

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

COPINGOVÉ STRATEGIE V SOUVISLOSTI S LOCUS OF CONTROL V OBDOBÍ SVĚTOVÉ PANDEMIE COVID-19

COPING STRATEGIES IN CONNECTION WITH THE LOCUS OF
CONTROL DURING THE WORLD PANDEMIC COVID-19



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Klára Dušková**

Vedoucí práce: **PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.**

Olomouc

2021

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu diplomové práce PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D. za rychlou a věcnou zpětnou vazbu, vstřícnost a poskytnuté rady. Mé díky patří také Studentské metodologické poradně katedry psychologie FF UP za poskytnutou pomoc v metodologické oblasti. Zároveň děkuji všem respondentům, kteří se výzkumu zúčastnili a všem, kteří mi umožnili tuto práci dokončit.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „*Copingové strategie v souvislosti s locus of control v období světové pandemie COVID-19*“ jsem vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

Obsah

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1. STRES.....	7
1.1. Vymezení stresu	7
1.2. Stresor	8
1.3. Teoretické přístupy k pojetí stresu	9
1.3.1. Biologické pojetí.....	10
1.3.2. Psychologické teorie	11
1.4. Druhy stresu	11
1.5. Reakce na stres a jeho důsledky	12
2. COPINGOVÉ STRATEGIE	16
2.1. Vymezení copingových strategií.....	16
2.2. Teoretické přístupy ke copingovým strategiím.....	18
2.2.1. Dispoziční přístup	18
2.2.2. Transakční přístup.....	18
2.2.3. Interakční přístup	20
2.3. Strategie a styly zvládání zátěže.....	20
2.4. Zdroje a faktory ovlivňující copingové strategie	26
2.5. Světová pandemie jako zátěžová situace	28
3. LOCUS OF CONTROL.....	31
3.1. Vymezení pojmu locus of control	31
3.2. Externí a interní locus of control.....	32
3.3. Výzkumy vztahující se k záměru práce	35
EMPIRICKÁ ČÁST.....	37
4. VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	38

4.1.	Výzkumné cíle.....	38
4.2.	Hypotézy	39
5.	ZÁKLADNÍ A VÝBĚROVÝ SOUBOR.....	42
6.	POUŽITÉ METODY	44
6.1.	Strategie zvládání stresu (SVF-78).....	44
6.2.	Škála místa kontroly Zemanové a Dolejše (SMKZD).....	48
6.3.	Škála COVID-19	49
6.4.	Doplňkové otázky.....	50
7.	METODA SBĚRU DAT.....	51
7.1.	Sběr dat	51
7.2.	Metody zpracování a analýzy dat.....	51
7.3.	Etika výzkumu.....	52
8.	PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY	54
8.1.	Popis a analýza výsledků	54
8.2.	Ověřování hypotéz.....	70
9.	DISKUSE.....	73
10.	ZÁVĚR	80
	SOUHRN.....	83
	LITERATURA	87
	PŘÍLOHY	94
	Příloha 1: Abstrakt diplomové práce	95
	Příloha 2: Abstract of thesis	96
	Příloha 3: Seznam tabulek a grafů.....	97
	Příloha 4: Položky škály COVID-19	99
	Příloha 5: Položky škály SMKZD.....	100

ÚVOD

Lidstvo se během několika týdnů ocitlo v jedné z nejrozšířenějších zátěžových situací od doby druhé světové války. Celý svět se potýká s pandemickým obdobím pojeným s virem COVID-19 a jeho mutacemi. Každý stát si stanovuje svá vlastní opatření a nařízení., která jsou obyvatelé dané země povinni respektovat a dodržovat. V České republice je situace mnohdy zmatená, opatření a vládní nařízení jsou často nepřehledná a rychle se mění. To může vést ke zvýšení vnímané zátěže u české populace.

Tato diplomová práce si klade za cíl zmapovat copingové strategie a locus of control v kontextu světové pandemie. Cílem je prozkoumat vzájemný vztah mezi těmito fenomény a výsledky prezentovat v souvislosti s aktuální specifickou situací. Zajímá nás také subjektivní vnímání pandemické situace ve vztahu ke copingovým strategiím a místu kontroly.

K probádání jsme zvolili jedince ve věku od 18 do 40 let, kteří v období od 1. prosince 2020 do 28. února 2021 pobývali na území České republiky a potýkali se s omezeními, která v tomto období platila.

Práce je složena ze dvou částí. První část se věnuje teoretickému ukotvení problematiky. Zabýváme se stresem, copingovými strategiemi a locus of control. Druhá část popisuje metodologický rámec práce, kde se věnujeme výzkumným problémům a cílům, charakteristice výběrového souboru, sběru a analýze dat a výsledkům.

TEORETICKÁ ČÁST

1. STRES

Žijeme v době, ve které je stres na denním pořádku. Definovat stres je velmi náročné, především z důvodu individuálního pohledu a vnímání stresové situace. Jinými slovy, u jednoho člověka může určitá stresová situace vyvolat negativní prožitky či dokonce trauma, u druhého může být tatáž situace výzvou a příležitostí k osobnímu rozvoji. V této kapitole uvádíme několik významných definic stresu, výzkumů a jmen, které se s těmito výzkumy pojí. Dále si přiblížíme teoretické přístupy ke stresu, jeho druhy a reakce na něj.

1.1. Vymezení stresu

Pojem stres se poprvé objevil ve 30. letech 20. století, kdy byl používán k vysvětlení neuróz vzniklých za války. Stres vychází z latinského slova „*stringo, stringere*“, což lze do českého jazyka přeložit jako „*utahovat, stahovat*“ (Křivohlavý, 1994). Je to duševní, fyziologická a behaviorální odpověď organismu na ohrožení nebo poškození. Hlavním smyslem stresu je připravit organismus na reakci, eliminovat stresor a znovunastolit optimální stav (Kučera, 2013).

Na samotném začátku výzkumu stresu stojí Pavlov spolu s Cannonem. Tito vědci kladou důraz především na fyziologickou složku člověka a její reakci na stres. Pavlov pozoroval konfliktní situace při svých experimentech se psy. Cannon se zaměřil na fyziologické změny v organismu krysy, když jsou vystaveny zátěžovým situacím. Zjištění potvrdila, že ve stresové situaci, která přináší ohrožení jedince, dochází k celkové mobilizaci organismu a zvýšení činnosti sympatického nervového systému (Křivohlavý, 2001). Tento systém se aktivuje při obraně organismu a reaguje buď útekem, nebo bojem. Jedná se o přirozené reakce každého vyspělejšího organismu. Pokud jedinec zhodnotí, že je stresová situace příliš náročná, dochází k útěku. Naopak zhodnotí-li situaci jako zvládnutelnou nastává boj (Klose & Kebza, 2009, in Baštecká).

Na Pavlova a Cannona navázal Selye (1966). V roce 1936 jako první pojmenoval stres tak, jak ho známe dnes. Označil ho za nescifickou reakci organismu na zátěžovou situaci vyžadující změnu. „*Slovo stres v tomto smyslu vyjadřuje souhrn všech*

nespecifických účinků různých činitelů působících na organismus. Samotné tyto faktory pro jejich schopnost vyvolat stres nazýváme stresory“ (Selye, 1966, 35).

„Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožovaný, nebo také ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“ (Křivohlavý, 1994, 10).

Stres lze popsat jako výsledek nesouladu mezi vnějšími požadavky a individuálním posouzením jedince na onu událost reagovat a odpovídat na požadavky. To, jak bude daná osoba na určitou situaci reagovat, záleží na subjektivním posouzení situace, možnostech a mechanismech, kterými lze na danou situaci odpovědět (Sadaghiani & Saghatyad, 2013). Také Kohoutek (2006) zdůrazňuje, že stres je vysoce individuální záležitostí. Situace, která u jednoho člověka vyvolává negativní prožitky, může u druhého vyvolávat pocity výzvy a odhodlání.

Křivohlavý (2003) chápe stresovou situaci jako událost, která pro jedince představuje nadlimitní zátěž. Pokud je stresová situace vyšší nežli schopnost jedince určitou událost zvládnout, dochází u něj k narušení rovnováhy a vnitřnímu napětí. Podobně stres definují také Janke & Erdmannová (2008), kteří jej popisují jako psychosomatické dění, které se svou intenzitou nebo trváním odchyluje od individuálně normálního stavu jedince. Paulík (2010) doplňuje, že určitá hladina stresu je pro lidské fungování nezbytná a podporuje účelné jednání.

1.2. Stresor

Pojmem stres rozumíme určitý stav napětí, díky kterému je lidský organismus schopen reagovat na stresové podněty. Tyto podněty odborně nazýváme *stresory* (Plamínek, 2013).

Termín stresor označuje podnět, který spouští negativní stresovou reakci. Tímto podnětem může být jakákoliv událost uvnitř či vně organismu. Bylo provedeno mnoho výzkumů, které se snažily naleznout ty stresory, které významně ovlivňují kvalitu

lidského života. Výsledky potvrdily, že každý jedinec vnímá stresor odlišně a při reakci na něj je ovlivněn mnoha faktory (Lazarus & Eriksen, 1952).

Existuje mnoho dělení stresorů. Můžeme uvést například rozdělení dle Paulíka (2010), který rozlišuje stresory *reálné*, které přináší aktuální ohrožení a stresory *potencionální*, které mohou vyvolat stres pouze v případě, dosáhnou-li určité intenzity, doby trvání či hromadění.

Další rozdělení přinesl Mohapl (1990). Ten stresory rozlišuje na základě doby jejich trvání na *akutní*, *chronické* a *intermitentní*. Organismus reaguje nejvýrazněji na akutní stresory. U chronického stresu hrozí celkové vyčerpání organismu. Intermitentní má nejčastější vztah k psychosomatickým onemocněním. McEwen & Stellar (1993) doplňují, že při působení stresorů dochází k produkci glukokortikoidů z kůry nadledvin, což pomáhá organismu se vyrovnat s akutním stresem a adaptovat se. Pokud se však tato produkce stane chronickou má negativní dopad na mozek a další orgány v těle.

Rheinwaldová (1995) stresory rozděluje do tří kategorií: *fyzikální* stresory, jež jsou tvořeny prostředím, ve kterém žijeme; *úkolové*, které odráží způsoby, jimiž jedinec řeší úkoly a problémy a *myšlenkové*, které zahrnují naše vnímání, představy a myšlenky o sobě samém, našem okolí a o situacích, v nichž se nacházíme.

Křivohlavý (2003) podotýká, že stresové situace mohou mít i pozitivní dopad. Mohou v jedinci podnítit vyšší sebevědomí, důvěru v okolní svět i sám v sebe, povzbudit jej. Tyto pozitivní mechanismy nazýváme *salutory*. Paulík (2010, 74) doplňuje „úspěšné překonávání těžkostí spojených se stresem přináší člověku mnohdy silné uspokojení, podílí se na zvýšení jeho sebevědomí a může být jednou z cest k dosažení vyšší kvality života“.

1.3. Teoretické přístupy k pojetí stresu

V této kapitole popisujeme historická východiska pojetí stresu tak, jak ho známe dnes. Teoretické přístupy jsou rozděleny na *biologické*, tedy ty, zabývající se především fyziologickou stránkou reakcí na stres a *psychologické*, které připouští velký vliv psychiky na výslednou reakci.

1.3.1. Biologické pojetí

Biologické pojetí se zaměřuje především na to, jakým způsobem lidský organismus reaguje na stres (Paulík, 2010).

Jak už bylo zmíněno výše, výzkumů zabývajících se dopady stresových situací na člověka přecházely pokusy na zvířatech. Pavlov prováděl rozbor žaludečních šťáv psů, kteří byli vystaveni těžkým konfliktním situacím. Cannon je průkopníkem tzv. „*sympatoadrenálního*“ systému, který se spouští právě při stresové situaci a dochází buďto k boji, útěku nebo ustrnutí (Křivohlavý, 2009).

Stresovou situaci lze chápat jako fyzické podněty, které narušují integritu člověka a vyvolávají odpověď organismu. Tato odpověď má za úkol vyrovnat nerovnovážní stav organismu, který byl způsoben onou stresovou situací. Tento způsob chápání stresu se stal základem pro koncepci stresu a stresové situace tak, jak ji známe dnes (Friedman, 2016).

Selye zavedl pojem „*obecný adaptační syndrom*“, zkráceně označovaný jako „*GAS*“ (Paulík, 2010). O jednotlivých fázích obecného adaptačního syndromu se rozepisují více v kapitole zaměřené na reakce na stres. Selye (1975) chápe stresovou reakci jako obecný adaptační syndrom, který je v závislosti na stresoru doplněn specifickým stresovým syndromem odpovídajícího typu. Selye také zavedl pojem „*opakované vystavení stresu*“, což je fenomén vedoucí jedince k větší odolnosti vůči danému stresoru. Dále zjistil, že při jakémkoliv stresoru dochází k reakci kůry nadledvin a zvýšení sekrece kortizolu. Tuto reakci označil jako „*fáze adaptace*“ (Schreiber, 2000). Důsledkem této zvýšené sekrece je zrychlený dech, zvýšení frekvence mozkových vln a tepové frekvence, svalové napětí a vylučování serotoninu. Zvýšená je také produkce adrenalinu, noradrenalinu a kortizolu. Dochází ke zrychlenému spalování tuků a uvolňování cukru. Takto připravený organismus se lépe vyrovnává se zátěžovou situací (Vágnerová, 1999).

James (1884) & Lange (1885) vytvořili teorii založenou na tom, že nejprve musí vzniknout fyziologický podnět, nežli dojde k odpovídající emoční reakci. Fyziologická reakce musí předcházet reakcí emoční. Z této teorie vyplývá známý výrok Jamese: „*Jsme*

smutní, protože pláčeme“ nebo také *„bojíme se, protože se třese“* (Plháková, 2006, 98).

1.3.2. Psychologické teorie

Již Selye (1979) poukázal na to, že psychika může významně ovlivnit dopad stresové situace na organismus. Psychologický přístup se zaměřuje na to, jak jedinec vnímá význam a hodnotí míru ohrožení dané situace (Paulík, 2010).

Lazarus (1966) rozlišuje stres *psychologický*, při kterém dochází ke změnám prožívání a chování, a stres *fyzilogický* vedoucí ke změnám v organismu. Zaměřil se na kognitivní hodnocení, které rozdělil na *primární* a *sekundární*. O těchto mechanismech se budu blíže zabývat v následující kapitole. Teorie stresu a zvládnání zátěže se u tohoto autora překrývají a vzájemně doplňují.

Cox (1978) uvádí interakční koncepci stresu, kde rozděluje požadavky ovlivňující lidskou psychiku na *vnější* a *vnitřní*. Vnitřní požadavky se vztahují k potřebám jedince, zatímco do vnějších spadají problémy v mezilidských vztazích. Ve člověku dochází k odehrání pěti etap: identifikace nároků, hodnocení požadavků, stresová odpověď, posouzení aktuálního stavu a zpětná vazba (in Paulík, 2010).

1.4. Druhy stresu

Slovo stres je ve skrze vnímáno spíše s negativním zabarvením. Většina lidí se do stresu dostává nerada. Nicméně existují lidé, kteří mají potřebu být pod tlakem, aby se stali výkonnějšími. Je tedy zřejmé, že stres nelze vnímat pouze v negativním slova smyslu.

Selye (1979) si jako první povšimnul dvou pólů reakcí, které může stresová situace vyvolat a tyto dva protipóly pojmenoval *„eustres“* a *„distres“*. Distres je negativní druh stresu, který u člověka vyvolává obavy a pocity ohrožení, to se pojí s nepříjemnými emocionálními příznaky. K tomuto stresu dochází, pokud člověk zhodnotí, že nemá dostatek sil či možností, aby danou zátěžovou situaci zvládl. Opakem distresu je eustres, kdy se jedinec snaží stresovou situaci zvládnout. Jsou to situace, které přináší jedinci

radost, rozvoj a posílení vlastních schopností, přestože jejich zvládnutí vyžaduje zvýšené úsilí. Pro příklad můžeme jako eustres označit svatbu nebo adrenalinové sporty (Křivohlavý, 2013). Plamínek (2013) doporučuje aktivní vyhledávání pozitivního stresu, neboť se domnívá, že zlepšuje stabilitu a odolnost vůči zátěži, tedy distresu. Nicméně pokud eustres překročí míru schopnosti člověka zvládnout tuto situaci a dostane se přes přiměřenou míru stresu, mění se na distres a působí škodlivě, přičemž může dojít až k celkovému zhroucení organismu.

Křivohlavý (1994) uvádí další dělení stresu: *hypostres* a *hyperstres*. Hypostres je charakterizován jako mírný, nepříliš intenzivní, zvládnutelný stres. Pokud však tento stres působí chronicky, může způsobovat značné potíže. Hyperstres je nadměrný stres, který přesahuje míru adaptability jedince a vede k fyzickému či psychickému zhroucení. Jedinec je schopen se v částečné míře adaptovat na hypostres, na hyperstres nikoliv.

Stres lze také rozdělit dle doby trvání. Jedná o stres *akutní* a dlouhodobý neboli *chronický*. Při akutním stresu je přítomna aktuální výzva. Dochází k aktivaci sympatiko-adrenálního systému a k rychlé reakci na stresovou situaci. Jedinec může reagovat útekem nebo bojem. Dojde-li k tomu, že jedinec není schopen situaci vyřešit a dostat ji pod kontrolu, dochází k dlouhodobému neboli chronickému stresu. Jedinec vzdává pokusy o řešení situace. Může nastat rezignace (Paulík, 2010). Akutní stres trvá zpravidla několik sekund až po několik hodin. Chronický stres trvá týdny, měsíce i roky a dochází při něm k aktivaci dlouhodobějších mechanismů na úrovni nervových, hormonálních a imunologických systémů, vede ke strukturálním změnám (Bartůňková, 2010). Hartl & Hartlová (2010) popisují ještě tzv. *protrahovaný stres*, což je označení pro stres, u kterého spolu se zvyšující se délkou jeho trvání se zvyšuje také pravděpodobnost poškození organismu.

1.5. Reakce na stres a jeho důsledky

V obecné rovině lze rozlišit *pasivní* a *aktivní* reakci na stres. Podstatou aktivní reakce je mobilizace sil, to se projevuje v tělesné, emoční i behaviorální rovině. Na úrovni behaviorální můžeme sledovat například neúčelné pohyby, útek, boj, ustrnutí. Na tělesné

potom zrudnutí, pocení, zrychlené dýchání. Na emoční rovině můžeme pozorovat smutek, zlostné projevy či nepřiléhavé emoce, které nejsou adekvátní dané situaci (Vodáčková et al., 2002).

K pasivní reakci Vodáčková et al. (2002) řadí ztuhlost, strnulost, zblednutí, zpomalení fyziologických procesů, rozšíření zornic, snížené porozumění verbálnímu sdělení. Může docházet také k reakci opožděné, což může být způsobeno psychickým traumatem a může se jednat o posttraumatickou stresovou poruchu. K psychickému traumatu dochází, dostává-li se člověk do situace, jenž je života ohrožující a stresor je příliš intenzivní a extrémně silný.

Jedno z nejnámějších rozdělení fází reakce na stres zavedl Selye, který popisuje jednotlivé fáze obecného adaptačního syndromu (Paulík, 2010):

1. *Fáze poplachových reakcí* – jak název napovídá, v této fázi dochází k poplachové reakci. Organismus reaguje šokem, chaotickými vnějšími projevy a útlumem obranných reakcí. Po tomto šoku následuje zlepšení adaptace a znovuobnovení obrany. Dochází k aktivaci nadledvinek a produkci adrenalinu a noradrenalinu, což zapříčiňuje zrychlení tepové frekvence. Nastává proces zvyšování energie. Jedinec se vyjádří útokem nebo útekem, dle toho, jak situaci zhodnotí. Tato fáze je někdy označena jako *Cannonův stres*.
2. *Fáze rezistence* – organismus zajišťuje další zdroje k mobilizaci energie. Může dojít k obnovení homeostázy a uklidnění poplachových reakcí. Pokud však stresor přetrvává a k uklidnění reakcí nedochází, je organismus ve stále pohotovosti a napětí. Uvolňují se hormony působící na paměť, což zapříčiňuje využití minulých zkušeností v řešení zátěžové situace. Mohou se objevit projevy jako jsou apatie, smutek a deprese. Fáze je známá také jako *Selyeho stres*.
3. *Fáze vyčerpání zdrojů* – v této fázi dochází k vyčerpání z důsledku dlouhodobého působení stresoru na organismus. Ten není schopen se adaptovat, což se projevuje dysfunkcí a negativními důsledky. Nedochází k rezignaci, pokud má jedinec jistotu, že daná situace dříve či později skončí.

Dále Rahe (1996) rozdělil reakci na stres do několika fází. Zaměřuje se na neadaptivní reakce ve vztahu k psychosomatickým onemocněním (in Vágnerová, 1999, 34):

- *Fáze uvědomění si zátěže* – jedinec vyhodnotí situaci jako stresovou.
- *Fáze aktivace psychických obranných reakcí* – jedinec popírá realitu nebo se stahuje do izolace.
- *Fáze aktivace fyziologických reakcí* – aktivace adaptačních mechanismů.
- *Fáze zvládnání (copingu)* – využití copingových strategií, které jedinci pomohou překonat stresor.
- *Fáze prvních chorobných příznaků* – jedinec si uvědomí obtíže.
- *Fáze diagnostikování stres podmíněné poruchy* – vznik psychosomatického onemocnění.

Vágnerová (2008), podobně jako Rahe (1996), bere v úvahu možnost psychosomatických onemocnění a popisuje 3 fáze psychické reakce na stres:

- *Fáze aktivace obranných reakcí a uvědomění si zátěže* – jedinec si uvědomuje zátěž, přičemž dochází ke změně emočního prožívání, konkrétně se objevuje úzkost, hněv, vztek, tenze, smutek aj. Může se objevit deprese, pokud jedinec situaci vyhodnotí jako neřešitelnou, z toho se může rozvinout apatie a rezignace na jakékoliv řešení. V důsledku zátěže se může změnit také způsob uvažování, tedy kognitivní funkce jedince. Negativním aspektem může být tlak, který je na jedince vyvíjen, to způsobuje zkratkovité a pesimističtější myšlení a zhoršení pozornosti.
- *Fáze hledání účelných strategií, které budou vést ke zvládnutí situace nebo alespoň jejímu zmírnění* – v této fázi hraje hlavní roli pocit kontroly nad situací, pokud tento pocit dlouhodobě chybí, dochází k selhávání v řešení dané situace a může nastoupit fáze třetí.
- *Fáze rozvoje stresem podmíněných poruch* – fáze, která se objeví, pokud obranné reakce selžou. Problémy se stávají trvalejšími, což vede k psychickým či somatickým obtížím.

Je zřejmé, že stres může mít obrovské následky. U člověka potýkajícího se se stresem můžeme sledovat změny ve všech osobnostních rovinách. Křivohlavý (1994) tyto změny popisuje v rovině *psychické, somatické a behaviorální*:

- *Rovina psychická* – dochází ke změnám *emocí*, což se může projevit rychlými změnami nálady, nadměrnou starostlivostí o nedůležité věci, citlivostí až přecitlivělostí, zvýšenou podrážděností, úzkostností, emoční oploštělostí, strachem, pocit bezmocnosti a beznaděje, pesimismem, negativními postoji a pocit méněcennosti. Dále dochází ke změnám v *myšlení*, které se může stát rigidní a nepružné, automaticky negativní, může docházet ke zpomalení myšlení, k omezení logického myšlení, což podmiňuje zvýšení chybovosti, objevují se myšlenky na katastrofické scénáře. Mění se také *pozornost*, která je méně soustředěná, což je úzce spojeno s *pamětí*, objevují se tendence zapomínat a problémy s prováděním rozhodnutí.
- *Rovina somatická* – dochází ke změnám tepové a dechové frekvence, peristaltiky střev, palpitaci, pocení, bolestem hlavy, bolestem hrudi, nechutenství, křečovitě bolesti břicha, sexuální impotenci, inhibici sexuální touhy, změny v menstruačním cyklu, svalovému napětí aj.
- *Rovina behaviorální* – Můžeme pozorovat zvýšené projevy agresivity až hostilní chování, pasivitu, stažení se do sebe, zvýšenou tendenci k rizikovému chování, abusus alkoholu, ztrátu chutě k jídlu, narušení denního cyklu, nespavost, únavu, sociální izolovanost, roztěkanost aj.

V této kapitole jsme si vymezili pojem stres. Dozvěděli jsme se o biologickém a psychologickém pojetí stresu, o druzích stresu a v neposlední řadě jsme s zmínili o reakcích na stres a o možných důsledcích, které může stresová situace zapříčinit. V následující kapitole se budeme věnovat způsobům, kterými jedinci tyto zátěžové situace zvládají.

