

Psychometrické vlastnosti slovenskej verzie nástroja Parental Stress Scale počas pandémie ochorenia Covid-19

Psychometric properties of the slovak version of the Parental Stress Scale during the Covid-19 pandemic

PETRA FERENČÍKOVÁ*

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava, Slovensko,
petra.ferencikova@vudpap.sk

LENKA KOLCUNOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava, Slovensko,
lenka.kolcunova@vudpap.sk

ROBERT TOMŠIK

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava, Slovensko,
robert.tomsik@vudpap.sk

EVA RAJČÁNIOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava, Slovensko,
eva.rajcaniova@vudpap.sk

Abstrakt: Problematike rodičovského stresu je nutné venovať značnú pozornosť, a preto je potrebné mať k dispozícii jednoduchý, a pritom spoľahlivý nástroj, umožňujúci stanoviť aktuálnu mieru pociťovanej rodičovskej záťaže – stresu a pociťovanej spokojnosti, resp. nespokojnosti v roli rodiča. Predkladaná štúdia sa zaoberala overením vybraných psychometrických charakteristík slovenskej verzie nástroja Parental Stress Scale (PSS), vyvinutej pôvodne Berryovou a Jonesom (1995), ktorá patrí v tomto smere medzi jednu z najpoužívanějších metód. Overenie škály obsahujúcej 18 položiek bolo realizované na súbore 546 rodičov, najmä matiek. Dáta boli zbierané online, počas pandémie koronavírusu. Slovenská verzia dotazníku PSS vykazovala dostatočne vysokú mieru vnútornej konzistencie, Cronbachova $\alpha = 0,88$ a McDonaldova $\omega = 0,89$. Konfirmačná faktorová analýza podporila v literatúre preferovanú dvojfaktorovú štruktúru dotazníka ($\chi^2(133) = 475,066$; $p < 0,001$; $\chi^2 / df = 3,57$; RMSEA = 0,070 (90% CI 0,063–0,077); CFI = 0,951 a TLI = 0,944). Validita slovenskej verzie PSS bola podporená koreláciami so škálou na meranie vnímaného stresu PSS-10, adaptácie rodičov na mimoriadnu situáciu ŠARMS-12 a well-beingu WHO-5. Vzťahy sa preukázali taktiež so strachom a úzkosťou z koronavírusu.

Kľúčové slová: Parental stress scale; stres, rodičovský stres; psychometria; Covid-19

Abstract: The issue of parental stress must be given considerable attention and therefore, it is necessary to have a simple and reliable tool to determine the current level of perceived parental stress and satisfaction, or dissatisfaction in the role of a parent. The present study dealt with the verification of selected psychometric characteristics of the Slovak version of the Parental Stress Scale (PSS) tool, originally developed by Berry and Jones (1995). PSS is one of the most used methods in this field, containing 18 items. Data collection was conducted online during the coronavirus pandemic. Data set consisted of 546 participants, especially mothers. The Slovak version of the PSS questionnaire showed a sufficiently high degree of internal consistency, Cronbach's $\alpha = 0.88$ and McDonald's $\omega = 0.89$. The confirmatory factor analysis confirmed, in the literature preferred two-factor structure of the questionnaire ($\chi^2(133) = 475,066$; $p < 0,001$; $\chi^2 / df = 3,57$; RMSEA = 0,070 (90% CI 0,063–0,077); CFI = 0,951 a TLI = 0,944). The validity of the Slovak version of PSS was supported by its correlations to the scale for measuring the perceived stress PSS-10, scale of adaptation of parents to an emergency situation ŠARMS-12, as well as the well-being measuring scale WHO-5. Further links have been exhibited with fear and anxiety caused by the coronavirus.

Keywords: Parental stress scale; stress; parental stress; psychometrics; Covid-19

1 Úvod

Problematika rodičovského stresu v psychológii má svoju dlhú históriu a samotný koncept sa stal jedným z kľúčových pojmov, pričom je predmetom neustáleho skúmania v psychológii a v príbuzných disciplínach. V odbornej literatúre je možné nájsť rad teórií, snažiacich sa vystihnúť situáciu rodičovstva, ktorá má obohacujúci potenciál, no zároveň je spojená so záťažou (Lazarus & Folkman, 1984; Lessenberry & Rehfeldt, 2004; Louie et al., 2017). Deater-Deckard (2006) popisuje rodičovský stres ako averzívnu psychologickú reakciu na nároky, ktoré na človeka kladie rola rodiča. Podľa autorov Crnica a Lova (2002) rodičovský stres však nie je spôsobený iba správaním dieťaťa, ktoré môže byť náročné či problematické, ale pre rodičov môžu byť stresujúce každodenné povinnosti spojené s rodičovstvom, ako napríklad zvládanie a organizovanie komplikovaného časového plánu starostlivosti o dieťa. Tieto ťažkosti (angl. hassles) spojené s rodičovstvom samy o sebe nemusia byť dôležité, ale kumulatívny účinok týchto relatívne nepatrných udalostí za určitý čas môže byť významným zdrojom stresu. To môže mať dopad na kvalitu rodičovstva, vzťah rodiča s dieťaťom a nakoniec aj na samotné dieťa a jeho vývin (Cronic & Low, 2002). Rodičovský stres je taktiež hlavným faktorom ovplyvňujúcim well-being rodičov, je spojený s nižšou životnou spokojnosťou, s vyššou mierou negatívnych pocitov a depresívnych symptómov (Jennings & Dietz, 2007; Nadeem et al., 2016; Quittner et al., 1990).

Pandémia nového koronavírusu a nebezpečné respiračné ochorenie s ním súvisiace celosvetovo od konca roka 2019 zasahuje do života obyvateľov väčšiny krajín. Okrem zdravotných dôsledkov tohto ochorenia, mnohé výskumy poukazujú na psychické, sociálne a ekonomické dopady, pričom sa rodičia ukazujú ako jedna z rizikových skupín (Prime et al., 2020; Wang et al., 2020). Rodina sa musela vyrovnávať so zmenami v podobe uzatvorenia výchovno-vzdelávacích zariadení, obmedzenia sociálnych kontaktov aj ekonomických dopadov v rámci reštriktívnych opatrení. Každodenné ťažkosti a najmä ich navýšenie počas pandémie môžu zvýšiť mieru rodičovského stresu a znížiť emočnú pohodu, čo zvyšuje riziko vzniku psychických porúch u rodičov, ako sú depresia a úzkosť (Cusinato et al., 2020). Existuje množstvo overených nástrojov používaných ku kvantifikácii miery stresu, napr. aj v štúdiu využitá Škála vnímaného stresu (Perceived stress scale – PSS-10; Cohen et al., 1983), avšak mnohé z nich nereflektujú špecifický stres spojený s rodičovstvom. Na meranie úrovne stresu rodičov je možné využiť napríklad Index rodičovského stresu (Parental stress index – PSI; Abidin, 1995). Táto škála je široko používaná, ale nakoľko obsahuje vyše 100 položiek, je náročná na administráciu aj vyhodnotenie. Kritizovaná je taktiež jej koncepčná stránka, či skutočne meria konštrukt rodičovského

stresu (Cheung, 2000). Jednou z preferovaných metód na meranie rodičovského stresu je škála rodičovského stresu – Parental Stress Scale (PSS; Berry & Jones, 1995). Táto škála bola využitá autormi predmetnej štúdie počas pandémie koronavírusu na Slovensku na meranie vnímaného stresu u rodičov, s cieľom overenia jej psychometrických charakteristík.

