

Duševní zdraví studentů v kontextu akademické zátěže

1. Úvod: Kontext duševního zdraví v akademickém prostředí

Současná vysokoškolská populace čelí vysoké míře psychické zátěže. Přejít na vysokou školu je v odborné literatuře definován jako kritické období, ve kterém dochází k souběhu mnoha stresorů: od akademických nároků a finanční nejistoty až po nutnost budování nové sociální identity a autonomie (Auerbach et al., 2018). Výzkumy projektu WHO World Mental Health Surveys ukazují, že až třetina studentů prvních ročníků trpí alespoň jednou duševní poruchou (Auerbach et al., 2016).

V této souvislosti vyvstává potřeba efektivního screeningu. V naší práci jsme pracovali s konstruktem „Celková zátěž“, který vznikl sumací dílčích škál deprese, úzkosti a stresu (Eisenberg et al., 2011). Cílem nebylo pouze změřit, jak je studentům „zle“, ale zjistit, zda tento subjektivní pocit dokáže predikovat reálné chování – tedy vyhledání odborné psychologické pomoci.

2. Co nám říká ROC analýza a Youdenův index

Abychom pochopili výsledky, musíme si vysvětlit mechanismus ROC analýzy. Tato metoda, původně vyvinutá pro analýzu radarových signálů (Metz, 1978), nám pomáhá určit, jak dobře test rozlišuje mezi dvěma stavy.

- Senzitivita (TPR): Schopnost testu „vidět“ ty, kteří pomoc skutečně potřebují a vyhledají ji.
- Specifická (TNR): Schopnost testu správně identifikovat ty, kteří pomoc nepotřebují, a neposílat je zbytečně do poraden.
- Youdenův index (J): Počítá se jako $J = \text{Senzitivita} + (\text{Specifická} - 1)$

Tento koeficient měří celkovou diagnostickou sílu testu. Hodnota blízká 1,0 značí dokonalý test, zatímco hodnota blízká 0 značí, že test je v podstatě náhodný hod mincí.

3. Metodologie výzkumu

Analýza byla provedena na souboru 7 022 respondentů.

- Vytvoření kompozitního skóre: Sečetli jsme výsledky tří dílčích diagnostických škál (0–5 bodů za každou), čímž vznikl index Celkové zátěže v rozsahu 0 až 15 bodů.
- Kritérium: Binární proměnná „Vyhledal odbornou pomoc“ (Ano/Ne).
- Zpracování: Výpočty byly provedeny manuálně v programu MS Excel pro každý bod skóre, aby bylo možné přesně identifikovat bod zlomu (Cut-off) s nejvyšší senzitivitou a specificitou.

4. Interpretace výsledků: Analýza „selhání“ testu

Při pohledu na tvrdá data v přiloženém Excelu narážíme na statisticky paradoxní situaci. ROC křivka téměř dokonale kopíruje diagonálu náhodného odhadu a nejvyšší dosažený Youdenův index činí pouhých $J = 0,01$ (při cut-offu 7 bodů).

To znamená, že v našem vzorku neexistuje lineární vztah mezi intenzitou psychických symptomů a reálným činem vyhledání pomoci. Jinými slovy: to, že je studentovi „objektivně hůře“ (vysoké skóre), nezvyšuje jeho šanci, že vyhledá odbornou pomoc. Tato nízká predikční validita je v souladu s fenoménem *help-seeking gap* (Eisenberg et al., 2011).

5. Diskuse: Proč jsou čísla „hrozná“, ale zjištění důležitá?

Nízký Youdenův index (0,01) odráží komplexitu lidské bariéry v hledání pomoci. Podle Gullivera et al. (2010) existují tři hlavní faktory, které možná kazí diagnostickou sílu našeho testu:

1. Stigma a sebestigmatizace: I student s extrémně vysokým skóre (např. 15 bodů) může mít tak velký strach z nálepkování, že pomoc nevyhledá (Gulliver et al.,

2010). Test jej vidí jako nemocného, chování jej vidí jako zdravého – výsledkem je pokles specifity.

2. Paralýza depresí: Paradoxně u těch nejzávažnějších stavů může dojít k takovému úbytku energie, že jedinec není schopen vyhledat kontakt, domluvit si schůzku apod. (Auerbach et al., 2018).
3. Preventivní gramotnost: Studenti s nízkým skóre (např. 3 body), kteří jsou ale emočně inteligentní a věnují se seberozvoji, vyhledávají psychologa preventivně. Test je vyhodnotí jako falešně pozitivní, což snižuje Youdenův index.

Z tohoto důvodu v naší zprávě nedoporučujeme stanovení horní a spodní hranice (tzv. šedé zóny). Pokud test nedokáže rozlišit skupiny ani v jednom bodě, rozdělení do více pásem by jen uměle komplikovalo již tak neprůkazný model.

6. Závěr a doporučení pro praxi

ROC analýza prokázala, že Celkové skóre zátěže má minimální predikční hodnotu pro odhad návštěvnosti psychologa ($J = 0,01$). Pouhé měření stresu a deprese nestačí.

Doporučujeme, aby se budoucí screeningové aktivity nezaměřovaly pouze na intenzitu symptomů, ale prioritně na zkoumání postojů k odborné pomoci a odstraňování strukturálních bariér (dostupnost, čekačky, stigma). Jak ukazuje Zweig a Campbell (1993), diagnostický nástroj je užitečný pouze tehdy, pokud odráží reálnou potřebu klinické intervence.

Seznam použitých zdrojů

- Auerbach, R. P., et al. (2016). Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970.
- Auerbach, R. P., et al. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638.
- Eisenberg D, Hunt J, Speer N (2012). Help seeking for mental health on college campuses: review of evidence and next steps for research and practice. *Harv Rev Psychiatry*; 20(4):222-32. doi: 10.3109/10673229.2012.712839. PMID: 22894731.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1–9.
- Metz, C. E. (1978). Basic principles of ROC analysis. *Seminars in Nuclear Medicine*, 8(4), 283–298.
- Zweig, M. H., & Campbell, G. (1993). Receiver-operating characteristic (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine. *Clinical Chemistry*, 39(4), 561–577.