

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2010

Bc. Mária Bibišová

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**STRATÉGIE ZVLÁDANIA ZÁŤAŽE DETÍ SO ŠPECIFICKÝMI
PORUCHAMI UČENIA**

Diplomová práca

Študijný program: Psychológia
Školiace pracovisko: Katedra psychológie
Školiteľ: PhDr. Ľubor Pilárik, PhD.

Nitra 2010

Bc. Mária Bibišová

POĎAKOVANIE

Na tomto mieste by som sa chcela poďakovať v prvom rade môjmu konzultantovi PhDr. Ľ. Pilárikovi PhD., za jeho odborné vedenie, cenné rady, podnetné diskusie a metodickú pomoc pri spracovaní diplomovej práce.

Tiež by som rada poďakovala Mgr. Ľ. Medveďovej za jej externé konzultácie, trpezlivosť a ochotu. Ďakujem aj Mgr. J. Karasovej z pedagogicko – psychologickej poradne v Považskej Bystrici, riaditeľom škôl, výchovným poradcom, či špeciálnym pedagógom a samozrejme aj samotným respondentom, ktorí mi pomohli pri realizácii výskumu mojej záverečnej práce.

V neposlednom rade ďakujem mojej rodine a všetkým mojim blízkym za ich pomoc, trpezlivosť a veľkú podporu pri mojej práci ako aj v celom mojom štúdiu.

ABSTRAKT

BIBIŠOVÁ, Mária: Stratégie zvládania záťaže u detí so špecifickými poruchami učenia. [Diplomová práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra psychologických vied. - Konzultant diplomovej práce: PhDr. Ľubor Pilárik, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister (Mgr.). – Nitra: FSVaZ, 2010. 62 s.

V práci sme sa zamerali na zisťovanie toho, aké stratégie zvládania záťaže využívajú deti so špecifickými poruchami učenia. Zároveň sme skúmali rozdiely vo využívaných aktívnych a pasívnych copingových stratégiách medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia, ako aj rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže podľa pôsobiaceho stresora v týchto dvoch skupinách detí. Skúmali sme tiež medzipohlavné rozdiely v preferencii aktívnych a pasívnych copingových stratégií u detí so špecifickými poruchami učenia a výsledky sme porovnávali s medzipohlavnými rozdielmi u detí intaktných. Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v jednotlivých skupinách sme sledovali aj v preferencii copingových stratégií podľa pôsobiaceho stresora. Výskumný súbor tvorilo 100 detí šiesteho až deviateho ročníka základných škôl. Skupinu detí so špecifickými poruchami učenia sme vybrali formou zámerného výberu, skupinu detí intaktných formou kvótného výberu. Kvótami pre nás bolo pohlavie a navštevovaný ročník základnej školy. Na zistenie využívaných aktívnych a pasívnych copingových stratégií sme použili dotazník Children's Coping Strategies Checklist od Ayersa. Na zistenie využívaných stratégií zvládania záťaže podľa pôsobiaceho stresora sme použili dotazník Self – Report Coping Scale od autorov Causey a Dubow. Pri oboch dotazníkoch sme pracovali s preloženými a upravenými verziami od Ľ. Medvedovej.

Zistili sme, že neexistujú významné rozdiely v preferencii aktívnych a pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi intaktnými, no vo využívaných copingových stratégiách podľa pôsobiaceho stresora sa od seba významne odlišujú v prospech detí intaktných. Skúmanie medzipohlavných rozdielov ukázalo, že chlapci so špecifickými poruchami učenia častejšie využívajú pasívne, dievčatá aktívne copingové stratégie. Vzhľadom k pôsobiacim stresorom dievčatá so špecifickými poruchami učenia častejšie vyhľadávajú sociálnu oporu ako chlapci. V skupine intaktných rovesníkov sa tiež potvrdili významné medzipohlavné rozdiely.

Kľúčové slová: špecifické poruchy učenia, záťaž, coping, copingové stratégie

ABSTRACT

BIBIŠOVÁ, Mária: Coping Strategies in the work with children with learning disability. [Diploma paper] – Univerzity of Konštantín Filozof in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Psychological Sciences. - Consultant of diploma paper: PhDr. Ľubor Pilárik, PhD. Grade of professional capability:: Magister (Mgr.). – Nitra: FSVaZ, 2010.62 s.

In the diploma paper we focused on researching what kind of coping strategies are used by children with learning disability. Simultaneously we researched differences in usage of active and pasive coping strategies between children with learning disability and without them, as well as differences in used coping strategies according to the stress factor in those two groups of children. At the same time we researched intergender differences in preferences of active and pasive coping strategies applied on children with learning disability and we compared results with intergender differences found in intact children. Differences between boys and girls in particular groups were investigated in preferences of coping strategies according to the active stress factor. Researched sample was created by 100 children from sixth and ninth grade of basic school. Group of children with learning disability was chosen by purposeful selection and group of intact children was chosen by contingent selection. Chosen contingents were gender and attended class of basic school. To find out used active and pasive coping strategies we disposed questionair Children's Coping Strategies Checklist from Ayers. To find out used coping strategies according to the active stress factor we disposed Self – Report Coping Scale questionair by Causey and Dubow. In both cases with worked with transladed and adjusted versions of Ľ. Medved'ová.

Based on our research we found out that there are no major differences between children with learning disability and intact children in preferences of active and pasive coping strategies. Regarding to the used coping strategies according to the active stress factor there were found major differences between two groups of children, in favour of intact children. Research of intergender differences revealed that boys with learning disability use more frequently pasive and girls active coping strategies. In regard to active stress factors, girls with learning disability are more likely to seek for social support than boys. In the group of intact peers were confirmed intergender differences as well.

Key words: learning disability, endurance, coping, coping strategies

OBSAH

ÚVOD

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ	10
1.1 Špecifické poruchy učenia a ich definície.....	11
1.1. 1 Rozdelenie a charakteristika špecifických porúch učenia	13
1.1. 2 Etiológia špecifických porúch učenia	16
1.1. 3 Prejavy špecifických porúch učenia vo vývine dieťaťa	17
1.1. 4 Vplyv špecifických porúch učenia na osobnosť dieťaťa	18
1.2 Stres a záťaž.....	22
1.2. 1 Definícia stresu a psychickej záťaže	23
1.2. 2 Vzťah psychickej záťaže a stresu	24
1.2. 3 Podstata a stupne psychickej záťaže	25
1.2. 4 Typy situácií psychickej záťaže	27
1.2. 5 Dôsledky situácií psychickej záťaže	28
1.3 Zvládanie záťažových situácií.....	29
1.3. 1 Faktory ovplyvňujúce proces copingu	30
1.3. 2 Copingové stratégie.....	31
1.4 Stratégie zvládania záťaže detí.....	35
1.5 Výskumné otázky a hypotézy.....	36
2 VÝSKUMNÉ METÓDY A METODIKY.....	39
2.1 Ciele výskumu	39
2.2 Charakteristika výskumnej vzorky	39
2.3 Výskumné metódy.....	40
2.4 Zber dát	41
2.5 Metódy štatistického spracovania.....	42
3 VÝSLEDKY VÝSKUMU.....	43
3.1 Rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže u detí so špecifickými poruchami učenia a detí bez špecifických porúch učenia	43
3.2 Preferencia približovacích stratégií pri spore s kamarátom a rodičom u detí so špecifickými poruchami učenia.....	44
3.3 Preferencia vyhýbavých stratégií pri problémoch so školou u detí so špecifickými poruchami učenia	45
3.4 Preferencia aktívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia.....	45
3.5 Preferencia pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia.....	47

3.6 Preferencia stratégie vyhľadávania sociálnej opory dievčatami so špecifickými poruchami učenia pri problémoch v škole, s kamarátom a rodičom.....	48
3.7 Preferencia stratégie priame riešenie problému dievčatami so špecifickými poruchami učenia pri problémoch v škole, s kamarátom a rodičom.....	50
3.8 Preferencia stratégie odstupe od problému chlapcami so špecifickými poruchami učenia pri problémoch so školou, kamarátom a rodičom	51
4 DISKUSIA	54
4.1 Rozdiely vo využívaných aktívnych a pasívnych stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia	54
4.2 Rozdiely v preferencii približovacích a vyhýbavých stratégií zvládania záťaže pri spore so školou, kamarátom a rodičom medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia	55
4.3 Medzipohlavné rozdiely v preferencii aktívnych a pasívnych stratégií zvládania záťaže u detí so špecifickými a bez špecifických porúch učenia	57
4.4 Medzipohlavné rozdiely v preferencii približovacích stratégií zvládania záťaže podľa pôsobiaceho stresora u detí so špecifickými a bez špecifických porúch učenia.....	58
4.5 Medzipohlavné rozdiely v preferencii vyhýbavej stratégie odstupe od problému u detí so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia	60
4.6 Aplikácia výskumných zistení do praxe	61
4.6.1 Odporúčania pre ďalšie výskumy.....	62
4.6.2 Odporúčania pre prax.....	63
ZÁVER	65
POUŽITÁ LITERATÚRA.....	67

ZOZNAM TABULIEK

<i>Tab. 1:</i> Počet chlapcov a dievčat v jednotlivých skupinách respondentov.....	40
<i>Tab. 2:</i> Rozdelenie respondentov podľa navštevovaného ročníka základnej školy.....	40
<i>Tab. 3:</i> Rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia.....	43
<i>Tab. 4:</i> Rozdiely v preferencii približovacích stratégií zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia pri spore s kamarátom a rodičom.....	44
<i>Tab. 5:</i> Rozdiely v preferencii vyhýbavých stratégií zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia pri problémoch v škole.....	45
<i>Tab. 6:</i> Rozdiely v preferencii aktívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia.....	46
<i>Tab. 7:</i> Rozdiely v preferencii aktívnych stratégií zvládania záťaže medzi intaktnými chlapcami a dievčatami.....	47
<i>Tab. 8:</i> Rozdiely v preferencii pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia.....	48
<i>Tab. 9:</i> Rozdiely v preferencii pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi intaktnými chlapcami a dievčatami.....	48
<i>Tab. 10:</i> Preferencia stratégie vyhľadávanie sociálnej opory dievčatami so špecifickými poruchami učenia v porovnaní s chlapcami.....	49
<i>Tab. 11:</i> Preferencia stratégie vyhľadávanie sociálnej opory intaktnými dievčatami v porovnaní s chlapcami.....	49
<i>Tab. 12:</i> Preferencia stratégie priame riešenie problému dievčatami so špecifickými poruchami učenia v porovnaní s chlapcami.....	50
<i>Tab. 13:</i> Preferencia stratégie priame riešenie problému intaktnými dievčatami v porovnaní s chlapcami.....	51
<i>Tab. 14:</i> Preferencia stratégie dištancovanie sa od problému chlapcami so špecifickými poruchami učenia v porovnaní s dievčatami.....	52
<i>Tab. 15:</i> Preferencia stratégie dištancovanie sa od problému intaktnými chlapcami v porovnaní s dievčatami.....	52

ÚVOD

O problematike špecifických porúch učenia bolo napísaných mnoho publikácií, článkov a štúdií. Taktiež výskumy zamerané na zvládanie stresu a záťaže u dospeléj populácie sú už niekoľko desaťročí v centre záujmu viacerých vedných disciplín. Postupne sa zvyšovala i frekvencia psychologických výskumov sledujúcich daný problém u detí a mládeže.

Početnosť prác o zvládaní zameraných na populáciu detí so špecifickými poruchami učenia je však pomerne nízka. Pritom samotná porucha v učení, ktorá sa skôr vyskytuje vo vzájomnej kombinácii než izolovane, vnáša do života týchto jedincov množstvo záťažových situácií, s ktorými sa musia v priebehu života vyrovnávať a zvládať ich.

Špecifické poruchy učenia nepriaznivo ovplyvňujú a narúšajú osobnostný, sociálny, vzdelávací i profesionálny vývin týchto detí a majú vplyv aj na ich celoživotnú orientáciu a adaptáciu v spoločnosti.

Pre nižšiu početnosť prác v oblasti stratégií zvládania záťaže detí so špecifickými poruchami učenia sme sa rozhodli spracovať túto problematiku v podobe diplomovej práce a hlbšie ju preskúmať. Predpokladáme totiž, že práve deti so špecifickými poruchami učenia sa častejšie dostávajú do záťažových situácií a je pre nich náročnejšie takéto situácie riešiť.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Aby sme dokázali fungovať v dnešnom svete, musíme vedieť správne spracovávať informácie, čo nevyhnutne predpokladá, že musíme vedieť čítať, písať, počítať. Tiež je pre nás nutné vedieť rozoznávať a efektívne riešiť problémy, musíme dokázať zvládať tieto problémy ako aj každodennú záťaž, ktorú dnešná hektická doba prináša.

Zvládanie problémov a záťaže nám umožňujú psychické mechanizmy, ktoré sú často popisované ako zvládacie alebo copingové stratégie (z angl. cope – zvládať). Dodnes boli popísané mnohé stratégie zvládania záťaže u dospelých, menej často sa však dozvedáme o copingových stratégiách detí a pubescentov. Často sa pre interpretáciu detských zvládacích stratégií používali copingové stratégie dospelých, čo sa však v nedávnej dobe zmenilo. Detským stratégiám zvládania sa venuje napríklad Ayers (1996, 1999), Boekaerts (1996), Ficková (1995) alebo Medved'ová (1999, 2004). Spomínaní autori zdôrazňujú, že stratégie detí a pubescentov sa kvalitatívne odlišujú od stratégií dospelých v závislosti na kognitívnom vývine a postupných premenách v emocionálnej oblasti. Copingové stratégie detí sa skúmajú z viacerých hľadísk, a to: v závislosti na veku a pohlaví (Eschenbeck, Kohlmann, Lohaus, 2007 In Lenzová, 2009), z hľadiska výkonnosti (Senka, 1995) alebo aj na základe psychologických charakteristík ako je extravergia, neuroticizmus (Medved'ová, 1999), či úzkostlivosť (Enderl, Kantorová, Parker, 1994 In Baliga, 1997). Zvláštnou skupinou sú výskumy zamerané na zvládanie školskej záťaže deťmi so špecifickými poruchami učenia. Školskou záťažou sa zaoberá napríklad Mareš (1999) alebo Kontrová – Paláchová (1994), či Árochová (1994).

Deti so špecifickými poruchami učenia prežívajú ďaleko viacej neúspechov (Matějček, Vágnerová, 2006), ich sebaponímanie je výrazne nižšie než u detí bez špecifických porúch učenia. Deti so špecifickými poruchami učenia sa môžu cítiť stigmatizované poruchou, okolie ich vníma ako slabšie a pomalšie. Tieto deti častejšie pociťujú stres v prostredí školy a častejšie sa u nich tiež prejavujú príznaky úzkosti a tenzie (Brickerhoff, Shaw, McGuire, 1993 In Berkowitz, 2004).

Podľa Karaffovej (2007) je potrebné pri úvahe nad copingom detí mať na zreteli ich väčšiu potrebu sociálnej opory vo vývine a odlišnosť emočnej regulácie v porovnaní s dospelými. Proces hodnotenia možno u detí a mladších adolescentov považovať za problematický, pretože stresory sú iné ako u dospelých. Hodnotenie zvládnuteľnosti situácie variuje v závislosti od mentálnej úrovne dieťaťa a jeho skúseností (Compas et al.,

2001). Navyše ide o vývinové obdobie, kedy deti napodobňujú mnohé vzory, identifikujú sa s dospelými a preberajú ich vzorce stratégií zvládania bez toho, aby o nich uvažovali.

Medveďová (1996, 2004) uvádza, že pri zvládaní stresu jednotlivec používa konkrétne stratégie zvládania, ktoré môžu byť efektívne alebo neefektívne. Za efektívne stratégie sa považujú tie, ktoré sú zamerané na problém, u detí aj stratégie vyhľadávania sociálnej opory. Za neefektívne sa označujú stratégie pasívne, zamerané na emócie, stratégie vyhýbania sa stresoru a stratégie rozptýlenia. Podľa Křivohlavého (2002) sú však nekontrolovateľné situácie, v ktorých viac vyhovujú pasívne stratégie, ktoré môžu chrániť pred prílišnou záťažou a uľahčovať duševnú činnosť akceptovaním reality (postihnutie, choroba).

Špecifické poruchy učenia, ktoré sa nevyskytujú ojedinele, ale zväčša vo vzájomnej kombinácii, považujeme svojim spôsobom tiež za formu postihnutia. Keďže v odbornej a vedeckej literatúre pretrváva nedostatok údajov o tom, do akej miery porucha alebo postihnutie ovplyvňuje procesy zvládania záťaže a v konečnom dôsledku aj životný štýl týchto jedincov a ich začlenenie, myslíme si, že je nevyhnutné venovať sa žiakom so špecifickými poruchami učenia po všetkých stránkach, ako po stránke vzdelávacej, tak aj osobnostnej. Mali by sme myslieť na to, že tieto deti, ktoré denne môžu prežívať neúspech a odmietnutie kvôli svojej poruche či postihnutiu, môžu používať také spôsoby zvládania, ktoré sú skôr vyhýbavé a pasívne ako aktívne spôsoby riešenia.

Je potrebné poznať, aké stratégie a spôsoby vyrovnávania sa so záťažovými situáciami využívajú deti so špecifickými poruchami učenia, aby sme mohli, ak tieto stratégie nie sú efektívne, im pomôcť naučiť sa a osvojiť si efektívnejšie spôsoby zvládania, ktoré uľahčia a napomôžu ich každodennému fungovaniu v dnešnej spoločnosti.

Za *výskumný problém* sme si na základe získaných teoretických poznatkov a údajov stanovili zistiť, aké stratégie zvládania záťaže využívajú deti so špecifickými poruchami učenia a tiež zistiť, či existujú rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia.

1.1 Špecifické poruchy učenia a ich definície

Definície špecifických porúch učenia prešli od pokusov o prvú definíciu tejto poruchy až do súčasnosti zmenami, ktoré odrážajú vývoj vedných odborov i prístup

k problematike autorov, ktorí tieto definície formulujú. Preto sa od seba líšia definície zo začiatku storočia a definície dnešné (Zelinková, 2003).

Špecifické poruchy učenia predstavujú diagnostickú kategóriu slúžiacu k súhrnnému označeniu takých problémov v učení, ktoré nie sú spôsobené postihnutím zraku, sluchu, motoriky, mentálnou retardáciou či inou psychickou poruchou alebo nepriaznivými vplyvmi prostredia (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Tieto poruchy učenia vznikajú ako dôsledok dielčích disfunkcií, potrebných pre osvojenie výukových schopností. Špecifické poruchy učenia sa delia podľa toho, akú oblasť učenia postihujú (napríklad poruchy čítania, písania, atď.).

Poruchy učenia je termín označujúci heterogénnu skupinu problémov, ktoré sa prejavujú pri osvojovaní a používaní reči, čítaní, písaní, počúvaní a matematike. Tieto problémy majú individuálny charakter a vznikajú na podklade dysfunkcií centrálnej nervovej sústavy. Napriek tomu, že sa poruchy učenia môžu objavovať súbežne s inými handicapujúcimi podmienkami (napr. senzorická deprivácia, mentálna retardácia, poruchy správania) alebo vonkajšími vplyvmi (napr. kultúrne odlišnosti, nedostatočné, poprípade neúmerné vedenie), nie sú poruchy učenia priamym dôsledkom týchto podmienok alebo vplyvov (Zelinková, 2003).

Podľa definície, ktorú uvádza Drnková (1983 In Kariková, 2005, s. 68), špecifické poruchy učenia sú poruchou v jednom alebo viacerých psychických procesoch nutných k porozumeniu alebo k používaniu reči, či už hovorenej alebo písanej. Táto porucha sa prejavuje nedokonalou schopnosťou načúvať, hovoriť, čítať, písať, ovládať pravopis alebo počítať. Pojem špecifických porúch učenia nezahŕňa deti, ktorých vzdelávacie ťažkosti sú dôsledkom porúch zraku, sluchu, motoriky, oneskoreného vývinu, citových porúch alebo málo podnetného prostredia (Kariková, 2005).

Je možné konštatovať, že ide o deti, ktoré v niektorom z predmetov (zručností) vykazujú nápadné ťažkosti, i keď majú primeranú inteligenciu a vhodné rodinné zázemie.

V zahraničnej literatúre je používaná nasledovná terminológia (Zelinková, 2003). Americká literatúra používa pojem *learning disability*, vo Veľkej Británii prevažuje názov *specific learning difficulties*, vo francúzštine *dyslexia*. V nemeckej literatúre sa stretávame s výkladovým označením *Legasthenie*, *Kalkulasthenie*.

1.1.1 Rozdelenie a charakteristika špecifických porúch učenia

Medzi základné špecifické vývinové dysfunkcie zaraďujeme také typy mozgovo podmienených narušení duševných schopností, ktoré zásadnejšie sťažujú deťom proces ich učenia, aj keď len v určitých oblastiach. Patria sem predovšetkým všetky druhy narušenia chápania reči a rozprávania, ďalej narušenia čítania, písania a počítania. Všetky tieto narušenia priamo sťažujú deťom učiť sa základné vyučovacie predmety (slovenčinu a matematiku) a nepriamo aj iné predmety (vlastivedu, dejepis, zemepis a pod., ako aj fyziku, chémiu a pod.). Poznáme aj iné vývinové disfunkcie: napríklad narušenie hudobných schopností alebo narušenie koordinácie pohybov (Košč, 1987).