The Parental Stress Scale – PSS je dotazníková metóda vyvinutá v roku 1995 autormi Berryovou a Jonesom. Podľa Cheunga (2000) je PSS jediný relevantný nástroj dostupný v literatúre, ktorý prešiel prísnu validizáciou a meria subjektívne pocity jednotlivca ako je napätie, ťažkosti a nespokojnosť v úlohe rodiča. Oproti vyššie spomínaným metódam na meranie rodičovského stresu je PSS založená na transakčnom modeli rodičovského stresu, pričom zdôrazňuje obojstranný a dynamický proces vzniku rodičovského stresu (Louie et al., 2017), teda nielen vplyv rodiča na dieťa, ale aj vplyv dieťaťa na rodiča, berúc do úvahy okrem osobnostných limitov a zdrojov, aj osobný rast rodiča. Táto škála sa špeciálne zameriava iba na stres vyvolaný rolou rodiča, bez ohľadu na manželský, finančný alebo iný životný stres (Lessenberry & Rehfeldt, 2004; Oronoz et al., 2007; Pontoppidan et al., 2018). Významnou charakteristikou PSS je tak jej určenie pre akéhokoľvek rodiča, či už s dieťaťom s typickým vývinom alebo s dieťaťom s výchovno-vzdelávacími, emocionálnymi alebo behaviorálnymi problémami (Berry & Jones, 1995). Na základe relevantnej empirickej literatúry, zaoberajúcej sa stresom a rodičovstvom, autori pri zostavovaní položiek škály PSS brali do úvahy dichotomickú povahu rodičovstva, ktorá je zdrojom potešenia, ale aj napätia zároveň. Pozitívna stránka rodičovstva zahŕňa emocionálne benefity (láska, radosť, šťastie, zábava), zmysel pre sebaobohacovanie a osobnostný rast. Negatívne stránky rodičovstva predstavujú najmä požiadavky na zdroje času, energie, peňazí a tiež obmedzenie príležitostí (Berry & Jones, 1995). Pôvodne bolo zostavených 20 položiek na základe ich zjavnej validity vzhľadom na konštrukt rodičovského stresu, nezávislých od osobitých stresujúcich situácií/udalostí a správania. Po prvotnej administrácii a analýze, v dôsledku nízkej vnútornej reliability, bola škála upravená na 18 položiek, pričom asi polovica z nich hodnotí pozitívne aspekty rodičovstva a druhá negatívne. Pri každej položke, ktorá mapuje bežný vzťah medzi rodičom a dieťaťom, odpovedá respondent na 5-bodovej Likertovej stupnici, pričom mieru rodičovského stresu získame sčítaním hrubého skóre. Analýzy realizované v pôvodnej štúdiu (N = 233) preukázali spoľahlivé dôkazy o reliabilite a validite už upravenej 18 položkovej verzie tejto škály. Výsledky poukázali na primeranú reliabilitu škály s koeficientom $\alpha = 0,83$. Korigovaná korelácia s celkovým skóre sa pohybovala od 0,27 do 0,59. Reliabilita opakovaným meraním po 6 týždňoch mala hodnotu 0,81. Nebol zistený signifi-

kančný rozdiel medzi skóre matiek a otcov a tiež ani medzi respondentmi s inými rodinnými charakteristikami a konšteláciami, čo poukazuje na stabilitu škály a jej položiek (Berry & Jones, 1995). Faktorová analýza 18-tich položiek poukázala na 4 faktory – faktor I Rodičovské odmeny, faktor II Rodičovské stresory, faktor III Nedostatok kontroly a faktor IV Rodičovská spokojnosť. Položky 16 a 18 boli zaradené do viac ako jedného faktora, naopak položky 2 a 4 sa nepodarilo zaradiť do žiadneho zo štyroch faktorov, pričom tieto zistenia podľa autorov Barryovej a Jonesa (1995) poukazujú na dichotómiu rodičovstva a podporujú teoretické základy tejto škály. Aj keď boli v pôvodnej štúdii faktorovou analýzou identifikované 4 faktory, autori ich považujú iba za ďalšie členenie hlavných dvoch faktorov – faktora Stres rodiča (stresory a nedostatok kontroly) a faktora Spokojnosť rodiča, resp. nespokojnosť (spokojnosť rodičov a odmeny; Berry & Jones, 1995; Pontoppidan et al., 2018). V rámci doterajších výskumov bolo dvojfaktorové rozlíšenie škály podporené vo väčšine prípadov zahraničných štúdií, teda podporujú navrhované chápanie autorov konštruktu rodičovstva ako dichotómia stresu a spokojnosti (Brito & Faro, 2017; Harding et al., 2020; Cheung, 2000; Leung & Tsang, 2010; Oronoz et al., 2007; Pontoppidan et al., 2018). Existuje avšak aj štúdia overujúca unidimenzionálny model škály, pričom hodnoty nespĺňali kritériá vhodného modelu (Nærde & Sommer Hukkelberg, 2020), taktiež štúdie, ktoré podporujú vhodnosť štvorfaktorového modelu (Algarvio et al., 2018; Zelman & Ferro, 2018). Zahraničné štúdie, ktoré realizovali faktorovú analýzu pre overenie vhodnosti modelu, museli väčšinou pristúpiť k modifikácii škály pomocou vylúčenia minimálne jednej položky pre splnenie hraničných kritérií stabilného modelu (napr. Algarvio et al., 2018; Brito & Faro, 2017; Cusinato et al., 2020; Cheung, 2000; Oronoz et al., 2007).

Škála bola postupne preložená do viac než 22 jazykov, je voľne dostupná a často využívaná v štúdiách zaoberajúcich sa stresom vo viac ako 42 krajinách sveta (Louie et al., 2017). Tieto výskumy naznačujú, že Parental Stress Scale je neoceniteľný nástroj v rámci merania úrovne rodičovského stresu. Okrem zistenia miery úrovne rodičovského stresu u bežnej populácie je možné ho využiť aj v rôznych špecifických skupinách rodičov, napr. u rodičov s deťmi s emočnými, behaviorálnymi či vývinovými problémami (Berry & Jones, 2005), u rodičov s deťmi s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (Leung & Tsang, 2010), u rodičov s deťmi s chronickými zdravotnými ťažkosťami (Zelman & Ferro, 2018), alebo u rodičov detí s autizmom (Ishtiaq et al., 2020). Taktiež je využiteľný na zistenie hladiny rodičovského stresu u jedinca v rôznych špecifických situáciách, napr. pri náhradnej rodinnej starostlivosti o dieťa (Gerard et al., 2006; Shapiro & Stewart, 2011), pri nasadení rodičov do vojenskej služby (Louie & Cromer, 2014) alebo tiež

počas pandémie koronavírusu (Cusinato et al., 2020; Chung et al., 2020).

Cieľom predkladanej štúdie je overenie psychometrických charakteristík slovenskej verzie tohto nástroja v čase pandémie koronavírusu. Aj keď existujú desiatky odborných príspevkov venujúcich sa tejto problematike, napriek tomu je na Slovensku venovaná len minimálna pozornosť vývoju alebo validizácii nástrojov, umožňujúcich meranie stresu spojeného s úlohou rodiča. Štúdia predkladá psychometrické overenie spomenutej 18 položkovej škály rodičovského stresu vyvinutej Berryovou a Jonesom (1995).

