

COPINGOVÉ STRATEGIE U ADOLESCENTŮ V KONTEXTU PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ (předběžné výzkumné sdělení)

Alice PROKOPOVÁ

Souhrn:

V následujícím příspěvku předkládáme zprávu z exploračního výzkumu, který probíhá v rámci řešení fakultního výzkumného záměru Škola a zdraví pro 21. století; výzkum je v současné době ve fázi jak kvantitativní, tak kvalitativní analýzy dat. V textu uvádíme mimo jiné i některé naše předběžné poznatky a zjištění. Ve výzkumu se snažíme zmapovat situace, které vnímají adolescenti jako zátěžové a ohrožující, a zabýváme se jejich strategiemi zvládnání těchto náročných situací v kontextu psychologie zdraví. V souvislosti se zaměřením výzkumu předpokládáme zajímavé pedagogicko-psychologické implikace pro různé cílové skupiny, mj. i pro adepty učitelství.

Klíčová slova: *psychologie zdraví, ohrožující, zátěžové a krizové situace, preferované copingové strategie, subjektivně vnímaná psychická pohoda, psychopatologický symptom, tendence k psychickým poruchám, trauma, posttraumatické stavy, podpora psychického zdraví.*

Cíle a zaměření výzkumu:

Hlavním výzkumným cílem je zjistit některé psychologické souvislosti copingových strategií u adolescentů; konkrétně se zabýváme souvislostí převažujících (preferovaných) copingových strategií a osobním pocitem psychického zdraví (resp. subjektivně vnímanou tendencí k psychickým poruchám).

Dalším cílem výzkumu je zmapovat situace, které vnímají adolescenti jako zátěžové a ohrožující, jako náročné z psychologického hlediska.

Výzkumné otázky:

Výzkumné otázky budeme formulovat na úrovni deskriptivní a na úrovni vztahů a souvislostí:

❖ Deskripce:

1. Jaké jsou situace, které adolescenti vnímají jako velmi zátěžové, ohrožující, náročné?
2. Jaké jsou jimi preferované strategie zvládnání těchto situací?
3. Jak adolescenti vnímají vlastní pocit osobní pohody a psychického zdraví?
4. Jak adolescenti vnímají případnou vlastní tendenci k některým z psychopatologických symptomů?

❖ Vztahy a souvislosti

1. Existuje významný vztah mezi převažujícími copingovými strategiemi a vnímaným pocitem osobní pohody (resp. jeho mírou)? Pokud ano, jaká je konkrétní podoba tohoto vztahu?
2. Existuje významný vztah mezi převažujícími copingovými strategiemi a tendencí k psychopatologickým symptomům? Pokud ano, jaká je konkrétní podoba tohoto vztahu?

Dosavadní výzkum k dané problematice

Uvedme pouze stručně, že coping je v psychologii nejčastěji chápán jako specifická odpověď člověka na situaci s vysokými nároky na adaptaci; předpokládá se (v souladu s recentními teoretickými východisky v oblasti psychologie zdraví), že v zátěžové situaci lze na individuálně psychologické úrovni diferencovat sklony k určitému typu chování a prožívání; v této souvislosti mluvíme o strategiích zvládání zátěžových situací (dopingových strategiích).

Problematice copingových strategií u adolescentů již bylo věnováno mnoho psychologických výzkumů jak v zahraničí tak u nás; v současné době je u nás tato problematika řešena v rámci národní části mezinárodního projektu SAHA (*The Social And Health Assessment*) jako projekt „*Rizikové faktory školního, sociálního a zdravotního vývoje mládeže*“. V kontextu psychologie zdraví (resp. konkrétně v psychopatologických souvislostech) jsme podobný výzkum s touto tematikou nenalezli.

Metodika výzkumu

❖ Zkoumané osoby

Soubor zkoumaných osob tvořili studenti prvních ročníků sedmi různých středních škol; celkem šlo o 214 studentů ve věku 14 až 17 let, z toho 11 dívek a 103 chlapců; mezi středními školy byla gymnázia, střední odborné školy a jedna umělecky zaměřená střední škola¹.

