

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY A COPINGOVÉ STRATEGIE U JEDINCŮ V OBDOBÍ
MLADŠÍ DOSPĚLOSTI VE VZTAHU K ÚROVNI POHYBOVÉ AKTIVITY

Diplomová práce

Autor: Bc. Pavel Přecechtěl

Obor: Rekreologie

Vedoucí práce: PhDr.Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Olomouc 2019

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Pavel Přecechtěl

Název diplomové práce: Osobnostní charakteristiky a copingové strategie u jedinců v období mladší dospělosti ve vztahu k úrovni pohybové aktivity

Pracoviště: FTK/KRL UP Olomouc

Vedoucí diplomové práce: PhDr.Dr. Martin Sigmund, Ph.D

Rok obhajoby diplomové práce: 2018/2019

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá tématem stresu a to u vysokoškolských studentů, kteří jsou pod stresem skoro neustále. Studentský život je plný zážitků, poznávání nových lidí a navazování celoživotních přátelství. Mezi ty optimistické stránky patří i ovšem zkouškové období, stres v práci či brigádě a partnerské vztahy. Studenti by měli vědět strategie, jak stres redukovat na minimum. K diplomové práci jsem použil data od 321 studentů, na které byl použit dotázník Big Five. Na část studentů byl pak použit i IPAQ a škála spokojenosti se životem. Praktická část se zaměřuje na využití copingových strategií u studentů univerzity s nízkou, střední a vysokou intenzitou PA. Cílem této studie je určit vztah mezi PA a kvalitou života mezi studenty univerzity.

Klíčová slova: stres, zátěž, zátěžová situace, zvládání stresu, coping, copingové strategie, psychologie osobnosti, pohybová aktivita, mladší dospělost, vysokoškolský student

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author`s first name and Surname: Bc. Pavel Přecechtěl

Title of the master thesis: Personality characteristics and coping strategies among individuals in adolescence relation to the level of physical activity

Department: FTK/ KRL UP Recreology

Supervisor: PhDr.Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

The year of presentation: 2018/2019

Abstract: This thesis is focused on stress theme by university students, who are under pressure almost everytime. Student`s life is full of experiences, meet new people, making a lifelong friendships. Instead fo these optimistic things belong also a stressful things like exam periods, stress in work or in parttime job and relationship. Students should know how to reduce stress and minimalize it. Big Five questionnaire was used on 321 students from Palacky University in Olomouc. On a just part of students was also used an IPAQ and scale of life satisfaction questionnaire. Practical part is focused on using coping strategies by students of university with low, medium and high intensity of physical activity. Goal of this thesis is define relationship between physical activity and quality of life with managing of stressful situations by students of university.

Keywords: stress, strain, coping, coping strategies, personality characteristics, physical activity, early adulthood, student of university

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením PhDr.Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., uvedl jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval jsem zásady vědecké etikety.

V Olomouci dne

Na tomto místě bych rád poděkoval PhDr.Dr. Martinovi Sigmundovi, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl během zpracování této diplomové práce.

Obsah

1 ÚVOD.....	9
2 PŘEHLED POZNATKŮ.....	11
2.1 Stresory a jejich rozdělení.....	11
2.2 Vznik slova stres.....	11
2.3 Definování stresu.....	12
2.4 Eustres a distres.....	13
2.5 Příznaky stresu.....	16
2.6 Aktivace stresové osy.....	17
2.7 Obecný adaptační syndrom.....	19
2.8 COPING.....	23
2.9 Zvládání stresu.....	23
2.10 Copingové strategie.....	24
2.11 Strategie 5R.....	27
2.12 Útočné a obranné strategie.....	27
2.13 Situační strategie.....	28
2.14 Dispoziční strategie.....	28
2.15 Interakční strategie.....	28
2.16 Kognitivní strategie.....	29
2.17 SVF - 78.....	29
2.18 IPAQ.....	32
2.19 NEO FFI.....	32
2.20 Osobnost a coping.....	32
2.21 SPECIFIKA V OBDOBÍ MLADŠÍ DOSPĚLOSTI.....	38
2.22 Pojem mladší dospělost.....	38
2.23 Přejchod do období dospělosti.....	39
2.24 Mladší dospělost.....	39
2.25 OBECNÁ PROBLEMATIKA FYZICKÉ AKTIVITY.....	40
2.26 Fyzická aktivita.....	40
2.27 Pozitivní vlivy fyzické aktivity.....	41
2.28 Fyzická aktivita a snížení stresu.....	41
3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	43
3.1 Dílčí cíle.....	43

4 METODIKA.....	44
4.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	44
4.2 Statistické zpracování dat.....	45
4.3 Etické aspekty.....	45
5 VÝSLEDKY.....	46
6 DISKUZE.....	51
7 ZÁVĚRY.....	58
8 SOUHRN.....	59
9 SUMMARY.....	60
10 REFERENČNÍ SEZNAM.....	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Charakteristiky účastníků studie

Tabulka č. 2 - Charakteristiky osobnosti "velké pětky" ve vztahu k úrovni fyzické aktivity

Tabulka č. 3 - Celkové copingové strategie ve vztahu k úrovni fyzické aktivity

Tabulka č. 4 - Pozitivní copingové strategie ve vztahu k úrovni fyzické aktivity

Tabulka č. 5 - Negativní copingové strategie ve vztahu k úrovni fyzické aktivity

Tabulka č. 6 - Singulární copingové strategie ve vztahu k fyzické aktivitě

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1. - Formy emočního prožívání jedince (eustress x distress)

Obrázek č. 2. - Rozhodování o povaze stresu

Obrázek č. 3. - Rozdělení SAM a HPA stresových os a jejich následné účinky

Obrázek č. 4. - Obecný adaptační syndrom

Obrázek č. 5. - Rozdělení strategií v dotazníku SVF-78

Obrázek č. 6. - Srovnání charakteristik osobnosti typu A a B

1 ÚVOD

Dnešní svět je zcela jiný než byl před 30 lety. Vše se digitalizuje a zrychluje. Největší dopad to má na každého z nás, ale studenti jsou ti jedinci, od kterých se očekává studijní úspěch, nalezení celoživotního partnera a v neposlední řadě uvědomnění, jakou práci chce po zbytek svého života dělat. Ani jeden z těchto předpokládaných cílů není vůbec snadné splnit.

Pamatuji si na svůj první den na vysoké škole. Bylo to skvělé, nová škola, protřetí, vyučující, zajímavé předměty a plno kurzů předemnou. Počáteční eustres ovšem docela rychle vystřídá distres a napětí z napsání několika seminárních prací a blížícího se prvního zkouškového období. První zkouškové pro mne bylo asi to nejtěžší, než si člověk zvykne se učit velká kvanta učiva. Po prvních zkouškách už stres opadne a student tuší co od zkouškového období může očekávat. Po pár semestrech přichází velký strašák s názvem státní zkouška a obhajoba bakalářské práce.

Když se na to člověk dívá s odstupem jako já, pochopí, že škola byla ta nejmíň stresující. Překonání překážek života ve studentském věku s partnerem je daleko těžší úkol a není snadné ho zvládnout. Ještě větší stres ovšem nastává při pohledu do tváře životu, co budu dělat až dodělám školu ? Na tuto otázku si neumí odpovědět mnoho studentů, ikdyž už mají právě hotové magisterské státnice. Prostě po dobu studia „neměli čas“ se sami zastavit a přemýšlet co skutečně chtějí dělat.

Mé téma na diplomovou práci mi přijde obzvláště zajímavé už jen proto, že já jsem měl vyřešeny všechny tyto otázky: škola, partner, práce. Stres je součástí života studenta a připravuje ho na samotný život, proto je dobré vědět jakými strategiemi se dá odbourat a snížit na přijatelnou hodnotu.

Kromě negativního stresu (distres) existuje ovšem i pozitivní (eustres). S oběma druhy stresu jsem se za svůj život setkal mnohokrát, obzvláště při ledním hokeji, který jsem hrál. Distres i eustres se ve vás přelévá z minuty na minutu podle aktuálního rozpoložení, hlasu trenéra, šancím na hřišti až po vyhraný či prohraný zápas. V prvním případě naše tělo zaujímá postoj jako: „jsem nervózní“, „určitě něco zkazím“, „nemám na to“ atd., zatímco v druhém případě tělo volí zcela opačný přístup: „těším se až to začne“, „dám gól“, „mám na to!“. Diference mezi těmito stresy a jeho způsoby vnímání poté určí náš postoj k dané situaci a to zda se nám bude líbit, či nikoliv. V konečném součtu nám toto vše určuje, zda naše tělo dokáže překonat stres a vyrovnat se s tím či dojde k neschopnosti organismu se adekvátně zachovat a situaci vyřešit.

Neméně rozhodujícím stresovým faktorem je jeho kvantita. Představme si, že naše schopnost zvládat určité množství stresu je jako fungující sval. Pro sval je nejpřirozenější když je zátěž pravidelná a postupně mírně zvyšovaná a po každém období zátěže přichází odpovídající období odpočinku. Tento proces nazýváme superkompenzace. Stav ideál přichází v momentě, kdy tělo i mysl je adaptováno na probíhající zátěž jak psychickou tak fyzickou. Hlavní cíl této práce je zjistit, zda má pravidelná pohybová aktivita vliv na zvládání stresu mezi vysokoškolskými studenty.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Stresory a jejich rozdělení

„Jako stresory označujeme události či okolnosti, které u člověka stres vyvolávají. Takovými potencionálními stresory pak může být naprosto jakákoli událost v životě jedince, ať už přímo prožitá nebo se jej zdánlivě bezprostředně týkající, pokud si ji jedinec jako stresující vykládá” (Křivohlavý, 1994).

„Někteří autoři používají pojem „stresor” pro popsání stresu vyvolaného z vnějšího světa, načež pojem „napětí” používají pro vyjádření stresu vycházejícího z jedince” (Pearlin & Schooler, 1978). Hartl & Hartlová popisují pojem stresor jako „činitel vnějšího prostředí, jehož dopad na organismus vyvolá stresovou reakci“ (Hartl & Hartlová, 2010). Přitom Machač, Macháčová & Hoskovec (1985) dodávají, že v každodenním životě dochází ke vzniku stresu součtem několika běžných událostí, které samy o sobě mohou být naprosto nedůležité, ale v konečném důsledku mohou mít destruktivní dopad na výkon jedince. Přitom platí, že čím je stresor silnější, tím déle trvá stresová reakce.

Stresory tedy můžeme rozčlenit na vnější (fyzikální) a vnitřní (emocionální). Nejznámější zástupci fyzikálních stresorů jsou například alkohol, nikotin, kofein apod., které kategorizujeme jako jedy. Dále sem zahrnuje radiaci ultrafialových a infračervených paprsků, znečištění vzduchu, vibrace, otřesy, elektrošoky, změny ročních období, nehody, úrazy, viry, bakterie, katastrofy, ale také těhotenství nebo genetickou zátěž. Mezi emocionální stresory můžeme zařadit násoedující stavy: úzkost, obavy, strach, nenávisť, zlobu, senzickou deprivaci, anticipaci něčeho nepříznivého atp.

Křivohlavý (2001) ve své knize zmiňuje několik stresorů korelujících se zaměstnáním. Bylo prokázáno, že ke vzniku negativnímu stresu vede zejména neschopnost jedince určitým způsobem ovlivnit vývoj situace.

2.2 Vznik slova stres

Pojem stres se k nám dostal z anglického výrazu „to stress”. Toto slovo má ale původ v latině a to v podobě „stringo”. Latinský slovník toto slovo vykládá jako utahovat, stahovat, sevřít. Pojem stres významově jak ho známe dnes pochází z poloviny minulého století, kdy ho zavedl Hans Seley. (Křivohlavý, 2001)

„Stres je nevyhnutelný aspekt v životě studenta a jeho zdroje jsou četné a

různorodé” (Baghurst & Kelly, 2014). Ve starší literatuře Schreiber (1992) popisuje stres jako jakýkoliv vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých - „citlivých” jedinců (někoho stresuje již kapající kohoutek vodovodu, jiného nestresuje ani válečná vřava.

2.3 Definování stresu

Lazarus & Folkmann (1984) popisují stres jako zkušenost, která vyplývá z interakce mezi člověkem a prostředím, zejména u těch interakcí, kde existuje nesoulad mezi individuálním vnímáním a výzvou či potřebou daného jedince.

Schreiber (1992) se také vyjadřuje i k začátkům uchopení stresu ze strany psychologů a vědců, kdy píše, že „zlatá doba stresu” nastala po vietnamské válce. Nikoliv pokud jde o základní výzkum (ten byl intenzivní od konce 2. světové války), ale pokud jde o lidské aplikace. Vysloužilci z vietnamské války začali několik let po jejím ukončení trpět zvláštními potížemi: nespavostí, depresí, agresivitou, neklidem. Ukázalo se, že tyto potíže postihují zejména účastníky války, kteří se aktivně účastnili a byli svědky krutosti vůči civilnímu obyvatelstvu. Psychiatri v USA zavedli pojem „postvietnamský syndrom”. Brzy se však ukázalo, že podobnými potížemi trpí lidé, kteří prodělali otřesný zážitek (znásilněné ženy, přeživší pasažéři havarovaných letadel, přeživší obyvatelé vyhořelých domů apod.). Takže „postvietnamský syndrom” byl přejmenován (jistě také proto, aby trauma z vietnamské války nebylo prodlužováno do nekonečna) na „posttraumatickou stresovou poruchu”, která byla zařazena do statistické klasifikace nemocí.

Historie výzkumu a léčení stresu tak nabyla nových perspektiv, které spočívají v činnosti psychologů, psychiatrů a psychoterapeutů. To nic nemění na skutečnosti, že některé stresové faktory jsou tělesné, a nikoliv duševní (obezita, hypertenze, hypercholesterolemie); i u nich však duševní vlivy mohou hrát roli (příkladem je stresové přejídání). Hlavní poučkou, která vyplývá z našich znalostí o stresu, je snaha o dosažení harmonie duše a těla.

Greenberg (1992) říká, že pod pojmem stres si musíme představit nejen samotný stresor, ale i stresovou reakci spojenou právě se stresorem. Stresor je pouze nějaká informace, která může a nemusí vyvolat stresovou reakci. Můžeme tak říci, že o tom, zda budeme ve stresu, do určité míry rozhodujeme my sami naším subjektivním vnímáním stresoru a podnětů z okolí.

Jansa (1992) uvádí statistiku, ohledně sexuálních a manželských stresů, která říká, že více „opotřebovaní“ jsou muži. Ve vyspělých zemích západní Evropy onemocní infarktem častěji ženatí muži než svobodní. Platí to i pro vybrané skupiny obyvatel shodného stáří, vzdělání a postavení v zaměstnání. Z hlediska postižení srdce jsou na tom vůbec nejhůř muži, jejichž ženy dosáhly vysokoškolského vzdělání, případně akademických titulů a hodností. Takový muž má 2,5krát větší riziko, že onemocní srdečním infarktem. Rozšířený německý časopis *Artzlihece praxis* otiskl v roce 1988 studii, jež vyústila v závěr, že srdce mužů významně poškozuje bigamie. Na záznamech EKG byly zjištěny těžké změny, když hospitalizovaného muže se srdečními potížemi navštívily krátce po sobě obě partnerky!

Křivohlavý (1994) uvádí konkrétní charakteristiky stresu:

- Stres je stav organismu vystaveného nepříznivým vlivům prostředí. Je vyvoláván různými stimuly.
- Každý člověk reaguje na stejný stresor odlišně.
- Účinek stresu má individuální podstatu. Každý ho vnímá jinak (frekvence, intenzita).
- Jeden tentýž stresor může u jednoho člověka vyvolat eustres, zatímco u jiného člověka distres.

2.4 Eustres a distres

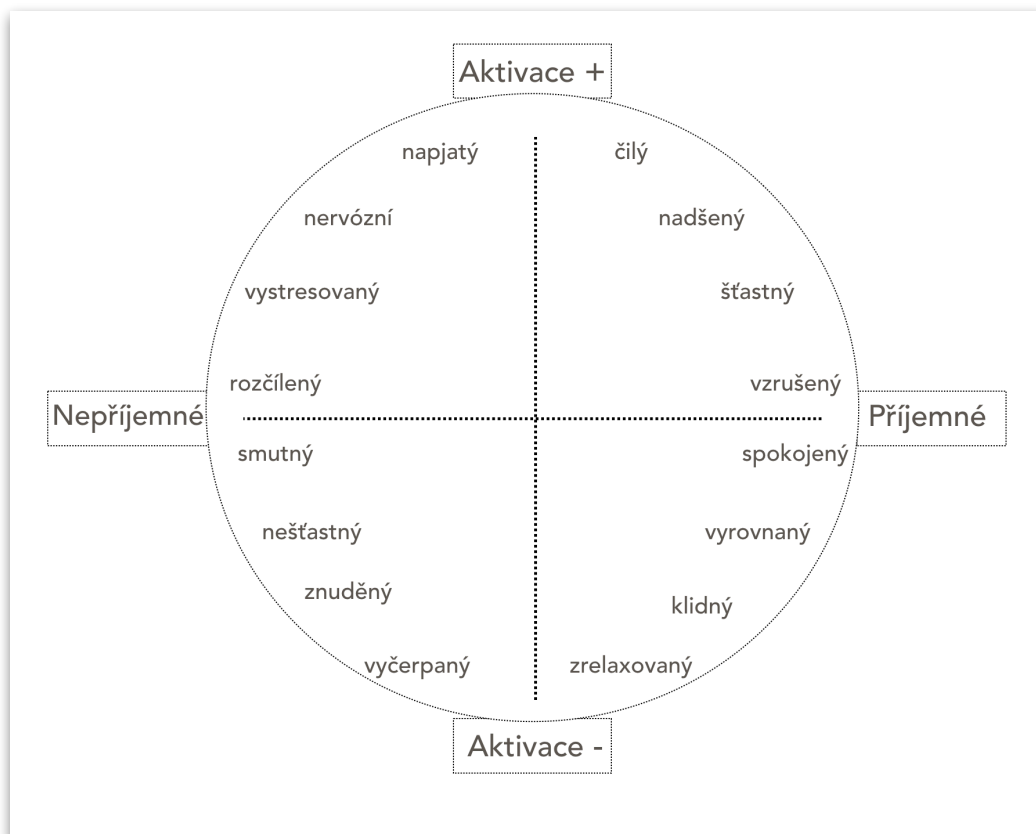
Joshi (2007) popisuje, jak se o stresu hovoří jako o události nebo sledu událostí, které obvykle způsobují reakci v podobě distresu (špatného stresu), ale někdy také jako o vypjaté situaci, která vede k pocitu radostné nálady, tedy eustresu (dobrého stresu).

