

ADAPTÁCIA RODIČOV V ČASE PANDÉMIE COVID-19: VÝVOJ A POČIATOČNÉ OVERENIE ŠKÁLY ŠARMS-12¹

LENKA KOLCUNOVÁ – ROBERT TOMŠÍK – PETRA
FERENČÍKOVÁ – EVA RAJČÁNIOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

ADAPTATION OF PARENTS DURING COVID-19 PANDEMIC: DEVELOPMENT AND INITIAL VERIFICATION OF THE ŠARMS-12 SCALE

Abstract: The study presents a newly developed scale focused on adaptation of parents in times of emergency, such as the COVID-19 pandemic. Development of the scale was based on previous research that identified the most common difficulties that parents encountered during the pandemic and that required their adaptation. ŠARMS-12 is a 12-item scale that exhibits good psychometric properties. These were examined in a sample of 474 parents in Slovakia. The scale contains three subscales aimed at determining the degree of parental adaptation to social isolation, child education, and household and work. Scoring is possible both at the level of subscales as well as the whole scale. The degree of parental adaptation is related to perceived stress, parental stress, well-being and coronavirus anxiety, which supports the construct validity of the instrument. Adaptability was found to be related to gender, educational attainment and age of parents, as well as the number of children. The present study discusses the advantages and possible limitations of the scale.

Key words: parental adaptation, emergency, COVID-19 pandemic, psychometric characteristics, ŠARMS-12

Prišlo 25.7.2021, L. K., VÚDPaP, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava.
E-mail: lenka.kolcunova@vudpap.sk
DOI: 10.4149/ppd_202107

¹ Výskum bol realizovaný v rámci národného projektu NFP312011APV4 – Aktualizácia systému usmerňovania a rozvoja ďalších zložiek v systéme poradenstva a prevencie. Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

COVID-19 je vysoko infekčné ochorenie spôsobené prenosom akútneho respiračného vírusu SARS-CoV-2, ktoré bolo od 11. marca 2020 Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) vyhlásené za globálnu pandémiu a v súvislosti s tým bola od 12. marca 2020 na Slovensku vyhlásená mimoriadna situácia. Pandémia COVID-19 je spojená so zdravotnou, sociálnou aj hospodárskou krízou a zároveň má rozsiahly psychologický dopad na psychické zdravie a kvalitu života (Shek, 2021; Usher, Durkin, Bhullar, 2020). Celosvetovo sú zavádzané protipandemické opatrenia s cieľom zabrániť šíreniu ochorenia, čo prináša mnohé obmedzenia a výzvy. Pandémia a opatrenia s ňou súvisiace zasiahli do života ľudí na celom svete a pre mnohých predstavujú nové náročné situácie. Obzvlášť rodiny s deťmi môžu v tomto období prežívať nadmernú záťaž a zároveň patria medzi jednu z rizikových skupín čo sa týka negatívnych psychologických dopadov pandémie (Nobles et al., 2020; Park et al., 2020; Russell et al., 2020).

Rodiny na celom svete sa musia vysporiadať s mnohými náročnými situáciami, ktoré môžu pôsobiť ako rizikové faktory a ohroziť ich zdravie, bezpečnosť, blahobyt, či ekonomickú situáciu v rodine (Brown et al., 2020). V období pandémie dochádza k zvýšenej záťaži a zvyšovaniu nárokov na rodičov v rámci ich úloh a zodpovedností, pričom zároveň dochádza aj k zníženiu alebo k strate opory v rodičovstve v zmysle starostlivosti o deti, fyzickej podpory rodiny, absencie učiteľov a ďalších osôb a inštitúcií, ktoré napomáhajú v starostlivosti o dieťa (Lee et al., 2021). V tejto náročnej a nezvyčajnej situácii čelia rodičia zmene každodennej rutiny; dochádza k odklonu od známych, rutinných a jednoduchých situácií a zároveň sú rodičia nútení k vytvoreniu nových zvykov v oblasti starostlivosti o dieťa, práce a vzdelávania dieťaťa (Park et al., 2020). Rodičia sa musia prispôbiť celému radu nových náročných a nepoznaných situácií spôsobených pandemiou, ktoré vznikli mimo rodinného systému, no významne zasahujú do fungovania rodiny a môžu pre ňu predstavovať významný stresor (Brown et al., 2020; Parczewska, 2020; Russell et al., 2021).

Adaptabilita je všeobecne vnímaná ako schopnosť prispôbiť sa a primerane reagovať na zmenené alebo meniace sa podmienky prostredia a zabezpečiť optimálne fungovanie v rôznych oblastiach, ako je napríklad zvládanie každodenných stresových situácií. Adaptabilita môže byť dôležitým zdrojom pre zdravé psychologické fungovanie jednotlivca v rôznych kontextoch, byť spojená s psychickou pohodou, či psychickým stresom. Ak nadmerná záťaž presahuje adaptabilitu jednotlivca, dochádza k nedostatočnej adaptácii, čo môže viesť až k narušeniu osobnosti a vzniku alebo rozvoju rôznych ochorení (Adaptation, 2020; Adaptácia, 1999; Adaptabilita, 1999; Waldeck et al., 2021). Napríklad, ak nadmerná záťaž, kladená na rodičov, presahuje ich dostupné zdroje, je možný nárast psychopatológie súvisiacej s rodičovským stresom (Mikolajczak et al., 2018). Schopnosť efektívne reagovať na náhle a nezvyčajné situácie úzko súvisí s odolnosťou človeka. Odolnosť sa považuje za proces a výsledok efektívnej adaptácie jednotlivca na náročné životné skúsenosti (Resilience, 2020) a úzko súvisí

s jeho duševným zdravím (Hu, Zhang, Wang, 2015). Výskumy realizované v čase pandémie COVID-19 naznačujú, že práve odolnosť môže záporne predikovať mieru úzkosti z ochorenia COVID-19 (Kimhi et al., 2020; Skalski et al., 2021).

Náročné úlohy a situácie, s ktorými sa musia rodičia vysporiadať, predstavujú nové významné stresory v ich živote (Brown et al., 2020; Russell et al., 2021). Stresory sú všeobecne charakterizované ako akékoľvek udalosti, podmienky alebo podnety, ktoré majú za následok fyzický alebo emocionálny stres, môžu byť vnútorné alebo vonkajšie a vyžadujú si prispôbenie sa a využitie copingových stratégií zo strany jednotlivca (Stressor, 2020). Reakcie na stresory môžu byť individuálne, pričom rovnako silné stresory môžu vyvolávať u rôznych ľudí rozličné reakcie a taktiež rozličné spôsoby zvládania novovzniknutých, resp. neznámych situácií. To, aké dôsledky môžu spôsobiť tieto faktory v živote ľudí, do značnej miery závisí od spôsobu, akým sa dokážu adaptovať a zvládnuť potenciálne ohrozujúce udalosti. Rôzne stratégie zvládania môžu mať pozitívny ale aj negatívny vplyv na psychickú pohodu a k eliminácii negatívnych dôsledkov môže pomôcť schopnosť efektívne sa vyrovnávať s novovzniknutými situáciami (Brown et al., 2020; Dijkstra, Homan, 2016; Evans et al., 2012; Mravec, 2011). Súčasťou pozitívnej adaptácie, flexibility a odolnosti vo vzťahu k náročným situáciám v živote môžu byť napríklad psychosociálne kompetencie, ktoré umožňujú udržiavanie stavu duševnej pohody a prispievajú k podpore pozitívnej adaptácie rodičov na nové zmenené situácie. Dôležitú rolu vo vzťahu k adekvátnemu zvládaniu náročnej situácie akou je pandémia zohrávajú taktiež ochranné a rizikové faktory na strane rodičov, ich detí a domácnosti (Verger et al., 2021).

Jedným z rizikových faktorov v čase pandémie, ktorému rodičia čelia a ktorému sa musia prispôbiť, je *sociálna izolácia*, zapríčinená protipandemickými opatreniami, ktoré majú za následok obmedzenie pohybu, aktivít a kontaktov mimo domácnosti. Tieto ťažkosti so sebou prinášajú potenciálne riziká v súvislosti s duševným zdravím rodičov, vzťahmi v rodine, zdravím a duševným vývinom dieťaťa (Leigh-Hunt et al., 2017; Wang et al., 2017). Ukazuje sa, že sociálna izolácia zapríčinená pandemiou má za následok zvýšenie prevalence depresívnych a úzkostných symptómov, nespavosti, posttraumatickej stresovej poruchy a vnímaného stresu (Ahmed et al., 2020; Grover et al., 2020; Pieh et al., 2021; Rossi et al., 2020). Zároveň môže mať negatívny dopad na výchovu dieťaťa a môže byť spojená s väčším rizikom zanedbávania dieťaťa a výskytom agresívneho správania voči dieťaťu (Bullinger, Carr, Packham, 2020; Rodriguez et al., 2021).

Nové okolnosti, ktoré si vyžadujú adaptáciu rodičov, sa týkajú aj zvládania náročných *situácií spojených s domácnosťou*. Dôsledkom protipandemických opatrení je zdržiavanie sa všetkých členov rodiny v domácom prostredí, spojené často s obmedzeným osobným priestorom a vykonávaním činností, ktoré boli zvyčajne realizované mimo domácnosti. To môže viesť k zvýšenému výskytu konfliktov v rodine, alebo k nadmernej záťaži spojenej napríklad s vyšším rodičovským dohľadom nad

deťmi, čo zároveň môže byť zdrojom rodičovského stresu (Behar-Zusman, Chavez, Gattamorta, 2020; Grover et al., 2020; Shek, 2021).