Predpona dys – znamená rozpor, deformáciu. Napríklad dysfunkcia je zlá, deformovaná funkcia. Z hľadiska vývoja znamená dysfunkcia funkciu neúplne vyvinutú, zatiaľ čo afunkcia je strata funkcie už vyvinutej. V uvedených pojmoch znamená predpona dys- nedostatočný, nesprávny vývoj schopnosti. Druhá časť názvu je prebratá z gréckeho označenia tej schopnosti, ktorá je postihnutá (Zelinková, 2003).

• **Dyslexia** – je porucha osvojovania čitateľských schopností a má biomedicínske príčiny. Výrazný je predovšetkým rozdiel medzi úrovňou rozumových schopností a čítaním. Je závažnou poruchou, ktorú sprevádza deficit vo vývoji poznávacích procesov a máva dôsledky aj v emocionálnej a sociálnej oblasti (Zelinková, 2008).

Dyslexia je typickým príkladom špecifických porúch učenia, vyskytuje sa najčastejšie a pre svoju spoločenskú závažnosť bola zatiaľ najpodrobnejšie skúmaná a rozpracovaná. Poznatky a skúsenosti z popisu tejto poruchy sa dajú zovšeobecniť aj na iné poruchy učenia. Všeobecne ju charakterizuje porucha čítania, prejavujúca sa v neschopnosti čítať a interpretovať písané slová (Kariková, 2005). Dieťa si zamieňa niektoré písmená, ktoré sú tvarovo podobné, napr. b – d, p – q, t – j, k – h, t – r a pod.; dieťa si zamieňa písmená zvukovo podobné, napr. t – d, s – z – c a pod.; alebo si dieťa zamieňa i tie písmená, ktoré si nie sú podobné.

Okrem zámeny jednotlivých písmen sa stáva, že dieťa zle prečíta celé slabiky alebo slová, nedodržiava mäkkéne, dĺžne, zle vyslovuje niektoré slová z dôvodu artikulačnej neobratnosti. Tieto ťažkosti sa prejavujú najčastejšie v druhom ročníku na základnej škole (tamtiež).

Dyslexiu možno definovať aj ako neschopnosť naučiť sa čítať, napriek tomu, že dieťa má prijateľné rozumové schopnosti a nechýba mu ani primeraná výchovná a výuková starostlivosť (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

- **Dysgrafia** – je porucha, ktorá postihuje grafickú stránku písomného prejavu, čitateľnosť, úpravu (Zelinková, 2003).

Dysgrafia je porucha, pri ktorej sa jedinec nemôže naučiť čitateľne písať. Písmená bývajú príliš veľké, kostrbaté, nezmestia sa do riadkov. Príliš veľké písmo sa objavuje častejšie u žiakov nižších ročníkov. Dieťa píše veľmi pomaly a na každé písmeno vynakladá veľké úsilie. Iným prejavom dysgrafie je písanie príliš malých písmen a časté škrtanie, ktoré poukazuje na neistotu pri vybavovaní písmen, ktoré je nedostatočne zautomatizované. Dieťa si nie je isté ani hláskovou stavbou slov, takže niekedy píše najskôr písmená z druhej časti slova (Zelinková, 2008).

Dysgrafia sa prejavuje aj v zamieňaní písmen za útvary im podobne, napr. m – n, r – e, u – n, h- b a pod., ide teda o nedostatok diferenciácie v realizácii grafických prejavov (Kariková, 2005).

Prejavom dysgrafie môže byť aj to, že dieťa zamieňa písmená i väčšie celky za útvary zrkadlovo podobné, napr. bažant – žabant, spal – psal, a pod (tamtiež).

- **Dysortografia** – je porucha osvojovania pravopisu (Zelinková, 2003). Prejavuje sa predovšetkým v oblasti tzv. dysortografických javov. Osvojovanie a aplikácia gramatických pravidiel je postihnutá druhotne. Pri tejto poruche ide o také špecifické ťažkosti v pravopise, ktoré sa môžu prejaviť napríklad v neschopnosti rozlišovať „y“ a „i“ (Kariková, 2005).

Keď dysortografické dieťa píše nejaký text, napríklad diktát, robí v ňom rôzne, obvykle dosť typické chyby (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009, s. 649):

1. Má tendenciu zamieňať písmená, ktoré sa tvarovo alebo zvukovo podobajú a vynechávať znamienka, čo svedčí o problémoch v rozlišovaní krátkych a dlhých slabík, resp. zamieňať slabiky alebo celé slová.
2. Máva problémy v používaní gramatických pravidiel, často nesprávne skloňuje, či časuje, používa nesprávne tvary.
3. Niekedy je porucha taká závažná, že dieťa nedokáže rozlíšiť ani hranice jednotlivých slov vo vete, resp. poradie písmen, ktoré ju tvoria.

- **Dyskalkúlia** – je porucha osvojovania matematických schopností (Zelinková, 2003, s. 10). O dyskalkúlii ako o poruche hovoríme vtedy, keď (1) dieťa má na základnej škole problémy s matematikou, to znamená, že ju nie je schopné zvládnuť pomocou

bežných metód používaných v škole, a (2) jeho zaostávanie v školskej látke sa preto stále zvyšuje (Simon, 2006). Dyskalkúlia postihuje rôzne dielčie matematické schopnosti. Žiak sa môže pomýliť pri písaní číslíc, ktoré zamieňa, napr. 6 za 9, 42 za 2č a pod., matematická logika však zostáva zachovaná. Ďalšími prejavmi sú nedostatočné číselné predstavy (dieťa napríklad nerozlišuje medzi pojmami 10 a 100), zámeny matematických operácií (dieťa nechápe rozdiel medzi sčítaním a odčítaním a čísla iba kombinuje) a ďalšie (Zelinková, 2008).

Dyskalkúlia ovplyvňuje nielen osvojovanie matematiky, ale aj predmetov, v ktorých je treba využiť rôzne číselné údaje. Ak žiakovi chýbajú číselné predstavy, nevie napr. pracovať s číselnými priamkami v histórii, alebo zamieňa roky 1549 a 1945 a pod. Žiak nevláda ani fyzický zemepis a fyziku v tom učive, ktoré vyžaduje aplikáciu určitých matematických operácií (tamtiež).

- **Dysmúzia** – je porucha muzikality, ktorá patrí medzi pomerne časté poruchy, i keď nemá taký negatívny spoločenský dopad (Kariková, 2005). Výskumy realizované J. Swierkoszovou (2006) ukazujú, že najzávažnejším problémom je čítanie z nôt. Poruchu tejto schopnosti označuje autorka ako notovú dyslexiu. Jej prejavom je neschopnosť alebo znížená schopnosť čítať noty a hrať podľa nich.

- **Dyspinxia** – je špecifická porucha kreslenia. Prejavuje sa veľmi často neobratnosťou v zaobchádzaní s ceruzkou, kľčovitú, tvrdé ťahy a trvalou neistotou, podobnou ako pri dysgrafii. Nejde tu však len o grafickú stránku prejavu. Závažnejším problémom je obvykle neschopnosť spodobnenia nejakej predstavy (dieťa má napr. nakresliť deti, ktoré sa hrajú pri dome) alebo napodobnenie určitej sústavy tvarov, ktoré musí najprv analyzovať a až potom reprodukovať. Celý prejav dieťaťa je často nápadne primitívny, niekedy priam bizarný a ukazuje veľmi dobre, do akej miery je názorná orientácia dieťaťa porušená (Matějček 1978).

- **Dyspraxia** – je porucha, ktorá postihuje osvojovanie, plánovanie a realizáciu voľných pohybov (Zelinková, 2003). Ide o poruchu motoriky, nemotornosť, zníženu schopnosť vykonávať bežné telesné úkony. V zahraničnej literatúre sa používa množstvo iných označení, napr. vývojová verbálna dyspraxia, vývojová artikulačná dyspraxia, celebelárny deficit, minimálna mozgová dysfunkcia, a ďalšie (Ripley a kol., 2002 In Zelinková, 2003).

- **Neverbálne poruchy učenia** – ide o poruchy, ktoré sa odpútavajú od rečovej oblasti. Charakteristickým rysom sú problémy v priestorovej orientácii. Typickým

prejavom je napríklad neschopnosť zapojiť sa do loptovej hry. Podobné sú aj problémy v sociálnej orientácii. Dieťa nedokáže odhadnúť postoje rovesníkov či dospelých, interpretovať ich výraz tváre, gestá, afektívny prízvuk hlasu. Deti s neverbálnymi poruchami učenia nerozumejú slovným hračkám, metaforám, uniká im vtip a nemajú zmysel pre humor (Zelinková, 2003).

1. 1. 2 Etiológia špecifických porúch učenia

Etiológia špecifických porúch učenia, podmienená jednotlivými prístupmi je veľmi pestrá. V počiatkoch sa obmedzovala iba na deskriptívny výpočet špecifických chýb, ktorých sa deti s dyslexiou dopúšťajú. Iné práce sa snažia postihnúť funkčnú etiológiu na rovine kognitívnej a mimokognitívnej. Ďalšie prístupy hľadajú kauzálne vplyvy špecifických porúch učenia v drobnom organickom poškodení mozgu. Najnovšie výskumy sa však zameriavajú na špecifickú funkciu mozgových hemisfér a ich vzájomné prepojenie (Pokorná, 1997).

Existuje množstvo teórií, ktoré sa snažia odhaliť príčiny, ktoré sa vo svojom dôsledku prejavujú ako poruchy učenia. Teórie možno odlíšiť podľa toho, z akých pozícií vychádzajú. Ak vychádzame z javovej stránky, potom zrejme budeme nachádzať príčiny v poruchách vnímania, v poruchách reči, motoriky, poprípade i v nedostatočnej lateralizácii funkcií, t. j. v nevyhranenej lateralite. Z hľadiska neuroanatómie a neurofyziológie sú príčinou špecifických porúch učenia poruchy v stavbe a funkcii určitých oblastí mozgu, poprípade v nedostatočnej funkcii analyzátorov (napr. zrak). Niektorí psychiatri hľadajú príčiny v narušenej komunikácii medzi dieťaťom a okolitým svetom (Zelinková, 1994).

Z hľadiska pedagogiky a psychológie je potrebné k zvládnutiu základných školských schopností dosiahnutie určitej úrovne funkcií ktoré sa na čítaní, písaní a počítaní podieľajú. Ak je porucha vo vývoji niektorej z funkcií či v ich spolupráci, môže sa prejaviť ako porucha učenia (tamtiež).

Samotné príčiny nachádzame predovšetkým vo funkcii, resp. dysfunkcii centrálnej nervovej sústavy (Kariková, 2005). Je možné predpokladať, že v mnohých prípadoch je vlastná príčina poruchy v genetickom kóde, ktorý riadi vývin a vrstvenie mozgových buniek, alebo v drobných difúzných poškodeniach CNS, ku ktorým došlo v najrannejších vývinových štádiách a ktoré pravdepodobne postihujú obe mozgové hemisféry. Taktiež

v mnohých prípadoch môže ísť o spojenie oboch faktorov, t. j. genetického aj mozgového poškodenia (tamtiež).

Úspešné výkony detí, najmä v oblasti čítania a písania sú podmienené súhrou niekoľkých psychických schopností, ktoré sú funkciami oboch mozgových hemisfér. Za normálnych okolností sú tieto schopnosti usporiadané do určitého vzorca, ktorý predstavuje komplexnú základňu pre čítanie a písanie. Za nepriaznivých okolností môže byť tento vzorec porušený, takže jeho funkcia je nedokonalá. Môže sa však stať, že porucha učenia nie je v štruktúre tohto vzorca schopností, ale v dynamike vývinu. Takže v období, kedy sa má dieťa začať učiť čítať a písať, sú niektoré schopnosti už vyvinuté, iné zatiaľ ešte nie. Rovnako ako v predchádzajúcom prípade, nemôže dôjsť k žiaducej súhre a výsledkom je špecifická porucha učenia (Matějček, 1991).

1. 1. 3 Prejavy špecifických porúch učenia vo vývine dieťaťa

Na prvom stupni základnej školy je odlišnosť alebo výnimočnosť dieťaťa so špecifickou poruchou učenia zrejmalá, ale nie taká výrazná ako na druhom stupni. Na prvom stupni základnej školy sa deti ešte len učia čítať, písať a počítat', no na druhom stupni je potrebné mať tieto činnosti už zautomatizované a sú podmienkou k ďalšej, zložitejšej práci. Tým sa stále viac a viac prehľbuje rozdiel medzi úspešnými žiakmi a žiakmi so špecifickou poruchou učenia.

U žiakov na druhom stupni pretrvávajú problémy v písaní, čítaní a počítaní v rôznej miere, obvykle sú tiež príčinou neúspechu v ostatných vyučovacích predmetoch (Zelinková, 2003).

Postoj dyslektikov ku svojej poruche sa výrazne mení v období dospievania, môžu sa tu uplatniť ako spôsoby pozitívnej kompenzácie (voľba účinného spôsobu učenia), tak aj spôsoby negatívnej kompenzácie (obranné reakcie a pod.). Negatívne skúsenosti s učením a neúspešnosť môžu viesť k odmietnutiu ďalšieho vzdelávania (Matějček, Vágnerová a kol., 2006).

Puberta je prechodom z detského sveta do sveta dospelých. V psychike pubescenta sa tak objavujú vnútorné rozpory, zvýšená hanblivosť, či sklon zaujímať krajné postoje a stanoviská. Oslabená nervová sústava v dôsledku dospievania spolu so zvyšujúcimi sa nárokmi spoločenských požiadaviek robí pubescenta s problémami v učení obzvlášť citlivého na pôsobenie rôznych negatívnych vplyvov (Michalová, 2001).

Pravdepodobnosť, že adolescenti svoje problémy zvládnu závisí na rôznych faktoroch, k najvýznamnejším z nich sa radí psychická labilita/stabilita, odolnosť voči záťaži, dobré sociálne kompetencie a podpora rodiny a vrstovníckej skupiny (Lenzová, 2009).

1. 1. 4 Vplyv špecifických porúch učenia na osobnosť dieťaťa

Skúsenosti mnohých odborníkov potvrdzujú, že u detí so špecifickými poruchami učenia sa častejšie vyskytujú emocionálne a sociálne problémy, ktoré negatívne vplyvajú na ich osobnosť. Brucková (In Ryan 1997) ponúka dve možné vysvetlenia ich vzniku: a) sú súčasťou alebo prejavom tej istej poruchy, ktorá spôsobuje prospechové problémy; alebo b) sú dôsledkom stresu, ktoré dieťaťu spôsobuje jeho odlišnosť od ostatných detí, pretože má špecifickú poruchu učenia.

Skrátene sa dá povedať, že emocionálne a sociálne problémy u detí so špecifickými poruchami učenia majú buď biologické príčiny alebo sú reakciou na samotnú disfunkciu, kedy hovoríme o sekundárnej symptomatológii (Probstová, 2004).

1. 1. 4. 1 Sociálne problémy na základe biologických príčin

Biologické príčiny (dispozičné obmedzenia, poškodenia mozgu a iné) sa podieľajú na vzniku deficitov dielčích funkcií, ktoré môžu negatívne vplyvať na sociálne zručnosti dieťaťa. Napríklad deficit v dielčej funkcii seriality má za následok nielen to, že dieťa zamieňa poradie slov vo vete, ale aj zamieňanie poradia udalostí. Z toho vyplývajú dva hlavné problémy: 1. dieťaťu dlhšie trvá, kým sa zo svojich chýb poučí a 2. ak je niekto iný svedkom daných udalostí a spýta sa dieťaťa, čo sa stalo, nadobúda pocit, že mu dieťa klame, keďže nevie danú situáciu správne popísať (Probstová, 2004).

Deficit dielčích funkcií v oblasti motoriky alebo priestorovej orientácie môže mať za následok to, že dieťa nevie správne odhadnúť osobnú vzdialenosť v interpersonálnom styku, a preto má problémy v sociálnych vzťahoch (tamtiež).

Deficit v oblasti reči spôsobuje problémy s vyjadrovaním, dieťa neskôr odpovie na otázku alebo má problémy s porozumením hovoreného slova. Tým sa ľahko môže stať terčom výsmechu svojich vrstovníkov. Deti sa v komunikácii s druhými ľuďmi vyhýbajú nesúhlasu, pretože ho nevedia dostatočne vyjadriť, menej diskutujú, menej sa hádajú, sú menej schopné udržať konverzáciu (Matějček, 1988). V období adolescencie sa tento problém dostáva viac do popredia v neschopnosti vytvárania sociálnych vzťahov, keďže

jazyková obratnosť je pre tento vek významná. Tak ako môže mať dieťa problémy v dekódovaní jednotlivých písmen alebo dĺžky slabík, môže mať aj problémy v dekódovaní jednotlivých prejavov emócií. Nevie primerane reagovať na zamračenie, na úškrn alebo na ironickú poznámku s rozdielnou intonáciou hlasu. Napríklad Spafford a Grosser (1993) uvádzajú, že deti so špecifickými poruchami učenia majú problémy v chápaní prísloví, porekadiel a bájí. Buď zle pochopia ich význam alebo ich nevhodne použijú vo svojom prejave. Ďalej zistili, že študenti so špecifickými poruchami učenia nechápu vtipy obzvlášť ak je pointa v dvojzmyselnosti slov.

1. 1. 4. 2 Sekundárna symptomatológia

Dieťa, ktoré je chronicky frustrované svojimi školskými neúspechmi a necíti sa dostatočne pozitívne prijímané ani vo vlastnej rodine, sa dostáva do stavu neznesiteľného napätia (Pokorná, 1997, s. 21). Dieťa sa tomuto stavu prirodzene bráni základnými obrannými reakciami útokom alebo únikom, ktoré vedú k sekundárnej symptomatológii špecifických porúch učenia – k poruchám správania. O presnejšie triedenie negatívnych prejavov správania sa pokúsila Shenková – Danzingerová (In Probstová, 2004) a popisuje štyri typy reakcií na školský neúspech :

- Obranné a vyhýbavé mechanizmy – dieťa odmieta spolupracovať, stráca alebo schováva zošity, falšuje podpisy.
- Kompenzačné mechanizmy – deti sa snažia presadiť šaškovaním, odvážnym správaním, chválením sa, vyrušovaním.
- Agresivita a prejavy nepriateľstva – dieťa si vnútorné napätie snaží odreagovať agresiou, vysmieva sa ostatným, útočí, žaluje.
- Úzkostné vtiahnutie sa do seba – dieťa je uzavreté, citlivé, ustráchané, labilné, plačlivé, apatické, uniká do denného snenia, môžu sa u neho prejaviť aj psychosomatické symptómy ako zvracanie, nechutenstvo, poruchy spánku, chorľavosť.

Z charakteristiky jednotlivých reakcií sa dá usúdiť, že za negatívnymi prejavmi správania stoja sociálne a emocionálne problémy týchto detí. Nachádzame u nich rôzne vzťahové problémy, nízke sebahodnotenie, frustráciu, zlosť, úzkosť, depresie a aj suicidálne tendencie (tamtiež).

• Frustrácia

Frustrácia u detí so špecifickými poruchami učenia pramení z ich neschopnosti naplniť očakávania iných. Je veľmi traumatizujúcim zážitkom pre dieťa, ak na začiatku školskej dochádzky sklame očakávanie rodičov. V rodine tým pribúdajú chvíle napätia, nespokojnosti, výčitiek, ktoré pramenia z bezmocnosti a bezradnosti rodičov. Situácia takéhoto dieťaťa sa môže ešte skomplikovať, ak popri ňom vyrastá školsky úspešný súrodenec, ktorý aspoň čiastočne zmierňuje u rodičov pocity viny, že niečo vo výchove zanedbali. Na druhej strane ich to vedie k tomu, aby hľadali príčiny zlyhávania v škole u samotného dieťaťa. Považujú tieto deti za lenivé, s nedostatočnou vôľou a chuťou pracovať a pri tom ani nemôžu vedieť, ako veľmi sa snažia. Deti potom vyrastajú s pocitom, že nemôžu robiť žiadne chyby a pri tom z ich postihnutia vyplýva, že ich budú robiť veľa. Táto skutočnosť je extrémne frustrujúca, pretože u detí buduje pocit chronickej nespôsobilosti (Probstová, 2004).

• Zlosť

Ak sa deti stretávajú s frustráciou a zlyhaním, považujú sa za menejcenné. Namiesto toho, aby sa cítili silné a produktívne, majú pocity bezmocnosti a nekompetentnosti, čo vyvoláva u nich zlosť. Terčom ich hnevu býva najbližšie okolie, spolužiaci v škole, učitelia a často krát aj rodičia. Veľmi kritickým obdobím je obdobie adolescencie, kedy sa vo všeobecnosti od adolescentov očakáva osamostatňovanie sa. Ale adolescenti s poruchami učenia sú závislejší na svojich rodičoch a dospelých vo svojom okolí. To u nich vyvoláva vnútorný konflikt, ktorý nevedia riešiť a aspoň prostredníctvom hnevu sa snažia odtrhnúť od ľudí, na ktorých sú závislí (Ryan, 1997 In Kucharská, 1997).

