

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

**Životní spokojenost, copingové strategie a pohybová
aktivita u studentů 1. ročníku FTK UP**

Magisterská práce

Autor: Bc. Pavlína Raková, rekreologie – management životního stylu

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

Olomouc 2014

Jméno a příjmení autora: Bc. Pavlína Raková

Název závěrečné písemné práce: Životní spokojenost, copingové strategie a pohybová aktivita u studentů 1. ročníku FTK UP

Pracoviště: KRL/FTK UP Olomouc

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

Rok obhajoby: 2014

Abstrakt:

Spokojenost s vlastním životem se skládá z mnoha částí a je ovlivněna mnoha faktory. Tato diplomová práce zkoumá životní spokojenost u studentů 1. ročníku Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, vliv stresu a způsoby jeho zvládnání. Životní spokojenost je porovnána v kategoriích zdraví, práce a zaměstnání, finance, volný čas, manželství a partnerství, vlastní osobnost, sexualita, přátelé-známí-příbuzní a bydlení, s výsledky studentů přírodovědecké a pedagogické fakulty, následně s jinými diplomovými pracemi. Dále zjišťuje úroveň pohybové aktivity, nejčastější motivaci k provádění a užívání doplňků stravy.

Klíčová slova: stres, pohybová aktivita, coping, vysokoškolský student, náročné životní situace, životní spokojenost, kvalita života

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Pavlína Raková

Title of the thesis: Life satisfaction, ways of coping and physical activity among students in the first year of their studies at the Faculty of Physical Culture at Palacký University in Olomouc

Department: KRL/FTK UP Olomouc

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

The year of the presentation: 2014

Abstract:

Satisfaction with one's life consists of many parts and is influenced by many factors. This thesis examines life satisfaction, effects of stress and ways of coping with it among students in the first year of their studies at the Faculty of Physical Culture at Palacký University in Olomouc. Their life satisfaction in these areas: health, labour and employment, finance, leisure time, marriage and partnership, own personality, sexuality, friends-acquaintances-family is compared to life satisfaction of students at the Philosophical Faculty and the Faculty of Education and also to result of similar inquiries presented in other theses. The level of physical activity, use of dietary supplements and the student's most common motivation towards physical activity has been investigated, as well.

Keywords: stress, physical activity, coping, undergraduate, difficult life situations, life satisfaction, quality of life

I agree with lending the thesis within the librarian services.

Prohlašuji, že jsem magisterskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 30. 4. 2014

Děkuji PhDr. Dr. Martinovi Sigmundovi, Ph.D. za cenné rady na velkou vzdálenost, za trpělivost a vstřícný přístup při zpracování magisterské práce. Také děkuji svým rodičům za podporu během celého studia.

OBSAH

1 ÚVOD.....	11
2 PŘEHLED POZNATKŮ.....	12
2.1 Pozitivní psychologie	12
2.2 Životní spokojenost	13
2.2.1 Vymezení pojmu.....	13
2.2.2 Faktory ovlivňují míru životní spokojenosti.....	13
2.2.3 Kvalita života.....	14
2.3 Psychologie zdraví	18
2.4 Obecná problematika stresu	19
2.4.1 Definice stresu	20
2.4.2 Kvalitativní rozlišení stresu	20
2.4.3 Stres z pohledu biomedicínského	21
2.4.4 Stres z pohledu psychologického.....	23
2.4.5 Stresory – příčiny stresu	25
2.4.6 Náročné životní situace.....	26
2.4.7 Coping.....	28
2.4.8 Strategie zvládnání stresu	30
2.5 Psychologické aspekty období dospělosti	32
2.5.1 Charakteristika období.....	32
2.5.2 Psychosociální aspekty zátěže současného vysokoškolského studenta	36
2.6 Životní styl	39
2.6.1 Aktivní životní styl	41
2.7 Pohybová aktivita	42
3 CÍL PRÁCE.....	46
4 METODIKA.....	47
5 VÝSLEDKY.....	51
5.1 Výsledky Dotazník životní spokojenosti	51
5.2 Výsledky SVF 78	54
5.3 Výsledky pohybové aktivity	56
6 DISKUSE	59
7 ZÁVĚR.....	63
8 SOUHRN.....	64

9 SUMMARY	65
10 REFERENČNÍ SEZNAM	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Škála sociální readaptace (Holmes & Rahe, 1967, 214)	26
Tabulka 2. Shrnutí dat DŽS	51
Tabulka 3. Porovnání dat FTK, PdF, PřF	53
Tabulka 4. Průměrné hodnoty jednotlivých strategií na různých fakultách	55
Tabulka 5. Pozitivní a negativní strategie průměr fakult	55

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek 1. Úroveň kvality života v jednotlivých kategoriích.....	51
Obrázek 2. Porovnání jednotlivých kategorií DŽS muži - ženy.....	52
Obrázek 3. Porovnání průměru jednotlivých kategorií u studentů různých fakult.....	53
Obrázek 4. Přehled využívaných copingových strategií	54
Obrázek 5. Průměrné hodnoty pozitivních a negativních strategií.....	56
Obrázek 6. Frekvence PA - celkem	56
Obrázek 7. Frekvence PA ve volném čase	56
Obrázek 8. Užívání doplňků stravy	57
Obrázek 9. Preferovaný druh PA- muži	57
Obrázek 10. Preferovaný druh PA - ženy.....	57
Obrázek 11. Motivace k PA - muži	58
Obrázek 12. Motivace k PA – ženy	58
Obrázek 13. Porovnání průměrných dat s dalšími DP užívajícími DŽS.....	59
Obrázek 14. Celkové skóre DŽS - porovnání s ostatními fakultami a normou.....	59
Obrázek 15. Porovnání jednotlivých kategorií u studentů s normou	61