Rodičia sa v čase pandemickej situácie museli adaptovať aj na zmenu *pracovných podmienok*, ktoré boli vo väčšine prípadov výrazne sťažené. Mnoho rodičov svoju prácu v čase pandémie prenáša do domácností, alebo sa oni a ich rodina musia vysporiadať s finančnými problémami a stratou práce. Nezamestnanosť a zmeny v pracovných podmienkach z psychologického hľadiska spôsobujú problémy v oblasti duševného zdravia a môžu byť spojené s vyššou mierou depresivity, úzkosti a vnímaného stresu (Rossi et al., 2020; Shek, 2021). Takéto ťažkosti spôsobené nezamestnanosťou alebo zmenou pracovných podmienok sa môžu preniesť do rodinných vzťahov, rodičovstva a celkového fungovania rodiny a zároveň môžu byť spojené so zvýšeným rizikom fyzických trestov, zneužívaním a zanedbávaním dieťaťa (Lee et al., 2021; Shek, 2021; Slack et al., 2011). Ukázalo sa, že k zvýšeniu rizika fyzických trestov popri strese zo straty práce prispieva aj sociálna izolácia, ktorá má za následok nadmerné množstvo času stráveného s deťmi (Lee et al., 2021).

Mimoriadna situácia spôsobená pandemiou zvýšila taktiež nároky na rodičov v oblasti *vzdelávania dieťaťa*. Rodičia museli balansovať medzi prácou, riadením domácnosti a vzdelávaním dieťaťa a zároveň zohrávať dôležitú úlohu vo vzdelávacom procese, s čím je spojená vyššia miera zodpovednosti. To, že sú tieto okolnosti pre rodičov náročné, potvrdzujú aj mnohé výskumné zistenia (Abuhammad, 2020; Dong, Cao, Li, 2020; Garbe et al., 2020; Lau, Lee, 2020), ktoré ukázali, že rodičia vnímajú dištančný spôsob výučby ako problematický a náročný, pričom sa stretávajú s rôznymi bariérami či už technickými, finančnými, ale v najväčšej miere osobnými. Rodičia sa v čase dištančného vzdelávania cítili viac vyčerpané, vystresované, unavené, apaticky, nahnevane, znudene či znepokojene (Letzel, Pozas, Schneider, 2020). Na Slovensku takmer tretina opýtaných rodičov pociťovala veľký až veľmi veľký tlak spojený s prevzatím roly učiteľa v rámci domáceho vzdelávania (Tomšík et al., 2020). Tieto okolnosti môžu predstavovať pre rodičov nadmernú záťaž a následne sa odraziť na ich spokojnosti, mať negatívny dopad na ich prežívanie, či zvýšiť výskyt agresívneho správania voči deťom (Bokayev et al., 2021; Letzel, Pozas, Schneider, 2020; Parczewska, 2020).

Cieľ výskumu

Cieľom tvorby predkladaného nástroja bolo prispieť k skúmaniu dopadov mimoriadnej situácie akou je pandémia na populáciu rodičov. Nástroj zaznamenáva mieru adaptácie rodičov v čase mimoriadnej situácie tak, že sleduje, do akej miery rodičia vnímajú ako závažné vybrané skutočnosti, ktoré zasiahli do ich života v čase pandémie. Jednotlivé náročné situácie, ktorým rodičia v čase mimoriadnej situácie čelia,

boli identifikované v predchádzajúcom výskume realizovanom Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie. Rodičia v čase pandémie COVID-19 uvádzali ťažkosti prevažne v oblasti sociálnej izolácie, vzdelávania dieťaťa, práce a riadenia chodu domácnosti (Rajčániová et al., 2021; Tomšík et al., 2020). Spomínané náročné situácie a úlohy, s ktorými a v tomto období musia rodičia vysporiadať, vplyvajú nielen na rodičov a ich duševné zdravie, ale majú zároveň potenciál v značnej miere ovplyvňovať výchovu, blahobyť a duševné i fyzické zdravie detí (Bullinger, Carr, Packham, 2020; Catani et al., 2008; Lee et al., 2021; Rodriguez et al., 2021; Wu et al., 2020). Preto pokladáme zámer venovať pozornosť práve tejto problematike za opodstatnený. Pri zvládání nových a náročných situácií zohráva úlohu to, akým spôsobom sa jednotlivci dokážu prispôbiť rôznym novovzniknutým situáciám (Brown et al., 2020; Dijkstra, Homan, 2016; Evans et al., 2012; Mravec, 2011). Schopnosť adaptovať sa na zmenenú situáciu a adekvátne sa prispôbiť meniacim sa podmienkam môžeme teda vnímať ako ochranný faktor, ktorý znižuje riziko negatívnych dopadov pandémie na rodičov, ich deti ale aj rodinu ako celok. Identifikácia rodičov nedostatočne adaptovaných na mimoriadnu situáciu môže zároveň pomôcť pri nastavení systému ich podpory s cieľom zmierniť dopady pandémie na duševné zdravie rodičov a následne aj ich detí.

Predkladaný nástroj predstavuje jednoduchý a časovo úsporný skrining miery adaptácie rodičov na mimoriadnu situáciu. Reflektuje špecifické náročné okolnosti, ktorým rodičia čelia v čase pandémie COVID-19. Jeho potenciálne využitie je podľa nás možné aj v prípade iných mimoriadnych situácií.

Cieľom predkladanej štúdie je predstaviť novovytvorený nástroj na zaznamenávanie miery adaptácie rodičov v čase mimoriadnej situácie zapríčinennej pandemiou COVID-19 a predbežne overiť jeho psychometrické vlastnosti s použitím metód klasickej teórie testov, ale aj teórie odpovede na položku (IRT). Pri overovaní konštruktivej validity nástroja predpokladáme – vychádzajúc z vyššie uvedených teoretických a výskumných poznatkov – záporný vzťah medzi adaptáciou rodičov a mierou vnímaného stresu, osobitne rodičovského stresu a úzkosti z koronavírusu. Kladný vzťah predpokladáme s osobnou pohodou rodičov. Naším ďalším cieľom je zistiť, ako adaptácia rodičov súvisí s vybranými sociodemografickými ukazovateľmi. Napokon chceme vytvoriť orientačné normy vyjadrujúce mieru adaptácie rodičov na trojstupňovej škále.

Metodológia

Vývoj nástroja ŠARMS-12

ŠARMS-12 bol vyvinutý na sprostredkované hodnotenie miery adaptácie rodičov na základe toho, nakoľko vnímajú jednotlivé skutočnosti zapríčinené pandemiou ako náročné, teda do akej miery im robili ťažkosti. Nástroj bol konštruovaný na základe

predchádzajúceho výskumu, kde boli identifikované oblasti, v ktorých rodičia uvádzali najväčšie ťažkosti v súvislosti s pandemiou COVID-19 (Rajčániová et al., 2021; Tomšík et al., 2020). Ťažkosti, ktorým rodičia čelili v čase pandémie, boli zaznamenávané pomocou ich voľných odpovedí a následne podrobené kategorizácii. Jednotlivé položky použité v škále odrážajú najfrekvencovanejšie uvádzané odpovede rodičov. Položky a kategórie jednotlivých ťažkostí boli expertne posúdené zo strany troch odborníkov v danej oblasti, na základe čoho prešla škála určitými úpravami do finálnej podoby s dvanástimi položkami. Položky sú ordinálneho charakteru s päťstupňovou škálou, pričom rodičia označujú mieru, v akej im robili ťažkosti jednotlivé skutočnosti v čase pandémie (od 1 = veľmi po 5 = vôbec nie). Výsledné skóre odráža mieru adaptácie rodičov, pričom vyššie skóre značí vyššiu mieru adaptácie. Táto interpretácia vychádza z úvahy, že čím viac ťažkostí rodičom spôsobujú jednotlivé skutočnosti zapríčinené pandemiou, tým nižšiu mieru adaptácie vykazujú.

Na základe identifikovaných kategórií ťažkostí, pri riešení ktorých sa vyžaduje adaptácia rodičov, bola prvou koncipovanou oblasťou adaptácia na sociálnu izoláciu, ktorá by mala obsahovať položky zamerané napríklad na to, v akej miere robil rodičom ťažkosti fakt, že boli sociálne izolovaní alebo sa nemohli stretávať s rodinou. Ďalšou oblasťou bola adaptácia rodičov na zmeny vo vzdelávaní dieťaťa, kde boli zaradené položky, v ktorých majú rodičia vyjadriť svoje ťažkosti napríklad pri komunikácii so školou, alebo ťažkosti súvisiace s absenciou potrebných školských pomôcok. Poslednou oblasťou bola adaptácia vo vzťahu k práci a riadeniu chodu domácnosti, so zaradením položiek zisťujúcich napríklad mieru ťažkostí vo vzťahu k pracovným podmienkam, alebo k nárastu povinností. Znenie celej škály uvádzame v prílohe.

Výskumný súbor a priebeh výskumu

Výskumný súbor tvorilo 474 rodičov, z čoho bolo 325 (68,6 %) žien a 149 (31,4 %) mužov vo veku od 18 do 68 rokov (AM = 40,7; SD = 6,86), pričom dvaja respondenti (0,4 %) vek neuviedli. Najviac rodičov pochádzalo z Bratislavského kraja (N = 109; 23%), za ním nasledoval kraj Prešovský (N = 76; 16 %), Nitriansky (N = 57; 12 %), Žilinský (N = 54; 11,4 %), Banskobystrický (N = 48; 10,1 %), Trenčiansky (N = 45; 9,5 %), Trnavský (N = 43; 9,1 %) a napokon Košický kraj (N = 39; 8,2%). Traja respondenti (0,6 %) kraj neuviedli. Väčšina respondentov uvádzala, že dosiahli vysokoškolské vzdelanie (N = 245; 51,7 %), v menšej miere boli zastúpení respondenti bez vysokoškolského vzdelania (N = 226; 47,7 %), traja respondenti (0,6%) ukončené vzdelanie neuviedli. V súvislosti s typom rodiny rodičia uvádzali, že v ich domácnosti žijú dvaja rodičia (N = 346; 73 %), jeden rodič (N = 58; 12,2 %), viacgeneračná rodina (N = 51; 10,8 %) alebo iný neuvedený typ rodiny (N = 10; 2,1 %). Časť respondentov (N = 9; 1,9 %) typ rodiny neuviedla. Respondenti boli rodičmi jedného až šiestich detí, pričom najviac bolo rodičov dvoch detí (N = 247; 53,2%). Najviac

rodičov dochádzalo do práce ($N = 231$; 48,7 %), 136 (28,7 %) ich pracovalo z domu alebo malo kombináciu práce z domu a dochádzania do práce, 41 (8,6 %) rodičov bolo nezamestnaných. Nezamestnanosť alebo skrátený úväzok v dôsledku pandémie uviedlo 32 (6,8 %) rodičov, 33 (7 %) uviedlo inú formu vykonávania práce (materská dovolenka, PN/OČR, iné) a jeden respondent (0,2 %) túto informáciu nepodal.