2. COPINGOVÉ STRATEGIE

Tato kapitola čtenáři nabízí základní vymezení copingových strategií, některé teoretické přístupy k této problematice, jednotlivý popis strategií, styly zvládnání zátěže, zdroje a faktory ovlivňující copingové strategie. V závěru kapitoly si přiblížíme světovou pandemii, jakožto specifickou zátěžovou situaci.

2.1. Vymezení copingových strategií

Termín „strategie“ míváme často historicky spojený s bitvou či válkou ve smyslu strategie boje, útoku. Toto historicky podmíněné vnímání strategie není tak daleko od toho, jak ji chápeme ve spojení s copingem. Dle Křivohlavého (2012, 103) je strategie *„pečlivě vypracovaný plán postupu či program určitého dění směřující k dosažení předem vytyčeného cíle.“*

Slovo „coping“ pochází z řeckého slova „colaphos“, značící v boxerské terminologii ránu na ucho. Tuto ránu lze pojmout jakožto stresor, jenž je směřován na člověka, který se ocitl ve stresové situaci (Křivohlavý, 2009). Do českého jazyka je anglické slovo „coping“ překládáno jako „zvládnání“, nicméně bývá často ponecháno v původním znění. Coping lze definovat jako *„odpověď či reakci člověka, zaměřenou na snížení fyzické, emocionální a psychické zátěže, která je spojena se stresujícími životními událostmi a denními potížemi“* (Snyder, 1999, 5). Dle Paulíka (2017) se copingové strategie uplatňují tehdy, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti člověka nadlimitní nebo podlimitní a je nutné vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s ní. Tyto strategie lze označit jako dynamický jev, který se mění na základě závažnosti situace. (Paulík, 2017). Také Babamohamadi (2011) popisuje coping jako chování, které se neustále mění a jako vytváření kognitivní snahy osobnosti vyrovnat se se stresující situací. Lazarus, který se významně podílel na výzkumu copingových strategií, tvrdí, že coping je snaha řídit požadavky, které na člověka doléhají. Tyto požadavky jsou vnější a vnitřní. Coping definuje jako *„proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje“* (in Křivohlavý, 2009, 69).

Strategie zvládání stresu je možno chápat jako volbu postupů ve stresové situaci, přičemž tyto strategie jsou ovlivněny danou situací a podmínkami. Důležitou roli při volbě strategií má pohlaví jedince a jeho osobnostní rysy (Paulík, 2017).

Průcha (2009) považuje zvládání za vědomou adaptaci na stresor. Jedná se buď o reakci na stresor v bezprostředních situacích nebo o soudržný postup vyrovnávání se se stresory v různém čase a situacích. Křivohlavý (2009) tvrdí, že cílem každého copingu je snížit úroveň stresoru, vyrovnat se s nepříjemnostmi, které jsou s danou situací spojeny, zachování si pozitivního sebeobrazu, emocionální klid, zlepšení podmínek pro regeneraci a přítomnost druhých lidí.

Lazarus spolu s Folkmanovou (1984) tvrdí, že coping je složený ze dvou složek: *kognitivní* a *behaviorální*, a že copingové strategie jsou důležitou složkou každé osobnosti.

Je potřeba odlišit coping od pojmu „*adaptace*“, který bývá někdy s copingem zaměňován. Paulík (2017, 13) definuje adaptaci u lidí jako *“takové chování systémů, které jim umožňuje přizpůsobení se podmínkám, v nichž existují, a tak je nezbytnou podmínkou jejich fungování a u živých organismů také podmínkou přežití a vývoje”*. Adaptaci lze označit jako přizpůsobení se a boj se stresovými situacemi, které jsou v obvyklých mezích každodenního života jedince, a které jsou za normálních okolností snadno zvládnutelné. Na rozdíl od toho copingové strategie jsou využívány dostane-li se jedinec do situace s nepřiměřenou zátěží překračující danou běžnou mez a je vyžadováno mimořádné úsilí ze strany jedince se s danou situací vypořádat (Křivohlavý, 1994). Vhodné adaptace nastavuje společnost, ve které jedinec žije, je tedy kulturně podmíněna. Vedle adaptace existuje pojem maladaptace, který označuje adaptaci neúspěšnou. Ta se projevuje potížemi při zvládání nároků života a častými vnitřními i vnějšími konflikty (Paulík, 2017).

Dalším blízkým, avšak netotožným, často zaměňovaným pojmem jsou *obranné mechanismy*. Již slavný psycholog Sigmund Freud si začal uvědomovat rozdíly mezi obrannými mechanismy a copingovými strategiemi (Snyder, 1999). Obranné mechanismy se nesnaží zátěžovou situaci výrazně ovlivnit a změnit, zaměřují se spíše na vnitřní prožívání jedince a nevědomě fungují jako zdroj pro zachování integrity

osobnosti. Coping je častokrát prováděn vědomě a výsledkem tohoto procesu nebývá automaticky prováděné chování jako tomu je u obranných mechanismů (Paulík, 2017, Vašina, 2002).

Babamohamadi (2011) zdůraznil kulturní ovlivnitelnost copingových strategií. Tvrdil, že strategie zvládání stresu se neliší pouze dle charakteru a osobnosti jedince, ale i na základě kulturního kontextu, proto je důležité podpořit výzkum v této oblasti.

2.2. Teoretické přístupy ke copingovým strategiím

V této kapitole si popíšeme historická a teoretická východiska pojetí copingových strategií. Přístupů a pojetí copingových strategií je mnoho. My jsme se rozhodli popsat ty, které jsou nejvýznamnější a celosvětově uznávané.

2.2.1. Dispoziční přístup

Na začátku 20. století tento přístup značně dominoval, především z toho důvodu, že byl spojený s psychoanalýzou. Dispoziční přístup se zaměřuje zejména na osobnostní dispozice člověka. V této době byly obranné mechanismy Ega ztotožňovány s copingovými strategiemi (Balaščíková & Blatný, 2003). Tento přístup předpokládal, že jedinec má určité dispozice reagovat na stresovou situaci určitým způsobem a tento způsob se později stává stabilním. Carver et al. (1989) tvrdí, že pokud se jedinec dostane do stresové situace má k dispozici určitý vrozený repertoár copingových strategií, kterými může na danou situaci reagovat. Tyto reakce jsou nezávislé na měnících se podmínkách.

2.2.2. Transakční přístup

V 60.-80. letech se hovoří o druhém období teoretického vývoje copingových strategií. Tohle období je spojováno především se jménem Richard Lazarus. Ten se zaměřil na kognitivní stránku copingových strategií, což byla, do té doby, přehlížená složka copingového procesu. Orientoval se na specifickou lidskou činnost a tou je touha po poznání a nalezení smyslu v tom, co se děje ve vnějším světě. Jedinec se přirozeně snaží

vytušit nebezpečí, případně odkud nebezpečí přichází, jaké je povahy, do jaké míry může jedince ohrozit a jaké má možnosti mu čelit (Křivohlavý, 2003).

Transakční přístup klade důraz především na proces, který se ve člověku odehraje dojde-li k zátěžové situaci, ne na osobnostní dispozice, jak je tomu v předešlém přístupu.

Lazarus & Folkmanová (1986) provedli několik studií a na základě výsledků předpokládali vliv situačně kognitivních faktorů na chování ve stresové situaci. To, jakou copingovou strategii jedinec zvolí je určováno tím, jak vnímá neboli vyhodnotí danou stresovou událost (Balaščíková & Blatný, 2003). Ono vyhodnocení situace vychází ze subjektivního zhodnocení svých možností a schopností, které umožňují zvládnutí situace (Švancara, 2003). Zvládání není jednorázovou záležitostí ani neprobíhá automaticky, opakuje se mnohokrát v průběhu života a vyžaduje vědomou aktivitu člověka. Je to snaha řídit a ovlivňovat dění kolem sebe (Křivohlavý, 2003).

Lazarus spolu s Folkmanovou (1980) formovali poznatky ze svých studií v modelu dvojího rozhodování. Proces zvládání začíná tím, že se člověk dostane do stresové situace a dochází k jejímu kognitivnímu posouzení, to probíhá ve dvou fázích:

- 1) **Primární posouzení situace** – jedinec hodnotí, nakolik je pro něj situace ohrožující. Každý člověk vnímá situaci individuálně, jeden může v dané situaci spatřit ohrožení, druhý příležitost a možnost pozitivního přínosu. Existují tři formy posouzení stresující situace:
 - *Ztráta* – ztrátou jsou označeny situace, ve kterých došlo k nějakému poškození jedince. Může se jednat o ztrátu něčeho, co jedinci přináší uspokojení např. ztráta zaměstnání, ztráta něčeho nebo někoho pro jedince důležitého.
 - *Výzva* – jedinec pocítuje, že jeho síly jsou dostačující na to, aby se se situací vypořádal a dosáhl pozitivních výsledků, osobního rozvoje či jiného zisku ze situace vyplývajících.
 - *Ohrožení* – jedinec předpokládá možnou ztrátu v budoucnu, ale ještě k ní reálně nedošlo.
- 2) **Sekundární posouzení situace** – v této fázi jedinec zhodnotí všechny možnosti, které má pro určitou situaci k dispozici a následky, jenž z jednotlivých možností plynou. Dochází ke zhodnocení vlastních zdrojů, do kterých řadíme

obranyschopnost, kapacitu obranných sil a potenciál ubránit se. Mohou se přidat i další možnosti z vnějšího světa, které mohou potencionálně pomoci k úspěšnému vyřešení situace, například sociální opora.

Na základě těchto dvou fází si osoba vybere copingovou strategii, kterou shledala jako nejvhodnější pro danou situaci. Fáze se mohou překrývat. Celý proces je uzavřen tzv. „přehodnocováním“, ke kterému dochází až poté, kdy už byla využita nějaká copingová strategie a jedinec zpětně hodnotí její vhodnost a úspěšnost. Přehodnocení slouží k rozvoji jedince, ten se může poučit a v budoucnu zvolit efektivnější strategii. Stresové situace se nikdy neopakují, protože nikdy nejsou zcela totožné. Proto je nutné, aby si jedinec v průběhu svého života rozšiřoval repertorium strategií a na základě zkušeností se rozvíjel v posouzení jejich vhodnosti v určitých situacích (Folkman & Lazarus, 1980).

2.2.3. Interakční přístup

Během 70. a 80. let se rozvíjel ještě přístup interakční. Tento přístup předpokládá stejnou důležitost osobnostních i situačních faktorů a zaměřuje se především na interakci osobnosti a situace. Osobnost hraje aktivní úlohu, zejména její motivační, kognitivní a emocionální složky, které determinují chování daného člověka. Na straně situační hraje hlavní roli její psychologický význam vztahující se k jedinci a jeho subjektivní pohled a vnímání situace, na kterém se podílí také kontext celé události (Blatný & Osecká, 1998). Jednotlivě nám tyto určující faktory neprozradí, proč došlo k výběru konkrétní copingové strategie, proto je důležité pozorovat souhrnnou interakci mezi subjektivně vnímanou situací a vlastnostmi jedince (Baumgartner, 2001). Interakční přístup je v současnosti nejvíce preferován, pravděpodobně z důvodu, že spojuje oba předchozí přístupy a vytvořil pro ně ucelenou teorii.

2.3. Strategie a styly zvládání zátěže

Z obecného hlediska může jedinec přistupovat ke copingovým strategiím dvěma způsoby – *aktivně* či *pasivně*. Jedinec využívající aktivní coping se snaží situaci vyřešit, mít ji pod kontrolou a aktivně se podílet na řešení problému. Osoba, která se zaměřuje na

regulaci emocí a útěk od problému využívá pasivní copingové strategie (Marroquín et al., 2010).

Tobin (1989) rozlišil procesy „*approach*“ a „*avoidance*“. Proces „*approach*“ lze přeložit jako „*využívání*“ copingových strategií, kdy se jedinec snaží změnit nebo snížit působící stresor. Zatímco „*vyhýbání se*“ je označení pro „*avoidance*“ a značí to takové situace, kdy se jedinec pokouší vyhnout se stresové situaci. To přináší pouze krátkodobou úlevu, nikoli dlouhodobou.

Autoři dotazníku „*Strategie zvládání stresu*“ (SVF-78) Janke & Erdmanová (2003) rozdělují copingové strategie na pozitivní a negativní. Mezi pozitivní strategie se řadí strategie: podhodnocení a devalvace viny, strategie odklonu a strategie kontroly. Mezi negativní strategie patří: úniková tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování. Ve svém výzkumu tento dotazník využívám a je blíže popsán v empirické části diplomové práce.

Lazarus (1966) ve své původní teorii o zvládání stresu rozdělil možnosti, jak reagovat na zátěžovou situaci do čtyř kategorií:

- 1) *Strategie napadení/útok* – jedinec si cítí být ohrožen danou situací. Ta v něm vyvolává pocity hněvu následované útočnou reakcí.
- 2) *Strategie vyhnout se* – stresor vyvolá pocit strachu či ztráty. Jedinec se tomuto stresoru vyhýbá.
- 3) *Strategie apatie/netečnosti* – jedinec vyhodnotí, že danou situaci nelze výrazně ovlivnit, zastavit či získat z ní pozitivní přínos. Zhodnotí, že událost nemá zdárné řešení a rozhoduje se pro rezignaci. Tomuto procesu předcházejí pocity bezmoci a beznaděje.
- 4) *Strategie posilování vlastních zdrojů zvládání* – člověk se snaží o úspěšné překonání zátěžové situace. Dochází k jeho rozvoji, ke zlepšování schopností a dovedností, posilování fyzické kondice, psychické zdatnosti a odolnosti.

Jeden z nejrozšířenějších a nejvyužívanějších modelů klasifikující copingové strategie uvedli Lazarus & Folkmanová (1980). Autoři rozlišili *coping orientovaný na problém* a *coping orientovaný na emoce*.

1) Coping orientovaný na problém

Jedná se o aktivní a konstruktivní strategie zaměřené na stresující událost, jež jedinec vnímá jako náročnou, ohrožující či zraňující. Člověk se nejprve snaží problém definovat a identifikovat, tvoří alternativní možnosti řešení problému, tyto alternativy porovnává a vybírá tu nejvhodnější, poté dochází k zhodnocení výdajů a zisků, které daná situace přináší (Admiraal et al., 2000). Tento proces je orientovaný především na nároky prostředí, přičemž coping zaměřený na problém zahrnuje také strategie zaměřené na osobnost jako takovou. Tyto strategie vedou ke změnám v kognitivním uchopení problému, případně v motivaci a zahrnují vývoj nových postupů a forem jednání, nacházení alternativních zdrojů uspokojení nebo redukci vlastní angažovanosti. Lazarus považoval coping orientovaný na problém za formu kognitivního přehodnocení ve službách zvládnání. Jedinec se snaží problém předefinovat tak, aby se změnila jeho závažnost. Byl toho názoru, že rozsah repertoáru strategií, který má jedinec k dispozici, závisí do značné míry na vlastnostech dané situace a že strategie zaměřené na problém jsou značně omezené v porovnání se strategiemi zaměřenými na emoce, přičemž pokud má jedinec zvolit efektivní a přiměřené řešení problému, je nutné, aby byl dostatečně obeznámen se stresovou situací (Kahn et al., 1964, dle Lazarus & Folkmanová, 1984)

2) Coping orientovaný na emoce

Pokud jedinec využívá coping zaměřený na emoce snaží se zejména o regulaci emoční reakce na stresovou situaci. Nastává kognitivní přehodnocení situace, přičemž dochází k redukci hrozby skrze směnu významu situace, aniž by docházelo k objektivní změně situace. Může nastávat také přehodnocení vlastní pozice v situaci, kdy se jedná o pozitivní a negativní srovnávání a nalezení pozitivního významu v původně negativní situaci. Záměrem copingu orientovaného na emoce je snaha o zmírnění nepříjemných pocitů (Lazarus & Folkmanová, 1984).

Lazarus & Folkmanová (1984) dodávají, že v některých situacích se jedinec může snažit pocit tenze naopak zvyšovat, a to za účelem podání lepšího výkonu. Tímto dodatkem potvrdili, že emoční regulace nemusí fungovat pouze jedním směrem.

Autoři Carver et al. (1989) provedli výzkum, ve kterém zkoumali reakce jedinců na stres, přičemž rozlišili copingové strategie zaměřené na problém a zaměřené na emoce.

Pro každou orientaci vytvořili určité strategie, které dané zaměření charakterizují. Do copingových strategií orientovaných na řešení spadá:

- *Aktivní coping* – jedinec přijímá aktivní postupy k eliminaci stresorů nebo zmírnění vlivu těchto stresorů.
- *Plánování* – jedinec přemýšlí, jak s danými stresory naložit. Vymýšlí akční strategie a promýšlí postupy, jak se s danou situací vypořádat. Plánování lze označit jako teoretické východisko k aktivnímu copingu. Objevuje se již v sekundárním hodnocení situace, zatímco aktivní coping až během fáze vypořádávání se s událostí.
- *Potlačování protichůdných činností* – osoba ve stresové situaci eliminuje a odloží všechny záležitosti, které s danou situací nijak nesouvisí, nebo které nijak nepomáhají při jejím řešení. Cílem této strategie je možnost soustředit se pouze na vyřešení stresové situace a eliminace rušivých komponentů.
- *Zdrženlivost* – často bývá jako copingová strategie přehlížená, přesto má své důležité místo. V některých situacích je zdrženlivost nezbytná a zastává funkční odpověď na stresor. Můžeme ji chápat jako vyčkávání na správnou příležitost kdy se projevit, kdy se držet zpátky a nejednat předčasně. Lze ji chápat pozitivně, pokud člověk vyčkává, aby se mohl ve správný čas efektivně vypořádat se stresovou situací, ale také negativně, pokud člověk nereaguje vůbec.
- *Hledání sociální opory* – Jedinec vyhledává sociální oporu z důvodu instrumentálního, za účelem získání rady, pomoci nebo informací. V tom případě se jedná o strategii spadající do copingových strategií zaměřených na řešení problému. Pokud by ale hledal sociální oporu za účelem emocionální či morální podpory, soucitu a pochopení, jedná se o strategii řadící se do copingových strategií orientovaných na emoce.

Autoři uvádějí ještě další dvě strategie vhodné pro další výzkumy. Jedná se o behaviorální stažení se, které snižuje snahu osoby vypořádávat se se stresovými situacemi, a dokonce ji dovádí ke vzdávání se veškerých pokusů o dosažení stanoveného cíle. Tento coping se vyskytuje v situacích, ve kterých člověk neočekává žádné výrazné změny či pozitivní výsledky. Behaviorální stažení se někdy označuje také jako bezmocnost či bezradnost (Carver et al., 1989).

Psychické stažení se je trochu odlišná forma behaviorálního stažení se. Jedná se o aktivity, které značně narušují jedincovo snažení se přemýšlet nad způsoby, jak snížit působení stresorů. Tyto strategie pomáhají jedinci zapomenout na problém. Řadí se zde denní snění, únik do spánku, ponoření se do sledování TV či hraní digitálních her apod. (Carver et al., 1989).

Ke strategiím orientovaných na emoce autoři řadí:

- *Hledání emocionální opory* – hledání sociální opory za účelem emocionálního uvolnění.
- *Pozitivní přehodnocení* – tato copingová strategie přichází po stresující situaci. Jedinec se snaží pozitivně přehodnotit zvolenou strategii a správně se vypořádat s emocemi plynoucími z vyřešení situace.
- *Popření* – může se objevit již u primárního zhodnocení situace. Autoři tuto strategii popisují jako odmítnutí existence stresoru. Jedinec reaguje na situaci tak, jako by nebyla skutečná.
- *Přijetí* – opak popření, jedinec přijímá existenci stresorů již v primárním zhodnocení. V sekundárním hodnocení dochází k přijetí skutečnosti, že pro danou situaci nejsou k dispozici aktivní copingové strategie (orientované na řešení), proto dochází k zaměření se na emoce.
- *Obrat k víře* – náboženství může v zátěžové situaci přinést značnou emocionální podporu nebo může fungovat jako styl aktivního vypořádávání se se stresem (Carver et al., 1989).

Pokud jedinec dojde k závěru, že daná situace má řešení, zvolí coping orientovaný na problém, pokud usoudí, že řešení není možné, volí coping zaměřený na emoce. Oba tyto typy copingů se mohou vyskytovat najednou a vzájemně se ovlivňovat, a to jak v pozitivním, tak i negativním smyslu (Lazarus & Folkmanová, 1984).

Hartl & Hartlová (2000) rozlišují *adaptivní* a *neadaptivní* styly copingových strategií. Adaptivní styly můžeme dále rozdělit na behaviorální coping, kdy jedinec využívá prostředky, které zmírňují závažnost daného problému. Může se jednat o různé fyzické aktivity či hledání pomoci skrze sociální oporu. Dále lze vymezit kognitivní coping, který využívá techniky vedoucí k přehodnocení zátěžové události. Dochází ke snížení významnosti problému, dokonce může dojít i k jeho vytěsnění. Poslední kategorií

adaptivních zvládacích strategií je rozptylující coping. Jedinec praktikuje činnosti, které zvyšují pocit ovlivnitelnosti situace a zároveň snižují tíživé pocity plynoucí ze situace. Mezi neadaptivní styly copingových strategií autoři řadí *ruminační strategii*, kdy se osoba uzavírá do sebe, neustále o stresoru přemítá, pocituje bezmocnost a vzdává pokusy situaci změnit. Posledním neadaptivním stylem je vyhýbavá strategie, do které lze zařadit veškeré rizikové chování jako je abusus alkoholu, užití omamných látek, hraní hazardní her apod.

Křivohlavý (2012) popisuje čtyři copingové strategie. První jsou strategie přijetí neboli *akceptace*, kdy si jedinec připouští existenci a výskyt problému. Snaží se daný problém přijmout a pochopit, a to i za předpokladu, že se jeho dosavadní přesvědčení musí změnit. Tato strategie vede k revizi cílů a k prioritizaci plánů. Jedinec následně využívá svůj čas k činorodým aktivitám a získává možnost být ve svém životě více angažován. Druhým typem jsou *strategie změny rámce*, při kterých dochází ke změně subjektivního vnímání významnosti situace. Třetím typem je popření, kdy jedinec odmítá přijmout realitu situace a rozhodne se udržet si nepravdivý pohled na svět. Posledním typem jsou strategie založené na rezignaci nebo také strategie vzdávání se boje. Člověk zanechává veškerých činností, které by mohly situaci zlepšit (Křivohlavý, 2012).

Lidé si dané strategie vybírají na základě svého postoje k životu. Ten může být optimistický nebo pesimistický. Pokud zaujímá pozitivní pohled na svět, využívá strategie řešení problému a strategie změny rámce. Optimističtí lidé hledají především pozitivní stránku věci. Jedinci pesimističtí využívají strategie popření a vzdání se boje (Křivohlavý, 2012).

Kyriacou (2001) zkoumal copingové strategie u učitelů při zvládnání pracovního stresu. Ve svém výzkumu rozlišil paliativní a přímé akční strategie. Jedinec, který využívá paliativní zvládnání situace je využívá při redukci již vzniklého působení stresu. Mezi tyto strategie patří například abusus alkoholu nebo kouření. Tyto techniky z dlouhodobého hlediska nebývají účinné. Dewe (1985) uvádí, že paliativní strategie mající za úkol snížit stres tím, že modifikují vnitřní emoční reakce, jsou důležité z toho důvodu, že mohou zvyšovat schopnost člověka zahájit využití některé z přímých akčních technik, které se zaměřují na odstranění zdroje stresu. Přímé akční techniky můžeme

přirovnat ke strategiím zaměřeným na problém, které definoval Lazarus & Folkmanová (1984).

Hošek (2003) rozděluje copingové strategie z kvalitativního hlediska na intrapsychické a alopsychické, dle způsobu řešení zátěžových situací. Pokud člověk při řešení situace spoléhá pouze sám na sebe jedná se o intrapsychickou copingovou strategii. Intrapsychické strategie se dále dělí na reflexní a volní styl. Reflexní styl znamená, že jedinec mění žebříček svých hodnot, aby harmonizoval svou motivační sféru, čímž směřuje k vnitřnímu uvolnění. V případě volního stylu člověk využívá volní úsilí, aby situaci vyřešil.

Alopsychický styl řešení situace znamená, že jedinec přenechává řešení na druhých lidech. Taktéž má dvojí dělení: konstruktivní styl, kdy člověk obnovuje a posiluje své sociální vztahy, které mu následně pomáhají k překonání dané překážky. A kapitulativní styl, kdy jedinec reaguje rezignací a utíká od řešení problémové situace. Hošek dále rozděluje copingové strategie na aktivní a pasivní. Mezi aktivní strategie patří například přímá agrese, sublimace, identifikace, racionalizace, kompenzace a upoutávání pozornosti. Do pasivních se řadí izolace, denní snění, únik do nemoci, popření a regrese (Hošek, 2003).