2 Metodológia

2.1 Priebeh výskumu a výskumný súbor

Výskum bol realizovaný online zberom dát v období od 5. 8. do 24. 11. 2020, počas pandémie koronavírusu na Slovensku, kedy boli prijaté protipandemické opatrenia vrátane obmedzenej prevádzky škôl, školských zariadení aj voľnočasových centier, obchodov a služieb. V čase zberu dát kľavý medián počtu nakazených osôb za týždeň dosahoval hodnoty od 27 do 2887 a denný prírastok počtu pozitívne testovaných osôb PCR testami sa pohyboval od 5 do 3363 (Úrad verejného zdravotníctva SR, 2020). Batéria, ktorá okrem nástroja PSS obsahovala aj sociodemografický dotazník (pohlavie, vek, vzdelanie, bydlisko, kraj a počet detí) a ďalšie nástroje použité vo výskume, bola distribuovaná prostredníctvom oficiálnej webovej stránky Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie a prostredníctvom agentúry MN Force ePanel. Súčasťou batérie bol tiež informovaný súhlas, v rámci ktorého boli účastníci oboznámení s cieľmi výskumu, a v ktorých bola zaručená dôvernosc a anonymita údajov. Postupy vykonané v tejto štúdii sú v súlade s etickými štandardmi. Výskumný súbor pre validizáciu nástroja PSS tvorilo 546 respondentov, prevažne žien ($n = 386$; 70,7 %), mužov bolo 159 (29,1 %), 1 z respondentov pohlavie neuviedol (0,2 %). Priemerný vek rodičov bol 40,6 rokov (min. 18; max. 68; $SD = 7,5$), 1 respondent svoj vek neuviedol. Ukončené vysokoškolské vzdelanie (1., 2. alebo 3. stupňa) malo 308 respondentov (56,4 %), 226 stredoškolské vzdelanie (41,4 %), 9 respondentov základnoškolské (1,6 %), 3 respondenti ukončené vzdelanie neuviedli (0,5 %). Respondenti pochádzali zo všetkých krajov Slovenska, pričom najviac z nich pochádzalo zo západného Slovenska ($n = 309$; 56,9 %), za ním nasledovalo východné Slovensko ($n = 124$; 22,7 %), stredné Slovensko ($n = 110$; 20,1 %) a 3 (0,5 %) respondenti kraj neuviedli. Respondenti uviedli, že sú rodičmi jedného až šiestich detí, najviac bolo rodičov s dvoma deťmi ($n = 281$; 51,5 %) a jedným dieťaťom ($n = 171$; 31,3 %). Najčastejšie usporiadanie rodiny bolo s dvoma rodičmi v domácnosti ($n = 405$; 74,2 %), menej s jedným rodičom v domácnosti ($n = 67$;

12,3 %), 58 respondentov (10,6 %) žije v domácnosti s viacerými generáciami a 14 respondentov (2,6 %) žije v inom usporiadaní rodiny ako bolo uvedené (2 respondenti typ rodiny neuviedli). Takmer 85 % rodičov ($n = 464$) uviedlo, že aspoň jedno ich dieťa je súčasťou vzdelávacieho systému od povinnej školskej dochádzky až po vysokoškolské vzdelávanie, 81 respondentov (14,8 %) sú rodičmi detí pred nástupom do primárneho vzdelávania (1 respondent na otázku neodpovedal).

2.2 Výskumné nástroje

Výskumné nástroje bez slovenskej adaptácie (PSS, WHO-5, FCV-19) boli preložené do slovenčiny nezávisle dvoma výskumníkmi. Po porovnaní dvoch prekladov došlo k vytvoreniu jednotnej slovenskej verzie škál. So súhlasom pôvodných autorov jednotlivých nástrojov boli využité vo výskumnej batérii s cieľom validizácie nástroja.

The Parental Stress Scale – PSS (Berry & Jones, 1995) je stručná a ľahko administrovateľná škála na meranie úrovne rodičovského stresu. Pozostáva z 18 položiek, ktoré rodič hodnotí na 5 stupňovej Likertovej škále (od 1 – *rozhodne nesúhlasím* po 5 – *rozhodne súhlasím*). Položky 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 a 18 sú skórované reverzne a tvoria I. subškálu Spokojnosti rodiča, pričom vyššie skóre naznačuje vyššiu úroveň nespokojnosti rodiča. II. subškálu Stres rodiča tvoria položky 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16, pričom vyššie skóre naznačuje aj vyššiu úroveň stresu rodiča. Celkové skóre rodičovského stresu sa dosiahne sčítaním hodnoty každej položky.

World Health Organization- Five Well-Being Index – WHO-5 (World Health Organization et al., 1998) je krátky, frekventovane používaný, výskumný a klinický nástroj na meranie well-beingu. Ide o 5-položkovú škálu, ktorá pozostáva z pozitívne formulovaných tvrdení a úlohou respondenta je na 6-bodovej škále (od 0 – *nikdy* po 5 – *celý čas*) vyjadriť frekvenciu opísaných pocitov v priebehu posledných dvoch týždňov. Získané hrubé skóre sa pôvodnými autormi škály odporúča násobiť štyrmi, čím sa transformuje na percentovú škálu nadobúdajúcu hodnoty od 0 (absencia well-beingu) po 100 (maximálna úroveň well-beingu). Celková spoľahlivosť, meraná Cronbachovým koeficientom α aj McDonaldovým ω , na dátach v predmetnej štúdii bola zistená $\alpha = 0,91$; $\omega = 0,91$. Jednofaktorový model vykázal vynikajúce hodnoty $\chi^2(5) = 4,222$ $p < 0,001$; $\chi^2/df = 0,844$; RMSEA = 0,000; CFI = 1,000, TLI = 1,000.

Perceived Stress Scale – PSS-10 (Cohen et al., 1983) tvorí 10 položiek, ktoré hodnotia, do akej miery boli životné udalosti vo všeobecnosti v priebehu posledného mesiaca respondentmi vnímané ako stresujúce alebo nezvládnuteľné. Respondenti vyjadrujú na 5-bodovej škále (od 0 – *nikdy* po 4 – *veľmi často*) frekvenciu, s akou sa u nich v danom období vyskytovali uvedené myšlienky alebo pocity. Obsahuje 2 subškály I. Vnímaná

sebaúčinnosť a II. Vnímaná bezmocnosť a hnev. Vyššie skóre na škále naznačuje vyššiu úroveň vnímaného stresu. Použili sme slovenskú verziu škály (Ráczová et al., 2018), ktorá má prijateľné psychometrické vlastnosti s $\alpha = 0,79$. Celková spoľahlivosť, meraná Cronbachovým koeficientom α aj McDonaldovým ω , na dátach v predmetnej štúdii bola zistená $\alpha = 0,87$; $\omega = 0,86$ (Sebaúčinnosť $\alpha = 0,70$; $\omega = 0,70$; Bezmocnosť a hnev $\alpha = 0,90$; $\omega = 0,90$).

The Fear of COVID-19 Scale – FCV-19 (Ahorsu et al., 2020) je jednodimenziálna, 7 položková škála, v rámci ktorej respondenti odpovedajú na 5-bodovej Likertovej stupnici (od 1 – *veľmi nesúhlasím* po 5 – *veľmi súhlasím*). Škála hodnotí mieru strachu z ochorenia Covid-19 u bežnej populácie. Celkové skóre je súčtom skóre 7 položiek, ktoré sa pohybuje od 7 do 35, pričom vyššie skóre naznačuje väčší strach z Covid-19. Celková spoľahlivosť škály, meraná Cronbachovým koeficientom α aj McDonaldovým ω , na dátach v predmetnej štúdii bola zistená $\alpha = 0,88$; $\omega = 0,87$. Jednofaktorový model vykázal hodnoty $\chi^2(14) = 58,45$; $p < 0,001$; $\chi^2/df = 4,18$; RMSEA = 0,077 (90 % CI 0,057–0,098); CFI = 0,979 a TLI = 0,969.

The Covid-19 Anxiety Scale – CAS (Lee, 2020) je 5-položková jednodimenziálna škála na meranie pociťovanej úzkosti z ochorenia Covid-19. Respondenti pomocou 4-bodovej stupnice uvádzajú, do akej miery odráža každá položka ich správanie za posledné dva týždne, zahŕňajúc kognitívne, behaviorálne, emocionálne a fyziologické reakcie v súvislosti s Covid-19. Vyššie skóre naznačuje aj vyššiu úroveň úzkosti jednotlivca v súvislosti s Covid-19. Použili sme slovenskú verziu škály (Pekárová et al., 2022), ktorá má veľmi dobré psychometrické vlastnosti s $\alpha = 0,88$ a $\omega = 0,89$. Spoľahlivosť, meraná Cronbachovým koeficientom α aj McDonaldovým ω , na dátach v predmetnej štúdii bola zistená $\alpha = 0,89$; $\omega = 0,89$.

