

Vliv pohlaví, věku, délky studia a dalších faktorů na způsob copingových strategií u vysokoškolských studentů¹

Pojmem copingové strategie označujeme způsoby zvládnání stresu. Reakce každého člověka na stres se bude v mnohém podobat, ale také v mnohém lišit. Copingových strategií je nám známa celá řada. Pro účel této práce uvádím rozdělení dle Lazaruse (1996):

- útok na obtěžující a rušivý fenomén (problém)
- různé druhy aktivit směřujících k posilování vlastní obranyschopnosti vůči problémům;
- vyhýbání se problémům
- apatie (pocit beznaděje, deprese, bezmocnosti)

Obecněji Lazarus později přišel s binomickým rozdělením na **strategie zaměřené na problém** a **strategie zaměřené na emoce**. První zmíněné člověk volí, když má pocit, že pro zlepšení situace či vyrovnání se s ní může něco udělat. Strategie zaměřené na emoce se naopak objevují v případech, kdy je prožívána bezmoc. V neposlední řadě jsou dle účinnosti copingové strategie děleny na pozitivní, které vedou ke snížení stresu, a negativní strategie, které stres v konečném důsledku spíše zvyšují (Binderová, 2021). Copingové strategie se jsou komplexní a mění se v průběhu života člověka, kdy jsou přizpůsobovány či všelijak modifikovány podle aktuálních okolností (Aldwin, 1994).

V této práci jsou využita data získaná pro účel bakalářské práce, a to skrze dotazník SVF-78. Tento dotazník je zkrácenou verzí SVF-120. Binderová jej popisuje jako „*vícemdimenzionální sebesposuzovací inventář zachycující individuální tendence pro nasazení různých způsobů reagování na stres v zátěžových situacích.*“ (2021, 57). Test sestává ze 78 položek, které sytí celkem 13 škál. Těmito škálami jsou Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeba sociální opory, Vyhýbání se, Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. Prvních sedm sytí tzv. pozitivní copingové strategie. Poslední čtyři jsou podkladem pro negativní copingové strategie. Respondenti odpovídají na položky možnostmi Likertovy škály:

- vůbec ne (0)
- spíše ne (1)
- možná (2)

¹ Data a další informace o této zprávě jsou dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=173>

- pravděpodobně (3)
- velmi pravděpodobně (4)

Prostým součtem získáme hrubé skóry pro každou subškálu. Zprůměrováním hrubých skóru prvních sedmi subškál získáme hrubý skór pozitivních copingových strategií, a zprůměrováním hrubých skóru posledních čtyř subškál získáme hrubý skór negativních copingových strategií. Tyto skóry lze převést na T-skóry, ale v této práci využívám pouze hrubých skóru.

Data pocházejí od celkem 231 respondentů, nicméně pro chybějící údaje či odpovědi na některé položky jsem musela 64 respondentů vyřadit. Náš soubor tedy tvoří 167 respondentů. Průměrný věk souboru je 22,77 let. Jedná se o studenty vysokých škol, přičemž průměrná délka studia u nich činí 3 roky (2,99). Pohlaví jsou zastoupena vcelku nevyrovnaně, a to 123 žen a 44 mužů. V době konání výzkumu uvedlo 29 respondentů, že se léčí s nějakou duševní poruchou. Méně než polovina, tj. 69, respondentů uvedlo, že prodělalo COVID-19.

V této práci si kladu za cíl prozkoumat vliv následujících regresorů - *Věk, Pohlaví, Doba studia, Prodělání COVID-19 a Přítomnost duševního onemocnění* - na dosažený hrubý skór v subškálách **pozitivní copingové strategie** a **negativní copingové strategie** v dotazníku SVF- 78. Pro vyhodnocení dat využívám Lineární regresi v programu Statistica 13. Hladina významnosti (p-hodnota) je stanovena na 5 %.

Nejprve jsem zjišťovala, kolik procent rozptylu je schopen můj model vysvětlit, výsledek znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 1: Koeficient determinace

	Koeficient determinace	Statistika F	p-hodnota
Pozitivní strategie	0,178	6,998	0,000
Negativní strategie	0,179	7,027	0,000

Jak lze vidět, naše regresory jsou schopné vysvětlit pouze necelých 18 % rozptylu hrubých skóru negativních a pozitivních copingových strategií.

