

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

# COPINGOVÉ STRATEGIE A OSOBNÍ NEZDOLNOST ADOLESCENTŮ

Coping strategies and personal resilience of adolescents



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Renáta Rošková**

Vedoucí práce: **prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.**

Olomouc

2018/2019

Chtěla bych tímto poděkovat prof. PhDr. Karlovi Paulíkovi, CSc., za odborné vedení mé bakalářské práce, za jeho cenné rady a podnětné připomínky, které jsem se snažila použít pro srozumitelnost práce.

Ráda bych rovněž poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu, a především mé rodině, která byla mou oporou i v náročných situacích.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Copingové strategie a osobní nezdolnost u adolescentů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis .....

# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
<b>OBSAH</b>		<b>4</b>
<b>ÚVOD</b>		<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>		<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Stres</b>	<b>8</b>
1.1	Základní pojetí stresu	8
1.1.1	Biologické pojetí stresu	9
1.1.2	Psychologické pojetí stresu	10
1.2	Stresory a jejich charakteristika	10
1.3	Vliv stresu na organismus	12
<b>2</b>	<b>Adolescence</b>	<b>14</b>
2.1	Základní vymezení adolescence	14
2.2	Etapy adolescence	16
2.2.1	Časná adolescence	16
2.2.2	Střední adolescence	16
2.2.3	Pozdní adolescence	16
2.3	Zátěžové situace v období adolescence	17
<b>3</b>	<b>Problematika Zátěžových situací</b>	<b>20</b>
3.1	Adaptace	20
3.2	Obranné mechanismy	21
3.3	Teorie copingu	23
3.4	Definice a základní vymezení copingových strategií	25
3.5	Copingové strategie v souvislosti s adolescencí	29
3.5.1	Coping v souvislosti s gendrem	31
3.5.2	Coping v souvislosti s věkem a studijní preferencí	32
3.6	Osobnostní charakteristiky ke zvládnání zátěže	33
3.6.1	Osobní přístup k životním těžkostem	34
3.6.2	Nezdolnost v pojetí koherence	34
<b>4</b>	<b>Osobní nezdolnost</b>	<b>36</b>
4.1	Vymezení pojmu osobní nezdolnosti	36
4.2	Hardiness	38
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b>		<b>40</b>
<b>5</b>	<b>Výzkumný problém a hypotézy výzkumu</b>	<b>41</b>
5.1	Výzkumný problém	41
5.2	Formulace hypotéz ke statickému testování	42

<b>6</b>	<b>Metodologický rámec výzkumu .....</b>	<b>44</b>
6.1	Úvod k výzkumu .....	44
6.2	Metody k získávání dat.....	44
6.2.1	Multidimenzionální dotazník – COPE .....	45
6.2.2	Dotazník SOC-29 .....	46
6.2.3	Hardiness (PVS).....	47
6.3	Výzkumný soubor .....	48
6.4	Etické hledisko a ochrana soukromí.....	50
<b>7</b>	<b>Práce s daty a její výsledky .....</b>	<b>52</b>
7.1	Pilotní studie.....	52
7.2	Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz .....	53
7.3	Přehled hypotéz .....	62
<b>8</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>64</b>
<b>9</b>	<b>Závěry.....</b>	<b>69</b>
<b>10</b>	<b>Souhrn .....</b>	<b>71</b>
	<b>LITERATURA.....</b>	<b>74</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>80</b>
	<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>81</b>
	<b>ABSTRACT OF THESIS.....</b>	<b>82</b>
	<b>HISTOGRAMY .....</b>	<b>83</b>

# ÚVOD

Součástí našich životů jsou situace provázené větší nebo menší mírou stresu. Nezáleží na tom, zda se jedná o studenta nižšího, nebo vyššího ročníku, jelikož každá zátěžová situace nese svou váhu. Můžeme říci, že se jedná o zkoušku, kterou všichni musíme složit a seznámit se s touto dávkou stresu. Stres a jeho zvládnání nabývá dle mého názoru aktuálnosti a to je hlavní důvod, proč jsem si zvolila právě tuto tematiku k detailnějšímu rozpracování.

Stres je všudypřítomný fenomén, pro mnohé může být toto téma stresu již ohrané, ale pro mě ne. Při studiu střední školy jsem se se zátěžovými situacemi potýkala dennodenně. Zajímám se a snažím se vyhledávat nejlepší způsoby volby pro vyrovnávání se s tíživými situacemi. Stres a celkové zvládnání stresogenních situací mě vždy zajímaly, a proto téma bakalářské práce bylo zcela jasné. V některých případech můj výběr strategie byl produktivní, ale nebylo tomu vždy tak. V roli dospívajícího jedince jsem si vybírala odlišné strategie pro zvládnání, než je tomu teď. Dalším důvodem, který mě vedl k rozpracování tohoto tématu, také byla určitá zvědavost, jak si nynější dospívající vybírají své strategie ke zvládnání stresogenních situací.

Dospívání je vývojové období, které není jednoduchou etapou. Krize přichází v každém věku, ale pro adolescenty je charakterizována jako zvýšení jejich nároků. Tyto situace mohou přecházet v konflikt. Konfliktní situace jsou u adolescentů na denním pořádku, potýkají se s řadou starostí, na které různí jedinci nahlíží z jiného úhlu pohledu. Zátěž musí řešit dle své vlastní strategie.

Situace může mít za následek úplné ohrožení celistvosti a jedinec si klade za cíl pouze minimalizovat její možný dopad. Následky situace jsou různé a mohou formovat jedince v odolnou, samostatnou jednotku. Všimněme si, že v našem blízkém okolí se vyskytuje až nepříjemné stěžování si ve smyslu „Tohle nemůžu zvládnout, vždyť mám všeho až nad hlavu.“ Rodiče chtějí neustále víc a víc. Jak mám všechno vyřešit?“ apod. Kde se nachází prvotní příčina našeho reptání a negativního komentování situací? Je důvodem mladší generace s nižší tolerancí ke stresu anebo se špatnou volbou strategie?

Pokud je tomu tak, stres v jakékoliv situaci nás může formovat ve smyslu lepšího chápání sebe samotného, poučení se z této zkušenosti, ale může být důsledkem traumat.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 STRES

„*Moderní člověk už skoro neví, co je uvolnění a vnitřní klid*“. (Kallwass, 2007). Navážeme na vybranou citaci z knihy. Dnešní doba je poněkud uspěchaná, a to jak ve smyslu orientace na výkon, prestiž, tak především na úspěch. Dávka stresu je pro život důležitá, ale nesmí přesáhnout jistou hranici. Každý problém má i své řešení, a proto si volíme různé strategie ke zvládnutí těchto zátěžových situací.

## 1.1 Základní pojetí stresu

Pojem stres je odvozen od latinského „*stringere, stringo*“ v překladu těžce táhnout či stahovat. V anglickém jazyce slovo „*stress*“ znamená „*zátěž*“ a tento výraz je vyjádřen v širším kontextu s působící psychickou zátěží. Všem známy výrok „*jsme ve stresu*“ můžeme chápat jako „*jsme vystaveni nejrůznějším tlakům*.“ (Křivohlavý, 1994).

Při definování stresu je důležité dávat si pozor na poměr mezi mírou zátěžové situace a schopností zvládnutí. Stres vzniká v tom případě, kdy míra stresogenní situace je vyšší než míra jejího zvládnutí. Zátěž může být i blíže specifikovaná jako nadlimitní množství běžných starostí (Křivohlavý, 2001).

Dle Nakonečného (2004) je tato zátěž součástí psychofyzilogických změn, které jsou vyvolané situacemi, na něž nejsme připraveni, resp. situacemi, které vyžadují obrovské psychické nebo psychofyzické vypětí.

Podobně pracuje s tímto vymezením stresu i Vágnerová (2000), která označuje stres jako určitý stav nadměrného ohrožení nebo zátěže. Důležité je upozornění ve smyslu širšího pojetí z psychologického hlediska než biomedicínského.

Z obecného pohledu můžeme říci, že pojem stres je velmi nejednoznačný a mnohostranný. Existují různá vymezení a pochopení tohoto výrazu. Pojem stres může být použit ve významu stresoru, kdy se jedná o událost na nás působící, anebo jako odpověď na danou situaci, a to stresovou reakci (Joshi, 2007).



Jednotnou definici stresu nemáme určenou. Proto se tedy odkazujeme na různé pohledy autorů, kteří se nám snaží problematiku stresu blíže specifikovat. Selye (1956) zdůrazňuje, že stres je stavem jak těla, tak i mysli. Stres je zjistitelný v orgánech, jelikož zde probíhají fyziologické reakce (Křivohlavý, 1994).

Lyonová (2000) uvádí tři kategorie přístupů ke stresu:

- Stres jako reakce: zde uvádí model Selyeho (1956), který vnímal stres jako nespecifickou reakci organismu na škodlivý podnět v prostředí. Reakce na stres má tři fáze, kterými jsou poplachová reakce, odolávání a vyčerpání. A pokud je trvání dlouhé, může přejít až v poruchu adaptace;
- Stres jako stimul: zde uvádí pojetí Holmesa a Raheho (Holme & Rahe, 1967). Tento přístup považuje za stresory životní změny nebo životní události, na které musí jedinec reagovat.
- Stres jako transakce: do této kategorie zařazuje model Lazaruse (1966, Lazarus & Folkmanová, 1984).

Za tvůrce teorie stresu je považovaná Baštecká a Goldmann, W. B. Cannon, H. Selye a R. S. Lazarus. Z obecného pohledu uvedeme rozdělení těchto teorií, a to dle Paulíka (2010), který stres definuje z biologického a psychologického hlediska.

### 1.1.1 Biologické pojetí stresu

Pojetí, které je zaměřeno na neurofyziologickou a biochemickou reakci jedince vůči stresové situaci. Stres je v tomto pojetí vnímán jako následek vnějších vlivů. Za nejvýznamnějšího představitele tohoto pojetí je považován H. Selye, který ve svém pojetí definuje problematiku adaptace.

Teorie GAS (General Adaptation Syndrom) Dle Selyeho existuje stejná reakce organismu na stres bez ohledu na typ ohrožení. Tuto reakci označil v roce 1936 jako GAS (General Adaptation Syndrom). GAS probíhá ve třech fázích.

- První fáze GAS – je charakteristická zvýšenou činností sympatiku. Do krve je vylučován adrenalin, glukóza a ostatní látky, které umožňují rychlé uvolnění energie do těla. Jedná se o fázi poplachové reakce, je to první reakce na stresor a střetnutí se stresorem.

- Druhá fáze GAS – fáze rezistence, kdy se jedinec vyrovnává se stresem jeho dostupnými prostředky. Pokud se jedinec nemůže vyrovnat s působením stresorů, dochází k trvalému vypětí a pohotovosti organismu.
- Třetí fáze GAS – fáze vyčerpání. Pokud stresor působí na jedince příliš dlouho, organismus nemá sílu adekvátně reagovat a adaptovat se. Pokud jedinec nezvládne vyřešit stresovou situaci, dochází k psychosomatickým projevům. Jedinec poté vylučuje hormony jako kortizol, adrenalin, noradrenalin (Paulík, 2010).

### 1.1.2 Psychologické pojetí stresu

Pojetí, které vzniká v důsledku subjektivního hodnocení jedince a jeho míry ohrožení. K nejznámějším teoriím v tomto pojetí patří kognitivní teorie Lazaruse a Folkmanové.

Kognitivní teorie stresu definovali R. S. Lazarus a S. Folkmanová. Zahrnuli do ní hrožení, které vyplývá ze situace, ale i osobní strategie zvládání. Teorie založená na interakci mezi jedincem a prostředím.

Stres rozdělujeme na distres a eustres z hlediska kvality stresové reakce. Distres vyvolává negativní emoce a eustres je stres, který je spojován s příjemným prožíváním. Příkladem eustresu může být svatba nebo narození dítěte. Distres má vždy negativní účinky na organismus a zdraví jedince. Zda bude stresová situace pro jedince distresem, nebo eustresem, závisí na možnosti volby, která se váže ke stresovému stavu (Kebza, 2005).

Distres má destruktivní účinek na jedince, není spojován s kladnými emocemi jako eustres. Stres můžeme dělit i z hlediska intenzity stresové reakce a v tom případě hovoříme o hyperstresu nebo hypostresu. Hyperstres je stresem překračujícím hranice adaptability a opakem je hypostres, který nepřesahuje běžnou toleranci k zátěžové situaci. Ohrožení jedince může nastat při dlouhodobém působení (Křivohlavý, 2004).

## 1.2 Stresory a jejich charakteristika

Termín stresor je obvykle používán pro různé okolnosti a podmínky, které na jedince působí (Křivohlavý, 2004). Z obecného pohledu můžeme podotknout, že stres může být vyvolán obrovským množstvím událostí a situací v našem životě.

Každý jedinec je jinak odolný vůči stresové situaci. Stresor působící na jedince nemusí být spouštěčem u každého. Stresory obecně rozdělíme na vnitřní a vnější. Dalším rozdělením stresorů je rozdělení fyzikální, psychické, sociální. Fyzikální podněty mohou být např. vysoké teploty či chlad v místnosti. Sociální stresor se objevuje v komunikaci mezi jedinci. Jsou to situace, kdy musíme jednat s lidmi, kteří nám nejsou sympatičtí, hovořit s nimi je pro nás obtěžující. Obvykle jsou to lidé, kteří nám nějakým způsobem nevyhovují, a jejich jednání je nám nepříjemné. Sociální stresory se mohou objevit i v rodině (Praško, Prašková, 2007).

Nakonečný (2004) hovoří o odlišném rozdělení stresorů, které rozlišuje stresory vztahové (konflikty, s partnerem, s rodiči), pracovní (konflikty s nadřízenými, nevhodné pracovní podmínky.), zdravotní (negativní trvalé důsledky úrazů) a poslední pak stresory nárokové (zaměstnání, nedostatek financí).

U situací, které jsou brány jako stresové, je důležité naše subjektivní hodnocení v daném okamžiku. Dle Atkinsonové (2003) člověk vnímá situaci jako stresovou, když nám událost připadá neovlivnitelná. Mezi tyto neovlivnitelné události řadíme např. smrt blízkého člověka, nemoc nebo ztrátu zaměstnání. Dále máme méně závažné situace, a to např. snížení platu. Tyto situace jsou pro nás stresující, jelikož je nemůžeme řídit a ovládat.

Z kvantitativního hlediska můžeme stresory dělit na mikrostressory a makrostressory. Mikrostressory jsou mírné, které vyvolávají stres. Mikrostressory jedinec pociťuje dlouhodobě, kumulují se a až poté dosáhnou určité hranice stresu. Řadíme k nim např. neschopnost s někým se domluvit nebo dohodnout. Makrostressory jsou ničivé okolnosti, které, pokud překročí určitou hranici, vedou ke stresové reakci (Křivohlavý, 2004).

Lazarus rozděluje stresory na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobě působící počítá např. bolest, teplo, chlad, neúspěch. Mezi dlouhodobě působící se pak řadí např. nasazení vojáků v dlouhodobé vojenské akci. (in Křivohlavý, 2004).

Dále Atkinsonová uvádí, že pokud se jedná o nepředvídatelnou stresovou situaci, na kterou nejsme připraveni, pak nás ta situace ohrožuje více, než když je člověk na nepříjemnost připraven (Atkinsonová, 2003).

Stresory jsou negativní faktory, které mohou vést k tíživé osobní situaci. Tíživá situace nastává, když intenzita situace přesáhne naše možnosti situaci zvládnout. „*V soudobých psychologických studiích stresu se často objevuje hypotéza, která říká, že je možné, že se běžné každodenní starosti podílejí na větším množství stresů než tzv. velké*

*individuální stresory*“. Opakem výše zmíněných stresorů jsou salutory. Salutory jsou pozitivní životní faktory. Povzbuzují a posilují nás při stresové situaci (Křivohlavý, 2001).

### 1.3 Vliv stresu na organismus

Při stresové situaci jsme připraveni k boji nebo útěku. Energie společně s kyslíkem jsou uvolňovány do svalů, a proto dochází ke zvýšení kardiovaskulární činnosti. Při zátěžové situaci je v tomto důsledku zvýšena tepová frekvence. Nastane zúžení tepen a poté i zvýšení průtoku krve následně se zvýší i tlak. Krev nám v těle proudí rychleji než normálně a pod mnohem větším tlakem. Při dlouhodobém stresu dochází tedy k velké zátěži cévního systému a k celkové zátěži orgánů. Pokud se bavíme o zažívání při stresové situaci, dochází ke zpomalení trávení nebo úplnému zastavení. Žaludek se při stresu stáhne a přestane pracovat (Joshi, 2007).

Stres, jak jsme již zmiňovali, má také vliv na naše psychické prožívání, které je spjaté s tělesnými potížemi v rámci psychosomatiky. Psychické prožívání nám může potíže způsobovat, ale i zhoršovat. *„Stres může zdraví ovlivnit přímo prostřednictvím tělesných změn nebo nepřímo prostřednictvím změn v chování jedince. Většinu přímého dopadu stresu na zdraví zprostředkuje endokrinní systém, systém uzlin a dalších struktur, které produkují hormony a vylučují je do krevního systému“* (Hewstone, Stroebe, 2006).

V zátěžové situaci působí na každého jedince různě, a proto taky každý volí jiné strategie, jak se s touto událostí vyrovnat. Jedná se o změny v našem každodenním chování, které ovlivňuje naše zdraví, hovoříme zde o maladaptivních strategiích zvládnání jako např. útěk k lékům, alkoholu, cigaretám apod. (Cohen, Williams, 1991).

Studie Cohena a Williamse hovoří o stresu a infekčních chorobách. V jejich studii zkoumali vztah mezi stresem a zvýšeným výskytem nemoci nebo jejich symptomů. Byly nalezeny důkazy o souvislosti stresu. Pokud hovoříme přímo o výskytu nemoci, tak tyto důkazy nebyly nalezeny.

V současnosti je stres spojován se vznikem civilizačních chorob. Mezi civilizační choroby řadíme např. kardiovaskulární onemocnění, infarkt myokardu, vysoký krevní tlak nebo chronické bolesti zad. Dle Nakonečného (2004) jsou důsledkem nezvládnutého stresu také psychosomatická onemocnění jako gastrointestinální potíže, srdeční arytmie a poruchy krevního tlaku, zvýšená únavnost, zvýšené vnitřní napětí, bolesti hlavy apod.

Naopak Baštecký et al. (1993) chápou stres jako škodlivý jen v případě kontextu a tvrdí, „*mezi psychickou zátěží a somatickým poškozením není kauzálnědeterministický vztah*“. Podpora a obnova zdraví je velmi důležitá, procesy, které vedou k znovuoobnovení narušeného zdraví, jsou označeny jako procesy salutogeneze. Salutogeneze je procesem, do kterého se řadí optimismus, pozitivní myšlení, sebedůvěra, spiritualita, locus of control (místo kontroly).

## 2 ADOLESCENCE

Adolescence je mezníkem mezi dětstvím a dospělostí. Období, v němž se jedinci snaží pochopit sebe jako osobnost a získávají nový úhel pohledu na svět jako takový. Zpravidla dospívání není vždy lehkou zkouškou života, ale všichni si projít touto etapou museli nebo je to vše ještě čeká. Bouření se, nezájem, neakceptování veškerých autorit jsou pojmy, které jsou součástí dospívání.