• Úzkosť

Dospelí dyslektici uvádzajú ako svoj najčastejší emocionálny problém úzkosť. Ich úzkosť pramení z neustálej frustrácie a zmätku, ktorému sú v škole neustále vystavovaní. Aj z výskumov na adolescentoch so špecifickými poruchami učenia vyplýva, že majú signifikantne vyššiu úroveň úzkosti ako ostatní adolescenti. Ich úzkosť pozitívne korelovala s poruchami spánku, ktoré súvisia s obavami s prejavom ich schopností a kompetentnosti obzvlášť na verejnosti. Ďalej sa zistilo, že u týchto adolescentov je signifikantne vyšší výskyt neopodstatnených zdravotných ťažkostí (Huntington, Bender, 1993).

• **Depresia**

Deti so špecifickými poruchami učenia sú rizikovou skupinou z hľadiska výskytu vážnej depresie alebo suicidálnych tendencií. Huntington a Bender (1993) uvádzajú vo svojom článku viaceré výskumy, ktoré potvrdzujú častejší výskyt depresií u detí a adolescentov s poruchami učenia. Ich údaje sa rôznia podľa veku a pohlavia, a nie vo všetkých výskumoch bola použitá aj kontrolná skupina. Napriek tomu, ich úroveň depresie je porovnateľne vyššia akoby sa očakávalo v bežnej populácii. Podobné zistenia vyplývajú aj z výskumov suicidálnych tendencií. Vzhľadom na deficity v kognitívnej oblasti majú deti so špecifickými poruchami učenia problémy vyrovnáť sa so stresujúcou situáciou alebo nájsť vhodné alternatívne riešenie svojej situácie. Výsledkom sú pocity bezmocnosti a následné pokusy o suicídium.

• **Vzťahové problémy**

Je zrejmé, že deti so špecifickými poruchami učenia majú častejšie problémy so sociálnymi vzťahmi ako iné deti. Istý podiel na tom majú aj biologické príčiny, ktoré sme už spomínali. Podľa rôznych výskumov, ktoré uvádza Spafford a Grosser (1993) sú ich vzťahové problémy nasledovné: nedostatočná akceptácia ostatnými vrstovníkmi, ťažkosti pri utváraní a udržaní priateľstiev, pocity nepriateľskej atmosféry počas sociálnych interakcií, neschopnosť empatie. Margalit a Efrati (1996 In Probstová, 2004) vo svojej výskumnej štúdii potvrdili, že tieto deti majú menej priateľov a ešte ich aj vnímajú ako menej starostlivých, menej schopných riešiť konflikty. Príčiny daného negatívneho vnímania deťmi s špecifickými poruchami učenia autorky neobjasnili. Dá sa povedať, že odmietanie vrstovníkmi a negatívna socializácia zvyšuje u detí s poruchami učenia riziko výskytu pocitov osamelosti. Autorky Margalit, Tur – Kaspá a Most (1999 In Probstová, 2004) uvádzajú aj riziko výskytu adaptačných problémov, ktoré môžu spôsobiť vylúčenie zo školy, detskú delikvenciu a problémy s duševným zdravím v dospelom veku.

• **Sebahodnotenie**

Ak je dieťa v škole úspešné, podporuje to jeho sebavedomie a ľahko uverí tomu, že bude v živote úspešné. Naopak, u detí, ktoré v škole neprospievajú ľahko vznikajú pocity menejcennosti a ich sebahodnotenie býva nízke. So spôsobom, ako sa vyrovnávajú so svojím neúspechom, ale aj úspechom súvisí pojem vonkajšieho a vnútorného centra kontroly. Touto problematikou a otázkou stratégie naučenej bezmocnosti sa zaoberali Settle a Milich (Settle, Milich, 1999), ktorí uvádzajú, že ak sú deti často vystavené neúspechu, je pravdepodobné, že sa u nich vyvinie stratégia naučenej bezmocnosti. Vzhľadom na svoju neúspešnosť strácajú dôveru vo svoje schopnosti a začínajú veriť, že

ich úsilie je neefektívne. Paradoxne, ak uspejú, uplatňujú vonkajšie centrum kontroly, čiže pripisujú svoj úspech vonkajším okolnostiam ako napríklad šťastiu. Isté rozdiely môžeme vidieť vo vnímaní úspechu a neúspechu medzi chlapcami a dievčatami. Dievčatá pripisujú neúspech skôr svojim nedostatočným schopnostiam, ale v prípade úspechu svoje schopnosti podceňujú. Chlapci v prípade neúspechu majú tendenciu viniť subjektívne hodnotenie učiteľa alebo iné vonkajšie faktory a preto si udržia dôveru vo svoje schopnosti dlhšie a menej sa u nich prejavuje stratégia naučenej bezmocnosti ako u dievčat.

Zhrnutie

V tejto kapitole sme popísali základné definície špecifických porúch učenia, venovali sme sa ich deleniu, príčinám ich vzniku. Zaoberali sme sa vývojom špecifických porúch učenia u dieťaťa a taktiež sme popísali ich vplyv na jeho osobnosť.

1. 2 Stres a záťaž

Človek počas svojho biodromálneho vývinu, na svojej životnej ceste sa nepretržite stretáva so situáciami, ktoré svojimi požiadavkami preferujú jeho prispôsobivosť, kladú nároky na jeho psychickú a fyzickú zdatnosť. Činnosť každého z nás nie je len pasívnou adaptáciou, pasívnym prispôsobovaním sa vonkajšiemu prostrediu. Predstavuje rozporný proces, v ktorom sme nútení neraz aktívne riešiť prelínajúce sa protiklady, neprimerané úlohy, problémové, frustrujúce, konfliktové, stresové situácie, teda situácie vyvolávajúce psychickú záťaž (Bratská, 2009).

Záťažové situácie nemožno považovať vo všeobecnosti za nežiaduce. Mobilizujú psychické a fyzické sily človeka, sú impulzom prebúdžajúcim vlohy a tvorivé predpoklady, ktoré by inak zostali skryté. Je nevyhnutné mať však stále na zreteli, že pri ich veľkom nahromadení a stupňovaní náročnosti, vzhľadom na možnosti človeka, objavujú sa psychické stavy nežiaducej intenzity. Práve ony môžu vyústiť do neplnohodnotných a neprimeraných reakcií zhoršujúcich zdravotný stav človeka. Častejšie opakovanie reakcií tohto typu spolu s nekonštruktívnymi spôsobmi riešenia a konania v záťažových situáciách, neprispieva k optimálnemu utváraniu i rozvoju osobnostných vlastností každého z nás (tamtiež).

1. 2. 1 Definícia stresu a psychickej záťaže

Prístupy k chápaniu stresu a záťaže sa medzi sebou odlišujú. Po podrobnejšom oboznámení sa s východiskami, priebehom a výsledkami výskumov záťaže by sme mohli bádateľov rozdeliť do niekoľkých skupín podľa toho, čo pokladajú za hlavné pri vysvetľovaní danej problematiky. My sa uspokojíme s jednoduchším triedením, ktoré sa skladá z dvoch veľkých skupín (Bratská, 1992).

Do **prvej skupiny** patria tí odborníci, ktorí pri skúmaní a vysvetľovaní záťaže a stresu zdôrazňujú predovšetkým rôzne **podnety a činitele**, ktoré sú mimo nás – **vonkajšie nezávislé faktory**, pričom svojou veľkosťou, novosťou a nezvyčajnosťou pôsobia na ľudí ako príťaž. Môže ísť o také situácie, ktoré sú pre nás nové, intenzívne, rapídne sa meniace, náhle a neočakávané, a preto si vyžadujú väčšie zmobilizovanie energie na ich prekonanie. Poprední psychológovia sa vyjadrovali o psychickom strese ako o extrémnej a nezvyčajnej situácii, v ktorej hrozba vyvoláva významnú zmenu v správaní. Podobne ako nadmerne intenzívny podnet môže však pôsobiť aj nedostatok podnetov (Bratská, 2009).

Bádatelia prvej skupiny používali pojem záťaž na označenie zaťažujúceho činiteľa. Videli v ňom najmä vplyv vonkajšieho prostredia, ktoré pôsobilo na človeka svojím nadmerným tlakom, v podobe bremena a pod.

Bádatelia v **druhej skupine** zdôrazňovali pri vysvetlení záťaže predovšetkým **dôsledok pôsobiacich činiteľov**. To znamená, že sa sústreďovali na účinky záťažových faktorov na zdravotný stav človeka, na jeho fyzické a psychické procesy (tamtiež). Už v roku 1956 Selye a Heuser (1956 In Bratská 1992), vo svojej práci Fifth Annual Reports of Stress uviedli, že stres možno považovať za všeobecný adaptačný syndróm, ktorý vyvolávajú a ovplyvňujú podnety nazývané stresory. Selye (1966 In Bratská, 1992) použil pojem stres na pomenovanie všetkých adaptačných reakcií v organizme. Stres chápal ako stav organizmu prejavujúci sa ako špecifický syndróm, ktorý predstavuje súhrn všetkých nešpecificky vyvolaných zmien v rámci biologického systému.

Lazarus (In Mikšík, 1969) poníma stres, ako zvláštnu konfiguráciu vnútorného stavu osobnosti, v zmysle posilnenia afektu a narušenia regulačných procesov, ktoré vyvolali bližšie nedefinovateľné činitele. U nás podobne definuje záťaž Charvát (1969). Definuje ju ako stav, v ktorom sa nachádza živý systém pri mobilizovaní obranných alebo nápravných zariadení.

Teda na rozdiel od prvej skupiny odborníkov, druhá skupina bádateľov chápe stres, resp. záťaž ako stav organizmu alebo psychický stav osobnosti, úzko spätý s reakciami na vonkajšie podnety. Škodlivé negatívne záťažové podmienky pôsobiace z vonku na človeka označujú ako stresory (Bratská, 2009).

Napriek nejednoznačnému chápaniu záťaže a záťažových situácií, všeobecne je možné povedať, že záťažovou je taká situácia, ktorú charakterizuje disproporcja medzi požiadavkami, nárokmi danej situácie a kapacitnými možnosťami, schopnosťami, zručnosťami človeka potrebnými na jej zvládnutie (Oravcová, 2005).

Selye (1966) vysvetľuje vo svojej pôvodnej teórii stresu záťaž ako podnetné situácie vyvolávajúce všeobecný adaptačný syndróm (GAS – General Adaptation Syndrome), ktorý prebieha v troch štádiách: 1) Poplachová reakcia, ktorá zahŕňa šok a protišokovú reakciu, sprevádzanú zníženou rezistenciou; 2) stav zvýšenej rezistencie charakterizovaný úsilím udržať adaptáciu; 3) stav exhauscie, čo znamená vyčerpanie adaptačnej energie.

Stres je v psychológii definovaný ako nadmerná záťaž neúnikového druhu, ktorý vedie k trvalej stresovej reakcii, ústiaci do poškodenia tkaniva, k vysokej aktivácii adrenokortikálnych funkcií a psychosomatickým poruchám (Dobříková, 2007).

Pri systémovom pohľade v psychológii teda stres predstavuje špecifický prípad záťaže (každá expozícia človeka nejakým požiadavkám), kedy v transakciách organizmu a prostredia dochádza k nerovnovážnemu stavu medzi požiadavkami a možnosťami jedinca ich adaptívne zvládnuť bez toho, aby došlo k ohrozeniu alebo vážnemu narušeniu jeho základných funkcií (Paulík et. al., 2009).

1. 2. 2 Vzťah psychickej záťaže a stresu

V odbornej literatúre boli časté diskusie o tom, aký je vzťah medzi stresom a záťažou. Je diskutabilné, či pojmy záťaž a stres možno považovať za synonymá, za navzájom zameniteľné alebo či sú vzhľadom na svoj obsah nezlučiteľné a treba ich rozlišovať (Bratská, 2009).

Diferenciačné kritériá pre záťaž a stres uviedli napr. Šípoš a Graca (1970), ktorí limitné a nadlimitné situácie stotožňujú so záťažovými situáciami vyvolávajúcimi záťaž a až pri nadmerných záťažových situáciách hovoria o strese.

Naopak Bratská (1992) pojem záťaž chápe v jeho širšom význame, ako nadradený pre súhrnné pomenovanie rôznych psychických stavov a s nimi spätých psychických

a fyziologických reakcií vyvolaných záťažovými situáciami. Pojem stres ponecháva pre pomenovanie krajných foriem záťažových stavov, ktoré zapríčiňujú extrémne požiadavky prostredia. V nich záťažové činitele vystupujú vo forme ohrozenia existencie človeka škodlivými podnetmi, prípadne priamym útokom alebo pôsobia na neho nepretržite dlhší čas (napríklad hluk, teplo), čím mu sťažujú ukončenie činnosti. Pri prežívaní stresu spôsobeného ohrozením života musí človek mimoriadne mobilizovať svoje energetické rezervy a snažiť sa čo najviac vyburcovať k činnosti systém, ktorým riadi a usmerňuje sám seba (autoregulačný systém).

Takmer fyzikálny popis vzťahu záťaže a stresu prináša Plamínek (Plamínek, 2008). Ten popisuje, že na veľkosť stresu v organizme pôsobia dve veličiny: záťaž (tá na organizmus pôsobí) a odolnosť (schopnosť organizmu záťaž zvládať). Predkladá nasledujúci vzťah: $\text{stres} = \text{záťaž} / \text{odolnosť}$.

Čím väčšia záťaž, tým väčší stres, avšak čím väčšia odolnosť, tým menší stres (tamtiež).

1. 2. 3 Podstata a stupne psychickej záťaže

Pri všetkých predpokladaných faktoroch a zdrojoch bude veľkosť vyvolaného psychického stavu záťaže závisieť od toho, aký veľký je rozpor medzi súhrnom požiadaviek z vonkajšieho prostredia a našou pripravenosťou sa s nimi vyrovnáť. Pritom tento rozpor môže skutočne existovať alebo môže byť len výplodom našich predstáv. Ako sa človek dokáže so vzniknutou záťažou vyrovnáť, ako bude riešiť záťažové situácie, v ktorých sa ocitne, nezávisí ani tak od skutočných požiadaviek a objektívne zamerateľného tlaku, ktorým na neho pôsobia, ale predovšetkým od toho, aký tlak subjektívne pociťuje, aký citový vzťah k nim má a aký význam im pripisuje (Bratská, 2009).

Naše subjektívne prežívanie nesúlady, nezhody medzi nárokmi, ktoré na nás kladie vonkajšie okolie, a našimi predpokladmi tieto nároky zvládnuť, môže nadobúdať rôznu veľkosť a odlišnú kvalitatívnu podobu. Práve túto kvalitu a kvantitu prežívaného nesúlady vyjadrujú **stupne psychickej záťaže** (Bratská, 1992):

1. stupeň – **bežná záťaž**, nevzniká na základe nesúlady medzi tlakom vonkajšieho prostredia a možnosťami človeka vytvárať protitlak. Vzhľadom na to, že disponuje oveľa väčšími predpokladmi než si vyžadujú úlohy a povinnosti, ktoré máme v takýchto situáciách plniť, nemusí siahnuť do svojich rezerv a vyburcovať vlastnú psychiku

k zvýšenej činnosti. Bežná záťaž nestimuluje rozvoj osobnosti. Vede nás k využívaniu stereotypných a zautomatizovaných spôsobov konania a správania.

2. stupeň – **zvýšená záťaž**, sa viaže na také životné a pracovné situácie, v ktorých nevystačíme s bežnými, zaužívanými spôsobmi riešenia, konania a reagovania. Stretávame sa s nimi prvýkrát, sú pre nás nové, a preto ak ich máme zvládnuť, vynakladáme zvýšené úsilie. So zvýšenou záťažou sa dokážeme vyrovať bez negatívnych dôsledkov na naše zdravie. Zvýšená záťaž je pre náš život nevyhnutná, pretože posúva náš vývin dopredu.

3. stupeň – **hraničná záťaž**, vzniká vtedy, keď sa objavuje výrazný nesúlad medzi našou vybavenosťou a pripravenosťou a nárokmi vonkajšieho prostredia na nás. Zvládnutie hraničnej záťaže predpokladá ísť až na doraz, siahnuť až na dno svojich psychických rezerv. V organizme dochádza k výrazným fyziologickým zmenám, kladné účinky záťaže končia. Narastá počet nežiaducich dôsledkov na psychiku a celkovo zdravotný stav človeka. Riešiteľnosť takýchto situácií vrcholí. Avšak práve hraničná záťaž odhaľuje skutočnú kvalitu osobnosti a skupín, ktoré ju zvládajú.

4. stupeň – **extrémna záťaž**, sa objavuje vtedy, keď medzi požiadavkami vonkajšieho prostredia a našimi možnosťami i predpokladmi, potrebnými na ich zvládnutie, je obrovský rozpor. Nesúlad je taký veľký, že nie je v našich silách vyvinúť primeraný protitlak a aktívne vzdorovať. Úplne podliehame tlaku situácie. Psychické zlyhanie sprevádzajú výrazné poruchy v správaní, zmeny vo fyziologických a psychických procesoch v organizme, často s trvalými dôsledkami na zdravie človeka. Pretrvávajúca extrémna záťaž vedie k narušeniu vzťahov so spoločenským prostredím.

Určením stupňa záťaže získavame informáciu, nevyhnutnú na prognózovanie priebehu ďalšej činnosti človeka, predvídanie dôsledkov na jeho zdravie a na prijatie účinných opatrení, nevyhnutných na predchádzanie nežiaducim javom. Určiť stupeň zaťaženia však nie je jednoduché, pretože ide o individuálne prežívaný psychický stav. Taktiež u toho istého človeka pri zmene jeho vnútorného stavu (napr. v stave ohrozenia a pod.) sa stupeň záťaže môže meniť (Bratská, 2009).

Pri pretrvávaní určitého stupňa záťaže dlhý čas dochádza k jej vystupňovaniu. Takisto neúmernym narastaním množstva záťažových situácií v krátkom časovom rozpätí môže nastať rýchly prechod jedného stupňa záťaže do druhého, vyššieho (tamtiež).

1. 2. 4 Typy situácií psychickej záťaže

Podobnosť v tom, akú kvalitu, obsah, formu nadobúda rozpor medzi požiadavkami, ktoré situácie na nás kladú a možnosťami, ako dokážeme tieto požiadavky splniť, viedla k rozlíšeniu základných typov situácií psychickej záťaže (Bratská, 2009). K základným záťažovým situáciám zaradujeme: **frustrujúce situácie, deprivujúce situácie, konfliktové situácie, stresové situácie** (Oravcová, 2005).

- **Frustráciou** rozumieme situáciu, kedy sa na ceste k cieľu objaví viac, či menej neprekonateľná prekážka, ktorá zmaří možnosť jeho dosiahnutia. M. Bratská definuje frustrujúcu situáciu ako „systém vzťahov osobnosti s prostredím za určitých špecifických podmienok, v ktorých človek nemôže pokračovať pôvodným spôsobom v začatej činnosti a dospieť tak v plánovanom čase, alebo vôbec k stanovenému cieľu“ (Bratská, 2001, s.86). Prekážka znamená zmarenie zacielenej činnosti, zámeru, alebo očakávania nejakého výsledku. Prekážkami môžu byť faktory fyzikálne alebo faktory sociálneho prostredia a všeobecne ich môžeme rozdeliť na prekážky interné a externé (Oravcová, 2005).

- **Deprivácia** je psychický stav, ktorý vzniká v situácii dlhodobého neuspokojovania potrieb človeka. Zásadný rozdiel oproti všetkým ostatným záťažovým situáciám je v dlhodobom pôsobení nepriaznivých vplyvov, situácie, ktorá neposkytuje jednotlivcovi adekvátne podmienky pre zdravý duševný vývin (tamtiež).

- **Konfliktová situácia** podľa Rueho a Byarsa (1990 In Oravcová, 2005, s. 289) vzniká vždy, keď „jednotlivec alebo skupina cíti, že je frustrovaná v uspokojovaní svojich potrieb, dosahovaní svojich cieľov, teda vždy, keď na ceste k žiaducemu cieľu stojí nejaká prekážka, bariéra“. Za konfliktné považujeme situácie, ktoré majú podobu stretnutia rovnako významných motívov, rozhodovania sa medzi rovnako významnými cieľmi (Bratská, 2009).

- **Stresové situácie** vystupujú vo forme aktuálneho ohrozenia existencie človeka škodlivými podnetmi (napr. bezprostredné ohrozenie života), prípadne priamym útokom na človeka alebo pôsobia permanentne na človeka dlhší čas (napr. hluk, teplo a i.), čím mu sťažujú ukončiť činnosť (tamtiež).

Hranice medzi jednotlivými typmi záťažových situácií nie sú presne vymedzené a často dochádza k ich posunu a tým aj k ich prekrývaniu. V reálnom živote sa neraz prelínajú jednotlivé typy záťažových situácií (tamtiež).

1. 2. 5 Dôsledky situácií psychickej záťaže

Aj keď konflikt, frustrácia, deprivácia, stres sa v určitých osobitostiach svojimi prejavmi odlišujú (hovoríme o špecifických zmenách), celý proces obnovovania psychickej rovnováhy, pri všetkých druhoch psychickej záťaže sa vyznačuje všeobecne platnými (nešpecifickými) zmenami psychickej činnosti. S dôkladne prepracovaným triedením zmien v psychike pri záťaži sa možno oboznámiť v prácach napr. Mikšíka (1873, 1977) a Reykowského (1964), ktorý sa zamerlal na opis a klasifikáciu špecifických a nešpecifických zmien počas psychického stresu (In Bratská, 2009).