Zber dát prebiehal v období od 5.8. do 24.11.2020, v čase pandémie COVID-19, kedy boli na Slovensku prijaté protipandemické opatrenia, ktoré zahŕňali obmedzenú prevádzku škôl, školských zariadení aj voľnočasových centier, obchodov a služieb. V počiatočných fázach zberu dát bol na Slovensku počet potvrdených prípadov PCR testami 2480, pričom na jeho konci bolo potvrdených 99304 prípadov. Počet úmrtí sa zvýšil z 29 na 732. Najväčší nárast počtu prípadov bol zaznamenaný v mesiacoch október a november², kedy bolo zároveň do výskumu zapojených najviac účastníkov. Respondenti boli oslovení pomocou MN Force ePanel (stratifikovaný zber) spoločnosťou zameranou na online zber dát, mali tiež možnosť zapojiť sa do výskumu prostredníctvom výzvy na webovom sídle Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. Škála ŠARMS-12 bola súčasťou širšej batérie nástrojov použitých vo výskume prežívania pandémie COVID-19 (Rajčániová et al., 2021). Súčasťou batérie bol aj sociodemografický dotazník, ktorému predchádzal informovaný súhlas respondentov, vzťahujúci sa k účasti vo výskume, ktorým boli oboznámení s účelom výskumu a spôsobom zaobchádzania s dátami.

Výskumné nástroje použité k validizácii ŠARMS-12

Pre overenie konštruktívnej validity nástroja boli použité metódy na meranie vnímaného stresu (PSS-10), rodičovského stresu (PSS), úzkosti z koronavírusu (CAS) a well-beingu (WHO-5), o ktorých na základe literatúry predpokladáme, že majú vzťah s konceptom adaptácie rodičov (Brown et al., 2020; Dijkstra, Homan, 2016; Evans et al., 2012; Kimhi et al., 2020; Mravec, 2011; Skalski et al., 2021; Waldeck et al., 2021). Preklad daných nástrojov do slovenského jazyka bol realizovaný nezávisle dvoma výskumníkmi.

PSS-10 – Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983; Cohen, Williamson, 1988) – Škála vnímaného stresu je sebaopisovacia nástroj na zaznamenávanie miery, v akej je súčasná životná situácia vnímaná ako nekontrolovateľná, nepredvídateľná a stresujúca. Obsahuje desať položiek hodnotených na päťstupňovej škále (od nikdy po veľmi často). Vyššie skóre naznačuje vyššiu úroveň

² Údaje poskytnuté Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a Národným centrom zdravotníckych informácií. Dostupné online: <https://korona.gov.sk/koronavirus-na-slovensku-v-cislach/>

vnímaného stresu. Psychometrické vlastnosti slovenskej adaptácie škály (Ráczová, Hricová, Lovašová, 2018) dosiahli uspokojivé výsledky ($\alpha = 0,79$). V rámci nášho výskumného súboru sme získali ešte vyššie hodnoty koeficientov reliability ($\alpha = 0,87$; $\omega = 0,87$).

PSS – The Parental Stress Scale (Berry, Jones, 1995) – Rodičovská škála stresu obsahuje osemnásť položiek, pričom desať z nich je zameraných na negatívne stresujúce aspekty rodičovstva a zvyšných osem položiek sa zameriava na pozitívne aspekty rodičovstva. Rodičia odpovedajú na päťbodovej Likertovej škále (od rozhodne nesúhlasím po rozhodne súhlasím), vyššie skóre naznačuje vyššiu mieru rodičovského stresu. V našom výskumnom súbore vykazuje škála PSS dobrú vnútornú konzistenciu ($\alpha = 0,89$; $\omega = 0,89$).

CAS – Coronavirus Anxiety Scale (Lee, 2020) – Škála úzkosti z koronavírusu je krátky skriningový nástroj na meranie klinickej úzkosti a disfunkčného strachu spojeného s ochorením COVID-19 alebo takzvanou „koronafóbiou“. Obsahuje päť položiek hodnotených na päťbodovej stupnici (od vôbec po takmer každý deň) na základe príznakov prítomných za posledné dva týždne. V našom výskumnom súbore vykazovala škála dobrú vnútornú konzistenciu ($\alpha = 0,89$; $\omega = 0,89$).

WHO-5 – index osobnej pohody (Topp et al., 2015; Mastering..., 1998) – Sebaopisovacia škála na meranie osobnej pohody, ktorá sa skladá z piatich položiek hodnotených na šesťbodovej Likertovej škále (od nikdy po celý čas). Vysoké skóre naznačuje vysokú mieru osobnej pohody. Aj keď bola táto škála pôvodne zostrojená na meranie osobnej pohody, je využívaná taktiež na meranie klinickej depresie (Krieger et al., 2014). Jej reliabilitu v našom výskumnom súbore vyjadrujú koeficienty $\alpha = 0,91$; $\omega = 0,91$.

Realizované analýzy

Počítali sme základné deskriptívne ukazovatele položiek (min, max, AM, SD, koeficienty šikmosti γ_1 a špicatosti γ_2) a koeficienty vnútornej konzistencie nástroja (Cronbachova α a McDonaldova ω). Pre overenie štruktúry nástroja sme použili exploračnú faktorovú analýzu, konkrétne metódu hlavných osí so šikmou rotáciou promax. Vhodnosť aplikácie faktorovej analýzy sme overili výpočtom Kaiser-Meyer-Olkinovho kritéria KMO a Bartlettovho testu sféricity (Field, 2013). Odhad počtu faktorov sme robili na základe sutinového grafu založeného na Cattellovom pravidle (Cattell, 1966) a Kaiserovho kritéria, odporúčajúceho ponechať faktory s vlastnou hodnotou (eigenvalue) väčšou ako jedna (Kaiser, 1960).

Pomocou Pearsonovho korelačného koeficientu boli vyjadrené korelácie škály s nástrojmi využitými pre overenie konštruktívnej validity ŠARMS-12. Pre výpočet rozdielov v miere adaptácie medzi skupinami s rôznymi sociodemografickými charakteristikami bol použitý Studentov t-test pre dva nezávislé výbery, analýza rozptylu

(ANOVA) a Pearsonov korelačný koeficient. Dané analýzy sme realizovali pomocou programov SPSS ver. 25 a JASP 0.14.1.0.

Pri analýzach v rámci teórie odpovede na položku (IRT) bol odhad parametrov vypočítaný pomocou softvéru IRT PRO 4.2. Použili sme Samejimaovej model odstupňovaných odpovedí GRM (Samejima, 1969), ktorý odhaduje diskriminačné parametre a a prahové koeficienty b , pričom sú odpovede rozdelené do určitého počtu dichotómií, ktorý závisí od počtu možností odpovedí (Halama, Bieščad, 2006). Pre overenie vhodnosti použitia modelu bol použitý test Maydeu-Olivaresa a Joea M_2 (Maydeu-Olivares, Joe, 2005).

Výsledky

Deskriptívna štatistika

Základné deskriptívne ukazovatele jednotlivých položiek (charakteristiky centrálnej tendencie i distribúcie ich hodnôt) zistené v našom výskumnom súbore sú uvedené v tabuľke 1.

Tabuľka 1

Deskriptívna štatistika jednotlivých položiek ŠARMS-12

Položka	N	AM	SD	γ_1	γ_2
1	474	3,08	1,23	-0,07	-0,94
2	473	2,90	1,24	0,06	-0,95
3	474	3,05	1,30	-0,08	-1,10
4	474	3,16	1,30	-0,20	-1,04
5	469	3,86	1,22	-0,76	-0,53
6	469	3,61	1,34	-0,58	-0,86
7	468	3,52	1,33	-0,45	-0,99
8	469	3,92	1,19	-0,84	-0,31
9	471	3,73	1,24	-0,65	-0,63
10	472	3,44	1,28	-0,36	-0,97
11	473	3,09	1,25	-0,12	-0,97
12	473	3,31	1,34	-0,25	-1,09

Štruktúra ŠARMS-12

Štruktúra nástroja bola overovaná prostredníctvom exploračnej faktorovej analýzy (metóda hlavných osí, rotácia promax). Veľkosť výskumného súboru ($N = 474$) je dostatočná pre použitie tohto postupu (Pituch, Stevens, 2016). Aj výsledky Kaiser-Meyer-Olkinovho kritéria ($KMO = 0,91$) a Bartlettovho testu sfericity ($p < 0,001$)

ukázali, že dáta spĺňajú podmienky pre použitie faktorovej analýzy (Field, 2013). Vzhľadom na to, že sme na základe výsledkov predchádzajúceho výskumu a odborného posúdenia expertmi predpokladali tri kategórie ťažkostí vo vzťahu k adaptácii rodičov, bola faktorová analýza obmedzená na trojfaktorové riešenie. Význam použitia troch faktorov bol potvrdený na základe vizualizácie sutinového grafu, pričom prvý faktor mal dominantné postavenie. Taktiež použitie Kaiserovho kritéria podporilo existenciu trojfaktorového modelu. Aj keď je Kaiserovo kritérium vhodné najmä pre analýzu hlavných komponentov, autori uvádzajú, že pri rozsiahlejšej vzorke a dostatočne vysokých komunalitách je jeho využitie rozumné a prináša informácie o správnom počte faktorov aj pri metódach exploračnej faktorovej analýzy pri využití aj iných kritérií na určenie počtu faktorov (Pituch, Stevens, 2016; Preacher, MacCallum, 2003). Prvý faktor vysvetlil 47,66 % variancie, druhý 10,14 % a tretí 5,67 % variancie, všetky tri faktory spolu teda vysvetlili 63,46 % variancie získaného skóre.