### 2.1 Základní vymezení adolescence

Pojem adolescence je odvozeno z latinského *adolescere*, definováno jako dospívat či dorůstat, myšleno ve smyslu pomalu dorůstat do fáze dospělosti. Poprvé byl pojem použit v 15. století. Existují různá označení pro tento termín, jako např. mládež, dorost, pubescenti, dospívající. Bývá upozorňováno na nejednotné chápání u různých autorů (Macek, 2003).

Dle Langmeiera (2006) období dospívání je vyhraničeno přibližně mezi 15-22 rokem jejich života. Prvotním faktorem etapy adolescence je pohlavní zralost a ukončení základní školy. Většinou při dovršení 22 let, jedinec se osamostatňuje a nastupuje do zaměstnání.

V Evropě je od adolescence oddělována pubescence, která je vymezena věkem v rozmezí 11-15 let, poté se dále dělí na prepubertu a pubertu. Nejpoužívanější je dělení dle Švancary (1975):

- Období pubescence: přibližně 11-15 let
  - a) Fáze prepuberty: dívky: 11-13 let; chlapci: 12-14 let (první sekundární pohlavní znaky).
  - b) Fáze vlastní puberty: dívky: 13-15 let (končí dosažením reprodukční schopnosti)  
chlapci: 14-15 let
- Období adolescence: zhruba 15-20 let

Dospívání bývá děleno na tři fáze, a to pubertu, přechod mezi pubertou a adolescencí a samostatnou etapu adolescence. Trvání adolescence je od 13 do 22 let, ale rozpětí se neustále mění. V současnosti je adolescence definovaná jako období v časovém rozmezí 8-25 let (Gregg, 2010).

Podle Vágnerové (2000) je adolescence vyznačována především biologickým zráním, změnou osobnosti jedince a jeho rolí v životě. Začíná dokončením povinné školní docházky, případně nástupem na vysokou školu nebo přípravou na povolání a nástupu do zaměstnání.

Klíčovými změnami v adolescenci jsou emancipace, větší samostatnost jedince, nové sociální pozice spojené s odpovědností a také větší orientace na jedincovu budoucnost. Součástí dospívání je také první sexuální a partnerská zkušenost, která je při formování osobnosti důležitým faktorem. Dochází k prvním mezilidským vztahům, které mohou být charakterizovány fyzickým sblížením. Důležitá je stabilizace vztahu v rodinném kruhu a chápání přátelství a vztahů s vrstevníky (Helus, 2009).

*„Pro mnohé adolescenty není nastávající dospělost atraktivní, protože je spojena se zodpovědností a mnoha omezeními, na jejichž zvládnutí nejsou dostatečně zralí.“* Pro rodinu dospívajícího znamená tato změna fázi úplné dospělosti. V závěrečné fázi období adolescence nastává pro některé adolescenty velký mezník v jejich životě. Pokud se adolescent snaží najít zaměstnání nebo své uplatnění, tato situace vyústí v krizi. Krize je zapříčiněna tím, že adolescent očekává změnu a má vizi své zářivé budoucnosti, ale není tomu tak, sen se změnil v podobu jeho zklamání z reality. Naopak jedinec, který najde zaměstnání a je spokojen, stává se samostatnou, svobodnou a nezávislou osobou (Vágnerová, 1999, s. 213).

Psychologie životní cesty souvisí i s obdobím adolescence, tato cesta souvisí se školou, rodinou a vrstevnickými skupinami, což jsou faktory ovlivňující životní cestu a vývoj dospívajícího (Coleman, Hendry, 1999).

Frydenbergová (2002) upozorňuje, že kromě toho přibývá ve starší adolescenci dysfunkčních způsobů zvládnání, jako je výběr strategií, které zmenší vnitřní napětí. Dysfunkční způsob zvládnání souvisí se sebeobviňováním a užíváním návykových látek. Tuto problematiku zvládnání stresových situací a výběru strategií budeme specifikovat blíže v kapitole copingových strategií u adolescentů. Stejně jako k utváření osobnosti všeobecně,

můžeme i k adolescenci přistupovat ze dvou rozsáhlých rozměrů, a to vývojový a biodromální (Coleman, Hendry, 1999).

## **2.2 Etapy adolescence**

Jak už bylo zmíněno výše, existují různá dělení tohoto období. Dospívání se může dělit na časnou adolescenci, střední adolescenci, pozdní adolescenci záleží, na nás, k jakému autorovi přihlédneme.

### **2.2.1 Časná adolescence**

Časná adolescence je vymezena v rozmezí 11-13 let, součástí etapy jsou biologické a fyzické změny. Změny vedou k možné reprodukci jedince. Pohlavní změny jsou v časně adolescenci započaty a u většiny jsou i dokončeny. Může se stát, že dojde k prodloužení, ve smyslu nezralosti do střední adolescence. Typickým faktorem pro etapu je zájem o opačné pohlaví, které se projevuje v oblasti jak psychické, tak sociální. Dalšími faktory jsou výskyt sekundárních pohlavních znaků, které v předchozím vývoji nebyly znatelné (Macek, 2003).

### **2.2.2 Střední adolescence**

Střední adolescence je vymezována v rozmezí 14–16 let. Již se nezaměřujeme na biologické změny, ale prioritní je faktor osobní identity adolescenta. Fáze střední adolescence je důležitá pro formování vztahů s vrstevníky, ale samozřejmě i s rodinnými příslušníky. Důležitým cílem jedince je nalezení sebe samotného a pochopení svého jednání. Podpora a pochopení je důležitá pro celkový, bezproblémový vývoj jedince. Moderní společnost je důvodem, proč se jedinec snaží přizpůsobit skupině, ale na druhou stranu i lišit od svého vzdálenějšího okolí. Odlišení se od ostatních mívá podobu výběru hudby, oděvu, mluvy apod. (Macek, 2003).

### **2.2.3 Pozdní adolescence**

Etapa bývá věkově vymezena 17-19 let. Specifickým prvkem pro etapu je socializace, celkové začlenění do kolektivu a prvek identity. Potřeba někam patřit a sdílet se svými vrstevníky své pocity a zážitky. Odlišnost jedinců je v uplatnění na trhu práce, kdy se někteří snaží práci nalézt, ale nemusí tomu vždy tak být. Důležitým aspektem je budoucnost, kdy se adolescent snaží o jakousi představu svého života. Sní a přemýšlí,



jaký bude jeho budoucí život, a v souladu s tím prohlubuje své profesní zkušenosti. Patrný rozdíl je mezi jedinci, kteří ještě studují a kteří se ekonomicky osamostatnili od rodiny (Macek, 1998).

### **2.3 Zátěžové situace v období adolescence**

Adolescenti se v každodenním životě musí vypořádat s řadou starostí a problémů. V zátěžové situaci jedinci mnohdy musí překročit svou adaptivní kapacitu, a to proto, že požadavky, které jsou na ně kladené, jsou až příliš velké (Olbrich, 1990).

Atkinsonová uvádí charakteristické znaky stresových situací. Mezi tyto znaky řadí např. neovlivnitelnost situace, nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace, subjektivně nepřiměřené nároky a subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty (Vágnerová, 2000).

Problémy a starosti, které adolescenti řeší obvykle souvisí s rodinným životem, školou, vztahy, volným časem a samotným nazíráním na sebe samého. Tyto starosti nejsou až tak obtížné a většinou mají řešení, ale na jedince působí dlouhodobě a tím mobilizují jeho síly. Pociťované starosti mohou být způsobeny normativními životními událostmi nebo specifickými obtížemi (Macek, 2003).

V adolescenci se zvyšuje četnost strategií zvládnání. V časně adolescenci přítom dospívající mají jen málo zkušeností s odhadem situace a s efektivním zvládnáním situací. Jsou tak zranitelnější a jejich chování je méně konzistentní. Referenčními osobami, které jim poskytují zpětnou vazbu, zda jsou při zvládnání nových úkolů a situací úspěšní, jsou především rodiče. Konfliktní rodinné prostředí, ve kterém nejsou vyjasněny role a kompetence, a vysoká míra rodičovské kontroly může u adolescentů vést k pasivním reakcím na problémy. Samostatné rozhodování a tendence hledat radu a informace je příznačná pro adolescenty, jejichž rodiče příliš nestrukturují své požadavky, podporují samostatnost a vyjadřují emoční angažovanost (Macek, 2003).

Podle výzkumů z počátku 80. let více než 80 % dospívajících úspěšně zvládalo obtíže spojené s plněním vývojových úkolů. Mezi nejčastější způsoby zvládnání patřily racionální strategie (aktivní snaha o uklidnění, rozbor situace, hledání řešení) a strategie založené na jednání (opětovné zkoušení, změna vykonávané aktivity). Emocionální a spíše pasivní reakce (pláč, rozzlobení se, nervozita a úzkost) nebyly příliš obvyklé, stejně jako interpersonálně orientované reakce (hledání pomoci u rodičů, přátel aj.). Nejméně zastoupené byly pasivní reakce (vzdání se, snaha zapomenout na problémy prostřednictvím

návykových látek). Dívky se podle těchto výzkumů cítily více stresovány interpersonálními vztahy a normativními úkoly a častěji než chlapci hodnotily události všedního života jako ohrožující, tedy jako takové, které je třeba zvládnout (Olbrich, 1990).

V období adolescence si člověk prochází změnami, které se týkají fyziologické nebo psychické stránky. Vyzdvihovány jsou vazby vztahující se ke svým vrstevníkům. Jedinec nabývá názoru, že jeho rodina pro něj není oporou, a nenachází důvěru jak k rodičům, tak i k ostatním autoritám. Snaží se nalézt jistotu pochopení, i kdyby měl jakýmkoliv způsobem riskovat (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

S touto etapou je spjato hledání vlastní identity. V jisté míře s hledáním identity souvisí experimentování a rizikový způsob života. Jedinec by ale neměl překročit hranice, které jsou akceptovány společností. Experimentování dospívajících bývá přechodné a odeznívá nástupem dospělosti. V posledních letech přibývá procento adolescentů, kteří tento způsob života preferují a nemohou se ho vzdát i v budoucnu (Kabiček, 2008).

V období adolescence si člověk prochází změnami, které se týkají fyziologické nebo psychické stránky. Vyzdvihovány jsou vazby vztahující se ke svým vrstevníkům. Jedinec nabývá názoru, že jeho rodina pro něj není oporou a nenachází důvěru jak k rodičům, tak i k ostatním autoritám. Snaží se nalézt jistotu pochopení, i kdyby měl jakýmkoliv způsobem riskovat (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

Dospívání je období, které je možno brát jako období přechodu, jelikož vede k novým formám přizpůsobení a rozvíjení. Dospívající přitom řeší většinu vývojových úkolů produktivně, například tak, že rozvíjejí nové formy adaptivního chování (Seiffge-Krenke, 1995).

Zvládání zátěžových situací souvisí s rozhodnutím a zahrnují účel. Jedná se o jedincův adaptivní proces ega. Tento proces integruje kognitivní, motivační, sociální, morální a hodnotové orientace jedince. Obranné mechanismy jsou oproti tomu nucené, negativní. Jejich podstatou je očekávání, že úzkost může být ventilována bez vyřešení problému. Obranné mechanismy se nejčastěji objevují v případě, kdy jedinec narazí na požadavky, které převyšují jeho adaptivní kapacitu (Haan, 1977).

Dospívající, kteří se chovají rizikovým způsobem, lze v tomto kontextu vnímat jako jedince, jejichž potenciál zvládání zátěže ještě není plně rozvinutý (Olbrich, 1990).

Rizikovní adolescenti přitom prožívají vysoké napětí z událostí, které odborníci hodnotí jako podstatně méně stresující (Oerter, 1985).

## 3 PROBLEMATIKA ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

Život je nevyzpytatelný po všech stránkách, každý den prožíváme příjemné chvíle s rodinou a přáteli, zažíváme dobrodružství, lásku a pocit štěstí. Užíváme si společné doteky a rozhovory, které nás dělají šťastnými. Můžeme život přirovnat k pohádce. Pohádka má své kouzlo života a radosti, kdy se vzápětí může objevit nečekané zlo. Zlo, něco, co na nás působí a formuje. Sřet s tíživou situací můžeme tedy nazvat zlem, jelikož vnímáme negativní pocity. Tíživá situace, v nás zanechává nepříjemný neklid, obavy a trauma, se kterým každý bojuje a snaží se nalézt strategie k vyřešení.

### 3.1 Adaptace

*„Překvapivá přizpůsobivost živého organismu podmínkám jeho existence přitahuje pozornost vědců prakticky v celém dosavadním vývoji příslušných věd.“* Termín adaptace je jedním z důležitých témat biologie, neboť je historicky spjat s jejím rozvojem. Adaptace je považována za reakci organismu na změny fyzického, chemického a sociálního prostředí. Na biologické vymezení plynule navazuje fyziologické pojetí, které je obsahově velmi bohaté (Rymeš, 1985, str. 7).

Adaptace z fyziologického hlediska má dvě podoby, a to asimilaci, která souvisí s přeměnou látek v těle, a akomodaci, která znamená přizpůsobení se tělesných orgánů vnějším podnětům (Mayerová, Růžička, 1998).

Asimilace je proces, kdy organismus působí na okolní předměty tak, že je přemění podle své povahy. Akomodace je naopak pasivní přizpůsobení okolnímu prostředí. Je to proces změny, ke které v organismu dochází pod vlivem působícího prostředí. *„V psychologii je tomu podobně jako v biologii – s tím rozdílem, že při asimilaci a akomodaci jde o hmotnou přeměnu, zatímco při psychologické asimilaci a akomodaci se změny netýkají látky, ale jsou jen funkční a jsou determinovány smyslovým vnímáním, motorikou nebo souhrou činností.“* (Langmeier, Krejčířová, 2006 str. 57).

Psychologický slovník definuje adaptaci jako *„obecnou vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám, které existují.“* (Hartl, Hartlová, 2000 str. 16).

Dle Paulíka (2010) adaptace působí na člověka v rovinách, a to v rovině osobnosti a v rovině prostředí, které na jedince působí. Tradiční způsob dělení adaptace je především v rámci vlivů s vnitřními a vnějšími stránkami adaptačních procesů. Objektivní stránka adaptace je spjata s bezprostředním ohrožením života člověka, ač nemusí si být vědom svého zdravotního ohrožení na životě. Načež subjektivita definuje kognitivní, konativní a behaviorální faktory.

Přizpůsobení se prostředí a společnosti je pro nás všechny denní rutinou a je vnímatelné člověkem. Blíže specifikovat tíživou situaci v souvislosti s jedincem je dost obtížný úkol, jelikož v každém případě zde hraje velkou roli věk, pohlaví, zdravotní stav, výchova, vzdělání, genetika a chování dané osoby (Balaščíková, Blatný, 2003).

Adaptace je chápána dle Míčka (1970) jako proces přizpůsobení myšlení, vnímání a chování jedince sociálním podmínkám bez nepřiměřeného jednání a zbytečných afektů v souvislosti se situací. Projevuje se v každodenním životě jedince, kdy mnohdy není brána v úvahu její vážnost. Efektivní adaptace je vyčleněna v emoční, kognitivní, volní a sociální rovině.

Tématem adaptace se výzkumy zabývají a zabývali již dlouhá staletí, a to v celé širší oborů jako psychologie, biologie, sociologie, ale v v oblastech ne všem až tak známým, jako je architektura, hudba, sport. S adaptací je těsně pojen termín coping. Dle Křivohlavého (2001) rozdílnost mezi adaptací a copingem tkví ve vyrovnání se se situací. Adaptivní vyrovnání souvisí se situací, která je běžná, a její zvládnutí je v únosné míře. Copingem se rozumí extrémní, intenzivní zátěž na jedince.

## 3.2 Obranné mechanismy

*„Obranný mechanismus je mentální operace, která se odehrává mimo vědomí. Funkcí obranného mechanismu je ochrana jedince před zážitky nadměrné úzkosti. Taková úzkost by nastala, pokud by si jedinec uvědomil nepřijatelné myšlenky, impulzy nebo přání. Dodatečnou funkcí obranného mechanismu je ochrana self, a to konkrétně sebe-hodnoty a v extrémnějších případech integrity self“ (Cramer, 1998, str.885).*

Obranné mechanismy lze vnímat jako *„strategii, kterou se vyrovnáváme se stresujícími situacemi nebo prožitky. Tyto strategie nemění samu stresovou situaci, ale mění způsob, jakým ji vnímáme nebo jakým o ní přemýšlíme.“ (Bartošíková, 1998, str.17)*

Bartošíková (1998) dále vyčleňuje následující obranné mechanismy agrese, únik, vytěsnění, potlačení, racionalizace, projekce, identifikace, popření a přesunutí, kompenzace, odčinění a regrese.

Prvotní použití termínu, který byl definován v roce 1894 doslovně jako „*obrana*“ při Freudově studii neuropsychózy. Nejprve byl pojem použit k jistému popisu při boji ega s nesnesitelnými myšlenkami a dále byl nahrazen termínem „*vytěsnění*“. Postupem času se označení obrana používala v obecné rovině (Bartošíková, 1998)

Detailní rozpracování motivů obranných mechanismů rozpracovala Anna Freudová ve své práci „*Ego a mechanismy obrany*“, kde definuje obranné mechanismy z její praxe a vysvětluje jejich adaptivní i maladaptivní stránku. Popisuje devět obranných mechanismů „*regresi, reaktivní formaci, izolaci, odčinění, projekci, introjekci, obrat proti sobě, zvrát a bilanci*“ (Chabron, Callahan, 2004).

Celistvá definice obranných mechanismů neexistuje, ale dle Chabrona, Callahana (2004), kteří se o sjednocení definic pokusili, je obranný mechanismus „*nevědomý psychický proces, směřující k redukci či anulaci nepříjemných vlivů reálného či imaginárního nebezpečí, rekonstruuující vnitřní nebo vnější skutečnost, jejíž projevy - chování, myšlenky či afekty mohou být nevědomé nebo vědomé.*“

Obranné mechanismy jsou nevědomé činnosti vystupující automaticky v jakoukoliv ohrožující situaci. Určit přesnou dělicí čáru obranných reakcí a zvládním nelze zcela přesně. Ihilevich a Gleser (1986) zdůrazňují, že u obranných mechanismů jde vlastně o jakousi falsifikaci skutečnosti, kdežto zvládací strategie realitu respektují. (Mohapl, 1992).

Dle Cramer (2008) obranné mechanismy dělíme na sedm pilířů teorie obranných mechanismů, které jsou podepřeny těmito výzkumy:

- Obranné mechanismy jsou operace, které se odehrávají mimo vědomí.
- Cramer se zaměřuje na mechanismy „*popření, projekce, identifikace.*“ V prvních letech života je dominantním obranným mechanismem popření. Dále ve školním věku se jím stává projekce a v pozdním dospívání je hlavní identifikace.