Obecně platí, že u dlouhodoběji působících stresorů se vyplácí využití aktivních copingových technik, zatímco u krátkodobě působících stresových situacích je vhodnější strategie vyhýbání se (Křivohlavý, 2010).

Matoušek (2005) zdůrazňuje, že některé zvládací techniky si může jedinec tzv. „zalıbit“. Když se jedinec dostane do kontaktu se stresovou situací, kterou nezná, reaguje nejprve náhodnou copingovou strategií. Postupem času jedinec zjišťuje, jaké strategie jsou nejvíce efektivní a nejčastěji přináší chtěné výsledky. Tyto strategie poté využívá v dalších zátěžových situacích. Preferované typy copingu se následně zařadí do jeho osobnostní výbavy a lze říci, že danou osobnost charakterizují a jsou pro ni typické při řešení většiny situací (Vágnerová, 1999).

2.4. Zdroje a faktory ovlivňující copingové strategie

Při používání copingových strategií dochází k využití některých aspektů osobnosti člověka a jeho okolí. Tyto aspekty lze označit jako copingové zdroje. Zdroje dodávají

jedinci energii a prostředky k tomu, aby se mohl efektivně vyrovnávat se zátěžovými situacemi. Antonovsky v roce 1979 zavedl termín „*generalizovaná rezistence*“, což je označení pro charakteristiky, které napomáhají ke zvládnání stresu. Mezi tyto charakteristiky můžeme zařadit locus of control, hardiness, resilienci a self-efficacy (vnímaná osobní zdatnost). Zdroje mohou být kognitivní, materiální, fyzické, biochemické, emocionální mezilidské a sociokulturní (Lazarus, 1984).

Seligman (1975) uvedl teorii copingových zdrojů. Zdroje rozděluje na dva koncepty – *naučený optimismus* a *naučený pesimismus*. Provedl několik výzkumu, které prokazují, že lidé, kteří každou situaci vnímají značně pesimisticky hledají příčinu všeho zlého v sobě a ve svých nedostatečných schopnostech. Tito pesimisticky založení jedinci jsou dopředu přesvědčení o tom, že danou zátěžovou situaci nezvládnou (Křivohlavý, 2011).

Způsob, jakým se vyrovnáváme se stresovými situacemi závisí na celkovém aktuálním stavu daného jedince, který je tvořen:

- *genetickými faktory* – vrozené predispozice ovlivňující stabilitu, emoční vyrovnanost, flexibilitu nebo i schopnost regenerace,
- *schopností učení* – jakým způsobem jedinec přijímá a zpracovává své zkušenosti, to, jaká je úroveň jeho učení souvisí s rychlostí nalezení vhodné strategie,
- *individuální zkušeností* – dosavadní zkušenosti, které daný jedinec již s podobnými stresory má,
- *sociokulturní normou* – tato norma ovlivňuje to, jaké strategie jsou v naší kultuře přijímané a preferované (Vágnerová, 2008).

Paulík (2010) zdůrazňuje, že inteligence jedince tvoří významný zdroj copingových strategií a výrazně je ovlivňuje. Inteligence je schopnost adaptovat se na požadavky prostředí a adekvátně na ně reagovat. Definiuje schopnost a kvalitu myšlení, zpracování a poznávání informací. Řadí se k ní abstraktní myšlení, schopnost úsudků, chápání vztahů a řešení problémů. Inteligence umožňuje člověku rozlišit relevantní podněty od irelevantních. Hodnotit, detekovat zdroj stresu a identifikovat vhodnou copingovou strategii.

Výrost & Slaměník (2008) provedli výzkumy, které potvrdily pozitivní vztah mezi sociální inteligencí a častější volbou efektivních copingových strategií.

Paulík (2010) doplňuje, že základem dobrého vývoje copingových a obranných reakcí jedince je dostatečně kvalitní a důvěrná citová vazba v raném dětství. Právě tato raná zkušenost definuje náš budoucí postoj k lidem v našem okolí a také postoj ke zvládnání zátěžových situací.

Kassin (2007) připomíná, že nejen osobnostní charakteristiky jsou podstatné, ale také vliv emoční a sociální podpory. Veškeré kladné interpersonální vztahy, které vedeme, nám mohou pomoci úspěšně zvládnout stresovou situaci. Někdy se tyto sociální vztahy označují jako „*nárazník*“ proti stresu.

Dle Křivohlavého (2001) můžeme sociální oporu rozdělit do čtyř kategorií:

- *Instrumentální opora* – iniciativa pomoci přichází od druhého člověka, který se rozhodne nabídnout přímou pomoc člověku v tísní např. v podobě finanční výpomoci.
- *Informační opora* – zde řadíme nápomocné informace, vyslechnutí či rada člověku, který je v těžké situaci.
- *Emoční opora* – jedinci nacházejícímu se v zátěžové situaci je nabídnuta emocionální opora v podobě soucitu, náklonnosti či naděje.
- *Hodnotící opora* – osoba posiluje člověka v tísní skrze kladné hodnocení, čímž se snaží zvýšit jeho sebevědomí, povzbudit jej a motivovat k úspěšnému zvládnutí situace.

Eisenberg (1998) ve svých výzkumech zjistil, že lidé, kteří se pravidelně stýkají se svou rodinou a přáteli reagují méně na sociální stresory. Sociální vztahy samozřejmě mohou na člověka působit i negativně, vždy záleží na kvalitě vazby.

2.5. Světová pandemie jako zátěžová situace

Situace se světovou pandemií COVID-19 zasáhla během několika měsíců doslova celou Zemi. Každý stát byl zasažen v jiné míře a každý se s virem potýká jinak. Státy tvoří

vládní opatření za účelem snížení šíření nákazy tímto virem a tato opatření musí obyvatelé daných zemí respektovat a dodržovat.

V České republice se opatření mění velmi rychle a mnohdy jsou chaotická. Webové zpravodajství „Aktuálně.cz“ uvádí: „*Vláda na začátku prosince odmítla i přes silně se zhoršující čísla nakažených výrazněji zpřísnit opatření, která přes varování expertů před Vánocemi uvolnila. Po 14 dnech ale opět zavřela restaurace. Nedaří se odstartovat kampaň za očkování. Andrej Babiš (ANO) rozhodl, že zmocněnce pro očkování nepotřebuje. Stane se jím sám. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) trvá na tom, že stát je na aplikaci milionů dávek vakcín připraven*“ (Bartoníček, 2021). Zahraniční zpravodajství „PBS New Hour“ (12. 2. 2021) popisuje, že s nástupem nové, vysoce nakažlivé varianty koronaviru se Česká republika ocitá v chaosu. Důvodem je zamítnutí požadavku vlády na prodloužení nouzového stavu.

Není pochyb o tom, že situace spojená se světovou pandemií COVID-19 je velmi specifickou zátěžovou událostí. Je to první zkušenost s tak rozsáhlou pandemií, kterou žijící generace mají.

Virové infekční onemocnění, které dostalo označení COVID-19 způsobuje akutní respirační potíže. Charakteristický je suchý kašel či dušnost. Dalšími příznaky mohou být zvýšená tělesná teplota, bolest hlavy či svalů a únava (Sojková, 2020).

Nejvyšší riziko přenosu je při blízkém kontaktu lidí skrze kapénky přenášené vzduchem. Virus do těla proniká skrze sliznice, nejvíce ústy, očima a nosem (MZČR, 2020).

Inkubační doba onemocnění je individuální, ale zpravidla se pohybuje od tří do čtrnácti dnů, přičemž nejvyšší riziko představuje období bezpříznakové před koncem inkubační doby. V té době si člověk ještě není vědom, že je virem zasažen (Sojková, 2020).

Vládní nařízení se neustále mění, jsou mnohdy zmatečná a nejasná, což celou situaci spíše ztěžuje. Mezi některá omezení na území české republiky, z důvodu rozšíření koronaviru, se řadí (MZČR, 2020):

- *Povinnost mít zakrytá ústa a nos ve venkovních a vnitřních prostorech* – lidé mají povinnost zakrývat svá ústa a nos při jakékoliv vnitřní a venkovní aktivitě, pokud jsou v kontaktu s jinými lidmi, s výjimkou rodiny.
- *Omezení pohybu osob* – platí zákaz volného pohybu, zákaz shromažďovat se, zákaz bližšího kontaktu s druhou osobou na méně nežli 2 metry, pokud se nejedná o rodinu či partnera.
- *Zákaz pití alkoholu na veřejně přístupných místech.*
- *Zákaz provozování stravovacích a ubytovacích služeb* – všechna stravovací zařízení jsou zavřena, jídla mohou vydávat sebou. Ubytovací služby nejsou dovoleny.
- *Omezení provozu základních, středních a vysokých škol* – je nařízená distanční výuka.
- *Omezení kulturního a sportovního vyžití* – všechny kulturní akce jsou zakázány, sportovní aktivity situované ve vnitřních prostorách nejsou rovněž dovoleny.

Je zřejmé, že život lidí se značně změnil. Nařízení ovlivňují psychický, fyzický, pracovní i sociální život jedinců, ať už v negativním či pozitivním směru. V současnosti se jedná o jednu z nejdéle a nejrozsáhleji působící zátěžovou situaci od druhé světové války.

V této kapitole se čtenář dozvěděl základní definice a vymezení pojmu copingové strategie. Dozvěděl se, že historicky existuje několik přístup k pojetí těchto strategií. Uvedli jsme několik teorií rozdělení a stylů copingových strategií, kdy jedno z neznámějších a nejrozšířenějších modelů klasifikující copingové strategie uvedli Lazarus & Folkmanová (1980), kteří copingové strategie rozlišili na zvládání *orientované na problém* a zvládání *orientované na emoce*. Dále jsme uvedli příklady zdrojů copingových strategií a faktorů, které je mohou ovlivňovat. V závěru kapitoly jsme se zaměřili na aktuální pandemickou situaci spojenou s virem COVID-19. Tuto situaci pojmáme jako specifickou a celosvětovou zátěžovou událost, kterou kdy lidstvo zažilo od období druhé světové války.

3. LOCUS OF CONTROL

Dle Křivohlavého (2009) se na copingových strategiích podílí mnoho faktorů, tyto faktory považuje za osobnostní charakteristiky. Mezi tyto charakteristiky řadí také locus of control.

V této kapitole si představíme pojem locus of control, jeho definici, historii a významné výzkumy, které se s tímto termínem pojí. V závěru kapitoly uvádíme několik výzkumů, které byly provedeny s locus of control v souvislosti s copingovými strategiemi nebo se jinak týkají našeho výzkumného záměru.

3.1. Vymezení pojmu locus of control

Pojetí osobnosti a teorie učení dle Tolmana, Hulla, Thorndika a dalších se stalo inspirací pro teorii sociálního chování, kterou uvádí Rotter (1966). Tato teorie vychází z behaviorismu, kognitivismu a teorie osobnosti a bývá často spojována s motivačními teoriemi. Teorie sociálního učení popisuje čtyři komponenty, proměnné, díky kterým můžeme predikovat chování člověka. Jedná se o potenciál chování, očekávání, hodnotu posílení a psychologickou situaci (Gibson, 2004):

- *Potenciál chování* – lze chápat jako určitou pravděpodobnost, že jedinec zvolí určité chování pro danou situaci. Tento potenciál se může měnit v závislosti na daném typu situace. Jedinec si na základě předchozích zkušeností vytváří subjektivní odhad toho, zda vybrané chování povede k určitému výsledku. Tento odhad je nazýván očekávání.
- *Očekávání* – jedinec, který má nízké očekávání je přesvědčen, že dané chování nepovede k posílení. Naopak jedinec se silným očekáváním má již z minulých zkušeností potvrzeno, že dané chování fungovalo a předpokládá, že tomu tak bude i v budoucnu. Pokud se očekávání naplní, dochází ke zpevnění tohoto vzorce chování.
- *Hodnota posílení* – je preference volit spíše jedno posílení než jiné. Člověk se snaží o to, aby získal posílení, které pro něj má nejvyšší možnou hodnotu ze všech alternativ. Tato hodnota se u každého jedince liší a je relativně stabilní.

- *Psychologická situace* – tuto komponentu Rotter (1966) přímo neřadí mezi prediktory lidského chování, nicméně zdůrazňuje, že stejnou situaci může každý jedinec vidět odlišně. To, jaké chování jedinec vybere závisí na očekávání toho, že ono chování bude posíleno, tak i na tom, jakou hodnotu tomuto očekávání připisuje (Výrost & Slaměník, 2008).

V souvislosti teorie sociálního učení Rotter (1966) zavedl pojem *locus of control*. Překlad pojmu locus of control do českého jazyka je poněkud komplikovaný a mezi českými autory nejednoznačný. Například Křivohlavý (2001) využívá pojem *ohnisko řízení*, Nákonečný (2009) jej označuje jako *těžiště kontroly*, Mohapl (1992; in Baštecká & Goldman, 2001) jako *místo kontroly* a Plháková (2010) původní pojem nahrazuje *místem řízení*. Z důvodu rozporů českého ekvivalentu pro tento pojem se většina autorů rozhodla využívat původní název, tedy locus of control, zkráceně LOC. V mé diplomové práci jsem se pro původní znění pojmu rozhodla také, případně pojem označuji jako *místo kontroly* dle Mohapla (1992).

Plháková (2010, 190) popisuje locus of control jako „*subjektivní přesvědčení o možnosti ovládat zdroje posílení*“.

Baštecká & Goldman (2001) chápou locus of control jako osobnostní charakteristiku, která vypovídá o přesvědčení jedince, zda může ovlivnit důsledky svého chování či nikoliv.

Dle Rottera (1966) je locus of control popisováno jako jedincovo přesvědčení o míře pojímané kontroly nad událostmi, které se v jeho životě dějí. Místo kontroly má klíčovou funkci pro pochopení procesů učení, neboť ovlivňuje jedincovo jednání v různých situacích.

3.2. Externí a interní locus of control

Na počátku výzkumů se Rotter (1966) zaměřuje na očekávání úspěchu či neúspěchu, která jedinci provádí apriori, nežli zvolí určitý způsob jednání. Pozitivní nebo negativní očekávání se liší na základě toho, zda jedinec věří, že má situaci pod kontrolou, a že vlastním snažením může situaci ovlivnit a zvládnout nebo je to otázkou osudu a náhody.

Rotter z těchto výsledků vydedukoval, že lidé, kteří chápou situaci jako nezávislou na jejich snažení a připisující úspěch náhodě či osudu, budou očekávat nižší odměnu nežli jedinci, kteří situaci chápou jako závislou na vlastním snažení. Rozlišil tedy dva dvě orientace, dva protipóly, *externí* a *interní* locus of control.

Slezáčková (2012) řadí locus of control mezi pozitivní individuální vlastnosti a rysy osobnosti, dalšími jsou například self-efficacy, resilience a nezdolnost. Dle Slezáčkové LOC určuje to, jak se jedinec postaví k problémům, v potaz se bere také jedincovo očekávání a přesvědčení jak a čím je jeho chování určováno. Pokud je osoba spíše interně orientovaná tak věří, že je strůjcem svého osudu, pevně věří ve své schopnosti ovlivnit okolní děj, aktivně řeší problémy a je iniciativní. Osoby s vyšším externím locus of control mají naopak tendence přenechávat řešení problému na svém okolí, věří, že se vše vyřeší samo, pomůže jim „štěstí“, zpochybňují svou roli v možném ovlivnění situace.

Dle Křivohlavého (2003) je locus of control důležitou osobnostní charakteristikou, která hraje velkou roli také ve zvládnání stresových situací a celkově k přístupu k problémům. Jedinci s externím LOC očekávají řešení situace zvnějšku, situace se vyřeší sama nezávisle na jedincově chování. Interní jedinci jsou charakterističtí tím, že problém řeší na základě vlastních schopností, možností a iniciativy.

Výrost & Slaměník (2008) vnímají locus of control v souvislostech sociální psychologie. Místo kontroly vyjadřuje jedincovo očekávání výsledku určitého chování a následného posílení tohoto chování. Jedinci s externím locus of control vnímají posílení, které následuje po určitém chování jako důsledek osudu, náhody či štěstí. Zatímco interně orientovaní lidé cítí zásluhu na posílení a přičítají to vlastnímu jednání či osobnostním charakteristikám.

Pokud jedinec převážně připisuje svůj úspěch vnějším činitelům jako je osud, náhoda či zásluha druhých jedná se o externí locus of control. Pokud jedinec věří, že má situaci pevně v rukou a úspěch připisuje vlastnímu úsilí, jedná se o interní místo kontroly. Předchozí osobnostní zkušenosti vedou člověka ke generalizaci a vytvoření si subjektivních očekávání kontrolovatelnosti či nekontrolovatelnosti každodenních

událostí. Místo kontroly se takto postupem času stává motivačním či demotivačním činitelem (Nakonečný, 2009).

Dle studií jsou osoby s externím locus of control méně vyrovnané v dosahování cílů, jsou celkově pasivnější a mají tendence ke konformitě. Lidé s převahou interního LOC jsou více sebevědomí, vytrvalejší a nezávislejší v procesu dosahování určených cílů (Buchtová, 2001).

Rotter (1966) zdůrazňuje, že locus of control je chápáno jako kontinuum, které má dva extrémní póly, interní a externí, jedince však obvykle nelze zařadit ani do jednoho z těchto extrémů, většina osob se nachází uvnitř onoho kontinua. Místo kontroly je chápáno jako relativně stabilní osobnostní charakteristika, avšak Rotter netvrdí, že by se tato charakteristika nemohla v průběhu života změnit. U locus of control jako u osobnostní charakteristiky platí, že čím je člověk starší tím hůře se tato charakteristika mění a tím větší úsilí musí jedinec vynaložit, aby došlo ke změně. Místo kontroly se během života vyvíjí a mění zcela přirozeně. Děti zpravidla tíhnou spíše k externímu locus of control, během adolescence dochází k pozvolnému postupu spíše k internímu LOC a v dospělosti se tyto hodnoty upevňují (Shute et al., 1984; Huntley et al., 2012).

Paulík (2010) tvrdí, že inteligence jedince tvoří významný zdroj copingových strategií a výrazně je ovlivňuje. Inteligence je schopnost adaptovat se na požadavky prostředí a adekvátně na ně reagovat. Definuje schopnost a kvalitu myšlení, zpracování a poznávání informací. Řadí se k ní abstraktní myšlení, schopnost úsudků, chápání vztahů a řešení problémů. Inteligence umožňuje člověku rozlišit relevantní podněty od irelevantních, hodnotit, detekovat zdroj stresu a identifikovat vhodnou copingovou strategii.

Výrost & Slaměník (2008) provedli výzkumy, které potvrdily pozitivní vztah mezi sociální inteligencí a častější volbou efektivních copingových strategií.

3.3. Výzkumy vztahující se k záměru práce

Výzkumy poukazují na rozdíly copingových strategií a locus of control v závislosti na pohlaví, věku či přítomnosti partnerského vztahu. Zároveň byla zjištěna souvislost mezi locus of control a copingovými strategiemi.

Lidé s interním LOC jsou často odolnější vůči vystavení stresu a zároveň ho zažívají méně z důvodu širšího repertoáru efektivních copingových strategií. U externě orientovaných nacházíme mnohem menší základnu. To zvyšuje pravděpodobnost, že se tyto jedinci budou snažit stresovým situacím vyhýbat, neboť nejsou vybaveni dostatkem efektivních copingových strategií (Marks, 1998). Marks (1998) zároveň potvrzuje existenci vztahu mezi interním místem kontroly a lepším mentálním zdravím. Je přítomna signifikantní korelace mezi externí orientací a vyšším stupněm psychologického distresu.

U interně orientovaných jedinců nalzáme častěji strategie zaměřené na řešení problému. (Pugh, 1993; Carver et al., 1989). To není nic překvapivého, neboť podstata interního locus of control lpí v důvěře ve vlastní schopnosti zvládnout stresovou situaci. Pokud ale jedinec nevidí možnost situaci ovlivnit vlastními silami zaměří se především na strategie orientované na zvládnání emocí (Lazarus & Folkmann, 1984, dle Gomez, 1998).

Gomez (1997, 1998) našel negativní vztah mezi externím LOC a copingovými strategiemi zaměřenými na řešení problémů, pozitivní spojitost našel u vyhýbání se stresoru.

Levensonová (1981) provedla několik výzkumů, na jejichž základě prokazuje, že muži mají signifikantně vyšší externí locus of control než ženy. Tito muži věří, že jejich život je v rukou jiných, vlivných lidí. Také prokázala, že osoby s nižším socioekonomickým statusem mají častěji externí místo kontroly. Laštůvková (2015) provedla výzkum na 174 dívkách a 180 chlapcích a naopak zjišťuje, že existuje statisticky významný rozdíl v umístění locus of control mezi dívkami a chlapci, kdy locus of control dívek je signifikantně více externí ($N = 354$).

Gianakos (2002) provedla výzkum na pracujících studentech. Výsledky prokázaly provázanost interní orientace s pozitivním myšlením a vyhledáváním pomoci. Studenti, kteří věří, že je jejich život pod kontrolou druhých mocných osob mají tendence k rezignaci a vyhýbavému chování.

Hersh & Scheibe (1967, in Dolejš, Zemanová & Vavrysová, 2018) uvádí, že osoby s ELOC vykazují nižší kvalitu přizpůsobení se náročným situacím než osoby s ILOC. Jedinci s interním locus of control se považují za strůjce vlastního osudu, a to stejné předpokládají u osob druhých. Na druhou stranu jedinci s externím místem kontroly považují osud za neovlivnitelný a přikládají štěstí větší hodnotu (Rotter, 1975).

Paulík (2010) doplňuje, že základem dobrého vývoje copingových a obranných reakcí jedince je dostatečně kvalitní a důvěrná citová vazba v raném dětství. Právě tato raná zkušenost definuje náš budoucí postoj k lidem v našem okolí a také postoj ke zvládnání zátěžových situací.

Kassin (2007) připomíná, že nejen osobnostní charakteristiky jsou podstatné, ale také vliv emoční a sociální podpory. Veškeré kladné interpersonální vztahy, které vedeme, nám mohou pomoci úspěšně zvládnout stresovou situaci. Někdy se tyto sociální vztahy označují jako „*nárazník*“ proti stresu.

Dle Katkovského & Gooda (1967) je u chlapců při utvoření si interního místa kontroly důležitější mateřská láska a podpora, než je tomu u dívek. U dívek se může vyvinou externí locus of control, pokud vyrůstají odmítavém a autoritativně kontrolující prostředí ze strany rodičů. Ollendick (1979) doplňuje, že role, kterou rodič zastává v rodině má taktéž vliv na orientaci místa kontroly.

Twenge et al. (2004) provedl výzkumy, které potvrdily, že na vývoj externího či interního locus of control má vliv čas. Výzkumy probíhaly na studentech, přičemž bylo zjištěno zvyšující se ELOC napříč generacemi. Tento fenomén vysvětlují vzrůstajícím trendem svádět neúspěch na druhé, zvýšenou rozvodovostí, zvýšeným počtem sebevražd, negativními sociálními indikátory jako jsou média, která stále častěji ukazují spíše negativní zprávy nežli pozitivní a dalšími.

EMPIRICKÁ ČÁST

4. VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

V této kapitole si popíšeme výzkumné cíle této diplomové práce a hypotézy, které se s těmito výzkumnými cíli pojí. Zároveň ve výzkumných cílech zmiňuji několik výzkumů, které mě inspirovaly k formulaci hypotéz.

4.1. Výzkumné cíle

Jak už jsme zmínili v teoretické části práce, situace se světovou pandemií COVID-19 zasáhla celý svět. Jednotlivé země jsou nuceny tvořit vládní nařízení a opatření za účelem snižování či v ideálním případě úplnému zabránění šíření nákazy tímto virem. Obyvatelé daných zemí musí opatření respektovat a dodržovat.

Není pochyb o tom, že pro velkou část české populace se jedná o silnou zátěžovou situaci. Na území České republiky jsou vládní nařízení a opatření mnohdy matoucí, a ne zcela jasně definovaná. Navíc zahrnují velké množství výjimek, což na obyvatelé může působit chaoticky a zvyšovat tak vnímaný stres.

Cílem naší explorační studie je zmapovat copingové strategie, které respondenti využívají v průměru nejvíce během tohoto specifického období. Zajímá nás také externí a interní orientace výzkumného souboru. Zjistíme, zda existuje signifikantní vztah mezi místem kontroly a copingovými strategiemi a zda tyto psychologické aspekty mají vliv na subjektivní prožívání pandemické situace u respondentů.

