieťaťa*. Vol 34(4),

1999. pp. 291-301.
35. Ficková, E. (1995). Preferovanie copingových stratégií vo vzťahu k roznyh problémom dětí a adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Vol 30, č.1, 1995. pp. 87 – 92.
 36. Fontana, D. (2003). *Psychologie ve školní praxi. Příručka pro učitele*. Praha: Portál, s. r. o.
 37. Frenkel, E., Kugelmass, S., Nathan, M., Ingraham, L., J. (1995). Locus of Control and Mental Health in Adolescence and Adulthood. *Schizophrenia Bulletin*. Vol 21(2), 1995. pp. 219-226.
 38. Friedmann, H. S., Booth-Kewley, S. (1987). Personality, Type A Behavior, and Coronary Heart Disease: The Role of Emotional Expression. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 53, 1987. No. 4, 783-792.
 39. Gallagher, M., W., Lopez, S., J., Pressman, S., D. (2013). Optimism is universal: Exploring the presence and benefits of optimism in a representative sample of the world. *Journal of Personality*. Vol 81(5), Oct, 2013. pp. 429-440.
 40. Gallegos, J., L., Audra Villegas, D. (2012). Anxiety, depression, and coping skills among Mexican school children: A comparison of students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*. Vol 35(1), Feb, 2012. pp. 54-61.
 41. Garcia, C. (2010). Conceptualization and Measurement of Coping During Adolescence: A Review of the Literature. *J Nurs Scholarsh*. 2010 June 1; 42(2): 166–185.
 42. Gaylord-Harden, N. K., Mance, G., Gipson, P., Grant, K. E. (2008). Coping patterns of african american adolescents: A confirmatory factor analysis and cluster analysis of the Children's coping strategies checklist. *Psychological Assessment*. Vol. 20(1), 2008. pp. 10-22.
 43. Geisthardt, Ch., Munsch, J. (1996). Coping with school stress: a comparison of adolescents with and without leasing disabilities. *Journal of learning disabilities*. Vol 29, No 3, 1996. pp. 287-296.
 44. Goldstein, D., S., Kopin, I., J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress: The*

- International Journal on the Biology of Stress*. Vol 10(2), Jun, 2007. pp. 109-120.
45. Helus, Z. (2009). *Dítě v osobním pojetí*. Praha: Portál, s. r. o.
46. Heinonen, K., Räikkönen, K., Keltikangas-Järvinen, L. (2005). Self-esteem in early and late adolescence predicts dispositional optimism-pessimism in adulthood: A 21-year longitudinal study. *Personality and Individual Differences*. Vol 39(3), Aug, 2005. pp. 511-521.
47. Holmes, T., Rahe, R. (1967). Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol 11, 1967. pp. 213.
48. *Holmes and Rahe stress scale for non adults*. (14. prosinec 2013). Získáno 2. ledna 2014 z ebookbrowse website: <http://ebookbrowse.net/holmes-rahe-stress-non-adults-pdf-d636042858>
49. *Holmes and Rahe Non-Adult Stress scale*. (nedat.). Získáno 21. února 2014 z Pedagogy website: <http://www.pedagogy-inc.com/PedagogyInc/media/PedagogyMedia/PDF/Non-Adult-Stress-Scale.pdf>
50. Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing, a. s.
51. Hosogi, M., O. et. al. (2012). Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children. *BioPsychoSocial Medicine*. Vol 6, Mar 20, 2012. ArtID 9.
52. Hudeček, J., Koplíková, I. (1988). Dimenze sebehodnocení a sociální dezirability. *Československá psychologie*. 1988. Vol 32(3). pp. 245–266.
53. Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
54. Kohoutek, R. (2008). *Osobnost typu A, B a C*. Získáno 11.1.2014 ze Psychologie v teorii a praxi website: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-typu-c>
55. Konyk, D., L. (2010). Parent conflict and psychological adjustment in children: The mediating role of cognitive appraisal, locus of control and coping. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 70(8-B), 2010. pp. 5170.
56. Konzelmann, A., Lehrer, K. (2011). *Self-evaluation: affective and social grounds of intentionality*. London and New York: Springer.
57. Krpoun, Z. (2012). Sociální opora: Shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. Získáno 20. února 2014 z E-

- psychologie website: <http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>
58. Kryl, M. (2004). *Poruchy vyvolané stresem*. Získáno 31. prosince 2013 ze Solen website:
59. http://www.solen.sk/index.php/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1858&magazine_id=2
60. Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada Publishing, a. s.
61. Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. r. o.
62. Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing, a. s.
63. Kuneš, D. (2009). *Sebezpoznání. Vyd. 1.* Praha: Portál, s. r. o.
64. Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a. s.
65. Lazarus, R., S., Smith, C., A. (1990). Emotion and adaptation. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality theory and research* (pp. 609-637). New York: Guilford.
66. Lazarus, R., S. (1990). Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry*. Vol 1, No. 1, 3-13.
67. Lazarus, R., S. (1966). *Psychological Stress and The Coping Process*. New York: Mc.Graw-Hill.
68. Macek, P. (2008). *Sebesystém, vztah k vlastnímu Já*. In Výrost, J., Slaměník, I. (eds.), *Sociální psychologie*. Praha : Grada Publishing, a. s.
69. Mann, L., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., Frydenberg, E. (2011). The relationship between coping strategies, decision-coping patterns, and self-efficacy in adolescence. *Personality, stress, and coping: Implications for education*. Reeve, Gretchen M. (Ed.); Frydenberg, Erica (Ed.); pp. 25-48. Charlotte, NC, US: IAP Information Age Publishing, 2011. xiv, 323 pp.
70. Mareš, J. a kol. (2001). *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus.
71. Mazher, W. (2013). Bodies coping with standardization: An ethnography of children with learning disabilities. , *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 74(4-A)(E), 2013.
72. McEwen, B., S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*. Vol 886(1-2), Dec, 2000. pp. 172-189.

73. McEwen, B., S., Stellar, E. (1993). Stress and the Individual Mechanisms Leading to Disease. *Internal Medicine*. Vol 153(18), Sep, 1993. pp. 2093-2101.
74. Medved'ová, L. (2004). Zdroje stresu a zdroje jeho zvládnutia deťmi a adolescentmi. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Vol 39, č. 2-3, 2004. pp. 108-120.
75. Melgosa, J. (1999). *Zvládni svůj stres*. Praha: Advent-Orion.
76. Merkunová, A., Orel, M. (2008). *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing, a. s.
77. Merwin, R., M., Ellis, J., B. (2004). Children's Reasons for Living, Self-esteem, and Violence. *Archives of Suicide Research*. Vol 8(3), Jul-Sep, 2004. pp. 251-261.
78. Mohapl, P. (1990). *Vybrané kapitoly z klinické psychologie I*. Olomouc: Filosofická fakulta Univerzity Palackého.
79. Morin, V., A. (1993). Effects of a complex cognitive strategy on locus of control for students with learning disabilities. *Dissertation Abstracts International: Section A. Humanities and Social Sciences*. Vol 55(10-A), Apr, 1995. pp. 3157.
80. Olszewski, M., E. (1995). The effect of religious coping on depression and anxiety in adolescence. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 55(9-B), Mar, 1995. pp. 4144.
81. Orejudo, S., Puyuelo, M., Fernández-Turrado, T., Ramos, T. (2012). Optimism in adolescence: A cross-sectional study of the influence of family and peer group variables on junior high school students. *Personality and Individual Differences*. Vol 52(7), May, 2012. pp. 812-817.
82. Osecká, L., Blatný, M. (1998). Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: Osobnost a strategie zvládnutí. *Československá psychologie*. Vol 42 (5), 1998. pp. 385-394.
83. Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, a. s.
84. Pokorná, V. (2010). *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, s. r. o.
85. Reichlin, S. (1993). Mechanisms of disease: Neuroendocrine-immune interactions. *The New England Journal of Medicine*. Vol 329(17), Oct, 1993. pp. 1246-1253.
86. Renaudová, J. (1993). *Stres*. Praha: Práce.
87. Rheinwaldová, E. (1995). *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus.