- Obranné mechanismy jsou součástí každodenního fungování. Používání zralých obran tedy obran věku přiměřených podporuje úspěšné fungování.
- V zátěžové situaci použití obranných mechanismů vzrůstá.
- Použití obranných mechanismů v zátěžové situaci zmenší míru vědomě prožívané úzkosti nebo jiné negativní emoce.
- Použití obranných mechanismů je spojeno i s jinými procesy, které nejsou ani volní ani vědomé. Tyto procesy jsou spojeny s intenzivním emočním prožíváním. Obranné mechanismy snižují vědomou míru prožívané úzkosti, tak fyziologické příznaky prožívané negativní emoce mohou dále existovat.
- Použití obranných mechanismů v nadměrné míře nebo použití nezralých obranných mechanismů je spojeno s psychopatologií. Naopak využití v přiměřené míře, přispívá ke zdravé adaptaci.

### 3.3 Teorie copingu

*„Schopnost člověka vyrovnat se odpovídajícím způsobem s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládat nadlimitní zátěž“ (Hartl a Hartlová, 2004 str. 88).*

Význam termínu coping můžeme tedy chápat jako zvládání tíživé situace. V anglickém překladu najdeme významy jako *„vypořádat se s mimořádně obtížnou situací,“* *„umět si poradit s neobvykle těžkým úkolem.“* Obvykle se coping objevuje ve vazbě s druhým slovem, označujícím předmět zvládání, např. *„coping with stress“* – tedy zvládání stresu, dále *„coping with illness“* – zvládání nemoci (Výrost, Slaměnik, 2001).

Když chceme coping přesně definovat, použijeme definici dle Lazaruse (1993), který charakterizuje coping jako *„behaviorální, kognitivní anebo sociální odpověď, vztahující se k úsilí osoby regulovat (ve smyslu minimalizovat, překonávat nebo tolerovat) vnitřní nebo vnější tlaky, napětí vyplývající s transakcí osoby a prostředí“* (Výrost, Slaměnik, 2001).

Již jsme definovali pojem adaptace a coping. Jak bychom tedy mohli od sebe odlišit tyto dva rozdílné termíny? Adaptací se rozumí vyrovnávání se ze zátěží, která je v běžných mezích a pro člověka poměrně dobře zvládnutelná. Copingem se pak rozumí zvládání nadlimitní zátěže, kdy výraz *„nadlimitní“* chápeme v dimenzi intenzity, tedy velmi silný a v dimenzi délky trvání, tedy velmi dlouhý (Křivohlavý, 1994).

Při copingu dochází k interakci mezi danou situací, ač dobrou či špatnou, která na jedince klade jisté požadavky a druhou stranou je míněn sám člověk. Každý jedinec použije jiný způsob, který v dané situaci vyhodnotí jako nejlepší možné řešení. Jeho použití zapříčiní zlepšení niterného jedincova pocitu (Křivohlavý, 2001).

Máme různé formy copingu, které můžeme využít k zvládnutí situace. Mnohdy využíváme podobných strategií, jež nám pomohou k celkovému klidu a vyrovnání se s tímto stavem. Coping rozdělujeme na dva základní typy, prvním typem je tzv. coping zaměřený na problém, který se využívá při situacích, kdy můžeme zasáhnout tzv. vlastní rukou. Jedinec dle vlastní tíživosti se snaží čelit problému a řešit ho. Povšimneme si snahy najít způsob změnit podmínky, ve kterých se nachází. Druhým copingem je coping zaměřený na emoce. Zde je převaha emocionální reakce v danou situaci a jedinec hodnotí a zkoumá vnější podmínky. „*Coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce spadá do aktivního boje*“ (Lazarus, 1993).

Zvládání a jeho problematika jsou procesem, při kterém hledáme cesty k řešení naší zátěže. Snažíme se o kontrolu nad tím, co nás pohlcuje a svazuje. Proces, kdy jedinec čelí z očí do očí stresu. Jeden z důležitých faktorů je vnímání centra kontroly. Zda jedinec má vnitřní či vnější místo kontroly. Vnitřní centrum kontroly značí, že se cítí jako strůjce svého štěstí a dokáže ovlivnit dění kolem něj. Vnější místo kontroly na rozdíl od vnitřního má jedinec, který pociťuje neovlivnitelnost podmínek, za vše může okolní prostředí (Uzel, 2008).

Copingem je tedy myšleno zvládání zátěžové situace. V některých případech i s pomocí poškozujících, nebezpečných strategií, jimiž mohou být návykové látky, jako tvrdé drogy či alkohol. Obranné mechanismy jsou nezbytnou součástí copingu a copingových strategií. Z obecného pohledu můžeme definovat coping jako termín, který nám zahrnuje behaviorální, kognitivní nebo sociální reakce jedince na tíživou situaci s cílem o stabilitu vnitřní, ale také vnější. Coping není jednorázovou záležitostí, ale je to proces, který se neustále mění a formuje. Není zautomatizovanou reakcí, ale je to činnost, která vyžaduje po jedinci vědomou snahu situaci zvládnout a bránit se (Vašina, Strnadová, 2002).



### 3.4 Definice a základní vymezení copingových strategií

Každá osobnost je jedinečná, a proto je využití copingových strategií mnohdy různé. Proč si každý volí jinou cestu strategie pro zvládnání náročných chvil? Copingové strategie jsou způsobem chování, který je použit v situaci, kdy je člověk vystaven zátěži a touto strategií se snaží zmírnit nepříjemné myšlenky a jeho pocity bojující uvnitř něj.

Strategie jsou různými autory jinak děleny a definovány. Snaha každého autora nejlépe vymezit rozdělení těchto strategií je velice cenná, jelikož máme možnost rozdělení mezi sebou porovnávat.

Při zvládnání stresu dle Lazaruse (1993) jsou využity strategie:

1. Strategie apatie-netečnosti. Jedinec, který je netečný, nezajímá ho jeho okolí, co se odehrává okolo něj. Ztrácí zájem o celkové dění a vztahy s rodinou s přáteli.
2. Strategie vyhnutí se. Na jedince ve velké míře působí jeho strach spojený s obavami.
3. Strategie napadení útočníka. Jedinec je agresivní až vulgární k původci stresové situace.
4. Strategie posilování vlastních zdrojů síly.

(Křivohlavý, 1994).

Dle Křivohlavého (1994) je problematika zvládnání stresu společně se strategií, precizně promyšlený postup, kterým se jedinec snaží o dosažení svého cíle. Strategie zvládnání tíživé situace dělí pak na dva druhy, a to strategie defenzivní (obránné) a strategie ofenzivní (útočné). Jedná se o situace zvládnání stresu jako boj „kdo s koho“. Ofenzivní strategie pak dále dělí na strategie primární a sekundární, kdy primární je útok vedený z iniciativy útočícího a sekundární jsou reakcí na útok z druhé strany.

Stone a Neale (1984) rozlišili osm způsobů zvládnání:

1. přímý čin,
2. hledání sociální opory sociální
3. situační reinterpetaci
4. odvrácení pozornosti
5. přijetí
6. vyjádření napětí

7. katarzi
8. modlení

Studie z roku 1986 autorů Lazaruse a Folkmanové diagnostikovala již osm základních strategií zvládnání životních těžkostí, se kterými se potýkáme i v dnešní době.

Strategie zvládnání dle Lazaruse a Folkmanové (1986)

1. zvládnání jako konfrontace
2. snaha nalézt sociální oporu
3. snaha nalézt řešení problému formou plánování
4. sebekontrola
5. určitý distanc od jádra problému
6. hledání pozitivních faktorů
7. přijetí své odpovědnosti v tíživé situaci
8. vyhnutí se nepříjemné situaci, útěk

(Meichenbaum, 1977).

Copingové strategie se mohou dělit dle produktivity a neproduktivity, což definovala Frydenbergerová (upraveno podle Palíška, 2007).

### **1. Produktivní coping**

- pozitivní odvrácení pozornosti
- obrácení se o radu k druhým
- soustředění se na řešení problému
- soustředění se na pozitivní věci
- hledání sociální opory
- hledání pomoci u blízkých přátel
- hledání pomoci u blízké osoby
- hledání pomoci u profesionálů
- hledání spirituální opory
- redukce stresu
- odolnost
- logická analýza
- nadšení z řešení problémů
- pozitivní přehodnocení

- důvěra ve vlastní schopnosti,
- sebeřízení

## 2. Neproduktivní coping

- „smíření se“ se stresem
- rezignovaný souhlas
- náhradní uspokojení
- vybití emocí
- relaxace
- šaškování
- rozptýlení
- vyhýbání se problému
- únikové strategie
- .....

Psychologický výzkum na téma zvládnání zátěže bývá rozlišen na tři základní přístupy, a to přístup psychodynamický, který zdůrazňuje význam obranných mechanismů. Tento přístup je znám u Freuda (1991). Přístup, který rozlišuje kognitivní a situační vliv, ale nezaměřuje se na individualitu jedince, je definován jako transakční přístup (Lazarus, Folkman, 1984). Role osobnosti není v tomto pojetí zcela odmítnuta, důraz je však přenesen na její kognitivní, respektive zkušenostní složku. Třetím přístupem je dispoziční přístup, zaměřený na osobnost a celkové zvládnání situací jedinců, tedy jaká je souvislost mezi osobností jedince a jeho reakcí na stresující situaci (Ficková, 1999).

Novější výzkumy se snaží o nalezení souvislostí s osobnostními charakteristikami a copingem. Hledaná je propojenost mezi výběrem strategií a osobností jedince v podmínkách stresu. Blatný společně s Oseckou (1998) se také přiklání k sounáležitosti stálých a situačních vlivů v souvislosti s výběrem strategií.

Coping a jeho výběr strategií se může vyskytovat v odlišných formách úrovní, popisuje Baštecká (2009), kdy mezi tři nejdůležitější copingové strategie se řadí: aktivní strategie na úrovni chování, myšleno ve smyslu cíleného jednání proti problému. Strategie na úrovni myšlení související s celkovým vyhodnocením tíživé situace. Úroveň vyhnutí se stresové situaci definuje moderátory a mediátory. Moderátor je

soudržnou součástí daného člověka jedná se o speciální zkušenost, znalost, kterou je jedinec disponován již před působením stresoru. V průběhu tíživé situace vznikají mediátory, které vycházejí přímo z dané chvíle.

Nejrozsáhlejších klasifikací strategií zvládnání zátěže vytvořili Carver, Scheier a Weintraub (1989), kteří rozdělují copingové strategie na 15 strategií: aktivní coping, plánování, překonávání konkurujících aktivit, sebeovládání, hledání instrumentální sociální opory, hledání emoční sociální opory, pozitivní reinterpretace a růst, popírání, akceptace, náboženství, behaviorální nebo mentální vypnutí, zaměření na emoce a jejich projevení, humor, užívání alkoholu a drog. Tato klasifikace bývá obecně posuzována jako podrobnější rozpracování konceptu na problém a na emoce zaměřeného.

Jedinec si prochází různými těžkostmi při svém putování životem. Rozdíl je i u jedinců, kteří nenašli sociální oporu ani v rodinném kruhu, ani jinde. Důraz je kladen i v případě vývojových období a zkušeností, které jedinec zažil a jak byl vychován. Nikdo nemůže za to, v jakém prostředí vyrůstá a jak byl vychován. Důležitou součástí nás všech je změna, o kterou bychom sami měli stát a snažit se o zlepšení života jako takového. Nutno podotknout rozdílnost mezi termíny copingové strategie a copingové styly, jak zmiňuje Mareš (2001).

Edwards se zabývá jednotlivými copingovými strategiemi a jejich výběrem. Dělí strategie na dva styly, a to deskriptivní a normativní model výběru. Normativního model je typický tím, že si jedinec prochází racionálně všechny možnosti, které má k dispozici. Dále zvažuje možný výsledek každé z možností a vybere tu, kterou považuje za nejlepší. Naopak u deskriptivního modelu jedinec spíše zkouší typ strategie, kterou již v minulosti použil a pomohl mu, avšak výběr je spíš náhodný. Můžeme se zamyslet a dojdeme k výsledku, že použití normativního stylu je úspěšnou volbou oproti deskriptivnímu. Výzkumy v této oblasti ale dokazují, že jedinci normativní postupy využívají méně, spíše se spoléhají na rutinu (Výrost, Slaměník, 2001).

Copingové styly jsou mnohem širší než copingové strategie, styly jsou především mnohem více určeny osobnostní odlišností. Copingové strategie jsou reakce, které přicházejí či působí přímo na stresor, který ovlivňuje jedince. Rozdílnost mezi strategiemi a styly musíme respektovat, a to z důvodu kvalitního výběru diagnostických metod a při interpretování diagnostických nálezů (Mareš, 2001).

### 3.5 Copingové strategie v souvislosti s adolescencí

Pokud se chceme zajímat o zvládání zátěže u adolescentů, je zapotřebí si uvědomit, že zvládání se liší dle věku a situace, ve které se právě jedince nachází. Odborníci se copingem v průběhu jedincova vývoje začali zabývat již dříve, protože bylo zjištěna rozdílnost zvládání u dětí a dospělých. Nemůžeme převádět strategie zvládání zátěže u dospělých na období dětství a adolescence (Čáp, 2007).

Člověk se od člověka liší a je patrná rozdílnost při zvolení copingových strategií v dětství a dospívání, jak jsme již zmínili výše. Jedinec prochází určitou změnou, která je daná kognitivní, behaviorální a sociální stránkou (Frydenberg, 2002).

Aldwinová (2007) hovoří o tom, že při popisu copingu musíme brát v úvahu také věk jedince, protože věk určuje, jak se jedinec se stresem vyrovná. Aktivní coping u dospívajících je spojen především s rodičovskou vřelostí. Podobný názor zastává i Medved'ová (2004), podle které slouží rodinné strategie pro dospívající jako vzor při osvojení si konkrétních strategií zvládání stresu.

Dle Seiffge-Krenke (1995) závisí volba copingové strategie na typu stresoru, kdy například aktivní coping využívali dospívající při řešení problémů s vrstevníky, zatímco dysfunkční copingové strategie převažují u problémů souvisejících se školou nebo u problémů týkajících se rodiny. Problémy týkající se budoucnosti jsou pak řešeny pomocí kognitivních schopností.

Dochází také k rozšiřování repertoáru copingových strategií, které jedinci při řešení zátěžových situací používají. Podle Frydenbergerové (2002) můžeme najít rozdílnost využívání jednotlivých copingových strategií nejenom v rámci jednotlivých vývojových etap, ale také v rámci jedné vývojové fáze. Nejvíce patrné je to pak právě u dospívání, respektive existují rozdíly v období časně a pozdní adolescence. U mladších dospívajících převažují strategie zaměřené na řešení problému, starší adolescenti využívají zejména strategie zaměřené na emoce.

Podle dosavadních studií zaměřených na stresové zatížení dětí a mladistvých (Frydenberg, 2001; Seiffge-Krenke, 1995; Medved'ová, 2004) se u dětí a adolescentů vyskytují denní stresory, které vycházejí ze sociálních situací. Výskyt životních událostí, které s sebou přinášejí intenzivní prožívání stresu, stoupá po patnáctém roce života (Frydenberg, 2001).

Copingové strategie obsahují i maladaptivitu, např. zdravotní postižení, vývojové opoždění, duševní onemocnění nebo paradoxně mimořádné nadání. Rizikovými faktory jsou rodinné prostředí a jeho klima, hyperprotektivní výchova, rozvod rodičů, komunikace v rodinném kruhu. Značný vliv na výběr strategií má klima třídy, nedostatek vnímavosti k okolí. Rizikové sociální faktory mohou předznamenávat nižší dostupnost nebo kvalitu sociální opory. Nedostatečné sociální dovednosti a způsoby zvládání stresu mohou být také rizikovými faktory pro vznik afektivních poruch v adolescenci (Křivohlavý, 1999).

Při procesu výběru copingových strategií u dospívajících se charakter liší ve srovnání s obdobím mladšího věku, jelikož v období dospívání jedinci využívají širší soubor strategií. Změny ve společnosti, ale také celkové vývojové změny jedince, které na něho působí, souvisí s výběrem těchto strategií a v rozdílných oblastech vývoje dosahují adolescenti rozdílné úrovně, než tomu bylo v minulosti (Hort et al., 2000).

Zátěžové a stresující situace mohou být spojeny s rizikovými faktory především v této etapě a mohou v extrémním případě vyústit v situaci, kdy jedinec může onemocnět duševní poruchou (Palíšek, 2007).

Závažnost situace a délka působení stresových událostí mohou být rizikovými faktory při vzniku některých duševních onemocnění adolescentů, např. posttraumatické stresové poruchy, poruchy přizpůsobení (Hort et al., 2000), somatoformní poruchy, deprese (Nemeroff; in Höschl, 2006) i schizofrenie (Motlová a Koukolík, 2004).

Podle Čápa a Mareše (2007) stresory označované jako nečekaná traumata se objevují jen zřídka, jako např. při úmrtí v rodině. Také odlišujeme události označované jako životní a to bývají vážné události v životě jedince. Životní události jsou limitované, ale trvají delší dobu, kdy může dojít k malému zlepšení, ale i k zhoršení. Mnohdy se stane, že zhoršení situace končí negativním výsledkem. Rozlišujeme traumata a životními události. Některé z nich se vykytují pravidelně a jedinec je řadí k určitým rituálům dne. Mezi každodenní rituály patří příprava do školy, sportovní trénink, orientační zkoušení ve škole apod.

Baštecká (2009) uvádí: „Zvládat se učí člověk zvládáním. Každá zátěž, kterou projde, ho vybaví informací, jaká strategie uspěla a co lze používat příště. Narazí-li na situaci, kdy na požadavky prostředí jeho dosavadní způsoby, jak zvládat zátěž, nestačí, nastává krize, jedna z nejmocnějších příležitostí k učení.“

Studie Frydengergové a Lewise (1993) se zajímá o zvládání u adolescentů. Jednalo se o australské studenty, kteří vyplnili dotazník o 80 položkách, zachycující rozsah adolescentního zvládání chování hodnocením osmnácti strategií a tří stylů zvládání. Když byl zkoumán vztah mezi zvládáním chování a pohlavím, věkem a etnicitou respondentů, bylo zjištěno, že starší studenti používají více technik snižování viny a napínání než mladí studenti; a mladší studenti používají více strategií souvisejících s prací než starší studenti; muži uvádějí, že používají více fyzické rekreace než ženy, zatímco ženy používají více strategií pro vyhledávání sociální podpory, zbožného myšlení a snižování napětí. „*Obecně lze říci, že model využívání různých strategií zvládání u studentů účastnících se tohoto šetření naznačuje, že nejčastější reakce adolescentů na jejich obecné obavy zahrnuje pokusy přímo se zabývat příčinami obav a současně věnovat pozornost jejich vlastní fyzické i sociální pohodě – bytost*“.

### 3.5.1 Coping v souvislosti s gendrem

V předchozích kapitolách jsme si představili teorii copingu a řešili rozčlenění a problematiku copingových strategií. Nyní si představíme několik výzkumů, studií týkajících se našeho tématu, a to přesněji charakterizujeme coping v souvislosti s genderovou korektností.