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

byd	bydlení
CMP	cévní mozková příhoda
DM	diabetes mellitus
DŽS	dotazník životní spokojenosti
fin	finance
FTK	Fakulta tělesné kultury
ICHS	ischemická choroba srdeční
M	průměr
man	manželství a partnerství
N	počet
neg	negativní (strategie)
PA	pohybová aktivita
paz	práce a zaměstnání
PdF	Pedagogická fakulta
poz	pozitivní (strategie)
PřF	Přírodovědecká fakulta
pzp	přátelé, známí, příbuzní
QCL	Quality of College Life (dotazník na kvalitu studentského života)
QOL	Quality of Life (dotazník na kvalitu života)
SD	směrodatná odchylka
sex	sexuality
SVF 78	dotazník na copingové strategie
TV	tělesná výchova
UP	Univerzita Palackého v Olomouci
vlc	volný čas
vlo	vlastní osobnost
VSS	velký sociologický slovník
WHOQOL	World Health Organisation Quality of Life (dotazník světové zdravotnické organizace na kvalitu života)
zdr	zdraví

1 ÚVOD

Shon dnešní doby klade velké požadavky na osobnost jedinců, na jejich umění zvládat stres, vyrovnávat se s náročnými životními situacemi, přizpůsobit se nárokům okolí a společnosti. Přejít na vysokou školu je jednou z těchto náročných situací. Už během přípravy na tento krok je jedinec vystaven velkému stresu. Příjímání zkoušky na vysokou školu se pro mnohé stává první stresorem, maturita jako „zkouška dospělosti“ následujícím a po pozitivní odpovědi k přijetí se otevírá mnoho nových možností, které stres přirozeně přináší. Nová sociální role, noví spolužáci a kolektiv, nová skupina vysokoškoláků, často daleké cestování, velká vzdálenost od domova, rodiny, odtržení od dlouhodobých přátelství, nutnost přizpůsobení se novému prostředí, nové bydlení a z toho plynoucí ne vždy vítaná společnost ostatních, jiný režim učení, nedostatek financí nebo nedostatečné dosavadní zkušenosti jak s nimi zacházet dohromady způsobují velký tlak po všech stránkách. V případě Fakulty tělesné kultury se nemusí jednat jen o stres psychický a sociální, ale je doprovázen předměty náročnými na fyzickou kondici.

Z výše uvedených důvodů jsem se rozhodla sledovat u studentů prvního ročníku Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci jejich copingové strategie (způsoby jakými se vyrovnávají se stresem), následně jejich životní spokojenost, která také může vypovídat o schopnosti správně řešit obtížné situace a u toho se zaměřit na úroveň prováděné pohybové aktivity a užívání doplňků stravy, což vše může ovlivňovat kvalitu jejich života.

Pohybová aktivita snižuje úzkostné stavy, pomáhá ve zvládnutí stresu, zvyšuje odolnost, posiluje sebevědomí a pomáhá člověku se vyrovnat s náročnými situacemi. Z tohoto důvodu můžeme předpokládat vyšší životní spokojenost obecně u studentů fakult tělesné kultury oproti studentům ostatních fakult, které neprovádějí pravidelně PA. Tato práce se snaží prokázat vliv pohybové aktivity na životní spokojenost a vyrovnávání se se stresem.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Pozitivní psychologie

Pozitivní psychologii můžeme definovat slovy Slezáčkové (2012, 15):

Dnešní pozitivní psychologie se deklaruje především jako věda zabývající se studiem pozitivních emocí (radost, štěstí, láska, naděje, zážitek plynutí flow ad.), výzkumem pozitivních individuálních vlastností a rysů osobnosti (jako např. optimismus, zvědavost, nezdolnost nebo smysl pro humor) a hledáním faktorů uplatňujících se v pozitivně fungujících společenstvích a institucích.

Jako věda mladá, si svoje metody a nosné výsledky ještě dotváří, ale nosným prvkem je orientace na to, „co je v životě člověka zdravé, nosné a funkční, zda lze posílit mechanismy zvládnání těch situací a úkolů, které jsou obtížné, konfliktní a náročné“ (Slezáčková, 2012, 21). Badatelé se „věnují rozličným tématům z emocionální a kognitivní oblasti, v jejichž rámci studují význam pozitivního prožívání, ale také otázky moudrosti, tvořivosti, touhy po poznání nebo schopnost kladení si cílů“ (Slezáčková, 2012, 15). Ohledně pojmů souvisejících s kvalitou života se zabývají i způsoby zvládnání náročných životních situací, otázkami smysluplnosti života, pokory, spirituality aj.

Mezi psychology spadající k pozitivní psychologii náleží Mihaly Csikszentmihalyi se svojí teorií prožitku flow. Prožitkem flow jsem se zabývala i ve své předchozí práci z roku 2011. Prožitek flow je pocit zapojení, hlubokého uspokojení, zaujetí pro činnost, při němž máme intenzivní pocit přítomného okamžiku. „Bylo zjištěno, že prožitek flow vede k větší tvořivosti, posiluje sebevědomí a napomáhá rozvíjet naše schopnosti, díky nimž můžeme nejen zvyšovat svou spokojenost, ale i přispívat k obecnému dobru“ (Slezáčková, 2012, 60). Tento zážitek nám pomáhá prožít svůj život v přítomnosti, cítit pocit smysluplnosti a tím zvýšit a ocenit kvalitu života.

Samozřejmě existují kritici tohoto směru, kterým se nezdá objektivní ani zdravé přistupovat k životu pouze pozitivně. Pro celostní pohled na jedince nelze dělit psychologii, emoce ani život na pozitivní či negativní. Jak praví staré moudro „není dobra bez zla“, tak pozitivní psychologie vznikla z důvodu, že v obecné psychologii nebyla některým oblastem věnována dostatečná pozornost. Pozitivní psychologie je jistě vhodným doplňkem léčby stresových poruch i jako prevence podobně jako psychologie zdraví.

V pozitivní psychologii se často setkáváme s konceptem **well-being**, který se trochu neobratně překládá jako životní pohoda. Je určujícím pojmem pro kvalitu života. Nejen, že jeho překlad neodpovídá přesnému anglickému významu, ale také neexistuje ucelená definice, která by tento pojem vysvětlovala přesně. Dle Šolcové (2012) i Kebzy (1997) se často tento pojem zužuje významově na duševní pohodu, což nenaplnuje jeho význam kompletně. Dle Křivohlavého (2004, 181) „se tento pojem vyskytuje mimo jiné i v definici zdraví, kterou nám poskytla Světová zdravotnická organizace (WHO) v Ženevě.“ Všechny definice jsou velmi obecného charakteru. Odpovědi na otázku, co je opravdovým významem, se pokouší podat tři teorie: Teorie životních cílů, teorie uspokojování potřeb a teorie biologických základů pocitu pohody.