88. Robins, R., W., Trzesniewski, K., H. (2005). Self-esteem Development Across the Lifespan. *Current Directions in Psychological Science*. 2005. Vol 14(3), pp. 158-162.
89. Rohner, R., P. (2005). *Glossary Of Significant Concepts In Parental Acceptance-Rejection Theory (PARTheory)*. University of Connecticut. Získáno z http://www.cspar.uconn.edu/intro_partheory.html
90. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*. Vol 80(1), 1966. pp. 1-28.
91. Řezáč, J. (1998). *Sociální psychologie*. Brno: Paido.
92. Sander, T. et al. (2010). I Like Me If You Like Me: On the Interpersonal Modulation and Regulation of Preadolescents' State Self-Esteem. *Child Development*. Vol 81(3), May-Jun, 2010. pp. 811-825.
93. Sandvik, A., M. a kol. (2013). Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress. *Psychology, Health & Medicine*. Vol 18(6), Dec, 2013. pp. 705-713.
94. Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
95. Seligman, M.E.P., Alloy, L.A. (1979). On the cognitive component of learned helplessness in animals and man. In G. Bower (Ed.), *The Psychology of Learning and Motivation*. New York: Academic Press, 219-276.
96. Schreiber, V. (1992). *Lidský stres*. Praha: Academia.
97. Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of Human Stress*. Vol 1(2), Jun, 1975. pp. 37-44.
98. Selye, H. (17. June 1950). *Stress and The General Adaptation Syndrome*. Získáno 30. prosince 2013 z British Medical Journal website: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/pdf/brmedj03603-0003.pdf>
99. Snyder, C., R., Dinoff, B., L. (1999). *Coping: The psychology of what works*. New York: Oxford University Press.
100. Steinberg, A., Ritzmann, R., F. (1990). A living systems approach to understanding the concept of stress. *Behavioral Science*. Vol 35(2), Apr, 1990. pp.

138-146.

101. Suls, J, David, J., P., Harvey, J., H. (1996). Personality and coping: Three generations of research. *Journal of Personality*. Vol 64(4), 1996. pp. 711-735.
102. Suzuki, S., Kumano, H., Sakano, Y. (2003). Effects of effort and distress coping processes on psychophysiological and psychological stress responses. *International Journal of Psychophysiology*. Vol 47(2), Feb, 2003. pp. 117-128.
103. Šmídová, J., Hátlová, B., Stochl, J. (2008). Global Self Esteem in a Sample of Czech Seniors and Adolescents. *Acta Univ. Palacki. Olomuc., Gymn.* 2008. Vol. 38, no. 4.
104. Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing, a. s.
105. Terras, M., M., Thompson, L., C., Minnis, H. (2009). Dyslexia and Psycho-social Functioning: An Exploratory Study of the Role of Self-esteem and Understanding. *An International Journal of Research and Practice*. Vol 15(4), Nov, 2009. pp. 304-327.
106. Vágnerová, M (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, s. r. o.
107. Vašina, L., Strnadová, V. (1998). *Psychologie osobnosti I*. Hradec Králové: Gaudeamus.
108. Výrost, J., Slaměník, I. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, a. s.
109. Yang, Z., Schaninger, Ch., M. (2010). The Impact of Parenting Strategies on Child Smoking Behavior: The Role of Child Self-Esteem Trajectory. *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol 29(2), Fal, 2010. pp. 232-247.

Přílohy

Příloha č. 1 – Abstrakt diplomové práce

Příloha č. 2 – Abstract of Thesis

Příloha č. 3 – Podklad pro zadání diplomové práce studenta

Příloha č. 4 – Informovaný souhlas distribuovaný zákonným zástupcům respondentů

Příloha č. 5 – Hrubé skóry CCSC

Příloha č. 6 – Hrubé skóry PAQ a INTEX D

Příloha č. 7 – Statistické zpracování dat

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku

Autor práce: Mgr. Jana Rozsypalová

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Očenášková

Počet stran a znaků: 96/170074

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 109

Diplomová práce *Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku* se zabývá zmapováním a pochopením strategií zvládnání zátěžových situací dětmi staršího školního věku, přičemž se soustředí také na jejich sebehodnocení a umístění vlivu, jako na významné činitele ovlivňující copingové procesy. V rámci zkoumaného souboru dětí staršího školního věku se také zajímáme o rozdíly mezi skupinou dětí se specifickými poruchami učení a chování a skupinou dětí běžné populace. Jedná se o srovnávací studii zpracovanou kvantitativním přístupem. Hypotézy výzkumu předpokládaly existenci statisticky významných rozdílů ve volbě typu copingové strategie dětmi staršího školního věku mezi skupinou dětí se specifickými poruchami učení a chování a skupinou dětí běžné populace. Statisticky významné rozdíly mezi těmito skupinami jsme předpokládali také v rámci srovnání jejich sebehodnocení a umístění vlivu. Dále se hypotézy zabývaly souvislostmi mezi těmito jevy. V rámci výzkumu byly pro sběr dat použity metody: CCSC – Children's Coping Strategies Checklist, PAQ – Rohnerova škála sebehodnocení dítěte a dotazník INTEX D. Získaná data byla zpracována statistickými metodami: dvouvýběrovým F-testem pro rozptyl, dvouvýběrovým t-testem pro rovnost rozptylů, dvouvýběrovým t-testem s nerovností rozptylů a Pearsnovou korelací. V rámci výzkumu byly hypotézy o existenci statisticky významných rozdílů mezi sledovanými skupinami zamítnuty. Byla potvrzena souvislost mezi sebehodnocením dětí staršího školního věku a jejich umístěním vlivu. Z výsledků našeho výzkumu tedy vyplývá, že vyšší míra *Internality (I)* dětí staršího školního věku souvisí s jejich vyšším sebehodnocením.

Klíčová slova: copingové strategie, sebehodnocení, umístění vlivu, dospívání, specifické poruchy učení

Abstract of Thesis

Title: Coping Strategies and Self-assessment of Older School-Aged Children

Author: Mgr. Jana Rozsypalová

Supervisor: PhDr. Veronika Očenášková

Number of pages and characters: 96/170074

Number of appendices: 7

Number of references: 109

This diploma thesis *Coping Strategies and Self-assessment of Older School-Aged Children* deals with mapping and understanding older school-aged children's coping strategies. It also focuses on their self-assessment and locus of control as the major factors affecting the coping processes. The thesis also deals with differences between a group of children with specific learning disabilities and behaviour disorders and a group of children with no learning disabilities and behaviour disorders. It is a comparative study processed by a quantitative approach. The research hypotheses supposed the existence of statistically significant differences in older school-aged children's coping strategy selection between children with specific learning disabilities and behaviour disorders and children with no learning disabilities and behaviour disorders. We also expected statistically significant differences between these two groups within the scope of comparison of their self-assessment to locus of control. Furthermore, the hypotheses dealt with the relationship between the phenomena. These data collection methods were used in the research: CCSC – Children's Coping Strategies Checklist, PAQ – Rohner's child's self-assessment scale and INTEX D questionnaire. The obtained data were processed by the statistical methods: Two-Sample Test for Variance, Two-Sample t-Test Assuming Equal Variances, Two-Sample t-Test Assuming Unequal Variances and Pearson's Correlation. In the research the hypotheses about the existence of statistically significant differences between the observed groups were rejected. The connection between older school-aged children's self-assessment and their locus of control was confirmed. Our research results show that a higher rate of older school-aged children's *Internality (I)* is connected with their higher self-assessment.