Popíšeme si studii Hanžlové a Macka (2009). Jejich výzkumný soubor obsahoval 563 adolescentů ve věku 11–21 let, kteří byli poté rozděleni do dvou věkových kategorií: 11–15 let a 16–21 let. Využili dotazník CASQ s dvaceti možnými odpověďmi na každou problémovou oblast (škola, rodiče, vrstevníci, volný čas, opačné pohlaví, self, profese, budoucnost). Pomocí faktorové analýzy přišli ke stanovení tří hlavních faktorů, jako aktivní coping, odstup a bezradnost. Došli k závěru, že dívky signifikantně častěji volí aktivní strategie zvládání, ačkoliv tuto skutečnost vysvětlují možnostmi zkreslení kvůli tomu, že dívky všeobecně udávaly více strategií než chlapci. Rozdílly byly také zjištěny při užívání odstupu od problému. Chlapci volili především tento typ při problémech ve škole, ale dívky v problémech spojených se sebou samými. Závěrem je využití aktivního copingu, např. přemýšlení o problému, a naopak méně často hledání rozptýlení.

Několik studií uvádí, že ženy mají tendenci používat strategie zvládání, které jsou zaměřeny na změnu jejich emocionálních reakcí vůči stresové situaci. Naopak muži, používají k řešení stresogenních situací více zaměřené na problémy nebo instrumenty (Endler a Parker, 1990; Matud, 2004; Ptacek a kol., 1994).

Předpokládá se, že rozdílnost mezi pohlavím ve způsobu zvládání je jiný. Tyto způsoby vyrovnání se mohou být jedním z důvodů, proč ženy mají tendenci se hlásit k psychické úzkosti a příznakům deprese a úzkosti více než muži (Matud, 2004; Mazure a Maciejewski, 2003).

Ve skutečnosti mají ženy větší tendenci používat emocionálně zaměřené strategie zvládání, které jsou více propojeny s úzkostí a depresí, než je tomu u mužů (Mezulis et al., 2002).

Blalock a Joiner (2000) zjistili, že v neklinickém výzkumném vzorku kognitivní vyhýbání se, tedy nemyslet na stresory nebo si přát, aby stresory vůbec nenastaly, bylo významně spojeno se zvýšením úzkosti a depresivních symptomů v průběhu času u žen, ale ne u mužů. Dále dle Mazure a Maciejewski (2003) depresivní ženy častěji uvádějí kognitivní styly charakterizované obavami z nesouhlasu ve srovnání s depresivními muži i bezdepresivními muži i ženami.

Matud (2004) zaznamenala, že ženy v chronickém stresu a menších denních stresorech výrazně skórují více než muži. Ženy hodnotily své životní události negativněji a méně kontrolovatelně než muži. Dále bylo zjištěno rozdíly mezi muži a ženami ve 14 z 31 uvedených položek, přičemž ženy uváděly události související s rodinami a zdravím častěji než muži. Naopak muži uváděli události související s financováním a prací. Ženy skórovaly výrazně více než muži v emočních a vyhýbajících se strategiích. Zatímco skórovaly méně v racionálním zvládání. Bylo zjištěno, že muži mají více emocionální inhibice než ženy. A ženy dosahovaly vyššího skóre než muži, pokud jde o somatické příznaky a psychologické potíže. Závěr a výsledky této studie naznačují, že ženy trpí více stresem než muži a jejich styl zvládání je více zaměřen na emoce, než je tomu u mužů.

Studie Medved'ové z roku 2004 uvádí, že největší vliv na volené strategie mají pro adolescenty strategie užívané v jejich rodině. Rodina zde působí jako vzor. Muži si spíše vybírají interní strategie zvládání (řešení problému a pasivní strategie) a ženy využívají naopak spíše externí způsoby zvládání (vyhledávání sociální opory a komunikace s rodiči).

### **3.5.2 Coping v souvislosti s věkem a studijní preferencí**

Vývoj v průběhu života znamená vyrovnat se se stresujícími událostmi a toto zvládnutí může být provedeno za použití vhodných copingových strategií.



Studie Chen a kol. z roku 2017 zkoumala různé typy stresorů, se kterými se setkávají dospělí různého věku, jejich strategie zvládání a pozitivní / negativní účinky. 196 probandů ve věkovém rozmezí 18-89 let uvedlo nejvíce stresující situace, kterou zažili za poslední měsíc a danou strategii zvládání. Byly nalezeny tři typy copingových strategií, které byly odlišné v souvislosti s věkovým rozmezím, a to strategie problémově zaměřené, pozitivní a negativní emoce. Starší respondenti používali zaměření se na problém méně než mladší dospělí a také uvedli nižší úroveň pozitivního vlivu.

Tato studie, která vychází z teorie stresu a zvládání, porovnává mladší a starší jedince v každodenních potížích a osmi druzích zvládání. Vyhodnocují se dvě interpretace věkových rozdílů: vývojová interpretace, která říká, že ve způsobu, jakým se lidé stárnou, existují inherentní, fázově související změny, a kontextová interpretace, která tvrdí, že věkové rozdíly v zvládání jsou výsledkem změn v tom, s čím se lidé musí vypořádat. Zjištění ukazují, že existují jasné věkové rozdíly v potížích a zvládání (Minzi, Sacchi, 2005).

Do výzkumu Eschenbeck, Schmid, Schröder, Wasserfall & Kohlmann (2018) byly zařazeny děti a dospívající ve věku 8–13 let., které sledovali po dobu 1,5 roku. Tyto jedince sledovali 1,5 roku, kdy jednou za půl roku vždy provedli testování a získali tak čtyři výsledky v dotazníku, které mezi sebou porovnávali. Celkový výzkumný soubor byl 914 probandů. Výsledky výzkumu prokázaly, že nejvíce využívanou strategií napříč věkem řešení problému. Naopak nejméně užívaná strategie zaměření na hněv. Vyhledávání sociální podpory je u žen signifikantně vyšší než u mužů, vyhýbání naopak více využívají muži než ženy.

Osobnostní charakteristiky jedinců se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládání stresogenních situací. Rozhodujícím způsobem ovlivňují hodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnutí a tím i následné psychické procesy, např. emoce. Určité osobnostní charakteristiky tak ukazují k určitému stylu hodnocení a zvládání stresu a jsou mnohdy vysvětlením odlišné interindividuální vulnerability vůči stresu (Bolger, Schilling, 1991; Kebza, Šolcová, 2003).

### **3.6 Osobnostní charakteristiky ke zvládání zátěže**

V souvislosti s tématem zvládání tíživých situací musíme věnovat nemalou pozornost osobnostním charakteristikám jedince. Charakteristiky, které navzdory nevlídné

situaci pomáhají jedinci se vypořádat s případnou krizí, jež nastala. Z obecné stránky hovoříme tedy o odolnosti a složkách odolnosti.

Osobnostní charakteristiky byly zjišťovány v různých souvislostech. V literatuře se setkáváme s termínem typu „*nedat se a bojovat s těžkostmi*“ používaným obecně jako „*nezdolnost*.“ Tento pojem je obvykle doplněn o další slovo, a to podle toho, o jaký druh nezdolnosti se jedná. Křivohlavý (2001) pak hovoří o nezdolnosti v pojetí hardiness, nezdolnost v pojetí koherence atd.

### 3.6.1 Osobní přístup k životním těžkostem

J. Rotter v roce 1966 publikoval práci, ve které rozlišil dva typy lidí podle přístupu k životním těžkostem. První skupinu tvoří lidé s vnitřním ohniskem řízení své činnosti. Tito lidé se řídí při zátěžové situaci především schopnostmi a zkušenostmi. Problém chtějí řešit a následně bojovat se stresem v jakémkoliv případě. Druhým pólem jsou jedinci, u kterých je řídicí ohnisko vnější. Snaha problém vyřešit z vlastní iniciativy je takto neřešitelná, jelikož jedinci jsou si jisti existencí osudu a předpokládají, že se situace vyřeší nějak sama případně božím zásahem. Studie v souvislosti s vnitřním a vnějším místem kontroly v souvislosti s mírou svobody a odpovědnosti člověka, která je na stejné úrovni jako zdravotní stav. Silná většina má tendenci se pohybovat v rozmezí těchto dvou pólů a je zřejmé, že odolnost jedince je v závislosti na tom, jaký má na situaci náhled a jakou má kontrolu (Hošek, 1999).

### 3.6.2 Nezdolnost v pojetí koherence

Zaměření se na jedince, kteří přežili zátěž, jakou si nedokážeme vůbec představit. Takovou zátěží je myšleno přežití holocaustu. Tento výzkum v 70. letech zveřejnil Antonovsky, na základě výzkumu definoval osobnostní charakteristiku s názvem koherence, a to přesněji smysl pro integritu (sense of coherence, SOC). Koherence, vnitřní znak jednomyslnosti, sjednocenosti společnosti a především soudržnosti.

Dle Antonovského je koherence charakterizována prvky:

- srozumitelnost situace
- smysluplností boje
- zvládnutelnost úkolu

(Křivohlavý, 2001).

## **1. Srozumitelnost**

Dimenze srozumitelnosti je kognitivní stránkou diagnostické metody, a to ve smyslu úhlu pohledu na svět a jeho uspořádání. Srozumitelnost je rozdělena na dva póly, a to kladný pól a záporný pól. Kladný pól zahrnuje chápání světa jako celistvé, uspořádané soustavy jednotek, kde je nastolen řád a pořádek. Kladný pól charakteristiky představuje chápání světa jako celku, ve kterém je určitý řád a pořádek, na který se dá spolehnout. Vše je do značné míry konzistentní, dá se díky tomu předvídat budoucnost. Negativní pól je tvořen chápáním světa jako chaotického, nesourodého a nepředvídatelného. V tomto světě se člověk nemůže na nic spolehnout a nemůže ani nic ovlivnit ve svůj prospěch (Křivohlavý, 2001).

## **2. Smysluplnost**

Dimenze související s celkovou motivací k životnímu cíli. Kladný pól představuje postoj člověka, kdy je jedinec přesvědčen o řešení situace. Investuje do řešení čas a úsilí, problémy ho vyzývají k aktivitě, na kterou se těší. Negativní postoj představuje citovou neangažovanost na tom, co se děje. Člověk se ocitá v sociální izolovanosti, styk s druhými lidmi se stává pro ně obtížným úkolem (Křivohlavý, 2001).

## **3. Zvládnutelnost**

Dimenze, která souvisí s činností jedince. Kladný pól je vymezen vlastní představou o svém přesvědčení postavit se situaci a úspěšně ji vyřešit. Jedinec má určité povědomí o sobě samém, o možnostech, které může využít ve svůj prospěch. Netýká se to jen jedince samotného, ale i jeho okolí, ve kterém se nachází. Víra v úspěch řešení situace a osobní kompetence vedoucí k pozitivnímu závěru. Opakem kladného pólu je postoj negativní, projevující se vnitřním pocitem vlastního neúspěchu, bezvýchodnosti a celkovou představou k negativnímu závěru vyřešení situace. Pro měření těchto dimenzí vyvinul Antonovsky diagnostickou metodu SOC. Metodu, která je používána celosvětově a je daná tím, že lidé s vyšší hodnotou koherence jsou odolnější vůči extrémním situacím a stresu (Křivohlavý, 2001).

## 4 OSOBNÍ NEZDOLNOST

Osobní nezdolnost je určitým konceptem, se kterým souvisí obrovské množství proměnných v podobě osobnostních i kulturních dispozic. Na jedince působí mnoho situačních i osobních stresorů, kterým musí jedinec čelit.

### 4.1 Vymezení pojmu osobní nezdolnosti

Lidská nezdolnost neboli resilience a její vymezení dle definic není úplně snadným úkolem, jelikož jsou nám známy určité proměnlivé názory na to, co vlastně resilience je. Předložení jediné definice není zcela možné, máme řadu definic tohoto pojmu, které se mohou více či méně shodovat nebo vyvracet.

Veškeré poznatky, které nám jsou zpřístupněny, týkající se tematiky lidské nezdolnosti, pochází z vývojové psychopatologie, která se věnuje psychickým problémům u vývoje člověka. Nezdolnost se opírá o pozitivní psychologii, která podtrhává celkový význam v budování kompetencí jedince ve smyslu člověka a systematizace jeho světa. Veškeré definice pojmu resilience se převážně shodují v tom, že se jedná o schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi (Šolcová, 2009).

S termínem resilience se zahraniční autoři potýkají od druhé poloviny 20. století, v České republice jej lze považovat za termín vcelku nový. Samotný pojem vychází z latinského slova „*resilio*“, co znamená skákat zpět, odskakovat. Ekvivalentní anglické označení „*resiliency*“ je užíváno ve smyslu pružnosti, elasticity, odolnosti, nezlomnosti, houževnatosti (Punová, 2012).

Podle Garmezyho (1991) resilience neznamena doslovně odolnost vůči stresu, ale je definována jako schopnost jedince vyrovnat se s negativními životními událostmi. Resilienci tak lze vymezit jako normální vývoj v náročných životních podmínkách (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, & Target, 1994).

Rutter (1999) nezdolnost definuje jako oddělený proces, který spočívá ve vzájemné interakci rizikových a protektivních faktorů. Proces ovlivňuje to, jak jedinec reaguje a vypořádává se s životními událostmi.

Nezdolnost je tedy proces, kdy můžeme od sebe rozlišit dva významy termínu. První možnou volbou je definice vyzdvihující „*resilienci*“ jako dynamický fenomén ve vývoji jedince, kdy předpokládáme, že jeho součástí je osobní interakce jedince s okolním prostředím v případě reakce na zátěžovou situaci. Druhou volbou je vymezení termínu „*resiliency*“, který označuje osobní charakteristiku jedince, ale bez jakéhokoliv předpokladu setkání se s obtížnou životní situací (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000).

Pozornost je především teď věnovaná pozitivnímu vývoji mládeže, který usiluje o rychlé převádění výzkumných studií do praxe v podobě intervencí (Šolcová, 2009). S pozitivním vývojem mládeže se pojí koncept sedmi C (Ginsburgh & Jablov, 2011):

1. Kompetence (*competence*) znamená efektivitu pro zvládnutí tíživé situace
2. Důvěra (*confidence*) definovaná jako víra ve své schopnosti
3. Vztahy (*connection*) znamenají pozitivní vazby v rodině, ve škole a v komunitě
4. Charakter (*character*) definuje schopnost odlišit dobro a zlo
5. Přínos (*contribution*) znamená, jak jedinec přispívá společnosti
6. Zvládání (*coping*) je schopnost, která znamená, jak efektivně zvládat stres
7. Kontrola (*control*) definuje schopnost ovládat důsledky svých činů.

Podle Bandury (1997) vědomí vlastní účinnosti ovlivňuje to, jak se jedinec vypořádává se zátěží. Pokud je přesvědčen, že aktivně ovlivňuje svůj život, snadněji zvládá vlastní emocionální stavy a snáze čelí nepříznivým životním událostem. Pokud je jeho vědomí vlastní účinnosti naopak nízké, postupně se vzdává, stává se obětí a neustále o sobě pochybuje. Lidé s vyšším vědomím vlastní účinnosti přitom usilují o vyšší cíle, jsou vytrvalejší ve svém snažení a snáze odolávají neúspěchům. Při osvojování vědomí vlastní účinnosti hraje významnou roli sociální okolí. Pokud dospělí podporují aktivitu dítěte, zvyšují tak jeho kompetence, získané kompetence následně zpětně způsobují, že je dítě vnímáno jako kompetentnější.

Kebza a Šolcová (2008) jednají o psychické odolnosti jako o multifaktoriálně podmíněném vícerozměrném jevu, což můžeme chápat jako jev, který nabízí a dovolí jedinci seberealizovat se. Dispozice jedince umožňující se rozvíjet v různorodých oblastech a celkově rozvíjet jeho pohled na stresující životní situace, i když mnohdy se

nenachází v jeho okolí příznivé podmínky. Podobně jako u zkoumání copingu i resilience prošel jistým vývojem.

Na počátku zkoumání byla lidská nezdolnost chápána jako trvalá neměnná charakteristika osobnosti. Postupem času se dostáváme do fáze, kdy je odolnost chápána jako jedincův zdroj zvládnutí v souvislosti s okamžitým střetem se stresovou situací. Od 80. let jsou nám k dispozici studie, které se týkají vlivu psychosociálního stresu souběžně s aktuálním zdravím jedince. Tím se nezdolnost projevuje jako odolnost vůči negativnímu dopadu stresu. Je nutno podotknout, že je pozornost věnovaná snaze získat bližší informace o proměnných, které mohou zmírnit dopad stresu (Kebza & Šolcová, 2008).

Dvě hlavní koncepce pokoušející se přinést nové poznatky o psychické odolnosti jsou hardiness, který vymezíme níže, a smysl pro integritu již zmiňovaný. Obě se ve výzkumech (Kravetz et al., 1993) ukazují jako faktory, které mají pozitivní vliv na fyzické zdraví.

## 4.2 Hardiness

Kobasa (1981) rozumí termínu hardiness jako osobnostní charakteristice, kterou je možno chápat jako určitý zdroj psychické odolnosti. Člověk tuto charakteristiku využívá při setkání s tíživou, stresující situací. Hardiness se rozvíjí především v dětství v souvislosti s všestrannými zkušenostmi, jež je ovlivní do jejich budoucího života.

Hardiness je souhrnnou dispozicí na globální rovině (Kobasa et al., 1981; Křivohlavý, 2001; Kebza & Šolcová, 2008), obsahující tři složky:

1. Výzva (*challenge*)- uchopení se výzvy v každodenním životě, využití každé příležitosti pro změnu k lepšímu
2. Oddanost (*commitment*) - důvěra v sebe samého, důvěra ve své schopnosti a vlastní nastavení
3. Kontrola (*control*) – schopnost řídit a kontrolovat běh dění kolem jedince

Křivohlavý (2001) zmiňuje nový poznatek o tom, že jedinci, u kterých je zřejmé dosažení vyšších hodnot v hardiness, mají lepší předpoklad k lepšímu zvládnutí stresující situace. Tito jedinci se dokáží s přehledem o sebe postarat a používají aktivní a účinné strategie při řešení problému.

Kobasa et al. (1981) hovoří o hardy person jako o člověku, který se snaží chápat životní situace jako zdroj nových zkušeností a informací, které jsou pro jedince zajímavé a smysluplné. Tento jedinec od života očekává určitou změnu, která ho bude naplňovat a posouvat dále, nevyhledává stabilitu. Velký vliv to má i na výběr copingových strategií vycházejících z kladného kognitivního zhodnocení situace. Opakem takových jedinců jsou ti, kteří mají nízké skóre hardiness. Dle Kobasa et al. (1981) je jejich životní cesta daná nesmyslností, trudnomyslností a ve větší míře je i ohrožující pro ně samotné. Překážky v jejich životě jim dávají pocit bezmocnosti a strachu, život je většinou bez jakýchkoliv změn. Jedinci jsou spíše pasivní v kontaktu s prostředím a nechápou celkový vývoj jako důležitou součást jejich životů.

# VÝZKUMNÁ ČÁST



## 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A HYPOTÉZY VÝZKUMU

V teoretické části jsme se věnovali problematice stresu, jeho vymezením, souvislostí stresu a výběrem copingových strategií. Doposud jsme tyto témata rozebrali jen teoreticky, ale díky tomuto základu se můžeme posunout k řešení výzkumného problému z empirického hlediska.

### 5.1 Výzkumný problém

V bakalářské práci se zabýváme stresem a osobní nezdolností adolescentů, kdy si každý jedinec volí v tíživé situaci různý typ copingových strategií. Stres je všudypřítomný a není na místě ho brát na lehkou váhu. Problematika stresu, osobní nezdolnosti a výběru copingových strategií je dle mého názoru aktuální tematikou, a to především v bouřlivém období dospívání.