Gurková (2011, 32) rozvádí well-being na SWB (subjektivní) a PWB (psychologický). „První přístup vychází z hédonistických aspektů života, jakými jsou například pozitivní nálada, štěstí, radost, životní spokojenost.“ Druhým konceptem - jako reakce na přílišnou sobeckost prvního – uvádí tzv. eudaimonickou pohodu, odvozenou od Aristotelovy blaženosti „s důrazem na význam sebeaktualizace, smyslu života a osobního růstu.“

2.2 Životní spokojenost

2.2.1 Vymezení pojmu

Životní spokojenost je pojem, který každý z nás má podložen jinou myšlenkovou mapou. I vymezení oblastí, které vytvářejí podmínky životní spokojenosti, je obtížné. Dle Kalmana et al. (2010, 53): „Životní spokojenost je definována jako hodnocení rozmanitých oblastí života jednotlivcem a je poměrně stálá v průběhu života v porovnání se spontánními pocity, které se člověku spojují s právě prožitou zkušeností“. Vzhledem k této definici je ovlivněna přístupem k životu, preferencemi v hodnotovém žebříku a podmínkami, které se v životě člověka nevytvářejí vždy s jeho přičiněním.

2.2.2 Faktory ovlivňují míru životní spokojenosti

Faktory, které vstupují do míry životní spokojenosti, je možné rozdělit na vnitřní, vnější a smíšené. Za vnitřní faktory se dá považovat sebehodnocení, přístup k životu, locus of control, hodnotový žebříček, psychická odolnost a další předpoklady úspěšného vyrovnávání se se stresem, čímž se tato práce zabývá v dalších kapitolách. Za vnější faktory se dají považovat závažné i méně závažné životní události (úmrtí blízké osoby,

nehody, změny počasí, ročních období, času a životních podmínek, politická situace, aj.). Do smíšených faktorů řadím události, které sice do našeho života vstoupili, ale mohli jsme, nebo můžeme je nějakým způsobem ovlivnit (svatba, rozvod, propuštění z práce, založení rodiny, sociální kontakty, zdraví).

Dle Honzíka (1965, 80) „prostředí a ovzduší prostoru ovlivňuje lidského ducha. Tvary, barvy, proporce, sloh, zařízení, sochy, obrazy, fresky, reliéfy, ba dokonce i přítomnost lidí, a to lidí určitého druhu, to vše vytváří podmínky, které lze nazvat psychologickým klimatem.“

2.2.3 Kvalita života

Velký sociologický slovník kvalitou života označuje

kvalitativní parametry lidského života, způsobu života, životního stylu, životních podmínek společnosti. Je určen především protikladem k objemovému, makroagregátovým ekon. a se ziskem souvisejícím kritériím výkonnosti a úspěšnosti společenského systému. Na úrovni života bývá idea jednotlivce stavěna proti tzv. konzumnímu životnímu stylu s jeho preferencí vlastnictví spotřebních předmětů, které samo o sobě nemůže člověka plně uspokojit a nahradit mu redukování či uspokojování jiných potřeb, zejm. duchovního charakteru. (VSS, 1996, 556)

Podobně, ovšem stručněji charakterizuje Fialová (2006, 80) kvalitu života jako velmi složitou kategorii, limitovanou řadou faktorů, jakými jsou:

- genetické vybavení
- životní prostředí
- způsob života
- životní úroveň
- životní spokojenost apod.

Hodaň (2007) se zmiňuje k tématu kvality života, o které vypovídá životní styl jednotlivce. Hnilica (in Payne, 2005) rozumí kvalitou života – celkovou spokojenost se životem, přítomnost kladných a relativní absenci záporných emocí, pocit celkového fyzického i duševního zdraví, pocit dobré tělesné kondice, absenci intenzivních a častých bolestí. Podobnou, ale rozsáhlejší definici světové zdravotnické organizace uvádí Slezáčková (2012, 23). Rozeznává 6 základních aspektů kvality života:

Fyzickou stránku a úroveň samostatnosti (např. posouzení míry únavy, bolesti, mobility, závislosti na lékařské pomoci, schopnosti pracovat atp.), psychické zdraví a duchovní oblast (sebepojetí a sebehodnocení, poměr negativního a pozitivního prožívání, funkce myšlení, paměti a schopnost koncentrace, ale také osobní víra a spiritualita), sociální vztahy (osobní vztahy, intimní soužití, zdroje širší sociální opory apod.) a životní prostředí (finanční zdroje, dostupnost zdravotnické a sociální péče, podmínky domácího prostředí i vnějšího fyzikálního prostředí – klimatické podmínky, míra znečištění, hluku apod.)

Dále uvádí, že na kvalitu života lze nahlížet ze subjektivního i objektivní hlediska. „Zatímco objektivní dimenze kvality života odpovídají životním podmínkám daného člověka (zdravotnímu stavu, socioekonomického statutu apod.), subjektivní stránku tvoří jeho osobní pohoda a životní spokojenost“ (Slezáčková, 2012, 23). „Uvedené autentické odpovědi mimoděk reflektují současný přístup k vědeckému zkoumání kvality života, který o ní uvažuje jako o složitém vícedimenzionálním fenoménu, jenž má svůj rozměr biologický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní a etický“ (Slezáčková, 2012, 23).

Křížová in Payne prováděli výzkum mezi veřejností a zjistili, že „charakter pojmu se v laickém povědomí jeví jako multidimenzionální, dlouhodobě a složitě se utvářející, značně relativistický, idealizovaný a nedosažitelný“ (2005, 217). Hlavní náplní představ respondentů byly tyto pojmy jako otevřenost, aktivita, harmonie, propojenost, autonomie, autenticita, směřování a růst aj. Podobný názor, ovšem s všeobecným shrnutím uvádí Ješina, Hamřík & et al. (2011, 31): „Zásadní roli v jejím posuzování (kvality života) jedincem má podobně jako u zdraví jeho osobní spokojenost – spokojenost s těmi oblastmi lidského života, které ve svém životě považuje za podstatné.“

Jak je z výše uvedeného patrné, kvalita života nemá doposud všemi přijímanou definici ani metodologii.