Tabuľka 2

Výsledky exploračnej faktorovej analýzy ŠARMS-12

Položka	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Komunalita
1	,647	-,025	,142	,542
2	,824	,028	-,062	,637
3	,877	-,012	,015	,775
4	,824	,007	-,009	,674
5	-,046	,616	,204	,533
6	-,006	,895	-,066	,728
7	,011	,864	-,023	,733
8	,037	,736	-,008	,564
9	-,061	,032	,842	,675
10	-,003	-,064	,878	,704
11	,211	,091	,555	,600
12	,074	,033	,597	,450
Eigenvalue	6,08	1,56	1,03	

Výsledky exploračnej faktorovej analýzy uvádzame v tabuľke 2. Ukazujú, že všetky faktorové náboje a komunality spĺňajú minimálne kritéria použiteľnosti (Pituch, Stevens, 2016). Položky boli podľa očakávaní zastúpené v jednotlivých faktoroch, ktoré zodpovedajú koncipovaným kategóriám ťažkostí, ktoré si vyžadujú adaptáciu rodičov. Prvý faktor sme nazvali *Adaptácia na sociálnu izoláciu*, druhý *Adaptácia na zmeny v spôsobe vzdelávania dieťaťa* a tretí *Adaptácia vo vzťahu k domácnosti a práci*. Jednotlivé faktory vykazujú silné vzájomné korelácie (medzi 1. a 2. faktorom je korelácia $r = 0,522$, medzi 2. a 3. faktorom $r = 0,606$ a medzi 1. a 3. faktorom $r = 0,675$).

Reliabilita

Vypočítané koeficienty vnútornej konzistencie v rámci celej škály ŠARMS-12 naznačujú jej veľmi dobrú reliabilitu ($\alpha = 0,91$; $\omega = 0,91$). Všetky položky vykazovali vysoké korelácie so zvyškom škály, pričom priemerná korelácia bola $r = 0,643$. Žiadna z položiek nevykazovala hodnoty zvýšených koeficientov alfa a omega po jej vyradení. Výsledky reliability pre jednotlivé subškály sú uvedené v tabuľke 3. Výsledky koeficientov α (0,85 – 0,88) a ω (0,85 – 0,88) naznačujú veľmi dobrú vnútornú konzistenciu jednotlivých subškál.

Tabuľka 3

Reliabilita subškál nástroja ŠARMS-12

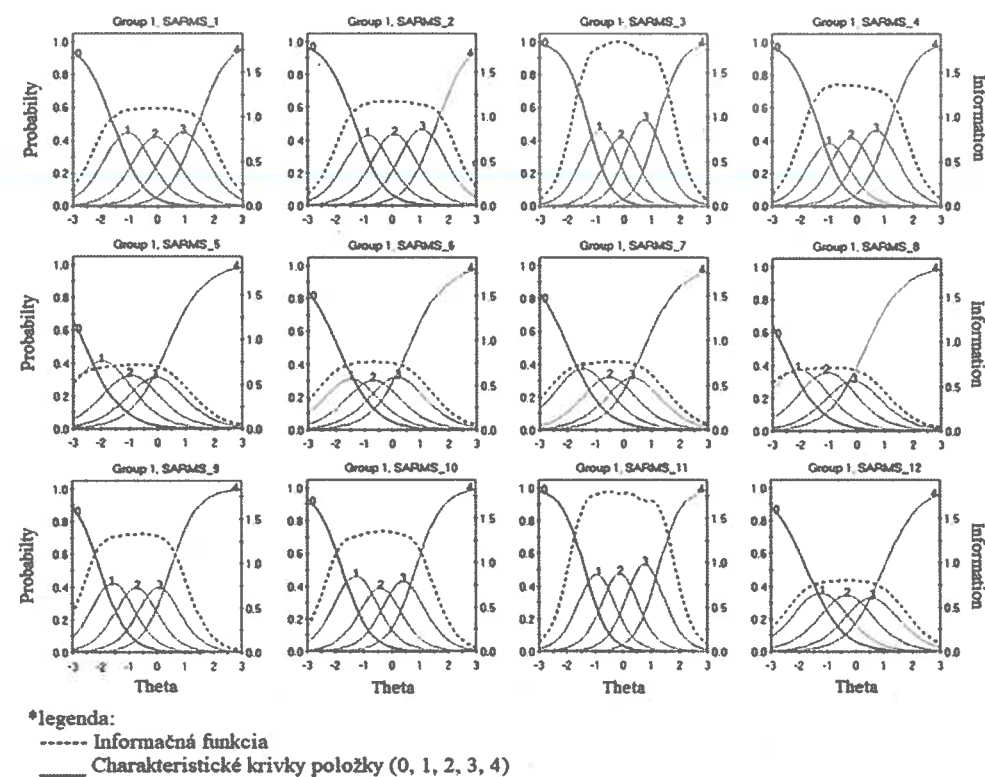
Škála	ω	α	Položka	ω po vypustení položky	α po vypustení položky	Korelácia so zvyškom škály
Adaptácia na sociálnu izoláciu	,88	,88	1	,88	,87	,68
			2	,86	,85	,74
			3	,83	,83	,80
			4	,85	,84	,76
Adaptácia na zmenu spôsobu vyučovania	,88	,87	5	,86	,86	,66
			6	,82	,82	,76
			7	,82	,81	,78
			8	,85	,85	,69
Adaptácia vo vzťahu k domácnosti a práci	,85	,85	9	,80	,80	,72
			10	,79	,79	,73
			11	,81	,81	,69
			12	,84	,84	,62

Aplikácia teórie odpovede na položku (IRT)

Uskutočnená faktorová analýza síce naznačuje existenciu nami predpokladaných troch faktorov, napriek tomu sme sa pri aplikácii IRT rozhodli pre použitie jednodimenzionálneho modelu. Použitie celej škály sa javí ako opodstatnené vzhľadom na to, že v rámci faktorovej analýzy sa ukázalo, že jeden faktor mal dominantné postavenie v sutinovom grafe, vysvetľoval takmer 50% celkovej variancie, jednotlivé faktory vykazovali silné vzájomné korelácie a výpočty koeficientov reliability naznačujú veľmi dobrú konzistenciu škály ako celku.

Vzhľadom na kategorické usporiadanie odpovedí na položky (päťstupňová Likertova škála) bola škála analyzovaná pomocou modelu odstupňovaných odpovedí GRM,

pričom boli odhadované štyri prahové koeficienty b . Výsledky testu Maydeu-Olivaresa a Jöreskog s modelom ($M_2(1044) = 3567,52$; $p \leq 0,001$; RMSEA = 0,07; $-2LL = 14889,53$). Diskriminačné koeficienty a naznačujú dobrú rozlišovaciu schopnosť všetkých položiek škály (Baker, 2001), pričom najvyššiu diskriminačnú schopnosť vykazujú položky 11 (*Robilo mi ťažkosť, že sa nám skomplikoval bežný život* – $a = 2,47$) a 3 (*Robilo mi ťažkosť, že sme boli sociálne izolovaní* – $a = 2,48$). To znamená, že mali najlepšiu schopnosť rozlišovať medzi nízkou a vysokou mierou adaptácie rodičov. Najnižšiu rozlišovaciu schopnosť vykazujú položky 8 (*Robilo mi ťažkosť, že sme nemali všetky potrebné pomôcky pre plnenie školských povinností* – $a = 1,50$) a 5 (*Robilo mi ťažkosť komunikovať so školou a učiteľmi/učiteľkami* – $a = 1,51$). Prahové koeficienty b stúpali plynulo v rámci jednotlivých kategórií odpovedí (tabuľka 4, obrázok 1). Na obrázku 1 sú znázornené charakteristické krivky položiek zobrazujúce možné odpovede na položku (od veľmi po vôbec nie), pričom pôvodné bodovanie odpovedí (1 – 5) bolo pre potreby IRT analýz programom IRT PRO 4.2 automaticky prekódované na 0, 1, 2, 3, 4.



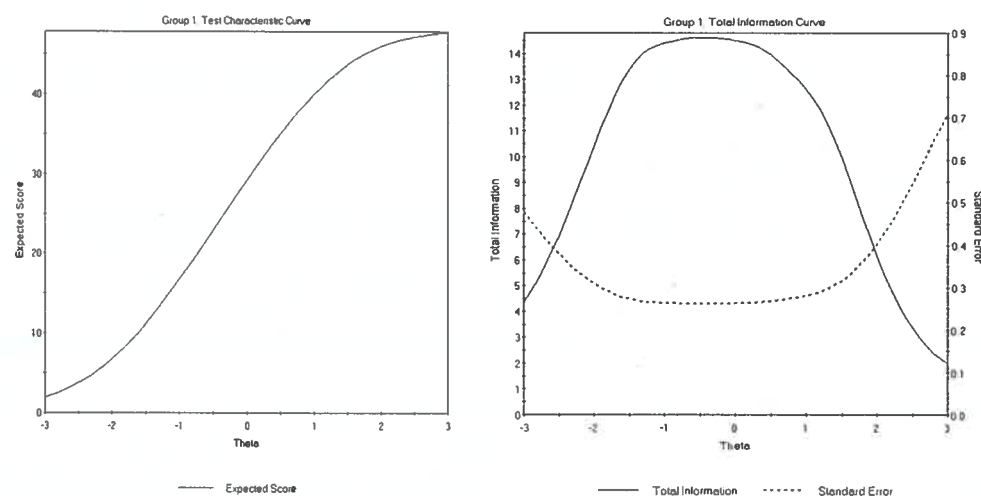
Obr. 1 Charakteristické a informačné krivky položiek ŠARMS-12

Tabuľka 4

Parametre položiek nástroja ŠARMS-12 v GRM modeli

Položky	a	b ₁	b ₂	b ₃	b ₄
1	1,91	-1,57	-0,56	0,39	1,41
2	1,97	-1,33	-0,39	0,55	1,58
3	2,48	-1,27	-0,45	0,28	1,23
4	2,12	-1,39	-0,62	0,22	1,17
5	1,51	-2,56	-1,40	-0,50	0,36
6	1,55	-1,91	-1,08	-0,27	0,58
7	1,55	-1,97	-0,97	-0,11	0,74
8	1,50	-2,60	-1,55	-0,56	0,28
9	2,09	-1,99	-1,13	-0,33	0,47
10	2,11	-1,75	-0,80	-0,02	0,85
11	2,47	-1,36	-0,53	0,30	1,26
12	1,60	-1,71	-0,77	0,13	0,98

Na obrázku 2 je zobrazená charakteristická krivka testu ako celku (TCC) a informačná krivka testu (TIC) so štandardnou chybou merania, ktorá je zaznačená prerušovanou čiarou. Najvyššia informačná hodnota (14,63) sa nachádza na úrovni theta = -0,4, s najnižšou chybou merania (0,26). Ako možno vidieť, škála ŠARMS-12 prináša najviac informácií približne na úrovni theta od -1,5 do 1, čo naznačuje, že najpresnejšie meria v oblasti priemernej adaptácie.