❖ Použité diagnostické metody

1. Pro zjišťování preferovaných strategií zvládání zátěže u adolescentů a pro zmapování situací, které adolescenti vnímají jako náročné, zátěžové či ohrožující, byla použita výzkumná verze **Tobinova Inventáře strategií zvládání** (Coping Strategy Inventory – CSI)².

Při administraci této diagnostické metody je respondent požádán, aby si vybavil nějakou stresující (těžkou, náročnou, obtížnou) situaci v poslední době (jeden rok) a tu svými slovy popsal; poté popíše svoje prožívání a svůj postup v této situaci prostřednictvím položek inventáře; každá z osmi zjišťovaných strategií je zjišťována právě devíti položkami, přičemž míru souhlasu s nimi vyjadřuje proband na pětibodové škále (1 až 5).

Jednotlivých osm výsledných dimenzí (strategií) vychází z kombinace dvojic nadřazených dimenzí: *příklon – odklon* a *zaměření na emoce – zaměření na problém*; mezi osm zjišťovaných strategií patří následující:

¹ Přesný popis souboru zkoumaných osob uvedeme v závěrečné výzkumné zprávě.

² Tobinův inventář strategií zvládání byl diagnostickým nástrojem, prostřednictvím kterého jsme mohli odpovědět na deskriptivní výzkumné otázky č. 1 a č. 2.

- řešení problému a kognitivní restrukturační strategie zaměřené na problém),
- vyjádření emocí a vyhledávání sociální podpory (příklonové strategie zaměřené na emoce),
- vyhýbání se problému a fantazijní únik (odklonové strategie zaměřené na problém),
- sebeobviňování a sociální izolace (odklonové strategie zaměřené na emoce).

Uvedme ještě pro ilustraci některé položky Tobinova inventáře:

Položka č. 12: *Vykládal(a) jsem to někomu, kdo už byl v podobné situaci.*

Položka č. 15: *Snažil(a) jsem se uvažovat o situaci s chladnou hlavou.*

Položka č. 52: *Udělal jsem chybu, a tak jsem musel nést následky.*

Položka č. 71: *Snažil(a) jsem se najít jiný pohled na situaci.*

2. Jako diagnostický nástroj zjišťující vnímání osobního pocitu psychické pohody a případnou tendenci k psychopatologickým symptomům jsme použili rozšířenou a doplněnou verzi **Derogatisova Inventáře SCL – 90** (Symptom Checklist - 90) ³. Jedná se o devadesátipoložkový inventář poměrně hojně používaný klinickými psychology, psychiatry a odborníky v oblasti podpory psychického zdraví. Jde o psychodiagnostickou metodu, zjišťující u probanda subjektivně vnímané psychické problémy a takové symptomy, které mohou naznačovat případnou tendenci k některému duševnímu onemocnění.

Výsledné zkoumané dimenze jsou tyto:

- somatizace
- obsese, impulze
- hypersenzitivita
- deprese
- anxiozita
- hostilita
- fobie
- paranoidita
- psychoticismus

Nadřazenou (meta)dimenzí je

- ukazatel závažnosti (global severity index).

Proband posuzuje míru výskytu příznaků (u sebe sama), vyjádřených nabídnutými položkami na pětibodové škále (0 až 4).

Opět uvedme jako ukázkou položek některé z nich:

Položka č. 7: *Pomyšlení, že někdo jiný může ovládat Vaše myšlenky.*

Položka č. 37: *Pocit, že jsou k vám druzí lidé nepřátelští nebo vás nemají rádi.*

Položka č. 54: *Pocit beznaděje do budoucna.*

Položka č. 77: *Pocity samoty, osamocení, i když jste mezi lidmi.*

³ Derogatisův inventář symptomů byl diagnostickým nástrojem, prostřednictvím kterého jsme mohli odpovědět na deskriptivní výzkumné otázky č. 3 a č. 4.