Z dosud provedených výzkumů bych ráda upozornila na výsledky, které korelují s mým tématem výzkumu. Fialová shrnuje výsledky studie prováděné mezi státy Evropy. Krajní polohy odpovědí se vyskytují v Německu, nebo naopak v Rusku. „Kvalita života úzce souvisí s životní spokojeností. Celkově nejspokojenější jsou sledované osoby v Německu, nejméně spokojené osoby jsou v Rusku.... Všichni sledovaní uváděli nejmenší spokojenost s množstvím volného času“ (2006, 87).

Další zajímavý výzkum Hnilici (in Payne, 2005) se věnoval dlouhodobým konfliktům hodnot jako činiteli úrovně kvality života.

Subjekty s konfliktem hodnot vyplňovaly podle očekávání dotazník, v němž měly uvádět své názory a hodnotit své vlastnosti, emocionální prožitky, fyziologické stavy atp., signifikantně delší dobu než subjekty bez konfliktu hodnot. Délka vyplňování dotazníku korelovala kladně s frekvencí kouření a záporně se spokojeností se životem. (Hnilica in Payne, 2005, 313)

Z těchto výsledků vyplývá, že tabakismus ovlivní konflikt hodnot, který zpomalí vyplňování dotazníku. Dle Džubura Am., Džubura Al., Hasanbegoviće a Pepiće (2012) kuřáci vykazují nižší kvalitu života v porovnání s nekuřáky a tento rozdíl je statisticky signifikantní. Bez ohledu na to zda jsou fyzicky aktivní či ne. Kuřáctví je rozpoznáno jako faktor, který snižuje průměrné hodnoty všech podkategorií kvality života.

Křížová (in Payne, 2005) zjistila, že mezi pacienty s melanomem, studenty a seniory není signifikantní rozdíl v základních představách o kvalitě života, která je definována jako dobré pro jedince i druhé a co je výrazně subjektivně podmíněno. Vzhledem k akcentaci duchovního a sociálního charakteru odpovědí „se pojem kvalita života vztahuje již k postmateriálním hodnotám, a přestože je pojmem modernistickým a byl přenesen z oblasti produkce materiálních statků, připravuje již mentálně půdu pro postižení přechodu od moderny k postmoderně“ (Křížová in Payne, 2005, 220). Tento přenos je potvrzen objevením alternativních způsobů života, které ignorují zbytečný konzumní život a naopak je výrazným přesun k hédonistickému požitkářství, které umožňuje dosáhnout svých potřeb pohodlně a rychle. Záleží na preferencích jednotlivců, co považují za smysluplné. „Při zjišťování kvality života v dimenzi duchovní či noické, existenciální, ji vnímáme jako prožitek smyslu(plnosti) vlastního života“ (Balcar in Payne, 2005, 255).

Dle Křížové (in Payne, 2005, 352) „kvalita života bude pozitivně korelovat s rostoucím stupněm vzdělání a příjmů. Lépe vzdělané vrstvy mají lepší šanci uplatnit se v konkurenční výkonově orientované společnosti, lépe se orientují a lépe mobilizují zdroje (především informační) při řešení problémů.“ Nastupující generace s mentalitou preferující postmoderní hodnoty ovlivní další vnímání pojetí kvality života, který je stále vlivem předchozí generace ovlivněn socialistickým pohledem na život. Vzhledem k pohlaví, dle Harju & Bolen (1998, 193) jsou studentky spokojenější než jejich mužské protějšky – mají vyšší hodnoty v bodech Sociálních kontaktů a Vlastností v QOL (o tomto dotazníku více

viz. níže). Dle Cielaska et al. (2007) jsou muži spokojenější v doméně fyzické a ženy v doméně sociální. U mužů je tento stav spokojenosti s fyzickou doménou způsoben větší pohybovou aktivitou v porovnání se ženami. Proto pozitivní vztah mezi PA a kvalitou života byl prokázán pouze u mužského pohlaví. Dle výzkumu Plagnola & Esterlina (2008) z Univerzity v Severní Karolíně jsou ženy celkově spokojenější se svým životem převážně v mladším věku, u mužů je nejšmutnějším obdobím mladší dospělost, kdy je nejvíce pravděpodobné, že budou žít sami. Mladí muži jsou také více nespokojeni se svou finanční situací, ne proto, že by měli méně než ženy, ale chtějí více. Ale vše se časem mění – ve 41 letech se finanční spokojenost obrací na stranu mužů, ve 48 letech se muži stávají celkově spokojenější než ženy a v 64 letech dokonce mužská spokojenost s rodinným životem přesahuje tu ženskou.

Vysoká kvalita života se dle Turocz (2011) projevuje ve výsledcích u osob charakterizovaných jako extrovertní, optimistické, aktivní, sebevědomé, s velkou vírou v úspěch, efektivní řešení problémů a překonání překážek.

Měření kvality života

Křivohlavého rozdělení přístupů k měření kvality života uvádím jako stěžejní (2002, 165):

I. Metody měření, kde tuto kvalitu života hodnotí druhá osoba

HSP (Health State Profiles) Profily zdravotního stavu pacienta

APACHE II. (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System)

Karnofskyho index – PSI – Performance Status Index

VAS (Visual Analogous Scale)

Symbolické vyjádření kvality života

Slovní vyjádření kvality života

II. Metody, kde hodnotitelem je sama daná osoba

Repertory Grid

SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)

III. Metody smíšené, vzniklé kombinací metod typu I. a II.

MANSA (Manchester Short Assesment of Quality Life)

LqoLP (Lancashire Quality of Life Profile)

- LSS (Life Satisfaction Scale)