Obr. 2 Charakteristická krivka a informačná funkcia nástroja ŠARMS-12

Overovanie validity ŠARMS-12

V tabuľke 5 uvádzame korelácie ŠARMS-12 a jeho subškál s nástrojmi PSS-10, PSS, CAS a WHO-5, použitými pri overovaní konštruktivej validity nástroja. Adaptácia rodičov na záťaž vyplývajúcu zo situácie v období pandémie COVID-19 zachytená pomocou ŠARMS-12 pozitívne koreluje s indexom osobnej pohody (WHO-5) a negatívne s mierami prežívaného stresu (PSS, PSS-10) a úzkosti z koronavírusu (CAS).

Tabuľka 5

Korelácie subškál i celkového skóre ŠARMS-12 s nástrojmi použitými pri validizácii

Validizačné nástroje	Adaptácia na sociálnu izoláciu	Adaptácia na zmeny vo vzdelávaní	Adaptácia vo vzťahu k domácnosti a práci	Celková adaptácia
PSS-10	-,390**	-,302**	-,507**	-,476**
PSS	-,141**	-,336**	-,336**	-,324**
CAS	-,344**	-,367**	-,378**	-,433**
WHO-5	,231**	,169**	,312**	,284**

Pozn.: ** – $p \leq 0,01$

Vzťah adaptácie rodičov k sociodemografickým údajom

Zámerom predkladaného výskumu bolo takisto zistiť, či sa miera adaptácie líši vzhľadom na vybrané sociodemografické údaje. Štatisticky významné rozdiely v celkovej adaptácii rodičov a adaptácii na sociálnu izoláciu boli zistené medzi mužmi a ženami (tabuľka 6). Ďalšie významné rozdiely sme zaznamenali v miere adaptácie na sociálnu izoláciu a na zmeny v spôsobe vzdelávania dieťaťa medzi rodičmi s vysokoškolským a nižším vzdelaním (tabuľka 7). Zistili sme aj slabý kladný vzťah adaptácie s vekom rodičov ($r = 0,114$; $p < 0,05$) a slabý záporný vzťah s počtom detí ($r = -0,133$; $p < 0,01$). Forma vykonávania práce, typ rodiny, či kraj, z ktorého rodičia pochádzali, s mierou adaptácie rodičov nesúviseli.

Tabuľka 6

Rozdiely v skóre ŠARMS-12 medzi mužmi a ženami – t-test

Škála ŠARMS-12	Muži		Ženy		t	p	Cohen's d
	AM	SD	AM	SD			
Celková adaptácia	42,31	10,40	39,96	10,98	2,234	,029	0,22
Adaptácia na sociálnu izoláciu	13,35	3,98	11,65	4,43	4,148	,000	0,40

Tabuľka 7

Rozdiely v skóre ŠARMS-12 medzi skupinami podľa úrovne vzdelania – t-test

Škála ŠARMS-12	Nižšie vzdelanie		VŠ vzdelanie		t	p	Cohen's d
	AM	SD	AM	SD			
Adaptácia na sociálnu izoláciu	12,68	4,37	11,78	4,30	2,244	,025	0,21
Adaptácia na zmeny vo vzdelávaní	14,20	4,24	15,50	4,31	3,255	,001	0,30

Normy: cutt-off skóre

Deskriptívne ukazovatele hrubého skóre ŠARMS-12 a jej subškál sú uvedené v tabuľke 8. V závislosti od distribúcie skóre získaného vo výskumnom súbore bolo vytvorené medzné skóre s použitím kvartilov, pričom dolný kvartil zodpovedá nízkej miere adaptácie, do druhého a tretieho kvartilu spadajú rodičia s priemernou mierou adaptácie a horný kvartil zodpovedá vysokej miere adaptácie. V rámci subškál je taktiež možné mieru adaptácie rodičov vyhodnotiť ako nízku, priemernú a vysokú (pozri v tabuľke 9).

Tabuľka 8

Deskriptívna štatistika hrubého skóre jednotlivých subškál a celkového skóre ŠARMS-12

Škála ŠARMS-12	AM	SD	γ_1	γ_2
Adaptácia na sociálnu izoláciu	12,19	4,36	-0,12	-0,76
Adaptácia na zmeny vo vzdelávaní	14,90	4,32	-0,56	-0,60
Adaptácia vo vzťahu k domácnosti a práci	13,58	4,24	-0,31	-0,75
Celková adaptácia	40,71	10,85	-0,32	-0,61

Tabuľka 9

Orientačné trojstupňové normy nástroja ŠARMS-12

Medzné hodnoty subškál	Medzné hodnoty sumárneho skóre ŠARMS-12	Interpretácia
4 – 9	12 – 32	Nízka miera adaptácie
10 – 16	33 – 49	Priemerná miera adaptácie
17 – 20	50 – 60	Vysoká miera adaptácie

Diskusia a záver

Globálna pandémia COVID-19 zasiahla do životov miliónov ľudí na celom svete a v nemalej miere skomplikovala každodenný život rodín. V reakcii na dopady pandémie a protipandemických opatrení na populáciu rodičov bolo naším cieľom zostrojiť nástroj na zaznamenávanie miery, v akej sa rodičia dokážu prispôbiť novým, náročným a špecifickým situáciám, ktoré táto pandémia so sebou prináša. Predkladaná štúdia prezentuje novo vytvorený nástroj ŠARMS-12 zameraný na adaptáciu rodičov v čase mimoriadnej situácie zapríčinennej pandemiou COVID-19 a overenie jeho psychometrických vlastností.

Predkladaný nástroj vznikol na základe výsledkov predchádzajúceho výskumu (Rajčániová et al., 2021; Tomšík et al., 2020), v ktorom boli identifikované najčastejšie uvádzané náročné skutočnosti, ktorým rodičia čelili počas pandémie COVID-19. Škála adaptácie rodičov na mimoriadnu situáciu ŠARMS-12 vykazuje dobré psychometrické vlastnosti. Výsledky exploračnej faktorovej analýzy podporili trojfaktorovú štruktúru; identifikované boli subškály Adaptácia na sociálnu izoláciu, Adaptácia na zmeny spôsobu vzdelávania dieťaťa a Adaptácia vo vzťahu k domácnosti a práci. Vypočítané koeficienty vnútornej konzistencie vypovedajú o veľmi dobrej reliabilite škály ako celku aj jej jednotlivých subškál.

Okrem klasickej teórie testov sme pri overovaní škály ŠARMS-12 použili taktiež teóriu odpovede na položku (IRT). Výsledky naznačujú dobrú rozlišovaciu schopnosť všetkých položiek, pričom sa ukázali mierne odlišnosti medzi jednotlivými položkami. Najnižšiu rozlišovaciu schopnosť mali položky zamerané na vzdelávanie dieťaťa (najmä položky 5 a 8), no napriek tomu stále vykazujú dobrú schopnosť diskriminácie (porovnaj Baker, 2001). Parametre obťažnosti položiek stúpali plynule naprieč jednotlivými kategóriami (stupňami) odpovedí. Nástroj poskytuje dostatočnú mieru informácií, pričom je najpresnejší pri identifikácii adaptácie rodičov s jej priemernou úrovňou.

Dôkazy o konštruktivej validite nástroja reprezentujú štatisticky významné korelácie adaptácie rodičov s vnímaným stresom (PSS-10), rodičovským stresom (PSS), úzkosťou z koronavírusu (CAS) a s well-beingom (WHO-5). Na základe očakávaní založených na vyššie uvedených teoretických a výskumných poznatkoch (Brown et al., 2020; Dijkstra, Homan, 2016; Evans et al., 2012; Kimhi et al., 2020; Mravec, 2011; Skalski et al., 2021; Waldeck et al., 2021) bol zistený záporný vzťah adaptácie rodičov s vnímaným stresom ($r = -0,476$), rodičovským stresom ($r = -0,324$) a úzkosťou z koronavírusu ($r = -0,433$) a kladný vzťah s well-beingom rodičov ($r = 0,284$) meraným nástrojom WHO-5, ktorý možno použiť taktiež na meranie klinickej depresie (v tomto prípade vyššie skóre znamená nižšiu mieru depresie). Výskumy realizované v čase pandémie COVID-19 naznačujú, že náročné situácie a úlohy, s ktorými sa rodičia stretávajú v tomto období a vyžadujú si ich prispôsobivosť, môžu spôsobiť

vyššiu mieru stresu spojeného s výchovou dieťaťa, vnímaného stresu a zvýšenie prevalence depresívnych a úzkostných symptómov (Ahmed et al., 2020; Grover et al., 2020; Letzel, Pozas, Schneider, 2020; Pieh et al., 2021; Rossi et al., 2020). Ukazuje sa, že vyššia miera úzkosti z ochorenia COVID-19 môže súvisieť s nižšou odolnosťou človeka voči nepriaznivým situáciám a taktiež s nedostatkom sociálnej podpory, ktorá môže byť dôsledkom sociálnej izolácie rodičov a domáceho vzdelávania, pričom dochádza k strate opory v rodičovstve v rámci starostlivosti o dieťa (Lee et al., 2021; Skalski et al., 2021).