Aj v prípadoch, keď proces obnovujúci pohodu je rôzne dlhý, aktivita psychickej činnosti sa postupne mení v troch na seba nadväzujúcich fázach (Mikšík, 1977 In Bratská, 2009):

- **prvá fáza** sa prejavuje mobilizáciou psychických síl;
- **druhá fáza** spočíva v riešení záťažovej situácie;
- **tretia fáza** predstavuje buď vyrovnanie sa s psychickou záťažou a obnovenie rovnováhy s prostredím, alebo zlyhanie v záťažovej situácii a podľahnutie záťažovým vplyvom.

Dĺžku trvania jednotlivých fáz, ich vzájomné prelínanie a dynamiku zmien v nich podmieňuje charakter zložiek záťažovej situácie, pričom ústrednou zložkou v každej situácii psychickej záťaže je osobnosť človeka (Bratská, 2009). Od štruktúry a dynamiky osobnosti a psychických predpokladov človeka závisí, ako bude prebiehať aktívny proces obnovovania rovnováhy medzi jednotlivcom a prostredím. Všetky tri fázy tvoria súčasť jedného procesu adaptácie (prispôsobovania a vpravovania sa do nových podmienok) smerujúceho k obnoveniu duševnej pohody a normalizácii životných podmienok.

Selye (1966) identifikoval tzv. všeobecný adaptačný syndróm GAS zahŕňajúci nešpecifické zmeny pôsobenia stresora v troch fázach:

1. Alarmujúca fáza – v tejto fáze si jedinec uvedomuje stres a prežíva ho ako určitú paniku. Stres vníma buď ako hrozbu alebo ako výzvu. Mobilizuje sa energia, dochádza k zvýšeniu hladiny adrenalínu a iných hormónov, k zintenzívneniu dýchania, zvýšeniu tlaku a podobne.

2. Fáza rezistencie – v tejto fáze sú ďalej vyčerpávané obranné látky a mechanizmy. Organizmus sa postupne dostáva do homeostázy, snaží sa reparaovať „škody“ spôsobené stresormi.

3. Fáza vyčerpania – k vyčerpaniu dochádza, ako organizmus ostáva v stave vysokého

stresu po dlhú dobu a nie je schopný „opraviť“ spôsobené škody. Vyčerpanie sa prejaví napríklad zlyhaním činnosti vnútorných orgánov, potlačená je funkcia imunitného systému, organizmus je náchylný k chorobám, dochádza k emocionálnej labilitate.

Zhrnutie

V tejto kapitole sme sa zaoberali vymedzením pojmov stres a záťaž a zároveň objasnením ich vzájomného vzťahu. Stres a záťaž sú nevyhnutnou súčasťou života každého človeka. Nemusia zákonite mať len negatívne dôsledky, pretože ak je ich miera vplyvu primeraná a neprevyšuje schopnosti jedinca, môže pôsobiť pozitívne a motivovať jedinca k lepším výkonom.

1.3 Zvládanie záťažových situácií

Pre zvládnutie záťažových situácií musí človek vyvinúť úsilie primerané náročnosti, kvalite danej situácie, vychádzajúc z odhadu vlastných možností (Oravcová, 2005). Za zvládanie sa už klasicky považuje všeobecne prijímané vymedzenie zvládania Lazarusa a Cohena, pre ktoré sa i u nás ujalo označenie **coping**: „Zvládaním (copingom) sa rozumie snaha – ako intrapsychická, tak aj zameraná na určitú činnosť – riadiť, tolerovať, redukovať a minimalizovať vnútorné a vonkajšie požiadavky kladené na človeka a strety medzi týmito požiadavkami. Ide pri tom o požiadavky mimoriadne vysoké, ktoré človeka do značnej miery namáhajú a zaťažujú, alebo prevyšujú zdroje, ktoré má daná osoba k dispozícii“ (In Křivohlavý, 1994, s. 43).

Folkman et. al. (1986 In Paulík, 2009, s. 29) charakterizujú coping ako „behaviorálne, kognitívne alebo sicálne odpovede súvisiace s úsilím osoby eliminovať, zvládať alebo tolerovať vnútorné alebo vonkajšie tlaky a tenzie pochádzajúce z interakcie osobnosti a prostredia“.

Podľa Holahana a Moosa (1990 In Paulík, 2009, s. 29) coping predstavuje „stabilizujúci faktor, ktorý môže pomôcť udržiavať psychosociálnu adaptáciu v priebehu stresuplnej epizódy“.

Pargament (1990), vychádzajúc z myšlienok Lazarusa a Folkmanovej hovorí, že coping je „stále sa meniaci proces, v ktorom sa jednotlivci snažia pochopiť a vysporiadať sa s významnými osobnými a situačnými nárokmi svojho života“ (Pargament, 1990, s. 198). Pri procese copingu vymedzuje tri zákonitosti:

- Coping je relevantný pri problémoch, situáciách a udalostiach, ktoré sú pre človeka významné, netýka sa situácií, ktoré rieši automaticky.
- Coping zahŕňa tak kognitívne, rozumové ako aj konatívne úsilie a mobilizáciu – jednotlivci sa snažia pochopiť a následne svojím správaním čo najoptimálnejšie spracovať udalosti.
- Coping je neoddeliteľne spojený s procesmi zmeny a interakcie jednotlivcov, snažiacich sa popasovať s konkrétnymi požiadavkami, ktoré na nich kladie život.

Termín coping pritom označuje spôsob zvládania odlišný od adaptácie. Coping sa používa vo význame „zvládať nadlimitnú záťaž“ to v zmysle mimoriadne intenzívnej, silnej alebo dlhotrvajúcej záťaže. pri copingu ide o riešenie kríz, ktoré sa nevyskytujú bežne, sú neobvyklé a človek nedisponuje potrebnými vedomosťami a zručnosťami pre ich zvládnutie. Coping je zvládanie spojené s určitým psychickým úsilím a napätím (Oravcová, 2005).

1. 3. 1 Faktory ovplyvňujúce proces copingu

V snahe nájsť faktory, ktoré ovplyvňujú copingový proces, boli popísané rôzne tri prístupy: zdôrazňujúce situačné faktory, osobnostné faktory a interakčné prístupy, ktoré považujú coping za ovplyvnený oboma skupinami faktorov (Oravcová, 2005).

• **Osobnostné faktory**

Pri hľadaní osobnostných zdrojov, ktoré slúžia na zvládanie záťaže, bolo vytvorených viacero koncepcií. K najvýznamnejším možno zaradiť:

Koncept lokalizácie kontroly (locus of control) Rottera (In Křívohlavý, 1990; Šolcová a Kebza, 1996) – rozlišuje jednotlivcov, ktorí vnímajú výsledok svojej činnosti ako nezávislý od vlastného konania (externá kontrola) a jednotlivcov, ktorí výsledok svojej činnosti vnímajú ako závislý od vlastného konania alebo relatívne stálych charakteristík svojej osobnosti (interná kontrola). Ukázalo sa, že tento koncept má vzťah k problematike zvládania ťažkostí v tom zmysle, že tzv. internalisti zvládajú záťažové situácie ľahšie a konštruktívnejším spôsobom ako externalisti.

Koncepcia osobnostného typu A a B Friedmana a Rosenmanna (In Bratská, 2001) - osobnostný typ A (resp. správanie typu A) charakterizujú prejavy ako: vyššia miera súperivosti, snaha o dosiahnutie mimoriadnych cieľov, netrpezlivosť s menej pružne mysliacimi jednotlivcami, vyššia miera hostility a agresivity, zameranie na časovo terminované úlohy. Tento typ sa častejšie dostáva a horšie zvláda záťažové situácie a tiež

jeho zdravie je viac ohrozené. Osobnosť typu B charakterizuje vysoký výkon, široký okruh záujmov, schopnosť primerane oddychovať, teda aj zvládať záťaž (tamtiež).

Koncepcia zmyslu pre koherenciu (sense of coherence) – táto koncepcia Antonovského (In Křivohlavý, 1990, s. 513) zdôrazňuje význam koherencie, t. j. celistvosti v chápaní sveta ako zmysluplného celku. Zmysel pre koherenciu charakterizuje kohezivita (súdržnosť) celkovej životnej orientácie a vyjadruje „do akej miery daná osoba vníma, že dianie v jej vonkajšom aj vnútornom svete prebieha podľa určitého poriadku, že veci sa budú vyvíjať tak, ako sa dá rozumne očakávať“.

Koncepcia osobnostnej odolnosti (hardiness) – Kobasovej a jej spolupracovníkov (In Šolcová a Kebza, 1996; Křivohlavý, 1991) je definovaná ako sústava osobnostných postojov, ktorú charakterizujú tri komponenty:

1. Zodpovednosť (commitment) – človek je v tom, čo robí, osobne angažovaný, verí, že to čo robí, má zmysel a cenu.
2. Kontrola (control) zvládania – pocit, že jednotlivec má kontrolu nad svojím prežívaním a konaním. Základom je presvedčenie, že môžem ovplyvniť udalosti vo svojom živote, vedomie, že medzi vlastnými aktivitami a vonkajšími udalosťami je súvislosť.
3. Výzva (challenge) – zmenu, záťaž chápe jednotlivec ako výzvu (podnet), ako príležitosť, nie ako ohrozenie. Využíva zodpovednosť a kontrolu nad situáciou na to, aby bol schopný vidieť udalosti, vzťahy, problémy a situácie ako výzvy, nie ako problémy.

• **Interakčné prístupy ku copingu**

Predpokladajú, že spôsob zvládania záťaže je ovplyvnený tak osobnostnými ako aj situačnými faktormi, chápu coping ako výsledok vzájomného pôsobenia individuálnych dispozícií a osobitostí aktuálnej situácie (Oravcová, 2005).

1. 3. 2 Copingové stratégie

Copingové stratégie možno chápať ako zvládacie vzorce, vzorce správania, ktoré jedinec použije na zvládnutie záťažovej situácie. V širšom zmysle Křivohlavý (1994, s. 44) chápe stratégiu ako „starostlivo vypracovaný plán, postup, program na dosiahnutie určitého vytýčeného cieľa“. Bratská (1992) stratégiou chápe všeobecný súhrn rozhodujúcich zámerov a činností, ktoré človek využíva na dosiahnutie konečného cieľa. Voľba stratégie

vychádza z hodnotenia situácie (primárneho, sekundárneho), preto je ovplyvnená vnútornými – dispozičnými i situačnými faktormi.

Prvé najvšeobecnejšie klasifikácie uvádzali rozdelenie stratégií na *stratégie priblíženia a vyhnutia sa stresoru*, resp. delili stratégie z hľadiska ich výsledku na *adaptívne a maladaptívne* (Tobin, 1989 In Oravcová, 2005). K najstarším, ale stále užívaným, patria klasifikácie, deliace stratégie copingu na *stratégie útoku a obrany*, ktoré sa zvyčajne delia ďalej na stratégie aktívne a pasívne v rámci oboch kategórií.

Súčasní autori sa snažia vydefinovať copingové stratégie nižšieho a vyššieho rádu, stratégie primárne a sekundárne, pričom napriek nejednotnosti klasifikácie, môžeme hovoriť o dvoch základných kategóriách stratégií (Oravcová, 2005):

- Stratégie zamerané na aktívne zvládnutie problému, teda *stratégie zamerané na cieľ*, ktorých podstatou je snaha zmeniť, či ovládnuť situačné faktory.
- *Stratégie zamerané na proces*, ktorých podstatou je snaha zvládnuť a regulovať emócie, ktoré sa objavujú pod vplyvom záťažovej situácie.

Do takto definovaných kategórií copingu je možné zaradiť mnohé z vytvorených klasifikácií copingových stratégií, vrátane klasickej klasifikácie Lazarusa a Folkmanovej, ale aj Moosa a Billingsa, i Tylera (In Pargament, 1990), ktorí rozlišujú dve základné stratégie copingu:

- *Coping zameraný na jadro problému*, teda zmenu vonkajších, situačných podmienok, pri ktorom jednotlivec hľadá spôsoby ako zmeniť situáciu, alebo aspoň zmení vnímanie danej situácie, čo ju robí menej záťažovou – teda prehodnocuje význam problému pre seba samého.
- *Coping zameraný na reguláciu emócií*, pocitov prežívaných v situácii záťaže (emocionálne orientovaný coping), pri ktorom ide jednotlivcovi o zmiernenie prežívaných emócií, ich zmenu k pozitívnemu bez zmeny samotnej situácie, či pohľadu na ňu.

Iní autori definovali špecifickejšie stratégie copingu, chápujú ich ako rôzne formy osobnej a situačnej kontroly, rôzne činnosti, ktoré pomáhajú riešiť daný problém, hľadanie pomoci, pozitívne myslenie, únik, sebaobviňovanie alebo porovnávanie sa s ostatnými z hľadiska úspechu riešenia a pod. Ako príklad môžeme uviesť tieto klasifikácie:

Amirkham (1990 In Oravcová, 2005) pomocou faktorovej analýzy vydefinoval tri faktory, ktoré zodpovedajú trom bazálnym copingovým stratégiám, ktoré ľudia najčastejšie používajú v záťažových situáciách:

- Inštrumentálna stratégia zameraná na aktívne riešenie problému.
- Stratégia vyhľadávania sociálnej opory, ľudského kontaktu.
- Stratégia vyhýbania, fyzického či psychologického.

Moos a Billings (1981 In Oravcová, 2005) rozlíšili tieto stratégie:

- Zvládanie zamerané na hodnotenie (logická analýza, kognitívna redefinícia, kognitívne zhrnutie).
- Zvládanie zamerané na problém (hľadanie informácií alebo rady, akcia smerujúca k riešeniu problému, vyvinutie alternatívnych odmien).
- Zvládanie zamerané na emócie (regulácia citov, akceptácia rezignácie, emocionálny výbuch).

Pargament et. al. (1990) vymedzili tri religiózne stratégie copingu. Tieto stratégie sa líšia v dvoch dimenziách, v ktorých sa odráža vzťah jednotlivca k Bohu: v odlišnom chápaní zodpovednosti za riešenie problému a v odlišnej miere aktivity v procese riešenia problému. Patria sem:

- Sebariadiaci štýl.
- Podriaďujúci sa štýl.
- Spolupracujúci štýl.

Coping je proces orientovaný na zvládanie záťažovej situácie a ako taký je považovaný za pozitívnu, žiaducu reakciu na záťaž (Oravcová, 2005). Existujú však i negatívne reakcie na záťažové situácie, ktoré človek môže voliť v záťaži, ale ktoré neskôr neprispievajú ku skutočnému riešeniu záťažovej situácie. Zараďujeme k nim (tamtiež):

- *Agresívne reakcie (útok)* – slúžia k odreagovaniu vnútorného napätia, ich účelom je vyvolať u druhých pocity úzkosti, rezignovanie, ústup, alebo vyprovokovať odvetu.
- *Regresívne reakcie (obrana)* – ich prejavom je správanie na nižšej, primitívnejšej úrovni. Vzbudzujú u ľudí ľútosť alebo opovrhnutie a agresiu.
- *Únikové reakcie (obrana)* – snahou je uniknúť, vyhnúť sa nejakým spôsobom záťažovej situácii, znamenajú únik od jej riešenia. Sú sprevádzané prežívaním úzkosti, nepokoja a strachu.
- *Depresívne reakcie (obrana)* – ich prejavom sú stereotypné prejavy v správaní. Sú sprevádzané apatiou a rezignáciou, znamenajú opäť vyhýbanie sa riešeniu problémovej situácie. Vyvolávajú v okolí reakcie úzkosti a bezradnosti.

T. S. Ayers po revízii (CCSC – R1) vytvoril zaradenie copingových stratégií do 4 sekundárnych dimenzií (Ayers et. al., 1996):

1. Aktívne copingové stratégie:

- Na problém zamerané stratégie, kam patrí kognitívne rozhodovanie, hľadanie porozumenia a priame riešenie problému.
- Pozitívne prehodnotenie

2. Stratégie vyhľadávania opory

Zahŕňajú hľadanie opory pri riešení problému a hľadanie emocionálnej opory.

3. Stratégie rozptýlenia

Tieto stratégie sú reprezentované fyzickým uvoľňovaním pocitov a rozptyľujúcimi aktivitami. Základom týchto stratégií je, že dieťa alebo adolescent využíva nejaké iné aktivity alebo podnety pre rozptýlenie sa alebo odpútanie sa od problémovej situácie.

4. Stratégie vyhýbania

Sem patria únikové aktivity a kognitívne vyhýbanie. Tieto stratégie sa pokúšajú zvládnuť problém prostredníctvom vyhýbania sa unikaniu od problému (Ayers, Sandler, 1999).

Ayers a jeho spolupracovníci rozlišujú v týchto dimenziách tie, ktoré sú zamerané a na problém (kognitívne rozhodovanie, priame riešenie problému, podpora zameraná na problém) a tie, ktoré sú zamerané na emócie (hľadanie pochopenia, pozitívne kognitívne prehodnotenie, fyzické uvoľňovanie pocitov, rozptyľujúce aktivity, vyhýbacie aktivity, kognitívne vyhýbanie a podpora zameraná na emócie). Rozlišujú tiež aktívne copingové stratégie (kognitívne rozhodovanie, priame riešenie problému, hľadanie pochopenia, pozitívne kognitívne prehodnotenie, podpora zameraná na problém, podpora zameraná na emócie) a copingové stratégie pasívne (rozptyľujúce aktivity, fyzické uvoľňovanie emócií, vyhýbacie aktivity a kognitívne vyhýbanie).

Zhrnutie

V kapitole zvládanie záťažových situácií sme sa venovali vymedzeniu pojmu zvládanie – coping z pohľadov jednotlivých autorov ako aj faktorom, ktoré proces copingu ovplyvňujú. Medzi tieto faktory patria najmä faktory osobnostné, kedy zvolená stratégia je ovplyvnená predovšetkým osobnostnými charakteristikami subjektu a faktory interakčné, kedy voľba stratégie je ovplyvnená nielen osobnostnými charakteristikami jedinca, ale aj situačnými vplyvmi prostredia a situácie, v ktorej sa jedinec nachádza. Popísali sme niekoľko modelov copingových stratégií, kde najznámejším modelom zvládania dospelých je klasifikácia Lazarusa a Folkmanovej. Pri uvažovaní nad stratégiami zvládania u detí treba prihliadať na rozdiely od stratégií dospelých. Z modelov detských stratégií zvládania záťaže sme popísali Ayersovu teóriu, ktorá popisuje 10 stratégií zvládania, ktoré možno rozdeliť na

stratégie aktívne alebo pasívne, či na stratégie zamerané na problém, či stratégie zamerané na emócie.

1. 4 Stratégie zvládania zát'aže detí

Pri skúmaní zvládania stresu a zát'aže deťmi je potrebné na rozdiel od dospelých brať do úvahy viaceré špecifiká. Deti nemajú toľko skúseností so stresormi, hodnotenie závažnosti stresora, voľba adekvátnej stratégie a spôsobilosť ju realizovať závisí nielen od ich aktuálnej mentálnej výbavy, ale aj od dostupnosti zdrojov v okolí (Compas et al., 2001). Majú menej kontroly nad prostredím, v ktorom žijú, a sú sociálne aj finančne závislé od dospelých. Keďže si menej uvedomujú dôsledky stresorov a viac sa spoliehajú na pomoc dospelých, samotný proces zvládania, i konkrétne stratégie majú u nich častejšie ochranný charakter. Na druhej strane sa skôr dostávajú do ťažkostí a sú bezmocné v rukách dospelých (Medveďová, 2004).

Výskumy poukazujú na variabilitu vo výbere jednotlivých copingových stratégií pri zvládaní rozličných stresorov vo výskume zdravých dospievajúcich subjektov (Causey, Dubow, 1992; Boekaerts, 1996). Copingové stratégie detí a dospievajúcich skúmali Čanigová (2001), Ficková (1995, 2000), Koubeková (1997) alebo Medveďová (1999, 2001a). Zistili, že chlapci vnímajú ako mimoriadne stresujúce najmä situácie súvisiace so školou, pre dievčatá sú významné skôr medziľudské vzťahy. Problémy v škole, ako i problémy vo vzťahoch so spolužiakmi, priateľmi, rodičmi uvádzajú tiež Spirito et al. (1991) a Ficková (1995) ako najfrekvencovanejšie aj u mladších dospievajúcich. Pri skúmaní a analýze bežných stresorov (škola, rodina, kamaráti) sa vo výskumoch (Medveďová, 2001b; Boekaerts, 1996) ukázali rozdiely vo vzťahu k pohlaviu, ako aj v efekte stresora na výber stratégie zvládania a prejavili sa aj vývinové aspekty u zdravých dospievajúcich.

Boekaerts (1996) zhrňuje výsledky viacerých štúdií zaoberajúcich sa copingovými stratégiami detí a dospievajúcich nasledovne:

1. Deti a adolescenti využívajú široký okruh copingových reakcií.
2. Deti a adolescenti využívajú rozdielne copingové stratégie pre rôzne zát'ažové situácie.
3. Copingové odpovede môžu byť zoskupené do vyšších skupín copingových stratégií, ktoré preukazujú relatívnu stabilitu v čase.