Škála adaptácie rodičov na mimoriadnu situáciu – ŠARMS-12 (Kolcunová et al., 2021) je autorská škála vyvinutá na hodnotenie miery adaptácie rodičov na základe toho, nakoľko vnímajú jednotlivé skutočnosti zapríčinené pandémiou ako náročné. Škála obsahuje 12 položiek, pričom rodičia označujú mieru, v akej im robili ťažkosti jednotlivé skutočnosti v čase pandémie (od 1 = *veľmi* po 5 = *vôbec nie*). Položky sú zaradené do troch subškál: I. Adaptácia na sociálnu izoláciu, II. Adaptácia na zmeny v spôsobe vzdelávania dieťaťa a III. Adaptácia vo vzťahu k domácnosti a práci. Skórovanie je možné na úrovni subškál vytvorením hrubého skóre, alebo aj na úrovni celej škály ako celková miera adaptácie rodičov. Výsledné skóre odráža mieru adaptácie rodičov, pričom vyššie skóre značí vyššiu mieru adaptácie. Použili sme autorskú verziu škály (Kolcunová et al., 2021), ktorá má veľmi dobré psychometrické vlastnosti s $\alpha = 0,91$ a $\omega = 0,91$. Celková spoľahlivosť, meraná Cronbachovým koeficientom α aj McDonaldovým

vým ω , na dátach v predmetnej štúdii bola zistená $\alpha = 0,90$; $\omega = 0,90$ (Sociálna izolácia – $\alpha = 0,90$; $\omega = 0,90$; Vzdelávanie – $\alpha = 0,90$; $\omega = 0,90$; Domácnosť a práca – $\alpha = 0,90$; $\omega = 0,90$).

2.3 Analýzy

Predmetné dáta boli získané v elektronickej podobe v programe Microsoft Office Excel. Deskriptívna štatistika, vnútorná konzistencia nástroja, konfirmačná faktorová analýza aj overenie konštruktívnej validity s inými nástrojmi boli realizované pomocou systémov SPSS 25 a JASP 0.14.1.0. Analýzy zahŕňali základné deskriptívne ukazovatele (N, Min, Max, M, SEM, SD, γ_1 , γ_2). Na zistenie rozdielov sme použili Welchov t-test a Coheno-vo d na zistenie veľkosti účinku. Vnútorná konzistencia bola vyhodnotená pomocou Cronbachovej alfa α a taktiež aj pomocou McDonaldovej omega ω . Na zistenie korelácií škály PSS s vybranými nástrojmi bol použitý Pearsonov korelačný koeficient. Pre overenie vhodnosti dvojfaktorového modelu škály bola realizovaná konfirmačná faktorová analýza (CFA) metódou Diagonally Weighted Least Squares (DWLS) s robustnou korekciou štandardných chýb, vzhľadom na ordinálny charakter položiek a odchýlky od normálnej distribúcie dát (Li, 2016). Pri interpretácii výsledkov CFA sme sa riadili odporúčaním uvádzať okrem celkového chí-kvadrátu aj indexy zhody (Hooper et al., 2008). U dobrých modelov je chí-kvadrát štatisticky nevýznamný (Halama, 2011), avšak štatistika χ^2 býva ovplyvnená veľkosťou súboru a tiež odchýlkami od normálneho rozloženia (Hooper et al., 2008). Ako mieru prispôsobenia modelu sme použili aj pomer chí-kvadrátu a počtu stupňov voľnosti, pričom akceptovateľnou hodnotou je $\chi^2 / df \leq 5$ (Hu & Bentler, 1999). Na hodnoty prisudzované dobrému modelu sú kladené nasledovné požiadavky: pre index RMSEA (root mean square error of approximation) $< 0,05$ pre dobrú zhodu modelu, resp. RMSEA $< 0,08$ pre akceptovateľnú zhodu modelu (Mindrila, 2010); pre CFI (comparative fit index) $> 0,90$; pre TLI (Tucker-Lewis index) $> 0,90$; (Halama, 2011; Pituch & Stevens, 2015).

3 Výsledky

3.1 Položková analýza a reliabilita nástroja PSS

V tabuľke 1 sú sumarizované základné deskriptívne ukazovatele jednotlivých položiek a rozloženie odpovedí z celého výskumného súboru $N = 546$. V tabuľke 2 sa nachádzajú hodnoty ukazovateľov dosiahnutého celkového skóre a taktiež porovnanie tohto skóre vzhľadom na pohlavie rodiča. Signifikantný rozdiel medzi mužmi a ženami sa ukázal v dosiahnutom skóre pre celú škálu PSS a subškálu Spokojnosť rodiča.

Tab. 1 Deskriptívna štatistika položiek nástroja PSS

Položka	N	M	SEM	SD	γ_1	γ_2
PSS 1	545	1,72	0,04	0,89	1,44	2,28
PSS 2	543	1,55	0,04	0,82	1,89	4,34
PSS 3	545	3,25	0,05	1,19	-0,22	-0,82
PSS 4	545	3,36	0,05	1,16	-0,41	-0,65
PSS 5	544	1,72	0,04	0,86	1,32	1,95
PSS 6	545	1,61	0,03	0,80	1,59	3,40
PSS 7	544	1,67	0,04	0,88	1,59	2,85
PSS 8	542	1,87	0,04	0,98	1,10	0,85
PSS 9	544	2,26	0,05	1,17	0,62	-0,50
PSS 10	545	2,51	0,05	1,18	0,30	-0,88
PSS 11	543	2,26	0,05	1,16	0,53	-0,75
PSS 12	541	2,49	0,05	1,17	0,33	-0,86
PSS 13	544	2,08	0,05	1,13	0,81	-0,20
PSS 14	542	1,52	0,04	0,95	1,99	3,49
PSS 15	543	2,2	0,05	1,14	0,68	-0,36
PSS 16	544	2,21	0,05	1,13	0,59	-0,58
PSS 17	543	1,86	0,04	0,92	1,01	0,79
PSS 18	544	1,61	0,04	0,88	1,72	3,23

Pozn.: N – počet; M – priemer; SEM – štandardná chyba priemeru; SD – štandardná odchýlka; γ_1 – šikmost; γ_2 – špicatosť

Reliabilita vypočítaná pomocou α koeficientu bola zisťovaná pre celú škálu a aj pre obe subškály osobitne. Takto boli počítané aj ďalšie parametre zisťujúce spo-

Tab. 2 Deskriptívna štatistika hrubého skóre

	PSS		Spokojnosť		Stres		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Celkom (N = 546)	37,51	10,79	24,14	7,62	13,4	5,45	
	Ženy (n = 386)		Muži (n = 159)		t (df)	p	Cohenovo d
	M	SD	M	SD			
PSS	36,45	10,58	39,91	10,92	3,36 (288,53)	$< 0,001$	0,32
Spokojnosť	12,64	4,8	15,19	6,43	4,51 (235,07)	$< 0,001$	0,45
Stres	23,9	7,83	24,7	7,12	1,16 (322,62)	0,248	0,11

Pozn: M – priemer; SD – štandardná odchýlka; t – testová štatistika pre Welchov t-test; df – stupne voľnosti; p – hladina štatistickej významnosti

lahlivosť subškál dotazníka PSS (priemer po vypustení položky, variácia po vypustení položky, korelácia po vypustení položky a koeficient alfa po vypustení položky). Reliabilita subškály Stres rodiča je $\alpha = 0,86$. Korelácia so subškálou sa pohybuje od $r = 0,39$ do $r = 0,73$. Celková reliabilita by bola navýšená iba pri odstránení položky PSS 4, avšak zvýšenie reliability v takomto prípade by bolo minimálne, konkrétne $\alpha = 0,86$. Reliabilita subškály Spokojnosť rodiča je $\alpha = 0,92$. Korelácia so subškálou sa pohybuje od $r = 0,68$ do $r = 0,80$. Celková reliabilita by nebola zvýšená pri odstránení položky z uvedenej subškály. Tento odhad reliability ale nie je až tak presný v prípade ordinálnych položiek. Pre potvrdenie reliability sme preto zvolili aj vyhodnotenie reliability pre jednotlivé subškály pomocou McDonaldovej ω . Výsledky pre jednotlivé subškály boli nasledovné: Stres rodiča $\omega = 0,87$; Spokojnosť rodiča $\omega = 0,92$. Reliabilita celej škály PSS (celkové hrubé skóre) bola zistená $\alpha = 0,88$ a $\omega = 0,89$.