V rámci daného výskumného súboru bol zaznamenaný vzťah miery adaptácie rodičov k ich pohlaviu a vzdelaniu. Odlišnosti na základe pohlavia boli zaznamenané v celkovej adaptácii a adaptácii na sociálnu izoláciu, pričom v oboch prípadoch vyššiu mieru adaptácie vykazovali otcovia. Rodičia s vysokoškolským vzdelaním vykazovali vyššiu mieru adaptácie na zmeny spôsobu vzdelávania dieťaťa v porovnaní s rodičmi s nižším vzdelaním. Na druhej strane vysokoškolsky vzdelaní rodičia vykazovali nižšiu mieru adaptácie na sociálnu izoláciu oproti menej vzdelaným rodičom. Miera adaptácie taktiež súvisela s vekom rodičov ($r = 0,114$) a počtom detí ($r = -0,133$), čo naznačuje, že vyššiu schopnosť adaptácie môžu vykazovať starší rodičia a rodičia s nižším počtom detí. Tieto výsledky korešpondujú s doterajším výskumom, kde sa ukazuje, že ženské pohlavie, mladšia veková skupina (pod 40 rokov), vzdelanie a počet detí môžu byť rizikovými faktormi vo vzťahu k adekvátnemu zvládaniu náročných situácií. Spájajú sa s nižšou mierou odolnosti a náročnejším vyrovnávaním sa so stresormi v živote (Marchetti et al., 2020; Mikolajczak et al., 2018; Riehm et al., 2021; Russell et al., 2021; Xiong et al., 2020; Yan et al., 2021).

Skórovanie škály je možné na úrovni subškál ale aj celkovej adaptácie rodičov, a to vytvorením hrubého skóre. Použitie celej škály sa javí ako opodstatnené vzhľadom na to, že jednofaktorové riešenie vysvetľuje takmer 50% celkovej variance, jednotlivé faktory navzájom silne korelujú a škála ako celok vykazuje veľmi dobrú vnútornú konzistenciu. Hrubé skóre celkovej adaptácie sa pohybuje od 12 do 60 a na úrovni subškál od 4 do 20, pričom vyššie skóre značí vyššiu mieru adaptácie rodičov.

Pre nástroj ŠARMS-12 boli na základe distribúcie výskumného súboru vytvorené orientačné normy v podobe kategórií podľa miery adaptácie rodičov (vysoká miera adaptácie, priemerná adaptácia a nízka miera adaptácie). Cut-off skóre sme stanovili na základe výsledkov získaných v kontexte konkrétneho obdobia pandémie, kedy bol výskum realizovaný; interpretácia skóre je individuálna a orientačná.

Konstruktívna nástroja ŠARMS-12 vychádzala z konkrétnych ťažkostí rodičov zapríčinených mimoriadnou situáciou a domnievame sa, že jej obsah nemusí byť viazaný výlučne na pandémiu COVID-19, ale môže byť prispôsobený aj iným mimoriadnym situáciám, ktoré nastávajú v obdobiach ohrozenia, alebo pôsobe-

ním mimoriadnych udalostí na život, zdravie či majetok, ako sú napríklad živelné pohromy, technologické havárie, teroristické útoky, katastrofy, či ohrozenie verejného zdravia II. stupňa (Zákon č.42/1994 Z. z.). V prípade zmeny povahy náročných okolností, ktorým rodičia v takýchto situáciách čelia, predpokladáme, že nástroj zostrojený na podobnom princípe by mohol byť vhodným nástrojom na zaznamenávanie adaptácie rodičov. To by si ale zároveň vyžadovalo ďalšie overenie jeho vlastností.

Je nutné spomenúť aj obmedzenia a limity, ktoré sú súčasťou predkladaného výskumu. Jedným z nich je reprezentatívnosť výskumného súboru, pričom bol zber dát kombinovaný a realizovaný výlučne v online priestore. Z dôvodu online distribúcie škály absentujú rodičia, ktorí nemajú dostatočný prístup k technológiám. Tí by mohli zároveň vykazovať nižšiu mieru adaptácie v oblasti vzdelávania dieťaťa, ktoré prebiehalo online. Taktiež v danom výskume chýbali informácie o rodičoch, ktorí majú dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, čo tiež môže ovplyvňovať mieru adaptácie rodičov, najmä v súvislosti s dištančným vzdelávaním dieťaťa. Ďalším z limitov spojeným so zberom dát je skutočnosť, že prebiehal v dlhšom čase rozmedzí, kedy sa na Slovensku menila pandemická situácia, opatrenia s ňou súvisiace a počet úmrtí a infikovaných rapidne stúpal. Taktiež je potrebné ďalšie overenie psychometrických vlastností a faktorovej štruktúry nástroja. Keďže jeho trojfaktorová štruktúra bola zisťovaná prostredníctvom exploračnej faktorovej analýzy, bolo by vhodné overiť ju v reprezentatívnom výskumnom súbore taktiež pomocou konfirmačnej faktorovej analýzy. Predkladaný nástroj je autorským kolektívom podrobený ďalšiemu skúmaniu jeho vnútornej štruktúry, ako aj vzťahu s ďalšími premennými v inom časovom období, s cieľom potvrdiť jeho validitu a reliabilitu, zistiť využiteľnosť v praxi a výskume a v neposlednom rade s cieľom sledovať vývoj a zmeny premenných, na ktoré je škála zameraná.

Napriek daným obmedzeniam a limitom poskytuje predkladaná štúdia prehľad zistení, ktoré vyzdvihujú dôležitosť zamerania pozornosti na nové a náročné skutočnosti, akým rodičia čelia v čase mimoriadnej situácie, a ponúka nástroj na meranie adaptácie rodičov v takomto náročnom období. ŠARMS-12 je krátky skríningový nástroj, ktorý umožňuje identifikovať mieru adaptácie rodičov v rôznych oblastiach, pričom reflektuje špecifické okolnosti pandémie. Rodičia sa v tomto období stretávajú s neľahkými prekážkami, čo môže mať negatívny dopad nielen na ich psychické zdravie, ale zároveň ovplyvniť výchovu, blahobyt a duševné zdravie dieťaťa (Bullinger, Carr, Packham, 2020; Catani et al., 2008; Lee et al., 2021; Rodriguez et al., 2021; Wu et al., 2020). ŠARMS-12 môže pomôcť pri skúmaní dopadov pandémie na populáciu rodičov a pomôcť tak pri nastavení systému podpory pre zmiernenie dopadov pandémie na ich duševné zdravie a následne aj duševné zdravie ich detí. Miera adaptácie rodičov na zmenené spôsoby vzdelávania dieťaťa môže napríklad

poskytnúť spätnú väzbu školám a školskému systému a umožniť tak rekvalifikáciu a nastavenie podporného systému pre rodičov pri zvládání dištančného vzdelávania. Predkladaný nástroj môže zároveň rozšíriť výskum zameraný na dopady pandémie v rámci populácie rodičov, ich detí a fungovania rodiny.

Ďalší výskum by sa mohol zamerať na mieru adaptácie vo vzťahu k osobnostným charakteristikám rodičov a ich detí, charakteristikám rodinného systému, či sociálnej podpory rodičov. Identifikácia jednotlivých charakteristík na strane rodičov a rodiny, ktoré môžu nepriaznivo vplývať na adaptáciu rodičov, môže pomôcť lepšiemu porozumeniu dopadov pandémie na rodinu, a tým nastaviť systém podpory pre rodiny, v ktorých je potenciálne vysoké riziko negatívnych dopadov. Zároveň to môže pomôcť k lepšiemu pochopeniu toho, akých rodičov a za akých okolností môže schopnosť adaptácie chrániť pred negatívnymi vplyvmi takýchto náročných situácií na ich rodinu. Pandémia COVID-19 nie je prvou a pravdepodobne ani poslednou pandemiou, ktorej ľudstvo čelí. Predkladaný nástroj reflektuje špecifické okolnosti, ktoré vznikli v súvislosti s mimoriadnou situáciou zapríčinenou pandemiou, jeho potenciálne využitie však nemusí byť limitované výlučne pandemiou COVID-19.