Key words: coping strategies, self-assessment, locus of control, adolescence, specific learning disabilities

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. Bc. ROZSYPALOVÁ Jana	Lidická 1, Mohelnice	F120692

TÉMA ČESKY:

Copingové strategie a sebehodnocení dětí staršího školního věku

NÁZEV ANGLICKY:

Coping Strategies and Self-assessment of Older School-Aged Children

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Veronika Očenášková

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Cíle práce: Zjistit: 1) copingové strategie u dětí staršího školního věku. 2) rozdíl mezi copingovými strategiemi dětí staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování a bez. 3) zda existuje vztah mezi využívanými copingovými strategiemi a místem kontroly (Locus of Control) dětí staršího školního věku. 4) zda existuje vztah mezi využívanými copingovými strategiemi a sebehodnocením dětí staršího školního věku. Metody získávání dat: PAQ-Rohnerova škála sebehodnocení dítěte, Children's Coping Strategies Checklist, Rotterova I-E škála. Metoda výběru zk. vzorku: Záměrný výběr přes instituce. Výzkumný vzorek: Děti staršího školního věku 6. - 8. ročník ZŠ: 1. Děti běžné populace, tzn. děti, které jsou zařazeny v běžných třídách a nejsou integr. - min. 30; 2. Děti s diag. spec. poruchou učení nebo chování, zařazeny ve spec. třídách nebo integrované - min. 30.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Blatný, M. (2001). Sebepečení v osobnostním kontextu. Brno: Masarykova univerzita.
Erikson, H. E. (1999). Životní cyklus rozšířený a dokončený. Praha: Lidové Noviny.
Lazarus, R., S., Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. Springer Publishing Company.
Matějček, Z. (1995). Dyslexie: Specifické poruchy čtení. Praha: H&H
Munden, A., Arcelus, J. (2002). Poruchy pozornosti a hyperaktivity. Praha: Portál, s. r. o.
Paulík, K. (2010). Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing a. s.
Pešová, I., Šamalík, M. (2006). Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada Publishing a. s.
Piaget, J., Inhelder, B. (1993). Psychológia dieťaťa. Bratislava: Sofia.
Pokorná, V. (2010). Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti. Praha: Portál, s. r. o.
Rohner, R., P. (2005). Glossary Of Significant Concepts In Parental Acceptance-Rejection Theory (PARTheory). University of Connecticut. Získáno z http://www.espar.uconn.edu/intro_partheory.html

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Informovaný souhlas distribuovaný zákonným zástupcům respondentů

Vážení rodiče, zákonní zástupci,

Jmenuji se Jana Rozsypalová a studuji Psychologii na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pracuji na diplomové práci, která se zabývá tím, jak se děti vyrovnávají se zátěží a stresem. Chtěla bych Vás požádat o souhlas, že Vaše dcera/syn může vyplnit 3 anonymní dotazníky, které budou statisticky zpracovány a využity pouze pro potřeby této práce. Dotazníky budou děti vyplňovat ve 2 etapách, proto budou označeny kódem. Děkuji Vám velmi za spolupráci i pochopení. S pozdravem Jana Rozsypalová.

Prosím zakroužkujte: **SOUHLASÍM** **NESOUHLASÍM**

CCSC - SPU - HRUBÉ SKÓRY														
Kód probanda	AS	SVP	SR	SV	KR	PRP	HP	POZ	PP	PE	FUP	RA	UA	KV
1	1,11	1,25	1,43	2	1	1	1,2	1,25	1	1,5	1,25	1,6	2	2
2	2,43	2,75	1,45	1,88	2,75	3,25	2,2	1,5	3,75	1,75	1,5	1,4	2,5	1,25
3	2,6	2,25	3,3	2,63	3	2,25	2,4	2,75	2,25	2,25	3,75	3	2,25	3
4	2,59	2,25	2,68	3	1,5	3	2,6	3,25	1,5	3	2,75	2,6	2,25	3,75
5	2,48	2	1,45	2,13	2,5	2,5	2,4	2,5	1,75	2,25	1,5	1,4	2,25	2
6	1,89	1,25	1,75	2,38	1,25	1,75	1,8	2,75	1	1,5	1,5	2	2,75	2
7	1,36	1,63	2,65	2,25	1,25	1,75	1,2	1,25	1,5	1,75	2,5	2,8	2	2,5
8	2,48	2,25	3,15	2,63	2,25	2,75	2,4	2,5	2,5	2	3,5	2,8	2,75	2,5
9	2,71	1,5	1,3	2,63	3	3	2,6	2,25	1,75	1,25	1	1,6	2,75	2,5
10	2,79	1,88	2,3	3,38	2,25	3,5	2,4	3	2	1,75	2	2,6	3,5	3,25
11	1,73	1,38	3,33	3,13	1	1,5	1,4	3	1,5	1,25	3,25	3,4	4	2,25
12	1,9	1,13	2,15	1,75	2,5	2,5	1,6	1	1,25	1	1,5	2,8	2,25	1,25
13	2,75	2,5	3,13	2,88	3	2,5	3	2,5	2,5	2,5	2,25	4	3	2,75
14	2,06	1,5	1,75	3,25	1,5	3	2	1,75	1,75	1,25	1,5	2	3,75	2,75
15	2,28	1,75	3,13	2,38	2,5	2	1,6	3	1,75	1,75	3,25	3	2,75	2
16	2,46	1,88	1,78	1,75	2,25	3	2,6	2	2	1,75	1,75	1,8	1,5	2
17	2,56	2,13	2,83	2,75	2,25	3	3	2	2,5	1,75	3,25	2,4	3,25	2,25
18	2,18	2,25	2,78	2,38	2	2,5	2,2	2	2,25	2,25	2,75	2,8	3	1,75
19	2,28	1,13	1,5	2,88	2	2,25	2,6	2,25	1	1,25	1	2	2,25	3,5
20	1,95	2,25	1,78	1,38	2,25	2,25	1,8	1,5	2,5	2	1,75	1,8	1,5	1,25
21	2,76	1,13	2,58	2,5	2,75	3,25	2,8	2,25	1,25	1	2,75	2,4	3	2
22	2,36	2	2,8	2,5	2,25	2,5	2,2	2,5	1,75	2,25	3	2,6	2,75	2,25
23	2,56	1,38	3,03	3,25	2,25	3,25	2	2,75	1,5	1,25	3,25	2,8	3,25	3,25
24	2,06	2	2	2,38	2	2	2	2,25	2	2	2	2	2,25	2,5
25	1,75	1,75	2,5	2,38	1,5	2	2	1,5	2	1,5	3	2	2,5	2,25
26	2,45	1,75	3,1	2,5	2,25	2,75	2,8	2	2	1,5	3	3,2	2,75	2,25
27	2	1,13	1,7	2,75	2,5	1,75	2	1,75	1,25	1	1	2,4	3	2,5
28	2,3	1,75	2,78	2,5	2,5	2,25	2,2	2,25	1,75	1,75	2,75	2,8	2,5	2,5
29	3,28	1,88	2,58	3,13	3,5	3,5	2,6	3,5	2,25	1,5	1,75	3,4	2,75	3,5
30	2,39	1,5	2,43	2,38	2,25	2,5	2,8	2	1,5	1,5	2,25	2,6	2,5	2,25
31	2,39	2	2,83	2,88	3	2,5	1,8	2,25	1,75	2,25	3,25	2,4	3,25	2,5
32	2,26	1,13	3	2	2,25	2,5	1,8	2,5	1,25	1	3	3	2	2
33	2,18	1	1,4	2,88	1,5	2,5	2,2	2,5	1	1	1	1,8	3,5	2,25
34	2,73	2,63	2,88	2,13	3	3	2,4	2,5	2,75	2,5	2,75	3	2,25	2
35	2,15	2,63	2,63	2,75	2,25	1,5	2,6	2,25	2,5	2,75	1,25	4	3	2,5
36	2,91	2,25	3,28	2,75	3	3,75	2,4	2,5	2,5	2	3,75	2,8	2,5	3
37	1,94	2,25	2,83	2,63	1,75	2	2	2	2	2,5	2,25	3,4	2,75	2,5
38	2,49	2	3,1	2,75	2,75	2,75	2,2	2,25	2	2	3	3,2	3	2,5
39	2,41	2	2,35	2,5	2,25	3	2,4	2	2,25	1,75	2,5	2,2	2,25	2,75
40	1,78	1,63	2,08	2,5	1,75	1,75	1,6	2	1,75	1,5	1,75	2,4	3,25	1,75
41	2,06	2,13	2,43	2,25	1,75	2	2	2,5	2,25	2	2,25	2,6	1,75	2,75
42	2,13	1,38	2,33	1,75	2	2,25	2	2,25	1,5	1,25	2,25	2,4	1,75	1,75
43	2,05	1,63	2,58	2,38	2	2,25	2,2	1,75	1,5	1,75	2,75	2,4	2,25	2,5
44	2,78	2,13	1,68	2,38	3	2,5	2,6	3	2	2,25	1,75	1,6	2,5	2,25