U výzkumu nás také zajímá, zda má přítomnost spokojeného partnerského vztahu pozitivní vliv na prožívání pandemie COVID-19. V neposlední řadě budeme sledovat vztah copingových strategií a locus of control v kontextu s pohlavím, věkem a dosaženého vzdělání.

K naplnění cíle jsme si stanovili tyto otázky:

- Existuje vztah mezi copingovými strategiemi a locus of control?
- Jaké copingové strategie využívají jedinci s nižším skóre na škále SMKZD?
- Jaké copingové strategie využívají jedinci s vyšším skóre na škále SMKZD?
- Má přítomnost partnerského vztahu u respondenta vliv na prožívání pandemie

COVID-19?

- Liší se ženy a muži u sledovaných psychologických fenoménů?

4.2. Hypotézy

Dle Markse (1998) existuje signifikantní vztah mezi interním locus of control a lepším mentálním zdravím. Taktéž nachází významnou korelaci mezi externím zaměřením LOC a vyšším stupněm psychologického distresu. Jedinci s interním locus of control jsou, dle výzkumů, celkově odolnější vůči stresu, neboť využívají více efektivních (pozitivních) copingových strategií a mají větší základnu těchto strategií.

V této práci se zaměříme na onu spojitost mezi locus of control a copingovými strategiemi. Jedinci s interním zaměřením předpokládají, že mají svůj život pevně ve svých rukou a jen oni rozhodují o tom, co se bude v jejich životě dít. Věří, že situaci mohou aktivně ovlivnit. To je důvodem, proč předpokládáme, že interně orientovaní respondenti budou přednostně využívat pozitivní strategie, neboť právě ty jsou charakterizované jako zaměření se na problém a snaha tento problém aktivně řešit.

Crisson & Keefe (1988) prokázali, že jedinci s externím locus of control mají větší tendence volit maladaptivní copingové strategie, na rozdíl od interně orientovaných jedinců. Tato zjištění se stala podnětem pro naši predikci, že externí locus of control pozitivně koreluje s negativními copingovými strategiemi. Předpokládáme také vztah mezi strategií kontroly (POZ3) a interním locus of control, protože právě to je pro vnitřně orientované jedince typické: kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce (Pugh, 1993; Carver et al., 1989).

Gomez (1997, 1998) našel negativní vztah mezi externím LOC a copingovými strategiemi zaměřenými na řešení problému, naopak pozitivní korelaci nalézá ve vztahu k vyhýbání se stresoru. Jedinci s externím locus of control nevěří, že jsou schopni situaci aktivně ovlivnit, věří v osud, štěstí. Předpokládáme pozitivní vztah mezi externím locus of control a subtestem únikové tendence, která je řazena mezi negativní copingové strategie.

Křivohlavý (2003) tvrdí, locus of control je důležitou osobnostní charakteristikou, která hraje velkou roli ve zvládnání stresových situací a celkově k přístupu k problémům.

Dle Levensonové (1981) existuje signifikantní rozdíl v locus of control mezi muži a ženami, kdy muži mají tendence k externímu pólu.

Naopak Laštůvková (2015) provedla výzkum na 174 dívkách a 180 chlapcích a potvrzuje, že existuje statisticky významný rozdíl v umístění locus of control mezi dívkami a chlapci, kdy locus of control dívek je signifikantně více externí (N=354).

Gianakos (2002) provedla výzkum na pracujících studentech. Výsledky prokázaly provázanost interní orientace s pozitivním myšlením a vyhledáváním pomoci. Studenti, kteří věří, že je jejich život pod kontrolou druhých mocných osob mají tendence k rezignaci a vyhýbavému chování.

Kassin (2007) poukazuje na to, že lidé, kteří žijí ve spokojeném partnerském či manželském vztahu mají celkově lepší zdravotní stav jak po psychické, tak fyzické stránce. Bylo potvrzeno, že existuje pozitivní vliv emoční a sociální podpory na jedincovo prožívání a úspěšné zvládnutí stresové situace. Na tomto základu předpokládáme, že respondenti, u kterých je přítomný partnerský vztah budou signifikantně výše skórovat na škále pozitivních copingových strategií, především na škále sociální opory. V závislosti na tom predikujeme, že respondenti žijící v partnerském vztahu prožívají pandemii COVID-19 méně negativně nežli jedinci bez partnerského vztahu.

Na základě výzkumných cílů a zamyšlením se nad výzkumy, které doposud byly provedeny jsme stanovili hypotézy:

H1: Existují statisticky významné rozdíly v copingových strategiích v závislosti na pohlaví.

H2: Existují statisticky významné rozdíly v copingových strategiích v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.

H3: Existují statisticky významné rozdíly ve skóre na škále SMKZD v závislosti na pohlaví.

H4: Skóre na škále SMKZD pozitivně koreluje se skórem na škále negativních copingových strategií.

H5: Skóre na škále SMKZD negativně koreluje se skórem na škále pozitivních copingových strategií.

H6: Skóre na škále SMKZD negativně koreluje se subtestem Strategie kontroly (POZ3).

H7: Skóre na škále SMKZD pozitivně koreluje se subtestem Rezignace.

H8: Existují statisticky významné rozdíly ve skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví.

H9: Existují statisticky významné rozdíly ve skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 mezi respondenty s partnerským vztahem a respondenty bez partnerského vztahu.

H10: Skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 pozitivně koreluje se skórem na škále negativních copingových strategií.

H11: Skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 negativně koreluje se skórem na škále pozitivních copingových strategií.

5. ZÁKLADNÍ A VÝBĚROVÝ SOUBOR

Výzkumný soubor je tvořený respondenty ve věku od 18 do 40 let. Dle Vágnerové (2007) je období od 20 do 40 let obdobím mladší dospělosti. Pro tohle období je specifické osamostatnění se, získávání ekonomické nezávislosti, přijetí zodpovědnosti za svá rozhodnutí, vyhledávání hlubších vztahů, jak přátelských, tak partnerských, uzavírání sňatků a zakládání vlastní rodiny. Dochází k ustálení hodnot, postojů a osobnostních vlastností. Jedinec aktivně získává zkušenosti, které následně uplatňuje při zvládání životních výzev. Zkušenost ovlivňuje kognitivní kompetence, emoční projevy, osobnostní charakteristiky i celkové sebepojetí jedince (Vágnerová, 2007). Spodní hranici věku jsme si v našem výběrovém souboru dovolili posunout na hranici dosažení plnoletosti v České republice, tedy 18 let. Nechtěli jsme výběrový soubor omezit od 20 let, neboť někteří jedinci se již na sklonku své plnoletosti potýkají s většinou životních mezníků jako je profesní život, manželství, zakládání vlastní rodiny a další aspekty zmíněné výše.

Účastníci vyplňovali dotazník vytvořený na stránkách survio.com. Na úvodní stránce byli seznámeni se záměry výzkumu a časovou náročností dotazníku (20-30 minut). Respondenti jsou také ujištěni, že dotazník je plně anonymní a jeho vyplněním souhlasí s publikací výsledků pro účely diplomové práce a dalších publikací těchto výsledků.

Podmínkou pro účast ve výzkumu byla česká národnost a pohyb v České republice minimálně od 1. 12. 2020 – 31. 2. 2021, kdy byl dotazník aktuální a zaměřený na situaci probíhající v tomto časovém rozmezí.

Výzkumu se celkově zúčastnilo 234 respondentů. 1 respondent byl vyřazen z důvodu nevalidně vyplněné testové baterie, 19 respondentů bylo vyřazeno z důvodu nesplnění věkového rozmezí. Celkový počet respondentů vyhovujících podmínkám je 214. Pohlaví ve výběrovém souboru není rovnoměrně zastoupeno. Žen se zúčastnilo 178 (83,3 %) a mužů 36 (16,7 %). Každý respondent vyplnil dotazník v online podobě. V tabulce 1 vidíme, že průměrný věk výběrového souboru je 24,18 let (Me = 23,0). Minimální věk je 18 let, maximální 39 let.

Tabulka 1 - *Věkové rozložení respondentů*

	N	Průměr	Me	Min	Max	SD
Věk	214	24,18	23	18	39	4,118

V úvodu testové baterie jsme se respondentů ptali na přítomnost partnerského vztahu. 59,8 % (128) respondentů má v čase vyplnění dotazníku partnerský vztah, 39,7 % (85) respondentů nikoliv, 1 respondent otázku vynechal. Následně jsme se respondentů žijících v partnerském vztahu zeptali, jak jsou ve vztahu spokojeni. 74,22 % respondentů odpovědělo, že žije ve spokojeném partnerském vztahu, 19,54 % respondentů má spíše spokojený vztah, 1,56 % probandů odpovědělo, že jejich vztah je spíše nespokojený, 0,78 % respondentů zhodnotil svůj vztah jako nespokojený a 3,90 % respondentů zvolilo odpověď „*nedá se říci*“. Z důvodu nerovnoměrného rozložení odpovědí o míře spokojenosti ve vztahu nebudeme s touto proměnnou pracovat, pouze cca 6,24 % respondentů odpovědělo jinak, než že mají spokojený nebo spíše spokojený partnerský vztah.

6. POUŽITÉ METODY

V této kapitole si představíme metody, které byly součástí testové baterie určené pro naši diplomovou práci. Testová baterie je složená z čtyř okruhů. Prvním okruhem je standardizovaný inventář SVF-78, který je určen k testování copingových strategií. Pro testování locus of control byl zvolen nový inventář SMKZD měřící místo kontroly. Poslední část baterie obsahuje vlastní otázky, které slouží k posouzení subjektivního prožívání COVID-19 u respondenta, a otázky kvalitativního rázu, kdy respondent volně odpovídá svými slovy na otázky týkající se prožívání pandemické situace.

6.1. Strategie zvládání stresu (SVF-78)

Autoři: Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová (2002)

Autor českého vydání: Josef Švancara (2003)

Popis testu

Inventář vznikl původně v Německu v roce 1985 pod názvem *Stresverarbeitungsfragebogen*. Původní dotazník měl 120 položek, verze, kterou jsme použili pro tuto práci je zkrácená a obsahuje 78 tvrzení. Ta vznikla v roce 1997 a jeho konečná verze v roce 2002. V České republice byl test vydán v roce 2003, přeložil jej a upravil Josef Švancara

Jedná se o „*víc dimenzionální sebepozorovací inventář zachycující individuální tendence pro nasazení různých způsobů reagování na stres v zátěžových situacích*“ (Švancara, 2003, 10).

Autoři Janke & Erdmannová (2003) vychází především z předpokladu, že copingové strategie a zpracování stresu jsou relativně stabilní v čase a zároveň na tom, že strategie zvládání stresu jsou relativně nezávislé na typu zátěžové situace. Předpokládají, že copingové strategie jsou od sebe navzájem rozlišitelné, a že nejsou určovány jinými osobnostními charakteristikami, tzn. subtesty SVF-78 by neměly významně korelovat s jinými osobnostními znaky.

Spolehlivost testu

České normy byly získány na souboru (N = 246) respondentů. Vnitřní konzistence položek jednotlivých škál se pohybuje v rozmezí $\alpha = 0,77$ až $\alpha = 0,94$. Split-half reliabilita se pohybuje v rozmezí $r = 0,74$ až $r = 0,94$ (Seitl, 2015).

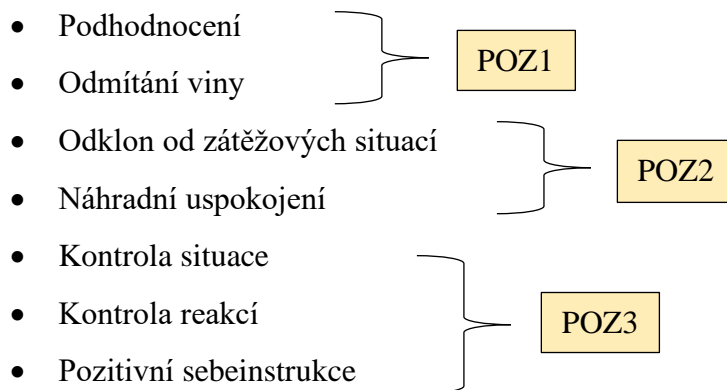
Administrace testu

SVF-78 je určeno pro dospělou populaci. Instrukce jsou součástí záznamového archu a respondenti se k němu mohou kdykoliv vrátit. Testovací čas je bez omezení. Úvodní část výroku je pro všechny položky shodná, mění se vždy pouze jeho dokončení. Jeho přiléhavost respondent posuzuje na pětistupňové škále (Seitl, 2015). Test využívá Likertovu škálu, kdy testovaný subjekt hodnotí svůj souhlas či nesouhlas s daným tvrzením. Na výběr má z možností: „*vůbec ne*“, „*spíše ne*“, „*možná*“, „*pravděpodobně*“ a „*velmi pravděpodobně*“. Hodnocení je od 0 „*vůbec ne*“ do 4 „*Velmi pravděpodobně*“ (Švancara, 2003).

Vyhodnocení testu

Vyhodnocení probíhá na úrovni jednotlivých subtestů, tak na úrovni tzv. sekundárních hodnot. Inventář obsahuje 78 tvrzení, které jsou rozloženy do 13 subtestů, které obsahují vždy stejné množství otázek, tedy jeden subtest sytí 6 otázek. Sekundárními hodnotami označujeme rozdělení na pozitivní a negativní strategie. Pozitivní strategie se dále dělí ještě na tři dílčí strategie (Švancara, 2003).

Pozitivní copingové strategie:



Singulární strategie

- Sociální opora

- Vyhýbání se

Negativní copingové strategie:

- Únikové tendence
- Perseverace
- Rezignace
- Sebeobviňování

Celkovou pozitivní strategii zjišťujeme aritmetickým průměrem ze součtu skóre ze subtestů: Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon od zátěžových situací, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce. Celkové pozitivní strategie se dělí do dalších tří dílčích složek (Janke & Erdmannová, 2003):

- **POZ1:** Je složena ze subtestů *Podhodnocení* a *Devalvace viny*. Tuto složku vypočteme tak, že provedeme aritmetický průměr subtestů *Podhodnocení* a *Odmítání viny*.
 - *Podhodnocení* – jedinci využívající strategii podhodnocení hodnotí své reakce na stres jinak, nežli hodnotí reakce jiných osob.
 - *Odmítání viny* – poukazuje na jedincovo odmítání zodpovědnosti za zátěž. Jedinci spadající do této skupiny POZ1 mají tendence podhodnocovat závažnost stresové situace či samotného prožívání stresu.
- **POZ2:** Je nazývána jako *Strategie odklonu* a je složena ze subtestů *Odklon* a *Náhradní uspokojení*.
 - *Odklon* – je charakterizován jako tendence odklonit se od zátěže. Obsahuje dva typy chování. Prvním je snaha navodit takový psychický stav, který napomůže zmírnit vzniklý stres a druhý je charakterizován snahou o odvrácení situace. Emoce spojené s odklonem mohou být jak pozitivní, tak neutrální.
 - *Náhradní uspokojení* – je definován jako snaha zvládnout stres za pomoci vnějšího sebesílení nejrůznějšími odměnami, které vytvářejí pozitivní emoce. Celkově strategii odklonu můžeme popsat jako snahu odklonit se od stresující situace nebo jako uchýlení se k jiným, alternativním stavům či aktivitám.
- **POZ3:** Je nazývána jako *Strategie kontroly*. Vypočet se provádí jako aritmetický průměr skóre v subtestech *Kontrola situace*, *Kontrola reakcí* a *Pozitivní*

sebeinstrukce. Pro tyto strategie je charakteristické zvládnání či získání kontroly nad zátěžovou situací a získání kompetence.

- *Kontrola situace* – je složena ze tří složek. Jedná se o zamyšlení se nad stresovou situací, která nastala, následného vytvoření vlastního plánu pro změnu daného stresového stavu či události a aktivního zásahu do situace. Jedinec se snaží získat kontrolu nad stresovou situací. Autoři popisují tuto strategii jako velice konstruktivní.
- *Kontrola reakcí* – je taktéž složena z více komponentů. Jedinec se nejprve snaží zamezit vzniku emocionálního vzrušení nebo se snaží vzrušení nedávat znát. Následně se snaží vzniklému vzrušení čelit. Subtest koreluje se subtestem Pozitivní sebeinstrukce.
- *Pozitivní sebeinstrukce* – popisuje to, zda daný jedinec sám sobě připisuje nějaké kompetence a to, zda si jedinec v průběhu stresové situace dodává sám odvalu. V subtestu jsou taktéž zahrnuty postoje, myšlenky zvyšující sebedůvěru, sugesce vydržet zátěžovou situaci a nevzdat se.

Subškály *Sociální opora* a *Vyhýbání se* nepatří ani do pozitivních ani do negativních subtestů, jelikož se jedná o specifické nutnosti vlastní interpretace. Nazýváme je tzv. „*singulární strategie*“ a jsou interpretovány situačně (Janke & Erdmannová, 2003):

- *Sociální opora* – tento subtest zachycuje tendence jedince hledat v zátěžových situacích sociální podporu a pomoc při řešení problémů. Může se jednat o pomoc ve formě pohovoru nebo u konkrétního problému. Tendenci k hledání sociální opory můžeme chápat jako pasivní rezignační, bezmocný postoj, ale také jako aktivní hledání podpory. Proto se u tohoto subtestu musíme zaměřit na kontext. V tomto subtestu se objevují významné rozdíly v závislosti na pohlaví, kdy ženy mají vyšší tendence tuto strategii využívat.
- *Vyhýbání se* – vyjadřuje tendence vyhnout se zátěži a zahrnuje snahu vyhnout se konfrontaci s podobnou situací. Tuto copingovou strategii můžeme taktéž chápat pozitivně i negativně, záleží na celkovém profilu jedince.

Celková negativní strategie se zjišťuje aritmetickým průměrem subtestů: *Úniková tendence*, *Perseverace*, *Rezignace* a *Sebeobviňování*. Všechny tyto subtesty jsou typické

pro jedince, u kterých je tendence rezignace, snaha o únik od problému či absence kompetencí (Janke & Erdmannová, 2003):

- *Úniková tendence* – popisuje jedince, který se snaží se stresové situaci vyhnout.
- *Perseverace* – identifikuje chování, kdy si jedinec neustále opětovně vybavuje stresové situace a znovu je prožívá, není schopen se od těchto myšlenek odpoutat.
- *Rezignace* – popisuje tendence vzdát se, jedinec zažívá pocit bezmoci ve vztahu k zátěžové situaci.
- *Sebeobviňování* – identifikuje chování, kdy jedinec negativně hodnotí své copingové jednání.

6.2. Škála místa kontroly Zemanové a Dolejše (SMKZD)

Autoři: Vanda Kasalová, Martin Dolejš, Miroslav Charvát, Jaroslava Suchá

Popis testu

Škála místa kontroly Zemanové a Dolejše je nový český diagnostický nástroj. Jedná se o metodu, která může být využita jak kvantitativně, tak i kvalitativně. Škála obsahuje 12 tvrzení, která jsou zaměřena na zkušenosti, pocity a prožívání různých situací. Jedinec odpovídá výběrem jedné ze čtyř možností: „Rozhodně nesouhlasím“ (RN), „Spíše nesouhlasím“ (SN), „Spíše souhlasím“ (SS) a „Rozhodně souhlasím“ (RS) (Kasalová et al., 2020).

Spolehlivost testu

Vnitřní konzistence testu byla zjišťována pomocí McDonaldovy omegy ($\omega_T = 0,85$). Pro posouzení test-retestové reliability, tj. stability metody v čase bylo využito (N = 173) participantů, kteří vyplnili metodu dvakrát po sobě s průměrným odstupem 77 dnů. Pearsonova korelace mezi testem a retestem je $r = 0,65$.

Administrace

Metoda je určena pro adolescenty. Administrace zabere zhruba 10 minut. Metodu je možné využívat individuálně i skupinově. Může být součástí testové baterie jako tomu je i v tomto výzkumu. Vyplnění není časově omezeno (Kasalová et al., 2020).

Vyhodnocení

Vyhodnocení škály SMKZD se provádí sumarizací všech 12 položek. Položky směřující k externalitě, konkrétně položky: 2, 3, 5, 9, 10, 11, se vyhodnocují klasicky. Položky, které směřují k internalitě, konkrétně: 1, 4, 6, 7, 8, 12, se vyhodnocují reverzně (Kasalová et al., 2020). Jednotlivé otázky viz Příloha 5.

Metoda má vytvořené normy ($N = 2350$) pro jedince v období adolescence (od 13–16 let). Pro tuto škálu platí, že čím výše respondent na škále skóruje, tím více směřuje k externalitě. (Kasalová et al., 2020).

6.3. Škála COVID-19

Vytvořili jsme orientační škálu subjektivního prožívání COVID-19, která nám pomůže se zorientovat v subjektivním prožívání pandemické situace u respondentů našeho výběrového souboru. Ve své práci budu pro tuto škálu využívat také zkrácenou verzi názvu „*škála COVID-19*“.

Jedná se o krátký, orientační dotazník složený z pěti tvrzení. Na každé z těchto tvrzení je možné odpovědět Nesouhlasím/spíše nesouhlasím/Spíše souhlasím/Souhlasím. Plné znění otázek popisujeme v Příloze 4. Položky 1, 2, 3, 5 se vyhodnocují klasicky, položka 4 je reverzibilní. Čím výše jedinec skóruje na škále tím více u něj pozorujeme negativní ovlivnění pandemickou situací COVID-19.

6.4. Doplnkové otázky

V závěru testové baterie je obsaženo pět otevřených otázek:

- Co děláte proto, abyste lépe zvládal(a) situaci s COVID-19?
- Je něco, co jste kvůli situaci s COVID-19 změnil(a)?
- Posílila Vás situace s COVID-19? A jak?
- Která omezení byste označil(a) jako nejnáročnější?
- Jakékoliv připomínky k dotazníku...

Tyto otázky slouží k zamyšlení se nad pandemickou situací, která sebou nese mnohé změny a zároveň otevírají prostor pro nalezení určitých pozitiv v dané situaci. Poslední položka slouží ke zhodnocení dotazníku či vyjasnění si jakékoliv nejasnosti, která se v dotazníku vyskytla.

7. METODA SBĚRU DAT

V této kapitole popisujeme sběr datového materiálu, kam zahrnujeme také provedenou pilotní studii. Dále metody zpracování dat, kde popíšeme jednotlivé kroky, které byly s daty provedeny před samotnou analýzou dat. Kapitola je zakončena popisem etické stránky tohoto výzkumu.

7.1. Sběr dat

Na stránkách survio.com jsme připravili testovou baterii složenou z testu SVF-78, SMKZD, vlastní škálou označenou jako Orientační škála subjektivního prožívání COVID-19 a závěrečných doplňkových otázek.

Před samotným zveřejněním testové baterie na sociálních sítích byla provedena pilotní studie. Testová baterie byla předložena vedoucímu práce a několika kolegům z oblasti psychologie. Abychom se ujistili, že je testová baterie srozumitelná i pro lidi v jiném oboru, kteří nemají takovou zkušenost s psychologickými dotazníky, předložili jsme testovou baterii několika nezávislým lidem pracujícím v jiných oborech. Cílem pilotní studie bylo ujistit se, zda je vše v testové baterii srozumitelné a zda je po formální a gramatické stránce vše v pořádku.

Po provedení pilotní studie jsme testovou baterii upravili na základě připomínek a zveřejnili ji na konci roku 2020 na sociálních sítích, konkrétně na Facebooku, Instagramu, WhatsAppu a dalších sítích, kde informace o výzkumu a testové baterii dále šířili respondenti. Do výzkumného souboru byli respondenti zařazováni náhodným a příležitostným výběrem a metodou snowball. Sběr dat byl ukončen v únoru 2021.

7.2. Metody zpracování a analýzy dat

Placená verze tvorby dotazníku na stránce survio.com nabízí zpracování dat do excelové tabulky. Původně byly odpovědi na jednotlivé otázky v dotazníku napsány slovně, proto jsme data nejprve překódovali do numerické podoby. To jsme prováděli v excelových

tabulkách za pomoci najít a nahradit. Tím nám vznikla základní matice s primárními daty. Po kódování vznikla tabulka obsahující demografické údaje jako je pohlaví, věk, vzdělání, partnerský vztah, míra spokojenosti partnerského vztahu a jednotlivé odpovědi na testové otázky. Slovní odpovědi byly ponechány pouze v poslední části testové baterie u doplňkových otázek, kde byla možnost otevřené odpovědi.