4. Najcharakteristickejšími stratégiami zvládania sú rôzne formy aktívneho copingu (kontrola nebezpečenstva, hľadanie sociálnej opory a pod.) a rôzne formy vnútorného copingu (plánované riešenie problému, aktívne a pasívne rozptýlenie a pod.).
5. Najmenej typické copingové stratégie sú sebapoškodzovanie, agresia, konfrontačný coping, ústup, relaxácia a kontrola úzkosti.

Zhrnutie

Stres vplýva na každého z nás, ale na dieťa so špecifickou poruchou učenia môže mať výraznejšie dôsledky. Predložené výskumy nám poukázali na to, aké stratégie zvládania záťaže volia deti a dospievajúci vzhľadom k pôsobiacemu stresoru, taktiež poukázali na najčastejšie používané stratégie zvládania záťažových situácií v tomto vekovom období. Z výskumov sme sa dozvedeli aj to, aké stratégie si vybrali konkrétne deti so špecifickými poruchami učenia, čo je predmetom aj nášho skúmania.

1.5 Výskumné otázky a hypotézy

Vychádzajúc z výskumu Karaffovej (2007) sme si na základe definovaného výskumného problému a cieľov nášho výskumu stanovili nasledovné výskumné otázky a hypotézy.

Keďže cieľom našej práce je zistiť, či existujú rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi intaktnými, zamerali sme sa na overovanie tohto cieľa hneď v prvej výskumnej otázke. Pýtali sme sa, či existujú rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia.

V skúmaní copingových stratégií podľa pôsobiaceho stresora výskum Karaffovej (2007) odhalil, že telesne postihnutí dospievajúci významne viac preferovali približovacie stratégie pri spore s kamarátom a rodičom a naopak pri problémoch v škole volili stratégie vyhýbavé. Na základe týchto zistení sme postavili aj naše ďalšie hypotézy. Predpokladali sme, že deti so špecifickými poruchami učenia budú častejšie vyhľadávať približovacie stratégie zvládania záťaže pri spore s kamarátom a rodičom v porovnaní s ich intaktnými vrstovníkmi. Zároveň sme predpokladali, že pri problémoch v škole, budú deti so

špecifickými poruchami učenia častejšie využívať vyhýbavé copingové stratégie ako deti bez špecifických porúch učenia.

Karaffová (2007) zistila vplyv rodu (pohlavia) pri uprednostňovaní copingových stratégií určitého typu. Telesne postihnuté dievčatá v porovnaní s chlapcami volili viac aktívne stratégie copingu. Vychádzajúc z týchto záverov, sme sa v ďalšej analýze zamerali aj my na hľadanie rozdielov v preferovaných aktívnych a pasívnych stratégiách zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia. Predpokladali sme pri tom, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia budú častejšie využívať aktívne stratégie copingu ako chlapci so špecifickými poruchami učenia. Zaujímalo nás, ako to bude u dievčat bez špecifických porúch učenia. Pýtali sme sa teda, či budú aj dievčatá bez špecifických porúch učenia častejšie voliť aktívne stratégie zvládania záťaže v porovnaní s chlapcami. Vychádzajúc z výsledkov výskumu telesne postihnutých dospelých pri preferencii aktívnych a pasívnych stratégií zvládania záťaže sme stanovili predpoklad, že ak dievčatá budú využívať viac aktívne stratégie copingu, tak potom chlapci so špecifickými poruchami učenia budú častejšie využívať pasívne copingové stratégie v porovnaní s dievčatami. Na overovanie rozdielov so skupinou intaktných vrstovníkov sme sa pýtali formou výskumnej otázky, či aj chlapci bez špecifických porúch učenia budú častejšie voliť pasívne stratégie zvládania záťaže v porovnaní s dievčatami.

Podľa pôsobiaceho stresora telesne postihnuté dievčatá významne častejšie ako chlapci vyhľadávali sociálnu oporu pri spore so školou, kamarátom a rodičom a častejšie tiež využívali stratégiu priameho riešenia problému (Karaffová, 2007). Na základe toho sme predpokladali, že aj dievčatá so špecifickými poruchami učenia budú pri pôsobení stresorov spor v škole, s kamarátom a rodičom častejšie využívať stratégie vyhľadávania sociálnej opory a priame riešenie problémov ako chlapci. Interpohlavné rozdiely v preferencii copingových stratégií podľa pôsobiaceho stresora sme pomocou výskumných otázok skúmali aj u dievčat a chlapcov bez špecifických porúch učenia.

Telesne postihnutí chlapci sa významne viac dištancovali od problémov pri sporoch so školou, kamarátom, ako aj pri sporoch s rodičom (Karaffová, 2007). Či sa tieto závery potvrdia aj na vzorke chlapcov so špecifickými poruchami učenia sme overovali na základe predpokladu, že chlapci so špecifickými poruchami učenia pri spore so školou, kamarátom a rodičom budú častejšie používať stratégiu odstupovania od problému ako dievčatá. Vo výskumnej otázke sme sa pýtali, ako to bude u chlapcov intaktných, teda či budú aj intaktní chlapci častejšie využívať stratégiu odstupovania od problému pri pôsobení stresorov spor v škole, spor s kamarátom a spor s rodičom v porovnaní s intaktnými dievčatami?

Presná formulácia výskumných otázok a hypotéz:

VO1: Existujú rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia?

H1: Deti so špecifickými poruchami učenia budú častejšie vyhľadávať približovacie stratégie zvládania záťaže pri spore s kamarátom a rodičom ako deti bez špecifických porúch učenia.

H2: Deti so špecifickými poruchami učenia budú častejšie používať vyhýbavé stratégie zvládania záťaže pri problémoch v škole ako deti bez špecifických porúch učenia.

H3: Dievčatá so špecifickými poruchami učenia budú častejšie využívať aktívne stratégie copingu ako chlapci so špecifickými poruchami učenia.

VO2: Budú aj dievčatá bez špecifických porúch učenia častejšie voliť aktívne stratégie zvládania záťaže v porovnaní s chlapcami?

H4: Chlapci so špecifickými poruchami učenia budú častejšie využívať pasívne stratégie zvládania záťaže ako dievčatá so špecifickými poruchami učenia.

VO3: Budú aj chlapci bez špecifických porúch učenia častejšie voliť pasívne stratégie zvládania záťaže v porovnaní s dievčatami?

H5: Dievčatá so špecifickými poruchami učenia pri spore so školou, kamarátom a rodičom budú častejšie využívať stratégiu vyhľadávania sociálnej opory ako chlapci.

VO4: Budú pri pôsobení stresorov spor v škole, spor s kamarátom a spor s rodičom využívať intaktné dievčatá stratégiu vyhľadávania sociálnej opory častejšie v porovnaní s intaktnými chlapcami?

H6: Dievčatá so špecifickými poruchami učenia pri spore so školou, kamarátom a rodičom budú častejšie využívať stratégiu priameho riešenia problému ako chlapci.

VO8: Budú pri pôsobení stresorov spor v škole, spor s kamarátom a spor s rodičom využívať aj intaktné dievčatá stratégiu priameho riešenia problému častejšie v porovnaní s intaktnými chlapcami?

H7: Chlapci so špecifickými poruchami učenia pri spore so školou, kamarátom a rodičom budú častejšie používať stratégiu odstupe od problému ako dievčatá.

VO9: Budú aj intaktní chlapci častejšie využívať stratégiu odstupe od problému pri pôsobení stresorov spor v škole, spor s kamarátom a spor s rodičom v porovnaní s intaktnými dievčatami?

2 VÝSKUMNÉ METÓDY A METODIKY

2.1 Ciele výskumu

V teoretickej časti sme prostredníctvom použitej literatúry, faktov a získaných údajov uviedli základné charakteristiky špecifických porúch učenia, stresu a záťaže, poukázali sme na príčiny ich vzniku, popísali sme copingové stratégie, samotný vplyv špecifických porúch učenia, ako aj záťaže a stresu na osobnosť dieťaťa. Dospeli sme k názoru, že je nutné zaoberať sa touto problematikou pretože základné školy navštevuje čoraz viac detí so špecifickými poruchami učenia. Tieto deti nie sú hendikepované iba tým, že môžu dosahovať určité výkony iba s oveľa väčším úsilím ako ich spolužiaci, ale dostávajú sa tiež do náročných životných situácií, a tak sú vystavené dvojitej frustrácii (Čornák, 2004). Z toho dôvodu sme si za *cieľ výskumu* stanovili v prvom rade zistiť, aké stratégie zvládania záťaže využívajú deti so špecifickými poruchami učenia. Ďalej chceme zistiť, aké stratégie preferujú deti so špecifickými poruchami učenia podľa pôsobiaceho stresora (spor so školou, spor s kamarátom, spor s rodičom), teda aké stratégie volia k jeho zvládnutiu. Tiež, či existuje rozdiel medzi stratégiami zvládania záťaže využívanými deťmi so špecifickými poruchami učenia a stratégiami zvládania záťaže, ktoré využívajú deti bez špecifických porúch učenia, ako aj zistiť, či existujú medzipohlavné rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže u detí so špecifickými poruchami učenia a výsledky porovnať so skupinou detí intaktných.

2.2 Charakteristika výskumnej vzorky

Na základe súhlasu riaditeľov škôl s realizáciou výskumu, sme sledovali 100 žiakov základných škôl. Respondentov sme rozdelili na dve skupiny, a to: žiaci, ktorým bola diagnostikovaná aspoň jedna špecifická porucha učenia ($n = 50$), u ktorých sme uskutočňovali zámerný výber a žiaci bez špecifických porúch učenia ($n = 50$), ktorých sme vyberali na základe kvótného výberu. Kvótou výberu bol navštevovaný ročník 2. stupňa základnej školy a pohlavie respondentov bez špecifických porúch učenia.

Výskumnú vzorku tvorilo 26 dievčat, z toho 13 z nich malo diagnostikovanú aspoň jednu špecifickú poruchu učenia a 74 chlapcov, z toho 37 z nich s diagnostikovanou špecifickou poruchou učenia a 37 bez špecifickej poruchy učenia (Tab.1).

Do výskumnej vzorky boli zahrnutí žiaci vo veku 12 – 15 rokov, čo zodpovedá zhruba 6. – 9. ročníku základnej školy (Tab. 2). Túto vekovú kategóriu sme si zvolili z toho dôvodu, že sa chceme zameriavať prevažne na obdobie puberty. Práve pre toto obdobie je charakteristické, že je najdynamickejším obdobím vývinu, ktoré je sprevádzané komplexnou premenou jedinca. Táto premena sa určitým spôsobom dotýka všetkých stránok jeho osobnosti. Súhrn týchto zmien narúša stabilitu jedinca, keďže úlohou puberty je zmena vlastnej identity, ktorá nastáva so zmenou pozície jedinca. Predpokladáme, že práve v tomto období sú deti sú vystavované pôsobeniu viacerých stresorov, s ktorými sa musia vyrovnávať.

Tab. 1: Počet chlapcov a dievčat v jednotlivých skupinách respondentov.

	počet n	%	chlapci	%	dievčatá	%
ŠPU	50	50%	37	37%	13	13%
bez ŠPU	50	50%	37	37%	13	13%

Tab. 2: Rozdelenie respondentov podľa navštevovaného ročníka základnej školy.

	6. ročník	%	7. ročník	%	8. ročník	%	9. ročník	%
ŠPU	13	26%	9	18%	19	38%	9	18%
bez ŠPU	13	26%	9	18%	19	38%	9	18%

2.3 Výskumné metódy

Vzhľadom na naše výskumné zámery, sme si stanovili tieto výskumné metódy:

- Na zisťovanie toho, ako deti so špecifickými poruchami učenia, ako aj deti bez špecifických porúch učenia vnímajú, percipujú svoje vlastné stratégie riešenia záťažových situácií sme použili dve metodiky na hodnotenie zvládacích stratégií:

1. Škála *Children's Coping Strategies Checklist* (Ayers et al., 1996), ktorá identifikuje: *stratégie hľadania riešenia* (kognitívne rozhodovanie, priame riešenie problému, hľadanie pochopenia a pozitívne prehodnotenie); *stratégie vyhľadávania opory* (hľadanie opory pri riešení problému a hľadanie emočnej opory); *stratégie rozptýlenia* (fyzické uvoľňovanie pocitov a rozptyľujúce aktivity); *stratégie vyhýbania* (únikové aktivity a kognitívne vyhýbanie). Vo výskume intaktnej populácie túto škálu použila L. Medveďová (1999).

2. *Self – Report Coping Scale* (Causey, Dubow, 1992). Škála hodnotí preferenciu približovacích a vyhýbacích stratégií podľa pôsobiaceho stresora (spor s kamarátom, škola, spor s rodičom), pričom my sa pre naše výskumné účely zameriame len na pôsobenie stresora škola. Táto metodika meria 5 kategórií stratégií zvládania, a to v rámci dimenzie: *priblíženie* – vyhľadávanie sociálnej opory (8 položiek) a riešenie problému (8 položiek); v rámci dimenzie *vyhýbanie* – odstup (7 položiek), internalizácia emócií (7 položiek) a externalizácia emócií (4 položky). Metodika odzrkadľuje 34 spôsobov reagovania na 3 stresory. V pôvodnej verzii boli 2 škály pre 2 stresory, verziu 3. škály (spor s rodičom). Pre naše výskumné účely však použijeme upravenú a preloženú verziu L. Medvedovej (2001), ktorá ju aplikovala vo výskume intaktných pubescentov.

Dotazníky CCSC a SRCS sme získali od Mgr. L. Medvedovej, s ktorej dovolením a sprostredkovaním sme ich v našom výskume použili aj my.

2. 4 Zber dát

Zber dát prebiehal na 4 základných školách v meste Považská Bystrica. Zvolili sme spôsob administrácie tužka – papier. Vo väčšine prípadov sme mali možnosť zbierať dáta samostatne, i iných prípadoch boli dáta zozbierané prostredníctvom výchovného poradcu.

Po konzultácii a dohode s výchovnými poradcami jednotlivých škôl sme do výskumnej vzorky vybrali žiakov, ktorí majú diagnostikovanú aspoň jednu špecifickú poruchu učenia. Do výskumu boli zahrnutí žiaci integrovaní v bežných triedach základných škôl. Deti so špecifickými poruchami učenia, ktoré sú zaradené do špeciálnych dyslektických tried sme do výskumu nezahrnuli, pretože podľa niektorých výskumov sa výsledky týchto detí líšia od výsledkov detí integrovaných.

Zámerne sme vylúčili z nášho skúmania priame dopytovanie sa na to, ktoré dieťa má a ktoré nemá diagnostikovanú špecifickú poruchu učenia. Túto informáciu sme získavali od výchovných poradcov a s ich pomocou sme rozdeľovali jednotlivé dotazníky na dotazník dieťaťa s ŠPU a dieťaťa bez ŠPU.

Časový limit pre vyplnenie dotazníkov sme nemali dopredu stanovený a limitovaný. Respondenti mali k dispozícii toľko času, koľko potrebovali. Väčšina žiakov dotazníky odovzdávala v priebehu jedného vyučovacej hodiny, t.j. 45 minút. Niektorí respondenti však mali problémy s pochopením a čítaním jednotlivých položiek, preto bolo potrebné

pracovať s nimi individuálne a dotazníky im predčítať. V týchto prípadoch sa vyplňanie predĺžilo aj na dve hodiny.

Administrácia prebehla anonymne, nie je možné priamo identifikovať osobné údaje respondentov.

2. 5 Metódy štatistického spracovania

Ku štatistickému spracovaniu dát v programe SPSS 16.0 sme využili nasledovné metódy:

- Popisné štatistiky vo forme aritmetických priemerov a štandardných odchýlok.
- Deskriptívne štatistické postupy na určenie normality rozloženia.
- Studentov t - test pre dva nezávislé výbery (vždy v prípade overeného a potvrdeného normálneho rozloženia).
- Mann Whitney U – test (vždy v prípade overeného a potvrdeného nenormálneho rozloženia).

3 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Výsledné hodnoty v tabuľkách sú uvedené v absolútnych hodnotách.

3.1 Rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže u detí so špecifickými poruchami učenia a detí bez špecifických porúch učenia

Zisťovali sme, či existujú rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia. K tomuto zisteniu sme využívali dotazník Children's Coping Strategies Checklist (Ayers et. al., 1996).

Testovaním významnosti rozdielov v stratégiách zvládania záťaže medzi týmito dvoma skupinami sme zistili, že neexistuje významný rozdiel vo využívaných stratégiách zvládania záťaže (Tab. 3).

Tab. 3: Rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia – priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test a Mann Whitney U – test.

Skupina		S ŠPU (n=50)		Bez ŠPU (n=50)		Významnosť rozdielu		
		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Aktívne stratégie	KR	10.86	2.578	10.36	2.117	1.058	-	0.293
	RP	11.42	2.483	12.14	2.100	1.566	-	0.121
	HP	11.68	3.267	11.64	2.790	0.066	-	0.948
	POZ	9.52	2.451	9.60	1.959	0.180	-	0.857
	PP	7.60	2.407	7.78	2.261	0.385	-	0.701
	PE	7.70	2.644	7.82	2.164	0.248	-	0.804
Pasívne stratégie	FUP	8.38	2.717	7.96	2.990	0.735	-	0.464
	RA	12.08	2.934	12.04	2.695	0.071	-	0.944
	UA	9.62	1.926	9.62	2.473	-	0.219	0.826
	KV	10.34	2.037	10.22	1.542	0.332	-	0.740

p – hladina významnosti, *p* < 0,05

KR – kognitívne rozhodovanie

RP – priame riešenie problému

HP – hľadanie pochopenia

POZ – pozitívne prehodnotenie

PP – hľadanie podpory pri riešení problému

PE – hľadanie emočnej podpory

FUP – fyzické uvoľňovanie pocitov

RA – rozptyľujúce aktivity

UA – únikové aktivity

KV - kognitívne vyhýbanie

3.2 Preferencia približovacích stratégií pri spore s kamarátom a rodičom u detí so špecifickými poruchami učenia

Pri skúmaní preferencie približovacích stratégií pri spore s kamarátom a rodičom deťmi so špecifickými poruchami učenia sme vychádzali z výsledkov dotazníka SRCS (Causey, Dubow, 1992). Predpokladali sme, že deti so špecifickými poruchami učenia budú častejšie vyhľadávať približovacie stratégie zvládania záťaže pri spore s kamarátom a rodičom ako deti bez špecifických porúch učenia.

Výsledky poukazujú na to, že intaktné deti v porovnaní s deťmi so špecifickými poruchami učenia volia približovacie stratégie významne častejšie pri problémoch s kamarátom a rodičom. Pri spore s kamarátom štatisticky významne intaktní rovesníci volia stratégiu riešenia problému a tiež stratégiu vyhľadávania sociálnej opory. Deti so špecifickými poruchami učenia volia pri pôsobení toho istého stresora stratégiu riešenia problému ako aj stratégiu vyhľadávania sociálnej opory menej často. Taktiež pri zvládaní problémov s rodičom sa intaktné deti významne líšia v preferencii približovacích stratégií zvládania. Stratégiu vyhľadávania sociálnej opory ako aj stratégiu riešenia problému volia častejšie ako ich rovesníci so špecifickou poruchou učenia (Tab. 4).

Tab. 4: Rozdiely v preferencii približovacích stratégií zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia pri spore s kamarátom a rodičom - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test.

Skupina		S ŠPU (n=50)		Bez ŠPU (n=50)		Významnosť rozdielu	
Dimenzie		AM	SD	AM	SD	t	p
Približovacie stratégie	SOK	17.76	6.076	20.60	6.302	2.294	0.024
	RPK	25.62	6.916	29.96	4.874	3.627	0.000
	SOR	16.96	6.144	20.16	5.733	2.692	0.008
	RPR	26.52	7.393	29.50	5.072	2.350	0.021

p – hladina významnosti, *p* < 0,05

SOK – vyhľadávanie sociálnej opory - kamarát

SOR – vyhľadávanie sociálnej opory - rodič

RPK – riešenie problému - kamarát

RPR – riešenie problému - rodič

3.3 Preferencia vyhýbavých stratégií pri problémoch so školou u detí so špecifickými poruchami učenia

Preferenciu vyhýbavých stratégií zvládania záťaže deťmi so špecifickými poruchami učenia pri pôsobení stresora škola sme zisťovali na základe vyhýbavých stratégií dotazníka SRCS (Causey, Dubow, 1992). Predpokladali sme, že deti so špecifickými poruchami učenia budú častejšie používať vyhýbavé stratégie zvládania záťaže pri problémoch v škole ako deti bez špecifických porúch učenia.

Na základe spracovania údajov môžeme konštatovať, že sa nepreukázali žiadne významné rozdiely vo využívaných vyhýbavých stratégiách zvládania záťaže medzi skupinami detí so špecifickými a bez špecifických porúch učenia (Tab. 5)

Tab. 5: Rozdiely v preferencii vyhýbavých stratégií zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia pri problémoch v škole - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test, Mann Whitney U - test.