„Pro člověka hraje eustres či mírný stres, „prestres“, významnou roli. Člověk potřebuje určitou míru stresu, protože vede k větší odolnosti vůči závažnému stresu. Distres je naopak pro organismus nepříznivý. V současné době je používán termín alostatický stres, který je stresem vedoucím k patologickým změnám, k tělesnému poškození. Výchýbání se jakémukoli stresu na jedné straně, ale ani působení vysoké intezity nebo dlouhého trvání na straně druhé, není žádoucí.“ (Bartůňková, 2010).

Distres je tedy stres, který nás svazuje a při jeho působení se cítíme špatně, pod tlakem, dochází k negativní aktivaci. Naopak při působení eustresu se nám dostává onen potřebný podnět,

který akceptujeme radostně, motivačně, je pro nás potřebný a i dochází k pozitivní aktivaci viz. obr. 1.

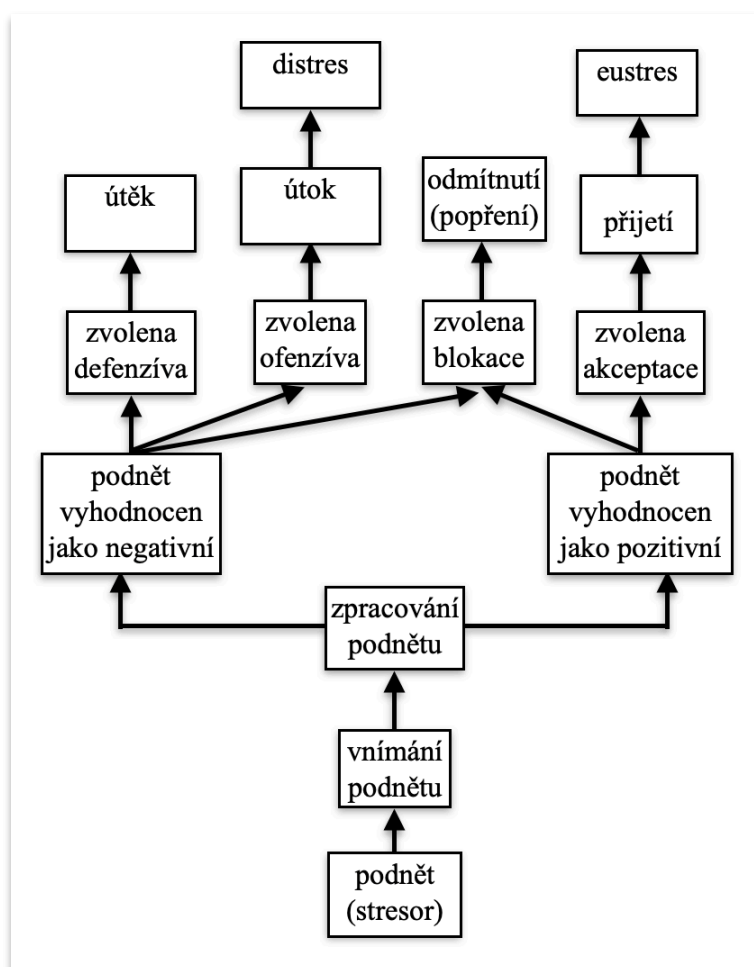
Obrázek 1. Formy prožívání jedince (eustress/distress) podle Barretta & Russella (2015)



At' už se jedná o distres nebo eustres, v obou případech se jedná o reakci organismu na přicházející podněty, které vyvolávají fyziologické, psychologické a samozřejmě i behaviorální projevy daného jedince. Eustres je běžně přítomný ve fázi učení se nějaké dovednosti, prožívání adrenalinového zážitku či během zápasu vašeho oblíbeného týmu. Eustres je na obázku vpravo.

Distres je prožíván jednotlivcem jako negativní podnět, výhrůzka v práci, neštěstí v rodině nebo osobní neúspěch v rámci projektu/práce/rodiny/kamarádů. Distres vyžaduje mnoho energie k jeho překonání, pokud je zátěž dlouhodobá, postupně dochází k selhání adaptačních organismů a může nastat i smrt. Distres je vyznačen na obrázku vpravo. Nejdůležitější podnět je ovšem ten, že jedinec sám v subjektivním vědomím rozhodne o tom, zda pro něj podnět bude eustres či distres.

Obrázek 2. Rozhodování o povaze stresu podle Plamínka (2013)



At' už se jedná o distres nebo eustres, v obou případech se jedná o reakci organismu na přicházející podněty, které vyvolávají fyziologické, psychologické a samozřejmě i behaviorální projevy daného jedince. Eustres je běžně přítomný ve fázi učení se nějaké dovednosti, prožívání adrenalinového zážitku či během zápasu vašeho oblíbeného týmu. Eustres je na obárzku vpravo. Distres je prožíván jednotlivcem jako negativní podnět, výhružka v práci, neštěstí v rodině nebo osobní neúspěch v rámci projektu/práce/rodiny/kamarádů. Distres vyžaduje mnoho energie k jeho překonání, pokud je zátěž dlouhodobá, postupně dochází k selhání adaptačních organismů a může nastat i smrt. Distres je vyznačen na obrázku vpravo. Nejdůležitější podnět je ovšem ten, že jedinec sám vsubjektivním vědomím rozhodně o tom, zda pro něj podnět bude eustres či distres.

Podle Plamínka (2013) nás do příjemného napětí (eustresu) může přivést sexualita, dobré jídlo, pití nebo sportovní aktivita. Kdo se rozhodne cvičit nebo běhat, měl by vědět, jak důležité je, aby byly tyto aktivity provázeny příjemnými pocity, a nikoli distresem.

2.5 Příznaky stresu

Křivohlavý (2010) uvádí seznam příznaků stresového stavu, který rámcově vymezila Světová zdravotnická organizace (WHO). Seznam obsahuje 3 druhy příznaků - fyziologické, psychologické a behaviorální (chování). Neboť behaviorální část je nejcitlivější (obsahuje nejcitlivější příznaky) a její příznaky se objevují nejdříve, uvádím ji zde na prvním místě .

- **Behaviorální** (chování) příznaky – nerozhodnost, nejistota v situacích, kde je více možností volby, změněný denní rytmus - problémy s usínáním, vstáváním a spánkem obecně, časté stěžování na vše co se kolem člověka děje - negativní přístup k událostem, změna ve vztahu k jídlu - ztráta chuti k jídlu či naopak přejídání, zvýšená nepozornost, zvášená snaha vyhnout se úkolům, práci a odpovědnosti, zvýšená spotřeba cigaret, alkoholu či prášcích od „úlevy“, snížené množství práce, zhoršená kvalita práce.
- **Emocionální** (psychické) příznaky - prudké a výrazné změny nálad, zvýšená podráždivost, nadměrné pocity únavy, nadměrné starosti ovládní zdravotní stav spojený se starostmi o fyzický vzhled, neschopnost projevit emocionální náklonnost, nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi.
- **Fyziologické** (tělesné) příznaky - bušení srdce, úporné bolesti hlavy spojené s migrénou, zvýšené svalové napětí v oblasti krku a spodní části páteře, bolest a pocit svírání za hrudní kostí, nechutenství a plynatost, časté nucení k močení, ztráta sexuální apetence, u žen dochází k výraznější změně v menstruačním cyklu, bodavé a řezavé pocity v rukou a nohou, vyrážka v obličeji, obtížné zaměření pohledu obou očí na specifický bod.

Bankhofer, Hewson & Huber (2009) píší: „Zajímavým aspektem je touha „civilizovaného“ člověka po záměrném šoku. Hororové filmy se stávají filmovými hity, rizikové sporty jsou stále populárnější a objevují se stále nové a nové. Zábavní parky čekají s vyššími, strmějšími a rychlejšími atrakcemi. Dospělého člena přírodního společenství (u dětí a mládeže v pubertě, především u chlapců, je to něco jiného), který denně bojuje se skutečnými, život ohrožujícími problémy, by nikdy nenapadlo hnát se úmyslně nebo bez naléhavého důvodu zaplavenými mřížemi nebo se mačkat v těsných dutinách, skákat na laně ze skal nebo se nechat bez jakýchkoli pomůcek vysadit v džungli. Možná jsou tyto adrenalinové aktivity tak populární proto, že při nich lidé cítí - na rozdíl od vleklého, kumulativního stresu bez uvolnění - zřetelný účinek s následným uvolněním.”

2.6 Aktivace stresové osy

Bankhofer, Hewson & Huber (2009) popisují celý proces vystavení stresu, který začíná v mozku. Vnímání stresového podnětu aktivuje prostřednictvím určitých mozkových drah vegetativní nervový systém, především sympatikus, hypofýzu, tedy podvěsek mozkový. Sympatikus vysílá své impulzy především do dřeně nadledvinek, která pak vyplavuje do krevního řečiště adrenalin a noradrenalin. Hypofýza sama produkuje hormon ACTH, který o něco později skrze krevní řečiště také skončí v ledvinách, ale nikoli v dřeni, nýbrž v kůře, kde stimuluje vyplavování kortikoidních hormonů, například hydrokortizonu.

Ve zlomcích sekund se hormony nacházejí v celém těle, kde mají nejrůznější účinky: zrychluje se srdeční činnost, zesiluje pulz, svaly jsou lépe prokrvovány, dochází k mobilizaci tukových zásob a cukru a ke zvýšení svalové reakce a zvyšuje se srážlivost krve. Současně dojde k utlumení všech procesů, které nejsou v daném okamžiku nebezpečí nutné. Hormon kortizol zvyšuje primárně glykémii a množství substancí v krvi, krátkodobě zvyšuje kapacitu imunitního systému a sekundárně brzdí funkce, které v organismu nejsou v daný moment přínosné. Vnitřnosti a kůže jsou méně zásobovány kyslíkem, trávení je zastaveno, jakož i produkce důležitých látek, jako například proteinů, sexuální funkce jsou utlumeny a mozkové spínače jsou blokovány (aby nedocházelo ke zbytečnému uvažování).

Podle Fontana & Madi (2014) je stresová reakce komplex nesespecifických hormonálních, neuronálních a behaviorálních odpovědí, jež mají za úkol chránit jedince před působením stresoru. Zprostředkují tak poplachovou a adaptační fázi GAS. Není bez zajímavosti, že evolučně se jedná o velmi konzervativní reakci, která u většiny obratlovců probíhá jednotně. Stresor obecně spouští dva rozdílné fyziologické mechanismy tzv. stresové osy. Je obecně známo, že extrovertní individua mají sklony k impulzivnímu jednání, jsou tedy pod vlivem osy SAM. Jejich nativní odezvou na přichozící podněty je mód „bojuj nebo uteč“. Naopak u jedinců s klidným, flegmatickým rozpoložením pak převládá osa HPA, kdy reakce osy SAM je minoritní. Behaviorální proces aktivovaný osou HPA popisujeme jako „zamrzni, nebo se schovej“.

Rozdělení stresových os:

- **Osa sympato-adreno-medulární (SAM)**

SAM, kterou řídí sympatická porce autonomního nervového systému, stimuluje produkci katecholaminů ve dřeni nadledvin. Jelikož je zprostředkována především neuronálním vedením informace, lze její efekt vypozařovat velmi záhy (během několika sekund) od přijetí stresoru. Adrenalin prostřednictvím β -receptorů zvyšuje tepovou frekvenci (pozitivně chronotropní) a sílu stah usrdce (pozitivně inotropní), čímž zvýší i srdeční výdej. Dále navodí bronchodilataci.

Noradrenalin vyvolává prostřednictvím α -receptorů vazokonstrikci na periférii a v gastrointestinálním traktu, čímž zvýší krevní tlak. Aktivace osy SAM způsobuje i metabolické změny, jimiž zvětší dostupnost energie pro vitální orgány. Aktivuje glykogenolýzu v játrech a navyšuje obsah volných mastných kyselin a laktátu v plazmě. Je přítomno i navyšování úrovně metabolického obratu, které zprostředkuje kalorigenní účinek katecholaminů.

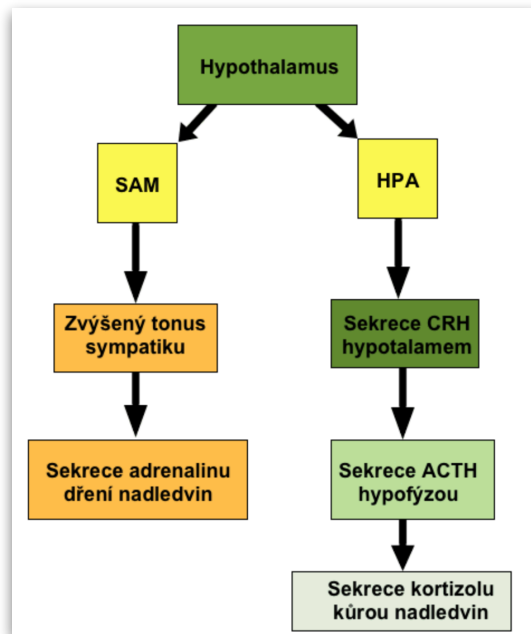
- **Osa hypotalamo-pituitárně-adrenální (HPA)**

V přední oblasti hypothalamu nc. paraventricularis se produkuje kortikoliberin a spouští tak HPA osu. K aktivaci paraventriculárního jádra může dojít dvěma způsoby:

- Hypotalamus je stimulován excesivní kativitou sympatické porce autonomního systému při aktivaci SAM osy. V tomto případě je akce osy HPA přímo navázána na spuštění osy SAM.
- Informace ze sensorických vstupů (sensorických oblastí kůry) jsou přepojovány do hypothalamu a ten v nich odhalí stresor. Tak může dojít k aktivaci HPA osy jen na základě smyslových drah, bez předcházející aktivace SAM.

Kortikoliberin je uvolňován do kapilár infundibula hypofýzy. Krevní proud v hypofyzárním portálním oběhu omývá buňky jejího předního laloku, kortikoliberin tak může stimuloovat subpopulaci kortikotropních buněk adenohipofýzy, což vyústí ve zvýšení sekrece adrenokortikotropního hormonu (ACTH). Ten je krevním proudem unášen do kůry nadledvin, kde významně zvyšuje vyplavování glukokortikoidů, jež zprostředkují její hlavní adaptační efekt: rezervují energetické substráty pro vitální orgány. Mimo jiné také samy energii mobilizují, zpomalují trávení, inhibují rozmnořovací funkce a tlumí imunitní reakce. Z tohoto popisu je zřejmé, že vzhledem k svému charakteru má HPA osa pomalejší nástup účinků, na druhou stranu vykazuje dlouhodobější efekt.

Obrázek 3. Rozdělení SAM a HPA stresových os a jejich následné účinky dle Fontany & Madi (2014)



Kortikoliberin může stimulovat kortikotropní buňky adenohipofýzy, což v konečném důsledku zvýší sekreci adrenokortikotropního hormonu (ACTH). Ten je krevním proudem unášen do kůry nadledvinek, kde významně zvyšuje vyplavování glukokortikoidů, jež zprostředkují její hlavní adaptační efekt: zajišťují energetické substráty pro vitální orgány. Zároveň tuto energii mobilizují. Dále zpomalují trávení, inhibují rozmnožovací funkce a tlumí imunitní reakce.

2.7 Obecný adaptační syndrom

Kdybychom chtěli zobecnit prožívání stresu, bylo by to velice obtížné, neboť každý člověk vnímá stres subjektivně. Přesto se o zobecnění pokusil Selye, který našel určité obecné zákonitosti během odpovědi organismu na stres. (Baštecká & Goldmann, 2015). Tuto odpověď na stres nazýváme obecný adaptační syndrom (GAS - general adaptive syndrome), který dělíme na 3 fáze:

1. Fáze poplachová

Nervovými a hormonálními mechanismy se v těle navozuje stav pohotovosti jako příprava na boj nebo útěk (fight or flight). V čem spočívá příprava na boj nebo útěk při poplachové reakci? Hlavní je to, že se z jater uvolňuje krevní cukr, aby sloužil jako palivo pro svalovou práci. Za stejným účelem se se z tukových tkání uvolňují tukové složky. Protože krevní cukr by byl intenzivní práci rychle spotřebován (a je ho nezbytně zapotřebí pro výživu mozku), jsou tak tukové složky dalším nezbytným zdrojem energie. Zároveň se aktivuje kůra nadledvin a produkuje hormony lipidové

povahy, z nichž je nejdůležitější kortizol. Když po akutním stresu člověk skutečně bojuje nebo utíká, uvolněné látky se spotřebovávají, a přispívají tak k fyzické výkonnosti.

