

Vliv resilience a dalších vybraných faktorů na kvalitu života studentů

Resilienci chápeme jako proces adaptace na nepříznivé podmínky či schopnost odolávat nepříznivým okolnostem. Mezi rizikové faktory, které resilienci oslabují, patří například chudoba, která přináší řadu akutních i chronických stresujících situací, socioekonomické znevýhodnění, vystavení násilí a konflikty v rodině a různé další traumatické zkušenosti. Protektivní faktory naopak mohou mírnit vliv rizikových faktorů a resilienci napomáhat. Na individuální úrovni sem řadíme optimismus, víru, pozitivní sebedůvěru, sebedůvědomí nebo smysl pro humor (Šolcová, 2009).

Z výzkumu vyplývá, že resilience významně ovlivňuje kvalitu života, souvisí s mírou depresivních symptomů i prožíváním stresu (Dyrbye, Power & Stanford Massie, 2010).

Volně dostupná data pochází z výzkumu autorů Tempiski, Santos, Mayer et al. (2015), který byl prováděn v Brazílii. Rozhodli jsme se prozkoumat vliv resilience a dalších faktorů na posuzovanou kvalitu života pomocí lineární regrese. K analýze jsme využili program Statistica 13. Do modelu bylo zařazeno několik proměnných:

Závisle proměnná – kvalita života byla založena na sebedůvěře každého studenta na škále od 0 do 10.

Regresor - resilience byla měřena pomocí zkrácené verze Škály resilience Wagnilda a Yonga, která obsahuje 14 položek a zaměřuje se na sebedůvěru, smysluplnost, vyrovnanost, vytrvalost a existenciální osamělost

Kovariáty:

- věk
- pohlaví
- depresivní symptomatika měřena pomocí Beckova inventáře depresivity (BDI)
- úzkostná symptomatika měřena pomocí inventáře STAI (State Trait Anxiety Inventory), který zachycuje kromě úzkosti jako stavu, aktuálního pocitu, také úzkostnost jako povahový rys

Výběrový soubor tvořilo celkem 1350 studentů lékařských fakult ve věku 17-40 let ($M=22,76$; $SD=3$; $med=22$). Muži a ženy byli víceméně rovnoměrně zastoupeni (52,89% žen; 47,11% mužů). Následující tabulka zobrazuje standardizované a nestandardizované regresní koeficienty proměnných, které jsme zahrnuli do modelu:

Data a další informace o této zprávě jsou dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=167>.

Tabulka 1: Regresní koeficienty vybraných proměnných

	β	t	p	β^*
počátek	10,033	22,792	0,000	
pohlaví	-0,048	-0,739	0,460	-0,019
věk	-0,050	-4,733	<0,001	-0,118
resilience	0,008	2,512	<0,05	0,081
BDI	-0,017	-2,539	<0,05	-0,096
STAI				
úzkost	-0,019	-4,838	<0,001	-0,171
povahový rys	-0,015	-3,096	<0,01	-0,136

Celý model vysvětluje pouze omezené množství rozptylu závisle proměnné (17,86%). Z tabulky je zřejmé, že kromě proměnné pohlaví jsou všechny zbývající faktory statisticky významné. Z porovnání standardizovaných regresních koeficientů vyplývá, že největší roli hraje úzkost jako stav, která negativně působí na celkovou kvalitu života. Zde je na místě připomenout, že respondent posuzoval kvalitu života na škále 1-10 a hodnocení celkové kvality života bylo tedy do velké míry ovlivněno aktuálním rozpoložením.

Zdroje:

Dyrbye, L. N., Power, D. V., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Thomas, M. R., Szydlo, D. W., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2010). Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Medical education*, *44*(10), 1016–1026. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03754.x>

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada

Tempski, P., Santos, I. S., Mayer, F. B., Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., Gannam, S., Peleias, M., Garcia, V. L., Baldassin, S., Guimaraes, K. B., Silva, N. R., da Cruz, E. M., Tofoli, L. F., Silveira, P. S., & Martins, M. A. (2015). Relationship among Medical Student Resilience, Educational Environment and Quality of Life. *PloS one*, *10*(6), e0131535. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131535>