45	2,54	1,38	2	2,75	2,75	2,75	2,4	2,25	1,5	1,25	2	2	2,75	2,75
46	2,78	1,25	1,98	2,25	3	2,75	2,6	2,75	1,25	1,25	1,75	2,2	2,25	2,25
47	1,89	2,25	2,3	2,75	2	2	1,8	1,75	2,25	2,25	2	2,6	3,5	2
48	3,05	1,5	1,93	3,63	3,25	3,5	3,2	2,25	1,25	1,75	2,25	1,6	4	3,25
49	2,55	1,75	3,6	2,75	3	2,25	2,2	2,75	1,75	1,75	4	3,2	3	2,5
50	2,44	1,5	2,03	2	2,75	2,5	2	2,5	1,75	1,25	2,25	1,8	1,75	2,25
51	2,66	1,63	1,53	1,5	3,25	3	2,4	2	1,75	1,5	1,25	1,8	1,75	1,25
52	2,78	1,63	1,75	3,13	3,25	3,25	2,4	2,25	1,5	1,75	1,5	2	3,25	3
53	1,8	1,13	1,9	2,38	1,75	2,25	1,2	2	1,25	1	1	2,8	2,75	2
54	2,83	1,13	2,78	2,63	3,25	3	1,8	3,25	1,25	1	2,75	2,8	2,5	2,75
55	2,43	1,75	2,25	3,38	2	3	2,2	2,5	1,75	1,75	1,5	3	3,75	3
56	2,5	1,63	1,5	2,63	2,75	2,75	2	2,5	1,75	1,5	1	2	2,5	2,75
57	2,76	3,25	2,58	3,13	2,5	2,75	2,8	3	3,25	3,25	2,75	2,4	2,5	3,75
58	2,71	1,63	2,15	2,88	2,25	3	2,6	3	1,75	1,5	1,5	2,8	2,5	3,25
59	2,38	1,63	2,53	1,88	2,5	2,75	2	2,25	1,5	1,75	2,25	2,8	1,75	2

CCSC - NonSPU - HRUBÉ SKÓRY														
Kód probanda	AS	SVP	SR	SV	KR	PRP	HP	POZ	PP	PE	FUP	RA	UA	KV
60	2,85	1,75	2,93	2,13	3	3,5	2,4	2,5	1,5	2	3,25	2,6	2,25	2
61	3,19	1,75	2,85	3,25	3,75	3,75	3	2,25	1,75	1,75	2,5	3,2	3,5	3
62	2,48	1,63	2,9	2,63	2,25	3	2,4	2,25	1,25	2	3	2,8	3,25	2
63	2,83	2,88	2,78	2,88	3,25	2,75	2,8	2,5	3	2,75	2,75	2,8	2,5	3,25
64	2,86	1,75	1	1,88	3,25	3,25	3,2	1,75	1,75	1,75	1	1	1,75	2
65	2,65	1	2,43	2,75	2,75	2,75	1,6	3,5	1	1	2,25	2,6	2,25	3,25
66	2,59	2,5	2,33	2,38	3	2,75	2,6	2	3	2	2,25	2,4	2,75	2
67	2,66	2,25	2,7	2,38	2,75	2,75	2,4	2,75	1,75	2,75	2	3,4	2,25	2,5
68	2,9	2,25	2,33	1,71	3,5	3,5	2,6	2	2,5	2	2,25	2,4	1,75	1,67
69	2,45	1,63	2,08	3	2	2,5	1,8	3,5	1,25	2	1,75	2,4	3,5	2,5
70	2,1	1,88	2,55	2,63	2,25	3	1,4	1,75	1,75	2	2,5	2,6	3	2,25
71	2,09	2	2,58	2,38	2,25	2,25	1,6	2,25	2	2	2,75	2,4	3	1,75
72	2,33	1	1,8	2,88	3,5	2,25	1,8	1,75	1	1	1	2,6	3	2,75
73	2	1,5	1,93	2,63	2,25	2	2	1,75	2	1	1,25	2,6	3,25	2
74	3,39	2,75	3,33	2,88	2,5	3,75	3,8	3,5	2,75	2,75	3,25	3,4	3	2,75
75	2,11	2,5	2,48	1,88	2,25	2,5	2,2	1,5	2,5	2,5	1,75	3,2	2	1,75
76	3,25	3,25	3,68	2,5	4	3,25	3	2,75	3,5	3	3,75	3,6	2,5	2,5
77	2,64	1,75	2,63	2,13	2,25	2,75	2,8	2,75	2	1,5	2,25	3	2	2,25
78	2,14	1,88	2,78	2	2	2,25	1,8	2,5	2	1,75	2,75	2,8	1,75	2,25
79	2,84	2	2,5	2,5	3,5	3,25	2,6	2	2	2	3	2	3	2
80	3,28	2,38	3,08	3,38	3,75	3,75	2,6	3	2,25	2,5	2,75	3,4	3,25	3,5
81	1,9	1,38	1,4	2,5	1,75	2,25	1,6	2	1,25	1,5	1	1,8	2,75	2,25
82	3,16	1,63	2,05	3,25	4	3,5	2,4	2,75	2	1,25	1,5	2,6	3,5	3
83	2,16	1,25	1,98	2,75	1,5	1,75	2,4	3	1,25	1,25	1,75	2,2	3,5	2
84	3,35	3	2,45	3,13	3,25	3,25	3,4	3,5	3	3	1,5	3,4	3,25	3
85	2,78	1,75	3,15	2,88	3	2,75	2,6	2,75	1,75	1,75	3,5	2,8	3	2,75
86	2,3	2,13	2,93	2,63	1,75	2,5	2,2	2,75	2,25	2	3,25	2,6	3	2,25

87	1,83	1	2,58	2,75	1,25	1,5	1,8	2,75	1	1	2,75	2,4	2	3,5
88	3,23	1,25	3,43	2,38	3,5	3,25	3,4	3	1	1,5	3,25	3,6	2	2,75
89	3,23	1,38	2,73	3	3,25	3,5	3,4	2,75	1,5	1,25	2,25	3,2	2,75	3,25
90	2,31	1,88	2,18	2,75	2,5	2,75	2	2	1,5	2,25	1,75	2,6	2,5	3
91	1,83	1	2,3	2	1,25	2	1,8	2,25	1	1	2	2,6	1,5	2,5
92	2,49	1,88	1,83	2,88	2,5	2,5	2,2	2,75	1,75	2	1,25	2,4	3	2,75
93	2,45	2,38	2,6	2,88	2	3	1,8	3	2,5	2,25	2	3,2	2,75	3
94	2,9	1,88	2,15	2,5	2,5	2,75	2,6	3,75	2	1,75	1,5	2,8	1,75	3,25
95	1,78	1,63	2,93	2,13	1,75	1,75	1,6	2	2	1,25	3,25	2,6	2,25	2
96	1,9	1,38	2,33	2	2	2	1,6	2	1,5	1,25	2,25	2,4	2	2
97	2,08	1,63	2,15	2,75	2,25	2	1,8	2,25	1,75	1,5	1,5	2,8	3	2,5
98	1,78	1,25	1,8	1,38	2,5	2	1,4	1,2	1,5	1	1	2,6	1,5	1,25
99	2,54	1,25	2,4	2,88	2,5	2,75	2,4	2,5	1,25	1,25	2	2,8	3	2,75
100	2,78	2,5	3,4	2,88	2,5	3,25	2,6	2,75	2,75	2,25	4	2,8	3	2,75
101	2,84	2,38	2,55	2,38	3	3,25	2,6	2,5	2,25	2,5	2,5	2,6	2,25	2,5
102	2,68	1,75	2,78	3,13	3	2,75	2,2	2,75	1,5	2	2,75	2,8	3,25	3
103	2,28	1,5	2,48	2,5	2	2,5	2,6	2	1,5	1,5	2,75	2,2	2,75	2,25
104	2,95	1,88	2,15	2,88	3,75	3,75	2,8	1,5	2	1,75	1,5	2,8	3,75	2
105	2,4	1,63	2,2	2,25	2,25	3	1,6	2,75	2	1,25	2	2,4	2,25	2,25
106	3,15	2,13	3,25	3,13	3,25	3,5	2,6	3,25	2,5	1,75	3,5	3	3,5	2,75
107	3,19	2,5	2,7	3	3,75	3,25	3	2,75	2,25	2,75	3	2,4	2,5	3,5
108	2,61	2,25	1,98	2	3	2,75	2,2	2,5	2,5	2	1,75	2,2	2	2
109	2,65	1,63	1,93	2,5	3,25	3	2,6	1,75	1,5	1,75	1,25	2,6	2,25	2,75
110	3,21	2	2,1	3,13	3,5	3,75	2,6	3	2	2	1	3,2	2,5	3,75
111	2,2	1,38	1,55	2,13	2,75	2,5	1,8	1,75	1,25	1,5	1,5	1,6	2,5	1,75
112	1,96	1,38	1,9	3,13	1,75	2	1,6	2,5	1,25	1,5	1	2,8	3,25	3
113	3,09	2,88	3	3,13	3,25	3,5	2,6	3	2,75	3	3	3	2,75	3,5
114	2,53	3	2,53	2,38	2,5	2,75	2,6	2,25	3	3	2,25	2,8	2,25	2,5
115	2,85	1,75	2,95	3	3,5	2,5	2,4	3	1,75	1,75	2,5	3,4	3	3
116	3,06	2,13	2,28	2,63	3,75	3,25	3	2,25	2,25	2	1,75	2,8	2,5	2,75
117	2,29	1,25	2,93	1,75	2	2	2,4	2,75	1,25	1,25	3,25	2,6	2	1,5
118	2,29	1,75	2,2	2,13	2,75	1,75	2,4	2,25	2	1,5	2	2,4	2	2,25