2. Fáze adaptační

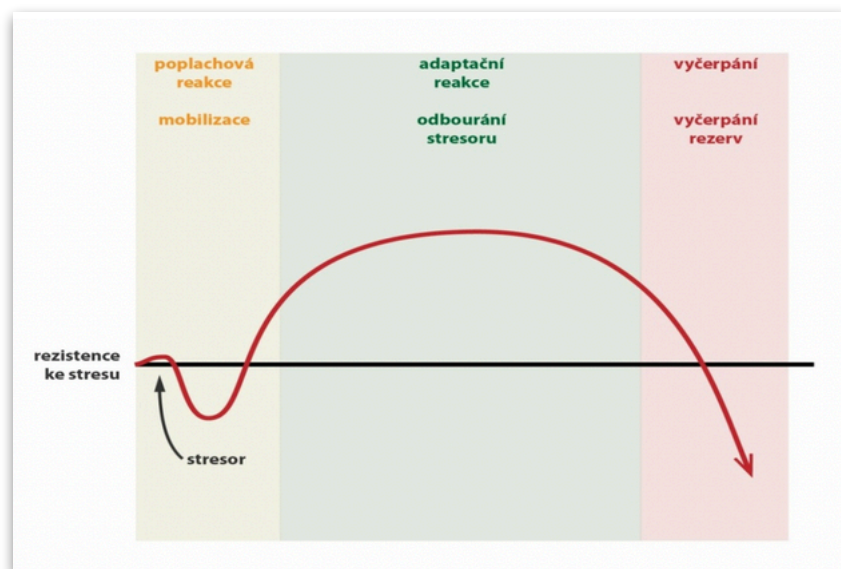
V této fázi se zvyšuje hmotnost nadledvin díky zvětšení hmotnosti jejich kůry; to je vyvoláno zvýšenou produkcí hormonu adrenokortikotropinu (ACTH), který vzniká v podvěsku mozkovém, hypofýze. Tvorba ACTH pak závisí na mozkovém hormonu kortikoliberinu (CRH). Sohrou CRH-ACTH-kortisolu se tedy uskutečňuje další fáze stresu. Jejím hlavním projevem je zvětšení hmotnostinadledvin a zvýšená sekrece kortisolu. Kortizol svým účinkem preferuje 2 nejdůležitější orgány, mozek a srdce. Adaptace na stres je v této fázi maximální. Rozeznáváme 3 typy adaptací a to úplnou adaptaci, částečnou a žádnou. Poruchou adaptace při sportovním tréninku je přetrénování.

3. Fáze vyčerpání

Třetí a konečná fáze adaptačního syndromu je fáze vyčerpání. Bartůňková (2010) píše, že v této fázi je získaná rezistence buďto nedostatečná nebo se ztrácí. Příčinou může být jak nadměrná intenzita stresu (v tomto případě tato fáze navazuje přímo na poplachovou reakci) nebo porucha adaptačních mechanismů, vzniklá poruchou aktivace sympatoadrenálního či hypotalamo-hypofyzárního systému (např. selháním nadledvin). Selhání nadledvin zahrnuje jak lehčí formy (např. chronický únavový syndrom), tak i závažné choroby, jako jsou choroby autoimunitní (např. Addisonův syndrom).

Gallwey (2012) popisuje, že dopady chronického stresu mohou být velmi zákeřné. Jeden výzkum ve Velké Británii například ukázal, že pokud si lidé, kteří se cítí dotčeni a ukřivdění, berou vše k srdci, má to negativní vliv na jejich stav. U lidí, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu a odpověděli, že život se k nim zachoval nespravedlivě, se koronární příhody vyskytovaly o 55% častěji než u ostatních respondentů. Dokonce i u respondentů se zvýšenou hladinou cholesterolu byl tento procentní poměr menší.

Obrázek 4. Obecný adaptační syndrom podle Selye (1966)



Ikdyž je obecný adaptační syndrom obecný rámeček pro prožívání stresu, Bartůšková (2010) k němu má několik kritických připomínek:

- Vnímavost pro působení stresového podnětu je u různých lidí odlišná.
- Reakce některých hormonů na různé stresové situace není vždy stejná.
- Chybí kauzalita. Stejný stresor nevyvolá stejný patologický účinek na organismus. Určité psychosomatické onemocnění není vyvoláno určitým typickým stresem.
- Výsledky experimentů na zvířatech se nedají vždy plně aplikovat na reakce u lidí.

Bartůšková (2010) ještě dodává, že stresová reakce je výsledkem dlouhodobého fylogenetického vývoje všech živočišných druhů. Přežily jen ty druhy, které se uměly přizpůsobit, ať již boji s vlastními nepřáteli, predátory nebo které zvládly živelné katastrofy. Moderní doba nám umožňuje vyhnout se některým výše popsaným konfliktům, ale onu starou, fylogeneticky podmíněnou reakci máme v sobě zakódovanou. Od svého spuštění probíhá tato reakce zcela automaticky.

Buchwald (2013) píše o významné roli při hodnocení situace (zda na nás bude působit eustres nebo distres), kterou hraje naše momentální nálada. Po odpočinkovém víkendu náš nemusí rozhodit ranní dopravní zácpa, zatímco tatáž situace ke konci týdne nás může vytočit. Kromě monetárního rozpoložení a dosavadních zkušeností ovlivňují zhodnocení situace také naše charakterové vlastnosti,

jinak řečeno naše osobnostní rysy, jako jsou bázlivost, optimismus nebo kompetence. Lidé, kteří se často strachují, vnímají stresové situace spíše jako hrozbu, zatímco optimisté stresovou událost berou jako výzvu a věří, že ji zvládnou.

Joshi (2007) vysvětluje, že dochází-li opakovaně ke spouštění stresové reakce, nebo nedaří-li se jí na konci stresové události vypnout, může být reakce stejně tak škodlivá jako některé stresory. Když hovoříme o onemocněních souvisejících se stresem, pak jejich velký podíl většinou přisuzujeme poruchám z nepřiměřené stresové reakce.

Volně přeneseno se dá říci, že chronické stresory mohou potenciálně způsobit potíže, ze kterých onemocníte. Pokud již takovým onemocněním trpíte, stres zvyšuje nebezpečí, že vaše obranyschopnost bude nemocí překonána. Může to znít přehnaně, ale je to velmi důležité z pohledu hledání cest, jimiž lze intervenovat a předcházet onemocněním souvisejícím se stresem.

2.8 COPING

Pod pojmem copingové procesy (z anglického cope = překlenout, vypořádat se, zdolat) neboli procesy zvládání jsou z pravidla zahrnovány vědomé psychické a behaviorální specifické stresové odpovědi, které vedle biologických a fyziologických adaptačních a obranných mechanismů umožňují člověku vyrovnat se s nadlimitní psychickou zátěží (stresem). Definice copingu však zdaleka není jednotná.

Přes rozmanitost definici je možné ve shodě s většinou autorů přijmout fakt, že pojem zvládání (coping) označuje vědomé a záměrné úsilí, jež zahrnuje všechny pokusy zdolat stres, kognitivní nebo behaviorální úsilí redukovat působení nadměrně vysokých požadavků zátěžových situací (Lazarus & Folkmann, 1984) nebo podle Čápa (Čáp & Mareš, 2001) vědomé adaptování na stresor.

Lazarus ve svém vymezení zdůrazňuje, že coping není záležitost jednorázová, ale jedná se o dynamický proces, v jehož rámci dochází k transakcím, tj. vzájemným interakcím mezi člověkem a stresovou situací. Dále akcentuje, že se nejedná o automatickou reakci, ale že je vyžadována určitá vědomá snaha a námaha jednající osoby. A konečně, že je charakteristický snahou řídit dění podle Krivohlavý (2001).

Jones, Lavallee & Thatcher (2012) popisují coping jako jakoukoliv změnu v chování a myšlenkách, která se uskutečnila proto, aby jedinec dokázal lépe vnímat požadavky dané situace a umožnilo mu tak se adaptovat.

2.9 Zvládání stresu

V souvislosti s výše definovaným pojmem zvládání je nutné vymezit základní odlišnosti ve vztahu k jiným osuvisejícím termínům. Procesy zvládání nezahrnují obranné a adaptační procesy, od nichž jsou odlišovány. Počítáme k nim zpravidla strategie, které vedou ke skutečnému, faktickému řešení stresové situace a probíhají většinou spíše na vědomé úrovni (Krivohlavý, 1994). Obranné mechanismy jsou obvykle chápány jako neplnohodnotný náhradní způsob adaptace na stres. Nejedná se v nich o skutečné řešení situace, ale o vykonstruovanou iluzorní náhradu, realizovanou často na nevědomé úrovni, související s vyrovnáváním se s potlačenými komplexy (Kebza, 2005). Psychická podpora druhých lidí umožňuje lépe snášet stres; posilují sebevědomí, poskytnou informace a rady, společnost, případně finanční nebo materiální pomoc. Někdy však může rodina a přátelé přispět k ještě většímu stresu bagatelizováním problému nebo planým ujišťováním, že všechno bude v pořádku; pak je lepší neposkytovat pomoc vůbec (Atkinsonová,

2003).

Adaptabilita a koping (zvládání stresu) je pravděpodobně nejtypičtější charakteristika života. Je to to, co vyjadřujeme termínem „život“. ztráta této schopnosti je pak to, co označujeme slovem „smrt“ (Křívohlavý, 1994).

U mužů a žen se projevuje odlišná tendence k vyhledávání odpočinku a odreagování. Ženy ve 49% tíhnou krelaxačním a regeneračním cvičením, muži pouze v 31 %. A taková procházka do přírody rovněž bývá u žen oblíbenější (26%) než u mužů (17%). Muži naopak dávají přednost náročnější fyzické námaze: 18% mužů odbourává stres fyzickou zátěží, tento postup volí jen 10% žen. V jedné věci se však obě pohlaví shodnou: 58% žen a 45% mužů nejraději stres „zaspí“ a vyspí se z něj (Lüdecke, 2007).

Obecně může jedinec ovlivňovat zdraví a psychickou pohodu třemi způsoby:

- Osobnost může být vysvětlením toho, proč se někteří lidé dostávají do stresogenních situací a jiní ne.
- Osobnost může ovlivnit způsob, jakým lidé reagují ve stresogenních situačních podmínkách.
- Osobnost může ovlivňovat zdravé a psychické procesy mechanismy, které nesouvisí se stresem navozeným z vnějšího prostředí.

Osobnostní charakteristiky se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládání stresu (coping) a to tak, že rozhodujícím způsobem ovlivňují hodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnutí, a tím i následné psychické procesy (např. emoce) a jejich neuroendokrinní složku. Určité osobnostní charakteristiky tak predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládání stresu a mohou být vysvětlením odlišné zranitelnosti různých osob vůči stresu (Kebza & Šolcová, 2003).

2.10 Copingové strategie

Dovednosti zvládat stres - emoce a aktivace vyvolané stresem jsou zpravidla pocíťovány jako nepříjemné, takže člověk je motivován je zmírnit nebo odstranit - zvládání - coping - má dvě základní formy - zaměřené na problém a zaměřené na emoci. Ten, který zvolíme, závisí na vyhodnocení individuální situace. Pokud jedinec usoudí, že je možné se situací něco dělat nebo ji změnit, pak pravděpodobně zvolí strategii zaměřenou na problém, pokud je však tímto vyhodnocením bezvýchodnost situace, zvolí strategii zaměřenou na emoce (Atkinsonová, 2003)

Rozdělení zvládání stresu:

- **Zvládání zaměřené na problém** - strategie zaměřené na problém zahrnují vymezení problému, hledání alternativ, jejich zvažování, volbu mezi nimi a realizaci vybrané alternativy - může být nasměrováno i dovnitř např. snížením úrovně aspirace - lidé aplikující tento typ zvládání vykazují menší depresivitu v průběhu i po odeznění stresové situace. Jsou to obecně postupy vedoucí k řešení či odstranění problému. Využívající naši schopnost myslet a myšlením docílit k odstranění problému. Do této skupiny řadíme hledání informací ohledně stresové situace, schopnost a odhodlání situaci řešit, dokázat si určit priority a umět si efektivně zorganizovat čas (Křivohlavý, 2010).
- **Zvládání zaměřené na emoci** - používá se k odstranění nepříjemných emocí a v případě neovlivnitelnosti problému. Atkinsonová (2003) diferencuje dvě podskupiny; **behaviorální** a **kognitivní** strategie, které mohou být buď pozitivně adaptivní anebo kontraproduktivně zvyšující subjektivní úroveň prožívaného stresu.
 - **behaviorální strategie** - cvičení, alkoholismus, drogy, vztek, hledání společnosti. Behaviorální techniky se používají k ovládnutí fyziologických reakcí na stres jako např. biologická zpětná vazba, relaxační trénink a aerobní cvičení - nácvik biologické zpětné vazby. Jedinec obdrží informaci (zpětnou vazbu) o urč. proměnné svého zdravotního stavu a potom se pokouší tento stav změnit. Např. určitá bolest hlavy je způsobena napětím některých svalů hlavy, jedinec se tedy učí speciální pohyby k jejich uvolnění. Ačkoli se předpokládalo, že srdeční frekvence a krevní tlak jsou mimo volní kontrolu, ukázalo se, že je lze částečně ovládat. Každá činnost, která zvyšuje srdeční frekvenci, například pravidelné cvičení vede k významně nižší srdeční frekvenci a tlaku při stresových situacích.
 - **kognitivní strategie** - dočasné odsunutí problému z vědomí, přehodnocení situace. Kognitivní techniky se snaží zjistit u lidí typy stresových situací, které vyvolávají jejich tělesné symptomy a změnit způsob, jakým se vyrovnávají se stresovými situacemi.
- **Jiné dělení copingových strategií:**
 - **ruminační strategie** - uzavření se do sebe, sebelítost, dokola přemítání o beznaději, nečinnost.
 - **vyhýbavé strategie** - podobné jako rozptylující, ale jsou to potenciálně nebezpečné aktivity - opíjení se, rychlá jízda autem, agrese vůči druhým lidem.

- **rozptylující strategie** - provádění příjemných aktivit, které vedou ke zvýšení pocitu ovlivnitelnosti situace - sport, kultura, hraní s dětmi. Ruminační a vyhýbavé strategie prohlubují depresi, zatímco rozptylující strategie ji snižuje.

Obranné mechanismy jsou nevědommé strategie, které lidé používají k vyrovnání se s nepříjemnými emocemi, ty nemění ovšem stresovou situaci, ale mění způsob jejího vnímání a přemýšlení o ní, obsahují prvek sebeklamu vytěsnění.

Represe (vytlačení) - pocity a vzpomínky, které vyvolávají úzkost, protože jsou neslučitelné se sebepojetím jedince, jsou vytěsněny mimo vědomí. Impulzy mohou proniknout do vědomí a člověk začne pociťovat úzkost, aniž by znal její příčinu.

Suprese (potlačení) - proces úmyslného sebeovládání, kdy člověk ovládá svoje impulzy a přání, nebo dočasně odsune nějakou bolestnou vzpomínku, když se potřebuje na něco soustředit, potlačované myšlenky si jedinec uvědomuje, vytěsněné nikoliv.

Jedinci s represivním stylem vykazují zvýšenou vulnerabilitu vůči nemocem. Lidé, kteří se snaží potlačovat své myšlenky, se jimi ve skutečnosti zabývají více než ti, kteří se s nimi svěřili druhým lidem. Potlačené myšlenky se vrací zpět, jakmile ochabne bdělost ale verbální vyjádření strachu pomáhá se s traumaty snadněji vyrovnat; jednak posluchači poskytují sociální podporu a také vykládání o traumatu pomůže si na něj zvyknout, takže hladina jím vyvolaných negativních emocí postupně klesá racionalizace - přidělení logických nebo sociálně žádoucích motivů tomu, co děláme, takže se zdá, že jednáme racionálně - zmírní zklamání, když se nepovede dosáhnout cíle, poskytuje přijatelné motivy reaktivní výtvar - tendence utajit nějakou pohnutku před sebou samým tím, že je silně vyjádřen opačný motiv.

Dle Atkinsonové (2003) jde o strategie, kdy jedinec na základě vlastní iniciativy chce konstruktivně řešit danou situaci, hledá metody k identifikaci příčiny stresové situace a alternativní možnosti jejich řešení. Řadí sem i postupy orientované na intrapsychické pochody (regulace aspirační úrovně, zvýšení úrovně znalostí či osvojení potřebných dovedností). Jedinci s tendencí využívat ve vypjatých situacích strategie zaměřené na problém běžně vykazují nižší hladiny deprese.

Tobin, Holroyd, Russ & Joan (1989) vytvořili následující hierarchický model copingových strategií. Zahrnuje 3 dále strukturované úrovně:

- **Terciální úroveň** – obsahuje faktory buď angažovanosti (příklonu) projevující se aktivním jednáním, anebo faktory neangažovanosti (odklonu) vyznačující se izolací a odklonem myšlení od

problému.

- **Sekundární úroveň** – rozdělení vzhledem k orientaci na problém či na emoce.
- **Primární úroveň** – složena z osmi faktorů: řešení problémů, kognitivní restrukturalizace, vyjádření emocí, hledání sociální opory, vyhýbání se problému, fantazijní únik, sebeobviňování a sociální izolace.