Na jedince je v současnosti kladen velký nátlak ze strany rodiny, školy, partnerů a samozřejmě sebe samotného. Mnohdy jsme svědky výběru takových strategií, které mohou vést k problematickému vývoji jedince, ať už ve formě špatného zrání, jak biologického, tak psychického. Narůstá množství případů, kdy dospívající nejsou schopni nalézt adekvátní řešení stresové situace a v nejhorším možném případě dochází až k suicidálním pokusům.

Součástí dospívání, ale i života jako takového jsou i osobní nezdary a náhlé problémy. Každodenně se jedinci střetávají se zátěžovými situacemi a vědomě nalézají svou cestu k jejich vyřešení. V teoretické části jsme definovali stres. Zabývali se stresory a jejich charakteristikou. V kapitole, která nám zahrnuje stres, a jeho problematiku jsme nevynechali ani dopad stresu na samotný organismus.

Coping jsme zmínili i v souvislosti s gendrem, studijní preferencí a věkem, jelikož se tato témata týkají našich stanovených hypotéz. Dalším tématem je samozřejmě osobní nezdolnost i charakteristika hardiness.

Volba copingových strategií adolescentů souvisí s typem tíživé situace a se stresory, které působí na jedince. Každý jedinec je osobnost a vybírá si různý typ strategií pro řešení jeho situace. Existuje určitá propojenost mezi výběrem strategií a stálých situačních vlivů. (Blatný, Osecká, 1998).

Hlavním cílem mé práce je nalezení rozdílu při výběru copingových strategií u studentů Střední školy Albrechtovy v Českém Těšíně a Gymnázia Fr. Živného v Bohumíně, a to v souvislosti se studijní preferencí, věkem a gendrem. Dále hledáme rozdílnost v míře SOC a PVS u těchto probandů také v souvislosti studijního zaměření, genderu a pohlaví. Jako bývalá studentka gymnázia si stojím za názorem, že studenti gymnázia musí prokázat své všeobecné znalosti a vědomosti již při přijímacím řízení, a pokud jejich výsledky jsou dostačující, mohou nastoupit ke studiu. Studenti střední školy mnohdy tímto řízením nemusí procházet, jedná se o pouhou formální část, zaslání přihlášky, a poté jsou automaticky přijati. Zde je již patrná rozdílnost, a to při výběru studijního zaměření a celkové prvotní přípravy studovat.

Zjištěné poznatky by zřejmě mohly být prospěšné v oblasti poradenské, pedagogické psychologie pro dospívající. Dle mého názoru toto zjištění může pomoci k hlubšímu pochopení dospívajících, jak správně k jednotlivým jedincům přistupovat a budeme mít možnost nahlédnout na jejich způsob výběru strategií vzhledem k náročné situaci. Nalezneme určitý obraz toho, jak nynější dospívající reagují a vybírají si strategie ke zvládnutí stresogenních situací.

## **5.2 Formulace hypotéz ke statickému testování**

**Cíl:** Zjistit a porovnat rozdíly při výběru copingových strategií, míry SOC a PVS vůči studijnímu zaměření v souvislosti s jejich gendrem a věkem.

**H1: Existuje statisticky významný rozdíl při volbě copingových strategií v souvislosti se studijní preferencí, kdy studenti SŠ volí ve větší míře negativní strategie.**

Hypotéza H1 předpokládá rozdílnost při výběru copingových strategií v souvislosti s výběrem studijní orientace tedy studentů Gymnázia Františka Živného v Bohumíně a Střední školy Albrechtovy v Českém Těšíně. Výběr těchto dvou strategií byl zvolen pocitově. Na studenty gymnázia jsou kladeny větší nároky související se studijními povinnostmi. Ovšem studenti SŠ mají také povinnosti spojené se studiem, ale ne vždy si

kladou za cíl splnění nebo kvalitu práce. Na obou školách mohou být výjimky, a to už jako černé ovce třídy anebo také pilní studenti připravující se na výuku. Jako bývalá studentka gymnázia se domnívám, že studenti střední školy berou odpovědnost na lehkou váhu a vybírají si strategie, jako užívání návykových látek, odložení na vhodnou dobu, především proto, že často nebyli vedeni k cílevědomosti a celkové odpovědnosti za své činy ve smyslu úkolů. Situace neberou vážně a mnohdy nedokážou jednat v mezích školního řádu.

### **H2: Gymnazisté dosahují vyšší míry SOC ve srovnání se studenty SŠ.**

Hypotéza předpokládá rozdílnost míry SOC u respondentů střední školy a gymnázia. Předpokládáme, že respondenti gymnázia budou dosahovat vyšší míry SOC. Dále tuto hypotézu budeme prověřovat i v souvislosti s věkem a genderem.

### **H3: Gymnazisté dosahují vyšší míry (PVS) ve srovnání se studenty SŠ.**

Hypotéza H4 předpokládá rozdíl v míře hardiness u respondentů střední školy a gymnázia. Předpokládáme, že respondenti gymnázia budou dosahovat vyšší míry PVS než respondenti střední školy. Předpokládáme, že gymnazisté mají vyšší míru PVS, a tedy mnohem větší předpoklad ke zvládnutí tíživé situace než studenti střední školy. Tuto hypotézu budeme také prověřovat i v souvislosti s věkem a genderem.

## 6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

V této kapitole představíme metodologii našeho výzkumu. Budeme blíže popisovat výběrový soubor, metody, kterými byla získána potřebná data. Nesmíme opomenout ani postupy při zpracování dat a etické problémy tohoto výzkumu.

### 6.1 Úvod k výzkumu

Design výzkumu má kvantitativní neexperimentální povahu a je založen na testování uvedených hypotéz pomocí dotazníkového šetření. Pro výzkum byly zvolené dotazníkové metody COPE, SOC-29 a hardiness (PVS). Tyto dotazníkové metody byly především vybrány dle doporučení vedoucího práce, ale i proto, že se dotazníky týkají naší problematiky a jsou vhodné k využití testování našich hypotéz. Dotazníkové šetření probíhalo na přelomu měsíce leden/únor 2019. Zjištěné údaje uvedené respondenty byly přepsány do tabulek v programu MS Excel pro Office 365 a následně byla datová matice zpracována v programu Statistica 13.

Kvantitativní design studie byl zvolen, jelikož využíváme dotazníkovou formu zjištění námi nasbíraných dat. Kvalitativní design nebylo možné zvolit z důvodu nemožnosti zjištění adekvátní zpětné vazby a diskuzí nad touto tematikou, případně za složitost komunikace se školami v rámci jejich časového vytížení.

### 6.2 Metody k získávání dat

V našem výzkumu jde o nalezení rozdílů výběru copingových strategií, míry SOC a PVS u studentů střední školy a gymnázia v souvislosti s jejich studijní preferencí, věkem a genderem. V praktické části byly použity testové metody, které si v této kapitole představíme.

Po sestavení testové baterie, která byla složena z dotazníků COPE, PVS a SOC-29 jsme vybrali dvě střední školy, které jsme testovali tzv. tužka papír. Charakteristika vzorku bude popsána v kapitole výzkumný soubor. Baterie byla vybrána především kvůli doporučení vedoucího práce, ale samozřejmě dotazníky se týkají našeho tématu, tudíž nám

pomohou k řešení hypotéz. Tuto baterii jsme získali rovněž od vedoucího práce společně i s normami k vyhodnocení dotazníků což nám velmi ulehčilo práci. Data jsme sbírali na půdě škol za účasti vyučujících. V následujících podkapitolách si vysvětlíme, na jakých principech všechny tři metody fungují.

### 6.2.1 **Multidimenzionální dotazník – COPE**

Multidimenzionální dotazník copingových strategií, který vytvořili v roce 1989 autoři C. S. Carver, M. F. Scheier, J. K. Weintraub. Dotazník je složen z 15 subškál, kdy jednu subškálu tvoří 4 položky. Subškály můžeme rozdělit do tří skupin, a to subškály zaměřené na problém (aktivní coping, plánování, překonávání konkurujících aktivit, sebeovládání, hledání instrumentální sociální opory).

1. Položka č. 1 – Pokouším se růst jako osobnost v důsledku této zkušenost
2. Položka č. 32 – Pokouším se najít postup (strategii) jak na to

Subškály zaměřené na emoce (hledání emoční sociální opory, pozitivní reinterpretace a růst, akceptace, náboženství, zaměření na emoce a jejich projevení).

1. Položka č. 18 - Hledám pomoc u Boha
2. Položka č. 34 - Vyhledávám nebo přijímám projevy sympatie a pochopení od někoho

Subškály malaadaptivní (popření, behaviorální vypnutí, mentální vypnutí).

1. Položka č. 40 - Nepřipouštím si, že se to stalo.
2. Položka č. 57 - Chovám se jako bych se domníval, že se to nestalo.

Nalézáme další dvě subškály, které nebyly zařazeny do žádné z výše uvedených, a to užívání alkoholu, drog a humor.

1. Položka č. 50 – Tropím si z toho žerty.
2. Položka č. 35 – Piju alkohol nebo beru léky (drogy) abych na to nemyslel.

(Carver, Scheier, Weintraub, 2001).

Respondenti odpovídali na otázky na škále 1 - 4 (1-znamená to, že nereagujete takto, 2- znamená to, že zřídka takto reagujete, 3- znamená to, že takto reagujete, 4- znamená to, že zřídka takto reagujete).

<b>Copingové strategie</b>	<b>Označení strategií</b>
Aktivní coping	C1
Plánování	C2
Potlačení interferujících aktivit	C3
Odložení řešení na vhodnou dobu	C4
Hledání instrumentální sociální opory	C5
Hledání emocionální sociální opory	C6
Pozitivní reinterpretace a růst	C7
Akceptace	C8
Obrácení se k Bohu	C9
Soustředění se na emoce a jejich projevení	C10
Popření	C11
Behaviorální vzdání se	C12
Mentální vzdání se	C13
Užívání návykových látek	C14
Humor	C15

Tabulka č. 1 - Subškály dotazníku COPE a označení strategií

### 6.2.2 Dotazník SOC-29

SOC definuje smysl pro soudržnost lze ho definovat jako určitou globální orientaci jedince, která vyjadřuje, jak má člověk vytrvalý, vše pronikající pocit důvěry v to, že stimuly přicházející z našeho vnitřního a vnějšího prostředí jsou v průběhu života strukturované, předvídatelné a srozumitelné. Stimuly, na nás kladou plnění úkolů a jejich zvládnutí, tyto veškeré požadavky jsou pro jedince výzvou (Antonovsky, 1987).

Dotazník SOC-29 byl vytvořen na základě tohoto konceptu, autorem je Antonovsky. SOC-29 je 29položkový dotazník, byl vytvořen pro dospívající a dospělé jedince. Operativní název „The Orientation to Life Questionnaire“ - dotazník orientace na život. Za pomoci tohoto dotazníku lze diagnostikovat vnitřní zdroje zvládnání zátěže (Mareš 1999).

Respondent vybírá odpovědi na sedmi bodové škále se dvěma zakotvujícími frázemi. Dotazník disponuje 11 položkami na srozumitelnost, 10 na zvládnutelnost a 8 na smysluplnost. Třináct položek je formulováno negativně, a proto jsou značené jako položky inverzní. Vysoké skóre SOC vyjadřuje silný pocit koherence (SOC) (Antonovsky 1993).

Jako příklad volím položky mnou vybrané pro pouhou orientaci, jak takový dotazník je sestrojen a na čem je vlastně postaven.

1. Položka č. 1- Když mluvíte s lidmi, máte pocit, že Vám nerozumějí.

Nemám ho nikdy...1 2 3 4 5 6 7...Mám ho vždy

2. Položka č. 7- Život je ve své podstatě:

Velice zajímavý...1 2 3 4 5 6 7... Jen běžná a rutinní záležitost.

(Křivohlavý, 1990).

### 6.2.3 Hardiness (PVS)

Dotazník hardiness (PVS) personal views surfy obsahuje 50 sebeposuzujících položek. Kobasa (1979) formulovala svůj koncept hardiness (odolnost) jako kombinaci tří částí odrážejících schopnost vnímat a absorbovat dopady stresové situace na zdraví jedince.

**1. Control (CO)** definuje pocit osobní kontroly nad životními okolnostmi i nad sebou. Dotazník obsahuje 17 položek zvládnání.

**2. Commitment (CM)** zahrnuje hluboký pocit zodpovědnosti jedince k sobě samotnému a k práci, povědomí smysluplnosti života i jednotlivých událostí v něm obsahuje 16 položek ke zjištění této úrovně

**3. Challenge (CA)** označuje postoj adaptace na životní změny. Změny jsou chápány jako výzvy, ne jako hrozby 17 položek ke zjištění úrovně výzvy.

(Kobasa,1979).

Použila jsem verzi dotazníku vypracovaného v Hardiness Research Institute Inc., USA, je v revidovaném překladu I. Šolcové (1994). Uvádím příklad položek z dotazníku PVS pro představu, jak jsou položky obsahově sestaveny.

1. Položka č. 1- Často se ráno probouzím a pln nedočkavosti se těším, že budu moci  
v práci pokračovat tam, kam jsem včera došel.
2. Položka č. 31- Když se dopustím nějaké chyby, pak mohu udělat jen velmi málo, abych vše napravil

Respondenti odpovídají pomocí čtyřstupňové škály. Položky se hodnotí na škále 0 - 3, kde 0 = zcela nepravdivý, 1 = převážně nepravdivý, 2 = převážně pravdivý, 3 = zcela pravdivý (Křivohlavý, 1991).

### 6.3 Výzkumný soubor

V rámci výzkumného šetření jsme se tedy rozhodli pro výběr výše zmiňovaných škol ve, kterých jsme provedli testování. Testování bylo hotovo pomocí záměrného výběru, tzn. dle věku, studijního zaměření a blízkosti umístění škol. Náš celkový výzkumný soubor jsme vybírali na základě prvotního cíle, kdy nám šlo především o srovnání gymnázia, tedy laicky řečeno náročnější školy, a střední školy spojené s učilištěm. Náš celkový soubor respondentů obsahoval **144** studentů. Na Gymnáziu Fr. Živného se zúčastnilo výzkumu celkem **86** (60%) respondentů a na Střední škole Albrechtově odpovídalo **58** (40%) respondentů z toho **81** (56%) žen a **63** (44%) mužů. Když jsme žádali o možnost testování na těchto školách, udávali jsme požadovaný věk probandů a dále nám ročníky byly přiděleny dle možností škol.

Na gymnáziu bylo dotazováno z 2. ročníku celkem 28 (32%) respondentů. Z 3. ročníku, odpovídalo celkem 23 (26%) respondentů. Ze 4. ročníku celkem 24 (27%) respondentů a z 8. P celkem odpovídalo 11 (13%) respondentů. Celkem se zúčastnilo výzkumného šetření 45 mužů (52,33%) a 41 (47,67%) žen, tyto třídy byly vybrány dle možnosti určitého zasažení do výuky. Pro přehlednější zobrazení jsme zvolili umístění do tabulky.

Gymnázium	Počet respondentů	Průměrný věk	SD	%
2. ročník	28	16,5	0,51	32,56%
3. ročník	23	17,7	0,47	26,74%
4. ročník	24	18,38	0,49	27,91%
8. P	11	18,55	0,52	13%

Pozn. SD= směrodatná odchylka, %= procentuální zastoupení.



Tabulka č. 2- Zastoupení respondentů gymnázia

Při testování na střední škole odpovídalo z 1. ročníku obor agropodnikání 23 (16%) respondentů, z 2. ročníku obor hotelnictví a turismus bylo dotazováno 18 (13%) respondentů a z 3. ročníku obor ekologie a životní prostředí 17 (12%) respondentů. Výběrový soubor na střední škole obsahoval celkem 18 (31%) mužů a 40 (69%) žen. Skupina žen je ve výzkumu ve vyšší míře nadhodnocena. Tento jev jsme ošetřili Manovou.

<b>Střední škola</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Průměrný věk</b>	<b>SD</b>	<b>%</b>
1. ročník	23	15,61	0,5	39,66%
2. ročník	18	16,56	0,62	31,03%
3. ročník	17	17,71	0,59	29,31%

Pozn. SD=směrodatná odchylka, %=procentuální zastoupení.

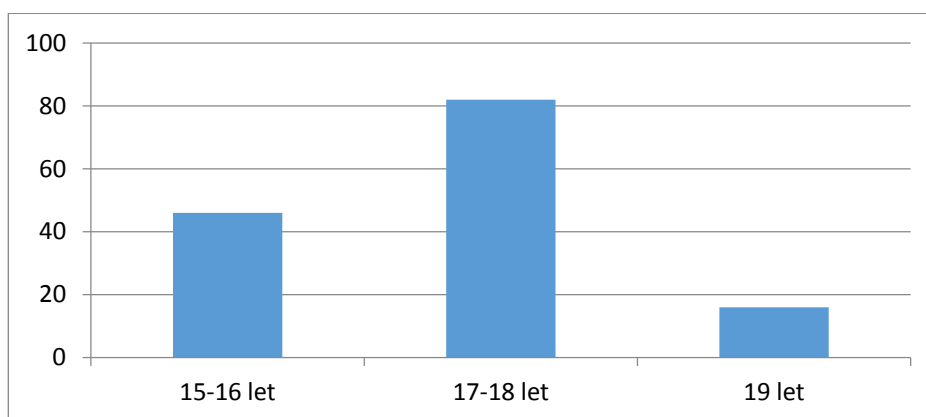
Tabulka č. 3- Zastoupení respondentů střední školy

Jedním z cílů této bakalářské práce je zjištění souvislosti mezi výběrem strategií a věkem. V následující tabulce je tedy uvedeno zastoupení respondentů jednotlivých věkových skupin, průměrný věk, směrodatná odchylka a procentuální zastoupení.

<b>Věková skupina</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Průměrný věk</b>	<b>SD</b>	<b>%</b>
15-16 let	46	15,8	0,4	32,00%
17-18 let	82	17,6	0,5	55,00%
19 let	16	19	0	13,00%

Pozn. SD=směrodatná odchylka, %= procentuální zastoupení

Tabulka č. 4 - Věkové rozložení



### Graf č. 1 – Věkové rozložení výzkumného souboru

Na grafu vidíme zobrazeno věkové rozložení našeho výzkumného souboru. Největší zastoupení v našem souboru je věková kategorie 17 až 18 let, která z hlediska procent činí 55%, je tedy nadhodnocena. Druhou početnou kategorií v souboru je věk 15-16 let s 32% zastoupením. Poslední kategorií je věk 19 let s 13%.

Pohlaví	Gymnázium	Střední škola
Muž	45 (31%)	18 (13%)
Žena	41 (28%)	40 (28%)

Tabulka č. 5 - Pohlaví

Našeho výzkumu se zúčastnilo celkem 144 respondentů z toho 45 (31%) mužů z gymnázia a 41 (28%) žen. Mužů ze střední školy odpovídalo celkem 18 (13%) a žen celkově 40 (28%). Je zřejmé, že náš výzkumný soubor je o něco málo nadhodnocen ženami, proto s těmito daty pracujeme dle uvážení tohoto nadhodnocení a postupně to ošetříme dále ve statickém zpracování dat.