3.2 Konfirmačná faktorová analýza

Škála bola ďalej zhodnotená pomocou konfirmačnej faktorovej analýzy (CFA, DWLS), a to najmä so zámerom overiť dvojfaktorové riešenie. Dvojfaktorový model bez modifikácií vykazoval nasledovné hodnoty: $\chi^2(134) = 555,278$; $p < 0,001$; $\chi^2 / df = 4,14$; RMSEA = 0,077 (90% CI 0,071–0,084); CFI = 0,940 a TLI = 0,932. Vzhľadom na hraničné hodnoty pre prijatie modelu

sme preskúmali možnosti modifikácie modelu, pričom bola prítomná významná chybová kovariancia medzi dvoma položkami, ktoré medzi sebou tvorili logickú dvojicu, čo sa týka podobného znenia a obsahu. Išlo konkrétne o položky: PSS 3 *Starostlivosť o moje dieťa/deti niekedy zaberie viac času a energie ako dokážem dať* a PSS 4 *Niekedy mám obavy, či robím dostatok pre svoje dieťa/deti* (Mod. Ind. = 79,950; EPC = 0,604). Po modifikácii dvojfaktorový model vykazoval zlepšenie všetkých sledovaných indexov vhodnosti a chybovosti modelu, ktoré spĺňajú vyššie stanovené kritériá: $\chi^2(133) = 475,066$; $p < 0,001$; $\chi^2 / df = 3,57$; RMSEA = 0,070 (90% CI 0,063–0,077); CFI = 0,951 a TLI = 0,944.

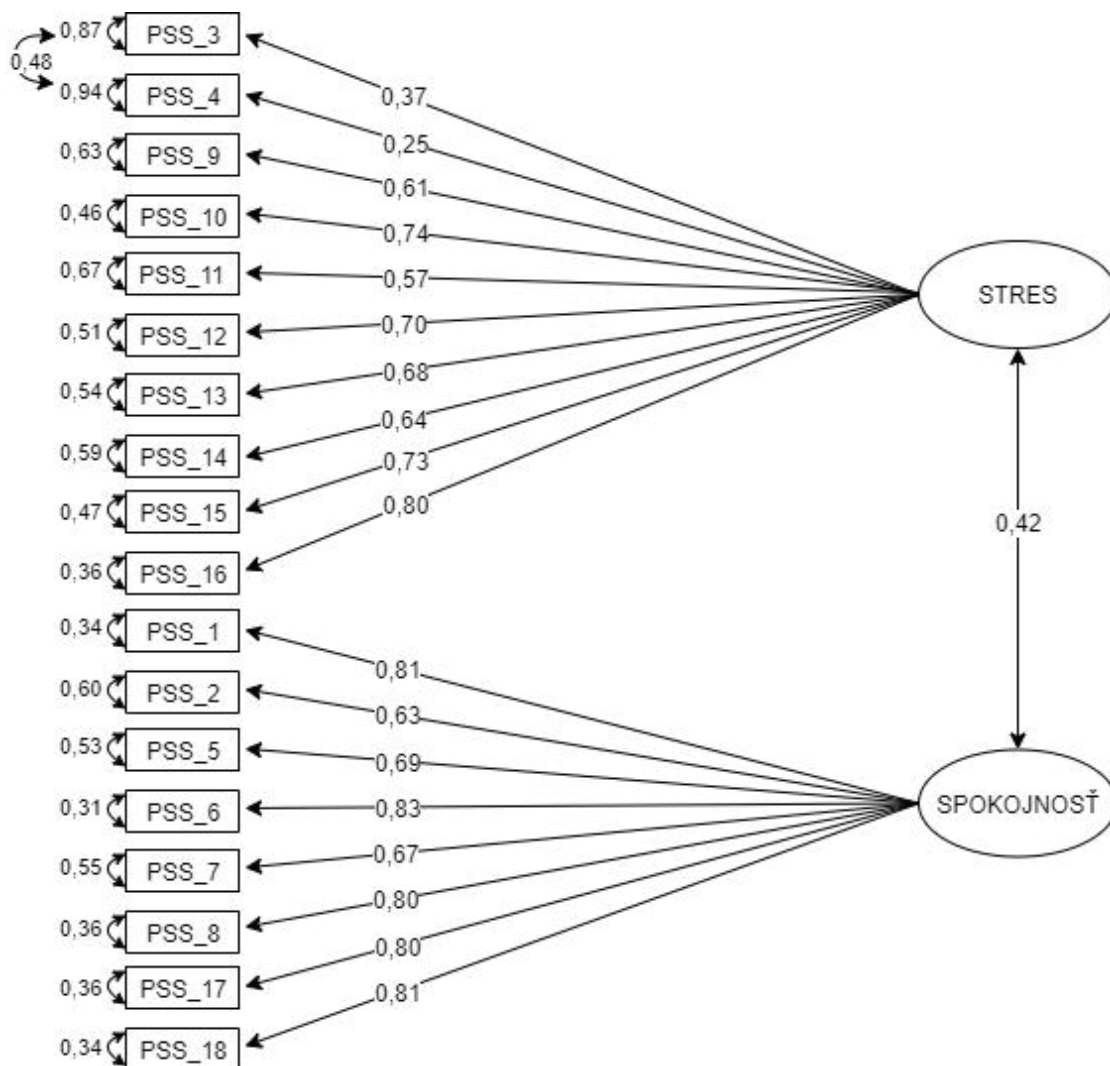
3.3 Korelácie s inými výskumnými nástrojmi

Súčasťou výskumnej batérie určenej na overenie psychometrických vlastností nástroja PSS boli aj ďalšie nástroje, ktoré majú teoretické a empirické prepojenie s konštruktom škály PSS a tiež prepojenie s prežívaním situácie pandémie koronavírusu. Vybrané nástroje boli: PSS-10, škála WHO-5, škála ŠARMS-12, škála Fear of Covid-19 Scale (FCV-19) a škála COVID-19 Anxiety Scale (CAS). Medzi nástrojmi boli zistené štatisticky významné korelácie slabej až stredne silnej súvislosti. Škála PSS a jej subškály pozitívne korelovali s nástrojmi na meranie vnímaného stresu (PSS-10), strachu z Covid-19 (FCV-19) a úzkosti z Covid-19 (CAS). Negatívne korelácie PSS boli s nástrojmi na meranie miery

Tab. 3 Reliabilita subškál nástroja PSS

Položka*	M škály po vypustení položky	σ^2 škály po vypustení položky	Korigovaná korelácia s celkových skóre	α škály po vypustení položky
PSS 3	20,88	48,43	0,50	0,85
PSS 4	20,77	50,35	0,39	0,86
PSS 9	21,89	47,22	0,59	0,85
PSS 10	21,63	45,10	0,73	0,83
PSS 11	21,89	48,69	0,50	0,86
PSS 12	21,64	45,95	0,68	0,84
PSS 13	22,06	47,96	0,57	0,85
PSS 14	22,64	51,10	0,46	0,86
PSS 15	21,94	46,99	0,62	0,84
PSS 16	21,93	46,04	0,70	0,84
PSS 1	11,708	22,78	0,74	0,91
PSS 2	11,874	23,61	0,70	0,91
PSS 5	11,717	23,48	0,69	0,91
PSS 6	11,823	23,30	0,80	0,90
PSS 7	11,764	22,97	0,74	0,91
PSS 8	11,546	22,25	0,71	0,91
PSS 17	11,572	23,02	0,68	0,91
PSS 18	11,818	24,50	0,75	0,91

Pozn.: M – priemer; σ^2 – rozptyl; α – Cronbachova alfa; *položky sú triedené podľa subškál výskumného nástroja



Obr. 1 Diagram vetvenia konfirmačnej faktorovej analýzy modifikovaného dvojfaktorového modelu PSS

Tab. 4 Korelácia hrubého skóre PSS škály a jeho subškál s inými výskumnými nástrojmi

	PSS (HS)	PSS Stres rodiča	PSS Spokojnosť rodiča
PSS-10	0,33**	0,35**	0,17**
PSS-10 Sebaúčinnosť	0,35**	0,33**	0,22**
PSS-10 Bezmocnosť a hnev	0,26*	0,30**	0,10*
FCV-19	0,33**	0,38**	0,12**
CAS	0,23**	0,25**	0,12**
WHO-5	-0,23**	-0,21**	-0,18**
ŠARMS-12	-0,34**	-0,41**	-0,10*
ŠARMS-12 Izolácia	-0,15**	-0,23**	-0,05
ŠARMS-12 Vzdelávanie	-0,34**	-0,37**	-0,15**
ŠARMS-12 Domácnosť a práca	-0,35**	-0,41**	-0,11*

Pozn.: ** – $p \leq 0,01$; * – $p \leq 0,05$

adaptácie rodičov na mimoriadnu situáciu (ŠARMS-12) a mierou well-beingu (WHO-5). Korelácie sú uvedené v Tabuľke 4.