2.11 Strategie 5R

Blonna (2005) zmiňuje obecný rámec zvládnání stresových situací s názvem 5R:

- **Přehodnocení (rethink)** - jedinec se snaží přehodnotit situaci a navodit myšlenky racionální a logické namísto těch iracionálních a nelogických. Například: strategie stanovení cílů, naučeného optimismu, racionálně-emoční terapie, management zlosti.
- **Redukce (reduce)** – jedinec se snaží redukovat množství stresorů ve svém životě. Například: time management, efektivní komunikaci.
- **Relaxace (relax)** – jedinec může být buď excitovaný nebo zrelaxovaný, nikdy však obojí najednou. Relaxace snižuje kognitivní, nervosvalovou a neurotransmiterní excitaci. Například: řízené dýchání, meditace, biofeedback, autogenní trénink, progresivní svalová relaxace.
- **Uvolnění (release)** – cílem je intenzivní fyzický ventil pro energii, která je produkována stresovou reakcí k udržení homeostázy. Výsledný uvolněný stav je nekompatibilní se stresovou reakcí. Například: redukci stresu pomocí fyzické aktivity, úpravy stravovacích návyků, fyzického kontaktu.
- **Reorganizace (reorganize)** – smyslem je zapojení předchozích technik do denního života a lépe tak odolávat stresu. Takové zapojení copingových strategií pomáhá lépe odolávat stresům na úrovni fyzické, sociální, spirituální, emocionální, intelektuální, pracovní i enviromentální.

2.12 Útočné a obranné strategie

Útočné strategie se vyznačují aktivním bojem s daným stresorem. Defenzivní strategie jsou charakteristické vnějším klidem a pasivitou. Hošek (2001) dělí dále tyto strategie na:

Útočné strategie

- analýza dané stresové situace, mobilizování rezerv (obranyschopnost, vědomá motivace, zvládnání emocí)
- plánování útoku (rozčlenění cesty na etapy, stanovení cílů)

- realizace (protiútok, tvorba antistresových bariér apod.)
- persistence (vytrvalost, akceptace, snaha nenechat se odradit)

Defenzivní strategie

- Vyčkávání (strategické stáhnutí a přesunutí sil, případně hledání nových postupů)
- Lhostejnost (apatie, nezájem)
- Rezignace (odevzdanost situaci)
- Odepsanost (pocit bezvýchodné situace, spadnutí na dno)

2.13 Situační strategie

Situační copingové strategie se odvíjí od vzniklé situace. Je obecný předpoklad, že na způsoby reakcí má rozhodující vliv konkrétní situace a její proměnné. Zátěžové situace jsou řešeny určitou copingovou strategií. Existují tři typy stresových situací, na které lidé mohou pohlížet a reagovat různě:

- Situace jako výzva (narození dítěte, začátek studia na nové škole)
- Situace ohrožení (nezaměstnanost, nemoc, válka)
- Situace ztráty (rozvod, smrt blízkého, přírodní katastrofa)

Výrost & Slaměník (2001) tvrdí, že lidé reagují ve stresových situacích aktivními a adaptivními strategiemi. Příkladem může být racionální chování, ale i humor. Zatímco situace ohrožení a ztráty řeší často pasivními copingovými strategiemi. Platí zde pravidlo, více kontroly nad situací – větší pocit bezpečnosti v situaci. Naopak pocit, kdy necítíme, že máme kontrolu nad situací je pro nás distresová.

2.14 Dispoziční strategie

Tento přístup zvládání stresu je viděn jako určitým způsobem determinovaný vzorec chování na podnět stresu. Lidé, kteří tento přístup tvrdí, že jedinec řeší stresovou situaci svým jasně naučeným souborem postupů, které přetrvávají a časem se nemění (Výrost & Slaměník, 2001).

2.15 Interakční strategie

Tento přístup je charakteristický fúzí situačního a osobnostně dispozičního modelu zvládání stresu. Styl zvládání stresu je závislý na povaze dané situace a simultánně na osobnostních rysech jedince, jeho specifických schopnostech a získaných zkušenostech. Copingová strategie vznikla z

interakce mezi jedincem, situací a kontextem, ve kterém se situace odehrává (Výrost & Slaměnik, 2001).

2.16 Kognitivní strategie

Jak myšlenky ovlivňují naše vnímání a naše jednání? Vnímání situace a naše jednání ovlivňují pocity a myšlenky: oba faktory jsou spolu úzce spjaty. Vidíme-li situaci, vlastní osobnost a také vlastní možnosti zvládnání zátěže v pozitivním světle, podporuje to pozitivní naladění, otevřenější vnímání a větší flexibilitu myšlení. Pokud situaci vnímáme jako ohrožující a vlastní možnosti zvládnání zátěže jako nedostatečné, vzniká napětí a obavy a nejsme pak schopni jasně uvažovat. Kromě toho se pesimistické myšlenky mohou vyplnit (Buchwald, 2013).

Buchwald (2013) pokračuje a říká, že vlastní chování přivodí situaci, které se člověk celou dobu obával. Negativní myšlenky, jako „to nikdy nezvládnou“, „ostatní to dělají mnohem lépe než já“ nebo „je toho na mě moc“ podporují způsoby chování, jež právě tento postoj posilují. Nakonec si tedy člověk může s čistým svědomím říct: „Věděl jsem, že to nedokážu!“ Je tedy velmi důležité se pomocí pozitivních myšlenek vymanit z tohoto začarovaného kruhu a aktivovat vlastní možnosti zvládnání zátěže.

2.17 SVF - 78

Dotazníky SVF (Stressverarbeitungsfragebogen) umožňují zachytit variabilitu způsobů, které jedinec rozvíjí a uplatňuje při zpracování a zvládnání zátěžových situací. Dotazník rozděluje postupy, které se využívají při zvládnání stresových situací. Strategie se dělí se na pozitivní (I, II, III) a negativní (I) strategie. (Erdmannová & Janke, 2003).

- **Pozitivní strategie I**

Účelem těchto strategií je zejména přehodnocení nebo snižování závažnosti stresoru samotného, či závažnosti prožívání stresové reakce.

Podhodnocení - jedinec má tendenci podhodnocovat vlastní reakce na stresory ve srovnání s ostatními, avšak v těžkých situacích dokáže své reakce hodnotit pozitivněji.

Odmítání viny - jedinec odmítá či redukuje vlastní podíl odpovědnosti na způsobené situaci - defenzivní strategie.

- **Pozitivní strategie II**

Strategie odklonu je používána pro odvedení pozornosti od stresující situaci zcela jinam.

Odklon - jedinec se odvrací od stresové situace a snaží se navodit pozitivní pocity, aby stres

úmyslně snížil.

Náhradní uspokojení - jedinec si kompenzuje negativní emoce pomocí vnějších odměn díky pozitivním pocitům (nakupování oblečení, hazardní hry ale i sport).

- **Pozitivní strategie III**

Strategie kontroly jsou využívané pro konstruktivní snahu o překonání problému a to s trvalým účinkem.

- **Kontrola situace** - Jedinec prochází v této strategii třemi fázemi. V první fázi jedinec analyzuje situaci a snaží se odpovědět si na otázku, proč situace vůbec vznikla. Druhá fáze je o hledání možností, jak daný problém vyřešit a odstranit stres úplně. Ve třetí a poslední fázi se jedinec rozhoduje a koná tak, aby ideálně byla stresová situace vyřešena.

- **Kontrola reakcí** - Jedinec se snaží mít své reakce pod kontrolou. Brání se emocionální reakci an stres. Pokud jedinec není schopen situaci zabránit, přerušit, zaměří se na potlačení právě negativních dopadů z reakce takovým stylem, aby okolí nepoznalo jeho nevyrovnanost se situací.

- **Pozitivní sebeinstrukce** - Jedinec, který využívá tuto strategie, vnitřně nepochybuje o tom, že situaci zvládne a překoná. Tento způsob strategie zvyšuje důvěru v sebe sama. Takový jedinec se sám umí povzbudit, namotivovat, nevzdát se a postavit se stresu.

- **Potřeba sociální opory** - Jedinec sdílí své trable a starosti s jemu blízkou osobou. Potřeba sociální opory stojí na hranici mezi pozitivní a negativní copingovou strategií. Negativní strategie je to v momentě, kdy se jedinec nedokáže rozhodnout sám. Pozitivní strategie je to v případě, kdy jedinec aktivně vyhledává lidi, o kterých ví, že mu danou situaci pomohou překonat.

- **Vyhýbání se** - Jedinec může tna sebe touto strategií působit opět pozitivně, ale i negativně. Negativní je v případě, pokud se cíleně vyhýbá situaci. Pozitivní je to v případě, kdy jedinec ví, že danou situaci nemusí zvládnout, než by tak riskoval své zdraví, tak se situaci vyhne.

- **Negativní strategie I**

Negativní strategie stres nevyřeší a v některých případech jeho působení může ještě zvýšit.

- **Úniková tendence** - Jedinec se vědomě vyhýbá stresové situaci, tato strategie je nejméně vhodná, neboť obecně hrozí konstantní zvyšová stresoru.
- **Perseverace** - Jedinec se nedokáže myšlenkově odpoutat od stresujícího podnětu, neustále tak jedinec přemýšlí od stresoru a představuje si negativní scénáře čímž zvyšuje pravděpodobnost, že se se situací nevyrovná.
- **Rezignace** - Jedinec pocituje beznaděj a rezignuje tak na řešení daného stresoru a vzdává se snahy usilovat o jeho překonání.
- **Sebeobviňování** - Jedinec si připisuje vinu na vzniku daného stresoru, což stejně jako u ostatních negativních strategií zvyšuje úroveň prožívaného stresu a brání tak vyřešení zátěžové situace (Janke & Erdmannová, 2003).

Obrázek 5. Rozdělení strategií v dotazníku SVF-78 podle Erdmannové & Jankeho (2003)

NÁZEV STRATEGIE	CHARAKTERISTIKA
Podhodnocení	tendence podhodnocovat vlastní reakce ve srovnání s ostatními nebo je hodnotit příznivěji
Odmítání viny	chybí zde vlastní odpovědnost za zátěž, je spíše defenzivní strategií
Odklon	odvrácení se od zátěže nebo tendence navodit psychické stavy, které stres zmírňují
Náhradní uspokojení	tendence k jednání zaměřené na kladné city, které nejsou kompatibilní se stresem a vztahují se k sebeposílení vnějšími odměnami
Kontrola situace	tendence získat kontrolu nad zátěžovými situacemi, má tři komponenty - analýza aktuální situace a jejího vzniku, plánování opatření vedoucí ke zlepšení stavu a aktivní zásah do situace
Kontrola reakcí	tendence kontrolovat vlastní reakce při zátěži, nedovolit, aby došlo k vzrušení, případně je nedat na sobě znát, a vzniklému vzrušení čelit
Pozitivní sebeinstrukce	snaha přisuzovat kompetenci sobě, dodávat si odvahu v zátěžových situacích, zahrnuje kladné myšlenky a postoje zvyšující sebedůvěru a apely vydržet, nevzdát se
Potřeba sociální opory	tendence při stresu navázat kontakt s druhými za cílem získat podporu
Vyhýbání se	tendence vyhnout se zátěži, záměr zamezit další konfrontaci s podobnou situací
Úniková tendence	rezignační tendence vyváznout ze zátěže, snížená pohotovost nebo schopnost čelit zátěžové situaci, dlouhodobě stres spíše zvyšuje
Perseverace	prodloužené přemítání, neschopnost se myšlenkově odpoutat od prožívaných zátěží
Rezignace	subjektivní nedostatek možností zvládnout zátěžovou situace - pocity bezmocnosti, beznaděje, jedinec se v jejich důsledku vzdává dalšího snažení o zdoání situace
Sebeobviňování	sklon ke sklíčenosti a přisuzování chyb vlastnímu jednání v souvislosti se zátěžemi

2.18 IPAQ

International Physical Activity questionnaire (IPAQ) - IPAQ byl potvrzen jako nástroj sledující objektivní množství pohybové aktivity s limity při měření individuální změny. IPAQ dotazník byl vyvinut pro sledování pohybové aktivity na národní úrovni. Respondenti odpovídají na otázky kolik času a v kolika dnech uplynulého týdne trávili intenzivními a středně zatěžujícími pohybovými aktivitami prováděnými v zaměstnání, jako součást domácích prací, na zahradě, při přemísťování se z místa na místo a ve svém volném čase při rekreaci, cvičení či sportu (Bauman a kol., 2009; Craig a kol., 2003).

2.19 NEO FFI

NEO Five Factors Inventory (NEO FFI) – Česká verze inventáře zjišťujícího pět osobnostních faktorů označovaných jako Big Five autorů Costy & McCraee, v úpravě Hřebíčkové & Urbánka (2001). Zahrnuje 60 položek ve formě charakteristik chování a prožívání hodnocených respondenty na pětibodových škálách (0 znamená, že daná výpověď jedince vůbec necharakterizuje, 4 představuje úplné vystižení situace probanda). 5 faktorů testu:

- Neuroticismus
- Extraverze
- Otevřenost vůči zkušenostem
- Přívětivost
- Svědomitost

Rozmezí hodnot jednotlivých faktorů tedy je 0 až 48. České vydání testu je původním autorským dílem Hřebíčkové & Urbánka (2001). Obsahuje rozsáhlou teoretickou část, která uvádí do problematiky i čtenáře setkávajícího se s daným tématem poprvé a empirickou část s výsledky několika výzkumných studií realizovaných v České republice na vzorku více než 2000 osob. Tyto výsledky dokládají, že lze inventář, původně vytvořený ve Spojených Státech, úspěšně použít i u české populace.

2.20 Osobnost a coping

Osobností charakteristiky jsou v poslední době předmětem četných výzkumů, z nichž některé uvádím v této kapitole. Balašíková & Blatný (2003) zjistili vztah mezi některými osobnostními faktory (podle teorie Big Five) a výběrem copingové strategie. Konkrétně potvrdili, že faktor extraverze významně ovlivňuje výběr strategie kognitivní restrukturační, vyjadřování emocí,

vyhledávání sociální opory a sociální izolace. Faktor přívětivosti významně ovlivňuje výběr strategie kognitivní restrukturační a sociální opory, faktor svědomitosti, výběr strategie sociální izolace. Ve většině případů, se tu jedná o vztah pozitivní korelace, kromě strategie sociální izolace, která korelovala negativně.

Joshi, (2007) tvrdí, že řada vědeckých studií ukázala, že jedinec vystavený psychickému stresoru prožije slabší stresovou reakci v případě, že bude mít možnost dát své frustraci volný průchod, vcítí-li vládu nad situací a bude-li schopen díky patřičným informacím situaci předvídat. Toto zjištění platí v laboratorních podmínkách. Ve skutečném životě však každý z nás reaguje na konkrétní situace jinak, každý člověk tlumí stresovou reakci jinými psychickými rysy. Psychické vlastnosti, které do reakce na různé stresory zapojíme, určují naši osobnost.

Podle Plháková (2006) individuální osobnostní vlastnosti člověka ovlivňují jeho chování, prožívání a jednání a také jeho reakce na stres a na mimořádné situace. Často určují, jak silně (v jaké kvantitě) a v jaké kvalitě stresovou situaci psychosomaticky prožívá a jaký má životní styl, který mimo jiné ovlivňuje i jeho zdravotní stav a může vést ke vzniku některých chorob. Osobnosti můžeme rozdělit na 3 typy:

- **Osobnost typu A**

Patří mezi osoby s nezdravým životním stylem. Je podle stále diskutované teorie typická pro velmi zodpovědné osoby, manažery či přepracované a ctižádostivé workholiky. Takové osoby mívají často např. vysoký krevní tlak (esenciální hypertenzi). Hypertonici trpívají potlačovanou agresivitou, ctižádostí, vnitřním neklidem, napětím. Většinou nepovolují tlaku, který na nich leží a nehledají únik v nemoci.

Nadměrná aktivace organismu člověka např. ve vysoce stresovém zaměstnání, afekty zlosti, hostilita (nepřátelské vztahy potlačené i vyjadřované), vysoký krevní tlak, dědičné dispozice, vysoká hladina cholesterolu v krvi, diabetes (cukrovka), kouření a obezita (otylost) mohou vést ke vzniku ischemické choroby srdeční (tj. omezení přísunu kyslíku a živin pro srdce). Nikotin, alkohol, kofein a drogy poškozují zdraví, zvyšují nejenom riziko onemocnění koronární, ale i dechové soustavy, onemocnění vředy atd. Psychoaktivní drogy mohou vést k psychické a v některých případech i fyzické závislosti, která se velmi těžko překonává. Tato osobnost má infarktogením chování.

Osobnost typu A mají tyto sklony chování: plánuje stále větší množství činností ve stále kratším čase; je jako rychle letící šíp; vše urychluje, spěchá, je netrpělivá až neklidná; chce si hodně

v životě užít; usiluje o stále vyšší životní úroveň; chce co nejvíce konzumovat civilizační hodnoty; touží po úspěchu; mírou vlastního nebo cizího úspěchu je pro ni množství; stále jakoby soupeřila, soutěžila, bojovala, chce téměř vždycky vyhrávat; má velkou potřebu dostat se společensky nahoru (např. ve své profesi); mívá ustaraný výraz v obličeji; musí být všude včas; je nervózní, když musí čekat ve frontě nebo jet za autem, které podle ní jede příliš pomalu; často jí buší srdce; potí se jí značně ruce a v podpaždí; mívá úzkosti a strachy; často používá vulgární slova; udržuje ve vztazích odstup (distanč). Obdobné psychologické obrazy u dalších nemocí se zpracovávají (např. u obezity, astma bronchiale, mentální anorexie).