❖ Realizace výzkumu, postup získávání dat

Výzkum jsme realizovali ve druhém pololetí školního roku; předpokládali jsme u studentů prvních ročníků již relativně kompenzované (případně) adaptační problémy v souvislosti s přechodem ze ZŠ.

Za významnou skutečnost považujeme to, že již od samotného začátku práce na výzkumu (plánování, projekt, administrace apod.) jsme přizvali ke spolupráci studenty PdF z 3. ročníku studijního programu *Učitelství pro ZŠ, oboru Rodinná výchova a výchova ke zdraví*. Tato spolupráce se ukázala jako velice přínosná. Studenti byli frekventanty volitelného předmětu⁴ „Výzkumný seminář“, v němž se seznámili jak teoreticky, tak následně v aplikační rovině, s celým metodologickým postupem práce na řešení výzkumného úkolu. Po celou dobu dosavadní výzkumné práce byli všichni zapojení studenti vysoce motivováni. To platí i pro současnou fázi výzkumu, v níž společně s nimi kódujeme a analyzujeme získaná data.

Za samozřejmý a nutný předpoklad realizace výzkumu považujeme anonymitu jak na úrovni studentů, tak na úrovni škol.

Při získávání dat s námi stejně jako v předchozích fázích výzkumu opět spolupracovala zmíněná skupina studentů PdF. Respondentům trvalo zodpovězení položek Tobinova a Derogatisova inventáře přibližně jednu vyučovací hodinu (45 min).

❖ Postup analýzy dat

Nyní stručně popíšeme tu fázi výzkumu, která v současné době probíhá, a fáze, které proběhnou.

- Při kódování získaných dat používáme program *Microsoft Excel*⁵.
- Statistická analýza dat bude provedena v programu *SPSS for Windows*, a to takto:
 1. Nejprve bude zpracována deskriptivní analýza všech proměnných a budou vypočítány základní popisné charakteristiky.
 2. Dále bude provedena analýza reliability použitých škál a položková analýza.
 3. Vztah mezi zkoumanými proměnnými bude zjišťován analýzou kontingencí, testem Chí-kvadrát a koeficienty asociace.
 4. Ta část výzkumu, která se týká mapování situací, vnímaných jako zátěžové, bude zpracována kvalitativně.
- V souvislosti se získáním velice cenných textů, popisujících situace, které respondenti skutečně zažili a které oni sami vnímají jako zátěžové a náročné, bude provedena kvalitativní analýza těchto dat. Jejím výsledkem bude zmapování těchto situací pro konkrétní věkovou skupinu.

Předběžné poznatky a zjištění

Z výše popisovaného postupu práce na řešení výzkumného úkolu je zřejmé, že v současné době můžeme předběžná zjištění čerpat z popisu zátěžových situací, které respondenti vnímali jako velmi náročné, ohrožující apod. a které prožili přibližně v průběhu uplynulého roku⁶.

⁴ To znamená, že si předmět vybrali na základě skutečného zájmu; tento moment považujeme za velmi podstatný.

⁵ Celkem jde o dvoudimenzionální matici o rozměrech 214 krát 165 proměnných (tj. 35310) hodnot.

Nyní pouze ve velmi stručné podobě uvedme, jaké situace se mezi popisovanými vyskytly, popř. jaké skutečnosti z některých z nich vyplynuly:

- **Závažná akutní traumata popř. déleodobější traumatizace**
 - **V rodině:** pohlavní zneužití (i probíhající zneužívání), psychické týrání, fyzické týrání, ztráta někoho blízkého atd.
 - **Ve škole:** šikanování (i pokročilejší, systematizované) atd.
 - **Jinde:** např. svědek násilného činu, autonehoda atd.
- **Posttraumatické stavy:** v některých textech najdeme popis syndromů posttraumatické stresové poruchy po nějaké zdrcující události.
- **Těžké zdravotní problémy:** vlastní závažné onemocnění, závažná (i letální) nemoc někoho blízkého a obava o něj atd.
- **Počínající (popř. i rozvinuté) závislosti:** nejčastěji jde o alkoholovou závislost nebo o závislost na marihuaně, v některých případech gambling atd.
- **„Obvyklé“ zátěžové situace:** situace související s výkonem, hodnocením ve škole, trémou a úzkostností, dále např. stěhování, přechod na jinou školu atd.