V následující tabulce jsou již znázorněny konkrétní vlivy jednotlivých regresorů na pozitivní copingové strategie. Signifikantní vliv mají regresory *Prodělání COVID-19* a *Přítomnost duševního onemocnění*. Pokud člověk neprodělal COVID-19 skóruje v subškále pozitivní copingové strategie o cca 1 bod hrubého skóru víc než člověk, který onemocnění prodělal. Pokud se osoba aktuálně neléčí se žádným duševním onemocněním, pak získává o 3,270 bodu

více v subškále pozitivní copingové strategie oproti osobám s duševní nemocí. U pohlaví byli referenční skupinou muži.

Tabulka 2: Regresory pozitivních copingových strategií

Regresor	Regresní koeficient	Waldova statistika t	p-hodnota	Standardizovaný regresní koeficient
Věk	-0,043	-0,540	0,590	-0,043
Roky studia	0,143	0,833	0,406	0,067
Pohlaví (Žena)	0,035	0,065	0,947	0,004
Prodělání COVID-19	1,070	2,254	0,026	0,162
Duševní onemocnění	3,270	5,176	0,000	0,382

V další tabulce uvádím vliv stejných regresorů jako výše, ale tentokrát na negativní copingové strategie. U těch se jako signifikantní ukázal být pouze regresor *Přítomnost duševního onemocnění*. Pokud se osoba neléčí s žádnou duševní nemocí, pak skóruje v subškále negativních copingových strategií o téměř 4 body méně než osoba léčící se s duševním onemocněním. U regresorů pohlaví se p-hodnota blíží stanovené hladině významnosti, pozorujeme tedy tzv. trend. Ženy skórují v subškále negativní copingové strategie přibližně o 1,395 bodu výše než muži.

Tabulka 3: Regresory negativních copingových strategií

Regresor	Regresní koeficient	Waldova statistika t	p-hodnota	Standardizovaný regresní koeficient
Věk	-0,183	-1,580	0,116	-0,127
Roky studia	-0,203	-0,812	0,418	-0,066
Pohlaví (Žena)	1,395	1,781	0,077	0,131
Prodělání COVID-19	-1,051	-1,531	0,128	-0,110
Duševní onemocnění	-3,956	-4,331	0,000	-0,320

Důležitým ukazatelem je také míra účinku jednotlivých regresorů. U mého modelu je touto mírou parciální η^2 (eta na druhou). Následující tabulka shrnuje, jak velkým přínosem ve zpřesnění mého modelu jsou jednotlivé regresory.

Tabulka 4: Míra účinku u pozitivních a negativních copingových strategií

<i>Pozitivní CS</i>	SS	p-hodnota	Parciální η^2	F
Věk	2,609	0,590	0,0018	0,291
Roky studia	6,212	0,406	0,0043	0,693
Pohlaví	0,038	0,948	0,0000	0,004
Prodělání COVID-19	45,530	0,026	0,0306	5,082
Duševní onemocnění	240,037	0,000	0,1427	26,791
<i>Negativní CS</i>				
Věk	46,738	0,116	0,015	2,496
Roky studia	12,351	0,418	0,004	0,660

Pohlaví	59,370	0,077	0,019	3,170
Prodělání COVID-19	43,873	0,128	0,014	2,343
Duševní onemocnění	351,239	0,000	0,104	18,757

Domnívám se, že zjištěné výsledky nejsou nijak překvapivé. Přejde mi logické, že pozitivní copingové strategie nás do jisté míry chrání před rozvinutím nějaké duševní nemoci a negativní copingové strategie fungují opačně. Za zajímavé zjištění považuji vliv prodělání onemocnění COVID-19 na pozitivní copingové strategie. Výsledky prezentované v této zprávě však musí být brány s rezervou vzhledem k nižšímu počtu respondentů a malé heterogenitě našeho souboru.

Použité zdroje:

Aldwin, C. M. (1994). *Stress, Coping and Development: An Untegravite Perspective*. Guilford Press.

Binderová, G. (2021). Dotazník Strategií zvládnání stresu (SVF-78)–Recenze metody. *TESTFÓRUM*, (14), 57-64.

Lazarus, R. S. (1996). The role of coping in the emotions and how coping changes over the life course. In *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 289-306). Academic Press.