PAQ a INTEX D - SPU - HRUBÉ SKÓRY					
Kód probanda	NS	NSS	EL	P	I
1	14	12	14	19	20
2	16	12	18	21	24
3	18	18	18	17	17
4	19	14	15	19	11
5	16	16	12	15	17
6	15	18	14	23	20
7	17	21	22	16	19
8	16	15	14	20	15
9	13	11	13	20	18
10	17	15	13	18	18
11	17	16	6	22	12
12	18	23	17	8	15
13	11	20	9	15	14
14	17	13	12	15	17
15	17	20	11	15	13
16	18	22	15	23	23
17	16	16	15	14	20
18	16	19	11	13	20
19	16	16	16	20	23
20	14	17	12	16	25
21	15	15	14	17	25
22	18	19	11	20	17
23	17	17	11	16	16
24	18	17	12	17	17
25	14	16	14	17	10
26	19	13	13	17	9
27	15	11	8	14	19
28	17	17	13	16	15
29	19	17	12	18	18
30	18	19	13	18	28
31	16	19	15	19	20
32	17	15	14	19	26
33	14	15	17	17	15
34	18	20	15	22	24
35	17	17	13	18	13
36	17	17	14	17	25
37	15	16	14	19	15
38	13	12	16	14	12
39	18	19	12	18	20
40	13	12	8	14	11
41	15	19	13	18	18
42	21	19	14	23	24
43	22	22	18	23	27
44	16	15	16	16	20

45	18	17	13	15	21
46	21	19	18	20	21
47	19	20	12	13	19
48	14	20	16	20	23
49	14	19	12	18	12
50	19	23	17	22	18
51	22	21	16	19	28
52	19	16	14	21	21
53	15	14	14	19	16
54	14	9	11	17	22
55	15	14	12	18	20
56	18	19	14	18	16
57	17	21	13	22	20
58	21	21	18	21	17
59	21	19	11	19	27

PAQ a INTEX D - NonSPU - HRUBÉ SKÓRY					
Kód probanda	NS	NSS	EL	P	I
60	13	10	20	18	20
61	20	18	13	18	22
62	22	19	16	6	14
63	18	17	14	18	14
64	22	22	18	17	24
65	19	19	19	13	15
66	19	20	13	22	18
67	17	15	16	15	15
68	22	19	18	22	32
69	18	18	11	23	13
70	17	20	12	18	23
71	19	19	12	18	20
72	15	16	14	15	18
73	13	16	15	15	19
74	14	14	9	21	10
75	21	22	13	22	18
76	22	19	19	22	23
77	17	17	15	20	15
78	19	17	16	19	23
79	22	15	9	19	16
80	15	18	18	19	16
81	18	18	10	19	28
82	19	12	14	20	16
83	14	14	11	21	17
84	15	15	11	13	13
85	18	18	10	14	16
86	19	19	13	23	16

87	7	9	11	12	16
88	21	22	21	24	25
89	19	19	12	23	19
90	16	19	10	18	22
91	19	18	17	17	19
92	20	17	12	21	26
93	14	13	12	18	22
94	21	21	12	21	17
95	21	19	16	21	14
96	17	17	15	19	21
97	19	17	18	18	14
98	21	20	17	20	19
99	20	20	12	20	18
100	19	18	15	19	20
101	19	23	10	20	26
102	16	15	12	21	19
103	18	11	12	14	20
104	17	21	16	7	22
105	18	19	13	19	16
106	16	19	11	13	20
107	15	16	16	14	28
108	20	16	15	21	23
109	17	15	12	16	18
110	23	19	15	22	28
111	21	19	17	21	19
112	15	16	6	16	13
113	18	20	12	17	31
114	24	22	15	24	28
115	16	19	14	15	21
116	20	23	14	18	22
117	19	20	8	15	20
118	17	19	17	19	18

Statistické zpracování dat

Metoda CCSC

a) Popisná statistika

AS - SPU		AS - NonSPU		SVP - SPU		SVP - NonSPU	
Stř. hodnota	2,35	Stř. hodnota	2,59	Stř. hodnota	1,78	Stř. hodnota	1,88
Chyba stř. hodnoty	0,05	Chyba stř. hodnoty	0,06	Chyba stř. hodnoty	0,06	Chyba stř. hodnoty	0,07
Medián	2,43	Medián	2,61	Medián	1,75	Medián	1,75
Modus	2,06	Modus	2,85	Modus	2,25	Modus	1,75
Směr. odchylka	0,41	Směr. odchylka	0,45	Směr. odchylka	0,48	Směr. odchylka	0,55
Rozptyl výběru	0,17	Rozptyl výběru	0,21	Rozptyl výběru	0,23	Rozptyl výběru	0,30
Špičatost	0,67	Špičatost	-1,01	Špičatost	0,30	Špičatost	-0,21
Šikmost	-0,54	Šikmost	-0,04	Šikmost	0,58	Šikmost	0,52
Rozdíl max-min	2,17	Rozdíl max-min	1,61	Rozdíl max-min	2,25	Rozdíl max-min	2,25
Minimum	1,11	Minimum	1,78	Minimum	1,00	Minimum	1,00
Maximum	3,28	Maximum	3,39	Maximum	3,25	Maximum	3,25
Součet	133,77	Součet	157,73	Součet	105,01	Součet	110,88
Počet	57,00	Počet	61,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	3,28	Největší (1)	3,39	Největší (1)	3,25	Největší (1)	3,25
Nejmenší (1)	1,11	Nejmenší (1)	1,78	Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,00

SR - SPU		SR - NonSPU		SV - SPU		SV - NonSPU	
Stř. hodnota	2,36	Stř. hodnota	2,47	Stř. hodnota	2,54	Stř. hodnota	2,58
Chyba stř. hodnoty	0,08	Chyba stř. hodnoty	0,07	Chyba stř. hodnoty	0,06	Chyba stř. hodnoty	0,06
Medián	2,43	Medián	2,48	Medián	2,50	Medián	2,63
Modus	2,58	Modus	2,93	Modus	2,38	Modus	2,88
Směr. odchylka	0,60	Směr. odchylka	0,52	Směr. odchylka	0,47	Směr. odchylka	0,45
Rozptyl výběru	0,36	Rozptyl výběru	0,27	Rozptyl výběru	0,23	Rozptyl výběru	0,20
Špičatost	-1,02	Špičatost	0,31	Špičatost	0,00	Špičatost	-0,38
Šikmost	-0,03	Šikmost	-0,16	Šikmost	-0,18	Šikmost	-0,46
Rozdíl max-min	2,30	Rozdíl max-min	2,68	Rozdíl max-min	2,25	Rozdíl max-min	2,00
Minimum	1,30	Minimum	1,00	Minimum	1,38	Minimum	1,38
Maximum	3,60	Maximum	3,68	Maximum	3,63	Maximum	3,38
Součet	139,33	Součet	145,90	Součet	149,91	Součet	152,26
Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	3,60	Největší (1)	3,68	Největší (1)	3,63	Největší (1)	3,38
Nejmenší (1)	1,30	Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,38	Nejmenší (1)	1,38