Diskuse (případné implikace a podněty)

Již v této fázi výzkumu jsou některé implikace evidentní:

- Na základních i středních školách je nutné akcentovat ve výchově ke zdraví oblast podpory psychického zdraví žáků (studentů).
- V rámci prevence sociálně patologických jevů je potřeba klást větší důraz na takové pedagogické aktivity, které pomáhají dětem a dospívajícím reflektovat a zvládat obtížné životní situace (v této souvislosti mluví někteří autoři o *podpoře psychické odolnosti*).
- V kontextu osobnostní výchovy je žádoucí snažit se učit děti a dospívající „zacházet s krizí“.
- Dále považujeme za důležité posílit na školách instituce „první krizové intervence“, psychologické (i jiné) poradny, schránky důvěry, informační zdroje týkající se následné odborné pomoci atd.
- S tím ovšem souvisí dobrá informovanost učitelů (adeptů učitelství) o institucích odborné pomoci dětem a dospívajícím, současně i o možnostech a mezích laické krizové intervence.

⁶ Poté, co jsme se seznámili s těmito texty (kvalitativní analýza ještě nebyla provedena), byli jsme překvapeni tím, kolikrát se v nich objevil autentický popis pohlavního zneužití (popř. zneužívání), popis týrání jak fyzického tak psychického, šikanování a jiných forem asymetrické agrese. Studenti z naší výzkumné skupiny, kteří byli z těchto textů mnohdy šokováni, ve snaze dospívajícím alespoň trochu aktivně pomoci, vraceli se na školy s množstvím informačních letáků (ty se týkaly šikany, domácího násilí, závislostí atd.).

Literatura

- ATKINSONOVÁ R. L.; ATKINSON R. C.; SMITH E. E.; BEM D. J. *Psychologie*. Praha: Portál, 1995.
- BLATNÝ, M.; KOHOUTEK, T.; JANUŠOVÁ, P. Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci. *Československá psychologie*, 46, 2002, s. 97-108.
- BLATNÝ, M.; OSECKÁ, L. Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládnání. *Československá psychologie*, 42, 1998, č. 5, s. 350-394.
- CORSINI, R. J. *Encyclopedia of psychology*. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1984.
- HANOUSEK, J.; CHARAMZA, P. *Moderní metody zpracování dat*. Praha: Grada, 1992.
- JACKSON, S.; BOSMA, H. Coping and Self in Adolescence. In JACKSON, S.; BOSMA, H. (eds.) *Coping and Self-Concept in Adolescence*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 1990.
- KERLINGER, F. N. *Základy výzkumu chování*. Praha: Academia 1972.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2001): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002.
- KŘIVOHLAVÝ, J.; SCHWARZER, R.; JERUSALEM, M. (1993) <http://www.yorku.ca/faculty/academic/schwarze/czec.htm> (2002, 24. 4.)
- MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 1999.
- SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, 1999.
- TOBIN, D. L.; HOLROYD, K. A.; REYNOLDS, R. V. C. *Users Manual for the Coping Strategie*. 1984.
- VAILLANT, G. E. Ego mechanism of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 1994, s. 44-50.
- WASSERBAUER, S. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: SZÚ, 2001.

Dedikace

Výzkum je součástí řešení výzkumného záměru „Škola a zdraví pro 21. století“ (hlavní řešitel: Doc PhDr. Evžen Řehulka, CSc., identifikační kód záměru: MSM0021622421).

Kontakt na autora:

Alice PROKOPOVÁ,

Katedra výchovy ke zdraví

Pedagogická fakulta MU

Poříčí 31

603 00 Brno

tel.: 774172023

E-mail: prokopova@ped.muni.cz