LITERATÚRA

- ABUHAMMAD, S. 2020. Barriers to distance learning during the COVID-19 outbreak: A qualitative review from parents' perspective. *Heliyon*, vol. 6, no. 11, art. e05482. DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e05482
- Adaptabilita. 1999. In: *Encyclopaedia Beliana* [online]. Bratislava: SAV. [cit. 4.11.2021]. Dostupné na: <https://beliana.sav.sk/heslo/adaptabilita>
- Adaptácia. 1999. In: *Encyclopaedia Beliana* [online]. Bratislava: SAV. [cit. 4.11.2021]. Dostupné na: <https://beliana.sav.sk/heslo/adaptacia>
- Adaptation. 2020. In: *APA Dictionary of Psychology* [online]. American Psychological association. [cit. 4.11.2020]. Dostupné na: <https://dictionary.apa.org/adaptation>
- AHMED, M. Z. – AHMED, O. – AIBAO, Z. – HANBIN, S. – SIYU, L. – AHMAD, A. 2020. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 51, art. 102092. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102092
- BAKER, F. 2001. The basics of item response theory. Second edition. ERIC Clearinghouse on Assessment and Evaluation, College Park, MD: University of Maryland.
- BEHAR-ZUSMAN, V. – CHAVEZ, J. V. – GATTAMORTA, K. 2020. Developing a measure of the impact of COVID-19 social distancing on household conflict and cohesion. *Family Process*, vol. 59, no. 3, p. 1045-1059. DOI: 10.1111/famp.12579
- BERRY, J. O. – JONES, W. H. 1995. The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 12, no. 3, p. 463-472. DOI: 10.1177/0265407595123009
- BOKAYEV, B. – TOREBEKOVA, Z. – DAVLETBAYEVA, Z. – ZHAKYPOVA, F. 2021. Distance learning in Kazakhstan: Estimating parents' satisfaction of educational quality during the coronavirus. *Technology, Pedagogy and Education*, vol. 30, no. 1, p. 27-39. DOI: 10.1080/1475939X.2020.1865192
- BROWN, S. M. – DOOM, J. R. – LECHUGA-PEÑA, S. – WATAMURA, S. E. – KOPPELS, T. 2020. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*, vol. 110, no. 2, art. 104699. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104699
- BULLINGER, L. R. – CARR, J. B. – PACKHAM, A. 2020. COVID-19 And Crime: Effects Of Stay-At-Home Orders On Domestic Violence. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. DOI: 10.3386/w27667
- CATANI, C. JACOB, N. – SCHAUER, E. – KOHILA, M. – NEUNER, F. 2008. Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, vol. 8, art. 33. DOI: 10.1186/1471-244X-8-33
- CATTELL, R. B. 1966. The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, vol. 1, no. 2, p. 245-276. DOI: 10.1207/s15327906mbr0102_10
- COHEN, S. – KAMARCK, T. – MERMELSTEIN, R. 1983. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24, no. 4, p. 385-396. DOI: 10.2307/2136404
- COHEN, S. – WILLIAMSON, G. 1988. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: SPACAPAN, S. – OSKAMP, S. (Eds.): *The Social Psychology Of Health: Claremont Symposium On Applied Social Psychology*. Newbury Park, CA: Sage, p. 31-67.
- DIJKSTRA, M. T. M. – HOMAN, A. C. 2016. Engaging in rather than disengaging from stress: effective coping and perceived control. *Frontiers in Psychology*, vol. 7, art. 1415. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01415
- DONG, C. – CAO, S. – LI, H. 2020. Young children's online learning during COVID-19 pandemic: Chinese parents' beliefs and attitudes. *Children and Youth Services Review*, vol. 118, art. 105440. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.105440
- EVANS, G. W. – BECKER, F. D. – ZAHN, A. – BILOTTA, E. – KEESEE, A. M. 2012. Capturing the ecology of workplace stress with cumulative risk assessment. *Environment and Behavior*, vol. 44, no. 1, p. 136-154. DOI: 10.1177/0013916510389981
- FIELD, A. 2013. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage.
- GARBE, A. – OGURLU, U. – LOGAN, N. – COOK, P. 2020. Parents' experiences with remote education during covid-19 school closures. *American Journal of Qualitative Research*, vol. 4, no. 3, p. 45-65. DOI: 10.29333/ajqr/8471
- GROVER, S. – SAHOO, S. – MEHRA, A. – AVASTHI, A. – TRIPATHI, A. – SUBRAMANYAN, A. – PATTOJOSHI, A. – RAO, G. P. – SAHA, G. – MISHRA, K. K. – CHAKRABORTY, K. – RAO, N. P. – VAISHNAV, M. – SINGH, O. P. – DALAL, P. K. – CHADDA, R. K. – GUPTA, R. – GAUTAM, S. – SARKAR, S. – SATHYANARAYANA RAO, T. S. – KUMAR, V. – JANARDHAN REDDY, Y. C. 2020. Psychological impact of COVID-19 lockdown: An online survey from India. *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 62, no. 4, p. 354-362. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_427_20
- HALAMA, P. – BIEŠČAD, M. 2006. Psychometrická analýza Rosenbergovej škály sebahodnotenia s použitím metód klasickej teórie testov (CTT) a teórie odpovede na položku (IRT). *Česko-slovenská psychologie*, roč. 50, č. 6, s. 569-583.
- HU, T. – ZHANG, D. – WANG, J. 2015. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, vol. 76, p. 18-27. DOI: 10.1016/j.paid.2014.11.039
- KAISER, H. F. 1960. The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, vol. 20, no. 1, p. 141-151. DOI: 10.1177/001316446002000116
- KIMHI, S. – MARCIANO, H. – ESHEL, Y. – ADINI, B. 2020. Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *Social Science and Medicine*, vol. 265, art. 113389. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113389
- KRIEGER, T. – ZIMMERMANN, J. – HUFFZIGER, S. – UBL, B. – DIENER, C. – KUEHNER, C. – GROSSE HOLTFOORTH, M. 2014. Measuring depression with a well-being index: Further evidence for the validity of the WHO Well-Being Index (WHO-5) as a measure of

- the severity of depression. *Journal of Affective Disorders*, vol. 156, p. 240-244. DOI: 10.1016/j.jad.2013.12.015
- LAU, E. Y. H. – LEE, K. 2020. Parents' views on young children's distance learning and screen time during COVID-19 class suspension in Hong Kong. *Early Education and Development*. DOI: 10.1080/10409289.2020.1843925
- LEE, S. A. 2020. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, vol. 44, no. 7, p. 393-401. DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481
- LEE, S. J. – WARD, K. P. – LEE, J. Y. – RODRIGUEZ, C. M. 2021. Parental social isolation and child maltreatment risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*. DOI: 10.1007/s10896-020-00244-3
- LEIGH-HUNT, N. – BAGGULEY, D. – BASH, K. – TURNER, V. – TURNBULL, S. – VALTORTA, N. – CAAN, W. 2017. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, vol. 152, p. 157-171. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.07.035
- LETZEL, V. – POZAS, M. – SCHNEIDER, C. 2020. Energetic students, stressed parents, and nervous teachers: A comprehensive exploration of inclusive homeschooling during the COVID-19 crisis. *Open Education Studies*, vol. 2, no. 2, p. 159-170. DOI: 10.1515/edu-2020-0122
- MARCHETTI, D. – FONTANESI, L. – MAZZA, C. – DI GIANDOMENICO, S. – ROMA, P. – VERROCCHIO, M. C. 2020. Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown. *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 45, no. 10, p. 1114-1123. DOI: 10.1093/jpepsy/jsaa093
- Mastering depression in primary care, version 2.2*. 1998. Hillerød: WHO, Regional Office for Europe; Psychiatric Research Unit; Frederiksberg General Hospital.
- MAYDEU-OLIVARES, A. – JOE, H. 2005. Limited- and full-information estimation and goodness-of-fit testing in 2n contingency tables. *Journal of the American Statistical Association*, vol. 100, p. 1009-1020. DOI: 10.1198/016214504000002069
- MIKOLAJCZAK, M. – RAES, M.-E. – AVALOSSE, H. – ROSKAM, I. 2018. Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, vol. 27, no. 2, p. 602-DOI: 10.1007/s10826-017-0892-4
- MRAVEC, B. 2011. Stres a adaptácia. Neuroendokrinná stresová reakcia, adaptácia organizmu a vznik chorôb. Bratislava: SAP.
- NOBLES, D. J. – SAVOVIC, J. – MARTIN, F. – DAWSON, S. – MORAN, P. 2020. The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions [online]. Bristol: National Institute for Health Research; University of Bristol [cit. 4.11.2021]. Dostupné na: <https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Rapid-Review-COVID-and-Mental-Health-FINAL.pdf>
- PARCZEWSKA, T. 2020. Difficult situations and ways of coping with them in the experiences of parents homeschooling their children during the COVID-19 pandemic in Poland. *Education* 3-13, vol. 49, no. 7, p. 889-900. DOI: 10.1080/03004279.2020.1812689
- PARK, C. L. – RUSSELL, B. S. – FENDRICH, M. – FINKELSTEIN-FOX, L. – HUTCHISON, M. – BECKER, J. 2020. Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 35, no. 8, p. 2296-2303. DOI: 10.1007/s11606-020-05898-9
- PIEH, C. – BUDIMIR, S. – DELGADILLO, J. – BARKHAM, M. – FONTAINE, J. R. J. – PROBST, T. 2021. Mental health during COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic Medicine*, vol. 83, no. 4, p. 328-337. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000871
- PITUCH, K. A. – STEVENS, J. 2016. *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS (6th edition)*. New York: Routledge.

- PREACHER, K. J. – MACCALLUM, R. C. 2003. Repairing Tom Swift's electric factor analysis machine. *Understanding Statistics*, vol. 2, no. 1, p. 13-43. DOI: 10.1207/S15328031US0201_02
- RÁČZOVÁ, B. – HRICOVÁ, M. – LOVAŠOVÁ, S. 2018. Overenie psychometrických vlastností slovenskej verzie dotazníka PSS-10 (Perceived Stress Scale) na súbore pomáhajúcich profesionálov. *Československá psychologie*, vol. 62, no. 6, p. 552-564.
- RAJČÁNIOVÁ, E. – FERENČÍKOVÁ, P. – TOMŠÍK, R. – KOPÁNYIOVÁ, A. 2021. Prežívanie krízy v rodinách počas pandémie Covid-19 na Slovensku. *Psychologie a její kontexty*, vol. 11, no. 1, p. 35-53. DOI: 10.15452/PsyX.2020.11.0009
- Resilience*. 2020. In: APA Dictionary of Psychology [online]. American Psychological association. [cit. 4.11.2020]. Dostupné na: <https://dictionary.apa.org/resilience>
- RIEHM, K. E. – BRENNEKE, S. G. – ADAMS, L. B. – GILAN, D. – LIEB, K. – KUNZLER, A. M. – SMAIL, E. J. – HOLINGUE, C. – STUART, E. A. – KALB, L. G. – THRUL, J. 2021. Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, vol. 282, p. 381-385. DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.071
- RODRIGUEZ, C. M. – LEE, S. J. – WARD, K. P. – PU, D. F. 2021. The perfect storm: Hidden risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Child Maltreatment*, vol. 26, no. 2, p. 139-151. DOI: 10.1177/1077559520982066
- ROSSI, R. – SOCCI, V. – TALEVI, D. – MENSI, S. – NIOLU, C. – PACITTI, F. – DI MARCO, A. – ROSSI, A. – SIRACUSANO, A. – DI LORENZO, G. 2020. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 11, art. 790. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00790
- RUSSELL, B. S. – HUTCHISON, M. – TAMBLING, R. – TOMKUNAS, A. J. – HORTON, A. L. 2020. Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent – child relationship. *Child Psychiatry and Human Development*, vol. 51, no. 5, p. 671-682. DOI: 10.1007/s10578-020-01037-x
- RUSSELL, B. S. – TOMKUNAS, A. J. – HUTCHISON, M. – TAMBLING, R. R. – HORTON, A. L. 2021. The protective role of parent resilience on mental health and the parent-child relationship during COVID-19. *Child Psychiatry and Human Development*. DOI: 10.1007/s10578-021-01243-1
- SAMEJIMA, F. 1969. Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika*, vol. 34, supplement, no. 1.
- SHEK, D. T. L. 2021. COVID-19 and quality of life: Twelve reflections. *Applied Research in Quality of Life*, vol. 16, no. 1, p. 1-11. DOI: 10.1007/s11482-020-09898-z
- SKALSKI, S. – URAM, P. – DOBRĄKOWSKI, P. – KWIATKOWSKA, A. 2021. The link between ego-resiliency, social support, SARS-CoV-2 anxiety and trauma effects. Polish adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, vol. 171, art. 110540. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110540
- SLACK, K. S. – BERGER, L. M. – DUMONT, K. – YANG, M.-Y. – KIM, B. – EHRHARD-DIETZEL, S. – HOLL, J. L. 2011. Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, vol. 33, no. 8, p. 1354-1363. DOI: 10.1016/j.childyouth.2011.04.024
- Stressor*. 2020. In: APA Dictionary of Psychology [online]. American Psychological association. [cit. 4.11.2020]. Dostupné na: <https://dictionary.apa.org/stressor>
- TOMŠÍK, R. – RAJČÁNIOVÁ, E. – FERENČÍKOVÁ, P. – KOPÁNYIOVÁ, A. 2020. Pohľad rodičov na vzdelávanie počas pandémie covid-19 na Slovensku – porovnanie rodičov detí so špeciálnymi potrebami a rodičov detí bez identifikovaných špeciálnych potrieb. *Pedagogická orientace*, roč. 30, č. 2, s. 156-183. DOI: 10.5817/PedOr2020-2-156