KR - SPU		KR - NonSPU		PRP - SPU		PRP - NonSPU	
Stř. hodnota	2,34	Stř. hodnota	2,72	Stř. hodnota	2,56	Stř. hodnota	2,78
Chyba stř. hodnoty	0,08	Chyba stř. hodnoty	0,09	Chyba stř. hodnoty	0,07	Chyba stř. hodnoty	0,08
Medián	2,25	Medián	2,75	Medián	2,50	Medián	2,75
Modus	2,25	Modus	2,25	Modus	3,00	Modus	2,75
Směr. odchylka	0,60	Směr. odchylka	0,71	Směr. odchylka	0,56	Směr. odchylka	0,60
Rozptyl výběru	0,36	Rozptyl výběru	0,51	Rozptyl výběru	0,32	Rozptyl výběru	0,36
Špičatost	-0,45	Špičatost	-0,88	Špičatost	-0,03	Špičatost	-0,85
Šikmost	-0,29	Šikmost	-0,07	Šikmost	-0,28	Šikmost	-0,16
Rozdíl max-min	2,50	Rozdíl max-min	2,75	Rozdíl max-min	2,75	Rozdíl max-min	2,25
Minimum	1,00	Minimum	1,25	Minimum	1,00	Minimum	1,50
Maximum	3,50	Maximum	4,00	Maximum	3,75	Maximum	3,75
Součet	138,25	Součet	160,50	Součet	150,75	Součet	164,25
Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	3,50	Největší (1)	4,00	Největší (1)	3,75	Největší (1)	3,75
Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,25	Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,50

HP - SPU		HP - NonSPU		POZ - SPU		POZ - NonSPU	
Stř. hodnota	2,21	Stř. hodnota	2,36	Stř. hodnota	2,31	Stř. hodnota	2,49
Chyba stř. hodnoty	0,06	Chyba stř. hodnoty	0,07	Chyba stř. hodnoty	0,07	Chyba stř. hodnoty	0,07
Medián	2,20	Medián	2,40	Medián	2,25	Medián	2,50
Modus	2,00	Modus	2,60	Modus	2,25	Modus	2,75
Směr. odchylka	0,45	Směr. odchylka	0,55	Směr. odchylka	0,52	Směr. odchylka	0,56
Rozptyl výběru	0,20	Rozptyl výběru	0,31	Rozptyl výběru	0,27	Rozptyl výběru	0,32
Špičatost	-0,05	Špičatost	-0,33	Špičatost	0,09	Špičatost	-0,37
Šikmost	-0,26	Šikmost	0,24	Šikmost	-0,15	Šikmost	0,04
Rozdíl max-min	2,00	Rozdíl max-min	2,40	Rozdíl max-min	2,50	Rozdíl max-min	2,55
Minimum	1,20	Minimum	1,40	Minimum	1,00	Minimum	1,20
Maximum	3,20	Maximum	3,80	Maximum	3,50	Maximum	3,75
Součet	130,20	Součet	139,00	Součet	136,00	Součet	146,70
Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	3,20	Největší (1)	3,80	Největší (1)	3,50	Největší (1)	3,75
Nejmenší (1)	1,20	Nejmenší (1)	1,40	Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,20

PP - SPU		PP - NonSPU		PE - SPU		PE - NonSPU	
Stř. hodnota	1,83	Stř. hodnota	1,91	Stř. hodnota	1,73	Stř. hodnota	1,85
Chyba stř. hodnoty	0,07	Chyba stř. hodnoty	0,08	Chyba stř. hodnoty	0,07	Chyba stř. hodnoty	0,07
Medián	1,75	Medián	2,00	Medián	1,75	Medián	1,75
Modus	1,75	Modus	2,00	Modus	1,75	Modus	2,00
Směr. odchylka	0,54	Směr. odchylka	0,60	Směr. odchylka	0,52	Směr. odchylka	0,57
Rozptyl výběru	0,30	Rozptyl výběru	0,36	Rozptyl výběru	0,27	Rozptyl výběru	0,33
Špičatost	1,83	Špičatost	-0,32	Špičatost	0,40	Špičatost	-0,53
Šikmost	1,00	Šikmost	0,47	Šikmost	0,69	Šikmost	0,43
Rozdíl max-min	2,75	Rozdíl max-min	2,50	Rozdíl max-min	2,25	Rozdíl max-min	2,00
Minimum	1,00	Minimum	1,00	Minimum	1,00	Minimum	1,00
Maximum	3,75	Maximum	3,50	Maximum	3,25	Maximum	3,00
Součet	107,75	Součet	112,50	Součet	102,00	Součet	109,00
Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	3,75	Největší (1)	3,50	Největší (1)	3,25	Největší (1)	3,00
Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,00

FUP - SPU		FUP - NonSPU		RA - SPU		RA - NonSPU	
Stř. hodnota	2,23	Stř. hodnota	2,25	Stř. hodnota	2,49	Stř. hodnota	2,69
Chyba stř. hodnoty	0,10	Chyba stř. hodnoty	0,10	Chyba stř. hodnoty	0,08	Chyba stř. hodnoty	0,06
Medián	2,25	Medián	2,25	Medián	2,60	Medián	2,60
Modus	1,50	Modus	2,75	Modus	2,80	Modus	2,60
Směr. odchylka	0,81	Směr. odchylka	0,79	Směr. odchylka	0,60	Směr. odchylka	0,47
Rozptyl výběru	0,65	Rozptyl výběru	0,63	Rozptyl výběru	0,36	Rozptyl výběru	0,22
Špičatost	-0,89	Špičatost	-0,87	Špičatost	-0,18	Špičatost	2,15
Šikmost	0,19	Šikmost	0,13	Šikmost	0,25	Šikmost	-0,66
Rozdíl max-min	3,00	Rozdíl max-min	3,00	Rozdíl max-min	2,60	Rozdíl max-min	2,60
Minimum	1,00	Minimum	1,00	Minimum	1,40	Minimum	1,00
Maximum	4,00	Maximum	4,00	Maximum	4,00	Maximum	3,60
Součet	131,50	Součet	132,50	Součet	147,00	Součet	159,00
Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	4,00	Největší (1)	4,00	Největší (1)	4,00	Největší (1)	3,60
Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,00	Nejmenší (1)	1,40	Nejmenší (1)	1,00

UA - SPU		UA - NonSPU		KV - SPU		KV - NonSPU	
Stř. hodnota	2,64	Stř. hodnota	2,62	Stř. hodnota	2,43	Stř. hodnota	2,53
Chyba stř. hodnoty	0,08	Chyba stř. hodnoty	0,07	Chyba stř. hodnoty	0,08	Chyba stř. hodnoty	0,07
Medián	2,50	Medián	2,75	Medián	2,50	Medián	2,50
Modus	2,50	Modus	3,00	Modus	2,50	Modus	2,00
Směr. odchylka	0,60	Směr. odchylka	0,57	Směr. odchylka	0,59	Směr. odchylka	0,57
Rozptyl výběru	0,36	Rozptyl výběru	0,33	Rozptyl výběru	0,34	Rozptyl výběru	0,32
Špičatost	-0,25	Špičatost	-0,96	Špičatost	0,06	Špičatost	-0,62
Šikmost	0,25	Šikmost	-0,09	Šikmost	0,15	Šikmost	0,07
Rozdíl max-min	2,50	Rozdíl max-min	2,25	Rozdíl max-min	2,50	Rozdíl max-min	2,50
Minimum	1,50	Minimum	1,50	Minimum	1,25	Minimum	1,25
Maximum	4,00	Maximum	3,75	Maximum	3,75	Maximum	3,75
Součet	156,00	Součet	154,75	Součet	143,50	Součet	149,42
Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	4,00	Největší (1)	3,75	Největší (1)	3,75	Největší (1)	3,75
Nejmenší (1)	1,50	Nejmenší (1)	1,50	Nejmenší (1)	1,25	Nejmenší (1)	1,25

b) dvouvýběrový F-test pro rozptyl

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	AS - NonSPU	AS - SPU		SVP - NonSPU	SVP - SPU
Stř. hodnota	2,59	2,35	Stř. hodnota	1,88	1,78
Rozptyl	0,21	0,16	Rozptyl	0,30	0,23
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	1,29		F	1,31	
P(F<=f) (1)	0,17		P(F<=f) (1)	0,15	
F krit (1)	1,55		F krit (1)	1,55	