4 Diskusia

Predmetom predkladanej štúdie bolo overenie reliability a konštruktivej validity slovenskej verzie nástroja Parental Stress Scale, vytvorenej Berryovou a Jonesom (1995). Škála posudzuje subjektívne pocity rodiča, spokojnosť, resp. nespokojnosť, ťažkosti a vypätie na rôzne stresory vstupujúce do vzťahu rodiča a dieťaťa. Medzi výhody tejto škály určite radíme jej stručnosť, jednoduchosť administráciu, krátku dobu trvania a tiež možnosť administrovania formou papier/ceruzka aj online, nakoľko nie je potrebné rodičov inštruovať.

Dáta v predkladanej štúdii poskytlo 546 rodičov, najmä matiek, počas pandémie koronavírusu na Slovensku. Priemerná hodnota celkového skóre slovenskej verzie PSS v našej štúdii počas druhej vlny pandémie koronavírusu na Slovensku bola $M = 37,51$ boda ($SD = 10,78$), čo je hodnota porovnateľná s priemerom bodov v štúdii merajúcej mieru rodičovského stresu počas pandémie koronavírusu v Taliansku u rodičov detí do 12 rokov ($M = 35,6$) a detí od 13 do 17 rokov ($M = 35,2$; Cusinato et al., 2020). Počas pandémie bola podobná hodnota nameraná aj rodičom detí bez identifikovaných problémov v Nemecku ($M = 36,93$; Calvano et al., 2021) a v USA ($M = 35,54$; Miller et al., 2020). Tieto hodnoty namerané počas pandémie sa podľa nám dostupných štúdií výrazne neodlišujú od hodnôt nameraných pred pandemiou v Anglicku ($M = 37,1$), v Nemecku ($M = 37,18$) a v USA ($M = 34,86$; Calvano et al., 2021; Miller et al., 2020). V predkladanej štúdii sme sa zamerali taktiež na zistenie rozdielov v dosiahnutom skóre vo vzťahu k pohlaviu. Signifikantný rozdiel (Cohenovo $d < 0,5$) sa ukázal v celkovom dosiahnutom hrubom skóre PSS, pričom muži – otcovia ($n = 159$) dosahovali vyššie skóre ako ženy – matky ($n = 386$), pociťovali tak vyššiu úroveň rodičovského stresu. Rovnako muži – otcovia dosahovali vyššie skóre v subškále Spokojnosť rodiča, pociťovali tak vyššiu úroveň nespokojnosti vo svojej rodičovskej roli. Podobné výsledky sa ukázali v pakistanskej štúdii (Nadeem et al., 2016), kde otcovia taktiež vykazovali vyššiu úroveň rodičovského stresu ako matky, pričom však súčasťou štúdie boli aj rodičia s deťmi so špeciálnymi potrebami. Na druhej strane autori pôvodnej škály uvádzajú, že nebol zistený signifikantný rozdiel medzi skóre matiek a otcov (Berry & Jones, 1995). Významné rozdiely v rámci pohlavia neboli zistené ani v ďalších štúdiách (Calvano et al., 2021; Oronoz et al., 2007), prípadne kvôli nerovnomerne rozdelenému súboru zisťovanie rozdielov nebolo možné (Cusinato et al., 2020; Miller et al., 2020; Nærde & Sommer Hukkelberg, 2020).

Slovenská verzia Parental Stress Scale demonštruje vysokú spoľahlivosť a primeranú platnosť. Hodnota Cronbachovho alfa koeficientu pre celú škálu PSS je $\alpha = 0,89$, čo je vyššia hodnota ako bola zistená v pôvodnej štúdii autorov škály (t.j. $\alpha = 0,83$; Berry & Jones, 1995). Na úrovni subškál sa ukazuje, že obe subškály vykazujú veľmi dobrú vnútornú konzistenciu, pričom subškála Stres rodiča dosahovala hodnoty $\alpha = 0,86$ pre 10 položiek a subškála Spokojnosť rodiča hodnotu $\alpha = 0,92$ pre 8 položiek. Pre porovnanie, aj v ďalších zahraničných štúdiách s rôznymi jazykovými verziami, škála PSS vykazuje primerané výsledky o jej spoľahlivosti. Jazykové verzie sa však líšia v počte využitých/vylúčených položiek, v ich distribúcii a aj v charakteristikách respondentov a veku ich detí, pričom je tento nástroj využívaný aj u rodičov s deťmi s emocionálnymi, behaviorálnymi, vývinovými problémami a v iných špecifických skupinách. Slovenská adaptácia škály PSS s 18-timi položkami mala vyššiu hodnotu alfa koeficientu ako talianska verzia škály s 18-timi položkami ($\alpha = 0,86$; Mannocci et al., 2021). Ostatné jazykové adaptácie pracovali s iným počtom položiek, pričom najvyššiu reliabilitu dosahovala čínska jazyková verzia so 17-timi položkami ($\alpha = 0,89$; Cheung, 2000) a najnižšiu urdská jazyková verzia s 19-timi položkami ($\alpha = 0,73$; Nadeem et al., 2016). Ostatné nám známe modifikované jazykové verzie dosahovali hodnotu Cronbachovej α od 0,74 po 0,81 (Brito & Faro, 2017; Nærde & Sommer Hukkelberg, 2020; Oronoz et al., 2007). Najčastejším dôvodom vylúčenia položiek vo vyššie spomenutých štúdiách bolo nízke faktorové sýtenie ($\leq 0,30$), problematický preklad, nezrozumiteľnosť či kultúrne rozdiely.

Pre overenie dvojfaktorového modelu slovenskej verzie škály PSS bola použitá konfirmačná faktorová analýza a pri interpretácii jej výsledkov sme okrem χ^2 štatistiky využili indexy zhody. Pôvodné hodnoty CFI, TLI a tiež RMSEA pre model bez modifikácii dosahovali hranične akceptovateľné hodnoty prisudzované vhodnému modelu, ale hodnoty posudzovaných indexov sa zlepšili po utvorení dvojice položiek s reziduálnymi kovarianciami, konkrétne ide o položky PSS3 a PSS4 zdieľajúce podobný obsah a znenie. V modifikovanom modeli sme zaregistrovali zlepšenie ukazovateľov modelu ($\chi^2(133) = 475,066$; $p < 0,001$; $\chi^2/df = 3,57$; RMSEA = 0,070 (90% CI 0,063 – 0,077); CFI = 0,951 a TLI = 0,944), pričom všetky tieto hodnoty spĺňajú akceptovateľné hodnoty vhodného modelu (Halama, 2011; Hu & Bentler, 1999; Míndrilá, 2010; Pituch & Stevens, 2015; Steiger, 2007). Podobné reziduálne kovariancie s rovnakými položkami PSS3 a PSS4 sa objavili aj v nórskej jazykovej verzii škály PSS, pričom však nebola táto dvojica použitá pri modifikácii modelu, nakoľko položka PSS4 bola vymazaná z dôvodu nízkeho faktorového zaťaženia (Nærde & Sommer Hukkelberg, 2020).