Další metody pro komplexní posouzení kvality života uvádí Balcar (in Payne, 2005, 258) - Metoda **DEP36** pro posouzení duševní kvality života - **Zdrapos-7** k posouzení fyzické kvality života, Logo-test Elisabeth Lukasové k duchovní kvalitě. Upozorňuje na předpoklad, že při fyzické dimenzi respondenti popisují tradičně pojímané zdravé člověka, při duševní dimenzi prožívané slasti a uplatňování moci „štěstí“. Dalším dotazníkem, který již bere v úvahu více aspektů lidského života (fyzické zdraví, pocity, pracovní aktivity, péče o domácnost, studijní aktivity, využití volného času, sociální vztahy a souhrnný pohled) je dotazník **Q-LES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction)** od Jean Endicott, Ph.D., který je v ČR validován pouze pro diagnózu depresivní poruchy. (Endicott, 2003). Křivohlavý (2004) dokonce později uvádí metodu VAS v kategorii II., testování rozšiřuje o metodu **FSWLC (Five-items Satisfaction With Life Scale)**. Dle zahraničních studií je nejpoužívanějším dotazníkem **QOL (Quality of Life)** a jeho různě upravené varianty (Harju & Bolen, 1998; Sirgy, Grzeskowiak & Rahtz, 2007), který se skládá z Celkové kvality života, Hlavních domén (základní náležitosti, zdraví, sociální kontakty, vlastnosti, hodnoty, úspěch), Důležitosti a Spokojenosti. Konkrétně Sirgy et al. (2007) dotazník QOL přizpůsobili na **QCL (Quality of College Life)**, který má lépe vypovídat o kvalitě studentského života. Vychází z předpokladu, že kvalita studentského života se skládá ze spokojenosti se službami a zařízením, sociálními aspekty a akademickými aspekty – tento předpoklad také ve své studii potvrzuje. Spokojenost celkově se studentským životem má signifikantní pozitivní vliv na celkovou životní spokojenost (Sirgy et al., 2010, 385). Dalším používaným dotazníkem je multikulturní dotazník vyvinutý světovou zdravotnickou organizací - **WHOQOL** skládající ze čtyř domén: Fyzické zdraví, Psychická pohoda, Sociální vztahy, Životní prostředí.

2.3 Psychologie zdraví

Psychologie zdraví je speciální psychologickou disciplínou. „Vznikla jako reakce na stále častější námitky vůči klasickému modelu zdraví, který se nejvíce rozšířil v první polovině 20. století. Byl označován jako biomedicínský model a prosazoval názor, že zdraví znamená absenci nemoci či poruchy, které vznikají na tělesné úrovni“ (Hayes, 2003, 87). Psychologie zdraví je větví obecné psychologie, která se zabývá individuálním chováním člověka a životními styly, které mají vliv na jeho tělesné zdraví (Brannon & Feist, 1997). „Uplatňuje se při udržování dobrého zdravotního stavu, při prevenci nemocí, při zvládnání negativních zdravotních stavů“ (Křivohlavý, 2001, 24). „Psychologie zdraví je

tou oblastí psychologie, která se věnuje porozumění, psychickým vlivům, které ovlivňují to, zda člověk zůstane zdravý, proč onemocní a jak reaguje na to, když je nemocen“ (Tichá, 2012, 9).

Dle Křivohlavého (2001) je psychologie zdraví zaměřena na

- a) psychicky relativně zdravé jedince
- b) předcházení zdravotním těžkostem
- c) budování své teorie i poznatkové základny vědeckými způsoby

Pojem zdraví je mnohokrát diskutovaným pojmem, kterému se dopodrobna věnují jiné práce. Stačí v jakémkoli katalogu knihovny zadat heslo zdraví a objeví se několikastránkový seznam knih, které se tímto tématem zabývají. Mezi nejčastější chyby v pojetí zdraví patří přílišné zúžení na fyzickou stránku, další skupina (někteří lékaři a farmakologické firmy nahlíží na zdraví jako na produkt, který se dá zakoupit. Jako další frekventovaný názor se objevuje chápání zdraví jako nadpřirozené síly, která člověku byla dána při narození a která mu během života ubývá. Uceleněji tyto myšlenky formuluje Seedhouse (in Křivohlavý, 2001, 33): jako

1. teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness),
2. teorie, které chápou zdraví jako fitness – normální dobré fungování,
3. teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží,
4. teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“.

Sám Křivohlavý (2001) rozšiřuje tuto řadu o zdraví jako schopnost adaptace a zdraví jako ideál. Zdraví se řadí v lidských hodnotách velmi vysoko, vyzdvihováno je v narozeninových i novoročních přáních, ale jeho skutečná hodnota je oceňována ve chvílích, kdy se nám ho nedostává.

2.4 Obecná problematika stresu

Selye a Lazarus patří mezi přední autory výzkumů o stresu, proto považují za nutnost uvést jejich definice a strategie, které jsou sice v některých ohledech překonané, ale většina výzkumů, článků a knih z nich stále vychází. Slovo „stres“ začalo přicházet do módy v USA během a po 2. světové válce. Když se lékaři, psychiatři a psychologové stali aktivní ve válečném úsilí, jejich starostí bylo pomoci s poruchami adaptace ve vojenském prostředí převážně na straně armády, námořnictva a letectví. (Lazarus, 1966, 11)

Když Selye přišel s popisem stresové reakce, byla jeho práce novináři a laiky považována za tak významný objev pro medicínu, jako byl objev mikrobů vyvolávajících infekce. Přesto nikdy za objev stresové reakce Nobelovu cenu nedostal, údajně proto, že ji tak moc chtěl. Dnes je tento pojem rozšířen v každodenním životě veřejnosti, že se bez překladu začal používat v běžném jazyce na celém světě. „V povědomí lidí je toto slovo spojeno s nároky civilizovaného života, se spěchem, úzkostí, s duševní námahou, s neurotickými obtížemi, únavou atd. V podstatě tedy s problematikou psychického stresu“ (Machač, Macháčová & Hoskovec, 1985, 65).