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	SR - NonSPU	SR - SPU		SV - NonSPU	SV - SPU
Stř. hodnota	2,47	2,36	Stř. hodnota	2,58	2,54
Rozptyl	0,27	0,36	Rozptyl	0,20	0,23
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	0,76		F	0,89	
P(F<=f) (1)	0,15		P(F<=f) (1)	0,33	
F krit (1)	0,65		F krit (1)	0,65	

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	KR - NonSPU	KR - SPU		PRP - NonSPU	PRP - SPU
Stř. hodnota	2,72	2,34	Stř. hodnota	2,78	2,56
Rozptyl	0,51	0,36	Rozptyl	0,36	0,32
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	1,41		F	1,13	
P(F<=f) (1)	0,09		P(F<=f) (1)	0,32	
F krit (1)	1,55		F krit (1)	1,55	

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	HP - NonSPU	HP - SPU		POZ - NonSPU	POZ - SPU
Stř. hodnota	2,36	2,21	Stř. hodnota	2,49	2,31
Rozptyl	0,31	0,20	Rozptyl	0,32	0,27
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	1,53		F	1,17	
P(F<=f) (1)	0,05		P(F<=f) (1)	0,28	
F krit (1)	1,55		F krit (1)	1,55	

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	PP - NonSPU	PP - SPU		PE - NonSPU	PE - SPU
Stř. hodnota	1,91	1,83	Stř. hodnota	1,85	1,73
Rozptyl	0,36	0,30	Rozptyl	0,33	0,27
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	1,22		F	1,22	
P(F<=f) (1)	0,22		P(F<=f) (1)	0,22	
F krit (1)	1,55		F krit (1)	1,55	

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	FUP - NonSPU	FUP - SPU		RA - NonSPU	RA - SPU
Stř. hodnota	2,25	2,23	Stř. hodnota	2,69	2,49
Rozptyl	0,63	0,65	Rozptyl	0,22	0,36
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	0,96		F	0,61	
P(F<=f) (1)	0,44		P(F<=f) (1)	0,03	
F krit (1)	0,65		F krit (1)	0,65	

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	UA - SPU	UA - NonSPU		KV - NonSPU	KV - SPU
Stř. hodnota	2,64	2,62	Stř. hodnota	2,53	2,43
Rozptyl	0,36	0,33	Rozptyl	0,32	0,34
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	1,08		F	0,94	
P(F<=f) (1)	0,38		P(F<=f) (1)	0,40	
F krit (1)	1,55		F krit (1)	0,65	

c) dvouvýběrový t-test

Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
	AS - NonSPU	AS - SPU		SVP - NonSPU	SVP - SPU
Stř. hodnota	2,59	2,35	Stř. hodnota	1,88	1,78
Rozptyl	0,21	0,16	Rozptyl	0,30	0,23
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Společný rozptyl	0,19		Společný rozptyl	0,26	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Rozdíl	116,00		Rozdíl	116,00	
t Stat	2,93		t Stat	1,06	
P(T<=t) (1)	0,00		P(T<=t) (1)	0,15	
t krit (1)	1,66		t krit (1)	1,66	
P(T<=t) (2)	0,00		P(T<=t) (2)	0,29	
t krit (2)	1,98		t krit (2)	1,98	

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	SR - NonSPU	SR - SPU		SV - NonSPU	SV - SPU
Stř. hodnota	2,47	2,36	Stř. hodnota	2,58	2,54
Rozptyl	0,27	0,36	Rozptyl	0,20	0,23
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Rozdíl	114,00		Rozdíl	116,00	
t Stat	1,08		t Stat	0,47	
P(T<=t) (1)	0,14		P(T<=t) (1)	0,32	
t krit (1)	1,66		t krit (1)	1,66	
P(T<=t) (2)	0,28		P(T<=t) (2)	0,64	
t krit (2)	1,98		t krit (2)	1,98	

Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
	KR - NonSPU	KR - SPU		PRP - NonSPU	PRP - SPU
Stř. hodnota	2,72	2,34	Stř. hodnota	2,78	2,56
Rozptyl	0,51	0,36	Rozptyl	0,36	0,32
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Společný rozptyl	0,43		Společný rozptyl	0,34	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Rozdíl	116,00		Rozdíl	116,00	
t Stat	3,11		t Stat	2,14	
P(T<=t) (1)	0,00		P(T<=t) (1)	0,02	
t krit (1)	1,66		t krit (1)	1,66	
P(T<=t) (2)	0,00		P(T<=t) (2)	0,03	
t krit (2)	1,98		t krit (2)	1,98	

Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
	HP - NonSPU	HP - SPU		POZ - NonSPU	POZ - SPU
Stř. hodnota	2,36	2,21	Stř. hodnota	2,49	2,31
Rozptyl	0,31	0,20	Rozptyl	0,32	0,27
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Společný rozptyl	0,25		Společný rozptyl	0,29	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Rozdíl	116,00		Rozdíl	116,00	
t Stat	1,61		t Stat	1,82	
P(T<=t) (1)	0,06		P(T<=t) (1)	0,04	
t krit (1)	1,66		t krit (1)	1,66	
P(T<=t) (2)	0,11		P(T<=t) (2)	0,07	
t krit (2)	1,98		t krit (2)	1,98	

Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
	PP - NonSPU	PP - SPU		PE - NonSPU	PE - SPU
Stř. hodnota	1,91	1,83	Stř. hodnota	1,85	1,73
Rozptyl	0,36	0,30	Rozptyl	0,33	0,27
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Společný rozptyl	0,33		Společný rozptyl	0,30	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Rozdíl	116,00		Rozdíl	116,00	
t Stat	0,76		t Stat	1,19	
P(T<=t) (1)	0,22		P(T<=t) (1)	0,12	
t krit (1)	1,66		t krit (1)	1,66	
P(T<=t) (2)	0,45		P(T<=t) (2)	0,24	
t krit (2)	1,98		t krit (2)	1,98	

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
	FUP - SPU	FUP - NonSPU		RA - SPU	RA - NonSPU
Stř. hodnota	2,23	2,25	Stř. hodnota	2,49	2,69
Rozptyl	0,65	0,63	Rozptyl	0,36	0,22
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Společný rozptyl	0,29	
Rozdíl	116,00		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
t Stat	-0,12		Rozdíl	116,00	
P(T<=t) (1)	0,45		t Stat	-2,04	
t krit (1)	1,66		P(T<=t) (1)	0,02	
P(T<=t) (2)	0,91		t krit (1)	1,66	
t krit (2)	1,98		P(T<=t) (2)	0,04	
			t krit (2)	1,98	

Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	UA - SPU	UA - NonSPU		KV - SPU	KV - NonSPU
Stř. hodnota	2,64	2,62	Stř. hodnota	2,43	2,53
Rozptyl	0,36	0,33	Rozptyl	0,34	0,32
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Společný rozptyl	0,34		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Rozdíl	116,00	
Rozdíl	116,00		t Stat	-0,95	
t Stat	0,20		P(T<=t) (1)	0,17	
P(T<=t) (1)	0,42		t krit (1)	1,66	
t krit (1)	1,66		P(T<=t) (2)	0,35	
P(T<=t) (2)	0,84		t krit (2)	1,98	
t krit (2)	1,98				

Metoda PAQ

a) Popisná statistika

NS - SPU		NS - NonSPU		NSS - SPU		NSS - NonSPU	
Stř. hodnota	16,78	Stř. hodnota	18,14	Stř. hodnota	17,02	Stř. hodnota	17,75
Chyba stř. hodnoty	0,31	Chyba stř. hodnoty	0,39	Chyba stř. hodnoty	0,42	Chyba stř. hodnoty	0,39
Medián	17,00	Medián	19,00	Medián	17,00	Medián	18,00
Modus	17,00	Modus	19,00	Modus	19,00	Modus	19,00
Směr. odchylka	2,38	Směr. odchylka	2,97	Směr. odchylka	3,22	Směr. odchylka	3,01
Rozptyl výběru	5,66	Rozptyl výběru	8,84	Rozptyl výběru	10,40	Rozptyl výběru	9,05
Špičatost	-0,09	Špičatost	2,11	Špičatost	-0,41	Špičatost	0,83
Šikmost	0,16	Šikmost	-0,87	Šikmost	-0,31	Šikmost	-0,79
Rozdíl max-min	11,00	Rozdíl max-min	17,00	Rozdíl max-min	14,00	Rozdíl max-min	14,00
Minimum	11,00	Minimum	7,00	Minimum	9,00	Minimum	9,00
Maximum	22,00	Maximum	24,00	Maximum	23,00	Maximum	23,00
Součet	990,00	Součet	1070,00	Součet	1004,00	Součet	1047,00
Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	22,00	Největší (1)	24,00	Největší (1)	23,00	Největší (1)	23,00
Nejmenší (1)	11,00	Nejmenší (1)	7,00	Nejmenší (1)	9,00	Nejmenší (1)	9,00