Vedoucí pracovníci s osobností typu A i ostatní lidé tohoto typu by se měli učit tzv. sociální (percepční) citlivosti, kompetentnosti a optimální komunikaci, širokému rejstříku sociálních technik, flexibilitě.

- **Percepční senzitivita** je citlivost na vnímání druhých lidí, rozpoznávání jejich emocionálního rozpoložení a zdravotní kondice, gentlemanství. Přiměřená srdečnost znamená laskavý přístup k lidem, úsměvnost, vstřícnost, hraní otevřené hry, vyhýbání se škodlivým afektům, absence škodolibosti.
- **Široký rejstřík sociálních technik** zdokonaluje umění jednat s lidmi. Jde např. o dovednost požádat o laskavost, přivítat hosta, projevit často pochvalu, uznání, vhodně vyjádřit nesouhlas, povzbudit nemluvného partnera k řeči, vyjadřovat se korektně, vyhýbat se vulgarismům, hyperkritičnosti, ironii, znechucení, pomlouvání druhých, jejich shazování.
- **Flexibilita** je v podstatě pohotovost, pružnost, umožňuje vycházet dobře s rozmanitými typy lidí. Nejde však pouze o to dělat, co chce ten druhý. Patří sem i smysl pro priority, dovednost snášet nepohodu, o které člověk ví, že odezní, a patří sem optimistický pohled do budoucna.
- **Adekvátní a pozitivní vzorce jednání** je třeba osvojit si pro sociální interakci v různých situacích. Patří sem jak vyhýbání se nadřazenosti, tak naopak servilnosti a předsudkům vůči jiným. Je nutno respektovat sebecit ostatních lidí, vést je k adekvátní sebedůvěře, k racionálním rozborům jejich situace.

Jak píše Kohoutek (2007) tak obdobný trénink úspěšně aplikovali na tisíce zkoumaných osob Friedman a Rosenmann. Modifikovali chování typu A. Učili např. jedince typu A zpomalit osobní tempo, zvolnit chůzi, zpomalit pohyby, gesta, zaměřovat se na autoreflexi a autoregulaci, nepotlačovat sebedůvěru svých podřízených. Tato osobnost údajně dvakrát častěji trpí ischemickou chorobou srdeční a infarkty myokardu než osobnost typu B, která je označována za normální, mající zdravý životní styl.

- **Osobnost typu B**

Patří mezi osoby se zdravým životním stylem.

Osobnost typu B mají tyto sklony chování: přímé držení těla; pevný kontakt očí, přiměřeně silný hlas, nemá zrychlenou řeč a nelibuje si v pouhých úsečných odpovědích, má zdvořilý a inteligentní výraz obličeje, uvolněné rty, umí uvolňovat svalové napětí, dovede zpomaleně dýchat, má sebejistou gestikulaci, je relaxovaná, hovoří o věcech, které zajímají druhého, tráví večery ve vlastní rodině, v práci bývá adekvátně výkonná, není workoholik, nesnaží se o mimořádnou úspěšnost, nemá sklon k neurotickému perfekcionismu, nevzdává se dovolené a prázdnin, nespěchá, je klidná a vyrovnaná, nedává najevo nedostatek času, má osobní záliby („koníčky“), je zdravě asertivní, umí se prosadit, nedává si cíle, které nelze splnit, dovede dobře začínat, udržovat a končit sociální komunikaci s různými typy lidí.

Obrázek 6. Srovnání charakteristik osobnosti typu A a B podle Dědina & Odcházela, (2007)

Charakteristiky osobnosti typu A	Charakteristiky osobnosti typu B
soutěživost	ležérnost
vysoká touha po úspěchu	nízká touha po úspěchu
agresivita	nic není problém
vysoká rychlost práce	nízká rychlost práce
netrpělivost	trpělivost
neschopnost odpočívat	schopnost relaxovat
vysoká ostražitost	nízká ostražitost
neustále napjaté obličejové svaly	pomalá mluva a pohyby
stálý pocit časového tlaku	zřídka se dostane do časového tlaku
vyšší pravděpodobnost výskytu onemocnění souvisejícího se stresem	nižší pravděpodobnost výskytu onemocnění souvisejícího se stresem

- **Osobnost typu C**

Lidé, kteří bývají označováni za **osobnosti typu C** (tj. *osobnosti karcinogenní*), kteří údajně snadněji onemocní rakovinou, mívají ne zcela adekvátní atribuční osobnostní styly. Bývají často nositeli pesimistických interpretačních a explanačních sklonů. Mají např. nezřídka pocit, že mohou průběh svého života ovlivnit (zvládat) jen nepatrně. Trpí syndromem bezmocnosti a beznaděje. Jde o tzv. syndrom HH amerického psychologa Martina Seligmana (helplessness and hopelessness). Pocit neovlivnitelnosti jejich stresu je pravděpodobně spojen se sníženým fungováním jejich imunitního systému.

Osobnosti typu C mají tyto sklony chování: potlačují výrazové projevy svých afektů hněvu, nepřátelství, zlosti, strachu, smutku, nedávají otevřeně najevo, nevyjadřují zejména své záporné emoce, popírají své trápení, své utrpení, mívají často skryté pocity beznaděje, bezmocnosti, prožívají velká zklamání, překvapení, děsy a úleky, mívají pocit, že vše, co udělají, bude špatně.

Pokud se prokáže osobnost typu C jako nosný konstrukt, je současně zpochybněn ideál určitých variant tzv. nekonfliktního a adaptivně hodného člověka. Jedinec, který ovládá každý svůj pocit nespokojenosti a většinou neprojevuje žádné své záporné city, aby se těch druhých náhodou nějak nedotkl a neurazil je, a tím neodradil od další komunikace, není v současné době v medicíně přijímán jako zdravotně optimální, jako žádoucí vzor. Příliš hodný hypersociabilní člověk vlastně škodí svému vlastnímu zdraví. Škodí také partnerům v manželství (stále více se odcizují, distancují). Je ovšem nutno dodat, že na vzniku rakoviny se podílí podle kvalifikovaných odhadů také nesprávná výživa, kouření (nikotinismus), znečištěné životní prostředí, alkohol, radioaktivita a nadměrné opalování.

Sám průběh rakoviny mohou významně ovlivnit psychologické intervence. Je to např. technika **vizualizace**. Pacient třikrát týdně vždy po patnáct minut (ráno, v poledne a večer před spaním) rozjímá, uvolňuje se (relaxuje) a vizualizuje. Jakmile je navozena relaxace, pacient si vytváří představu klidné přírodní scenérie (vždy stejné). Po minutě této vizualizace začíná hlavní úkol jeho mentální imaginace, obrazotvornosti: soustředí se na rakovinu, jako by ji v duchu viděl. Dále si představuje, že jeho imunologický systém funguje tak, jak má, tj. zabíjí a odplavuje umírající a mrtvé buňky. Představuje si celou armádu bílých krvinek, vrhajících se na zhoubné buňky, které byly oslabeny či zabity předchozí léčbou. Bílé krvinky rozměňují maligní buňky, takže jsou odplavovány z těla. Před ukončením meditace si pacient představí sebe sama jako uzdraveného. Tuto metodu propracovávali a v medicínské praxi využívali např. manželé Carl a Stephanie Simontonovi (chirurg a psycholožka). Jde vlastně o vyšší stupeň autogenního tréninku spojený s pozitivními sugestivními autoregulačními zásahy.

Podle Joshi (2007) nedávná analýza odhalila jeden rys osobnostního typu A, který je hlavním rizikovým faktorem. Ukazuje se, že je to nepřátelská neústupnost. Stejně výsledky byly zjištěny v rozsáhlé a podrobné lékařské studii uskutečněné v rozmezí 25 let. Studie odhalila, že vysoký stupeň nesmlouvavosti předznamenává větší riziko ischemického onemocnění srdce, aterosklerózy i vyšší riziko úmrtí v důsledku těchto chorob.

Podle Kebzy & Šolcové (2003) je účinným prostředkem k redukci stresogenního dopadu osobní prožívání, vztahování k vlastní osobě. Neúspěchy je potřeba hodnotit z hlediska snahy.

Pokud jste přesvědčeni o tom, že jste se snažili ze všech sil, není potřeba prožívat neúspěch jako tragédii. Při řešení životních situací má rozhodující význam náš aktivní přístup k životu, naše schopnost tvrdě a usilovně bojovat vlastními silami se všemi obtížemi, se kterými se v životě setkáváme. Aktivní přístup k životu v sobě zahrnuje následující zásady:

- Otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné. Nebát se změn.
- Chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu, ukázat, co dovedu.
- Při setkání se stresujícími životními událostmi nebýt pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky jak životní situaci čelit – odhodlat se k podniknutí rozhodné protiakce.
- Počítat se stresujícími situacemi. Je třeba si uvědomit, že stresujícími situacemi se v dnešním světě nevyhneme a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto vědomí vycházet. Zejména v postavení, ve kterém jsou napjaté situace každodenním chlebem.
- Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit – patří sem např. umění uzavřít své pracovní starosti za dveřmi kanceláře, stejně jako schopnost nepřinášet sebou do zaměstnání své partnerské nebo rodinné starosti.
- Dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi. Dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi nám velmi pomáhá při zvládnutí stresu. Pocit podpory ze strany ostatních, pocit přináležení k někomu, možnost probrats někým blízkým své problémy – to vše pomáhá lépe se vyrovnávat s životními těžkostmi.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – zaměřit se na zdroje stresu, u jejich vzniku je člověk sám – najít si uspokojivou práci, aktivně, vstřícně a s rozvahou řešit průběžné problémy s životním partnerem a dětmi. Harmonický rodinný život poskytuje nezbytnou oporu nutnou k doplnění rezerv vyčerpaných vysokými nároky ze strany pracovního prostředí.
- Osvojit si zdravý životní styl. Aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za své zdraví jsou spojeny s dodržováním správné životosprávy, dostatkem spánku, dostatkem pohybové aktivity a s vyloučením škodlivých návyků (kouření, alkohol či jiné závislosti).

Osvojení si základních postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládnutí stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu se jeví jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření (Kebza & Šolcová, 2003).

Osobnostní charakteristiky se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládnání stresu (coping) a to tak, že rozhodujícím způsobem ovlivňují hodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnutí, a tím i následné psychické procesy (např. emoce) a jejich neuroendokrinní složku. Určité osobnostní charakteristiky tak predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládnání stresu a mohou být vysvětlením odlišné zranitelnosti různých osob vůči stresu. Za klíčový vnější, sociální faktor je pokládána tzv. sociální opora, která představuje systém sociálních vztahů a vazeb, jež člověk jednak produkuje ve vztahu k okolí, a jednak z tohoto okolí přijímá (Kebza & Šolcová, 2003).

Univerzitní studenti vykazují poměrně vysokou afinitu ke stresorům. Předpokládá se, že vysoká hladina stresu ovlivňuje nejen zdraví studentů, ale i akademické výsledky. Ukazuje se, že nejčastější skupinou stresorů jsou dobrovolně přijaté stresory následované exogenními tlaky. Jako nejčastější odpověď na stresory se uvádějí kognitivní odpovědi (Hamaideh, 2011).

Z hlediska negativních strategií vykazují studenti se sportovním zaměřením významně nejnižší hodnoty perseverace, rezignace a sebeobviňování. Lze předpokládat, že právě tyto strategie jsou méně využívány u studentů se sportovním zaměřením, neboť tito jedinci mají poměrně dobré zkušenosti se zátěžovými situacemi. Vzhledem ke své specializaci a sportovní genezi se setkají s pocitem výhry a určitou satisfakcí, tak i s pocitem prohry a frustrací. Tyto situace pak mohou působit pozitivně na vývoj osobnosti a formovat celkovou psychickou odolnost, schopnost zvládat zátěž a zvyšovat frustrační toleranci. Z hlediska psychologie odolnosti Hošek (2001) uvádí, že přiměřená pohybová zátěž má zdravotně preventivní účinek a řízená sportovní aktivita plní funkce antistresovou, antidepresivní, afiliativní, rekuperační a dále i funkci zábavnou, meliorativní, harmonizační a antiinvoluční.

2.21 SPECIFIKA V OBDOBÍ MLADŠÍ DOSPĚLOSTI

2.22 Pojem mladší dospělost

Je to období vývoje, které se vymezuje od 20. roku života a trvá přibližně do 30. let. Je důležité si uvědomit, že uvnitř každého předcházejícího období se vytvářejí zdroje a rezerva následujícího vývoje. Vlivem prostředí, výchovy a sebevzdělávání se upevňuje perspektivní orientace tohoto vývoje na následující stupně ontogeneze. Všechny následující fáze navazují na předchozí, a to nejen na ty nejbližší, ale také na vzdálenější, dokonce i dospělost navazuje na rané období života. "Dítě je otcem dospělého" by bylo lapidárním vyjádřením této snahy hledat kořeny psychologických problémů dospělých v problémech raného věku (Jiráček a kol., 2004).

2.23 Přejchod do období mladší dospělosti

Podle Kohoutka (2000) adolescence v užším slova smyslu trvá od 15 do 20 let a po ní nastává mladší dospělost. Ve věku šestnácti až osmnácti let se růst do výšky výrazně zpomaluje a postupně se úplně zastaví. Zpomalení růstu nastává dříve u žen než u mužů. Mladý člověk je na konci období adolescence v optimálním případě již samostatně myslícím a zodpovědně jednajícím jedincem, je zralý na založení rodiny, osvojil si přípravu na určité povolání a dotváří si obraz sebe sama a pojetí sebevýchovy. Neobyčejně významné je v tomto období přátelství. Pěstuje schopnost porozumět sobě i druhému. Přátelství je trvalejším výběrovým vztahem, jehož předpokladem bývá možnost častého vzájemného kontaktu. Má velký význam i v dalších životních stádiích.

Formálně se dospělosti dosahuje dovršením věku osmnácti let (tj. právně dan ozákonem). Z psychologického a biologického hlediska jde o období vrcholu zrání jedince. Ve vývoji od dětství k dospělosti je stále menší vliv biologických faktorů na síle nabývají stále více sociální vlivy. Dospělost je pro naprostou většinu lidí obdobím životní stabilizace a životního realismu. Dělí se na mladší dospělost (13-30 let), střední (30-45 let) a starší dospělost (45-60). Hlavním aspektem života v dospělosti je především rodina, zaměstnání, ustálené zájmy a záliby, touha po pohodlí a po určitém životním standardu (Průcha & Veteška, 2014).

Podle zjištění WHO ve skupině dospívající mládeže ve věku 11 – 17 let je nedostatečně fyzicky/pohybově aktivních více než 80 % jedinců. V České republice je to 72,9 % chlapců a 80,6 % dívek.

2.24 Mladší dospělost

Podle Kohoutka (2000) období mladší dospělosti začíná 20. rokem a trvá přibližně do 30. let. Hlavní činností dospělého člověka je práce. Je to doba biologicky vhodná pro definitivní vyhledání životního partnera a pro zakládání rodiny. Vrcholí tělesná výkonnost. Sociálně - profesní pozice není dosud ustálená. Výchovné zkušenosti se teprve získávají. Dospělý usiluje o nezávislost na prostředí, o autonomii své osobnosti. Sebeobraz a sebedůvěra člověka se vyvíjí buď pozitivním nebo negativním směrem podle úspěšnosti či neúspěšnosti životní a profesní praxe a míry autonomnosti osobnosti. Sebevýchova by měla být zaměřena na partnerské a rodičovské vztahy, na občanské a profesní aktivity a na správné využití volného času.

Podle zjištění WHO je nedostatečně fyzicky/pohybově aktivních kolem 23 % dospělých nad 18 let. V České republice je to 22,7 % mužů a 24,8 % žen.

2.25 OBECNÁ PROBLEMATIKA FYZICKÉ AKTIVITY

Čeledová & Čevela (2010) tvrdí, že na pojem zdraví nelze nahlížet izolovaně, neboť je výsledkem interakcí mnoha jevů, které podmiňují bytí člověka jak osvěprávné a svobodné bytosti. Významnou roli s dopadem na zdraví hraje životní styl každého člověka. Mezi základní prvky životního stylu patří výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost vůči stresu či různé závislosti.

2.26 Fyzická aktivita

Špinar a kol. (2007) uvádějí, že fyzická aktivita je jedním z nejlepších preventivních opatření onemocnění srdce a cév. Umožňuje udržet optimální hmotnost, snižuje krevní tlak a spaluje cholesterol. Fyzická aktivita trénuje i lidské srdce a vrcholový sport dal například světu pojem „sportovní hypertrofie srdce” - tedy česky - sportovní zvětšení srdce. Obecně ale sportovní aktivity a fyzická námaha jsou doporučovány jako ideální prevence. Především pokud jde o dynamické sporty - sporty v pohybu (běh, plavání, jízda na kole), méně již u statických sportů.

Bretšnajdrová & Svačina (2008) píšou o tom, že pravidelná fyzická aktivita přináší řadu výhod. Během pohybu dochází ke změnám krátkodobým i dlouhodobým. Pro léčbu například obezity jsou významné zejména dlouhodobé změny.

Přemisťování těla v prostoru je umožněno aktivním pohybem (výsledek vlastní pohybové aktivity) nebo pasivním pohybem (s využitím živočichů či technických prostředků). Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb. Na pohyb tedy nelze pohlížet pouze jako na prostředek ovlivňující fyzické zdraví a kondici, ale je třeba si uvědomit také jeho další hodnoty. Kromě účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, které příznivě působí na duševní stav jedince, neboť jsou prevencí stresu, negativních emocí a dalších nežádoucích jevů. Cíleně prováděný aktivní pohyb by se proto měl stát nezbytnou součástí životního stylu dnešního člověka, jeho denního režimu (Kubátová a kol., 2015).