Celkový sběr dat probíhal následně, a to ve fázi:

1. Kontaktování škol prvně formou emailu poté dopisu a následně telefonicky.
2. Stanovení příslušného termínu na dotazování respondentů.
3. Osobní setkání s řediteli nebo zástupci školy.
4. Testování a sběr dat.
5. Uchování dat.

Celkový počet položek všech tří dotazníků je 139, což vypovídá o náročnosti udržení pozornosti, ale také určité časové tísni, která byla stanovena školami. Časové rozmezí na vyplnění dotazníků bylo dané: 35-40 minut. Sesbírané dotazníky byly roztříděny do složek a dále uzamčeny do příručního kufříku pro úplnost ochrany dat.

## 6.4 Etické hledisko a ochrana soukromí

Všechna etická hlediska byla ve výzkumu dodržena. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný v rámci GDPR nařízení EU 2016/679 o osobních údajích jsme nepoškodili žádného z respondentů a vše jsme dodrželi dle daných norem (GDPR (obecné nařízení): Úřad pro ochranu osobních údajů.

Respondentům byla také navržena možnost odstoupení od testování. Prvně byli respondenti před vyplněním dotazníku seznámeni s veškerými okolnostmi výzkumu, tedy že se jedná o výzkum, který bude prospěšný k zjištění stanovených cílů. Zmíněna byla především jejich anonymita a kladli jsme důraz na samostatnost při vyplňování. Musíme zde zmínit i fakt, kdy nám bylo zapotřebí získat potvrzení od zákonných zástupců, jelikož ne všichni respondenti dovršili 18 let. Samozřejmě cílem bylo být genderově korektní, což se nám povedlo ve všech směrech. V našem výzkumu jsme neshledali jiný gender než rozlišení respondentů, kteří se zařadili do pohlaví muž a žena.

Data, které při průzkumu budou získány, nebudou použity pro jiné účely než pro účely bakalářské práce a respondentům bylo zaručeno bezpečné uchování jejich dat. Účastníkům výzkumu byly poskytnuty informace, že vyplněním všech tří dotazníků souhlasí, s vlastní účastí ve výzkumném šetření. Dále byli seznámeni s průběhem, typem otázek či tvrzení a správným způsobem vyplnění. Zároveň byli účastníci seznámeni s tím, že v případě dotazů, připomínek či problémů se mohou kdykoliv přihlásit a požádat o radu či vysvětlení.

## 7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Tato kapitola se především zabývá statistickým zpracováním kvantitativních dat sesbíraných za pomoci výše zmiňované testové baterie. Naše výsledky mají deskriptivní charakter, který detailněji rozebereme v diskuzi. Snažíme se především o to, aby čtenář byl schopen pochopit naši interpretaci a porozumět všem výsledkům.

### 7.1 Pilotní studie

Abychom docílili připravenosti v souvislosti s dotazováním, byla provedena pilotní studie na výběrovém souboru. Konkrétně se jednalo o 6 respondentů z řad studentů gymnázia z toho 2 ženy a 4 muži. Snažili jsme se nalézt možné nedostatky jak v komunikaci s respondenty, tak i s celkovým pochopením položek v dotazníku. Pilotní studie probíhala formou dotazníkového šetření metod COPE, SOC-29, PVS.

Hlavními cíli pilotní studie bylo:

1. Odhalení případných chyb a nepřesností při administrování výše zmíněných metod.
2. Zjištění časové náročnosti přepisu získaných dat dotazníků do elektronické podoby.
3. Uvědomění si finanční připravenosti a náročnosti pro vyhotovení výzkumu

Na téma zjištěných nedostatků a chyb při administrování jsme narazili na problematiku úvodní řeči, kdy jsme pochybili v rámci neúplnosti obeznámení důvodu dotazníkového šetření. Dále jsme považovali za důležité změnit záznamový arch námi vytvořený, jelikož jeho forma nebyla vhodná. Políčka, do kterých měli respondenti zapisovat, nebyla dostatečně velká. Problém nastal i v porozumění položkám, které výzkumník poté vysvětlil a použil na příkladu, vše bylo zaznamenáno do pracovního listu a na budoucí testování jsme byli připraveni a poučení, což bylo velkým přínosem.

## 7.2 Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz

Za pomoci programu Statistica 13 jsme provedli celkové zpracování našich sesbíraných dat. Před výpočtem hrubých skóre dotazníků bylo zjištěno, zda nám škály COPE a míra SOC-29, PVS připomínají Gaussovo (normální) rozdělení což bylo potvrzeno. Po zobrazení všech grafů jsme došli k závěru, že se jedná o normální rozdělení. Rovněž jsme normalitu ověřovali prostřednictvím Shapiro-Wilkova W testu. Než jsme provedli celkový výpočet hrubých skóre, muselo dojít k převodu našich položek na inverzní.

Normální rozdělení nás navádí na výběr parametrických testů, tedy využití vícerozměrné ANOVY, tedy přesněji Manovy v principu se od analýzy rozptylu neliší. Rozdíl je, že závislá (kvantitativní) proměnná je vícerozměrná (na každém měřeném objektu měříme zároveň více znaků). Je vlastně rozšířením techniky používané pro porovnání dvou výběrů (Neubauer, Katedra ekonometrie FVL UO Brno).

Reliabilitu dotazníků jsme ověřovali pomocí vnitřní konzistence koeficientu Crobachovy alfy. V tabulce níže blíže specifikujeme Cronbachovu alfu v rámci našich 15 subškál dotazníku COPE. V následující tabulce vidíme detailněji popsány výsledky ověření reliability. Můžeme tedy konstatovat, že naše škála tolerance je dostatečně reliabilní. Reliabilita dotazníku COPE a 15 subškál je akceptovatelná, činí tedy 0,62.

Označení	Copingová strategie	Cronbachova alfa
COPE1	Aktivní coping	0,62
COPE2	Plánování	0,62
COPE3	Potlačení interferujících aktivit	0,62
COPE4	Odložení řešení na vhodnou dobu	0,62
COPE5	Hledání instrumentální sociální opory	0,62
COPE6	Hledání emocionální sociální opory	0,62
COPE7	Pozitivní reinterpretace a růst	0,62
COPE8	Akceptace	0,62
COPE9	Obrácení se k Bohu	0,62
COPE10	Soustředění se na emoce a jejich projevení	0,62
COPE11	Popření	0,62
COPE12	Behaviorální vzdání se	0,62
COPE13	Mentální vzdání se	0,62
COPE14	Užívání návykových látek	0,62
COPE15	Humor	0,62

Tabulka č. 6-Výsledek vnitřní konzistence reliability

Cronbachova alfa v rámci dotazníků SOC-29 a hardiness (PVS) činí 0,23, což nás vede k závěru, že reliability není akceptovatelná. Této chyby reliability dotazníku jsme si vědomi, ale i přesto s těmito daty budeme nadále pracovat, jelikož se jedná o využívané standardizované metody.

Pro statistické zpracování budeme využívat již výše zmíněnou Manovu, která vysvětluje vliv jednoho či více faktorů. **H1: Existuje statisticky významný rozdíl při volbě copingových strategií v souvislosti se studijní preferencí, kdy studenti SŠ volí ve větší míře negativní strategie.**

Jedná o dva faktory. Faktor č. 1- gymnázium a faktor č. 2- střední škola. Řešíme rozdílnost při výběru copingových strategií. Tedy předpokládáme, že respondenti SŠ vybírají ve větší míře negativní strategie. Dále zhotovíme tabulku, ve které bude zobrazeno, jaké strategie respondenti především volili a v jakých strategiích se průměrem liší.

Proměnné	Test	$\Lambda$	F	St. Volnosti	St. Volnosti	p-hodnota
Zachycení	Wilks	0,6321	4,889	15	126	0
Věk	Wilks	0,8457	1,533	15	126	0,1032
Respondent	Wilks	0,808	1,997	15	126	0,0203
Pohlaví	Wilks	0,9374	0,561	15	126	0,8995

Pozn.  $\Lambda$ = Wilkinsonova lambda, F= statistika, St. volnosti =stupně volnosti

Tabulka č. 7- Manova, faktor č. 1: gymnázium, faktor č. 2: střední škola; 15 škál COPE

**$\Lambda=0,81$ ; F (15,126) = 2,00; p-hodnota=0,0203**

Strategie	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15
Gymnázium	10,92	11,34	9,67	10,1	0,34	11,02	12,12	10,78	6,93	9,95	8,38	7,98	9,91	6,89	7,96
Střední škola	10,57	10,76	9,39	10,16	0,44	9,35	10,32	10,54	6,96	8,67	8,49	7,71	11,77	6,85	8,4
Liší se	0,35	0,58	0,28	0,06	0,1	1,67	1,8	0,24	0,03	1,28	0,11	0,27	1,86	0,04	0,44

Tabulka č. 8- Srovnání studijní preference a výběru strategií

Byla zjištěna signifikance, a tedy existuje signifikantní rozdíl při výběru copingových strategií u studentů gymnázia a střední školy. Hypotézu přijímáme. Důvod přijetí hypotézy je zřejmý, jelikož  $p < 0,05$  v našem případě  $p$ -hodnota = 0,02.

Tabulka nám znázorňuje, jak se v průměru od sebe liší respondenti gymnázia a střední školy ve výběru copingových strategií. Respondenti gymnázia vybírají spíše pozitivní strategie než respondenti střední školy. Srovnání průměrů nás vede k závěru, že se od sebe liší ve výběru všech strategií, i když se jedná o minimální rozdíl. Všímáme si rozdílnosti výběru většího než 0,5, který považujeme vzhledem k výsledkům za objektivní. Shledali jsme v průměrech HS škál odlišnost, kdy největší rozdíl je u strategie C2, C6, C7, C10, C13.

Respondenti gymnázia vybírají především strategie jako plánování, hledání emocionální a sociální opory, pozitivní reinterpretace a růst, soustředění na emoce a jejich projevení. Výběr strategií u respondentů střední školy je v průměru největší u strategie mentální vzdání se a odložení řešení na vhodnou dobu.

Nás zajímá jak srovnání rozdílnosti výběru strategií, které jsme již prokázali, tak i jak se liší výběr strategií v souvislosti s proměnnou pohlaví.

Proměnné	Test	$\Lambda$	F	Stupně volnosti	Stupně volnosti	P-hodnota
Zachycení	Wilks	0,011294	747,0023	15	128	0,000000
Pohlaví	Wilks	0,933449	0,6084	15	128	0,863782

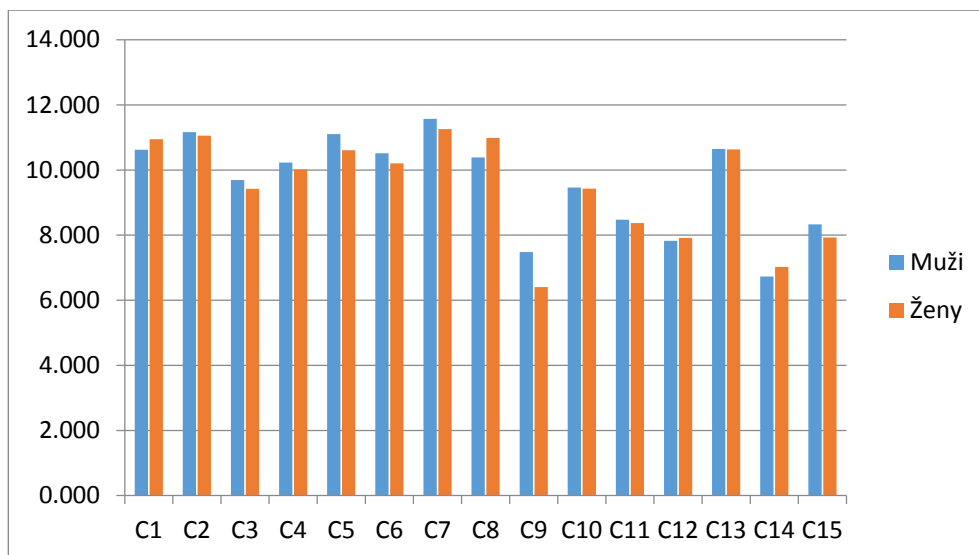
Pozn. Pozn.  $\Lambda$  = Wilkinsonova lambda, F = statistika

Tabulka č. 9- Manova; pohlaví; HS COPE

**$\Lambda=0,933$ ; F (15,128) = 0,6084; p-hodnota=0,8637**

Signifikance nebyla zjištěna, jelikož naše  $p$ -hodnota neodpovídá  $p < 0,05$ . Naše  $p$ -hodnota je 0,864, to značí, že muži a ženy se ve výběru copingových strategií příliš neliší.





Graf č. 2- Rozdíl v průměrech výběru copingových strategií.

Pozn. Na ose X vidíme dané strategie u mužů a žen. Na ose Y průměrné zastoupení strategií.

Strategie	Muži	Ženy	lambda	p-hodnota
C1	10,62	10,95	0,933	0,864
C2	11,17	11,06	0,933	0,864
C3	9,69	9,42	0,933	0,864
C4	10,23	10,02	0,933	0,864
C5	11,11	10,61	0,933	0,864
C6	10,52	10,2	0,933	0,864
C7	11,57	11,26	0,933	0,864
C8	10,38	10,99	0,933	0,864
C9	7,48	6,4	0,933	0,864
C10	9,46	9,43	0,933	0,864
C11	8,47	8,37	0,933	0,864
C12	7,82	7,91	0,933	0,864
C13	10,65	10,63	0,933	0,864
C14	6,73	7,02	0,933	0,864
C15	8,33	7,93	0,933	0,864

Tabulka č. 10 – Srovnání průměrů při výběru strategií s pohlavím

V tabulce je zobrazeno, že ženy mají větší sklon k výběru strategií, jako např. aktivní coping, akceptace, behaviorální vzdání se a užívání návykových látek, zatímco muži volí strategie jako hledání instrumentální a soc. opory, obrácení se k bohu, humor.

Další naše hypotéza **H2: Gymnazisté dosahují vyšší míry SOC ve srovnání se studenty SŠ.**

Předpokládá, že existuje rozdíl mezi respondenty gymnázia a střední školy v míře SOC. Předpokládáme, že studenti gymnázia skórují ve vyšší míře SOC než studenti střední školy. Za použití dotazníku SOC-29 jsme tedy zjišťovali rozdílnost globální orientace jedince, která nám ukazuje na to, jak člověk pohlíží na svět v souvislosti se srozumitelností, strukturovaností a předvídatelností (Antonovsky, 1987).

Proměnné	SS	Stupně volnosti	Stupně volnosti	F	p-hodnota
Zachycení	4862,3	1	4862,33	5,62777	0,019038
Věk	2,5	1	2,53	0,00293	0,956889
Škola	21581,3	1	21581,3	24,97868	0,000002
Pohlaví	533,5	1	533,54	0,61753	0,433294

Pozn. F= statistika

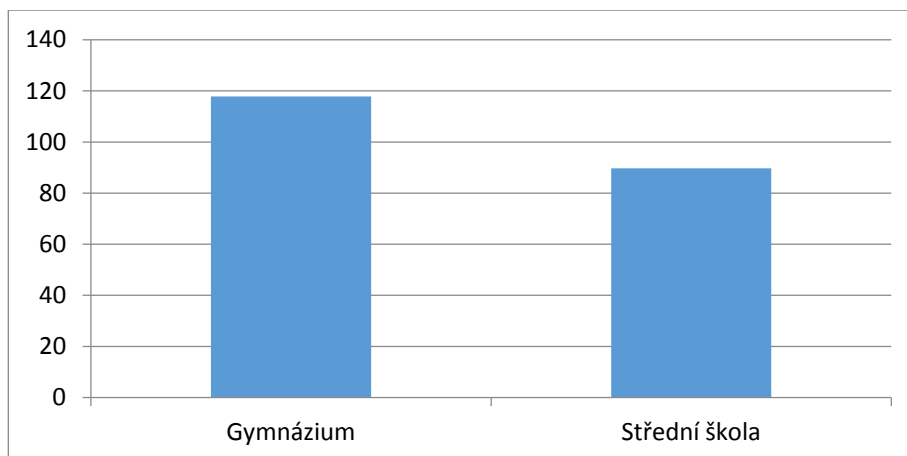
Tabulka č. 11- Manova, míra SOC a studijní preference

**SS= 21581,3; F (1, 140) = 24,97868; p-hodnota= 0,000002**

V tabulce můžeme sledovat signifikantní rozdíl v míře SOC měřenou u studentů gymnázia a střední školy. Naše p-hodnota je  $p < 0,05$  a to nás vede k přijetí naší hypotézy, jelikož jsme našli signifikanci. Tedy existuje statisticky významný rozdíl mezi našimi respondenty. Pokud se podíváme na srovnání proměnné věk s mírou SOC lze vyvodit, že v tomto případě věk nijak nesouvisí s mírou SOC. V tabulce, která následuje, je pro lepší pochopení zobrazen rozdíl v průměru obou škol společně s konfidenčními intervaly. Vidíme zde, že respondenti gymnázia skórují v míře SOC v míře zjištění celých 0,57 SOC.

Škola	Průměr SOC	K.I -95,00%	K.I +95,00%
Gymnázium	117,826	111,59	124,061
Střední škola	89,672	82,08	97,265

Tabulka č. 12- Srovnání průměrů míry SOC



Graf č. 3- Znárodnění průměrné míry SOC a studijní preference.

Pozn. Na ose X vidíme zastoupení škol (gymnázia, střední školy) a osa y zobrazuje průměrnou četnost.

Graf nám pro představu ukazuje, jak se tedy od sebe liší v průměru respondenti střední školy a gymnázia celkem o 0,57. Z grafu je patrné, že gymnázium dosahuje vyššího průměrného skóre v míře SOC.

Proměnné	SS	Stupně volnosti	Stupně volnosti	F	p-hodnota
Zachycení	1611254	1	1611254	1537,662	0
Pohlaví	152	1	152	0,145	0,703941

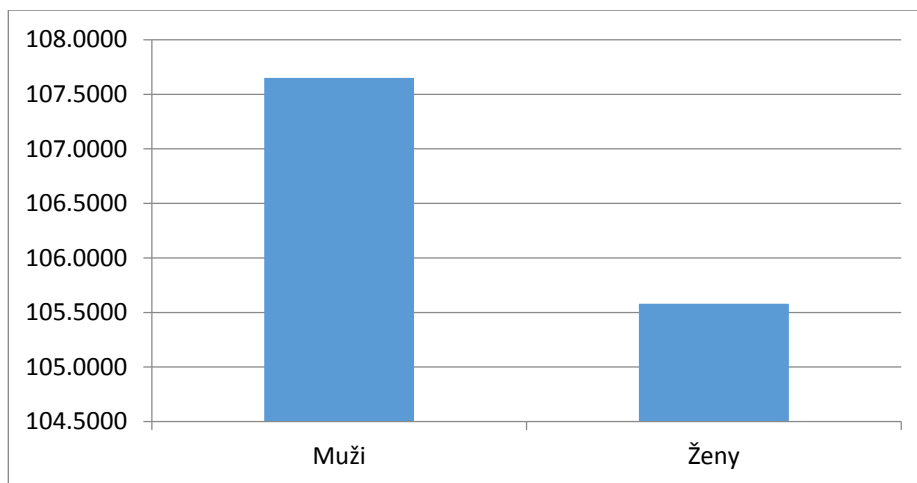
Pozn. F=statistika

Tabulka č. 13- Manova, míra SOC a pohlaví

Škola	Průměr SOC	K.I -95,00%	K.I +95,00%
Muži	107,65	99,59	115,71
Ženy	105,58	98,47	112,69

Tabulka č. 14- Průměry srovnání pohlaví a míry SOC

Z tabulky vidíme srovnání průměrného dosažení SOC u mužů a žen celkem o 2,07. Muži skórují více než ženy. Na svět ve větší míře na svět v souvislosti se srozumitelností, strukturovaností a předvídatelností



Graf č. 4 – Srovnání míry SOC u pohlaví

Pozn. Na ose x vidíme zastoupení mužů a žen. Osa Y nám zobrazuje míru SOC.