Skupina		S ŠPU (n=50)		Bez ŠPU (n=50)		Významnosť rozdielu		
		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Vyhýbavé stratégie	DIS	18.32	5.773	18.24	4.955	0.074	-	0.941
	IES	17.80	5.635	16.98	3.852	0.849	-	0.398
	EES	7.30	3.721	6.92	3.103	-	0.060	0.952

p – hladina významnosti, *p* < 0,05

DIS – dištancovanie sa - škola

EES – externalizácia emócií - škola

IES – interanlizácia emócií - škola

3.4 Preferencia aktívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia

Pri zisťovaní interpohlavných rozdielov v preferencii aktívnych a pasívnych stratégií zvládania záťaže u detí so špecifickými poruchami učenia, ako aj neskôr pri zisťovaní u ich intaktných rovesníkov, sme vychádzali z výsledkov dotazníka CCSC (Ayers et al., 1996).

Predpokladali sme, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia budú častejšie preferovať aktívne stratégie zvládania záťaže ako chlapci.

Z výsledkov skúmania vyplýva, že významné interpohlavné rozdiely vo využívaní aktívnych stratégií zvládania záťaže môžeme pozorovať v stratégii hľadanie pochopenia v prospech dievčat. Dievčatá volia túto stratégiu v porovnaní s chlapcami významne častejšie, keď sa ocitnú v záťažovej situácii (Tab. 6).

Pre porovnanie nás zaujímalo, či aj dievčatá bez špecifických porúch učenia budú častejšie preferovať aktívne stratégie zvládania záťaže ako chlapci. Výsledky poukazujú na to, že aj v tejto skupine existujú štatisticky významné interpohlavné rozdiely a to v stratégiách hľadanie pochopenia, hľadanie podpory pri riešení problému a hľadanie emočnej podpory. Stratégiu hľadanie pochopenia častejšie využívajú chlapci oproti dievčatám. Tu nachádzame rozdiel oproti skupine detí so špecifickými poruchami učenia, kde stratégia hľadanie pochopenia bola častejšie využívaná dievčatami. Interpohlavné rozdiely v skupine intaktných detí možno vidieť aj vo využívaní stratégie hľadanie podpory pri riešení problému v prospech dievčat v porovnaní s chlapcami. Stratégiu hľadania emočnej podpory tiež využívajú častejšie intaktné dievčatá ako chlapci (Tab. 7).

Tab. 6: Rozdiely v preferencii aktívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test, Mann Whitney U - test.

Skupina		Chlapci s ŠPU (n=37)		Dievčatá s ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielu		
		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Aktívne stratégie	KR	10.92	2.597	10.69	2.658	0.269	-	0.789
	RP	11.35	2.595	11.62	2.219	0.327	-	0.745
	HP	10.84	3.167	14.08	2.253	3.388	-	0.001
	POZ	9.51	2.293	9.54	2.961	0.031	-	0.975
	PP	7.46	2.512	8.00	2.121	-	0.661	0.508
	PE	7.46	2.567	8.38	2.844	1.087	-	0.282

p – hladina významnosti, *p* < 0,05

KR – kognitívne rozhodovanie

RP – priame riešenie problému

HP – hľadanie pochopenia

POZ – pozitívne prehodnotenie

PP – hľadanie opory pri riešení problému

PE – hľadanie emočnej opory

Tab. 7: Rozdiely v preferencii aktívnych stratégií zvládania záťaže medzi intaktnými chlapcami a dievčatami - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test, Mann Whitney U - test.

Skupina		Chlapci bez ŠPU (n=37)		Dievčatá bez ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielu		
Dimenzie		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Aktívne stratégie	KR	10.51	1.995	9.92	2.465	0.863	-	0.392
	RP	12.16	1.979	12.08	2.499	0.125	-	0.901
	HP	12.14	2.689	10.23	2.682	2.198	-	0.033
	POZ	9.59	1.987	9.62	1.981	-	0.293	0.770
	PP	7.43	2.205	8.77	2.204	-	1.920	0.055
	PE	7.46	2.181	8.85	1.819	-	2.134	0.033

p – hladina významnosti, p < 0,05

KR – kognitívne rozhodovanie

POZ – pozitívne prehodnotenie

RP – priame riešenie problému

PP – hľadanie opory pri riešení problému

HP – hľadanie pochopenia

PE – hľadanie emočnej opory

3.5 Preferencia pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia

Rovnako ako pri zisťovaní preferencie aktívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia, aj pri zisťovaní preferencie pasívnych stratégií sme vychádzali z dotazníka CCSC (Ayers et al., 1996). Predkladali sme, že chlapci so špecifickými poruchami učenia budú voliť pasívne stratégie zvládania záťaže častejšie ako ich vrstovníčky.

Zistili sme, že chlapci a dievčatá so špecifickými poruchami učenia sa od seba významne líšia len v preferencii pasívnej stratégie fyzické uvoľňovanie pocitov. Chlapci túto stratégiu pri zvládaní záťaže využívajú významne častejšie ako dievčatá. V ostatných pasívnych stratégiách zvládania záťaže sa významné interpohlavné rozdiely v preferencii copingových stratégií nepotvrdili (Tab. 8).

Pre porovnanie výsledkov sme skúmali preferenciu pasívnych copingových stratégií aj v skupine intaktných chlapcov a dievčat. Overovali sme, či aj v tejto skupine detí budú častejšie využívať pasívne stratégie zvládania záťaže chlapci v porovnaní s dievčatami. Zistili sme, že neexistujú štatisticky významné rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže v tejto skupine respondentov (Tab. 9).

Tab. 8: Rozdiely v preferencii pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t– test, Mann Whitney U – test.

Skupina	Chlapci s ŠPU (n=37)		Dievčatá s ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielu			
	AM	SD	AM	SD	t	Z	p	
Pasívne stratégie	FUP	8.86	2.781	7.00	2.041	2.212	-	0.032
	RA	12.32	3.074	11.38	2.468	-	0.681	0.496
	UA	9.51	1.742	9.92	2.431	-	0.259	0.796
	KV	10.05	2.027	11.15	1.908	1.707	-	0.094

p – hladina významnosti, $p < 0,05$

FUP – fyzické uvoľňovanie pocitov

UA – únikové aktivity

RA – rozptyľujúce aktivity

KV – kognitívne vyhýbanie

Tab. 9: Rozdiely v preferencii pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi intaktnými chlapcami a dievčatami - priemery, smerodajné odchýlky, Mann Whitney U - test.

Skupina	Chlapci bez ŠPU (n=37)		Dievčatá bez ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielu		
	AM	SD	AM	SD	Z	p	
Pasívne stratégie	FUP	7.78	3.101	8.46	2.696	0.995	0.320
	RA	11.78	2.760	12.77	2.455	1.407	0.159
	UA	9.76	2.543	9.23	2.315	0.803	0.422
	KV	10.14	1.512	10.46	1.664	0.726	0.468

p – hladina významnosti, $p < 0,05$

FUP – fyzické uvoľňovanie pocitov

UA – únikové aktivity

RA – rozptyľujúce aktivity

KV – kognitívne vyhýbanie

3.6 Preferencia stratégie vyhľadávania sociálnej opory dievčatami so špecifickými poruchami učenia pri problémoch v škole, s kamarátom a rodičom

Predpokladali sme, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia budú pri problémoch v škole, s kamarátom a rodičom častejšie vyhľadávať sociálnu oporu ako chlapci. Hypotézu sme overovali na základe údajov z dotazníka SRCS (Causey, Dubow, 1992).

Zistili sme, že dievčatá využívajú stratégiu vyhľadávania sociálnej opory významne častejšie len pri spore s rodičom v porovnaní s chlapcami. Pri problémoch v škole alebo s kamarátom sme nezistili štatisticky významné interpohlavné rozdiely (Tab. 10).

V skupine intaktných rovesníkov sa nepreukázali interpohlavné rozdiely vo využívaní stratégie vyhľadávania sociálnej opory ani pri pôsobení stresora škola a tiež ani pri problémoch s kamarátom, či rodičom (Tab. 11).

Tab. 10: Preferencia stratégie vyhľadávania sociálnej opory dievčatami so špecifickými poruchami učenia v porovnaní s chlapcami - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test.

Skupina		Chlapci s ŠPU (n= 37)		Dievčatá s ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielov	
Dimenzia		AM	SD	AM	SD	t	p
Vyhľadávanie soc. opory	SOS	20.51	6.809	21.38	5.561	0.414	0.680
	SOK	16.92	5.932	20.15	6.067	1.682	0.099
	SOR	15.95	5.238	19.85	7.723	2.031	0.048

p – hladina významnosti, *p* < 0,05

SOS – vyhľadávanie sociálnej opory - škola

SOR – vyhľadávanie sociálnej opory - rodič

SOK – vyhľadávanie sociálnej opory - kamarát

Tab. 11: Preferencia stratégie vyhľadávania sociálnej opory intaktnými dievčatami v porovnaní s chlapcami - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test, Mann Whitney U - test.

Skupina		Chlapci bez ŠPU (n= 37)		Dievčatá bez ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielov		
Dimenzia		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Vyhľadávanie soc. opory	SOS	22.19	5.476	23.62	7.171	-	0.654	0.513
	SOK	19.86	6.567	22.69	5.138	1.405	-	0.166
	SOR	19.68	6.447	21.54	2.602	-	0.743	0.457

p – hladina významnosti, *p* < 0,05

SOS – vyhľadávanie sociálnej opory - škola

SOR - vyhľadávanie sociálnej opory – rodič

SOK – vyhľadávanie sociálnej opory - kamarát

3.7 Preferencia stratégie priame riešenie problému dievčatami so špecifickými poruchami učenia pri problémoch v škole, s kamarátom a rodičom

Zisťovali sme, či sa preukážu významné interpohlavné rozdiely pri preferencii stratégie priame riešenie problému pri spore so školou, rodičom a kamarátom. Vychádzali sme pritom z predpokladu, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia budú stratégiu priameho riešenia problému využívať pri pôsobení stresorov častejšie ako chlapci so špecifickými poruchami učenia. Vychádzali sme pri tom z údajov dotazníka SRCS (Causey, Dubow, 1992).

Zistili sme, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia pri spore so školou, kamarátom a rodičom nevyužívajú stratégiu priameho riešenia problému častejšie ako chlapci. Na základe výsledkov nemôžeme potvrdiť žiadne štatisticky významné rozdiely v preferencii tejto stratégie medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia (Tab. 12).

Tab. 12: Preferencia stratégie priame riešenie problému dievčatami so špecifickými poruchami učenia v porovnaní s chlapcami - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test, Mann Whitney U - test.

Skupina		Chlapci s ŠPU (n= 37)		Dievčatá s ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielov		
Dimenzia		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Priame riešenie problému	RPS	26.92	5.444	26.00	4.243	0.551	-	0.584
	RPK	25.41	6.914	26.23	7.167	-	0.366	0.715
	RPR	25.92	7.801	28.23	6.030	0.969	-	0.337

p – hladina významnosti, $p < 0,05$

RPS – priame riešenie problému - škola

RPR – priame riešenie problému – rodič

RPK – priame riešenie problému - kamarát

Keď sme zisťovali ako je to u detí bez špecifických porúch učenia, zistili sme štatisticky významný rozdiel vo využívaní stratégie priameho riešenia problému pri spore s kamarátom v prospech dievčat. Intaktné dievčatá častejšie využívajú stratégiu priameho riešenia problému pri spore s kamarátom ako chlapci. Vo využívaní tejto stratégie pri pôsobení stresorov škola a spor s rodičom sme rozdiely nezistili (Tab. 13).

Tab. 13: Preferencia stratégie priame riešenie problému intaktnými dievčatami v porovnaní s chlapcami - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test, Mann Whitney U - test.

Skupina		Chlapci bez ŠPU (n= 37)		Dievčatá bez ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielov		
Dimenzia		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Priame riešenie problému	RPS	29.16	4.658	27.15	7.267	-	0.665	0.506
	RPK	29.19	4.870	32.15	4.337	-	1.986	0.047
	RPR	29.57	4.658	29.31	6.316	0.157	-	0.876

p – hladina významnosti, $p < 0,05$

RPK – priame riešenie problému - kamarát

RPS – priame riešenie problému - škola

RPR – priame riešenie problému – rodič

3.8 Preferencia stratégie odstupe od problému chlapcami so špecifickými poruchami učenia pri problémoch so školou, kamarátom a rodičom

Pri overovaní nami stanovenej hypotézy, či chlapci so špecifickými poruchami učenia pri spore so školou, kamarátom a rodičom budú častejšie používať stratégiu odstupe od problému v porovnaní s dievčatami, sme vychádzali taktiež z výsledkov dotazníka SRCS (Causey, Dubow, 1992).

Zistili sme, že chlapci so špecifickými poruchami učenia pri spore so školou, kamarátom a rodičom nevyužívajú stratégiu odstupe od problému častejšie ako dievčatá (Tab. 14).

Pri skúmaní preferencie využívania stratégie odstupe od problému u intaktných rovesníkov sme však zistili štatisticky významný rozdiel vo využívaní tejto copingovej stratégie pri spore s kamarátom. V porovnaní s intaktnými dievčatami, intaktní chlapci pri problémoch s kamarátom častejšie riešia situáciu dištancovaním sa od problému (Tab. 15).

Tab. 14: Preferencia stratégie dištancovania sa od problému chlapcami so špecifickými poruchami učenia v porovnaní s dievčatami - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test, Mann Whitney U - test.

Skupina		Chlapci s ŠPU (n= 37)		Dievčatá s ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielov		
Dimenzia		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Odstup od problému	DIS	18.38	6.043	18.15	5.145	0.119	-	0.905
	DIK	18.41	6.418	16.77	4.885	-	0.864	0.387
	DIR	17.22	5.841	16.31	5.437	0.491	-	0.626

p – hladina významnosti, $p < 0,05$

DIS – dištancovanie sa od problému - škola

DIR – dištancovanie sa od problému - rodič

DIK – dištancovanie sa od problému - kamarát

Tab. 15: Preferencia stratégie dištancovanie sa od problému intaktnými chlapcami v porovnaní s dievčatami - priemery, smerodajné odchýlky, Studentov t – test, Mann Whitney U - test.

Skupina		Chlapci bez ŠPU (n= 37)		Dievčatá bez ŠPU (n=13)		Významnosť rozdielov		
Dimenzia		AM	SD	AM	SD	t	Z	p
Odstup od problému	DIS	18.27	4.914	18.15	5.273	0.072	-	0.943
	DIK	16.95	4.836	13.62	3.015	-	2.600	0.009
	DIR	15.76	4.193	16.62	4.426	0.626	-	0.534

p – hladina významnosti, $p < 0,05$

DIS – dištancovanie sa od problému - škola

DIR – dištancovanie sa od problému - rodič

DIK – dištancovanie sa od problému - kamarát

Zhrnutie

V tejto kapitole sme sa zamerali na overovanie hypotéz a získanie odpovedí na nami stanovené výskumné otázky. Pýtali sme sa, či existujú rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia. Výsledky poukazujú na to, že tieto rozdiely v porovnávaných skupinách neexistujú. Pri porovnávaní skupiny detí so špecifickými poruchami učenia s deťmi intaktnými v preferencii copingových stratégií podľa pôsobiaceho stresora sme zistili rozdiely v približovacích stratégiách zvládania záťaže. Pri problémoch so školou, kamarátom i rodičom deti so špecifickými poruchami učenia menej často využívajú približovacie

stratégie v porovnaní s ich intaktnými vrstovníkmi. Vo využívaní vyhýbavých copingových stratégií sa nám rozdiely medzi porovnávanými skupinami nepotvrdili. Zisťovanie existencie interpohlavných rozdielov v preferencii aktívnych a pasívnych stratégií zvládania u detí so špecifickými ako aj u detí bez špecifických porúch učenia poukazuje na to, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia častejšie využívajú aktívnu stratégiu hľadanie pochopenia v porovnaní s chlapcami a naopak chlapci so špecifickými poruchami učenia častejšie využívajú pasívnu stratégiu fyzického uvoľňovania pocitov v porovnaní s dievčatami. V skupine intaktných dievčat a chlapcov sme zistili rozdiely. Intaktní chlapci častejšie volia aktívnu stratégiu hľadanie pochopenia ako dievčatá. Intaktné dievčatá zasa častejšie využívajú aktívne stratégie ako hľadanie podpory pri riešení problému a hľadanie emočnej podpory v porovnaní s chlapcami. Interpohlavné rozdiely vo využívaní pasívnych stratégií v skupine intaktných detí sme nezistili. Vo využívaní približovacích stratégií zvládania záťaže podľa pôsobiaceho stresora dievčatá so špecifickými poruchami učenia častejšie ako chlapci vyhľadávajú sociálnu oporu pri problémoch s rodičom. Vo využívaní stratégie priameho riešenia problému sa rozdiely medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia nepreukázali. U detí intaktných je to naopak. Dievčatá častejšie ako chlapci volia stratégiu priameho riešenia problému pri spore s kamarátom, no v stratégii vyhľadávanie sociálnej opory sa interpohlavné rozdiely neprejavili. Pri zisťovaní preferencie stratégie priame riešenie problému chlapci nevýznamne častejšie preferujú túto stratégiu pri problémoch s kamarátom. U skupine intaktných detí sú rozdiely v tejto stratégii štatisticky významné rovnako v prospech chlapcov, t.j. intaktní chlapci sa významne častejšie dištancujú od problémov s kamarátmi ako intaktné dievčatá.

4 DISKUSIA

Cieľom tejto práce bolo zmapovať zvládanie záťaže deťmi so špecifickými poruchami učenia, ďalej zamerať sa na rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia. V týchto skupinách sme tiež skúmali rozdiely v preferencii copingových stratégií podľa pôsobiacich bežných stresorov (škola, rodina, kamaráti). Zamerali sme sa aj na zisťovanie medzipohlavných rozdielov vo využívaní stratégií zvládania záťaže ako v skupine detí so špecifickými poruchami učenia, tak aj v skupine detí intaktných.

4.1 Rozdiely vo využívaných aktívnych a pasívnych stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia

Predmetom výskumu bolo zistiť, aké stratégie zvládania záťaže využívajú deti so špecifickými poruchami učenia a zároveň, či existujú rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia. Výsledky poukazujú na to, že deti so špecifickými poruchami učenia najčastejšie využívajú ku zvládnutiu záťažových situácií, do ktorých sa dostávajú pasívnu stratégiu rozptyľujúce aktivity (1), z aktívnych stratégií hľadanie pochopenia (2) a priame riešenie problému (3). Najmenej využívanou stratégiou bolo hľadanie emočnej podpory (9) a hľadanie podpory pri riešení problému (10), teda stratégie hľadania opory. V testovaní rozdielov využívaných aktívnych a pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia, sme nezaznamenali žiadne štatisticky významné rozdiely.

Dospievame tak k podobným záverom v porovnaní s inými výskumami. Medved'ová (1999) zistila, že pubescenti vo veku 12 – 14 rokov používajú najmä stratégie vyhľadávania opory. Lenzová (2009) zistila, že deti so špecifickými poruchami učenia najčastejšie používajú stratégiu rozptýlenia, kognitívneho vyhýbania a úniku, v porovnaní s deťmi bez špecifických porúch učenia tiež častejšie využívajú stratégiu fyzického uvoľňovania pocitov a kognitívne vyhýbanie. Menej často využívajú stratégiu hľadania emocionálnej podpory pri riešení problémov. Tiež Geisthardt a Munsch (1996) uvádzajú, že deti so špecifickými poruchami učenia sa pri vyrovnávaní s nárokmi prostredia viac

spoliehajú na kognitívne vyhýbanie a menej využívajú sociálnu podporu vrstovníkov. To môže prameniť z toho, že tieto deti, napriek tomu, že vynakladajú veľké úsilie na zvládnutie napríklad učebných problémov, často zlyhávajú. Výsledkom je frustrácia, popieranie problému a následne útek od problému. V rámci uchovania určitého sebahodnotenia potom volia skôr vyhnutie sa problému, ktorý bol pre nich frustrujúci a ktorý predstavuje hrozbu. Týmto manévrom tak dosiahnu určitú rovnováhu. Ebata a Moos (1991 In Geisthardt, Munsch, 1996) sa pokúsili o interpretáciu týchto rozdielov a uvádzajú, že predchádzajúce skúsenosti s problémami môžu viesť pubescentov so špecifickými poruchami učenia k pocitu, že sa s ním nemôžu inak vyrovnáť. Pokiaľ tomuto veria, môžu sa spoliehať na popieranie ako na copingový mechanizmus. Nižšie vyhľadávajú sociálnej opory pri riešení problémov ako aj emočnej podpory môže podľa Lenzovej (2009) súvisieť s ich problémami v komunikácii s vrstovníkmi alebo v komunikácii všeobecne.

Fakt, že sa nepreukázali štatisticky významné rozdiely vo využívaných aktívnych a pasívnych stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi intaktnými, môže byť ovplyvnené na jednej strane tým, že deti so špecifickými poruchami učenia boli integrované v triedach klasických základných škôl; na strane druhej mali tieto deti na všetkých základných školách zabezpečený intenzívny prístup a spoluprácu špeciálneho pedagóga. Vďaka starostlivosti, ktorá je na vybratých školách týmto deťom zabezpečená, sa oni dokážu adekvátne vyrovnávať so záťažou v rovnakej miere ako ich intaktní vrstovníci.