Celkový počet respondentů je 234. Ve fázi čištění dat bylo 20 respondentů vyřazeno z důvodu nesplnění podmínek pro účast na výzkumu. 1 respondent byl vyřazen pro nevalidní vyplnění testové baterie a 19 respondentů z důvodu nesplnění věkové hranice. Pokud některý respondent vynechal odpověď na otázku, ale přesto nebyla narušena validita testu, doplnili jsme tuto otázku průměrnou odpovědí v daném subtestu. Celkový počet respondentů vyhovujících podmínkám je 214.

S takto připravenými daty jsme provedli veškeré výpočty testů, abychom zjistili hrubé skóre v jednotlivých subtestech i celkové hrubé skóre. Tato hrubá skóre jsme ve všech dotaznících převedli na standardizované z-skóre a následně na T-skóre, abychom všechny výpočty prováděli ve stejných jednotkách.

Následně byly všechny vyhodnocené hodnoty a údaje potřebné pro analýzu dat exportované do programu Statistika 4.0. V rámci tohoto programu jsme prováděli veškeré výpočty vztahující se k daným hypotézám.

7.3. Etika výzkumu

V úvodu testové baterie byli respondenti informováni o záměru výzkumu a o tom, co je v dotazníku čeká. Zapojení respondentů do výzkumného projektu bylo zcela dobrovolné a byla zajištěna plná anonymita respondentů. Každý respondent byl dále evidován jako pořadové číslo. Tím jsme zajistili anonymitu každého respondenta po celý proces práce. Respondenti byli upozorněni na to, že vyplněním dotazníku dávají souhlas s využitím dat pro magisterskou diplomovou práci, případně pro další vědecké publikace (EFPSA, 2005).

Abychom předešli jakýmkoli pochybám o nedodržení etických zásad, poskytli jsme účastníkům kontaktní údaje v případě vyvstání otázek či problémů ve spojení se studií (EFPSA, 2005).

8. PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

V následujících odstavcích praktické části naší diplomové práce shrnujeme a popisujeme výsledky jednotlivých testových metod. Na základě těchto výsledků ověřujeme platnost hypotéz na našem výběrovém souboru.

8.1. Popis a analýza výsledků

Tabulka 2 zobrazuje deskriptivní statistiku k jednotlivých subtestů SVF-78 a celkové skóre na škále pozitivních a negativních copingových strategií. Tabulka je rozdělena dle subtestů spadajících do pozitivních copingových strategií, singulárních strategií a negativních strategií.

Naši respondenti v průměru nejvíce skórují v subtestech *Únikové tendence* ($Me = 57,0$; $SD = \pm 9,80$), *Rezignace* ($Me = 57,0$; $SD = \pm 10,50$) a *Sebeobviňování* ($Me = 55,0$; $SD = \pm 12,71$). Všechny tyto subtesty sytí výsledné skóre na škále negativních copingových strategií. Vidíme také, že náš výběrový soubor skóruje výše ($Me = 59$; $SD = \pm 8,76$) na škále negativních copingových strategií nežli na škále pozitivních.

Tabulka 2 - Rozložení celkového skóru SVF-78.

Škály SVF-78	<i>N</i>	Průměr	Me	Min.	Max.	SD
Podhodnocení	214	45,67	47,0	1	77	16,01
Odmitání viny	214	47,24	47,0	1	77	12,45
Odklon	214	49,17	50,0	1	77	9,98
Náhradní uspokojení	214	53,14	54,0	23	77	9,47
Kontrola situace	214	45,87	46,0	1	75	12,52
Kontrola reakcí	214	44,85	45,0	23	66	8,09
Pozitivní sebeinstrukce	214	40,01	40,0	1	75	13,48
Sociální opora	214	51,40	52,0	23	73	11,28
Vyhýbání se	214	52,15	53,0	28	73	8,00

Únikové tendence	214	58,33	57,0	23	77	9,80
Perseverace	214	51,86	53,0	1	69	11,87
Rezignace	214	56,46	57,0	28	77	10,50
Sebeobviňování	214	54,88	55,0	1	77	12,71
POZ1	214	46,45	47,0	12	75	11,99
POZ2	214	51,15	52,0	15	71	8,19
POZ3	214	43,58	43,3	11	70	9,52
Celk. pozitivní strategie	214	45,00	47,0	1	70	12,31
Celk. negativní strategie	214	58,14	59,0	23	77	8,76

V tabulce 3 vidíme deskriptivní statistiku u žen ($F = 178$) a u mužů ($M = 36$) opět dle jednotlivých subtestů SVF-78 a celkové skóre na škále pozitivních a negativních copingových strategií. Tabulka rozděluje subtesty spadající do pozitivních copingových strategií, singulárních strategií a negativních strategií.

Tabulka 3 - Rozložení skóre v testu SVF-78 dle pohlaví.

Škály SVF-78	Průměr		Me		Min		Max		SD	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Podhodnocení	43,94	54,19	47,0	54,5	1	25	75	77	16,39	10,62
Odmítání viny	47,75	44,69	46,0	48,0	1	1	77	72	12,01	14,32
Odklon	49,10	49,53	50,0	48,0	1	36	77	70	10,14	9,25
Náhradní uspokojení	53,45	51,58	54,0	52,0	23	29	77	77	9,26	10,44
Kontrola situace	45,63	47,06	46,0	48,0	1	1	75	73	11,87	15,45
Kontrola reakcí	44,64	45,89	45,0	45,0	29	23	64	69	7,80	9,43
Pozitivní sebeinstrukce	39,71	41,53	40,0	43,0	1	1	75	72	13,67	12,61
Sociální opora	51,69	49,94	54,0	49,0	23	34	71	73	11,52	10,03
Vyhýbání se	52,57	50,08	53,0	49,0	28	30	73	66	7,84	8,55
Únikové tendence	58,99	55,06	58,0	55,0	23	23	77	60	9,51	10,69
Perseverace	52,75	47,44	53,0	49,0	1	1	68	73	10,80	15,63
Rezignace	56,92	54,19	58,0	54,0	34	28	77	66	10,55	10,10
Sebeobviňování	55,62	51,22	56,0	51,0	23	1	77	77	12,55	13,05

POZ1	45,85	46,39	46,5	50,3	12	24	73	75	12,21	10,44
POZ2	51,28	54,78	52,5	48,8	15	33	72	70	8,18	8,30
POZ3	43,33	49,44	43,3	44,5	12	11	70	66	9,25	10,80
Cel. pozitivní strategie	44,71	50,56	47,0	48,0	1	23	70	64	12,67	10,42
Cel. negativní strategie	58,82	44,82	59,0	55,0	36	23	77	77	8,33	10,07

Poznámka: F = ženy; M = muži; Cel. = celkové.

Provedli jsme Shapiro-Wilkův test a zjistili jsme, že proměnné nevykazují znaky normálního rozdělení. To je důvodem, proč jsme k porovnávání skóre ve skupinách využili neparametrickou metodu Mann-Whitneyho U test. Tabulka 4 ukazuje rozdíl ve skórování na škále pozitivních a negativních copingových strategií u mužů (*M*) a žen (*F*). Vidíme, že rozdíl ve skórování na škále pozitivních copingových strategií ($p = 0,639$) není signifikantní. Naopak na škále celkových negativních copingových strategií jsme zjistili, že ženy vykazují signifikantně vyšší hodnoty ($p = 0,016$) nežli muži. Náhodně zvolená žena má 37 % pravděpodobnost, že bude na škále negativních copingových strategií skórovat výše nežli náhodně zvolený muž ($AUC = 0,373$). Na úrovni jednotlivých subtestů se skóre signifikantně liší u *Podhodnocení* ($p < 0,001$; $AUC = 0,31$) a *Únikových tendencí* ($p = 0,030$; $AUC = 0,39$).

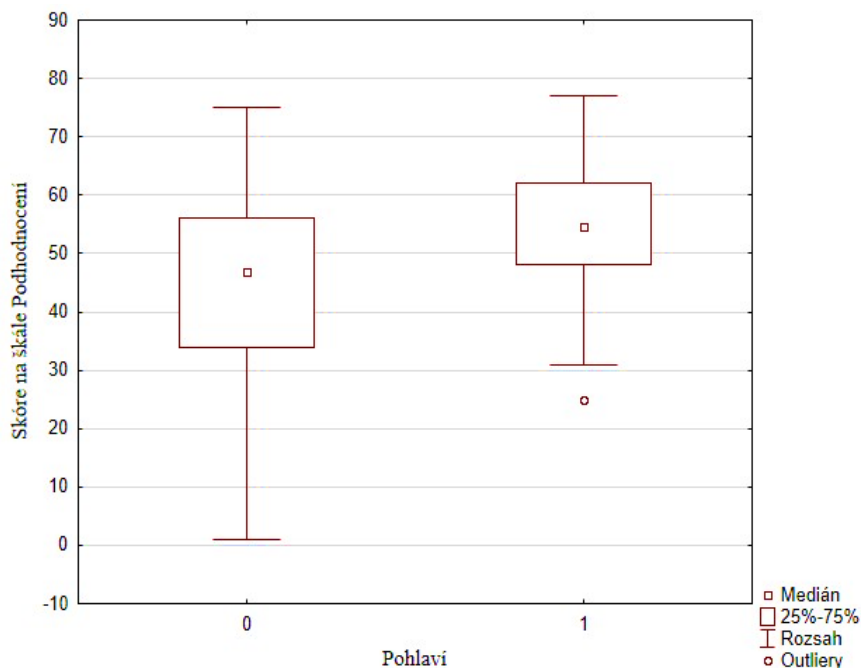
Tabulka 4 - Celkové skóre v pozitivních a negativních copingových strategiích v závislosti na pohlaví.

	F	M	U	Z	p-hodnota	AUC
Podhodnocení	178	36	1992,0	-3,58	<0,001	0,31
Únikové tendence	178	36	2473,5	2,16	0,030	0,39
Cel. pozitivní strategie	178	36	3045,0	-0,47	0,639	0,48
Cel. negativní strategie	178	36	2387,0	2,41	0,016	0,37

Poznámka: F = ženy; M = muži; Cel. = celkové.

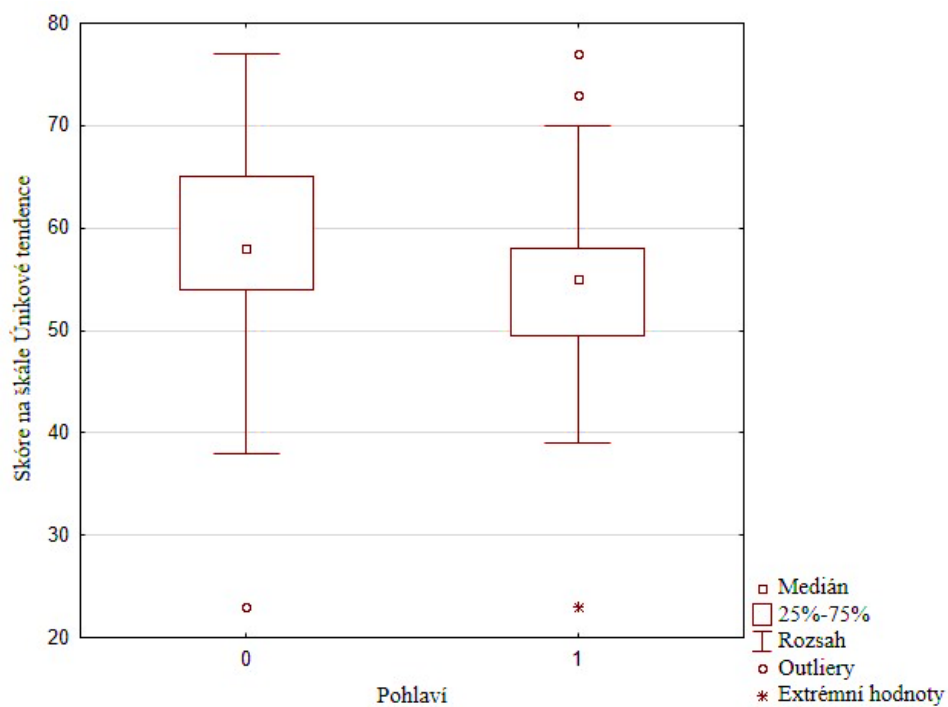
Graf 1 nám ukazuje rozdíl ve skóre na škále Podhodnocení v závislosti na pohlaví. Muži (1) mají tendence skórovat v průměru více než ženy (0).

Graf 1 - Skóre na škále Podhodnocení v závislosti na pohlaví



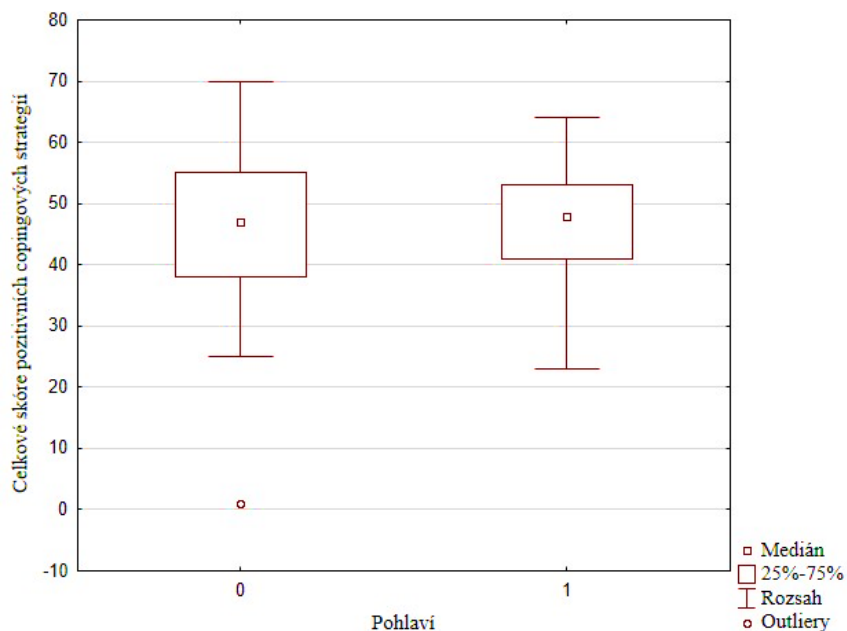
Graf 2 nám ukazuje rozdíl ve skóre na škále Únikové tendence v závislosti na pohlaví. Ženy (0) mají tendence skórovat v průměru více než muži (1).

Graf 2 - Skóre na škále Únikové strategie v závislosti na pohlaví.



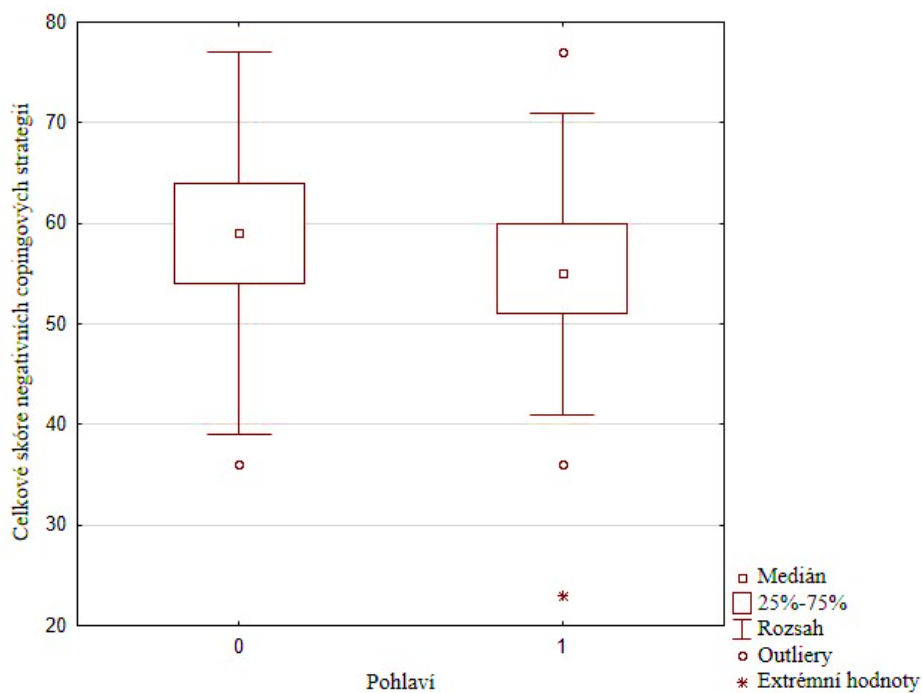
Graf 3 nám ukazuje rozdíl ve skóre na škále celkových pozitivních strategiích v závislosti na pohlaví. Nenalezli jsme signifikantní rozdíl u mužů (1) a žen (0).

Graf 3 - Celkové skóre pozitivních copingových strategií v závislosti na pohlaví.



Graf 4 zobrazuje rozdíl v celkovém skóre na škále negativních strategií. Ženy (0) mají tendence skórovat v průměru více než muži (1).

Graf 4 - Celkové skóre negativních copingových strategií v závislosti na pohlaví.



Nenalezli jsme signifikantní rozdíly v celkovém skóre negativních a pozitivních copingových strategií mezi respondenty s partnerským vztahem a bez partnerského vztahu. Tabulka 5 ukazuje signifikantní rozdíly, které jsme našli na úrovni jednotlivých škál testu SVF-78. Jedinci s partnerským vztahem vykazují signifikantně vyšší hodnoty ($p = 0,009$) na škále *Odmítání viny*, *Sociální opora* ($p = 0,030$) a *Strategie kontroly (POZ1)*; $p = 0,021$). Jedinci bez partnerského vztahu skórují signifikantně výše na škálách *Únikové strategie* ($p = 0,030$), *Perseverace* ($p = 0,021$) a *Sebeobviňování* ($p = 0,033$). Náhodně zvolený respondent bez partnerského vztahu má 41 % ($AUC = 0,41$) pravděpodobnost, že na těchto škálách bude skórovat výše než náhodně zvolený jedinec s partnerským vztahem.

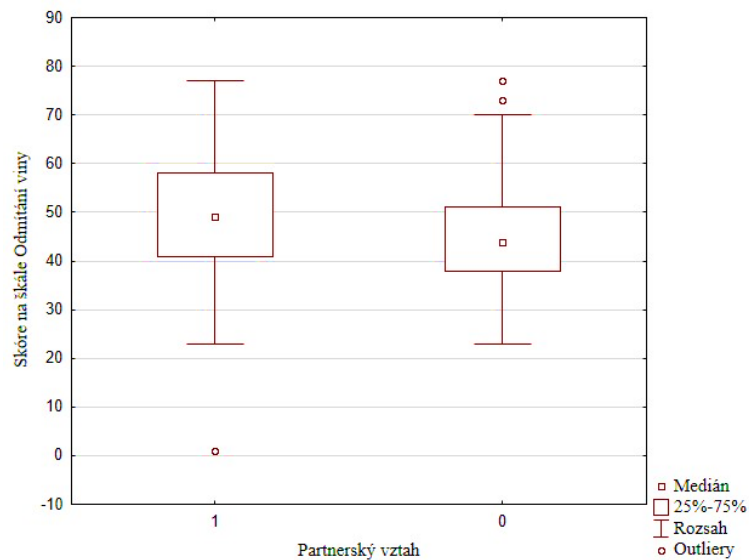
Tabulka 5 - Rozdíly ve skóre v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu

Vybrané subtesty SVF-78	N	M	U	Z	p-hodnota	AUC
Odmítání viny	128	85	4294,0	2,61	0,009	0,39
Sociální podpora	128	85	4485,5	2,17	0,030	0,41
Únikové strategie	128	85	4484,5	-2,17	0,030	0,41
Perseverace	128	85	4424,0	-2,31	0,021	0,41
Sebeobviňování	128	85	4500,5	-2,14	0,033	0,41
POZ1	128	85	4425,5	2,30	0,021	0,41

Poznámka: N = ženy; M = muži.

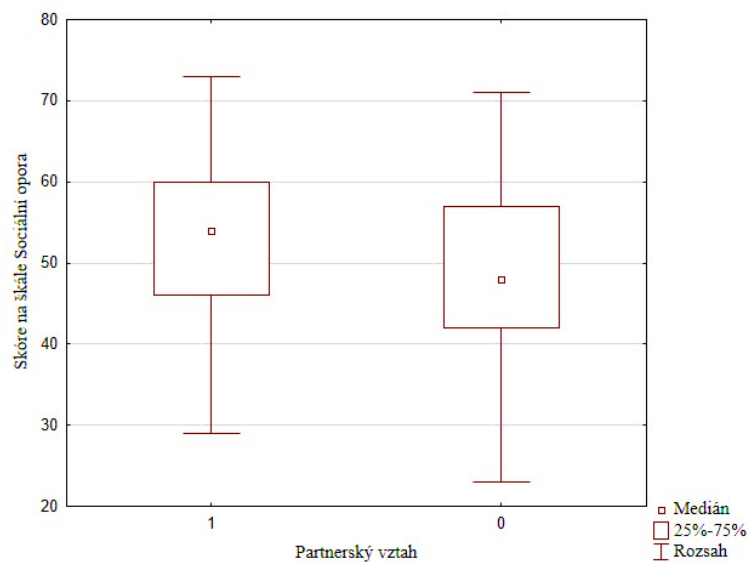
Graf 5 zobrazuje rozdíl skóre na škále *Odmítání viny* v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu. Vidíme, že respondenti s partnerským vztahem (1) mají tendence skórovat na škále výše nežli jedinci bez partnerského vztahu (0).

Graf 5 - Rozdíl ve skóre na škále Odmítání viny v závislosti na partnerském vztahu.



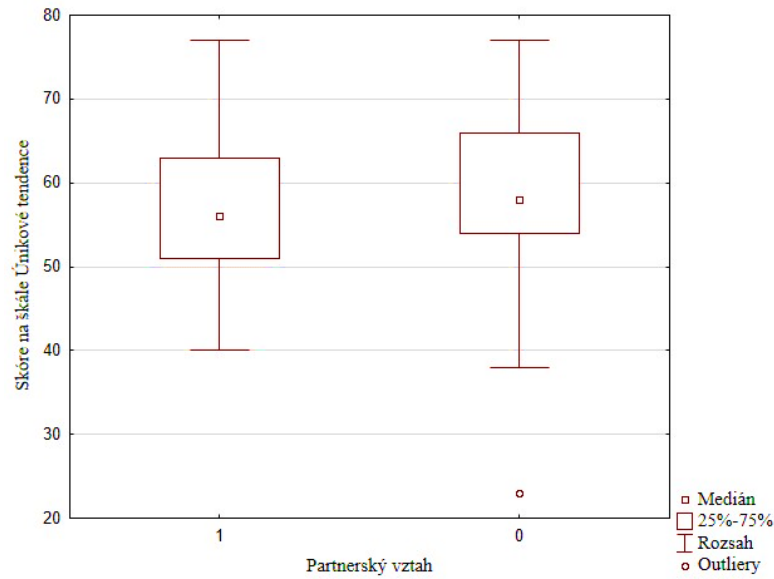
Ve grafu 6 lze sledovat signifikantně rozdílné skórování v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu. Respondenti s partnerským vztahem (1) skórují signifikantně výše ($p = 0,030$) na škále Sociální opora nežli respondenti bez partnerského vztahu (0).

Graf 6 - Rozdíl skóre na škále Sociální opora v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.



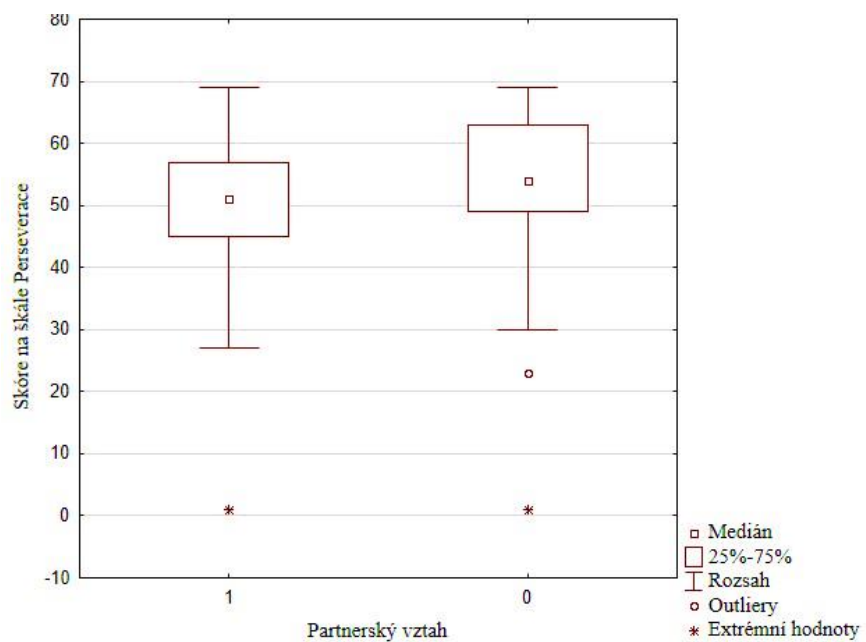
Na grafu 7 pozorujeme signifikantně rozdílné skórování v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu. Respondenti s partnerským vztahem (1) skórují signifikantně výše ($p = 0,030$) na škále Únikové tendence nežli respondenti bez partnerského vztahu (0).