- TOPP, C. W. – ØSTERGAARD, S. D. – SØNDERGAARD, S. – BECH, P. 2015. The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 84, no. 3, p. 167-176. DOI: 10.1159/000376585
- USHER, K. – DURKIN, J. – BHULLAR, N. 2020. The COVID19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 29, no. 3, p. 315-318. DOI: 10.1111/inm.12726
- VERGER, N. B. – URBANOWICZ, A. – SHANKLAND, R. – MCALONEY-KOCAMAN, K. 2021. Coping in isolation: Predictors of individual and household risks and resilience against the COVID-19 pandemic. *Social Sciences and Humanities Open*, vol. 3, art. 100123. DOI: 10.1016/j.ssaho.2021.100123
- WALDECK, D. – PANCANI, L. – HOLLIMAN, A. – KAREKLA, M. – TYNDALL, I. 2021. Adaptability and psychological flexibility: Overlapping constructs? *Journal of Contextual Behavioral Science*, vol. 19, p. 72-78. DOI: 10.1016/j.jcbs.2021.01.002
- WANG, J. – LLOYD-EVANS, B. – GIACCO, D. – FORSYTH, R. – NEBO, C. – MANN, F. – JOHNSON, S. 2017. Social isolation in mental health: A conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 52, no. 12, p. 1451-1461. DOI: 10.1007/s00127-017-1446-1
- WU, M. – XU, W. – YAO, Y. – ZHANG, L. – GUO, L. – FAN, J. – CHEN, J. 2020. Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. *General Psychiatry*, vol. 33, no. 4, art. e100250. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100250
- XIONG, J. – LIPSITZ, O. – NASRI, F. – LUI, L. M. W. – GILL, H. – PHAN, L. – CHEN-LI, D. – IACOBUCCI, M. – HO, R. – MAJEED, A. – MCINTYRE, R. S. 2020. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, vol. 277, p. 55-64. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001
- YAN, S. – XU, R. – STRATTON, T. D. – KAVCIC, V. – LUO, D. – HOU, F. – BI, F. – JIAO, R. – SONG, K. – JIANG, Y. 2021. Sex differences and psychological stress: Responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, vol. 21, art. 79. DOI: 10.1186/s12889-020-10085-w
- Zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov.

Súhrn: Predmetom štúdie je prezentácia novo vytvoreného nástroja zameraného na adaptáciu rodičov v čase mimoriadnej situácie, akou je pandémia COVID-19. Nástroj vznikol na základe predchádzajúceho výskumu, v ktorom boli identifikované najčastejšie uvádzané ťažkosti, ktorým rodičia v čase pandémie čelili a ktoré si vyžadovali ich prispôbenie. ŠARMS-12 je dvanásťpoložková škála, ktorá vykazuje dobré psychometrické vlastnosti. Zisťované boli vo výskumnom súbore 474 rodičov na Slovensku. Škála obsahuje tri subškály zamerané na zistenie miery adaptácie rodičov na sociálnu izoláciu, vzdelávanie dieťaťa a domácnosť a prácu. Skórovanie je možné na úrovni subškál aj škály ako celku. Miera adaptácie rodičov súvisí s vnímaným stresom, rodičovským stresom, well-beingom a úzkosťou z koronavírusu, čo podporuje konštruktívnu validitu nástroja. Zistil sa súvis adaptácie s pohlavím, dosiahnutým vzdelaním a vekom rodičov a tiež s počtom detí. Predkladaná štúdia pojednáva o výhodách i možných obmedzeniach využiteľnosti nástroja.

Kľúčové slová: adaptácia rodičov, mimoriadna situácia, pandémia COVID-19, psychometrické vlastnosti, ŠARMS-12

Mgr. Lenka Kolcunová ukončila v akademickom roku 2019/2020 štúdium psychológie na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Aktuálne pracuje ako výskumná pracovníčka na Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie.

PaedDr. Robert Tomšík, PhD. pracuje ako výskumný pracovník na Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie. Svoju výskumnú činnosť centruje na problematiku výberu povolania, pedeutológiu, štatistiku a metodológiu v sociálnych vedách.

PhDr. Petra Ferenčíková pracuje ako výskumná pracovníčka na Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie. Okrem iného sa zaujíma aj o psychológiu zdravia, psychosomatiku a kvalitu života diabetikov na Slovensku.

Mgr. Eva Rajčániová pracuje ako výskumná pracovníčka na Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie a zároveň je externou doktorandkou na Filozofickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave. Výskumne sa venuje témam ako intelektové nadanie a čitateľská gramotnosť.

ŠARMS-12 – Škála adaptácie rodičov na mimoriadnu situáciu

Prosím, zaškrtnite odpoveď, ktorá najlepšie vystihuje, do akej miery Vám robili ťažkosti nižšie uvedené skutočnosti počas mimoriadnej situácie:

1 = veľmi 2 = značne 3 = priemerne 4 = mierne 5 = vôbec nie

Položka	Robilo mi ťažkosti...	1	2	3	4	5
1	..., že som mal/a obmedzený pohyb a možnosti aktivít					
2	..., že sme sa nemohli stretávať s rodinou					
3	..., že sme boli sociálne izolovaní					
4	..., že sme sa nemohli stretávať s kamarátmi/kamarátkami					
5	... komunikovať so školou a učiteľmi/učiteľkami					
6	... vyučovať dieťa/deti bez pomoci učiteľa/učiteľky alebo iného/inej odborníka/odborníčky					
7	..., že moje dieťa/deti sa učí/učia neštandardným spôsobom					
8	..., že sme nemali všetky potrebné pomôcky pre plnenie školských povinností					
9	... organizovať chod domácnosti					
10	..., že som sa nestíhal/a všetkému venovať naplno					
11	..., že sa nám skomplikoval bežný život					
12	..., že sa mi sťažili pracovné podmienky					

CHÝBAL MESIAC...



...a bola by sa dožila sto rokov. PhDr. Marta Krallová skonala v úctyhodnom veku 30. júla 2021. Jej meno dnes čitateľom Psychológie a patopsychológie dieťaťa veľa nepovie, no pred polstoročím patrila ku kľúčovým pracovníkom Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. Keď som ako devätnásťročný študent do ústavu nastúpil, neváhala si vo svojej päťdesiatke so mnou potykať a prezývku celkom sympatická bosorka, ktorú som jej vymyslel, zobrala za svoju. Ako kolegyňa bola skutočne fantastická, každý sa na ňu mohol obrátiť, poradila, pomohla, počastovala humorom, neváhala vystreliť si sama zo seba.

Marta sa narodila v Bratislave do asimilovanej židovskej rodiny Adlerovcov 28. augusta 1921. Vyrastala v rodinnom dome spolu s rodičmi, staršou sestrou a rodinou tety a strýka, ktorí mali tiež dve dcéry. V oboch rodinách sa vysoko cenila hudba, výtvarné umenie, literatúra a vzdelanie, ale aj zmysel pre humor a družnosť. Podporovaný bol aj šport – sestry Adlerové boli úspešnými plavkyňami v bratislavskom Židovskom plaveckom a športovom klube Bar Kochba, najúspešnejšom plaveckom klube medzivojnového Československa. Martine plavky z tej doby dnes možno vidieť v bratislavskom Múzeu židovskej kultúry.

Rodinná výchova poskytla Marte pevné základy pre život v čoraz komplikovanejších spoločenských pomeroch. Ako študentka bratislavského nemeckého gymnázia maturovala v r. 1939 potajme, v priestoroch, ktoré prenajali rodičia mimo budovy školy, árijskí študenti sa o maturitách svojich židovských spolužiakov nesmeli dozvedieť. Nasledujúci školský rok už bola škola oficiálne, ale aj v skutočnosti „judenfrei“.

Osemnásťročná Marta sa pred nacizmom zachránila odchodom do Anglicka, ktoré trocha poznala zo zájazdov plaveckého klubu. Stala sa tam zdravotnou sestrou, získala potrebné vzdelanie a skúsenosti. Našla aj mnoho nových priateľov, s ktorými neskôr udržiavala korešpondenčný styk, a kým žila, dostávala novoročné pozdravy aj od ich detí z rôznych kútov sveta. Po návrate na Slovensko pracovala v nemocnici u Milosrdných bratov ako sálová sestra a bola na svoju príslušnosť k zdravotníkom náležite hrdá. Popri zamestnaní vyštudovala v Brne psychológiu; medicínske znalosti potom mohla využiť aj vo svojej novej profesii.

Vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie pôsobila Marta Krallová od mája 1970 do konca roku 1979. Za ten čas po sebe nestihla zanechať významné vedecké dielo, nikdy ani nemala podobné ambície. Sama seba pokladala skôr za prekladateľku ako za psychologičku. Jej dokonalá znalosť angličtiny a nem-