4. 2 Rozdiely v preferencii približovacích a vyhýbavých stratégií zvládania záťaže pri spore so školou, kamarátom a rodičom medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia

Výsledky skúmania copingových stratégií podľa pôsobiacich bežných stresorov (škola, rodina, kamaráti) poukazujú na to, že deti so špecifickými poruchami učenia najčastejšie volia stratégie riešenia problému pri spore s kamarátom a rodičom (1), stratégiu dištancovania sa, odstupe pri problémoch v škole (2) a stratégiu vyhľadávania sociálnej opory pri problémoch s kamarátom a rodičom(3). Pri porovnávaní využívaných copingových stratégií podľa pôsobiaceho stresora medzi deťmi so špecifickými a bez

špecifických porúch učenia sme významné rozdiely zaznamenali vo využívaní približovacích stratégií zvládania záťaže, t.j. v stratégiách priame riešenie problému a vyhľadávanie sociálnej opory, ktoré intaktné deti využívali významne častejšie. Pri problémoch v škole deti so špecifickými poruchami učenia využívajú viac vyhýbavé stratégie zvládania záťaže v porovnaní s intaktnými vrstovníkmi, no tieto rozdiely nie sú významné. Náš predpoklad, že deti so špecifickými poruchami učenia budú častejšie využívať približovacie stratégie zvládania záťaže pri spore s kamarátom a rodičom ako deti bez špecifických porúch učenia sa nepotvrdil a hypotézu zamietame. Rovnako zamietame aj predpoklad, že deti so špecifickými poruchami učenia budú častejšie využívať vyhýbavé stratégie zvládania záťaže pri problémoch v škole ako deti bez špecifických porúch učenia.

Medved'ová (2004) na základe analýzy skúmania copingových stratégií podľa pôsobiacich stresorov (škola, rodina, kamaráti) poukazuje na to, že vzťahové stresory (konflikty s kamarátmi alebo rodičmi) sú zaťažujúcejšie ako výkonové stresory. Dominantným stresorom typickým pre obdobie puberty sa ukazuje rodina (doteraz primárny zdroj opory) a najstresovejší vplyv má konfliktná atmosféra v nej. Zdrojom stresu podľa Medved'ovej môžu byť aj rôzne vnútorné, či osobné hendikepy, ktoré vyvolávajú napätie priamo alebo v dôsledku neadekvátnej komunikácie s okolím (tamtiež). Pri porovnaní využívaných stratégií zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a jedincami s telesným postihnutím nachádzame rozdiely. Skúmanie copingových stratégií podľa pôsobiaceho stresora u dospievajúcich s telesným postihnutím ukázalo, že títo jedinci významne viac preferujú približovacie stratégie copingu, konkrétne vyhľadávanie sociálnej opory pri spore s kamarátom a rodičom, pri stresujúcich problémoch v škole signifikantne viac volili stratégiu dištancovania sa v porovnaní s intaktnými rovesníkmi (Karaffová, 2007).

Výsledky naznačujú, že deti so špecifickými poruchami učenia sa pri pôsobení vzťahových stresorov snažia problémy skôr priamo riešiť a menej sa spoliehajú na vyhľadávanie sociálnej opory. Pri problémoch v škole, kde sú tieto deti konfrontované s vlastnou výkonnosťou a poruchou, volia skôr vyhýbavé stratégie copingu. Nižšia frekvencia využívania stratégie vyhľadávanie sociálnej opory v porovnaní s telesne postihnutými dospievajúcimi ako aj s intaktnými rovesníkmi poukazuje na to, že deti so špecifickými poruchami učenia neradi diskutujú o svojich problémoch. Zároveň vo všeobecnosti majú tieto deti menšie rovesnícke skupiny, ku ktorým sa obracajú a často tieto skupiny tvoria deti, ktoré tiež majú nejakú špecifickú poruchu učenia, čo môže negovať potenciálne pozitívne aspekty podporného vzťahu (Geisthardt, Munsch, 1996).

Keďže zdrojom stresu môžu byť aj rôzne vnútorné či osobné hendikepy, ako je aj prítomnosť špecifickej poruchy učenia, môžu mať tieto nedostatky za následok úzkosť, úzkostlivosť a neurotizmus, ktoré blokujú dispozíciu vyhľadávať sociálnu oporu (Medved'ová, 2004). Naopak zvýšené využívanie stratégie vyhľadávania sociálnej opory u telesne postihnutých dospievajúcich súvisí s ich tendenciou dôverovať a zdôverovať sa s mnohými problémami svojmu najbližšiemu okoliu (Karaffová, 2007).

4. 3 Medzipohlavné rozdiely v preferencii aktívnych a pasívnych stratégií zvládania záťaže u detí so špecifickými a bez špecifických porúch učenia

Sledovaním medzipohlavných rozdielov v preferencii aktívnych a pasívnych copingových stratégií v skupine detí so špecifickými poruchami učenia, sme zaznamenali vyššie zastúpenie aktívnych stratégií (štatisticky významný rozdiel v stratégii hľadanie pochopenia) u dievčat. Chlapci so špecifickými poruchami učenia naopak významne častejšie využívali pasívnu stratégiu fyzické uvoľňovanie pocitov v porovnaní s dievčatami. Na základe týchto zistení môžeme potvrdiť predpoklady, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia častejšie využívajú aktívne stratégie zvládania záťaže v porovnaní s chlapcami a tiež, že chlapci so špecifickými poruchami učenia častejšie využívajú pasívne stratégie zvládania záťaže v porovnaní s dievčatami. Pri porovnaní medzipohlavných rozdielov v preferencii aktívnych a pasívnych stratégií zvládania záťaže medzi skupinami detí so špecifickými a bez špecifických porúch učenia tiež nachádzame rozdiely. V skupine detí bez špecifických porúch učenia dievčatá využívajú aktívne stratégie hľadanie podpory pri riešení problému a hľadanie emočnej podpory významne častejšie ako chlapci. Chlapci zasa využívajú významne častejšie aktívnu stratégiu hľadanie pochopenia v porovnaní s dievčatami. Vo využívaní pasívnych stratégií v skupine intaktných detí sa nepreukázali významné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami. Z výsledkov ďalej vyplýva, že dievčatá bez špecifických porúch učenia využívajú širšiu škálu aktívnych stratégií zvládania záťaže ako ich rovesníčky so špecifickými poruchami učenia. Porovnanie skupín chlapcov poukazuje na to, že chlapci bez špecifických porúch učenia sa orientujú pri zvládaní svojich problémov na hľadanie pochopenia, teda snažia sa aktívne riešiť záťažové situácie, do ktorých sa dostávajú na rozdiel od chlapcov so špecifickými poruchami učenia, ktorí preferujú skôr pasívne stratégie zvládania. Pri

problémoch, ktoré ich zaťažujú sa obracajú k stratégiám fyzického uvoľňovania pocitov čo znamená, že miesto priameho aktívneho riešenia, hľadajú uvoľnenie od problémov v iných, náhradných fyzických aktivitách.

Naše zistenia korešpondujú s výsledkami iných výskumov. Medved'ová (1997, 2003) uvádza, že dievčatá vo veku 10 – 14 rokov majú viac ako chlapci tendenciu používať aktívne stratégie zvládania. Aj z výsledkov ďalších výskumov (Boekaerts, 2002; Causey, Dubow, 1992 a i.) vyplýva, že dospievajúce dievčatá používajú častejšie aktívne a chlapci pasívne stratégie zvládania záťaže. Tiež výskum stratégií zvládania záťaže telesne postihnutých dospievajúcich naznačuje vplyv rodu (pohlavia) pri uprednostňovaní copingových stratégií určitého typu (Karaffová, 2007). Telesne postihnuté dievčatá volia viac aktívne stratégie zvládania záťaže v porovnaní s chlapcami (tamtiež).

V závere možno vyvodit', že chlapci sú voči stresu odolnejší ako dievčatá a vzniknutú situáciu záťaže riešia skôr fyzickým vybitím, napríklad športom, cvičením, hrami a inou zábavou. Dievčatá sú viac citlivé k záťaži a v ich zvládaní sa objavuje tendencia spoliehať sa skôr na stratégie hľadania pochopenia a vyhľadávania opory, ktoré si vyžadujú schopnosť komunikovať s druhým, zdieľať svoje starosti, zdôveriť sa. Ako uvádza Čornák (2005), možnosť zdôverenia sa je pre deti so špecifickými poruchami učenia veľmi dôležitá.

4. 4 Medzipohlavné rozdiely v preferencii približovacích stratégií zvládania záťaže podľa pôsobiaceho stresora u detí so špecifickými a bez špecifických porúch učenia

Pri sledovaní vplyvu pohlavia na kvalitu približovacích copingových stratégií podľa pôsobiaceho stresora (škola, kamarát, rodina) u detí so špecifickými poruchami učenia sme zaznamenali významne častejšie využívanie približovacej stratégie vyhľadávania sociálnej opory pri problémoch s rodičom dievčatami. Dievčatá so špecifickými poruchami učenia v porovnaní s chlapcami využívajú častejšie túto stratégiu aj pri problémoch so školou alebo kamarátom. Na základe toho môžeme potvrdiť hypotézu, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia pri spore so školou, kamarátom a rodičom častejšie využívajú stratégiu vyhľadávania sociálnej opory ako chlapci. V stratégii priameho riešenia problému sme významné interpohlavné rozdiely nezaznamenali. Dievčatá využívali priame riešenie problému častejšie ako chlapci pri problémoch s kamarátom

a rodičom, no pri problémoch v škole volili túto stratégiu zvládania záťaže častejšie chlapci. Keďže tieto rozdiely však nie sú významné, zamietame hypotézu, že dievčatá so špecifickými poruchami učenia budú častejšie využívať stratégiu priameho riešenia problému pri spore so školou, kamarátom a rodičom ako chlapci. V skupine detí bez špecifických porúch učenia volili dievčatá stratégiu vyhľadávania sociálnej opory častejšie ako chlapci pri pôsobení všetkých troch stresorov, v čom sa zhodujú so svojimi rovesníkmi so špecifickými poruchami učenia. Stratégiu priameho riešenia problému však volili častejšie ako chlapci len pri problémoch s kamarátom. Chlapci bez špecifických porúch učenia, podobne ako aj chlapci so špecifickými poruchami učenia, preferujú stratégiu riešenia problému v porovnaní s dievčatami pri pôsobení stresora škola. Intaktní chlapci túto stratégiu volia častejšie ako dievčatá aj pri problémoch s rodičmi.

Naše zistenia sa zhodujú so zisteniami Karaffovej (2007) vo výskume stratégií zvládania záťaže dospelujúcich s telesným postihnutím, kde dievčatá s telesným postihnutím častejšie vyhľadávali sociálnu oporu pri sporoch v škole, s kamarátom a rodičom v porovnaní s chlapcami. Nevýznamne častejšie volili telesne postihnuté dievčatá v porovnaní s chlapcami aj stratégiu priameho riešenia problému pri spore s kamarátom a rodičom. Pri zvládaní problémov so školou nachádzame rozdiely. Dievčatá s telesným postihnutím volili túto stratégiu zvládania pri problémoch v škole významne častejšie ako chlapci, v čom sa odlišujú od dievčat so špecifickými poruchami učenia, ktoré stratégiu priameho riešenia problému pri spore so školou volili menej často v porovnaní s chlapcami.

Preferenciu stratégie vyhľadávania sociálnej opory dievčatami potvrdzuje aj Medveďová (2004) tým, že v období puberty, ale aj adolescencie bola zistená vyššia miera vyhľadávania sociálnej opory u dievčat. Dievčatá udávajú vyššiu mieru emocionálnej opory zo strany priateľov a iných osôb, vedia lepšie využívať jej podpornú funkciu a sú s ňou spokojnejšie ako chlapci. V súvislosti s vekom narastá vyhľadávanie sociálnej opory po siedmu triedu a potom dochádza k prudkému poklesu, chlapci ju dokonca až odmietajú. Osobitne sa to týka odmietania sociálnej opory od rodičov (tamtiež).

4. 5 Medzipohlavné rozdiely v preferencii vyhýbavej stratégie odstupe od problému u detí so špecifickými a detí bez špecifických porúch učenia

Pri skúmaní rozdielov vo vplyve pohlavia na voľbu vyhýbavej stratégie odstupe od problému medzi chlapcami a dievčatami so špecifickými poruchami učenia podľa pôsobiaceho stresora sme zistili, že chlapci so špecifickými poruchami učenia túto stratégiu využívajú v priemere častejšie ako dievčatá a to pri spore so školou, ako aj pri problémoch s kamarátom či rodičom. Tieto zistenia sa však nepreukázali ako významné, a tak zamietame predpoklad, že chlapci so špecifickými poruchami učenia budú častejšie používať stratégiu odstupe od problému v porovnaní s dievčatami. V skupine detí bez špecifických porúch učenia volili vyhýbavú stratégiu odstupe od problému intaktní chlapci významne častejšie ako dievčatá pri problémoch s kamarátom.

Naše výsledky sa čiastočne zhodujú s výsledkami výskumu telesne postihnutých dospievajúcich, kde sa chlapci s telesným postihnutím sa významne častejšie dištancovali, odstupovali od problémov pri spore so školou, kamarátom i rodičom v porovnaní s dievčatami (Karaffová, 2007). Zhodu nachádzame aj vo výskume Koubekovej (1997), ktorá pri skúmaní copingových stratégií dospievajúcich zistila, že chlapci považujú za najúčinnnejšiu stratégiu pri zmierňovaní stresu dištancovanie a rezignáciu. Ficková (1995) taktiež poukazuje na to, že chlapci používajú častejšie únikové stratégie ako dievčatá.

Z našich zistení vyplýva, že chlapci pristupujú k riešeniu problémov pasívnejšie ako dievčatá, čo môže byť spôsobené tým, že chlapci disponujú vyššou odolnosťou a nie sú takí citliví na pôsobenie stresu a záťaže v porovnaní s dievčatami.

Zhrnutie

Podľa Koubekovej (2000) v prežívaní stresových situácií, v preferovaní i účinnosti copingových stratégií existujú isté medziskupinové rozdiely. Toto zistenie podporujú aj naše výsledky. Porovnávaním využívaných stratégií zvládania záťaže podľa pôsobiaceho stresora medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia môžeme jednoznačne potvrdiť medziskupinové rozdiely vo využívaných približovacích stratégiách. Deti bez špecifických porúch učenia významne viac využívajú stratégie priblíženia pri pôsobení vzťahových stresorov v porovnaní s deťmi so špecifickými poruchami učenia. V oblasti využívaných aktívnych a pasívnych stratégií

zvládania záťaže však medziskupinové rozdiely nemôžeme potvrdiť. Rozdiely v aktívnych a pasívnych copingových stratégiách medzi deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi intaktnými nie sú významné a preto je možné túto oblasť považovať za predmet ďalšieho skúmania.

Koubeková (2000) ďalej uvádza, že v prežívaní stresových situácií, v preferovaní i účinnosti copingových stratégií existujú okrem medziskupinových aj isté medzipohlavné rozdiely. Pri sledovaní vplyvu rodu (pohlavia) na kvalitu copingu sme i my zaznamenali medzipohlavné rozdiely v skupine detí so špecifickými poruchami učenia. Zistili sme vyššie zastúpenie aktívnych stratégií zvládania (najmä hľadanie pochopenia) u dievčat, chlapci viac preferujú pasívne stratégie zvládania záťaže (najmä fyzické uvoľňovanie pocitov). Naše zistenia korešpondujú so zisteniami iných autorov (Boekaerts, 2002; Causey, Dubov, 1992; Čanigová, 2001; Koubeková, 2004 a i.), z ktorých vyplýva, že dospievajúce dievčatá vyhľadávajú častejšie aktívne a chlapci tohto veku pasívne stratégie zvládania záťaže. Skúmaním medzipohlavných rozdielov vo využívaní copingových stratégií dospievajúcich podľa pôsobiaceho stresora Koubeková (1997) zistila, že chlapci vnímajú ako mimoriadne stresujúce najmä problémy súvisiace so školou, dievčatá sa zameriavajú skôr na problémy súvisiace s medziľudskými vzťahmi. Tieto zistenia môžeme v našom výskumnom súbore detí so špecifickými poruchami učenia potvrdiť iba čiastočne. Dievčatá so špecifickými poruchami učenia najčastejšie využívali stratégiu vyhľadávania sociálnej opory taktiež pri pôsobení vzťahových stresorov, najmä pri problémoch s rodičmi. U chlapcov však najčastejšie využívanú stratégiu zvládania záťaže podľa pôsobiaceho stresora nemôžeme jednoznačne stanoviť. Celkovo sa respondenti v našom výskume vo svojich copingových stratégiách zameriavali prevažne na problémy týkajúce sa medziľudských vzťahov. Najstresujúcejšie teda na deti so špecifickými poruchami učenia pôsobili problémy s kamarátom a rodičom, menej problémy vyplývajúce so školského prostredia. Môže to byť spôsobené tým, ako uvádza Probstová (2004), že deti so špecifickými poruchami učenia majú častejšie problémy so sociálnymi vzťahmi ako iné deti. Práve preto stratégie zvládania zameriavajú viac na stresory plynúce z ich medziľudských vzťahov.

4. 6 Aplikácia výskumných zistení do praxe

Vzhľadom na nižšiu početnosť prác zameraných na skúmanie stratégií zvládania záťaže u populácie detí so špecifickými poruchami učenia považujeme nami získané

výsledky za prínosné. Preto aplikáciu výskumných zistení do praxe rozdeľujeme do dvoch oblastí a to do oblasti výskumu a samotnej praxe.

4. 6. 1 Odporúčania pre ďalšie výskumy

V ďalších výskumoch odporúčame zamerať sa na otázky adaptívnosti zvládania stresu a jeho vzťahu k osobnosti detí so špecifickými poruchami učenia ako aj k osobnosti detí intaktných. Zistené rozdiely v preferencii copingových stratégií chlapcami a dievčatami so špecifickými a bez špecifických porúch učenia si vyžadujú ďalšie skúmanie a pátranie po príčinách týchto rozdielov. Predpokladáme, že širšie zameraná analýza copingového správania vo vzťahu k rôznym osobnostným dimenziám a k adaptívnosti zvládania stresu v sledovaných skupinách by mohla prispieť k objasneniu otázok, nezodpovedaných v našom výskume.

Na základe našich zistení považujeme za nutné, aby boli nami zistené rozdiely preverené aj inými výskumnými štúdiami, aby zistená škála využívaných stratégií zvládania záťaže bola čo možno najpresnejšia. Ako najvhodnejšiu techniku pre zber ďalších dát odporúčame rozhovor, ktorý by priniesol presnejšie výsledky, ale možno aj ďalšie námety pre skúmanie fungovania copingových mechanizmov.

Ako možné ďalšie smerovanie výskumov ponúkame napríklad aj overenie vzťahu medzi sebahodnotením detí so špecifickými poruchami učenia a nimi využívanými copingovými stratégiami, či overenie vzťahu medzi výkonovou motiváciou detí so špecifickými poruchami učenia, ich ašpiráciami a využívanými copingovými mechanizmami pri záťaži.

Za prínosné považujeme v budúcom výskume zamerať sa tiež na hľadanie rozdielov vo využívaných copingových stratégiách zvládania záťaže deťmi so špecifickými poruchami učenia a deťmi bez špecifických porúch učenia z hľadiska veku. Teda skúmať, či sa využívané copingové stratégie detí menia s vekom alebo sú stabilné a tieto zistenia porovnávať v spomínaných skupinách.

Zistenia vyplývajúce z nášho skúmania považujeme za významné a cenné pre ďalšiu prácu s deťmi, ktorým boli diagnostikované špecifické poruchy učenia. Keďže naše výsledky zachytávajú subjektívny odraz seba percepcie zvládania záťaže respondentmi, teda to ako sa samotní respondenti percipujú pri zvládaní záťažových situácií, do ktorých sa dostávajú, odporúčame sa v ďalších skúmaniach zamerať na zisťovanie reálne využívaných stratégií zvládania záťaže deťmi so špecifickými poruchami učenia. Za

vhodnú metódu považujeme experiment, ktorý by dokázal zachytiť javy a správanie prebiehajúce v reálnych záťažových situáciách.

4. 6. 2 Odporúčania pre prax

Z naznačených výsledkov môžeme usudzovať, že chlapci a dievčatá so špecifickými poruchami učenia v porovnaní s chlapcami a dievčatami bez špecifických porúch učenia využívajú pri zvládaní záťažových situácií užšiu škálu zvládacích stratégií na redukciu napätia. Tieto výsledky poukazujú na to, že je potrebné osobitne podporovať u detí so špecifickými poruchami učenia rozvoj náročnejších foriem aktívnych stratégií zvládania záťaže ako priame riešenie problému či pozitívne prehodnotenie, ako aj rozvoj približovacích stratégií zvládania, napríklad formou skupinových cvičení so školským psychológom či špeciálnym pedagógom.