Preferenciu dvojfaktorového modelu potvrdili aj viaceré jazykové verzie tejto škály, avšak pôvodná 18položková škála nespĺňala kritéria vhodného modelu, a tak autori pristúpili k modifikácii škály vylúčením niektorých položiek, najmä položiek 2, 4, 11 (napr. Brito & Faro, 2017; Cusinato et al., 2020; Cheung, 2000; Nærde & Sommer Hukkelberg, 2020; Oronoz et al., 2007; Pontoppidan et al., 2018; Zelman & Ferro, 2018). Po modifikáciách modely vykazovali hodnoty indikujúce dobrý model (Halama, 2011; Pithub & Stevens, 2015). Ako problematická sa v slovenskej adaptácii škály ukázala položka PSS4 „*Niekedy sa obávam, či robím dosť pre moje dieťa/deti*“ zo subškály Stres rodiča, pričom okrem najnižšej hodnoty korelácie s celkovým skóre mala aj najnižšiu hodnotu štandardizovaného faktorového náboja. V pôvodnej autorskej štúdii sa túto položku nepodarilo zaradiť do žiadneho zo štyroch faktorov, čo podľa autorov poukazuje na dichotómiu rodičovstva a podporuje teoretické základy tejto škály (Barry & Jones, 1995). Rovnako aj v ďalších zahraničných štúdiách položka číslo 4 vykazuje nízke faktorové zaťaženie a nízku koreláciu s celkovým skóre (Brito & Faro, 2017; Mannocci et al., 2021; Nielsen et al., 2020; Oronoz et al., 2007), okrem portugalskej verzie, kde položka 4 mala vysoký faktorový náboj, konkrétne 0,78 (Mixão et al., 2010, in Algarvio et al., 2018).

Platnosť slovenskej verzie nástroja PSS podporili aj zistené štatisticky významné slabé až stredne silné vzťahy s výskumnými nástrojmi využitými v predkladanej štúdii, pričom tieto poznatky sú v súlade s teoretickými očakávaniami o tom, s akými premennými by mal konštrukt rodičovského stresu korelovať. Pozitívny vzťah sa preukázal medzi mierou rodičovského stresu a mierou vnímaného stresu (PSS-10). Súvislosť medzi konštruktmi bola potvrdená aj v pôvodnej štúdii (Barry & Jones, 1995), kde korelácia medzi rodičovským stresom a vnímaným stresom bola mierne vyššia (tj. $r = 0,41$). Konštrukt rodičovského stresu taktiež negatívne súvisel s mierou adaptácie rodičov, meranou nástrojom ŠARMS-12, pričom sa preukázal vzťah najmä medzi stresom rodiča a adaptáciou rodiča, súvisiacou s prácou a domácnosťou. To podporuje aj tvrdenie autorov Crnica a Lova (2002), že rodičovský stres je spojený najmä s každodennými povinnosťami rodiča. Negatívne vzťahy boli tiež zistené medzi mierou rodičovského stresu a emočnou pohodou meranou škálou WHO-5. Korelácie boli zisťované aj medzi nástrojmi využívanými v čase pandémie na meranie úzkosti z koronavírusu (CAS) a nástrojom na meranie strachu z koronavírusu (FCV-19S), pričom tieto konštrukty pozitívne súviseli s rodičovským stresom.

Na základe predložených zistení a predchádzajúcich štúdií sa domnievame, že slovenská adaptácia PSS patrí medzi nástroje s primeranými psychometrickými vlastnosťami a možno ju považovať za adekvátny nástroj

na zisťovanie miery stresu a spokojnosti, resp. nespokojnosti v role rodiča. Pri vyhodnocovaní škály PSS sa štandardne používa celkové skóre, tak ako to bolo aj navrhnuté autormi škály (Berry & Jones, 1995), avšak na základe našich výsledkov odporúčame skórovanie na úrovni subškál, vzhľadom k ich nízkej korelácii ($r = 0,34$) a vysokej reliabilite samostatných subškál v tejto štúdii. Odporúčanie, hodnotiť a interpretovať každú subškálu samostatne, predložili aj autori dánskej štúdie Pontoppidan a kol. (2018), nórskej štúdie Nærde a Sommer Hukkelberg (2020) a španielskej štúdie Oronoz a kol. (2007). Skórovanie na úrovni subškál umožní vhlád do vzťahu medzi pozitívnymi (spokojnosť rodiča) a negatívnymi (stres rodiča) aspektmi rodičovstva a to nám môže poskytnúť viac informácií o ich emocionálnych dopadoch na rodičov (Pontoppidan et al., 2018). Tieto subškály robia z PSS cenný nástroj pri určovaní rovnováhy medzi stresom a spokojnosťou u rodičov. Dostávame tým aj možnosť k perspektívnemu využívaniu škály pri identifikácii rodičov s potrebou tréningu copingových stratégií či posilňovania spokojnosti v rodičovskej úlohe (Harding et al., 2020).

Zároveň je však potrebné spomenúť aj niekoľko obmedzení predkladanej štúdie. Získané dáta a ich interpretácia sú do istej miery limitované spôsobom zberu dát, pričom online zber dát predstavuje skreslenie zloženia výberového súboru v prospech rodín so záujmom o problematiku a respondentov registrovaných v prieskumnej agentúre. Zároveň nebol zisťovaný výskyt psychických, zdravotných ťažkostí či špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb u detí. Psychometrické overovanie slovenskej verzie nástroja PSS bolo prevedené na vzorke rodičov počas obdobia druhej vlny pandémie koronavírusu na Slovensku, ktorá mohla ovplyvniť vnímanie rodičovskej úlohy, aj z dôvodu navýšenia povinností rodiča počas uzatvorenia vzdelávacích inštitúcií v krajine.

Napriek tomu, že nami získané dáta naznačujú porovnateľné výsledky so zahraničnými štúdiami, realizovanými v bežných podmienkach, do budúcnosti odporúčame opätovné overenie psychometrických vlastností nástroja aj po skončení pandémie v rámci slovenskej populácie, a to bez uvedených skreslení výberového súboru. Predkladaný nástroj navrhujeme podrobiť aj ďalšiemu skúmaniu, najmä v rámci premenných, ktoré by mohli mať spojitost s rodičovským stresom a so spokojnosťou rodiča (pohlavie rodiča, pohlavie dieťaťa, vek dieťaťa, využívané copingové stratégie, rodinný status a i.). V rámci využiteľnosti tohto nástroja vo výskume, ale najmä v praxi, vnímame ako užitočné identifikovanie medzných hodnôt, najmä v súvislosti s odporúčaním na ďalšiu intervenciu. Taktiež navrhujeme aj zmenu názvu subškály Spokojnosť rodiča na „Nespokojnosť s úlohou rodiča“, nakoľko dosiahnutie vyššieho skóre vypovedá o vyššej nespokojnosti

v úlohe rodiča, rovnako ako vyššie skóre v subškále stres rodiča hovorí o vyššej miere stresu. Zmena názvu subškály by mohla pomôcť predísť nejasnostiam pri interpretácii výsledkov.

Napriek vyššie uvedeným limitom môžeme povedať, že slovenská verzia PSS v predmetnom výskume vykazuje hodnoty poukazujúce na akceptovateľnú reliabilitu a validitu tohto nástroja. Jeho výhodou je najmä jednoduchosť, časová nenáročnosť a množstvo zahraničných štúdií, s ktorými môžu byť dáta porovnávané. Psychometrické vlastnosti nástroja boli zisťované v špecifickej situácii, akou pandémia koronavírusu skutočne je, čo môže poukazovať na aplikovateľnosť tejto škály v širokom spektre možností, od bežnej populácie až po špecifické skupiny a situácie. Pôvodná škála nebola ani v originálnej verzii autormi považovaná za diagnostický nástroj a nie sú preto k dispozícii normy určujúce hladinu nadmerného rodičovského stresu. Umožňuje získať rýchlu predstavu o hladine vnímaného stresu a nespokojnosti u daného rodiča/rodičov, čo je dôležité pri prevencii rodinných konfliktov, narušeného rodinného prostredia a rodinných vzťahov a tým aj narušeného emocionálneho vývinu a vzniku problematického správania sa u dieťaťa.