Graf 7 - Rozdíl skóre na škále Únikové tendence v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.



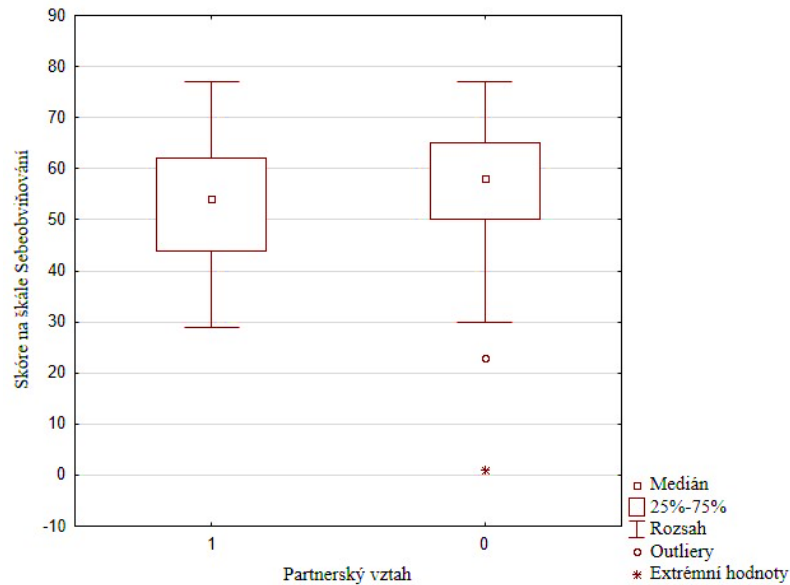
Graf 8 ukazuje signifikantně rozdílné skórování v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu na škále *Perseverace*. Respondenti s partnerským vztahem (1) skórují signifikantně výše ($p = 0,021$) na škále *Perseverace* nežli respondenti bez partnerského vztahu (0).

Graf 8 - Rozdíl skóre na škále *Perseverace* v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.



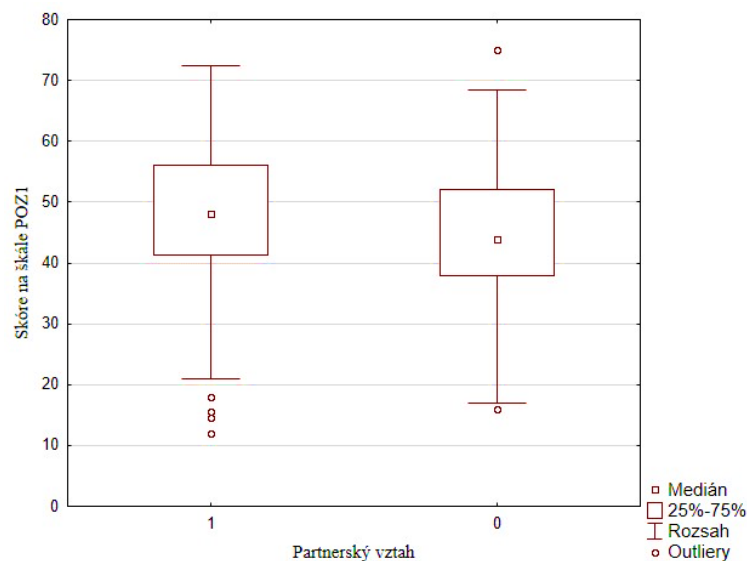
Graf 9 ukazuje, že respondenti bez partnerského vztahu (0) signifikantně výše skórují ($p = 0,033$) na škále *Sebeobviňování* nežli respondenti s partnerským vztahem (1).

Graf 9 - Rozdíl skóre na škále *Sebeobviňování* v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.



Ve grafu 10 vidíme signifikantně rozdílné skórování v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu. Respondenti s partnerským vztahem (1) skórují signifikantně výše ($p = 0,021$) na škále *Strategie kontroly (POZI)* nežli respondenti bez partnerského vztahu (0).

Graf 10 - Rozdíl skóre na škále *POZI* v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.



Tabulka 6 zobrazuje deskriptivní statistiku škály SMKZD. Na této škále skórovaly v průměru výše ženy ($Me = 49,4$; $SD = \pm 9,02$) nežli muži ($Me = 46,0$; $SD = \pm 7,88$).

Tabulka 6 - Deskriptivní statistika skóre na škále SMKZD.

SMKZD	N	Průměr	Me	Min	Max	SD
Ženy	178	50,78	49,4	33	78	9,02
Muži	36	46,18	46,0	33	65	7,88
Celkem	214	50,00	49,0	33	78	8,99

Provedli jsme Shapiro-Wilkův test také pro tuto proměnnou a ani zde nebyly splněny podmínky normálního rozdělení. Rozhodli jsme se využít neparametrickou metodu Mann-Whitneyho U test pro porovnávání skóre v závislosti na skupině. V tabulce 7 vidíme, že existuje signifikantní rozdíl ve skóre na škále SMKZD u mužů a žen. Ženy vykazují signifikantně vyšší hodnoty ($p = 0,005$) nežli muži. Náhodně zvolená žena má 35 % pravděpodobnost, že bude na škále SMKZD skórovat výše nežli náhodně zvolený muž ($AUC = 0,35$).

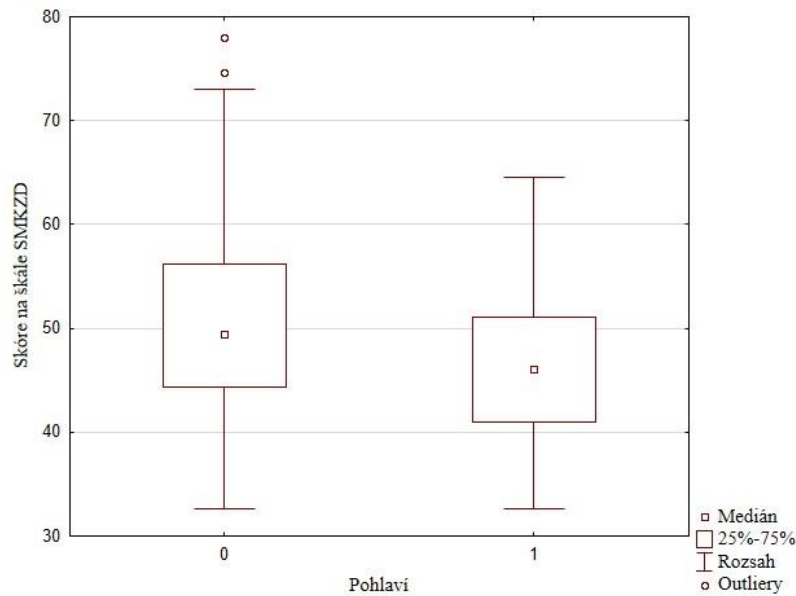
Tabulka 7 - Rozdíl skóre na škále SMKZD v závislosti na pohlaví.

	F	M	U	Z	p-hodnota	AUC
Skóre na škále SMKZD	178	36	2260,5	2,79	0,005	0,35

Poznámka: F=ženy; M=muži

Graf 11 zobrazuje rozdíly ve skóre na škále SMKZD v závislosti na pohlaví. Vidíme, že ženy (0) skórují signifikantně výše na škále SMKZD nežli muži (1). A jsou tedy více externě orientovány.

Graf 11 - Rozdíl skóre na škále SMKZD v závislosti na pohlaví.



Pro zkoumání korelací mezi škálou SMKZD a SVF-78 jsme zvolili robustnější metodu *Spearmanův korelační koeficient*, která zabraňuje významnému narušení statistických výsledků odlehlými hodnotami, jež jsou v našem měření přítomny.

V tabulce 8 sledujeme vztah mezi škálou SMKZD a testem SVF-78. Nalezli jsme silné korelace mezi škálou SMKZD a jednotlivými subtesty testu SVF-78. Signifikantní negativní korelaci vidíme ve vztahu k subtestům *Podhodnocení* ($p < 0,001$; $r_s = -0,47$), *Kontrola situace* ($p < 0,001$; $r_s = -0,41$) a *Pozitivní sebeinstrukce* ($p < 0,001$; $r_s = -0,57$). Signifikantní negativní korelaci nalézáme také ve vztahu ke *Strategii Podhodnocení* a *Odmítání viny* (*POZ1*; $p < 0,001$; $r_s = -0,46$) a ke *Strategii kontroly* (*POZ3*; $p < 0,001$; $r_s = -0,55$) zahrnující *Kontrolu situace*, *Kontrolu Reakcí* a *Pozitivní sebeinstrukce*. Signifikantní pozitivní korelace pozorujeme ve vztahu k subtestům *Rezignace* ($p < 0,001$; $r_s = 0,61$) a *Sebeobviňování* ($p < 0,001$; $r_s = 0,55$).

Škála SMKZD signifikantně negativně koreluje se škálou celkových pozitivních copingových strategií ($p < 0,001$; $r_s = -0,52$), taktéž signifikantně pozitivně koreluje se škálou celkových negativních copingových strategií ($p < 0,001$; $r_s = 0,41$).

Tabulka 8 - Skóre na škále SMKZD ve vztahu ke skóre na škále SFV-78.

	r	t(N-2)	p-hodnota
Podhodnocení & SMKZD	-0,47	-7,73	<0,001
Odmítání viny & SMKZD	-0,32	-4,89	<0,001
Odklon & SMKZD	-0,21	-3,05	0,003
Náhradní uspokojení & SMKZD	-0,09	-1,37	0,171
Kontrola situace & SMKZD	-0,41	-6,50	<0,001
Kontrola reakcí & SMKZD	-0,38	-6,01	<0,001
Pozitivní sebeinstrukce & SMKZD	-0,56	-9,96	<0,001
Sociální podpora & SMKZD	-0,005	-0,04	0,968
Vyhýbání se & SMKZD	-0,003	-0,07	0,944
Únikové tendence & SMKZD	0,46	7,65	<0,001
Perseverace & SMKZD	0,35	5,43	<0,001
Rezignace & SMKZD	0,61	11,26	<0,001
Sebeobviňování & SMKZD	0,55	9,54	<0,001
POZ1 & SMKZD	-0,46	-7,46	<0,001
POZ2 & SMKZD	-0,20	-2,93	0,004
POZ3 & SMKZD	-0,55	-9,64	<0,001
Celkové skóre pozitivních copingových strategií & SMKZD	-0,52	-8,81	<0,001
Celkové skóre negativních copingových strategií & SMKZD	0,41	6,57	<0,001

Poznámka: N=214.

Doplňkově jsme se podívali, zda existuje spojitost mezi prožíváním COVID-19, copingovými strategiemi a locus of control. Tyto výsledky pouze doplňují diplomovou práci, která byla provedena v období pandemické situace COVID-19. Vytvořili jsme orientační škálu subjektivního prožívání COVID-19 složenou z pěti otázek, škála je nestandardizovaná a v této diplomové práci slouží spíše pro zajímavost. Tabulka 9 zobrazuje skóre jednotlivých složek škály COVID-19 spolu se skórem celkovým. V tabulce vidíme, že nejvíce negativně ovlivněna byla složka *sociální* ($Me = 58,7$; $SD = \pm 10,04$).

Tabulka 9 - *Deskriptivní statistika orientační škály subjektivního prožívání COVID-19.*

Složky škály COVID-19	N	Průměr	Me	Min	Max	SD
Finanční složka	214	50,01	49,0	40	67	10,02
Pracovní složka	212	49,99	52,8	35	62	9,98
Sociální složka	214	50,03	58,7	20	59	10,04
Psychická složka	214	49,99	50,6	31	60	9,98
Fyzická složka	214	50,04	52,7	33	63	9,97
Celkové skóre	214	50,00	50,8	27	71	9,98

V tabulce 10 vidíme rozložení skóre na jednotlivých položkách na škále COVID-19 a celkové skóre dle žen a mužů.

Tabulka 10 - Rozložení skóre na jednotlivých položkách na škále COVID-19 a celkové skóre dle žen a mužů.

	F	M	Průměr		Medián		Min		Max		SD	
			F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Finanční složka	178	36	50,22	49,03	49,0	49,0	40	40	67	67	10,15	9,46
Pracovní složka	176	36	50,52	47,42	52,8	48,4	35	35	62	62	9,74	10,84
Sociální složka	178	36	49,79	51,24	58,7	52,3	20	33	59	59	10,36	8,32
Psychická složka	178	36	49,92	50,32	50,6	50,6	31	31	61	61	10,13	9,31
Fyzická složka	178	36	49,89	50,75	52,7	52,7	33	33	63	63	9,93	10,27
Cel. skóre na škále	178	36	50,13	49,40	50,8	50,8	27	30	71	71	10,07	9,67

Poznámka: F = ženy; M = muži; N=214

Provedli jsme Shapiro-Wilkův test a zjistili, že data nesplňují podmínky normálního rozdělení. Proto jsme pro porovnávání skupin zvolili neparametrickou metodu Mann-Whitneyův U test. V tabulce 11 vidíme, že jsme nenalezli signifikantní rozdíl ($p = 0,527$) ve skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví.

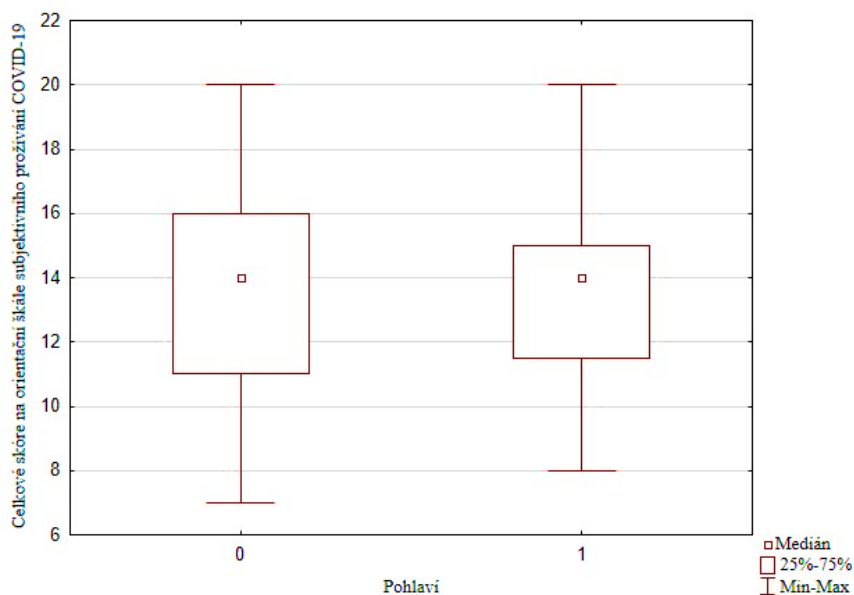
Tabulka 11 - Celkové skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví.

	F	M	U	Z	p-hodnota	AUC
Skóre na škále COVID-19	178	36	2991	0,63	0,527	0,36

Poznámka: F = ženy; M = muži

Ve grafu 12 vidíme celkové skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví. Nenašli jsme signifikantní rozdíl mezi muži (1) a ženami (0).

Graf 12 - Celkové skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví.



Tabulka 12 ukazuje, že jsme nezjistili signifikantní rozdíly ve skóre na škále COVID-19 mezi respondenty s partnerským vztahem a bez partnerského vztahu.

Tabulka 12 - Rozdíl mezi respondenty s partnerským vztahem a bez partnerského vztahu ve skóre na škále COVID-19.

Položky na škále COVID-19	F	M	U	Z	p-hodnota	AUC
Finanční stránka	128	85	5091	0,83	0,404	0,47
Pracovní stránka	127	84	5120	-0,51	0,609	0,48
Sociální stránka	128	85	5263	-0,44	0,660	0,48
Psychická stránka	128	85	5069	-0,88	0,378	0,47
Fyzická stránka	128	85	5182	-0,61	0,543	0,48
Skóre na škále COVID-19	128	85	5186	-0,58	0,563	0,48

Poznámka: F = jedinci s partnerským vztahem; M = jedinci bez partnerského vztahu.

Tabulka 13 poukazuje na signifikantní vztah ($p = 0,002$; $r_s = 0,21$) mezi škálou celkového skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 a škálou celkových negativních copingových strategií. Ve vztahu k celkovému skóre pozitivních copingových strategií nenalzáme signifikantní souvislost ($r_s = -0,002$).

Tabulka 13: - Vztah celkového skóre na škále COVID-19 k celkovému skóre na škále pozitivních copingových strategií a negativních copingových strategií.

	N	r	t(N-2)	p-hodnota
Skóre na škále COVID-19 & Celkové skóre pozitivních coping. st.	214	-0,002	-0,03	0,973
Skóre na škále COVID-19 & Celkové skóre negativních coping. st.	214	0,21	3,16	0,002

Tabulka 14 ukazuje, že škála SMKZD nevykazuje signifikantní souvislost s orientační škálou subjektivního prožívání COVID-19 na hladině, kterou jsme si stanovili ($p < 0,05$), přesto můžeme sledovat určitý trend ($p = 0,083$; $r_s = 0,12$).

Tabulka 14 - *Vztah skóre na škále COVID-19 a skóre na škále SMKZD*

Proměnná	N	r	t(N-2)	p-hodnota
Skóre na škále COVID-19 & skóre SMKZD	214	0,12	1,74	0,083

8.2. Ověřování hypotéz

Na základě stanovených hypotéz jsme provedli statistickou analýzu získaných dat. V této kapitole shrnujeme námi zjištěné výsledky pro jednotlivé hypotézy.

H1: Existují statisticky významné rozdíly v copingových strategiích v závislosti na pohlaví.

Hypotézu přijímáme. Ženy vykazují signifikantně vyšší hodnoty ($p = 0,016$) ve skóre na škále negativních copingových strategií nežli muži. Náhodně zvolená žena má 37 % pravděpodobnost, že bude na škále negativních copingových strategií skórovat výše nežli náhodně zvolený muž ($AUC=0,37$).

H2: Existují statisticky významné rozdíly v copingových strategiích v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.

Hypotézu přijímáme. Nalezli jsme signifikantní rozdíly na úrovni jednotlivých subtestů SVF-78. Jedinci s partnerským vztahem vykazují signifikantně vyšší hodnoty ($p = 0,009$) na škále *Odmítání viny*, *Sociální opora* ($p = 0,030$) a *Strategie kontroly (POZI)* ($p = 0,021$). Jedinci bez partnerského vztahu skórují signifikantně výše na škálách *Únikové strategie* ($p = 0,030$), *Perseverace* ($p = 0,021$) a *Sebeobviňování* ($p = 0,033$). Náhodně zvolený respondent bez partnerského vztahu má 41 % ($AUC = 0,41$) pravděpodobnost, že na těchto škálách bude skórovat výše než náhodně zvolený jedinec s partnerským vztahem.

H3: Existují statisticky významné rozdíly ve skóre na škále SMKZD v závislosti na pohlaví.

Hypotézu přijímáme. Ženy vykazují signifikantně vyšší hodnoty ($p = 0,005$) ve skóre na škále SMKZD nežli muži. Náhodně zvolená žena má 35 % pravděpodobnost, že na škále bude skórovat výše nežli náhodně zvolený muž ($AUC = 0,35$).

H4: Skóre na škále SMKZD pozitivně koreluje se skórem na škále negativních copingových strategií.

Hypotézu přijímáme. Zjistili jsme signifikantní vztah ($p < 0,001$) a střední pozitivní korelaci $r_s = 0,41$. Čím vyšší je skóre na škále SMKZD, tím více je daný jedinec externě orientován, tito jedinci mají zároveň tendence k častějšímu využívání negativních copingových strategií.

H5: Skóre na škále SMKZD negativně koreluje se skórem na škále pozitivních copingových strategií.

Hypotéza přijímáme. Zjistili jsme silnou negativní korelaci $r_s = -0,52$. Nižší skóre na škále SMKZD značí tendence k interní orientaci místa kontroly. Jedinci signifikantně častěji využívají pozitivní copingové strategie ($p < 0,001$).

H6: Skóre na škále SMKZD negativně koreluje se subtestem Strategie kontroly (POZ3).

Hypotézu přijímáme. Respondenti skórující výše na škále SMKZD zároveň skórují níže v subškále Strategie kontroly (POZ3). Nalezli jsme silný negativní vztah $r_s = -0,55$ ($p < 0,001$).

H7: Skóre na škále SMKZD pozitivně koreluje se subtestem Rezignace.

Hypotézu přijímáme. Respondenti signifikantně výše skórují na škále SMKZD a zároveň skórují výše v subtestu Rezignace ($p < 0,001$). Nalezli jsme silnou pozitivní korelaci $r_s = 0,61$.

H8: Existují statisticky významné rozdíly ve skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví.

Hypotézu zamítáme. Nenalezli jsme signifikantní rozdíl ($p = 0,527$) ve skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví.

H9: Existují statisticky významné rozdíly ve skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 mezi respondenty s partnerským vztahem a respondenty bez partnerského vztahu.

Hypotézu zamítáme. V našem výběrovém souboru jsme nenalezli signifikantní rozdíl ($p = 0,563$) mezi skóre respondentů s partnerským vztahem a respondentů bez partnerského vztahu.

H10: Skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 pozitivně koreluje se skórem na škále negativních copingových strategií.

Hypotézu přijímáme. Zjistili jsme signifikantní vztah ($p = 0,009$) mezi skórem na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 k celkovému skóre negativních copingových strategií ($r_s = 0,21$).

H11: Skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 negativně koreluje se skórem na škále pozitivních copingových strategií.

Hypotézu zamítáme. V našem výzkumném souboru jsme nenalezli signifikantní spojitost ($p = 0,487$) mezi skórem na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 a pozitivními copingovými strategiemi ($r_s = -0,002$).

9. DISKUSE

Virus COVID-19 představuje jednu z nejrozšířenějších zátěžových situací od doby druhé světové války. Všechny země se s virem potýkají trochu jinak, stanovují různá opatření a nařízení, kterými se snaží zabránit dalšímu šíření viru. Česká republika řeší tuto situaci mnohdy zmatečně a pro její obyvatel je tak mnohdy o to těžší danou situaci zvládat.

Naším cílem je zmapování copingových strategií a locus of control ve výběrovém souboru v pandemickém období. Tyto psychologické aspekty jsme testovali testovou baterií složenou ze škály SVF-78, SMKZD a vlastních doplňkových otázek vztahujících se k situaci s COVID-19.

Výzkumu se zúčastnilo 214 respondentů splňující podmínky výzkumného souboru. Zúčastnilo se 178 žen (83,3 %) a 36 mužů (16,7 %) ve věku 18-40 let, neboť v tomto období dochází k ustálení hodnot, postojů a osobnostních vlastností. Zároveň člověk aktivně získává zkušenosti, které následně uplatňuje při zvládání životních výzev. Tyto zkušenosti ovlivňují kognitivní kompetence, emoční projevy, osobnostní charakteristiky i celkové sebepojetí jedince (Vágnerová, 2007). Výběrový soubor je české národnosti a splňuje podmínku pobytu na území České republiky minimálně v období 1.12.2020 – 31.2.2021. Do výzkumného souboru byli respondenti zařazováni náhodným a příležitostným výběrem a metodou snowball. Vzhledem k délce testové baterie a její náročnosti na vyplnění (20-30 minut) se nepodařilo získat více respondentů.

Ptali jsme se na přítomnost partnerského vztahu. 39,7 % (85) respondentů nemá v čase vyplnění testové baterie partnerský vztah, 59,8 % (128) respondentů vztah má, 1 respondent otázku nezodpověděl.