2.4.1 Definice stresu

Většina definic uvádí stres jako nadměrnou zátěž. Viz. Irmiš (1996, 8): „Býti ve stresu“ můžeme chápat přeneseně jako 'býti v tísní'. Většinou za stres pokládáme vnitřní stav jedince, který je přímo něčím ohrožován, nebo ohrožení očekává a při tom má pocit, že tyto nepříznivé vlivy nemusí dobře zvládnout“; Křivohlavý (2001, 171): „O stresu hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka situaci zvládnout.“

Jiný pohled na vznik stresu má Brockert (1993, 10): „Stres vzniká, když se naše životní cíle již nekryjí s našimi potřebami.“ Obecnější popis uvádí Sýkora a Dvořák (2006, 61): „Stres je celek stresující situace spolu se stresovou reakcí, již tato situace vyvolává. Stres má tedy stránku objektivní (situace) a subjektivní (stresová reakce resp. chování stresovaného jedince).“ Ráda bych zde vyzdvihla názor Brockerta, který poukazuje na celkové aspekty stresu, nejen fyzické a psychické, ale i sociální: „Stres ale vzniká kromě toho – a to především – v poměru k jiným lidem, tedy ke kolegům, příbuzným, členům rodiny. Tento 'sociální' aspekt stresu se většinou zanedbává“ (1993, 18).

2.4.2 Kvalitativní rozlišení stresu

Na kvantitativní rozpoznání stresu slouží nespočet testů. Mezi nejznámější patří test Dr. Holmese a jeho žáka Raha, kterému jsem v této práci věnovala samotnou podkapitolu (viz. níže). Počítají se body dohromady za všechny situace, ve kterých se testovaný nachází.

Na základě této tabulky mohli Holmes a Rahe dokázat, že 80 procent lidí, kteří v tabulce dosáhli přes 300 bodů a přes polovinu lidí s hodnotami mezi 150 a 300 body, bude do dvou let poznamenáno těžkými stavy deprese, nebo fyzickými nemocemi (jako je například infarkt). (Brockert, 1993, 23)

Mezi další testy patří test C. L. Coopera, Ch. Spielbergera aj.

Brockert (1993) Dělí stres podle délky trvání na akutní (často nazýván výzvou, krátký, intenzivní) a chronický stres (dochází tam, kde není možno situaci vyřešit, kde není možné dostat věci pod kontrolu, většinou končí rezignací). „Má podobu mikrostressorů – např. ve formě každodenních drobných trápení, starostí, těžkostí či mrzutostí... případně je v psychologických pracích registrován pod pojmem životní události (life events)...“ (Křivohlavý, 2001, 54)

Další dělení, které předchází teorii z části překrývá, akcentuje míru zatížení ne trvání. Tato teorie je připisována Goldsteinovi (Faleide, Lian & Faleide, 2004). „Eustres je kladně působící, např. radostná, příjemná událost, její netrpělivé očekávání“ (Irmiš, 1996, 8). Oproti tomu distres: „Při distresu je danou osobou subjektivně vnímáno a výrazně negativně hodnoceno její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace“ (Křivohlavý, 2001, 171).

Přestože se tyto teorie mohou z jednoho pohledu zdát totožnými, následující vyjádření potvrdí spíše neslučitelnost. Evansova hypotéza zní:

Imunitní systém se chová rozdílně v reakci na akutní a chronický stres. V praxi to znamená, že je možno očekávat, že tam, kde jde o jednorázový stres (i když je výrazný), dochází ke zvýšení činnosti imunitního systému (imunokompetence). Tam, kde jde o dlouhodobě působící (chronický) stres, dochází k poklesu činnosti imunitního systému, k tzv. potlačení imunity (imunosuprese) (Křivohlavý, 2001, 54).

2.4.3 Stres z pohledu biomedicínského

V genetické informaci homo sapiens je zapsána stresová reakce FF (fight or flight), což v českém ekvivalentu známe jako „bojuj, nebo uteč“. Tato reakce v pravěkých dobách pomáhala člověku přežít v nebezpečných situacích. Dnes bohužel svoji stresovou reakci, kterou náš mozek vyhodnotí jako nebezpečí, nemůžeme vyřešit útekem z přednáškového sálu nebo atakem na nadřízeného. „V civilizovaném světě však signál ohrožení, vyvolávající všechny uvedené tělesné změny, nevede většinou k těm následným fyzickým aktivitám způsobeným bojem nebo usilovným útekem, ale k nutnosti se ovládat“ (Irmiš, 1996, 10).

Stresor způsobí stresovou situaci a tělo spouští stresovou reakci, která začíná stimulací adrenosympatického systému nervstvem a humorální cestou. Vyplaví se adrenalin a noradrenalin ze dřeně nadledvinek. Jedná se o poplachovou reakci. V tuto chvíli „dochází ke zvyšování krevního tlaku, cévy se zužují, srdeční činnost se zrychlí, kosterní svalstvo je silněji zásobeno krví, vyplavují se zásoby cukru, činnost žaludku a střev se utlumuje, zvyšuje se krevní srážlivost a hladina cholesterolu v krvi“ (Irmiš, 1996, 9). Také se rozšiřuje oční zornice, zvyšuje se sekrece potu a tonus svěračů.

Zároveň se vyplavuje další hormon, antidiuretický, který působením na ledviny zadržuje vodu. To umožňuje zvýšené odpařování vody kůží, a tak ochlazování těla při stresu v horku nebo při silné námaze. Také se snižuje přítok moči do močového měchýře a tedy potřeba močení – při boji nebo útěku by potřeba močit byla nevýhodná. (Schreiber, 2000, 27)

„Stresový hormon vasopresin má ještě jeden zajímavý účinek. Řada badatelů přinesla doklady o tom, že tento hormon zvyšuje tvorbu ‘paměťové stopy’ a umožňuje lepší zapamatování stresové situace.“ (Schreiber, 2000, 28) „K plnému rozvinutí neurokrinní odpovědi organismu a jejich potenciálních škodlivých následků není nutný těžký fyzický stres, nýbrž že se tato odpověď rozvine i při působení ‘mírných’ rušivých psychických podnětů“ (Sýkora & Dvořák, 2006, 50).