Dedikácia k projektu

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.

Literatúra

Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index, third edition: Professional manual*. Psychological Assessment Resources; Odessa.

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. Advance online publication. DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8

Algarvio, S., Leal, I., & Maroco, J. (2018). Parental Stress Scale: Validation study with a Portuguese population of parents of children from 3 to 10 years old. *Journal of Child Health Care*, 22(4), 563–576. DOI: 10.1177/1367493518764337

Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. DOI: 10.1177/0265407595123009

Brito de, A., & Faro, A. (2017). Diferenças por sexo, adaptação e validação da Escala de Estresse Parental. *Avaliação Psicológica*, 16(1), 38–47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000100006&lng=pt&tlng=pt

Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. M. (2021). Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a representative survey in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2021. DOI: 10.1007/s00787-021-01739-0

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. DOI: 10.2307/2136404

Crnic, K., & Low, C. (2002). *Everyday stresses and parenting*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (p. 243–267). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.457.3309&rep=rep1&type=pdf>

Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(22), 22: 8297. DOI: 10.3390/ijerph17228297

Deater-Deckard, K. (2006). Parenting Stress and Child Adjustment: Some Old Hypotheses and New Questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314–332. DOI: 10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x

Gerard, J. M., Landry-Meyer, L., & Roe, J. G. (2006). Grandparents Raising Grandchildren: The Role of Social Support in Coping with Caregiving Challenges. *The International Journal of Aging and Human Development*, 62(4), 359–383. DOI: 10.2190/3796-dmb2-546q-y4aq

Halama, P. (2011). *Princípy psychologické diagnostiky* (2., doplnené vydanie). Trnava: Trnavská univerzita. 208 s. ISBN 9788080824518

Harding, L., Murray, K., Shakespeare-Finch, J., & Frey, R. (2020). *Understanding the Parental Stress Scale With a Foster Carer Cohort*. *Family Relations*, 69(4), 865–879. DOI: 10.1111/fare.12483

Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Evaluating model fit: A synthesis of the structural equation modeling literature. In *7th European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies* (pp. 195–200).

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. DOI: 10.1080/10705519909540118

Cheung, S. K. (2000). Psychometric properties of the Chinese version of the parental stress scale. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 43(4), 253–261. https://www.researchgate.net/publication/271138438_Psychometric_properties_of_the_Chinese_version_of_the_Parental_Stress_Scale

Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2020). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 2020. DOI: 10.1007/s10896-020-00200-1

Ishtiaq, N., Mumtaz, N., & Saqulain, G. (2020). Stress and coping strategies for parenting children with hearing impairment and autism. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(3), 538–543. DOI: 10.12669/pjms.36.3.1766

Jennings, K. D., & Dietz, L. J. (2007). Parenting, Stress of. In G. Fink (ed.), *Encyclopedia of Stress* (2nd Edition, p. 79–83).

- Oxford: Academic Press. ISBN 9780123739476.
DOI: 10.1016/B978-012373947-6.00593-6
- Kolcunová, L., Tomšík, R., Ferenčíková, P., & Rajčániová, E. (2021). Adaptácia rodičov v čase pandémie covid-19: Vývoj a počiatočné overenie škály ŠARMS-12. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 55(2), 132–156.
DOI: 10.4149/ppd_202107
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: Springer.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481
- Leung, C., & Tsang, S. K. M. (2010). The Chinese Parental Stress Scale: Psychometric Evidence Using Rasch Modeling on Clinical and Nonclinical Samples, *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 26–34. DOI: 10.1080/00223890903379209
- Lessenberry, B. M., & Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Council for Exceptional Children*, 70, 231–244.
DOI: 10.1177/001440290407000207
- Li, C.-H. (2016). The performance of ML, DWLS, and ULS estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables. *Psychological Methods*, 21(3), 369–387. DOI: 10.1037/met0000093
- Louie, A. D., & Cromer, L. D. (2014). Parent-child attachment during the deployment cycle: Impact on reintegration parenting stress. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(6), 496–503. DOI: 10.1037/a0036603
- Louie, A., Cromer, L., & Berry, J. (2017). Assessing Parenting Stress: Review of the Use and Interpretation of the Parental Stress Scale. *The Family Journal*, 25, 359–367.
DOI: 10.1177/1066480717731347
- Mannocci, A., Massimi, A., Scaglietta, F., Ciavardini, S., Scollo, M., Scaglione, C., & La Torre, G. (2021). HAPPY MAMA Project (PART 1). Assessing the Reliability of the Italian Karitane Parenting Confidence Scale (KPCS-IT) and Parental Stress Scale (PSS-IT): A Cross-Sectional Study among Mothers Who Gave Birth in the Last 12 Months. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 4066.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4066>
- Miller, J. J., Cooley, M. E. & Mihalec-Adkins, B. P. (2020). Examining the Impact of COVID-19 on Parental Stress: A Study of Foster Parents. *Child Adolesc Soc Work J*, 2020. DOI: 10.1007/s10560-020-00725-w
- Mindrilă, D. (2010). Maximum Likelihood (ML) and Diagonally Weighted Least Squares (DWLS) Estimation Procedures: A Comparison of Estimation Bias with Ordinal and Multivariate Non-Normal Data. *International Journal of Digital Society (IJDS)*, 1(1), 60–66.
DOI: 10.20533/ijds.2040.2570.2010.0010
- Nadeem, M., Choudhary, F. R., Parveen, A., & Javaid, F. (2016). Parental Stress among Parents of Children with and without Disabilities. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 36(2), 1281–1289. <https://www.bzu.edu.pk/PJSS/Vol36No22016/PJSS-Vol36-No2-57.pdf>
- Nærde, A., & Sommer Hukkelberg, S. (2020). An examination of validity and reliability of the Parental Stress Scale in a population based sample of Norwegian parents. *PLoS ONE*, 15(12), e0242735. DOI: 10.1371/journal.pone.0242735
- Nielsen, T., Pontoppidan, M., & Rayce, S. B. (2020). The Parental Stress Scale revisited: Rasch-based construct validity for Danish parents of children 2–18 years old with and without behavioral problems. *Health Qual Life Outcomes*, 18(281). DOI: 10.1186/s12955-020-01495-w
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., & Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19(4), 687–692. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8536>
- Pekárová, V., Rajčániová, E., & Tomšík, R. (2022). Slovak Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*. DOI: 10.1080/07481187.2022.2039812
- Pituch, K. A., & Stevens, J. P. (2015). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS, Sixth Edition* (6th ed.). Routledge.
DOI: 10.4324/9781315814919
- Pontoppidan, M., Nielsen, T., & Kristensen, I.H. (2018). Psychometric properties of the Danish Parental Stress Scale: Rasch analysis in a sample of mothers with infants. *PLoS ONE*, 13(11), e0205662. DOI: 10.1371/journal.pone.0205662
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*, 75(5). DOI: 10.1037/amp0000660
- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L., & Jackson, D. N. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1266–1278. DOI: 10.1037/0022-3514.59.6.1266
- Shapiro, D. N., & Stewart, A. J. (2011). Parenting Stress, Perceived Child Regard, and Depressive Symptoms Among Stepmothers and Biological Mothers. *Family Relations*, 60(5), 533–544. DOI: 10.1111/j.1741-3729.2011.00665.x
- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 893–898.
DOI: 10.1016/j.paid.2006.09.017
- Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. (2020). *Počet pozitívne testovaných osôb PCR testami na Slovensku*. [cit. 2021-06-10]. <https://covid-19.nczisk.sk/sk>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347–349. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X
- World Health Organization, Regional Office for Europe, Psychiatric Research Unit, & Hillerød, D. (1998). *Mastering depression in primary care*. World Health Organization, Regional Office for Europe, Psychiatric Research Unit, Frederiksberg General Hospital.
- Zelman, J. J., & Ferro, A. (2018). The Parental Stress Scale: Psychometric Properties in Families of Children With Chronic Health Conditions. *Family Relations*, 67(2), 240–252.
DOI: 10.1111/fare.12306