**H3: Gymnazisté dosahují vyšší míry (PVS) ve srovnání se studenty SŠ.**

Hypotéza řeší rozdílnost v míře odolnosti hardiness u našich respondentů střední školy a gymnázia. Předpokládáme, že studenti gymnázia a střední školy se liší v míře odolnosti. Respondenti gymnázia skórují s vyšší mírou hardiness.

Proměnné	SS	Stupně volnosti	Stupně volnosti	F	p-hodnota
Zachycení	0,94	1	0,943	0,00351	0,952869
Věk	3067,434	1	3067,434	11,409	0,001
Škola	932,507	1	932,507	3,468	0,065
Pohlaví	74,4	1	74,4	0,277	0,6

Pozn. F= statistika

Tabulka č. 15- Manova, míra hardiness a studijní preference

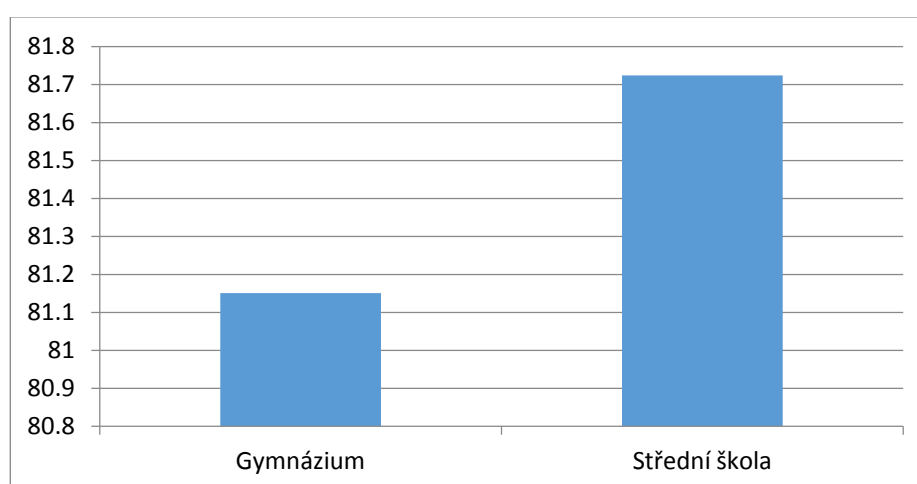
**SS=932,507; F(1,140)=3,468; p-hodnota=0,065**

Signifikanci nepotvrzujeme, tedy rozdíl v míře hardiness (PVS) měřenou u studentů gymnázia a střední školy není signifikantní. Naše p-hodnota není rovna  $p < 0,05$  naši hypotézu nelze přijmout. Respondenti gymnázia neskórují v míře PVS víc než respondenti střední školy. Všimneme si ale signifikance proměnné věk, kde nám p-hodnota vyšla  $p < 0,05$  v našem případě p-hodnota je 0,001. Tedy zde existuje souvislost rozdílu v míře PVS a věkem.

V tabulce, která následuje je pro lepší pochopení zobrazen rozdíl v průměru obou škol společně s konfidenčními intervaly. Průměry škol se od sebe významně neliší celkem o 0,57.

Škola	Průměr PVS	K. I -95,00%	K. I +95,00%
Gymnázium	81,151	77,538	84,765
Střední škola	81,724	77,324	86,124

Tabulka č. 16 – Průměry srovnání škol



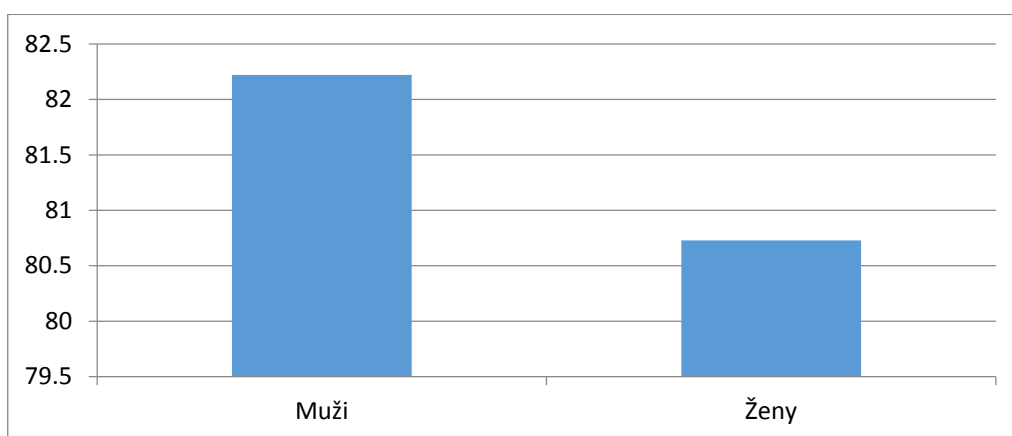
Graf č. 5- Průměrné srovnání u studijního zaměření (gymnázium, SŠ) a mírou hardiness osa Y.

Graf znázorňuje průměrné srovnání respondentů gymnázia a střední školy v míře hardiness (PVS), kdy si všimneme nepatrného rozdílu u studentů střední školy. Tedy náš předpoklad byl mylný. Studenti gymnázia neskórují ve větší míře PVS.

Pohlaví	Průměr	SS	p-hodnota
Muži	82,222	74,4	0,6
Ženy	80,728	74,4	0,6

Tabulka č. 17 - Průměrné srovnání pohlaví a PVS

Tabulka nám ukazuje srovnání mužů a žen v míře hardiness, kdy vidíme, že rozdíl v průměru existuje, a to přesně 0,57. Rozdíl není nijak zvlášť velký, ale je patrný. Muži skórují **výše** v míře PVS než ženy.



Graf č. 6- Srovnání průměru výši PVS s pohlavím

### 7.3 Přehled hypotéz

Pro celkové shrnutí a lepší orientaci jsme připravili tabulku, která představuje jednotlivé hypotézy. Ve sloupci **Znění** vidíme jednotlivé hypotézy a jejich přesné znění a dále jejich přijetí či nepřijetí řešíme ve sloupci **Rozhodnutí**. **Sloupec číslo tabulky a grafu** nám blíže ukazuje, dle které tabulky a grafu jsme se rozhodovali o dané hypotéze.

Znění	Číslo tabulky, grafu	Rozsudek
<i>H1: Existuje statisticky významný rozdíl při volbě copingových strategií v souvislosti se studijní preferencí, kdy studenti SŠ volí strategie jako mentální vzdání se a odložení řešení na vhodnou dobu.</i>	Tab. 7,8,9,10 Graf č.2	Přijímáme
<i>H2: Gymnazisté dosahují vyšší míry SOC ve srovnání se studenty SŠ.</i>	Tab. 11,12,13,14 Graf č. 3,4	Přijímáme
<i>H3: Gymnazisté dosahují vyšší míry (PVS) ve srovnání se studenty SŠ.</i>	Tab. 15,16,17 Graf č. 5,6	Nepřijímáme

Tabulka č. 18 – Přehled hypotéz a rozhodnutí



## 8 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá copingovými strategiemi a osobní nezdolností adolescentů, studentů gymnázia Fr. Živného v Bohumíně a střední školy Albrechtovy v Českém Těšíně. Řešili jsme hypotézy **H1-H3** v souvislosti se studijní preferencí, pohlavím a věkem. Testová baterie obsahovala dotazník COPE, SOC-29, PVS. Administrace probíhala formou tužka-papír. Získali jsme zkušenosti s administrací dotazníků, pochopení náročnosti finanční i časové flexibility a náročnosti. Našeho výzkumu se zúčastnilo 144 respondentů z toho 63 mužů a 81 žen. Věkové rozložení respondentů se pohybovalo v rozmezí 15 až 19 let. Výzkum má kvantitativní neexperimentální povahu.

Dotazníkem COPE jsme odhalili rozdílnost ve výběru copingových strategií u našich respondentů. Pomocí MANOVY jsme zjistili, že studenti SŠ se významně odlišují. Hypotézu, která předpokládala statisticky významný rozdíl při volbě copingových strategií u studentů SŠ, kteří volí ve větší míře negativní strategie, jsme přijali. Všímáme si rozdílnosti výběru většího než 0,5, který považujeme vzhledem k výsledkům za objektivní. Respondenti gymnázia vybírali strategie vymezené pro produktivní coping a studenti střední školy naopak vybírali coping neproduktivní (Palíšek, 2007).

Dle Langmeiera (1998) adolescenty výrazně ovlivňují jejich vrstevnické skupiny, zájmy, které sdílejí společně a prostředí, kde se jedinec nachází. Proto jsme si kladli za cíl zjistit tuto rozdílnost našich respondentů při výběru strategií. Výběrový soubor je složen ze dvou různě typově zaměřených škol, kdy na jedné straně stojí všeobecné gymnázium a na straně druhé SŠ s odborným učilištěm. Již z prvního pohledu můžeme laicky odhadovat určitý inteligenční koeficient, který se řadí k daným školám. A výběr strategií bude proto rozdílný.

Studenti SŠ opravdu vybírají převážně negativní strategie na rozdíl od gymnazistů. Vybírali strategie, jako např. odložení řešení na vhodnou dobu a mentální vzdání se. Odhalili jsme zajímavou skutečnost, a to, že i přes výběr negativních strategií respondenti SŠ vybírali strategii odvrácení se k Bohu, což je pozoruhodné, zatímco gymnazisté vybírali



strategie pozitivní, a to např. aktivní coping, plánování a soustředění se na emoce a jejich projevení. S údivem jsme došli k výsledku negativní strategie, která zde převládala, a to užívání návykových látek.

Dle Seiffge-Krenke (1995) závisí volba copingové strategie také na typu stresoru, který působí na jedince. Aktivní coping využívají dospívající při řešení problémů s vrstevníky, zatímco dysfunkční copingové strategie převažují u problémů souvisejících se školou nebo u problémů týkajících se rodiny. Naše zamyšlení k tomuto tvrzení může být takové, že respondenti gymnázia odpovídali více produktivními strategiemi, tedy jejich problémy se mohou týkat problémů s vrstevníky, kdežto probandi SŠ odpovídali neproduktivními strategiemi, tedy jejich problémy se mohou týkat školy a rodiny.

Naše výsledky výběru strategií u mužů a žen ukazují, že ženy upřednostňovaly strategie, jako aktivní coping, akceptace, behaviorální vzdání se a užívání návykových látek, zatímco muži vybírali strategie hledání instrumentální sociální opory, hledání emocionální sociální opory, obracení se k bohu a humor. Můžeme říci, že tyto výsledky jsou pozoruhodné ve srovnání s jinými výzkumy a studii.

Matudová (2004), uvádí, že ženy trpí více stresem než muži a jejich styl zvládání je více zaměřen na emoce, než je tomu u mužů. Zde se můžeme zamyslet nad našimi výsledky, jelikož s touto studií nejsme ztotožnění. Náš výzkum vede k závěrům opačným, a to, že muži vybírali strategie opírající se o emocionální a sociální oporu. Ve výzkumu Matudová (2004), ženy skórují výrazně více než muži v emočních a vyhýbajících se strategiích, a naopak méně v racionálním zvládání. Došla k zjištění, že muži mají více emocionální inhibice než ženy.

Také studie Eschenbeck, Schmid, Schröder, Wasserfall & Kohlmann (2018) uvádí, že strategie vyhledávání sociální podpory je u žen signifikantně vyšší než u mužů.

Studie Medved'ové (2004) tvrdí, že muži si spíše vybírají interní strategie zvládání (řešení problému a pasívní strategie) a ženy využívají naopak spíše externí způsoby zvládání (vyhledávání sociální opory a komunikace). Zde vidíme, že většina studií vede k závěrům opačným, než bylo naše zjištění. Zamyslíme se, z jakého důvodu jsme právě došli k jiným závěrům.

Ficková (1994) uvádí, že pokud stresor působí delší dobu, situace se mění. Za těchto podmínek jedinec někdy třeba změni své strategie a vybere ty, které jsou vhodnější a efektivnější. Z tohoto tvrzení můžeme předpokládat, že naši respondenti mužského

pohlaví zaměnili své copingové strategie za ty, které obvykle nepoužijí. Některé strategie jsou vhodné při krátkodobě působícím stresu, při dlouhodobém však ztrácejí účinnost apod.

Cramer (2000, s. 640-641) shrnuje výzkumy z oblasti zvládání v souvislosti s genderovými rozdíly. „*Dřívější studie našly zjištění ukazující, že muži a ženy se silnou femininní pohlavní identitou častěji užívali typicky ženské obrany (např. obrácení proti self), zatímco ti se silnou maskulinní identitou častěji užívali mužské obrany (např. obrácení proti objektu)*“.

Současné výzkumy ukázaly, že konflikt pohlavních rolí souvisí s nárůstem využívání obran (např. Mahalik, Cournoyer, DeFranc, Cherry a Napolitano, 1998). Speciálně muži s ženskou organizací osobnosti a ženy s mužskou, maskulinní organizací osobnosti využívali více obran než ti s pohlavně souhlasnou osobnostní organizací (Cramer, 1999; Cramer a Blatt, 1993).

Můžeme se také domnívat z výše zmíněných studií, že naši respondenti mužského pohlaví mají silnou femininní pohlavní identitu ve srovnání s našimi výsledky.

Výsledky výběru strategií v souvislosti s věkem nebyly signifikantní a pro nás nijak zajímavé, i když výzkumy vyzdvihují určitý rozdíl při výběru strategií v souvislosti s věkem. Např. zjištění ukazují, že existují jasné věkové rozdíly v potížích a zvládání (Minzi, Sacchi, 2005).

Dalším z cílů bylo zjistit, zda gymnazisté dosahují vyšší míry SOC než studenti střední školy. Náš výzkum dospěl k závěru, že gymnazisté opravdu skórovali výš než respondenti SŠ. Náš předpoklad jsme potvrdili.

Antonovsky (1985) doporučoval určovat nízký a vysoký SOC a nikdy nevyjádřil úroveň „normálního“ SOC. Mnoho studií rozlišuje nízký, střední a vysoký SOC. Pro rozdělení neexistuje obecný vzorec, různí výzkumníci používají různé hodnoty. Ze syntéz výzkumu M. Eriksson (2006) vyplývá, že vysoký SOC chrání zdraví, ale není znám bod, kde SOC ztrácí protektivní efekt; zřejmě není pro všechny lidi stejný. Nemůžeme tedy říci, zda naši respondenti v míře SOC dospěli k dobrým nebo špatným výsledkům, můžeme se jen zamyslet obecně nad tím, co z našich výsledků vychází.

Dalším výzkumem může být srovnání úrovně SOC mezi několika skupinami. Např. studie Faresja a kol. (2009), kde je popisována úroveň SOC venkovských obyvatel na

Krátě, srovnává úroveň SOC mužů a žen. U žen byla zjištěna výrazně nižší skóre SOC. Náš výzkum vedl k totožným výsledkům. Ženy mají nižší skóre SOC než muži.

Jiné studie byly korelační – zkoumaly korelaci SOC s nějakou další proměnnou. Příkladem je nedávný výzkum Moksnes a kol. (2013), kde je na vzorku 1239 adolescentů zkoumán vztah mezi SOC a životní spokojeností. SOC byl s životní spokojeností silně spojený. Benza a kol. (2013), analyzující vztah fyzického a psychosociálního zdraví se SOC na klinické populaci, SOC koreloval s psychosociálním zdravím a nekoreloval se zdravím fyzickým.

Výsledky našeho dalšího cíle, tedy zda gymnazisté dosahují vyšší úrovně PVS než studenti SŠ, signifikanci nepotvrdily, ale zjistili jsme určitý rozdíl v míře hardiness v souvislosti s věkem. Rozdíl ve srovnání mužů a žen není nijak zvlášť velký, ale je patrný. Muži skórují výše v míře PVS než ženy.

Výzkum Wiebe (199) poukazuje na významnou proměnnou pohlaví vůči PVS. Z výzkumu vyplývá, že muži mající vysokou míru hardiness, vykazují nižší srdeční činnost v souvislosti s experimentálními stresujícími úkoly. Autorka dále upozorňuje na další studie v téhle oblasti, které předpokládají, že hardiness působí jako faktor snižující míru prožívaného stresu. Tento fakt je výraznější u mužů. Další studie souhlasí s tímto tvrzením, a to, že muži disponují vyšší mírou PVS než ženy. Toto tvrzení potvrzujeme.

Nyní můžeme shrnout výhody i nevýhody našeho výzkumu. Pozitivně hodnotíme rozsáhlou literaturu, kterou můžeme nalézt pro toto téma. Můžeme říci, že jsme se nesečkali s problémem zdrojů, jelikož máme dostatek českých i zahraničních textů. Výhodou je také rozsáhlý soubor, což je obrovským kladem pro každý kvantitativní výzkum. Nesečkali jsme se ani s problémem nedostatku respondentů. Testová baterie je již standardizovaná na českou populaci, a proto jsme neřešili potíže při vyhodnocování dat. Dotazníky byly anonymní, a proto jsme nemuseli řešit etické hledisko, které mohlo nastat.

Naopak téma sběru dat byl pro nás oproti jiným možnostem jistou nevýhodou, a to především z časové a finanční náročnosti. Sběr dat probíhal formou tužka papír, kdy bylo zapotřebí osobního kontaktu jak se školou, tak s respondenty. Určitě jsme získali mnohé zkušenosti, které budeme moci využít i v dalších výzkumech. Každý z výzkumů s sebou nese omezení, a proto teď zaměříme na jistá doporučení, která by mohla být užitečná pro další výzkumy, jež budou v budoucnu realizovány na toto téma. Určitě bychom doporučili budoucím výzkumníkům hlouběji a precizněji prozkoumat tematiku copingu, a to hlubším

nastudováním dané tematiky, aby nemohlo dojít k případným chybám či nesrovnalostem. I přes to, že náš zájem byl velký, uvědomujeme si některé nedostatky. Naše reliabilita výzkumu byla malá, tento fakt mohl také ovlivnit naše výsledky.