Zjistili jsme, že naši respondenti v průměru využívají více negativní copingové strategie nežli pozitivní, především *Únikové tendence*, *Rezignaci* a *Sebeobviňování*. Zároveň jsme zjistili, že rozdíl ve skóre na pozitivních copingových strategiích mezi ženami a muži není signifikantní. Naopak na škále negativních copingových strategiích ženy vykazují signifikantně vyšší hodnoty nežli muži. Náhodně zvolená žena má 37 % pravděpodobnost, že bude na škále negativních copingových strategií skórovat výše nežli

náhodně zvolený muž. Na úrovni jednotlivých subtestů se skóre signifikantně liší u *Podhodnocení* a *Únikových tendencí*. Zde je nutné poukázat na nerovnoměrné zastoupení těchto dvou skupin, což může mít na výsledky vliv. Dalšími faktory, které mohou výsledky ovlivnit jsou nejrůznější proměnné na straně respondentů jako je např. výchova, osobnostní charakteristiky, prostředí, ve kterém vyrůstají a mnoho dalších proměnných, které nejsou do našeho výzkumu zahrnuty. Hallman at al. (2002) tvrdí, že ženy jsou obecně více citlivé na stres než muži. Samotné pohlaví může ovlivnit vnímání stresu, a to jak u zhodnocování, zda je daná situace stresová a v jaké míře, tak u výstupní reakce na situaci. Někteří vědci poukázali na to, že ženy, v porovnání s muži, prožívají během svého života více stresujících událostí (Almeida & Kessler, 1998, McDonough & Walters, 2001, in Matud, 2004), jiní tvrdí, že ženy mají pouze tendence hodnotit zátěžové situace jako více stresující (Miller & Kirsch, 1987; Ptacek & Smith & Zanas, 1992, in Matud, 2004). Matud (2004) doplňuje, že ženy prožívají více chronického stresu nežli muži, což může souviset s jejich emocionálním založením, jehož příčinou může být např. výchova k péči o rodinu a děti. Zároveň muži a ženy zastávají odlišné životní role, což může mít na copingové strategie taktéž vliv. Dle Smékala & Macka (2002) existuje rozdíl v emoční stabilitě u dívek a chlapců, kde dívky vykazují nižší míru stability. Samotná emocionální založenost žen tedy může směřovat ke strategiím orientovaným na emoce, tedy negativním.

Kassin (2007) uvádí výzkumy, které poukazují na souvislost zdravotního stavu a přítomnosti partnerského vztahu u jedince. Bylo potvrzeno, že existuje pozitivní vliv emoční a sociální podpory na jedincovo prožívání a úspěšné zvládnutí stresové situace. V závislosti na tomto tvrzení jsme predikovali, že jedinci, kteří mají v období vyplnění dotazníku partnerský vztah využívají signifikantně více pozitivních copingových strategií nežli jedinci bez partnerského vztahu. V našem výzkumném souboru jsme nenalezli signifikantní rozdíly ve využití pozitivních a negativních copingových strategií v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu. Nicméně jsme zjistili rozdíly na jednotlivých subtestech testu SVF-78. Signifikantní rozdíl byl nalezen v subtestu *Odmítání viny* a v subtestu *Sociální opora*. Signifikantní rozdíl můžeme pozorovat také u *Strategie kontroly* (POZ1), kdy respondenti s partnerským vztahem mají tendence na

těchto subtestech skórovat výše. Respondenti s partnerským vztahem mají tendence využívat tyto adaptivní, na problém zaměřené copingové strategie.

Respondenti bez partnerského vztahu mají větší tendence výše skórovat v subtestech *Únikové tendence*, *Perseverace* a *Sebeobviňování*. Tyto subtesty spadají do negativních copingových strategií.

Můžeme tedy říci, že pozorujeme signifikantní odlišnosti v jednotlivých škálách SVF-78 v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu. Přesto z našich výsledků nelze dělat jednoznačné závěry. Na jedince má vliv mnoho dalších faktorů, které s přítomností partnerského vztahu nemusí souviset. Tyto faktory mají také vliv na využívané copingové strategie. Nelze říci, že jedinci, kteří nemají partnerský vztah, využívají více negativní copingové strategie a naopak. Přítomnost partnerského vztahu je jen jeden z faktorů, ze kterých jsou výsledné strategie poskládány. Naše výsledky mohou posloužit jako podnět k dalším výzkumům, které by se měly více zaměřit na detaily týkající se vztahu, jako jsou například míra spokojenosti ve vztahu, styly komunikace a řešení konfliktů, samotná četnost konfliktů, délka trvání vztahu, četnost osobního kontaktu (neboť je jistě rozdíl mezi vztahem tzv. „na dálku“ a sdílenou společnou domácností). Dále je nutné více se zaměřit na individuální faktory jako jsou osobnostní charakteristiky, rysy, temperament, styl výchovy, předešlé zkušenosti s partnerskými vztahy atd.

Dle Levensonové (1981) existuje signifikantní rozdíl v locus of control mezi muži a ženami, kdy muži mají tendence k externímu pólu. My jsme tento rozdíl nenalezli. V našem výběrovém souboru naopak ženy vykazují signifikantně vyšší hodnoty, což značí, že právě ženy mají tendence k větší externalitě. K podobným závěrům dospěla také Laštůvková (2015), která provedla výzkum na 174 dívkách a 180 chlapcích. Nalezla statisticky významný rozdíl v umístění locus of control mezi dívkami a chlapci ve věku od 13 do 16 let, kdy locus of control u dívek se ukázal jako signifikantně více externí. Katkovsky & Good (1967) poukazují na vliv rozdílných faktorů výchovy ovlivňující rozvoj vnějšího místa kontroly u pohlaví, kde u dívek docházelo k většímu rozvoji externího místa kontroly v domácnosti s autoritativní, kontrolující a odmítavou výchovou. Celkově se výzkumy v této oblasti značně rozcházejí, důvody této nejednoznačnosti byly zmíněny v předešlém odstavci.

Crisson & Keefe (1988) prokazují, že jedinci s externím locus of control mají větší tendence volit maladaptivní copingové strategie, na rozdíl od interně orientovaných jedinců. Gomez (1997, 1998) nalézá negativní vztah mezi externím LOC a copingovými strategiemi zaměřenými na řešení problému. Dále Gomez (1997, 1998) potvrdil pozitivní korelaci ve vztahu externalistů k vyhýbání se stresoru. Gianakos (2002) v rámci studie prováděné na studentech vysoké školy potvrdila, že jedinci, kteří věří, že je jejich život pod kontrolou druhých mocných osob mají tendence k rezignaci a vyhýbavému chování. V našem výzkumném souboru se tyto poznatky potvrdily. Nalezli jsme signifikantní středně silnou pozitivní korelaci ve vztahu skóre na škále SMKZD a celkovým skórem negativních copingových strategií. Dále jsme zjistili signifikantní pozitivní korelaci ve vztahu ke všem subtestům, které jsou zahrnuty v negativních copingových strategiích (*Rezignace, Sebeobviňování, Únikové tendence a Perseverace*). Na základě těchto výsledků lze říci, že respondenti, kteří jsou orientováni spíše externě, mají tendence využívat negativní copingové strategie, především tedy *Rezignaci*. To může být způsobeno tím, že externě orientovaní jedinci nevěří, že mohou aktivně ovlivnit vnější situaci, proto volí rezignaci a nechávají okolní události, aby se „vyřešily samy“. Podobné situace mohou nastat také u ostatních strategií, kdy jedinec od problému utíká, protože jej není schopen vyřešit nebo neustále nad problémem přemítá či se sám obviňuje. Všechny tyto strategie probíhají bez zásahu do prostředí, pouze na úrovni emocí a subjektivního prožívání. Dalo by se říci, že tyto strategie zapadají do typologie externího jedince.

Marks (1998) provedl několik výzkumů, ve kterých potvrdil signifikantní vztah mezi interním locus of control a lepším mentálním zdravím. Taktéž našel významnou korelaci mezi externím zaměřením LOC a vyšším stupněm psychologického distresu. Jedinci s interním locus of control jsou celkově odolnější vůči stresu, neboť využívají více efektivních (pozitivních) copingových strategií a mají větší základnu těchto strategií. V našem výzkumném souboru jsme objevili signifikantní spojitost mezi interní orientací locus of control a pozitivními copingovými strategiemi. Skóre na škále SMKZD signifikantně negativně koreluje s celkovým skórem pozitivních copingových strategií. Pro jedince s interním locus of control je typická přítomnost pocitu aktivního ovlivňování svého okolí. Pozitivní copingové strategie jsou strategie, které se orientují na aktivní řešení problému. Jedinec se snaží zasahovat do svého okolí a stresovou situaci zvládnou

(Pugh, 1993; Carver et al., 1989). Nalezli jsme také signifikantní negativní korelaci skóre na škále SMKZD ve vztahu k jednotlivým subtestům *Podhodnocení*, *Kontrola situace* a *Pozitivní sebeinstrukce*. Signifikantní negativní korelaci nalzáme také ve vztahu ke *Strategii Podhodnocení a Odmítání viny* (POZ1) a ke *Strategii kontroly* (POZ3) zahrnující *Kontrolu situace*, *Kontrolu Reakcí* a *Pozitivní sebeinstrukce*. Kontrola situace a reakcí jsou pro interně orientované jedince typické.

Na našem výběrovém souboru jsme prokázali souvislost mezi internalitou a pozitivními copingovými strategiemi a také externalitou a negativními copingovými strategiemi. Respondenti orientovaní interně se více zaměřují na problém a chtějí ho aktivně řešit, pozitivní copingové strategie se také označují jako strategie orientované na problém. Vidíme zde jistou souvislost. Naopak externě orientovaní respondenti předpokládají, že své okolí příliš ovlivnit nemohou a spíše se snaží problém vyřešit na rovině emocí. Negativním copingovým strategiím se také říká strategie orientované na emoce, kdy stresové situace řeší především na intrapersonální rovině a do svého okolí příliš nezasahuje, neboť má pocit, že se stejně nic nezmění. Zdá se, že v našem výběrovém souboru jdou copingové strategie a místo kontroly ruku v ruce a navzájem se ovlivňují.

Jelikož je naše práce zasazená do období pandemické situace COVID-19 vytvořili jsme orientační škálu subjektivního prožívání COVID-19 složenou z pěti otázek. Tato škála je nestandardizovaná a v této diplomové práci slouží spíše doplňkově. Náš výběrový soubor hodnotil v průměru jako nejvíce negativně zasaženou oblast sociální. Vzhledem k několika výzkumům, které tvrdí, že ženy hodnotí zátěžové situace jako více stresové nežli muži (Miller & Kirsch, 1987; Ptacek, Smith, & Zanas, 1992, dle Matud, 2004; Hallman 2002) jsme se i my podívali na rozdíly v hodnocení zátěžové situace COVID-19 v závislosti na pohlaví. Nezjistili jsme signifikantní rozdíl ve skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 dle pohlaví. Signifikantní rozdíly ve skóre jsme neobjevili ani mezi respondenty s partnerským vztahem a respondenty bez partnerského vztahu.

Dále nás zajímalo, zda existuje souvislost mezi copingovými strategiemi a skórem na škále COVID-19. Mezi celkovým skórem na škále pozitivních copingových strategií jsme nenalezli signifikantní spojitost. Nalezli jsme však signifikantní pozitivní vztah mezi

skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 a celkovým skóre na škále negativních copingových strategií. To znamená, že respondenti, kteří výše skórovali na škále negativních copingových strategiích zároveň výše skórovali na škále COVID-19, což značí, že pandemickou situaci prožívají více negativně. Můžeme uvažovat o tom, že respondenti využívající negativní copingové strategie mají tendence vidět stresové situace jako závažnější a náročnější. Abychom zjistili, zda skutečně existuje spojitost mezi využíváním negativních copingových strategií a tendencí vidět stresové situace negativněji, museli bychom vést tuto studii více detailně a zjistit, zda daný jedinec skutečně neutrpěl větší újmu spojenou s pandemickou situací nežli jiní ve výběrovém souboru. To by mohlo být předmětem kvalitativně zaměřené práce, která by detailněji mapovala situace jednotlivých respondentů.

Limity našeho výzkumu shledávám především v nerovnoměrného zastoupení pohlaví ve výběrového souboru. Tato homogenita mohla mít vliv na výsledky naší studie. Přestože jsme muže oslovovali i přímo, neboť jsme si nerovnoměrného zastoupení všimli již v průběhu sběru dat, nepodařilo se výzkumný soubor přirozeně vyrovnat. Následně jsme zvažovali statistické vyrovnání skupin, nicméně z důvodu ztráty hodnoty dat jsme se nakonec rozhodli tento krok neudělat. Kdybychom měli výzkum provést znovu pokusili bychom se soubor lépe vyrovnat např. oslovením více mužů či sdílením dotazníku ve více skupinách, nabídnutím odměny za vyplnění dotazníku.

Dalším limitem může být nestandardizovaná orientační škála subjektivního prožívání COVID-19. Jelikož standardizace zahrnuje „*zjištění reliability, validizace, stanovení norem, prověření účinnosti jednotlivých částí testu a stanovení jednotné instrukce a administrace testu*“ (Svoboda et al., 2013, 42). Proces standardizace je velmi zdlouhavý a jen tento proces by mohl být tématem diplomové práce. Žádnou standardizovanou škálu zaměřenou na prožívání COVID-19 jsme v období psaní této diplomové práce neměli k dispozici, proto jsme se rozhodli mapovat prožívání pandemické situace pouze doplňkově. Výsledky plynoucí ze škály COVID-19 nelze považovat za plně relevantní, slouží spíše jako podnět k dalším studiím.

Určitým limitem je také využití škály SMKZD, neboť pro naši věkovou skupinu není standardizovaná a neexistují pro ni normy v daném věkovém rozsahu. V budoucnu

by mělo k rozšíření na další věkové skupiny dojít. Nabízely se možnosti využít jiné metody měřící locus of control, které zahrnují věkovou skupinu našeho výběrového souboru. Důvodem zvolení metody SMKZD byla možnost přispět k budoucímu rozšíření standardizace a normalizace testu.

Během psaní této diplomové práce se v nás objevila myšlenka, zda by mohla pandemická situace ovlivnit orientaci locus of control u jedince. Některé výzkumy uvádí, že místo kontroly je relativně stabilní (Kebza a Šolcová, 2008), jiné, že se časem vyvíjí (Twenge et al., 2004). Pandemická situace je situací velmi specifickou a je možné, že může ovlivnit i tento osobnostní rys. Abychom uvedli příklad, pokud je jedinec interně orientován a dostane se do konfrontace s pandemickou situací a omezeními z ní plynoucími, nachází se v situaci, kdy některé skutečnosti reálně není možné významně ovlivnit. Mohlo by to nějak změnit celkovou orientaci locus of control u jedince? To je námětem pro další studie. Zajímavá by byla post hoc studie, která by porovnávala výsledky snímané v období platnosti „silných“ (přísných) omezení a po jejich rozvolnění (či před samotnou pandemickou situací) u stejných jedinců.

Na základě teorie, jenž uvádíme v teoretické části se domníváme, že copingové strategie se vyvíjejí z hlediska zkušeností, které jedinec v průběhu svého života získává. Jedinec se ustaluje v copingových strategiích, které z hlediska času vykazují nejvyšší efektivitu. Návrhem pro další studie je srovnání výsledků copingových strategií post hoc v průběhu platnosti přísných omezení a po jejich rozvolnění (či před samotnou pandemickou situací).

Přínosy naší diplomové práce vidíme v aplikovatelnosti některých zjištěných metodologických poznatků. Mezi tyto poznatky lze považovat samotné zmapování copingových strategií a locus of control ve velmi specifickém období. Tyto výsledky mohou sloužit jako podnět k dalším studiím. V této práci jsme zároveň využili škálu SMKZD, kdy data získaná v rámci této diplomové práce mohou posloužit při rozšiřování standardizace a norem pro další věkové skupiny.

10. ZÁVĚR

Cílem naší explorační studie je zmapování copingových strategií (dotazník SVF-78) a místa kontroly (škála SMKZD) v našem výzkumném souboru v pandemickém období spojeným s virem COVID-19. Tyto psychologické aspekty jsme testovali testovou baterií složenou ze škály SVF-78, SMKZD a vlastních doplňkových otázek vztahujících se k situaci s COVID-19.

Výzkumu se zúčastnilo 214 respondentů, 178 žen (83,3 %) a 36 mužů (16,7 %) ve věku 18-40 let, kteří jsou české národnosti a pobývající na území České republiky minimálně v období 1.12.2020 – 31.2.2021. Do výzkumného souboru byli respondenti zařazováni náhodným a příležitostným výběrem. Vzhledem k délce testové baterie a její náročnosti na vyplnění (20-30 minut) se nepodařilo získat více respondentů. 39,7 % (85) respondentů nemá v čase vyplnění testové baterie partnerský vztah, 59,8 % (128) respondentů má, 0,50 % (1) respondent nevedl.

Zjistili jsme, že naši respondenti v průměru více skórují na škále negativních copingových strategií ($Me = 59$; $SD = \pm 8,76$) nežli na škále pozitivních. Vyšší skóre bylo především na subškálách *Únikové tendence* ($Me = 57,0$; $SD = \pm 9,80$), *Rezignaci* ($Me = 57,0$; $SD = \pm 10,50$) a *Sebeobviňování* ($Me = 55,0$; $SD = \pm 12,71$). Zároveň jsme zjistili, že rozdíl ve skóre na pozitivních copingových strategiích mezi ženami a muži není signifikantní ($p = 0,639$; $Z = -0,47$; $AUC = 0,48$). Naopak na škále negativních copingových strategiích ženy vykazují signifikantně vyšší hodnoty ($p=0,016$; $Z = 2,41$; $AUC = 0,37$) nežli muži. Na úrovni jednotlivých subtestů se skóre signifikantně liší u *Podhodnocení* ($p < 0,001$; $Z = -3,58$; $AUC = 0,31$) a *Únikových tendencí* ($p = 0,030$; $Z = 2,16$; $AUC = 0,39$).

V našem výběrovém souboru jsme nenalezli signifikantní rozdíly ve využití pozitivních a negativních copingových strategií v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu. Nicméně jsme zjistili rozdíly na jednotlivých subtestech testu SVF-78. Signifikantní rozdíl byl nalezen v subtestu *Odmítání viny* ($p = 0,009$; $Z = 2,61$; $AUC = 0,39$) a v subtestu *Sociální opora* ($p = 0,030$; $Z = 2,17$; $AUC = 0,41$). Signifikantní rozdíl můžeme pozorovat také u *Strategie kontroly (POZI)* ($p = 0,021$;

$Z = 2,30$; $AUC = 0,41$), kdy respondenti s partnerským vztahem mají tendence na těchto subtestech skórovat výše. Respondenti bez partnerského vztahu mají větší tendence výše skórovat v subtestech *Únikové tendence* ($p = 0,030$; $Z = -2,17$; $AUC = 0,41$), *Perseverace* ($p = 0,021$; $Z = -2,31$; $AUC = 0,41$) a *Sebeobviňování* ($p = 0,033$; $Z = -2,14$; $AUC = 0,41$).

Při testování místa kontroly jsme zjistili, že ženy skórují na škále SMKZD v průměru výše ($Me = 49,4$; $SD = \pm 9,02$) nežli muži ($Me = 46,0$; $SD = \pm 7,88$). Nalezli jsme signifikantní rozdíl ve skóre na škále SMKZD v závislosti na pohlaví ($p = 0,005$; $Z = 2,79$; $AUC = 0,35$), kdy ženy vykazují vyšší hodnoty.

Prokázali jsme signifikantní středně silnou pozitivní korelaci mezi škálou SMKZD a celkovým skórem negativních copingových strategií ($p < 0,001$; $r_s = 0,41$). Byly nalezeny signifikantní pozitivní korelace ve vztahu ke všem subtestům, které jsou zahrnuty v negativních copingových strategiích. Škála SMKZD pozitivně koreluje se subtesty *Rezignace* ($p < 0,001$; $r_s = 0,61$), *Sebeobviňování* ($p < 0,001$; $r_s = 0,55$), *Únikové tendence* ($p < 0,001$; $r_s = 0,46$) a *Perseverace* ($p < 0,001$; $r_s = 0,35$).

Dále škála SMKZD signifikantně negativně koreluje s celkovým skórem pozitivních copingových strategií ($p < 0,001$; $r_s = -0,52$). Nalezli jsme také signifikantní negativní korelaci škály SMKZD ve vztahu k jednotlivým subtestům *Podhodnocení* ($p < 0,001$; $r_s = -0,47$), *Kontrola situace* ($p < 0,001$; $r_s = -0,41$) a *Pozitivní sebeinstrukce* ($p < 0,001$; $r_s = -0,57$). Signifikantní pozitivní korelaci nalézáme mezi *Strategií Podhodnocení a Odmítání viny (POZ1)* ($p < 0,001$; $r_s = 0,50$) a *Strategií kontroly (POZ3)* ($p < 0,001$; $r_s = 0,55$) zahrnující *Kontrolu situace*, *Kontrolu Reakcí* a *Pozitivní sebeinstrukce*.

Vytvořili jsme orientační škálu subjektivního prožívání COVID-19 složenou z pěti otázek. Tato škála je nestandardizovaná a v této diplomové práci slouží spíše doplňkově. Náš výběrový soubor hodnotil v průměru jako nejvíce negativně zasaženou oblast *sociální* ($Me = 58,7$; $SD = \pm 10,04$). Nejistili jsme signifikantní rozdíl ve skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 dle pohlaví ($p = 0,527$; $Z = 0,63$; $AUC = 0,36$). Signifikantní rozdíly ve skóre jsme neobjevili ani mezi respondenty

s partnerským vztahem a respondenty bez partnerského vztahu ($p = 0,563$; $Z = -0,58$; $AUC = 0,48$).

Mezi celkovým skóre na škále pozitivních copingových strategií a škálou COVID-19 jsme nenalezli signifikantní spojitost ($p = 0,973$; $r_s = -0,002$). Nalezli jsme však signifikantní pozitivní vztah ve spojitosti se škálou celkových negativních copingových strategií ($p = 0,002$; $r_s = 0,21$).

SOUHRN

Cílem této práce je zmapování copingových strategií a místa kontroly ve výběrovém souboru a zmapování vztahů mezi těmito koncepty. Testování je zasazeno do pandemického období, které se pojí s virem COVID-19. Pro tento účel jsme zvolili kvantitativní přístup a použitím tří dotazníkových metod, které jsme online formou administrovali jedincům ve věku od 18 do 40 let. Cílem je deskripce a predikce možných souvislostí mezi proměnnými. Náš výzkum je kombinací dotazníkového šetření, srovnávací a korelační studie.

První kapitola má za cíl seznámit čtenáře s pojmem stres. Obsahuje světové definice pojmu, vysvětluje pojem stresor, seznamuje čtenáře s různými teoretickými přístupy ke stresu a v závěru popisuje druhy stresu, reakce na něj a možné důsledky stresových situací. Zmiňujeme významné vědce v této oblasti jako je Pavlov, který pozoroval konfliktní situace u psů nebo Cannon, který měřil fyziologické změny v organismu krys vystaveným stresovým situacím (Křivohlavý, 2001). Zároveň objevil tzv. „*sympatoadrenálního*“ systém, který se spouští právě při stresové situaci a dochází buďto k boji, útěku nebo ustrnutí (Křivohlavý, 2009). Dalším významným vědcem, který zároveň stres pojmenoval tak, jak jej známe dnes, je Selye (1966). Zároveň zavádí pojem „*obecný adaptační syndrom*“, zkráceně označovaný jako „*GAS*“ a popisuje fázi poplachových reakcí, rezignace a vyčerpání (Paulík, 2010). Poukázal také na psychickou rovinu jako významného činitele v dopadu stresové situace na organismus. Lazarus (1966) rozlišil stres *psychologický*, při kterém dochází ke změnám prožívání a chování, a stres *fyziologický* vedoucí ke změnám v organismu. Zaměřil se na kognitivní hodnocení, které rozdělil na *primární* a *sekundární*. Cox (1978) uvádí interakční koncepci stresu, kdy rozděluje požadavky ovlivňující lidskou psychiku na *vnější* a *vnitřní* (in Paulík, 2010). Tyto teorie doplňujeme výzkumy a poznatky nynějších odborníků.

V další kapitole se zaměříme na copingové strategie, kdy nejprve čtenáři představíme samotný pojem a vymezíme ho oproti adaptaci a obranným mechanismům, s nimiž je často zaměňován. Dále popisujeme teoretické přístupy k danému fenoménu: dispoziční, transakční a interakční přístup. Dále popisujeme strategie a styly zvládnání

zátěže, kde popisujeme jeden z nejrozšířenějších a nejvyužívanějších modelů klasifikující copingové strategie dle Lazaruse & Folkmanové (1980). Tito autoři rozlišili coping orientovaný na problém a coping orientovaný na emoce. Popisujeme také zdroje a faktory ovlivňující copingové strategie. Dle Lazaruse (1984) mohou být zdroje kognitivní, materiální, fyzické, biochemické, emocionální mezilidské a sociokulturní. Seligman (1975) zdroje rozděluje na dva koncepty – naučený optimismus a naučený pesimismus. Tyto teorie doplňujeme nynějšími vědeckými výzkumy. V závěru kapitoly si představíme virus COVID-19 jakožto zátěžovou situaci dnešní doby a zmíníme omezení, která přináší.