Co přináší pravidelná fyzická aktivita:

- zvyšuje energetický výdej,
- snižuje množství tělesného tuku při udržení beztukové tělesné hmoty,
- krátkodobý anorektický efekt (odstranění hladu),
- snížení příjmu tuku,
- zvýšení výdeje energie produkcí tepla nejen při cvičení, ale i po jídle.

2.27 Pozitivní vlivy fyzické aktivity

Úroveň pohybové aktivity je jedním z nejsilnějších prediktorů zdravého stárnutí, zvláště pro ostarší věkové skupiny. Pohybová aktivita může zlepšit respirační a svalovou zdatnost a funkční zdraví a pevnost kostí a redukovat riziko závažných a chronických onemocnění, deprese a pokles kognitivních funkcí. U starších lidí zahrnuje pohybová aktivita rekreační a volnočasové pohybové aktivity, dopravu (tj. chůzi a jízdu na kole), pracovní pohybovou aktivitu (pokud ještě chodí do zaměstnání), práci v domácnosti, hry, soutěže a sport nebo cvičení plánované v kontextu denního, rodinného nebo komunitního programu. Motivy a potřeby mužů a žen se liší, a proto působení v této oblasti musí brát v úvahu hodnoty, normy a dostupnost zdrojů s ohledem na pohlaví (Mudrák, Slepíčka & Slepíčková (2015).

Machač (1991) konstatuje, že pravidelně, systematicky vykonávaná sportovní aktivita radikálně zlepšuje nejen fyzickou kondici ale i psychiku a konec konců ovlivňuje celkově pozitivně naši vitalitu a odolnost vůči stresu. Fyzickou zátěží obecně se zrychluje a zkvalitňuje schopnost organismu regenerace. Sport je vlastně účelná kompenzace psychofyziologických neduhů vyvolané stresovými situacemi dnešního, civilizovaného způsobu života. Dostatečná pohybová aktivita se odráží na tělesné zdatnosti, na snižování hladiny cholesterolu v krvi, na lepším prokrvení mozku a velmi úzce souvisí i s prevencí bolesti zadových partií.

Významný faktor ovlivňující zdraví jedince, kvalitu života a životní spokojenost představuje rovněž pohybová aktivita (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Hampson & Friedman, (2008) tvrdí, že mezi ukazateli perzistence a psychologickou pohodou a soběstačností jsou významné pozitivní vztahy. Úsilí, práce, ambice a perfekcionismus pozitivně korelují s vnímáním blahobytu, především sebe-přijetí, osobní růst a účel v životě.

2.28 Fyzická aktivita a snížení stresu

Když se vrátíme k obecnému adaptačnímu syndromu, tak fáze poplachová, boj nebo uteč, vyžaduje většinou reakci jedince na boj nebo útok. Pokud takto nemohu reagovat na akutní stresový podnět (například na nespravedlivou výtku nadřízeného) bojem nebo útekem, měl bych využít své stresové metabolické reakce k tomu, k čemu jsou biologicky určeny, to jest k fyzické aktivitě. Většinou taková fyzická aktivita nelze provést okamžitě. Naštěstí se ukázalo, že si svůj „boj nebo útek“ můžeme odložit. I když svalovou práci konám až po pracovní době, přece jen mne do značné míry chrání proti následkům mé poplachové reakce (zatím nevyužité svalovou práci). Pohybová aktivita je tedy nezbytná součást strategie pro odbourání nahromaděného stresu.

V rámci řízení, zájmové činnosti rekreační činnosti se současně provádí kognitivní a behaviorální zvládnutí osobních a situačních změn, které se přehodnocují spolu s přidruženými emocemi. Volnočasové aktivity jsou tedy vhodné nejen k regeneraci optimálního fungování a integrace ega, které jsou odrazeny v konečném výtvoru, ale nesou v sobě terapeutický potenciál pro zachování a upevnění psychické zdraví (Shusterová, 2011).

Schreiber (1992) zmiňuje základní zdravotní pravidla:

- pravidelná strava,
- dostatek spánku,
- denně nebo alespoň dvakrát týdně cvičit do zpotení,
- omezit kouření a alkohol,
- pokud je zapotřebí, tak změnit životní styl.

Významný faktor ovlivňující zdraví jedince, kvalitu života a životní spokojenost představuje rovněž pohybová aktivita (Křivohlavý, 2009; Sigmund & Sigmundová, 2011). S ohledem na psychosociální aspekty Kebza (2005) dodává, že pohybová aktivita má krátkodobý i dlouhodobý příznivý účinek na psychickou pohodu, zejména příznivě ovlivňuje sebeúctu, úzkost, depresi, tenzi, percepci stresu.

3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Lze předpokládat, že vysokoškolští studenti se potýkají s velkým množstvím stresorů. V rámci šetření jsme si položili výzkumnou otázku, jaká je úroveň celkové životní spokojenosti a zvládání stresu u současných vysokoškolských studentů? Je nějaká korelace mezi úrovní vykonávané pohybové aktivity a zvládáním stresu?

3.1 Dílčí cíle

- realizace šetření,
- zpracování získaných dat,
- analýza a zhodnocení dat z výzkumu.

4 METODIKA

4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Studie zahrnovala celkem 321 studentů z Univerzity Palackého v Olomouci. Studenti byli z Univerzity Palackého v Olomouci a byli rozděleni podle úrovně pohybové aktivity. (Tabulka 1). Průzkum a shromažďování údajů byly prováděny podle časového plánu v letech 2015 a 2016. V rámci našeho výzkumu byl současným vysokoškolským studentem každá osoba, která byla řádně zapsána jako studium na plný úvazek, jejíž věk byl odpovídajícím příslušným vysokoškolským titulům. Pokud jde o věk, studie zahrnovala mladší dospělé ve věku 19 až 26 let (průměrný věk 21,7 let, SD = 1,49, rozmezí 19-26 let).

Tabulka 1. Charakteristiky účastníků studie

Studenti Univerzity	Počet účastníků (n)
Nízká PA	103
Průměrná PA	108
Intenzivní PA	110
CELKOVĚ	321

Ve studii jsme použili psychodiagnostické metody, které jsou plně standardizované a obsahují domácí normativní hodnoty. K hodnocení osobnostních rysů jsme použili inventář osobnosti pěti osob (Big Five) - NEO (Costa, McCrae) a Velká pětka inventář. Inventář osobnosti pět faktorů byl původně navržen Costa a McCraeem jako NEO Five-Factor Inventory a přizpůsoben českým podmínkám Hřebíčkovou, & Urbánkem (2001). Tento dotazník je vhodný pro průzkumy zaměřené na individuální odlišnosti osobnosti. Jak naznačuje název, poskytuje diagnostická data na pěti vybraných osobnostních doménách. Tyto oblasti zahrnují následující:

- Neurotismus
- Extraverze
- Otevřenost
- Ochota
- Svědomitost

SVF 78

IPAQ (krátkou verzi)

4.2 Statistické zpracování dat

Statistické zpracování výsledků bylo provedeno pomocí programu Statgraphics v. 10.0 (Statistica, Tulsa, USA). Pro každou proměnnou byly vypočítány základní statistické veličiny a ověřena normálnost distribuce. Zpracování výsledků bylo provedeno pomocí parametrických i neparametrických statistických metod. Normálnost byla hodnocena za použití testu Shapiro-Wilkova normálnosti. Pro posouzení rozdílů a míry významnosti mezi nezávislými sadami byl použit test Mann-Whitney U. Bylo provedeno více srovnání hodnot pomocí Kruskal-Wallisova testu a korelační závislosti byly hodnoceny korelací Spearman. Úroveň statistické významnosti byla testována na $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$. Statistická významnost je vyjádřena ve společných hodnotách p , stejně jako v hodnotách d , kde d je Cohenův koeficient pro velikost efektu definovaný jako rozdíl mezi dvěma prostředky dělený standardní odchylkou pro data. Nejčastějším hodnocením velikosti efektu d je 0,2 - malý efekt, 0,5 - střední a 0,8 - velký efekt (Cohen, 1988; Cortina & Nouri, 2000; Thomas, Nelson & Silverman, 2011).

4.3. Etické aspekty

Studie byla provedena v souladu s etickými aspekty. Průzkum zahrnoval dospělé osoby na dobrovolném základě. Každý účastník byl informován o možnosti ukončit účast v jakékoliv fázi bez uvedení důvodu. Všechna data byla zpracována anonymně, nebylo možné identifikovat konkrétní probandy. Účastníci průzkumu souhlasili s anonymním zpracováním a používáním údajů pro vědecké účely.

5 VÝSLEDKY

Výsledková část mapuje výsledky našeho výzkumu a jsou děleny následovně:

- Charakteristiky osobnosti "velké pětky" ve vztahu k úrovni fyzické aktivity
- Celkové copingové strategie ve vztahu k úrovni fyzické aktivity
- Pozitivní copingové strategie ve vztahu k úrovni fyzické aktivity
- Negativní copingové strategie ve vztahu k úrovni fyzické aktivity
- Singulární copingové strategie ve vztahu k fyzické aktivitě

Tabulka 2. Charakteristiky osobnosti "velké pětky" ve vztahu k úrovni fyzické aktivity

	M ± SD	H	Srovnání	<i>p</i>	<i>d</i>
Neurotismus					
Nízká PA	26,9 ± 9,54	12.740 <i>p</i> = 0.002	N–P	8	0.38
Průměrná PA	23,5 ± 8,60		N–I	4	0.46
Intenzivní PA	22,9 ± 8,22		P–I	>0.999	0.07
Extroverze					
Nízká PA	30,3 ± 7,55	12.049 <i>p</i> = 0.002	N–P	>0.999	0.03
Průměrná PA	30,1 ± 7,73		N–I	11	0.37
Intenzivní PA	33,0 ± 7,16		M–I	6	0.40
Otevřenost					
Nízká PA	28,3 ± 6,39	3.059 <i>p</i> = 0.217	N–P	320	0.24
Průměrná PA	26,6 ± 7,16		N–I	>0.999	0.03
Intenzivní PA	28,1 ± 7,08		P–I	499	0.21
Ochota					
Nízká PA	30,6 ± 5,66	0.475 <i>p</i> = 0.789	N–P	>0.999	4
Průměrná PA	30,6 ± 6,62		N–I	>0.999	0.08
Intenzivní PA	31,0 ± 5,92		P–I	>0.999	0.06
Svědomitost					
Nízká PA	29,0 ± 7,28	9.521 <i>p</i> = 0.009	N–P	>0.999	0.01
Průměrná PA	29,0 ± 7,97		N–I	18	0.40
Intenzivní PA	31,7 ± 6,27		P–I	31	0.36

Legenda: PA–pohybová aktivita; N–nízká PA; P–průměrná PA; I–intenzivní PA; M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka; H– výsledek testu(Kruskal-Wallis); *p*–statistická významnost; *– *p* ≤ 0.05; **– *p* ≤ 0.01; ***– *p* ≤ 0.001; NV–nevýznamný vliv; *d*–Vliv velikosti, Cohenovo *d*

Tabulka č. 2 nám říká, že jedinci s žádnou či nízkou úrovní PA vykazují významně vyšší hodnoty neuroticismu ve srovnání s jedinci se střední a vysokou úrovní PA. Jedinci s nižší úrovní PA mají také tendenci nižší extroverzi ve srovnání s jedinci, kteří mají střední a intenzivní úroveň PA. Jedinci s vysokou mírou PA vykazují významně vyšší hodnoty svědomitosti. Zajímavostí je pak fakt, že u osobnostních rysů otevřenost a svědomitost nebyl zjištěn vztah k úrovni PA.

Tabulka 3. Celkové strategie zvládání stresu ve vztahu k úrovni fyzické aktivity

	M ± SD	H	Srovnání	<i>p</i>	<i>d</i>
Celkově pozitivní					
Nízká PA	11,7 ± 3,53	13.549 <i>p</i> = 0.001	N–P	23	0.45
Průměrná PA	13,1 ± 2,71		N–I	2	0.55
Intenzivní PA	13,3 ± 2,27		P–I	>0.999	0.09
Celkově negativní					
Nízká PA	12,5 ± 4,53	5.363 <i>p</i> = 0.069	N–P	170	0.17
Průměrná PA	11,8 ± 3,51		N–I	105	0.21
Intenzivní PA	11,6 ± 3,65		P–I	>0.999	0.04
Pozitivní 1					
Nízká PA	8,9 ± 3,97	19.659 <i>p</i> < 0.001	N–P	<0.001	0.62
Průměrná PA	11,2 ± 3,40		N–I	<0.001	0.58
Intenzivní PA	11,0 ± 3,25		P–I	>0.999	0.04
Pozitivní 2					
Nízká PA	12,5 ± 4,31	1.279 <i>p</i> = 0.528	N–P	912	0.21
Průměrná PA	13,3 ± 3,45		N–I	>0.999	0.20
Intenzivní PA	13,2 ± 3,16		P–I	>0.999	0.03
Pozitivní 3					
Nízká PA	1,30 ± 4,08	12.949 <i>p</i> = 0.002	N–P	110	0.33
Průměrná PA	14,2 ± 3,14		N–I	1	0.55
Intenzivní PA	14,9 ± 2,82		P–I	396	0.24

Legenda: PA–pohybová aktivita; N–nízká PA; P–průměrná PA; I–intenzivní PA; M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka; H– výsledek testu(Kruskal-Wallis); *p*–statistická významnost; *– *p* ≤ 0.05; **– *p* ≤ 0.01; ***– *p* ≤ 0.001; NV–nevýznamný vliv; *d*–Vliv velikosti, Cohenovo *d*

Tabulka č. 3 nám říká, vyšší míra PA koresponduje se zvýšenou preferencí pozitivních copingových strategií. Jedinci s nižší úrovní PA mají také tendenci nižší extroverzi ve srovnání s jedinci, kteří mají střední a intenzivní úroveň PA.

Tabulka 4. Pozitivní copingové strategie ve vztahu k úrovni fyzické aktivity

	M ± SD	H	Srovnání	<i>p</i>	<i>d</i>
Podhodnocení					
Nízká PA	8,0 ± 4,62	22.319 <i>p</i> < 0.001	N–P	<0.001	0.59
Průměrná PA	10,6 ± 4,28		N–I	<0.001	0.63
Intenzivní PA	10,8 ± 4,44		P–I	>0.999	0.05
Odmítání viny					
Nízká PA	9,9 ± 4,14	10.010 <i>p</i> = 0.007	N–P	6	0.50
Průměrná PA	11,8 ± 3,60		N–I	118	0.37
Intenzivní PA	11,2 ± 3,33		P–I	851	0.16
Odchýlení					
Nízká PA	12,2 ± 4,18	5.908 <i>p</i> = 0.052	N–P	364	0.25
Průměrná PA	13,2 ± 3,59		N–I	50	0.40
Intenzivní PA	13,7 ± 2,98		P–I	>0.999	0.14
Uspokojení rezerv					
Nízká PA	12,7 ± 5,38	1.015 <i>p</i> = 0.602	N–P	>0.999	0.14
Průměrná PA	13,4 ± 4,04		N–I	>0.999	0.01
Intenzivní PA	12,8 ± 4,57		P–I	>0.999	0.15
Kontrola situace					
Nízká PA	14,0 ± 4,76	6.529 <i>p</i> = 0.038	N–P	>0.999	0.07
Průměrná PA	14,3 ± 3,80		N–I	88	0.34
Intenzivní PA	15,4 ± 3,57		P–I	81	0.31
Kontrola reakcí					
Nízká PA	13,0 ± 4,52	5.707 <i>p</i> = 0.058	N–P	359	0.31
Průměrná PA	14,2 ± 3,23		N–I	57	0.45
Intenzivní PA	14,8 ± 3,14		P–I	>0.999	0.17
Pozitivní sebeinstrukce					
Nízká PA	12,1 ± 4,90	17.766 <i>p</i> < 0.001	N–P	2	0.48
Průměrná PA	14,2 ± 3,87		N–I	<0.001	0.61
Intenzivní PA	14,6 ± 3,47		P–I	>0.999	0.13

Legenda: PA–pohybová aktivita; N–nízká PA; P–průměrná PA; I–intenzivní PA; M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka; H– výsledek testu(Kruskal-Wallis); *p*–statistická významnost; *–*p* ≤ 0.05; **–*p* ≤ 0.01; ***–*p* ≤ 0.001; NV–nevýznamný vliv; *d*–Vliv velikosti, Cohenovo *d*

Tabulka č. 4 nám říká, že jedinci s vyšší mírou PA korespondují zvýšenou preferencí strategie podhodnocení. Rovněž strategie pozitivní sebeinstrukce koresponduje u studentů s vyšší mírou PA.