Stres má několik fází:

a) Poplašná reakce: „Sympatický nervový systém aktivizuje tělo k větší připravenosti na reakci, hladina adrenalinu stoupá“ (Brockert, 1993, 52). „Po první poplachové fázi záleží, zda stres odezněl, nebo stále přetrvává. V prvním případě se vše vrátí k normálu. V druhém případě se jedinec „snaží takové situaci přizpůsobit, a když se mu to podaří, dochází ke zmíněné fázi adaptace, rezistence, odolnosti.“ (Irmiš, 1996, 16).

b) Fáze odporu: „Jakmile je tělo aktivizováno v poplašné fázi, mění se v něm tolik chemických procesů, že jsou napadeny tělesné rezervy. Tělo proto začíná ihned s opravnými pracemi“ (Brockert, 1993, 53). „Jestliže však stres trvá příliš dlouho, je příliš silný nebo se často opakuje, dojde k vyčerpání adaptačních schopností organismu“ (Irmiš, 1996, 16).

c) Fáze vyčerpání: „Vyčerpalo-li se tělo ve stresové situaci, dochází k protireakci, při níž parasympatický nervový systém přebírá kontrolu nad všemi tělesnými pochody. Všechny procesy se zpomalují, mohou se dokonce zastavit“ (Brockert, 1993, 53).

Stresová reakce se fyzicky projevuje pohybovým neklidem až třesem, zrychlením tepu a dýchacích pohybů, grimasami, mnohomluvností, nespavostí, pícháním u srdce, dušností, „zvracením, průjmem nebo zácpou, bolestmi v žaludku, pálením žáhy, zvětšenou chutí k jídlu aj.“ (Irmiš, 1996, 20).

Obecně je autory (Irmiš, 1996, Schreiber, 2000) uváděn negativní vliv na zdraví ve smyslu: snížení imunity (zhoršení alergických projevů a větší náchylnost k onemocněním), ischemické choroby srdeční, vysokého krevního tlaku, hypertenze, vředové nemoci žaludku a dvanáctníku, poruchy menstruačního cyklu a erekce, astmatu, migrény, předčasného stárnutí a tendence k drogové či alkoholové závislosti.

Riziko onemocnění se zvětšuje, uplatňují-li se další rizikové faktory kromě chronického stresu, přejídání a nedostatku pohybu. Nepříznivě se uplatňuje zejména kouření, které samo o sobě vyvolává další sekreci katecholaminů, větší konzumace černé kávy, neboť v ní obsažený kofein prodlužuje stresem vyvolané uvolňování tukových látek ze zásob krve i alkohol, který stimuluje tvorbu kortisolu i tvorbu tuků v játrech. (Machač & Machačová, 1991, 20 -21)

2.4.4 Stres z pohledu psychologického

Řada stresových situací vzniká na základě psychického, nebo sociální tlaku. Obrovské množství výzkumu se provádí v překrývajících se předmětech konfliktů, frustrace, úzkosti, obrany, emocí (zejména strachu a hněvu) a katastrof - to jsou nejdůležitější témata, která spadají pod hlavičku stresu. (Lazarus, 1966, 1) V případě, že reagujeme na stres fyzický, tělo se umí svými mechanismy tomuto stresoru přizpůsobit. Škodlivé látky dokáže využít k tvorbě energie, nebo je vyloučí. U psychického stresu k tomuto nedochází, proto má většinou zhoubnější následky.

Mezi zřetelné ukazatele psychického stresu autoři Machač, Machačová & Hoskovec (1985), Praško & Prašková (2001), Irmiš (1996) řadí: emočně negativní tenze (strach, úzkost, bezradnost, nepohoda, únava, zlost), zvýšená vzrušivost, nebo naopak utlumenost (apatie), odchylky od standardu, který danou osobu normálně charakterizuje, křečovitost, nesoustředěnost, neschopnost uvolnit se, přeskakující a „přiškrcený“ hlas, projevy zkratkovitého jednání, narušená soudnost a myšlenková plynulost, chybné úkony, roztržitost, zhoršená koordinace všech funkcí, pocit nepohody, ztráta radostného prožívání, přehnané nepřirozené veselí, nepřirozená hlučnost, neustálé přemýšlení o starostech, bolesti hlavy, sexuální poruchy, neschopnost přestat myslet na problém,

depresivní postoj, ztráta vlastní sebeúcty, prudké afekty, vystupňování fantazijní a myšlenkové aktivity. „Někdy se narušují poznávací procesy: vznikají iluze, jedinec hodnotí nesprávně podmínky (např. velikost překážek a nebezpečí) anebo nesprávně chápe projevy druhých lidí (např. vidí nepřátelský postoj k sobě i u těch osob, které ho nemají)“ (Čáp & Dytrych, 1968, 25). „Zjednodušeně se dají tyto projevy stresového chování rozdělit na zabezpečování, vyhýbání se a zrychlení činností (útěk), projevy agrese (boj) a nervózní chování (směs obojího)“ (Praško & Prašková, 2001, 25).

Dle Faleide, Lian a Faleide (2004) patřil mezi první psychosomaticky smýšlející badatele Franz Alexander. Podle jeho teorií mohou emoce aktivovat, nebo naopak zablokovat funkci všech orgánů. V případě potlačení emocí, zůstane organismus v aktivovaném stavu a vegetativní funkce budou potlačeny. Reakce závisí na jeho fyzické predispozici. V případě nevyrovnaného stavu vzniká nemoc.

Za psychosomatická onemocnění se dříve považovalo sedm nemocí. „Mezi ně patřilo plicní astma, dvanácterníkové vředy, atopický ekzém, zvýšený krevní tlak, ulcerózní kolitida (vředový zánět tlustého střeva), revmatoidní artritida (chronické kloubní onemocnění) a zvýšená činnost štítné žlázy“ (Irmiš, 1996, 18).

Typ osobnosti

Kardiologové Friedman a Rosenman, kteří léčili pacienty trpící nadměrným stresem (projevovaný infarktem myokardu), si všimli podobných povahových rysů. Rozdělili pacienty do třech kategorií podle reakce na stresovou situaci. Není doposud rozhodnuto, zda jde čistě o vliv genetické výbavy nebo o vliv výchovy.

Typ A tzv. komplex nadměrné aktivity – snaha intenzivně pracovat, na hranici únosnosti, dělat více v co nejkratším čase. Jako výrazné rysy se projevovali rivalita, nepřátelství, nadměrná snaha o dominanci, agresivita, závist, netrpělivost, touha po úspěchu, zrychlení obvyklých aktivit, zvýšená bdělost, necitlivost k okolí, expresivita vyjadřování, mimořádné zaměření na svět čísel a peněz, zájmem o konzumní život (Křivohlavý, 2002). S tím souvisí často, alespoň z počátku, pracovní úspěšnost a větší sociální zaměření.