Třetí kapitola je zaměřená na locus of control. V úvodu opět představujeme definice pojmu a různá pojetí, především Rotterovo (1966). Dále popisujeme dva póly locus of control: *interní* a *externí*. Teorii doplňujeme aktuálnějšími výzkumy. V závěru kapitoly se zaměřujeme na výzkumy, které byly provedené za účelem sledování vztahu locus of control a copingových strategií.

V metodologickém rámci naší práce popisujeme výzkumné cíle, stanovené hypotézy a metody sběru dat. Následuje základní a výběrový soubor, která je popsán z hlediska počtu, pohlaví, věku a přítomnosti partnerského vztahu. Zmínujeme kritéria výběru respondentů.

V našem kvalitativním výzkumu využíváme testovou baterii složenou ze škály SVF-78, SMKZD a vlastních doplňkových otázek vztahujících se k situaci s COVID-19. Do výzkumného souboru byli respondenti zařazováni náhodným a příležitostným výběrem. Ve výběrovém souboru je zahrnuto 214 (178 žen a 36 mužů) ve věku 18-40 let, kteří jsou české národnosti a pobývají na území České republiky. V období vyplnění dotazníku 39,7 % (85) respondentů nemá partnerský vztah, 59,8 % (128) respondentů má, 0,5 % (1) respondent neodpověděl.

Při analýze dat jsme zjistili, že naši respondenti tíhnou více k negativním copingovým strategiím ($Me = 59$; $SD = \pm 8,76$), především k *Únikové tendenci* ($Me = 57,0$; $SD = \pm 9,80$), *Rezignaci* ($Me = 57,0$; $SD = \pm 10,50$) a *Sebeobviňování* ($Me = 55,0$; $SD = \pm 12,71$) nežli ke strategiím pozitivním. Rozdíl ve skóre na škále pozitivních copingových strategiích v závislosti na pohlaví není významný ($p = 0,639$; $Z = -0,47$). Na škále negativních copingových strategiích však ženy vykazují

signifikantně vyšší hodnoty ($p=0,016$; $Z = 2,41$) nežli muži. Na úrovni jednotlivých subtestů se skóre signifikantně liší u *Podhodnocení* ($p < 0,001$; $Z = -3,58$) a *Únikových tendencí* ($p = 0,030$; $Z = 2,16$).

Neprokázali jsme významné rozdíly ve výběrovém souboru ve využívání pozitivních a negativních copingových strategiích v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu. Signifikantní rozdíly jsou pouze na úrovni jednotlivých subtestů SVF-78. Respondenti s partnerským vztahem mají tendence častěji volit strategie *Odmítání viny* ($p = 0,009$; $Z = 2,61$) a *Sociální oporu* ($p = 0,030$; $Z = 2,17$). Vyšší skóre mají také na škále *Strategie kontroly* (POZ1) ($p = 0,021$; $Z = 2,30$). Respondenti bez partnerského vztahu volili signifikantně častěji strategie *Únikové tendence* ($p = 0,030$; $Z = -2,17$), *Perseverace* ($p = 0,021$; $Z = -2,31$) a *Sebeobviňování* ($p = 0,033$; $Z = -2,14$).

Při testování locus of control jsme zjistili, že ženy skórují na škále SMKZD v průměru výše ($Me = 49,4$; $SD = \pm 9,02$) nežli muži ($Me = 46,0$; $SD = \pm 7,88$), tedy jsou více externě orientované. Rozdíl skóre v závislosti na pohlaví je signifikantní ($p = 0,005$; $Z = 2,79$), ženy vykazují vyšší hodnoty.

Nalezli jsme signifikantní středně silnou pozitivní korelaci mezi škálou SMKZD a celkovým skórem negativních copingových strategií ($p < 0,001$; $r_s = 0,41$). To značí vztah mezi externí orientací locus of control a negativními copingovými strategiemi. Dále škála SMKZD pozitivně koreluje se subtesty *Rezignace* ($p < 0,001$; $r_s = 0,61$), *Sebeobviňování* ($p < 0,001$; $r_s = 0,55$), *Únikové tendence* ($p < 0,001$; $r_s = 0,46$) a *Perseverace* ($p < 0,001$; $r_s = 0,35$), také ve vztahu ke *Strategii Podhodnocení a Odmítání viny* (POZ1; $p < 0,001$; $r_s = 0,50$) a ke *Strategii kontroly* (POZ3; $p < 0,001$; $r_s = 0,55$).

Škála SMKZD signifikantně negativně koreluje s celkovým skórem pozitivních copingových strategií ($p < 0,001$; $r_s = -0,52$). Nalezli jsme silný negativní vztah, což značí významnou souvislost mezi interní orientací místa kontroly a pozitivními copingovými strategiemi. Nalezli jsme také signifikantní negativní korelaci škály SMKZD ve vztahu k jednotlivým subtestům: *Podhodnocení* ($p < 0,001$; $r_s = -0,47$), *Kontrola situace* ($p < 0,001$; $r_s = -0,41$) a *Pozitivní sebeinstrukce* ($p < 0,001$; $r_s = -0,57$).

V kontextu pandemické situace měli respondenti zhodnotit dopad situace COVID-19 na sledované aspekty. Mezi tyto aspekty jsme zařadili finanční, pracovní, psychická, fyzická a sociální složku. Respondenti v průměru hodnotili *sociální* oblast jako nejvíce negativně zasaženou ($Me = 58,7$; $SD = \pm 10,04$), poté složku *pracovní* ($Me = 52,8$; $SD = \pm 9,98$) a *fyzickou* ($Me = 52,7$; $SD = 9,98$). Nepotvrdil se významný rozdíl ve skóre na škále COVID-19 v závislosti na pohlaví ani na přítomnosti partnerského vztahu.

Nalezli jsme signifikantní pozitivní vztah mezi škálou COVID-19 a škálou celkových negativních copingových strategií ($p = 0,002$; $r_s = 0,21$). Nenalezli jsme významný vztah mezi škálou SMKZD a škálou COVID-19 na stanovené hladině významnosti ($p < 0,05$), přesto můžeme sledovat určitý trend ($p = 0,083$; $r_s = 0,12$).

LITERATURA

- Admiraal, W. F., Korthagen, F. A. J., & Wubbels, T. (2000). Effects of student-teachers' coping behavior. *British Journal of Educational Psychology*. 70, 33-52. [10.1348/000709900157958](https://doi.org/10.1348/000709900157958)
- Babamohamadi, J., Negarandeh, R., & Dehghan-Nayeri N. (2011). Coping strategies used by people with spinal cord injury: a qualitative study. *Spinal Cord*. 49, 832–837. [10.1038/sc.2011.10](https://doi.org/10.1038/sc.2011.10)
- Balaštíková, V., & Blatný, M. (2003). *Determinanty výběru strategií zvládnání*. Zprávy – Psychologický ústav AV ČR.
- Bartoníček, R., Valášek, L., Chripák, D., Švec, P., & Klézl, T. (2021). *Anatomie selhání: Váhání a zmatek. Proč je Česko po roce pandemie v nejtěžší krizi*. Aktuálně.cz. Dostupné z: 25. 3. 2021. <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/casova-osa-covid/r~fd4c3f7e0ec511eb9d470cc47ab5f122/>
- Bartůňková S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baumgartner, F. (2001). *Zvládanie stresu – coping*. In: Výrost, J., & Slaměnik, I. & kol. (Ed.), *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada.
- Blatný, M., & Osecká, L. (1998). *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: Osobnost a strategie zvládnání*. Československá psychologie.
- Buchtová, B. (2001). *Sociální psychologie nezaměstnanosti*. In Výrost, J., & Slaměnik, I. & kol. *Aplikovaná sociální psychologie II* (s. 81-111). Praha: Grada.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. [10.1037/0022-3514.56.2.267](https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267)
- Crisson, J. E., & Keefe, F. J. (1988). *The relationship of locus of control to pain coping strategies and psychological distress in chronic pain patients*. *Pain*. 35(2):147-154. doi: 10.1016/0304-3959(88)90222-9.

- Dewe, P. J. (1985). *Coping with work stress: An investigation of teachers' action*. Research in Education. [10.1177/003452378503300103](https://doi.org/10.1177/003452378503300103)
- Dolejš, M., Zemanová, V., & Vavrysová, L. (2018). *Kdo a co řídí české adolescenty?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). *Prosocial development*. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development*. New York: Wiley. [10.1002/9780470147658.chpsy0311](https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0311)
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). *Prosocial development*. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (p. 701–778). John Wiley & Sons, Inc..
- Evropská federace psychologických asociací. (2005). *Etický metakodex*. Dostupné z: 18. 3. 2021. http://www.eutopsy.cz/dokumenty/Metakodex_EFPA_2005.pdf
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 21, No. 3, pp. 219-239. American Sociological Association. [10.2307/2136617](https://doi.org/10.2307/2136617)
- Friedman, H. S. (2016). *Encyclopedia of Mental Health*. 2nd edition. Oxford: Elsevier
- Gianakos, I. (2002). *Predictors of coping with work stress: The influences of sex, gender role, social desirability and locus of control*. *Sex Roles*, 46, 5/6, 148-158. Dostupné z: 22. 2. 2021. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=219919921&SrchMode=2&sid=3&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1290339582&client Id=45397>
- Gibson, S. K. (2004). Social learning (cognitive) theory and implications for human resource development. *Advances in Developing Human Resources*, 6(2), 193-210. [10.1177/1523422304263429](https://doi.org/10.1177/1523422304263429)
- Gomez, R. (1997). Locus of control and Type A behavior pattern as predictors of coping styles among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 23(3), 391–398. [10.1016/S0191-8869\(97\)00065-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00065-2)

- Gomez, R. (1998). Locus of Control and Avoidant Coping: Direct, Interactional and Mediation Effects on Maladjustment in Adolescents. *Personality and Individual Differences*. [10.1016/S0191-8869\(97\)00161-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00161-X)
- Hallman, T., Perski, A., Burell, G., Lisspers, J., & Setterlind, S. (2002). Perspectives on differences in perceived external stress: A study of women and men with coronary heart disease. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 18(3), 105–118. [10.1002/smi.931](https://doi.org/10.1002/smi.931)
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hersch, P. D., & Scheibe, K. E. (1967). Reliability and validity of internal-external control as a personality dimension. *Journal of Consulting Psychology*, 31(6), 609–613. [10.1037/h0025154](https://doi.org/10.1037/h0025154)
- Hošek, V. (2003). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.
- Huntley, F. L., Palmer, E. J., & Wakeling, H. C. (2012). Validation of an adaptation of Levenson's locus of control scale with adult male incarcerated sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, [10.1177/1079063211403163](https://doi.org/10.1177/1079063211403163)
- Janiček, K. (2021). Czech Republic in chaos after political infighting amid COVID-19 surge. *PBS New Hour*. Dostupné z: 25. 3. 2021. <https://www.pbs.org/newshour/world/czech-republic-in-chaos-after-political-infighting-amid-covid-19-surge>
- Janke, W., & Erdmann, G. (2003). *Strategie zvládnání stresu: Příručka*. Praha: Testcentrum.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. John Wiley.
- Kasalová, V., Dolejš, M., Charvát, M., & Suchá, J., (2020). *Škála místa kontroly Zemanová a Dolejš (SMKZD)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kassin, S. M. (2007). *Psychologie*. Brno: Computer Press,
- Katkovsky, W., & Good, S. (1967). Parental Antecedents of Children's Beliefs in Internal-External Control of Reinforcements in Intellectual Achievement Situations. *Child Development*, 38(3), 765-776. [10.2307/1127254](https://doi.org/10.2307/1127254)

- Klose, J., & Kebza, V. (2009). *Stres: reakce na zátěž*. In: Baštecká, B. (Ed.), *Psychologická Encyklopedie, aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
- Kohoutek, R. (2006). *Úvod do psychologie: Psychologie osobnosti a zdraví žáka*. Brno: Masarykova univerzita.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2012). *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada.
- Kučera, D. (2013). *Moderní psychologie: Hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Praha: Grada.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational Review*, 53(1), 27–35. [10.1080/00131910120033628](https://doi.org/10.1080/00131910120033628)
- Laštůvková, K. (2017). *Vybrané salutoprotektivní faktory a depresivita u žáků sekundárního stupně vzdělávání v Moravskoslezském kraji*. Nepublikovaná diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Lazarus R., & Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer. 10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Eriksen, C. W. (1952). Effects of failure stress upon skilled performance. *Journal of Experimental Psychology*, 43(2), 100–105. [10.1037/h0056614](https://doi.org/10.1037/h0056614)
- Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. *Academic Press*. Dostupné z: 13. 3. 2021. <http://www.hannalevenson.com/locus.pdf>

- Macek, P., & Smékal, V. (2002). *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister & Principal.
- Marks, L. I. (1998). Deconstructing locus of control: Implications for practitioners. *Journal of Counseling & Development*, 76(3), 251–260. [10.1002/j.1556-6676.1998.tb02540.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1998.tb02540.x)
- Marroquín, B. M., Fontes, M., Scilletta, A., & Miranda, R. (2010). Ruminative subtypes and coping responses: Active and passive pathways to depressive symptoms. *Cognition and Emotion*, 24(8), 1446–1455. [10.1080/02699930903510212](https://doi.org/10.1080/02699930903510212)
- Matoušek, O. (2005). *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. [10.1016/j.paid.2004.01.010](https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010)
- McEwen, B., S., & Stellar, E. (1993). *Stress and the Individual Mechanisms Leading to Disease*. *Internal Medicine*, 153(18), 2093–2101. [10.1001/archinte.1993.00410180039004](https://doi.org/10.1001/archinte.1993.00410180039004)
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR). (2020). *Vývoj událostí v čase*. Dostupné z: 21. 1. 2021. <https://koronavirus.mzcr.cz/vyvoj-udalosti-v-case/>
- Mohapl, P. (1990). *Vybrané kapitoly z klinické psychologie I*. Olomouc: Filosofická fakulta Univerzity Palackého.
- Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- Ollendick, D. G. (1979). Parental Locus of Control and the Assessment of Children's Personality Characteristics. *Journal of Personality Assessment*, 43(4), 401–405. [10.1207/s15327752jpa4304_12](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4304_12)
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Plamínek, J. (2013). *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. Praha: Grada Publishing.
- Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Academia.
- Plháková, A. (2010). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.

- Průcha, J. (2009). *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál.
- Pugh, D. N. (1993). The Effects of Problem-Solving Ability and Locus of Control on Prisoner Adjustment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. [10.1177/0306624X9303700207](https://doi.org/10.1177/0306624X9303700207)
- Rheinwaldová, E. (1995). *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. [10.1037/h0092976](https://doi.org/10.1037/h0092976)
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(1), 56–67. [10.1037/h0076301](https://doi.org/10.1037/h0076301)
- Sadaghiani, N. S. K., & Saghatyzad, M. (2013). The Comparison of Coping Styles in Depressed, Anxious, Under Stress Individuals and the Normal Ones. *Procedia – Social and Behavioral Science*, 84, 615–620. [10.1177/0033294118820511](https://doi.org/10.1177/0033294118820511)
- Seligman, M. E. P. (1975). *A series of books in psychology. Helplessness: On depression, development, and death*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of Human Stress*, 1(2), 37–44. [10.1080/0097840X.1975.9940406](https://doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940406)
- Shute, G. E., & Howard, M. M., & Steyaert, J. P. (1984). The relationships among cognitive development, locus of control, and gender. *Journal of Research in Personality*, 18(3), 335–341. [10.1016/0092-6566\(84\)90017-5](https://doi.org/10.1016/0092-6566(84)90017-5)
- Schreiber, V. (2000). *Lidský stres*. Praha: Academia.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií. Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada.
- Snyder, C. R., Ed. (1999). *Coping: The psychology of what works*. New York: Oxford University Press.
- Sojková, N. (2020). *Známe koronaviry?* Dostupné z 21. 1. 2021. <https://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-xix-cislo-4-2020.aspx?q=Y2hudW09OQ%3D%3D> M

- Švancara, J. (2003). *Emoce, motivace, volní procesy. Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*. Brno: Psychologický ústav FF MU.
- Švancara, J. (2003). *Strategie zvládnání stresu (SVF-78)*. Praha: Testcentrum.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343–361. [10.1007/BF01173478](https://doi.org/10.1007/BF01173478)
- Twenge, J. M., Zhang, L., & Im, C. (2004). It's Beyond My Control: A Cross-Temporal Meta-Analysis of Increasing Externality in Locus of Control, 1960-2002. *Personality and Social Psychology Review*, 8(3), 308–319. [10.1207/s15327957pspr0803_5](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0803_5)
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vašina, B. (2002). *Osobnostní vlastnosti a copingové strategie*. In: Řehulka, E. & Řehulková, O. (2002). *Učitelé a zdraví*. Č. 4. Brno: Psychologický ústav AV ČR.
- Vodáčková, D. & kol. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Výrost, J., & Slaměnik, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- Výrost, J.; Slaměnik I. (2008). *Aplikovaná sociální psychologie II.*. Praha: Grada.

PŘÍLOHY

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce

Název práce: Copingové strategie v souvislosti s locus of control v období světové pandemie COVID-19

Autor práce: Bc. Klára Dušková

Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Počet stran a znaků: 100; 149 830

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 87

Abstrakt:

Tato práce má za cíl zmapovat copingové strategie a locus of control v kontextu světové pandemie COVID-19 u respondentů ve věku od 18 do 40 let. Snaží se prokázat vzájemnou souvislost těchto dvou fenoménů a poukázat na jejich vztah k celkovému prožívání této specifické situace. Na základě zkoumaných proměnných a výzkumných cílů této práce využíváme kvantitativní metodologii. Sběr dat probíhal online prostřednictvím testové baterie složené z testů SVF-78, SMKZD a doplňkových otázek týkajících se subjektivního prožívání pandemické situace. Výběrový soubor je složen z 214 respondentů. Výběr byl proveden metodou náhodného a přímého výběru a metodou snowball. Data byla podrobena statistické analýze. Výsledky této statistické analýzy nám potvrdily spojitost mezi copingovými strategiemi a místem kontroly. Přijímáme tvrzení, že interně orientovaní respondenti využívají spíše pozitivní copingové strategie, přičemž respondenti s externím místem kontroly využívají spíše negativní copingové strategie. Tyto výsledky prezentujeme v kontextu pandemické situace.

Klíčová slova: stres; copingové strategie; locus of control; pandemie; COVID-19

Příloha 2: Abstract of thesis

Title: Coping strategies in connection with the locus of control during the world pandemic COVID-19

Thesis author: Bc. Klára Dušková

Leader: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Number of pages and characters: 100; 149 830

Number of attachments: 5

Number of titles of used literature: 87

Abstract:

The aim of this thesis is to map coping strategies and locus of control in the context of the global pandemic COVID-19 with respondents aged 18 to 40 years. The thesis tries to prove the mutual connection of these two phenomena and to point out their relation to the overall experience of this specific situation. Based on the research variables and research goals of this work, we use the quantitative methodology. Data collection took place online via a test battery consisting of SVF-78 tests, SMKZD and additional questions related to the subjective experience of individuals during the pandemic situation. The sample consists of 214 respondents. The selection was made randomly, directly and also through the snowball. The data underwent statistical analysis. The results of this statistical analysis confirmed that there is a relation between coping strategies and the place of control. We accept the statement that internally oriented respondents use rather positive coping strategies, while respondents with an external place of control use rather negative coping strategies. We present these results in the context of the pandemic situation.

Key words: stress; coping strategies; locus of control; pandemic; COVID-19

Příloha 3: Seznam tabulek a grafů

1) Tabulky

Tabulka 1 - Věkové rozložení respondentů	43
Tabulka 2 - Rozložení celkového skóru SVF-78.	54
Tabulka 3 - Rozložení skóre v testu SVF-78 dle pohlaví.	55
Tabulka 4 - Celkové skóre v pozitivních a negativních copingových strategiích v závislosti na pohlaví.	56
Tabulka 5 - Rozdíly ve skóre v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu	59
Tabulka 6 - Deskriptivní statistika skóre na škále SMKZD.	63
Tabulka 7 - Rozdíl skóre na škále SMKZD v závislosti na pohlaví.	63
Tabulka 8 - Skóre na škále SMKZD ve vztahu ke skóre na škále SFV-78.	65
Tabulka 9 - Deskriptivní statistika orientační škály subjektivního prožívání COVID-19.	66
Tabulka 10 - Rozložení skóre na jednotlivých položkách na škále COVID-19 a celkové skóre dle žen a mužů.	67
Tabulka 11 - Celkové skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví.	68
Tabulka 12 - Rozdíl mezi respondenty s partnerským vztahem a bez partnerského vztahu ve skóre na škále COVID-19.	69
Tabulka 13: - Vztah celkového skóre na škále COVID-19 k celkovému skóre na škále pozitivních copingových strategií a negativních copingových strategií.....	69
Tabulka 14 - Vztah skóre na škále COVID-19 a skóre na škále SMKZD	70
Tabulka 15 - Znění položek na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19....	99
Tabulka 16 - Jednotlivá tvrzení na škále SMKZD a jejich vyhodnocení.....	100

2) Grafy

Graf 1 - Skóre na škále Podhodnocení v závislosti na pohlaví.....	57
Graf 2 - Skóre na škále Únikové strategie v závislosti na pohlaví.....	57
Graf 3 - Celkové skóre pozitivních copingových strategií v závislosti na pohlaví.....	58
Graf 4 - Celkové skóre negativních copingových strategií v závislosti na pohlaví.	58
Graf 5 - Rozdíl ve skóre na škále Odmítání viny v závislosti na partnerském vztahu.	60
Graf 6 - Rozdíl skóre na škále Sociální opora v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.	60
Graf 7 - Rozdíl skóre na škále Únikové tendence v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.	61
Graf 8 - Rozdíl skóre na škále Perseverace v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.	61
Graf 9 - Rozdíl skóre na škále Sebeobviňování v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.	62
Graf 10 - Rozdíl skóre na škále POZ1 v závislosti na přítomnosti partnerského vztahu.	62
Graf 11 - Rozdíl skóre na škále SMKZD v závislosti na pohlaví.....	64
Graf 12 - Celkového skóre na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19 v závislosti na pohlaví.	68

Příloha 4: Položky škály COVID-19

Tabulka 15 nám ukazuje plné znění položek na nestandardizované orientační škále subjektivního prožívání COVID-19. Škála slouží pouze jako doplnění práce o aktuální specifické období, do kterého je zasazena.

Tabulka 15 - *Znění položek na orientační škále subjektivního prožívání COVID-19.*

pol.	Znění položky	NS	SN	SS	S
1	Omezení spojená s COVID-19 negativně ovlivnila mou finanční situaci.	1	2	3	4
2	Omezení spojená s COVID-19 negativně ovlivnila mou pracovní činnost.	1	2	3	4
3	Omezení spojená s COVID-19 negativně ovlivnila můj sociální život.	1	2	3	4
4r	Omezení spojená s COVID-19 pozitivně ovlivnila mou psychickou stránku.	4	3	2	1
5	Omezení spojená s COVID-19 negativně ovlivnila mou fyzickou stránku.	1	2	3	4

Poznámka: NS = nesouhlasím; SN = spíše nesouhlasím; SS = Spíše souhlasím; S = souhlasím; r = reverzní položka.

Příloha 5: Položky škály SMKZD

V tabulce 16 vidíme plné znění položek na škále místa kontroly Zemanové a Dolejše a jejich způsob bodování. Reverzní položky jsou označené „r“.

Tabulka 16 - *Jednotlivá tvrzení na škále SMKZD a jejich vyhodnocení*

pol.	Tvrzení	RN	SN	SS	RS
1r	Nevzdávám se snadno.	4	3	2	1
2	Mám jen malou kontrolu nad tím, co se mi v životě děje.	1	2	3	4
3	Mám často smůlu.	1	2	3	4
4r	Mám svůj život pevně v rukou.	4	3	2	1
5	Rozhodnutí, která dělám, dělám proto, že to chtěl někdo jiný.	1	2	3	4
6r	Věřím si.	4	3	2	1
7r	Když narazím na nějakou překážku, věřím, že ji překonám.	4	3	2	1
8r	Vždy mám kontrolu nad tím, co dělám.	4	3	2	1
9	Dostávám od života jednu ráno za druhou.	1	2	3	4
10	Často se setkávám s tím, že můj život řídí ostatní.	1	2	3	4
11	Neumím se rozhodnout.	1	2	3	4
12r	Musím se snažit, pokud chci dosáhnout toho, co chci.	4	3	2	1

Poznámka: RN = Rozhodně nesouhlasím; SN = Spíše nesouhlasím; SS = Spíše souhlasím; RS = Rozhodně souhlasím; r = reverzní položka.