Tabulka 5. Negativní copingové strategie ve vztahu k úrovni fyzické aktivity

	M ± SD	H	Srovnání	<i>p</i>	<i>d</i>
Tendence odklonu					
Nízká PA	11,3 ± 4,32	0.378 <i>p</i> = 0.828	N–P	>0.999	0.02
Průměrná PA	11,4 ± 4,28		N–I	>0.999	0.05
Intenzivní PA	11,1 ± 3,87		P–I	>0.999	0.07
Vytrvalost					
Nízká PA	14,9 ± 5,94	4.263 <i>p</i> = 0.119	N–P	413	0.15
Průměrná PA	14,1 ± 4,83		N–I	140	0.20
Intenzivní PA	13,7 ± 5,33		P–I	>0.999	0.07
Rezignace					
Nízká PA	11,1 ± 4,84	4.176 <i>p</i> = 0.124	N–P	213	0.23
Průměrná PA	10,1 ± 4,08		N–I	246	0.23
Intenzivní PA	10,1 ± 4,03		P–I	>0.999	4
Sebeobviňování					
Nízká PA	12,7 ± 5,55	4.538 <i>p</i> = 0.103	N–P	199	0.22
Průměrná PA	11,6 ± 4,16		N–I	187	0.22
Intenzivní PA	11,3 ± 4,37		P–I	>0.999	3

Legenda: PA–pohybová aktivita; N–nízká PA; P–průměrná PA; I–intenzivní PA; M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka; H– výsledek testu(Kruskal-Wallis); *p*–statistická významnost; *– *p* ≤ 0.05; **– *p* ≤ 0.01; ***– *p* ≤ 0.001; NV–nevýznamný vliv; *d*–Vliv velikosti, Cohenovo *d*

Tabulka č. 5 nám říká, že u negativních copingových strategií nebyl nalezen významný vztah k PA.

Tabulka 6. Singulární copingové strategie ve vztahu k fyzické aktivitě

	M ± SD	H	Srovnání	<i>p</i>	<i>d</i>
Potřeba sociální opory					
Nízká PA	15,0 ± 5,49	0.957 <i>p</i> = 0.620	N–P	>0.999	0.02
Průměrná PA	14,9 ± 4,90		N–I	>0.999	0.10
Intenzivní PA	15,5 ± 5,12		P–I	>0.999	0.13
Vyhýbání se stresu					
Nízká PA	13,7 ± 4,55	1.504 <i>p</i> = 0.471	N–P	>0.999	0.17
Průměrná PA	14,4 ± 4,02		N–I	709	0.23
Intenzivní PA	14,7 ± 3,98		P–I	>0.999	0.07

Legenda: PA–pohybová aktivita; N–nízká PA; P–průměrná PA; I–intenzivní PA; M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka; H– výsledek testu(Kruskal-Wallis); *p*–statistická významnost; *– *p* ≤ 0.05; **– *p* ≤ 0.01; ***– *p* ≤ 0.001; NV–nevýznamný vliv; *d*–Vliv velikosti, Cohenovo *d*

Tabulka č. 6 nám říká, že u singulárních copingových strategií (potřeba sociální opory, vyhýbání se) nebyl nalezen významný vztah k úrovni PA.

6 DISKUZE

U studentů sportovních škol zjišťovali kvalitu života, ti, kteří byli extroverti, optimisté, success driven (motivováni úspěchem), sebejistí, nižší úroveň neuroticismu, depresivních tendencí a krizí, vykazovali vyšší úroveň kvality života (Turosz, 2011).

Informace týkající se vztahu mezi specifickou fyzickou aktivitou (PA) a health-related quality of life v obecné populaci a specifických skupinách jsou vzácné. Cílem této studie je určit vztah mezi PA a kvality of life mezi studenty univerzity. 1750 studentů použilo International Physical activity questionnaire. Zjistili, že total PA je pozitivně vztažený k úrovni kvality života (Pedišić, Rakovac, Titze, Jurakić & Oja, 2014).

Životní spokojenost je definována jako spokojenost s vlastním životem. Zastánci aktivity tvrdí, že štěstí je produkt lidské aktivity. V tomto kontextu aktivity indikuje pozitivní efekt na životní spokojenost. Cílem studie je určit vztah mezi fyzickou aktivitou studentů a životní spokojeností. Vzorek 225 studentů. Použili IPAQ a škálu spokojenosti. V této studii bylo zjištěno, že týdenní spotřeba energie u studentů je kolem 2220 ± 2258.35 MET-min/týden v průměru a 30.2% z nich má nízkou úroveň pohybové aktivity.

Jeich životní spokojenost se zvyšovala se zvyšující se úrovní fyzické aktivity, ale vztah mezi průměrnou celkovou life satisfaction and fyzickou aktivitou nebyl nalezen signifikantní. bylo zjištěno, že BMI více jako poloviny studentů v je normě, ale poměr studentů, kteří neprovozují fyzickou aktivitu je vysoké a jejich životní spokojenost se zvyšuje se zvyšující se úrovní fyzické aktivity.

Mnoho studií se zaměřuje na celosvětový úpadek ve fyzické aktivitě a zvyšující se sedavém způsobu života a obezity. Neaktivita na různých věkových úrovních je hlavním problémem v mnoha zemích. Cílem studie zjistit úroveň fyzické aktivity univerzitních studentů. IPAQ byl administrován, 334 studentů. Většina studentů je v normě z hlediska BMI, muži byli více aktivní než ženy, studie uvádí rozumné základy zdraví a aktivního života mezi studenty (Fagaras, Radu & Vanvu, 2015).

Studenti tělesné výchovy, vzorek 205 studentů. Otestovali je na life satisfaction, pak je rozdělili dle kategorií v dotazníku na 5 skupin: sociální, materiální, environmentální, zdraví a

ostatní spokojenost. Závěr zní, že lepší materiální podmínky, rozhodování o volném čase, vlastní úspěchy a zdraví jsou aspekty, které přispívají k vyšší úrovni životní spokojenosti. Více jak 70% s vysokou úrovní živ spokojenosti vnímají svůj život jako skvělý, úspěšný a s pozitivními vztahy v rodině. Vyvodili závěr, že úroveň živ spokojenosti je spojena se systémem hodnot jedince, pozitivní a silné vztahy v rodině k tomu významně přispívají (Turosz & Olech, 2011).

Cílem studie je evaluovat se zdravím spojené faktory-health related quality of life u univerzitních studentů v srbsku a indetifikovat faktory, které s tím mohou být asociovány. Vzorek 1624 studentů. Zjistili, že je zde několik faktorů spojeno s kvalitou života studnetů, srovnání kategorií s fyzickou aktivitou se ukazuje signifikantní vztah s kvalitou života (Pekmezovic, Popovic, Kisic, Tepavcevic, Gazibara & Paunic, 2011).

Koncept health related quality of life zahrnuje sociální a psychologické i fyzické aspekty, takže termíny jako je schopnost fungovat, sociální zdraví a pozitivní zdraví začínají být důležité. Výzkumná otázka tedy zní: jaká je kvalita života studentů studujících různé studijní programy na univerzitě? Vzorek 682 studentů, výsledky ukazují silný vztah mezi celkovou kvalitou života a psychologickými oblastmi, jakož i mezi psychologickou oblastí a úrovní nezávislosti. Slabá korelace je mezi spiritualitou a fyzickou oblastí. Úroveň nezávislosti je oceňována nejvyšším skorem ve všech studijních programech.

Blevins a kol. (2017) udělali studii, která obsahovala 20 žen s průměrným věkem 40 let a hodnotili po dobu 12 týdnů změny ve strategiích zvládnání stresu, autonomní motivaci a přesvědčení o cvičení u žen zapojených do fyzické aktivity během raného zotavení z alkoholismu. Zjištění bylo, že na konci intervence účastníci výrazně zvýšili využití adaptivních strategií zvládnání, jako je využití emocionální podpory od ostatních. Změny v přesvědčení o výhodách cvičení, autonomní motivaci a adaptivním zvládnání se týkaly využití cvičení ke zvládnání stresu. Tato studie nám tedy říká, že i lidé, kteří prožívají těžkou životní situace musí myslet na pohybovou aktivitu, která jim dodá nejen dobrý pocit ze cvičení (vyplavení hormonů), ale i zvýšení motivace a celkové zlepšení adaptivních strategií proti stresu.

Pokládám za důležité myslet dostatečně dopředu, a tak studenti, kteří podstoupili náš test by měli si měli vybírat pečlivě jaké povolání si zvolí s ohledem na své copingové strategie, osobnostní charakteristiky a celkové zdraví. Neboť jak píše Roos & Wandel, (2005), kteří si ve

své studii vybrali, pro analýzu vnímání a návyků týkajících se zdraví mužů, ze tří různých profesí: 20 tesařů, 15 inženýrů a 11 řidičů v norském Oslu. Data byla shromážděna do hloubky polostrukturovanými rozhovory. Existovaly jasné rozdíly ve způsobu, jakým se muži ve třech typech práce dívají na jídlo, tělo a fyzickou aktivitu. Rozložení různých druhů jídel po celý den bylo také vázáno na typ práce. To bylo spojeno s pojetím potravin jako paliva pro okamžité fungování těla, s ohledem na tvar těla a budoucí zdraví. Pozorované rozdíly jsou s největší pravděpodobností výsledkem vzájemným posilováním požadavků souvisejících s pracovní situací a sociokulturním zázemím, úrovní znalostí a vzdělání. Dávky v práci byly také odlišné; ti na vyšších pozicích (inženýři) obdrželi nejvíce zdravých výhod, jako jsou ovocné košíky, zdravé obědy a účast na pohybových aktivitách. Ty mohou přispět k již tak velkým rozdílům ve zdravotnických postupech.

González-Hernández a kol. (2017) popisují, že vysoká míra vytrvalosti v úsilí ovlivňuje přizpůsobení vnímání pohody, když se fyzická aktivita zvyšuje, což je důležité z hlediska ocenění, kvantifikace a přizpůsobení prováděné činnosti. Vzhledem k těmto ukazatelům charakter rozhoduje pořadí užitečnosti v tom, co člověk vykonává a zda je zvýšení fyzické aktivity užitečné či nikoli pro samotnou autonomii. Lidé ve středním věku, kteří pevně věří a jsou si vědomi svých schopností, mají vysoké úsilí o cíle a výzvy, které si sami stanovili, jsou motivováni pozitivními motivy, trvajícím intenzivním úsilím a vytrvalostí, které jim umožňují jakýkoli problém na cestě překonat. Jsou odolní vůči neúspěchu, zaměřují svou pozornost a úsilí na překonávání překážek, které vyžadují největší úsilí.

Freire a kol. (2018) Značná pozornost byla věnována vztahu mezi strategiemi zvládání problémů a životní spokojeností. Ačkoli většina výzkumů dostatečně prokázala důležitost adaptivního zvládání problémů, aby se snížily potíže, v posledních letech vzrůstá zájem o překonání tohoto psychopatologického přístupu a řešení důležitého příspěvku strategií zvládání k rozvoji osobního potenciálu (Loukzadeh & Bafrooi, 2013; Mayordomo a kol., 2015).

Z tohoto proaktivního přístupu je jedním z hlavních příspěvků této práce analyzovat vztah mezi životní spokojeností a strategiemi zvládání ve světle flexibility zvládání stresu. Studie tohoto vztahu se dosud nikdy nezaměřovala na populaci, která je zvláště citlivá na stres, jako vysokoškolští studenti (Dyson & Renk, 2006). Prvním cílem této studie bylo tedy identifikovat odlišné profily zvládání stresu, které vyplývají z kombinace těchto tří přístupových strategií, a to

pozitivního přehodnocení, hledání podpory a plánování. Druhým cílem bylo definovat, zda by identifikované profily vykazovaly významné rozdíly v úrovních eudaimonické pohody.

Pokud jde o první cíl, získané výsledky odhalily šest odlišných profilů studentů na základě jejich flexibility pro zvládnání akademických požadavků. Dva z těchto profilů byly charakterizovány vysokým přijetím uvažovaných strategií zvládnání (HACS a MHACS), které se kvantitativně lišily v míře, s jakou se používají (vysoké vs středně vysoké, resp. Vysoké). Ze všech identifikovaných skupin tyto dvě skupiny vykazují větší flexibilitu zvládnání.

Jochimek & Krokosz (2018) přišli na výsledek, že existuje významný vztah mezi vyrovnáním se se stresem a vnímáním rizika u extrémních atletů, který byl dříve jen zřídka zajímavý pro výzkumníky v oblasti sportovní psychologie a sportovní vědy. Je třeba zdůraznit, že některé strategie zvládnání stresu jsou spojeny zejména s hodnocením úrazu v extrémních sportech. Využití instrumentální podpory má odlišné výsledky u mužů a žen. Čím častěji ženy tuto strategii používají, tím vyšší je hodnocení rizik spojených s jejich sportovní disciplínou. Naproti tomu muži, kteří hledají instrumentální podporu, podceňují rizika spojená s jejich disciplínou. Tento výsledek lze vysvětlit tím, že ženy se spoléhají na strategie spojené s hledáním podpory častěji než muži, což potvrdil předchozí výzkum Moir & Jessel (2015). Proto se soustředění na vytváření mezilidských vztahů hledáním instrumentální a emocionální podpory zdá být přirozenější pro ženy, což je v souladu s výsledky studentek ve studii prováděné na sportovní univerzitě. Je možné, že z tohoto důvodu ženy hodnotí hrozby realističtěji a necítí potřebu podceňovat je, aby získali sociální uznání. Naproti tomu muži, kteří používají strategii instrumentální podpory, působí proti stereotypu o tom, jak by se muži měli vyrovnat - tj. Aktivní snaze o odstranění stresoru, což by bylo v souladu s výsledky výše uvedené studie Guszowska a kol. (2015)

Rahat & İlhan (2016) cílem této práce bylo zjistit vztah mezi vytrvalostí, zvládnání stresu, sociální dovednosti a řešení problémů, a porovnat uvedené konstrukty mezi studenty psychologie a studenty z jiných oblastí vědy. Celkový počet 816 vysokoškolských studentů veřejných a soukromých institucí ve státě Rio de Janeiro, jejichž věk se pohyboval od 17 do 44 let. Výsledky ukázaly rozdíly mezi skupiny studentů týkající se deficitů sociálních dovedností a pozitivní korelace mezi problémem, rozsahu zvládnání stresu, dovednosti při řešení problémů.

Jochimek & Krokosz, (2018) píší, že muži a ženy hodnotí hrozby spojené s extrémními

sporty velmi podobným způsobem. Znalosti o účinnosti strategií zvládání, které používají extrémní sportovci, a potřebě realisticky posoudit potenciální důsledky akcí mohou být užitečné pro sportovní psychology pracující s atlety, kteří praktikují vysoce rizikové sportovní disciplíny. Lepší pochopení vztahu mezi strategiemi zvládání stresu a blahobytem může navíc pomoci při pohledu na extrémní sportovce, kteří se často nazývají „adrenalinovými narkomany“, a to šetrnějším způsobem, což podtrhuje jejich individuální strategie při zvládání stresových událostí.

Cabras & Mondo, (2018) prezentuje výzkum, který se zaměřuje na italské studenty v přechodu na univerzitu, aby posoudili existující genderové a věkové rozdíly v strategiích zvládání stresu a optimismu. Studie byla také navržena tak, aby prozkoumala dopad strategií zvládání a optimismu na životní spokojenost studentů. Vzorek se skládal z 298 vysokoškolských studentů prvního ročníku zapsaných do společenskovedních kurzů na univerzitě v Cagliari (Sardinie): 152 (51%) žen a 146 (49%) mužů. Věk účastníků se pohyboval od 18 do 37 let, s průměrným věkem 23,2 let (SD = 3,9), tedy jedinci starší pouze o 1,5 let oproti našim jedincům. Statistická analýza odhalila silný vliv optimistických a copingových strategií na spokojenost se životem, stejně jako významnou roli obou pohlaví a věk při utváření strategií zvládání stres, optimismu a spokojenosti se životem.

Shankar, Cox, Leon, Kumaresan & Dakubo (2018) provedli studii mezi vysokoškolskými studenty oboru zdravotnictví a ošetrovatelství na soukromé univerzitě ve Svaté Lucii. Studie se zúčastnilo přibližně 51% z celkového počtu studentů. Došlo k mírnému převahu žen. Většina studentů studovala medicínu a dominantními národnostmi byli Indové a Nigerijci. Většina respondentů byla ve věku nad 21 let. Studenti trpěli mírnou až střední úrovní stresu. Aktivní zvládání, pozitivní přepracování, plánování a přijetí byly nejpoužívanějšími strategiemi zvládání. Úrovně různých kategorií stresových a copingových strategií byly u některých podskupin respondentů odlišné. Respondenti široce využívali aktivní coping, sebezpozorování, pozitivní sebehodnocení a přijetí. Náboženství bylo také často používáno. Skóre v těchto strategiích zvládání bylo nižší než skóre zaznamenané v malajské studii (Yusoff a kol. 2011) kde náboženství, aktivní zvládání, pozitivní reinterpretace a přijetí byly nejpoužívanějšími metodami zvládání. Kognitivní coping byl široce používán a použití emočních strategií zvládání bylo u žen vyšší. Styl zvládání byl také spojován s odolností mezi studenty medicíny (Thompson, McBride, Hosford & Halaas, 2016). Větší využití strategií coping orientovaných na přístup bylo spojeno s významně sníženým rizikem vyhoření ve srovnání s metodami vyhýbání se zvládání.

Vainienė, (2011) provedl vyšetřování, které poskytlo určitý přehled o tom, jak pociťují a hodnotí podmínky akademie a jak si představují budoucí kariéru. Studenti věří, že podmínky pro učení jsou dost dobré, pokud je mohou využít. Nicméně více z nich nebylo uspokojeno službami knihovny (48,7% oproti 14,2% spokojených studentů, $p < 0,005$). Studenti z Vilniuské Univerzity (VU) byli mnohem pesimističtější ohledně podmínek svého studia: potřebné knihy nejsou v knihovnách vždy k dispozici, možnosti využití moderních informačních technologií na univerzitě byly velmi omezené atd. (Kanopienė & Tureikytė, 2002). Vidíme zde tedy jasnou korelaci mezi okolními stresory, někdy způsobené i samotnou Univerzitou, a životní spokojeností.