## 9 ZÁVĚRY

Stanovili jsme si několik cílů, které jsme v této práci plnili. V empirickém šetření pomocí dotazníku COPE jsme došli k závěru, že rozdílnost mezi výběrem strategií u respondentů SŠ Albrechtovy v Českém Těšíně a gymnazistů z Gymnázia Fr. Živného v Bohumíně je zřejmý. Signifikanci jsme potvrdili. Respondenti SŠ opravdu využívají ve větší míře negativní strategie zvládání, než je tomu u gymnazistů. Snažili jsme se o detailnější popsání, jaké strategie především vybírají gymnazisté a jaké naopak studenti střední školy. Vybírali strategie, jako např. odložení řešení na vhodnou dobu a mentální vzdání se. Odhalili jsme zajímavou skutečnost, a to, že i přes výběr negativních strategií respondenti SŠ vybírali strategii odvracení se k Bohu, což je pozoruhodné, zatímco gymnazisté vybírali strategie pozitivní, např. aktivní coping, plánování a soustředění se na emoce a jejich projevení. Výsledky našeho výzkumu potvrzují výsledky již zrealizovaných studií.

Naopak naše výsledky týkající se výběru copingových strategií v souvislosti s pohlavím se neshodují s ostatními výzkumy, které dokazují, že ženy výrazně více než muži v emočních a vyhýbajících se strategiích, zatímco muži mají více emocionální inhibice. S proměnnou věk jsme neshledali signifikanci, tedy v našem výzkumu věk není nějak důležitý při výběru copingových strategií, kdy výzkumy tvrdí opak. Došli jsme v našem výzkumu k závěru, že ženy upřednostňovaly strategie, jako aktivní coping, akceptace, behaviorální vzdání se a užívání návykových látek, zatímco muži vybírali strategie hledání instrumentální sociální opory, hledání emocionální sociální opory, obracení se k bohu a humor

Dále jsme testovali hypotézu o zjištění rozdílnosti míry SOC a míry PVS v souvislosti s výběrem studijního zaměření, věkem a pohlavím. Tyto dva cíle nás vedly k závěru, že výsledek míry SOC je signifikantní, gymnazisté skórují v míře SOC více, tedy naše hypotéza byla přijata. Srovnání jsme provedli i na proměnné věku a pohlaví. Z výsledku je patrné, že tyto dvě proměnné s mírou SOC souvisí, ale ne významně. Hypotézu, která zkoumala míru PVS u studentů gymnázia a střední školy, jsme zamítli,

protože výsledek vyšel nesignifikantní. Studenti gymnázia nedosahovali vyšších hodnot PVS než respondenti SŠ.

## 10 SOUHRN

Tato bakalářská práce je zaměřena na copingové strategie a osobní nezdolnost adolescentů. Současná doba je uspěchaná, toto vybrané téma je velmi rozšířené, jelikož se dennodenně potkáváme se stresem. Tíživá situace může mít dopad úplného narušení celistvosti jedince nebo naopak formující situace, kdy se jedinec po setkání s ní vnímá jako vyspělá osobnost.

Teoretická část práce věnuje pozornost stresu jeho vymezením, dále se zabýváme tématem stresorů a vlivem stresu na lidský organismus. Další kapitolou je období adolescence, především jsme zde vymezili termín a definovali jeho etapy. Zabývali jsme se i zátěžovými situacemi v období dospívání. Jedinec se liší jak svou osobností, tak i potřebami, které vyžaduje pro svou vnitřní spokojenost.

Dále teoretická část pokračuje hlavním vymezením termínu coping, včetně vymezení a rozdělení na copingové strategie. Definovat tento termín není snadný úkol, u různých autorů nacházíme různé definice a rozdělení, nicméně podstata zůstává stejná. Při tomto procesu dochází mezi jedincem a tíživou situací k interakci, která nese s sebou určité požadavky. Tímto dochází k určitému vnitřnímu napětí jedince, jelikož musí jednat a rozhodovat se (Křivohlavý, 2001).

Nejrozšířenější klasifikací copingových strategií zvládnání zátěže vytvořili Carver, Scheier a Weintraub (1989), kteří defínují 15 strategií: aktivní coping, plánování, překonávání konkurujících aktivit, sebeovládání, hledání instrumentální sociální opory, hledání emoční sociální opory, pozitivní reinterpretace a růst, popírání, akceptace, náboženství, behaviorální nebo mentální vypnutí, zaměření na emoce a jejich projevení, humor, užívání alkoholu a drog. Tato klasifikace bývá obecně posuzována jako podrobnější rozpracování konceptu na problém a emoce. S touto klasifikací jsme pracovali i v našem výzkumu.

Poslední kapitola je věnovaná osobní nezdolnosti jedince, kdy se snažíme opět o definování termínu a teoretického ukotvení. Podle Garmezyho (1991) osobní nezdolnost neznamena doslovně odolnost vůči stresu, ale definuje schopnost jedince vyrovnat se s negativními životními událostmi. Resilienci tak vymezujeme jako vývoj v náročných životních podmínkách (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, & Target, 1994).

Výzkumná část práce zjišťovala několik cílů. Hlavním z cílů bylo zjištění rozdílnosti při výběru copingových strategií u studentů gymnázia a střední školy. Také jsme zde zjišťovali, zda má souvislost věk a pohlaví s těmito strategiemi. Dalším z cílů bylo zjištění rozdílnosti míry SOC a hardiness v souvislosti se studijní preferencí, pohlavím a věkem. Na základě výše zmíněných cílů byly stanoveny hypotézy, které byly posléze ověřovány prostřednictvím příslušných statistických metod. Některé položky dotazníku byly současně inverzní, a proto jsme je museli převést.

Pro výzkumnou část a celkové získání našich dat byla zvolena metoda standardizovaných dotazníků COPE, SOC-29, PVS. Než jsme pokročili do fáze testování respondentů, bylo položeno pár otázek týkajících se sociodemografických údajů, jako pohlaví, věk a studijní preference. Dotazníky obsahovaly celkově 139 otázek různého typu a odpovědi byly zaznamenávány do záznamového archu.

Sběr dat pro výzkumnou studii probíhal na přelomu měsíce leden/únor 2019. K získávání respondentů byla využita metoda záměrného a příležitostného výběru. V našem výzkumu nebylo zapotřebí vyřazení žádného z respondentů, jelikož jsme získali všechny odpovědi i při kontrole nedocházelo k záměrnému zesměšnění studie apod. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 144 respondentů z gymnázia a střední školy z toho 63 mužů a 81 žen ve věkovém rozmezí 15-19 let. Výzkumný soubor tvořili respondenti škol z okresu Karviná, tento okres byl především vybrán pro dostupnost testování a určitou časovou a finanční výhodu. Následně bylo provedeno statistické zpracování dat, kdy jsme prvně zjišťovali, zda se potýkáme s normálním rozložením dat. To jsme zkoumali prostřednictvím Shapir-Wilkova W testu a zobrazením histogramu celkovým škál. Po provedení bylo zjištěno normální rozdělení dat, pro vyhodnocení byly zvoleny parametrické metody, konkrétně použití Manovy.

Ověřovali jsme reliabilitu dotazníku prostřednictvím koeficientu Cronbachova alfa. Na celkové škále byla prokázána akceptovatelná vnitřní konzistence v hodnotě 0,62,



nicméně při ověřování reliability dotazníku SOC-29 a PVS bohužel vnitřní konzistence činí 0,23.

V souvislosti s výzkumy a teoriemi byly stanoveny H1-H3. Tuto hypotézu jsme následně přijali, jelikož jsme zjistili statisticky významný rozdíl. Gymnazisté vybírali především copingové strategie, jako plánování, hledání emocionální a sociální opory, pozitivní reinterpretace a růst, soustředění na emoce a jejich projevení. Výběr strategií u respondentů střední školy je v průměru největší u strategie mentální vzdání se.

Předmětem našeho výzkumu bylo také zjištění rozdílnosti míry SOC a míry PVS v souvislosti s výběrem studijního zaměření a pohlavím. Tyto dva cíle nás vedly k závěru zjištění, že výsledek míry SOC byl signifikantní, gymnazisté skórují ve vyšší míře SOC než studenti SŠ. Srovnání jsme provedli na proměnné věku a pohlaví. Z výsledku je patrné, že tyto dvě proměnné s mírou SOC nijak nesouvisejí. Nalezli jsme rozdíly v průměrech, ale byly nevýznamné. Zkoumána byla i míra PVS u studentů gymnázia a střední školy, kdy náš výsledek vyšel nesignifikantní. Studenti gymnázia nedosahují vyšší míry PVS než studenti SŠ.

Zjištěné poznatky by zřejmě mohly být prospěšné v oblasti poradenské nebo pedagogické psychologie pro dospívající. Dle mého názoru toto zjištění může pomoci k hlubšímu pochopení dospívajících jak správně k jednotlivým jedincům přistupovat a budeme mít možnost nahlédnout na jejich způsob výběru strategií vzhledem k náročné situaci. Nalezneme určitý obraz nynějších dospívajících, jak reagují a vybírají si strategie ke zvládnutí stresogenních situací.

# LITERATURA

- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic Model as a theory to guide Health Promotion*. Health Promotion International 11(1):11–18. doi:10.1093/heapro/11.1.11.
- Antonovsky, A. (1987.) *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey – Bass.
- Atkinsonová, R. L. et al. (1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing
- Balaščíková, V., Blatný, M., & Kohoutek, T. (2003). *Aspekty Já jako determinanty výběru copingových strategií*. Brno: Psychologický ústav FF MU
- Bandura, A. (1982). *Self-efficacy mechanism in human agency*. American Psychologist. .
- Baštecká, B. (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál
- Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, s. r. o.
- Bašičeký J., Šavlík, J., Šimek, J., (1993). *Psychosomatická medicína. 1. vydání*. Praha: Grada Avicenum.
- Bennett KK, Compas BE, Beckjord E, Glinder JG . *Self-blame and distress among women with newly diagnosed breast cancer*. J Behav Med. 2005 Aug; 28(4):313-23.
- Blatný, M., Osecká, L. (1998). *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládnání*. Československá psychologie, 42, 350-394.
- Carr-Gregg, M., & Shale, E. (2010). *Puberťáci a adolescenti*. Praha: Portál.
- Carver, C., S., Scheier, M., F., (1992). *Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update*. Cognitive Therapy and Research. Vol 16, 1992. pp. 201- 228.
- Coleman, J., & Hendry, L. (1999). *The Nature of Adolescence*. Psychology Press.

Compas, B. E., (2001) *Hardiness and Health: A Prospective Study Article* (PDF Available) in *Journal of Personality and Social Psychology* 42(1):168-177 · January 1982 with 6,673 Reads DOI: 10.1037/0022-3514.42.1.168

Čáp, J., & Mareš, J. (2007). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

data/sharedfiles/tiskove\_materialy/TM\_Kabicek\_2008.doc

Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). *Antonovsky's sense of coherence scale and it's Relation with Quality of Life - A systematic review*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 938 - 944.

Ficková, E., Ruiselová, Z. (1999). *Preferencia copingových strategií adolescentov vo vzťahu k úrovni koherencie*. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 34, 4, 291 – 301.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). *The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 231-257.

Freud, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.

Frydenberg, E. (2002). *Adolescent coping: Theoretical and Research Perspectives*. London: Routledge. From Questia.

Garmezy, N. (1991). *Resilience in children's adaptation to negative life events*

Ginsburg, K. R., & Jablov, M. M. (2011). *Building Resilience in Children and Teens: Giving Kids Roots and Wings*. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.

Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál.

Hewstone, M, Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie*. Praha: Portál.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). *The Social Readjustment Rating Scale*. *Research*, 11(2), 213–218 [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)

Hort, V. et al. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.

Hošek, V. (1999). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.

- Chabrol & Callahan (2004). *Defense Mechanisms and Coping*. Paris: Dunod.
- Janice A. Blalock, Thomas E. Joiner. *Interaction of Cognitive Avoidance Coping and Stress in Predicting Depression/Anxiety*. *Cognitive Therapy and Research*, 2000, Volume 24, Number 1, Page 47
- Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V., Šolcová, I. (2008). *Hlavní koncepce psychické odolnosti*. *Československá psychologie*, 52 (1), 1-19.
- Kravetz, S., Drory, Y., & Florian, V. (1993). *Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect*. *European Journal of Personality*, 7(4), 233-244.
- Křivohlavý, J. (1999). *Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory*. *Československá psychologie*.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. 1. vyd., Praha: Portál.
- Langmeier, J. (2006). *Vývojová psychologie 2., aktualizované vydání*. Praha, Grada.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha, Grada.
- Lazarus, R. S. (1993a). *From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing*.
- Lazarus, R. S. (1993b). *Coping Theory and Research: Past, Present, and Future*. *Psychosomatic medicine*, 55(3), s. 234–247.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotions: A New Synthesis*. London: Free Association Books.

- Lindström, B. and Eriksson, M. (2006) *Contextualizing Salutogenesis and Antonovsky in Public Health Development*. Health Promotion International, 21, 238-244. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal016>.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. Child development, 71 (3), 543-562.
- Lyonová, B. L. (2000). *Stress, coping and health*. In: Rice, V. H. (Ed.), Handbook of stress, coping and health. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Mareš, P. (1999). *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Slon.
- Masten, A. S. (2006). *Developmental psychopathology: Pathways to the future*. International Journal of Behavioral Development, 30(1), 47-54. <https://doi.org/10.1177/0165025406059974>.
- Medved'ová, L. (2004). *Zdroj stresu a zdroje jeho zvládania deťmi a adolescentmi*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 39, 108-120.
- Mayberg MR, Wilson SE, Yatsu F, et al. Carotid Endarterectomy and Prevention of Cerebral Ischemia in Symptomatic Carotid Stenosis. *JAMA*. 1991;266(23):3289–3294.  
doi:<https://doi.org/10.1001/jama.1991.03470230047029>
- Mazure CM, Maciejewski PK. *The interplay of stress, gender and cognitive style in depressive onset*. Arch Womens Ment Health. 2003 Feb; 6(1):5-8.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive behavior modification*. New York: Plenum.
- Mohapl, P. (1992). *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Moksnes UK, Lohre A, Espnes GA. 2013. *The association between sense of coherence and life satisfaction in adolescents*. Quality of Life Research 22(6):1331–1338 DOI 10.1007/s11136-012-0249-9.
- Monat A, Lazarus RS. Stress and coping: An anthology. 3. New York: Columbia University Press; 1991. p. 598p
- Motlová, L., & Koukolík, F. (2005). *Schizofrenie*. Praha: Galén.
- Nakonečný, M. (2004). *Základy psychologie*. Praha: Academia.

Palíšek, P., (2007). *Stresové situace a jejich zvládnání v období adolescence*. Psychiatrie, 11(3).

Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.

Praško, J., & Prašková, H. (2001). *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada.

Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). *Gender Differences in Coping with Stress: When Stressor and Appraisals Do Not Differ*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(4), 421–430. <https://doi.org/10.1177/0146167294204009>

Punová, M. (2012a). *Resilience v sociální práci srizikovou mládeží*. *Sociální práce/Sociálna práca*, 12(2), 90–103.

Minzi R., Sacchi C. *Psychol Rep*. 2005 Oct;97(2):405-18. Stressful situations and **coping strategies** in relation to **age**. MC(1), <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.97.2.405-418>

Rutter, M. (1999). *Resilience concepts and findings: Implications for family therapy*. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144..

Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Selye, H. (1996). *Život a stres*. Bratislava: Obzor.

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

Šolcová, I., Tománek, P. (1994). *Daily stress coping strategies: An effect of hardiness*. *Studia Psychologica*, 36(5), 390-392.

Úřad pro ochranu osobních údajů: Titulní stránka [online]. Copyright © 2013 Úřad pro ochranu osobních údajů. Všechna práva vyhrazena. [cit. 28. 03. 2019]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/gdpr/ds-3938/p1=3938>).

Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum.

Vašina, L., & Strnadová, V. (1998). *Psychologie osobnosti I*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Výrost, J., & Slaměnik, I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada.

Yiwei Chen, Yisheng Peng, Huanzhen Xu, William H. O'Brien. Age Differences in Stress and Coping: Problem-Focused Strategies Mediate the Relationship Between Age and Positive Affect. First Published August 8, 201

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Histogramy



# ABSTRAKT

**Název práce:** Copingové strategie a osobní nezdolnost adolescentů

**Autor práce:** Rošková Renáta

**Vedoucí práce:** prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.

**Počet stran a znaků:** 72,90828

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 65

Cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat rozdílnost výběru copingových strategií, míry SOC a hardiness v souvislosti se studijní preferencí a pohlavím. Výzkumu se účastnilo celkem 144 respondentů, 81 žen a 63 mužů. Respondenti byli rozděleni do věkových kategorií 15-16 let, 17-18 let a 19 let. Hypotézy jsme ověřovali pomocí kvantitativní metodologie prostřednictvím dotazníkového šetření, kdy jsme použili dotazník COPE, SOC-29 a PVS. Byla zjištěna akceptovatelná reliabilita daných škál copingových strategií, bohužel v dotazníku SOC-29 a PVS reliabilita nevyšla uspokojivě, ale i přes tuto informaci jsme nadále pracovali s daty. Na základě statistického vyhodnocení dat bylo zjištěno, že studijní preference má vliv na výběr copingových strategií, avšak výsledky rozdílu v souvislosti s pohlavím nejsou statisticky významné. Zároveň jsme zjišťovali, zda respondenti gymnázia skórují ve vyšší míře SOC a PVS, kdy vyšší míra SOC byla v průměru nalezena, ale vyšší míra PVS nalezena nebyla. Výzkum prokázal, že byl nalezen rozdíl ve výběru strategií studentů gymnázia a střední školy, i když výsledky v průměrném srovnání nebyly nalezeny s velkými rozdíly. Zároveň však bylo prokázáno, že respondenti gymnázia disponují vyšší mírou SOC. Na základě statistického vyhodnocení dat bylo zjištěno, že pohlaví v průměrné míře výběru strategií v míře SOC a PVS nijak zvlášť nesouvisejí. Nalezli jsme nepatrné rozdíly, ale ty nebyly statisticky významné.

**Klíčová slova:** Copingové strategie, studijní preference, pohlaví, osobní nezdolnost.

# ABSTRACT OF THESIS

**Title:** Coping strategies and personal resilience of adolescents

**Author:** Rošková Renáta

**Supervisor:** prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.

**Number of pages and characters:** 72,90828

**Number of appendices:** 3

**Number of references:** 65

Goal of this bachelor thesis was to investigate the differences in the selection of coping strategies, the degree of SOC and hardiness in relation to study preferences and gender. We verified the hypotheses by quantitative methodology through a survey, where we used the questionnaire COPE, SOC-29 and PVS. A total of 144 respondents participated in the survey, 81 women and 63 men. The respondents were divided into the age groups, 15-16, 17-18 and 19 years old. An acceptable reliability of the coping strategies was found, unfortunately the questionnaire SOC-29 and PVS reliability was unsatisfactory, but despite this information we continued to work with the data. Based on the statistical evaluation of data, it was found that the study preference affects the selection of coping strategies, however the result differences in gender are not statistically significant. We also analyzed whether gymnasium (Czech equivalent of the grammar school) respondents were to score higher on SOC and PVS, where higher SOC rates were found, but higher PVS rates were not. The research showed that there was a difference in the selection of the strategies between gymnasium and high school students, although the results in comparison were not with major differences. Although at the same time, it was proved that the gymnasium respondents have a higher SOC rate. Based on the data evaluation, it was found that gender is not related to the average strategy selection rate of SOC and PVS. We found slight differences, but they were not statistically significant.

**Key words :** Coping strategies, study preferences, gender, personal resilience.

# HISTOGRAMMY