Na základe našich zistení, že deti so špecifickými poruchami učenia využívajú stratégie zvládania záťaže len v užšej miere v porovnaní s deťmi bez špecifických porúch učenia, môžeme konštatovať, že problémom u nich zostáva schopnosť diferencovanejšie posúdiť jednotlivé situácie, ako aj výber a kombináciu takých stratégií, ktoré dokážu efektívnejšie eliminovať stresy, vyplývajúce nielen z výchovno – vzdelávacieho procesu, ale aj z interpersonálnych vzťahov. Naznačené problémy so zvládaním záťaže detí so špecifickými poruchami učenia totiž môžu byť nielen odrazom poruchy, ale aj nepriaznivej emočnej klímy v rodine i škole, ako aj dôsledkom chybných postojov, názorov, presvedčení, nedostatku skúseností a poznatkov. Vzhľadom na vyššiu emočnú zraniteľnosť pri spracovaní zážitkov umocnených záťažou v období dospievania sa tieto nedostatky môžu odrážať a fixovať v neadaptívnych formách zvládania záťaže, ovplyvniť integritu osobnosti, odraziť sa v životnom štýle a v nedostatočnej spokojnosti so životom.

Výber účinnej stratégie, ktorá znižuje stres a zvyšuje pocity subjektívnej pohody, predpokladá racionálnejšie zvažovanie širšieho spektra zvládacích stratégií a objektívne posúdenie ich účinnosti pri riešení konkrétnych problémov. Preto odporúčame vypracovanie takých tréningových programov, ktoré sú zamerané na zvládanie školských stresových situácií, ako ak konfliktov prameniacych z medziľudských vzťahov a komunikácie. Deťom so špecifickými poruchami učenia by tieto programy umožnili zinteranlizovať si adaptívne stratégie zvládania záťaže, prostredníctvom ktorých by dokázali efektívne čeliť záťaži vyplývajúcej zo situácií, do ktorých sa tieto deti dostávajú.

Vypracovanie a realizácia tréningových programov by mala byť cieľom zainteresovaných odborníkov v danej oblasti, ako je napr. špeciálny pedagóg, či školský psychológ.

Ďalším možným odporúčaním pre prax je poskytovanie podpory deťom so špecifickými poruchami učenia a tiež poskytovanie nedirektívneho vedenia pri riešení problémov, najmä v školskom prostredí. Obzvlášť na takých základných školách, kde sú deti so špecifickými poruchami učenia integrované v bežných triedach by mala byť pre ne zabezpečená prítomnosť či už špeciálneho pedagóga alebo školského psychológa, ktorí by im spomínané kvality dokázali poskytnúť.

Považujeme za nutné venovať sa žiakom so špecifickými poruchami učenia nielen po stránke vzdelávacej, ale aj po stránke osobnostnej. Tieto deti, ktoré sú denne vystavované záťaži, ktoré zlyhávajú a zažívajú neúspech, môžu používať také zvládacie postupy, ktoré sú skôr pasívne ako aktívne. Teda nedokážu efektívne riešiť svoje problémy. Zlepšovať adaptáciu na stres alebo učiť deti efektívnym spôsobom zvládania je určite vhodný prístup, ktorý by zabránil rozvoju emocionálnych problémov týchto detí ako aj ich problémov v sociálnej sfére.

ZÁVER

V tejto práci sme sa snažili zhrnúť a overiť niektoré poznatky z oblasti stresu a jeho zvládania v období puberty. Cieľom bolo zistiť aké stratégie zvládania záťaže využívajú deti so špecifickými poruchami učenia. Zamerali sme sa na tieto deti, pretože práve ony môžu byť vystavené väčšiemu napätiu, tlaku zo strany rodičov i učiteľov a zažívajú v školskom prostredí neúspech, ktorým sa musia vyrovnávať. Chceli sme tiež zistiť, či existujú rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia, ako aj či existujú interpersonálne rozdiely vo využívaných stratégiách zvládania záťaže v oboch sledovaných skupinách detí.

V teoretickej časti sa venujeme zhrnutiu doterajších poznatkov v danej oblasti a definujeme základné pojmy. Snažíme sa tu zhrnúť poznatky slovenských i zahraničných štúdií. V prvej podkapitole sa venujeme špecifickým poruchám učenia – vymedzujeme definície špecifických porúch učenia, vymenúvame ich druhy, venujeme sa ich etiológii. V neposlednom rade sa venujeme vplyvu špecifických porúch učenia na osobnosť dieťaťa.

V druhej podkapitole sa venujeme definovaniu stresu a psychickej záťaže, hovoríme o ich vzájomnom vzťahu z pohľadu jednotlivých autorov. Zaoberáme sa tu podstatou a stupňami psychickej záťaže, vymedzujeme typy situácií psychického zaťaženia. Zameriavame sa tiež na objasnenie dôsledkov situácií psychickej záťaže a stresu.

V tretej podkapitole sa venujeme zvládaniu záťažových situácií. Venujeme sa definovaniu zvládania – copingu z pohľadu rôznych autorov. Rozoberáme aké faktory vstupujú a ovplyvňujú proces copingu a zároveň sa zaoberáme samotnými copingovými stratégiami, venujeme sa rôznym pohľadom na ne.

Nasledujúca podkapitola sa venuje priamo copingovým stratégiám detí. Popisujeme hlavné rozdiely zvládania detí a dospelých, venujeme sa genderovým rozdielom vo voľbe copingových stratégií a popisujeme niektoré vzťahy stratégií zvládania a osobnostných charakteristík detí. Uvádzame dostupné domáce aj zahraničné zdroje, ktoré sa tejto problematike venujú.

V empirickej časti sme si na základe teoretických východísk stanovili ciele výskumu, venovali sme sa popisu výskumnej vzorky. Metódy, ktoré sme vo výskume použili boli dve – Ayersov dotazník copingových stratégií pre deti (Children's Coping Strategies Checklist) a škálu Self – Report Coping Scale (Causey, Dubow, 1992). V rámci empirickej časti sme sa venovali aj štatistickému spracovaniu dát a ich interpretácii.

Interpretácie však môžeme aplikovať len na výskumný súbor, v žiadnom prípade na celú populáciu pubescentov. Môžeme však porovnávať naše výsledky s výsledkami iných štúdií, ktoré boli získané rovnakou, podobnou alebo inou metódou.

Výsledky našich zistení potvrdili, že neexistujú významné rozdiely vo využívaných aktívnych a pasívnych stratégiách zvládania záťaže medzi deťmi so špecifickými a deťmi bez špecifických porúch učenia. Posudzovaním rozdielov vo využívaných stratégiách zvládania záťaže podľa pôsobiaceho stresora (spor v škole, s kamarátom a rodičom) v daných skupinách respondentov sme zistili, že deti bez špecifických porúch učenia štatisticky významne častejšie využívajú približovacie stratégie zvládania záťaže v porovnaní s deťmi bez špecifických porúch učenia a to najmä pri problémoch v medziľudských vzťahoch (pri spore s kamarátom a rodičom). Interpohlavné rozdiely v skupine detí so špecifickými poruchami učenia poukazujú preferenciu aktívnych stratégií dievčatami, štatisticky významné rozdiely sa potvrdili v stratégii hľadanie pochopenia. Chlapci so špecifickými poruchami učenia preferujú pasívne stratégie zvládania, štatisticky významne stratégiu fyzického uvoľňovania pocitov. U detí intaktných nachádzame rozdiely a preferenciu pasívnych stratégií, kde sa dievčatá nelíšia od chlapcov. Aktívne stratégie intaktné dievčatá, podobne ako dievčatá so špecifickými poruchami učenia, využívajú významne častejšie v porovnaní s intaktnými chlapcami. Zistili sme tiež rozdiely v preferencii približovacích stratégií podľa pôsobiaceho stresora. V skupine detí so špecifickými poruchami učenia dievčatá významne častejšie preferujú stratégiu vyhľadávania sociálnej opory pri spore s rodičom, nevýznamne častejšie vyhľadávajú sociálnu oporu aj pri problémoch v škole a s kamarátom. Nevýznamne častejšie dievčatá tiež využívajú stratégiu priameho riešenia problému pri pôsobení vzťahových stresorov. V skupine intaktných detí dievčatá štatisticky nevýznamne preferujú vyhľadávanie sociálnej opory pri pôsobení všetkých troch stresorov a štatisticky významne stratégiu priameho riešenia problému pri spore s kamarátom v porovnaní s chlapcami. S vyhýbavých stratégií chlapci so špecifickými poruchami učenia preferujú stratégiu dištancovania sa od problému pri spore so školou, kamarátom i rodičom nevýznamne častejšie ako dievčatá. Intaktní chlapci naopak štatisticky významne skórujú v stratégii odstupe od problému pri spore s kamarátom v porovnaní s intaktnými dievčatami.

Naše skúmanie odpovedalo na otázky, ktoré sme si položili, ale zároveň odkrylo ďalšie zaujímavé problémy, ktoré je možné a potrebné preskúmať ďalej.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- ÁROCHOVÁ, O., KONTROVÁ – PALÁCHOVÁ, J. (1994). Zvládanie školskej záťaže a stresu u detí. In RUISELOVÁ, Z., FICKOVÁ, E. (Eds.), *Poznávanie a zvládanie záťažových situácií I.* (pp.49-72), Bratislava: Ústav experimentálnej psychologie SAV.
- AYERS, T.S., SANDLER, I. N., WEST, G. W., ROOSA, M. W. 1996. A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. In *Journal of Personality* 64:4, December, Arizona State University. ISSN 0022 – 3506.
- AYERS, T.S, SANDLER, I.N. (1999). *Manual for the children's coping strategies checklist & The How I coped under pressure scale.* Retrieved January 19, 2009, from Arizona State University, Prevention Research Center, Dostupné na internete: <http://www.asu.edu/clas/asuprc/pdf/CCSC-HICUPS%20%20Manual.doc>
- BALIGA, J. 1997. K problematike vzťahu zvládania a študijnej výkonnosti. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1997, roč. 32, č. 2, p. 194 – 197. ISSN 0555 – 5574.
- BERKOWITZ, M. A. 2004. Stress and Students with Learning Disabilities [online]. 2004, [cit. 2009-11-20]. Dostupné na internete: <http://www.ldresources.org/2004/11/27/stress-and-students-with-learning-disabilities/>
- BOEKAERTS, M. 1996. Coping with stress in childhood and adolescence. In *Anxiety, Stress and Coping*, 1996, vol. 15, no. 4, p. 401 – 412. ISSN 1061 – 5806.
- BOEKAERTS, M. 2002. Intensity of emotions, emotional regulation, and goal framing. How are they related to adolescents choice of coping strategies? In *Anxiety, stress and coping*, 2002, vol. 15, no. 4, p. 401 – 412. ISSN 1061 – 5806.
- BRATSKÁ, M. 1992. *Vieme riešiť záťažové situácie?* 1. vyd. Bratislava : SPN, 1992. 151 s. ISBN 80-08-01592-6.
- BRATSKÁ, M. 2001. *Zisky a straty v záťažových situáciách.* 1. vyd. Bratislava : Práca, 2001. 290 s.
- BRATSKÁ, M. 2009. Osobnosť v situáciách psychickej záťaže [online]. 2009, [cit. 2009-20-11]. Dostupné na internete: <http://www.cdvue.sk/blade/index.php?c=589&phdr-bratska-maria-csc---osobnost-v-situaciach-psychickej-zataze>
- CAUSEY, D. L., DUBOW, E. F. 1992. Development of a self – report coping measure for elementary school children. In *Journal of Clinical Child Psychology*, 1992, vol. 21, no. 1, p. 47 – 59.

COMPAS, B. E. et al. 2001. Coping with stress during childhood and adolescence problems, progress, and potential in theory and research. In *Child Development*, vol. 74, no. 4, p. 1053 – 1057. ISSN 0009 – 3920.

ČANIGOVÁ, A. 2001. Stratégie zvládania u detí pubescentného veku. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2001, roč. 36, č. 4, s. 356 – 363. ISSN 0555 – 5574.

ČORNÁK, Ľ. 2004. *Psychosocálne postavenie detí so špecifickými poruchami učenia* : diplomová práca. Nitra : UKF, 2004.

ČORNÁK, Ľ. 2005. *Stratégie zvládania ťažkostí v učení žiakov so špecifickými poruchami učenia*. In Sociální procesy a osobnost 2005. Sborník příspěvků, BRNO 22. – 23. září, 2005, st. 48 – 52.

DOBRÍKOVÁ, P. 2007. *Zvládanie záťažových situácií*. Bratislava : SAP, 2007. 126 s. ISBN 978-80-89271-20-7.

FICKOVÁ, E. 1995. Preferovanie copingových stratégií vo vzťahu k rôznym problémom detí a adolescentov. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1995, roč. 30, č. 1, s. 87 – 92. ISSN 0555 – 5574.

FICKOVÁ, E. 2000. Preference of coping strategies in relation to hassles. In *Studia Psychologica*, 2000, vol. 42, no. 3, p. 203 – 208. ISSN 0039 – 3320.

GEISTHARD, CH., MUNSCH, J. 1996. Coping with school stress: a comparison of adolescents with and without learning disabilities. In *Journal of learning disabilities*, vol. 29, no. 3, p. 287-296. ISSN 0022 – 2194.

HUNTTINGTON, D.D., BENDER, W. N. 1993. Adolescents with Learning Disabilities at Risk? Emotional Well – Being, Depression, Suicide. In *Journal of Learning Disabilities*, 1993, roč. 26, č. 3, s. 159 – 166. ISSN 0022 – 2194.

CHARVÁT, J. 1973. *Život, adaptace, stres*. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. 136 s. 08-073-69.

KARAFFOVÁ, E. 2007. Stratégie zvládania u dospievajúcich s telesným postihnutím. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2007, roč. 42, č. 3, s. 214 – 228. ISSN 0555 – 5574.

KARIKOVÁ, S. 2005. *Základy patopsychologie dětí a mládeže*. 1. vyd. Žilina : Edis, 2005. 146s. ISBN 80-8070-377-9.

KOŠČ, L. 1987. *Patopsychológia učenia a jej neuropsychologické základy*. 1. vyd. Bratislava : SPN, 1987. 236 s. PUA 067-010-87.

KOUBEKOVÁ, E. 1997. Vzťahy medzi copingovými stratégiami a osobnostnými charakteristikami u pubescentov. In *Zvládanie psychickej záťaže a stresu*. Zborník príspevkov v trenčianskych psychologických dňoch. Bratislava : MO SR, s. 235 – 241.

- KOUBEKOVÁ, E. 2000. Osobná a sociálna adjustácia telesne hendikepovaných pubescentov. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2000, roč. 35, č. 1, s. 23 – 33. ISSN 0555 – 5574.
- KOUBEKOVÁ, E. 2002. Stres a spôsoby jeho zvládania u detí staršieho školského veku. In *Pedagogická revue*, 2002, roč. 54, s. 470 – 478. ISSN 1335 – 1982.
- KOUBEKOVÁ, E. 2004. Duševné zdravie adolescentov s telesným hendikepom – osobnostné determinanty subjektívnej pohody. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2004, roč. 39, č. 2-3, s. 121 – 131. ISSN 0555 – 5574.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1990. Nezdolnosť v pojetí SOC. *Československá psychologie*, 1990, XXXIV, č.6, s. 511-517. ISSN 0009 – 062X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1991. Nezdolnosť typu hardines. *Československá psychologie*, 1991, XXXV, č.1, s. 59-65. ISSN 0009 – 062X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1994. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha : Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 8071691216.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- LENZOVÁ, M. 2009. *Zvládání školní zátěže dětmi se specifickou poruchou učení a dětmi bez specifické poruchy učení : diplomová práce*. Brno : MU, 2009. 91 s.
- MAREŠ, J. 1999. Zvládání školních zátěžových situací žáky. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1999, roč. 34, č. 3, s. 230-235. ISSN 0555 – 5574.
- MATĚJČEK, Z. 1978. *Vývojové poruchy čtení*. 4. vyd. Praha : SPN, 1978. 246 s. 14-049-78.
- MATĚJČEK, Z. 1988. *Dyslexie*. Praha : SPN, 1988.
- MATĚJČEK, Z. 1991. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : SPN, 1991. 335 s. ISBN 80-04-24526-9.
- MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. a kol. 2006. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2.
- MEDVEĎOVÁ, Ľ. 1996. Štruktúry sebaocenenia a lokalizácia kontroly ako moderátory zvládania stresu u pubescentov. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1996, roč. 31, č. 2, s. 120 – 134. ISSN 0555 – 5574.
- MEDVEĎOVÁ, Ľ. 1997. Intersexuálne rozdiely v kontexte predikcie copingu z osobných zdrojov v puberte. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1997, roč. 32, č. 2, s. 100 – 106. ISSN 0555 – 5574.

MEDVEĎOVÁ, Ľ. 1999. Faktory osobnosti a zvládanie stresu pubescentmi. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1999, roč. 34, č. 1, s. 3 – 12. ISSN 0555 – 5574.

MEDVEĎOVÁ, Ľ. 2001a. Vplyv stresora a subjektívnej percepcie jeho zvládnuteľnosti na preferenciu a úroveň stratégií zvládania v ranej adolescencii. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2001, roč. 36, č. 4, s. 291 – 310. ISSN 0555 – 5574.

MEDVEĎOVÁ, Ľ. 2001b. Identifikácia stresorov u žiakov v škole v období puberty. In SARMÁNY – SCHULLER, I. (Ed.): *Psychológia pre bezpečný svet človeka*. Bratislava : Stimul, s. 544 – 548. ISBN 80-88982-53-7.

MEDVEĎOVÁ, Ľ. 2003. Stres a jeho zvládanie v školskom veku. In MATULA, Š. – ŠÍPOŠ, J. (Eds.): *Dieťa v ohrození XI. Zdravotný, psychický a sociálny stav detí a mládeže: Status quo a perspektívy*. Bratislava : VÚVPaP, ISBN 80-967423-5-3.

MEDVEĎOVÁ, Ľ. 2004. Zdroje stresu a zdroje jeho zvládania deťmi a adolescentmi. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2004, roč. 39, č. 2 – 3, s. 108 – 120. ISSN 0555 – 5574.

MICHALOVÁ, Z. 2001. Špecifické poruchy učení na druhom stupni ZŠ a na školách stredných. 1. vyd. Havlíčkův Brod : Tobiáš, 2001. ISBN 90-7311-000-8.

MIKŠÍK, O. 1969. *Člověk a svízelné situace*. Praha : Naše vojsko, 1969.

ORAVCOVÁ, J. 2005. *Sociálna psychológia*. Banská Bystrica : UMB, 2005. 312 s. ISBN 80-8083-128-9.

PARGAMENT, K. I. 1990. God help me: Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. In *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 1990, 2, s. 195-224. ISSN 1046 – 8064.

PAULÍK, K. et. al. 2009. *Moderátory a mediátory záťažovej odolnosti*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2009. 240 s. ISBN 978 – 80 – 7368 – 635 – 2.

PLAMÍNEK, J. 2008. *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. 2. vyd. Praha : Grada, 2008. 178 s. ISBN 8024725932.

POKORNÁ, V. 1997. *Teorie, diagnostika a náprava špecifických poruch učení*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 310 s. ISBN 80-7178-135-5.

PROBSTOVÁ, K. 2004. *Vplyv špecifických porúch učenia na osobnosť dieťaťa* [online]. 2004, [cit. 2009-11-2]. Dostupné na internete: <http://www.i-psychologia.sk/view-37.php>. ISSN 1336-779X.

RYAN, M. 1997. *Dyslexie a sociální a emocionální problémy*. In KUCHARSKÁ, A. ed, 1998. *Špecifické poruchy učení a chování* (Sborník 1997 – 1998). Praha : Portál, 1998. s. 30 – 37. ISBN 80-7178-244-0.

- SELYE, H. 1966. *Život a stres*. Bratislava : Obzor, 1966.
- SENKA, J. 1995. Zvládacie procesy v širších souvislostech. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1995, roč. 30, č.1, s. 79 – 82. ISSN 0555 – 5574.
- SETTLE, S. A., MILICH, R. 1999. Social Persistence Following Failure in Boys and Viros with LD. In *Journal of Learning Disabilities*, 1999, roč. 32, č. 3, s. 201 – 212. ISSN 0022 – 2194. ISSN 0022 – 2194.
- SIMON, H. 2006. *Dyskalkulie*. Praha : Portál, 2006. 166 s. ISBN 80-7367-104-2.
- SPAFFORD, C. S., GROSSER, G. S. 1993. The Social Misperception Syndrome in Children with Learning Disabilities: Social Cause Versus Neurological Variables. In *Journal of Learning Disabilities*, 1993, roč. 26, č. 3, s. 178 – 189, 198. ISSN 0022 – 2194.
- SPIRITO, A. et al. 1991. Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence. In *Journal of Youth Adolescence*, vol. 20, p. 531 – 544. ISSN 0047 – 2891.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha : Portál, 2009. 790 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
- SWIERKOSZOVÁ, J. 2006: Note dyslexia. In *The New Educational Review*. Toruń : Wydawnictwo Adam Marsalek 2006, st. 177 – 182.
- ŠÍPOŠ, I. – GRACA, Š. 1970. Znovupoznanie slov v záťažovej situácii. In *Správy SAV* 1970, č. 95, s. 2.
- ŠOLCOVÁ, I. – KEBZA, V. 1996. Rozdíly v úrovni a struktuře osobnostní odolnosti (hardiness) u vzorku americké a české populace. In *Československá psychologie*, 1996, XL, č.6, s. 480-487. ISSN 0009 – 062X.
- ZELINKOVÁ, O. 1994. *Poruchy učení*. 4. vyd. Praha : Portál, 1994. 196 s. ISBN 80-7178-317-X.
- ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2003. 262 s. ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, O. 2008. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 197 s. ISBN 978-80-7367-321-5.