EL - SPU		EL - NonSPU		P - SPU		P - NonSPU	
Stř. hodnota	13,69	Stř. hodnota	13,80	Stř. hodnota	17,93	Stř. hodnota	18,19
Chyba stř. hodnoty	0,36	Chyba stř. hodnoty	0,41	Chyba stř. hodnoty	0,39	Chyba stř. hodnoty	0,49
Medián	14,00	Medián	14,00	Medián	18,00	Medián	19,00
Modus	14,00	Modus	12,00	Modus	18,00	Modus	18,00
Směr. odchylka	2,79	Směr. odchylka	3,14	Směr. odchylka	2,96	Směr. odchylka	3,73
Rozptyl výběru	7,77	Rozptyl výběru	9,85	Rozptyl výběru	8,79	Rozptyl výběru	13,88
Špičatost	1,11	Špičatost	-0,29	Špičatost	0,91	Špičatost	1,64
Šikmost	0,05	Šikmost	0,07	Šikmost	-0,47	Šikmost	-1,05
Rozdíl max-min	16,00	Rozdíl max-min	15,00	Rozdíl max-min	15,00	Rozdíl max-min	18,00
Minimum	6,00	Minimum	6,00	Minimum	8,00	Minimum	6,00
Maximum	22,00	Maximum	21,00	Maximum	23,00	Maximum	24,00
Součet	808,00	Součet	814,00	Součet	1058,00	Součet	1073,00
Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	22,00	Největší (1)	21,00	Největší (1)	23,00	Největší (1)	24,00
Nejmenší (1)	6,00	Nejmenší (1)	6,00	Nejmenší (1)	8,00	Nejmenší (1)	6,00

b) dvouvýběrový F-test pro rozptyl

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	NS - NonSPU	NS - SPU		NSS - NonSPU	NSS - SPU
Stř. hodnota	18,14	16,78	Stř. hodnota	17,75	17,02
Rozptyl	8,84	5,66	Rozptyl	9,05	10,40
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	1,56		F	0,87	
P(F<=f) (1)	0,05		P(F<=f) (1)	0,30	
F krit (1)	1,55		F krit (1)	0,65	

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	EL - NonSPU	EL - SPU		P - NonSPU	P - SPU
Stř. hodnota	13,80	13,69	Stř. hodnota	18,19	17,93
Rozptyl	9,85	7,77	Rozptyl	13,88	8,79
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00	Rozdíl	58,00	58,00
F	1,27		F	1,58	
P(F<=f) (1)	0,18		P(F<=f) (1)	0,04	
F krit (1)	1,55		F krit (1)	1,55	

c) dvouvýběrový t-test

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	NS - NonSPU	NS - SPU		NSS - SPU	NSS - NonSPU
Stř. hodnota	18,14	16,78	Stř. hodnota	17,02	17,75
Rozptyl	8,84	5,66	Rozptyl	10,40	9,05
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Rozdíl	111,00		Rozdíl	115,00	
t Stat	2,74		t Stat	-1,27	
P(T<=t) (1)	0,00		P(T<=t) (1)	0,10	
t krit (1)	1,66		t krit (1)	1,66	
P(T<=t) (2)	0,01		P(T<=t) (2)	0,21	
t krit (2)	1,98		t krit (2)	1,98	

Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	EL - NonSPU	EL - SPU		P - NonSPU	P - SPU
Stř. hodnota	13,80	13,69	Stř. hodnota	18,19	17,93
Rozptyl	9,85	7,77	Rozptyl	13,88	8,79
Pozorování	59,00	59,00	Pozorování	59,00	59,00
Společný rozptyl	8,81		Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00		Rozdíl	110,00	
Rozdíl	116,00		t Stat	0,41	
t Stat	0,19		P(T<=t) (1)	0,34	
P(T<=t) (1)	0,43		t krit (1)	1,66	
t krit (1)	1,66		P(T<=t) (2)	0,68	
P(T<=t) (2)	0,85		t krit (2)	1,98	
t krit (2)	1,98				

Dotazník INTEX D

a) Popisná statistika

I - SPU		I - NonSPU	
Stř. hodnota	18,75	Stř. hodnota	19,63
Chyba stř. hodnoty	0,61	Chyba stř. hodnoty	0,62
Medián	19,00	Medián	19,00
Modus	20,00	Modus	16,00
Směr. odchylka	4,71	Směr. odchylka	4,75
Rozptyl výběru	22,16	Rozptyl výběru	22,58
Špičatost	-0,55	Špičatost	0,07
Šikmost	0,05	Šikmost	0,59
Rozdíl max-min	19,00	Rozdíl max-min	22,00
Minimum	9,00	Minimum	10,00
Maximum	28,00	Maximum	32,00
Součet	1106,00	Součet	1158,00
Počet	59,00	Počet	59,00
Největší (1)	28,00	Největší (1)	32,00
Nejmenší (1)	9,00	Nejmenší (1)	10,00

b) dvouvýběrový F-test pro rozptyl

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	I - NonSPU	I - SPU
Stř. hodnota	19,63	18,75
Rozptyl	22,58	22,16
Pozorování	59,00	59,00
Rozdíl	58,00	58,00
F	1,02	
P(F<=f) (1)	0,47	
F krit (1)	1,55	

c) dvouvýběrový t-test

Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
	I - NonSPU	I - SPU
Stř. hodnota	19,63	18,75
Rozptyl	22,58	22,16
Pozorování	59,00	59,00
Společný rozptyl	22,37	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0,00	
Rozdíl	116,00	
t Stat	1,01	
P(T<=t) (1)	0,16	
t krit (1)	1,66	
P(T<=t) (2)	0,31	
t krit (2)	1,98	

KORELACE

	AS	SPU/N onSPU
AS	1,00	
SPU/N onSPU	-0,26	1,00

	SVP	SPU/N onSPU
SVP	1,00	
SPU/N onSPU	-0,10	1,00

	SR	SPU/N onSPU
SR	1,00	
SPU/N onSPU	-0,10	1,00

	SV	SPU/N onSPU
SV	1,00	
SPU/N onSPU	-0,04	1,00

	NS	SPU/N onSPU
NS	1,00	
SPU/N onSPU	-0,25	1,00

	NSS	SPU/N onSPU
NSS	1,00	
SPU/N onSPU	-0,12	1,00

	EL	SPU/N onSPU
EL	1,00	
SPU/N onSPU	-0,02	1,00

	P	SPU/N onSPU
P	1,00	
SPU/N onSPU	-0,04	1,00

	I	SPU/N onSPU
I	1,00	
SPU/N onSPU	-0,09	1,00

	NS	AS
NS	1	
AS	0,19	1

	NS	SVP
NS	1	
SVP	0,10	1

	NS	SR
NS	1	
SR	-0,01	1

	NS	SV
NS	1	
SV	-0,26	1

	NSS	AS
NSS	1	
AS	0,10	1

	NSS	SVP
NSS	1	
SVP	0,17	1

	NSS	SR
NSS	1	
SR	0,08	1

	NSS	SV
NSS	1	
SV	-0,22	1

	EL	AS
EL	1	
AS	0,09	1

	EL	SVP
EL	1	
SVP	-0,01	1

	EL	SR
EL	1	
SR	-0,07	1

	EL	SV
EL	1	
SV	-0,27	1

	P	AS
P	1	
AS	0,09	1

	P	SVP
P	1	
SVP	0,13	1

	P	SR
P	1	
SR	-0,05	1

	P	SV
P	1	
SV	-0,12	1

	I	NS
I	1	
NS	0,32	1

	I	NSS
I	1	
NSS	0,28	1

	I	EL
I	1	
EL	0,21	1

	I	P
I	1	
P	0,24	1

	I	AS
I	1,00	
AS	0,19	1,00

	I	SVP
I	1,00	
SVP	0,07	1,00

	I	SR
I	1	
SR	-0,18	1

	I	SV
I	1	
SV	-0,24	1