Gilbertson, (2017) a vlastní účinnosti pro fyzickou aktivitu se lišila podle pohlaví, ale ne podle roku ve škole. Analýzy založené na pohlaví odhalily některá pozoruhodná zjištění. Muži uváděli signifikantně vyšší hladiny zvládnání a plánování vlastní účinnosti pro fyzickou aktivitu než ženy. Mužští studenti tak měli vyšší důvěru ve svou schopnost zapojit se do pohybové aktivity v náročných podmínkách (důvěra ve schopnost vykonávat činnost ve špatné náladě) než studentky. Mužští studenti také měli větší důvěru v jejich schopnost plánovat fyzickou aktivitu bez ohledu na překážky (nedostatek času). Toto zjištění má přímé důsledky pro budoucí zásahy a systematické programy fyzické aktivity mířené pro vysokoškolské studenty.

Dále Gilbertson, (2017) tvrdí, že analýza motivace účastníků ve fyzické aktivitě se ve školách lišila podle pohlaví, ale ne podle roku. Analýzy založené na pohlaví odhalily některá zajímavá zjištění. Bylo zjištěno, že ženy jsou více motivovány řízením hmotnosti, vzhledem, obratností, pozitivním zdravím a zvládnáním stresu. Zjištění naznačují, že vysokoškolské ženy mají větší obavy v souvislosti s udržováním pozitivního zdraví, blahobytu a zejména jejich tělesné hmotnosti než vysokoškolská mužská. Větší zájem žen o zdraví, vzhled a váhu se jeví jako vhodný na základě předchozích údajů, které naznačují, že u mladých žen je vyšší pravděpodobnost nadváhy než u obdobných mužů ve věku (USDHHS, 2000). současné společenské standardy velikosti a tvaru ženského těla (Field a kol., 2003).

Na druhou stranu zde máme i studii Podstawski, Górnik & Gizinska, (2013), kteří popisují zvyky u studentů 1. ročníku univerzity. Zjištění bylo, že studenti nemají zdravý životní styl. Drtivou většinu z nich nelze považovat za osoby, které vedly životní styl na střední škole a na začátku vysokoškolského studia. Téměř všichni studenti konzumují alkohol a významné

procento z nich pije obvykle, tak často jako každý den. Téměř polovina zkoumaných studentů kouří cigarety, i když ne nutně pravidelně. Většina studentů považovala stresové situace za nevyhnutelné a nebyli schopni uvést více než jednu metodu zvládnání stresu. Vyjádřili však zájem o získání znalostí o této problematice.

Oblast copingových strategií je široká paleta dějů a reakcí, které se v člověku neustále odehrávají, když se setkává se stresem. V této oblasti je potřeba v budoucnu pokračovat s výzkumem a blíže se soustředit na specifické copingové strategie u jedinců se stejným zaměřením (povolání, sport, volný čas, pohlaví, věk, výška, váha) a zjistit tak případný, stejný průběh procesu zvládnání stresu.

7 ZÁVĚRY

Na základě předložených zjištění vztahu vybraných osobnostních charakteristik, copingových strategií a úrovně pohybové aktivity u jedinců v období adultus uzavíráme hlavní zjištění:

- jedinci s žádnou či nízkou úrovní PA vykazují významně vyšší hodnoty neuroticismu ve srovnání s jedinci se střední a vysokou úrovní PA,
- jedinci s vysokou mírou pohybové aktivity vykazují významně vyšší hodnoty extroverze ve srovnání s jedinci se střední a nízkou úrovní PA,
- jedinci s vysokou mírou PA vykazují významně vyšší hodnoty svědomitosti,
- u osobnostních rysů otevřenost a svědomitost nebyl zjištěn vztah k úrovni PA,
- vyšší míra PA koresponduje se zvýšenou preferencí pozitivních copingových strategií,
- vyšší míra PA koresponduje se zvýšenou preferencí strategie podhodnocení,
- vyšší míra PA koresponduje se zvýšenou preferencí strategie pozitivní sebeinstrukce,
- u negativních copingových strategií nebyl nalezen významný vztah k PA,
- u singulárních copingových strategií (potřeba sociální opory, vyhýbání se) nebyl nalezen významný vztah k úrovni PA.

8 SOUHRN

Tato diplomová práce se zabývá tématem vzniku stresu, následném působení na jedince a samotné zvládání stresu jako obranný mechanismus organismu. V naší studii jsme se zaměřili na vysokoškolské studenty Univerzity Palackého v Olomouci konkrétně z Fakulty tělesné kultury, Pedagogické fakulty a Přírodovědecké fakulty. Ve studii jsme použili psychodiagnostické metody, které jsou plně standardizované a obsahují domácí normativní hodnoty. K hodnocení osobnostních rysů jsme použili Velká pětka inventář a dále dotazníky SVF 78 a IPAQ (krátkou verzi). Tyto tři testy slouží jako podklad naší praktické části diplomové práce.

Teoretická část diplomové práce se zabývá významem pojmu stres a jeho vymezením a definicí. Do hloubky je zde popsána reakce organismu na stresovou situaci a aktivace stresové osy a obecný adaptační syndrom. Dále jsme se věnovali rozebrání pojmu coping, vymezení copingových strategií a popsání jednotlivých standardizovaných testů jako Big Five, SVF 78 a IPAQ. Kapitulu poté se věnujeme popsání pojmu mladší dospělost, jeho vymezení a vztah s pohybovou aktivitou a její celkový vliv na organismus.

Praktická část prezentuje výsledky šetření, které jsme získali statistickým zpracováním dat získané od vysokoškolských studentů. Tabulkami jsou zde znázorněny výsledky šetření a to konkrétně rozdělení studentů v rámci jejich úrovně vykonávané PA. Došli jsme k závěru, že studenti s žádnou či nízkou úrovní PA vykazují významně vyšší hodnoty neuroticismu ve srovnání s jedinci se střední a vysokou úrovní PA. Zajímavé je zjištění, že jedinci s vysokou mírou PA vykazují významně vyšší hodnoty extroverze ve srovnání s jedinci se střední a nízkou úrovní PA. Jedinci s vysokou mírou PA vykazují významně vyšší hodnoty svědomitosti. U osobnostních rysů Openness (otevřenost) a Agreeableness (ochota) nebyl zjištěn kauzální vztah k úrovni PA. Dále výsledky odhalily že, vyšší míra PA koresponduje se zvýšenou preferencí pozitivních copingových strategií. Vyšší míra PA koresponduje se zvýšenou preferencí strategie pozitivní sebeinstrukce. Zajímavé je zjištění, že vyšší míra PA koresponduje se zvýšenou preferencí strategie podhodnocení. Celkově u negativních copingových strategií nebyl nalezen žádný významný vztah k PA. Naopak u singulárních copingových strategií (potřeba sociální opory, vyhýbání se) nebyl nalezen významný vztah k úrovni PA.

9 SUMMARY

This diploma thesis deals with the topic of stress, subsequent effect on the individual and stress management as a defense mechanism of the organism. In our study, we focused on university students of Palacký University in Olomouc specifically from the Faculty of Physical Culture, Faculty of Education and Faculty of Science. In the study, we used psychodiagnostic methods that are fully standardized and contain normative values. To evaluate personality traits, we used the Big Five Inventory and SVF 78 and IPAQ (short version) questionnaires. These three tests serve as a basis for our practical part of the thesis.

The theoretical part of the thesis deals with the importance of the term stress and its definition and definition. The reaction of the organism to stress situation and stress axis activation and general adaptation syndrome are described in depth. We also discussed the concept of coping, defining coping strategies and describing individual standardized tests such as Big Five, SVF 78 and IPAQ. The chapter is then devoted to describing the concept of younger adulthood, its definition and the relationship with physical activity and its overall impact on the body.

The practical part presents the results of the survey, which we obtained by statistical data processing obtained from university students. The tables show the results of the survey, namely the division of students within their PA level. We conclude that students with no or low levels of PA exhibit significantly higher levels of neuroticism compared to individuals with moderate and high PA levels. Interestingly, it has been found that individuals with high PA levels exhibit significantly higher extroversion values compared to subjects with moderate and low PA levels. Individuals with high PA levels show significantly higher conscientious values. For the personality traits Openness and Agreeableness, there was no causal relationship to PA. Furthermore, the revelations revealed that higher PA levels correspond to the increased preference for positive coping strategies. Higher levels of PA correspond to the increased preference of the positive self-instruction strategy. It is interesting to note that higher levels of PA correspond to the increased preference of the understatement strategy. Overall, no significant relationship to PA was found for negative coping strategies. On the contrary, in the case of singular coping strategies (need for social support, avoidance) no significant relation to PA level was found.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Atkinsonová, L., R., Atkinson, a kol. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Baghurst, T. & Kelley, B. C. (2014). An examination of stress in college students over the course of a semester. *Health Promotion Practice*, 15(3), 438-447.
- Bankhofer, H., Hewson, E. & Huber, J. (2009). *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada.
- Barrett, L. F. & Russell, J. A. (2015). *The psychological construction of emotion*. New York, Guilford.
- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.
- Bastecká, B. & Goldmann, P. (2015). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Bauman, A. a kol. (2009). The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(21), 2-11.
- Blevins, C. E., Rapoport, M. A., Battle, C. L., Stein, M. D. & Abrantes, A. M. (2017). Changes in coping, autonomous motivation, and beliefs about exercise among women in early recovery from alcohol participating in a lifestyle physical activity intervention. *Mental Health and Physical Activity*, 13, 137-142.
- Blonna, R. (2005). *Coping with Stress in Changing World*. McGraw-Hill Education.
- Bretšnajdrová, A. & Svačina, Š. (2008). *Jak na obezitu a její komplikace*. Praha: Grada.
- Buchwald, P. (2013). *Stres ve škole a jak ho zvládnout*. Brno: Edika.
- Cabras, C. & Mondo, M. (2018). Coping strategies, optimism, and life satisfaction among first-year university students in Italy: gender and age differences. *Higher Education*, 75(4), 643-654.
- Cohen, P. (1988). *The perversions of inheritance*. Basingstoke: Macmillan.
- Cortina, J., M. & Nouri, H. (2000). *Effect size for ANOVA designs*. California: Sage publications.
- Craig a kol. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *American College of Sports Medicine*, 35(8), 1381-1395.
- Čáp, J. & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Čeledová, L. & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Dědina, J. & Odcházal, J. (2007). *Management a moderní organizování firmy*. Praha: Grada.

- Dyson, R. & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1231–1244
- Dytrych, Z. & Matějček, Z. (1994). *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén.
- Fagaras, S., Radu, L. & Vanvu, G. (2015). The level of physical activity of university students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 197(7th World Conference on Educational Sciences), 1454–1457.
- Field, A., E., Austin, S., B., Taylor, C., B., Malspeis, S., Rosner, B., Rockett, H., R., Gillman, M., W. & Colditz, G., A. (2003). Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics*, 112, 900-906.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Fontana, J. & Maďa P. (2014). *Funkce buněk a lidského těla*. Retrieved from the World Wide Web: <http://fbllt.cz/skripta/xi-regulacni-mechanismy-1-endokrinni-regulace/9-stres/>
- Freire, C., Ferradás, M., D., M., Núñez, J., C. & Valle, A. (2018). Coping flexibility and eudaimonic well-being in university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(4), 433–442.
- Gallwey, T., W. (2012). *Zvládněte stres metodou inner game!* Praha: Management press.
- Gilbertson, J., T. (2017). The relationship of self-regulation, exercise self-efficacy, and self-compassion with commitment to physical activity in college students. Dissertation Abstracts International Section A: *Humanities and Social Sciences*.
- González-Hernández, J., López-Mora, C., Portolés-Ariño, A., Muñoz-Villena, A. J. & Mendoza-Díaz, Y. (2017). Psychological Well-Being, Personality and Physical Activity. One Life Style for the Adult Life. *Acción Psicológica*, 14(1), 65–78.
- Guszkowska, M., Kuk, A., Zagórska, A. & Skwarek, K. (2015). Self-esteem of physical education students: sex differences and relationships with intelligence. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(1), 50-57.
- Hamaideh, SH. (2011). Stressors and reactions to stressors among university students. *Int. J. Soc Psychiatry*. 57 (1), 69-80.
- Hampson, S., E. & Friedman, H., S. (2008). Personality and Health: A Lifespan Perspective. In J. Oliver, R. Richard, & P. Lawrence, *Handbook of Personality: Theory and Research* (770-794).
- Hoskovec, J., Machač, M. & Macháčová, H. (1988). *Emoce a výkonnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Hošek, V. (2001). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.
- Hřebíčková, M. & Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Faktor inventory P.T.Costy a R. R. McCrae)*. Praha: Testcentrum.

- Jansa, P. (1992). *Chceš přežít?* Ostrava: Sfinga/Osna.
- Jiráček R., Kalvach, Z., Sucharda P., Zadák Z., Zavázalová H. a kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Jochimek, M. & Krokosz, D. (2018). Coping strategies, perception of sport risk and satisfaction with life in men and women practicing extreme sports. *Baltic Journal of Health & Physical Activity*, 10(4), 238–245.
- Jones, M., Lavallee, D. & Thatcher, J. (2012). *Coping and emotion in sport*. New York: Routledge.
- Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Státní zdravotnický ústav.
- Kohoutek, R. (2000). *Základy psychologie osobnosti*. Brno: Akademické nakladatelství.
- Kohoutek, R. (2007). *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada.
- Kubátová, D., Machová, J. a kol. (2015). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Lüdecke, K., K. (2007). *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada.
- Machač, M. & Macháčová, H. (1991). *Psychické rezervy výkonnosti*. Praha: Karolinum.
- Moir A. & Jessel, D. (2015). *Brain sex: The real difference between man and woman*. London: Wise Owl Secret Publishing.
- Mudrák, J., Slepíčka, P. & Slepíčková, I. (2015). *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Karolinum.
- Nelson, J., K., Silverman, S., J. & Thomas, J., R. (2011). *Research methods in physical activity*. USA: Human kinetics.
- Pedišić, Ž., Rakovac, M., Titze, S., Jurakić, D. & Oja, P. (2014). Domain-specific physical activity and health-related quality of life in university students. *European Journal Of Sport Science*, 14(5), 492–499.

- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D., K., Gazibara, T. & Paunic, M. (2011). Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Quality of Life Research*, 20(3), 391–397.
- Plamínek, J. (2013). *Sebezpoznaní, sebeřízení a stres*. Praha: Grada.
- Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Grada.
- Podstawski, R., Górník, K. & Gizinska, R. (2013). Habits and Attitudes of First Year Students at Warmia & Mazury University, Poland regarding Healthy Lifestyle. *Education in Medicine Journal*, 5(3), 64–76.
- Průcha, J. & Veteška, J. (2014). *Andragogický slovník*. Praha: Grada.
- Rahat, E. & İlhan, T. (2016). Coping styles, social support, relational self-construal, and resilience in predicting students' adjustment to university life. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri/ Educational Sciences: Theory & Practice*, 16(1), 187–208.
- Roos, G. & Wandel, M. (2005). Work, food and physical activity. A qualitative study of coping strategies among men in three occupations. *Appetite*, 44(1), 93-102.
- Selye, H. (1966). *Život a stres*. Bratislava: Obzor.
- Shusterová, I. (2011). *Výbrané volnočasové aktivity v kontexte copingových strategií*. Prešov: Katedra pedagogiky FHPV-
- Schreiber, V. (1992). *Lidský stres*. Praha: Československá akademie věd.
- Shankar, P., R., Cox, A., Leon, G., Kumaresan, E. & Dakubo, G. (2018). Stress and Coping Strategies among Undergraduate Nursing and Medical Students at American International Medical University, St. Lucia. *Education in Medicine Journal*, 10(4), 23–30.
- Sigmund, E. & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Slaměnik, I. & Výrost, J. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada.
- Špinar, J., Vítovec, J. a kol. (2007). *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. Praha: Grada.
- Thompson, G, McBride, R., B., Hosford, C., C. & Halaas, G. (2016). Resilience among medical students: the role of coping style and social support. *Teach Learn Med*, 28, 174–82.
- Tobin, D., Holroyd, K., Russ, R. & Joan, W. (1989). The hierarchical structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13. 343-361.
- Turosz, M., A. (2011). Diversity of personal resources vs. the quality of life of students from the university of physical education in Warsaw. *Polish Journal of Sport & Tourism*, 18(4), 311–314.

Turosz, M., A. & Olech, A. (2011). The quality of life and contentment with realisation of partial satisfaction of students from the faculty of physical education and sport in Bialska Podlaska. *Polish Journal of Sport & Tourism*, 18(3), 234–238.

Urbanovská, E. (2010). *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

United States Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People 2010: National health promotion and disease prevention objectives (Department of Health and Human Services)*. Washington, DC: Government Printing Office.

Vainienė, E. (2011). Physical Activity and Health Related Environment Preferences among Students from the Lithuanian Academy of Physical Education. / Pohybové Aktivity a Preference Prostředí Spojené Se Zdravím U Studentů Litevské Akademie Tělesné Výchovy. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 41(1), 33–41.

Yusoff, M., S., B., Yee, L., Y., Wei, L., H., Siong, T., C., Meng, L., H., Bin, L., X. & Rahim, A., F., A. (2011). A study of stress, stressors and coping strategies among Malaysian medical students. *International Journal of Students' Research*, 1(2), 45–50.