Typ C (carcinogenní) – pesimističtí jedinci, vyhýbající konfliktům, které radši obracejí do vnitra, nevyjadřují záporné emoce, podřizují se, mívají pocity beznaděje, bezmocnosti, deprese.

„Za zdravý způsob chování je považováno chování osobnosti **typu B**“ (Kohoutek, 2002, 362)

Dle Mlčáka (2005) existuje ještě **typ D**, který je charakterizován poruchou sebehodnocení, sníženou schopností zvládat stres, nedostatkem flexibility a sklonem prožívat více ztrát než ostatní. Svým chováním se snaží kompenzovat nedostatečnou sociální prestiž rodiny.

2.4.5 Stresory – příčiny stresu

Stresory jsou podněty jakéhokoliv rázu vyvolávajících stresovou reakci. Machač, Machačová & Hoskovec (1985) je dělí na fyzikální (jedy, magnetické pole, teplo, hluk, aj.), emocionální (psychologické a sociální), vnitřní (nemoci, metabolické a chemické změny). Urbanovská (2012) dělí stresory na materiální či biologické, sociální, fyzikální, emocionální. Dále je dělí dle délky působení na akutní, nárazové a chronické. Vzhledem k obsahu mluví o výkonových a interpersonálních. Dle intenzity na živelné pohromy, osobní tragédie a běžné každodenní starosti, události.

Na seznamu nejznámějších primárně psychologických stresogenních podnětových situací by asi měly být situace následující: konflikt, frustrace, činnost v časové tísní, chudá či naopak nadměrná stimulace, činnost spjatá s rizikem, anticipace ohrožení, deficit schopností vzhledem k úkolové situaci, deprivace emoční a sociální (tj., nedostatek citového prožívání, nedostatek kladných vazeb a vztahů vůči jiným lidem), nepřátelské chování sociálního prostředí vůči jednotlivci, nedostatek soukromí aj. (Machač, Machačová & Hoskovec, 1985, 78)

Podle Křivohlavého (2001) se do stresorů řadí: přetížení množstvím práce, neúměrně velká odpovědnost, nevyjasnění pravomocí, vysilující snaha o kariéru, nezaměstnanost, hluk, nedostatek spánku, obavy z kriminálních činů, nesvoboda a pocit bezmoci, dlouhodobá napětí, omezený prostor. Dle Kebzy (1997) se stresory dělí na a) zátěžové životní události, b) chronické stresory a za c) drobné denní nepříjemnosti či mrzutosti.

„Stejně vnější zátěžové faktory nepůsobí na všechny jednotlivce stejně silně. Nepůsobí stejně ani na téhož člověka v různých okamžicích jeho života a za různých vnitřních podmínek. Mluvíme pak o různé odolnosti či toleranci vůči zátěži“ (Machač, Machačová & Hoskovec, 1985, 62). Vnější faktory mohou vést ke stresu, pokud se setkají s jistými vnitřními aspekty, jako jsou psychická nezralost a malá duševní stabilita, nedostatek

smyslu pro humor, zejména když je jeho terčem vlastní osoba, nedostatky v interpersonálních vztazích, špatný odhad vývoje v různých životních situacích, projevy neprofesionality (Sýkora & Dvořák, 2006).

Ačkoli jsou stresory označovány za negativní činitele, určitá míra stresu je nezbytnou podmínkou pro 'životní otužování' (zocelování) za předpokladu, že si jedinec zachová smysluplné životní perspektivy... Životní perspektivy, jak už bylo naznačeno, pomáhají zvládnout stres a zvládnutelný stres posiluje odolnost jedince vůči dalším možným stresům“ (Nakonečný, 1997, 44).

2.4.6 Náročné životní situace

Holmes a Rahe v roce 1967 vytvořili škálu pro ohodnocení náročnosti životních situací, která se v ČR používá pod názvem Škála sociální readaptace. Jedná se o hodnocení posledních 12 měsíců. Jako pětici nejnáročnějších životních situací uvádějí úmrtí životního partnera, rozvod, rozchod s manželským partnerem, uvěznění, úmrtí člena rodiny. Do tohoto seznamu nepatří jen negativní aspekty, ale také sňatek, těhotenství, významný osobní úspěch. Autoři uvádějí, že součet 250 bodů za období jeden rok je hraniční číslo, kdy se organismus ocitá na pomezí vlastních rezerv. Nad 300 bodů je 80% šance jedince na onemocnění.

Tabulka 1. Škála sociální readaptace (Holmes & Rahe, 1967, 214)

Událost	Body
Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38

Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání	11

Tabulka pomáhá určit objektivní míru stresu, který na testovaného působí. „Bylo zjištěno, že vliv životních událostí se v průběhu roku sčítá. Dokonce i velmi radostné události jsou prožívány jako stresor a jejich vliv se sčítá s vlivem negativních událostí“ (Praško & Prašková, 2001, 36). „Stresová reakce často nezačíná ihned poté, co se vyskytne určitá životní událost, ale po časové latenci. Někdy až v době, kdy je celá situace již zdánlivě vyřešena“ (Praško & Prašková, 2001, 36)

Dle výzkumu Janečkové (in Payne, 2005, 470): „Nejvyšší frekvence životních událostí byla uváděna v produktivním věku.... Muži a ženy se nelišili ve frekvenci výskytu životních událostí.... Lidé s horším subjektivním zdravím se méně stěhovali, méně měnili zaměstnání, méně zlepšovali svoji majetkovou situaci.“

2.4.7 Coping

Za obecně platný obsah pojmu „coping“ se dá považovat způsob zvládnání stresu. Dle Urbanovské (2012, 22): „coping označuje vědomé a záměrné úsilí, jež zahrnuje všechny pokusy zdolat stres a zmírnit působení zátěžových situací na organismus.“ Jak zdůrazňuje Irmiš (1996, 9): „Ve schopnosti zvládat stres jsou značné individuální rozdíly.“ - „Zvýšenou citlivost nebo zranitelnost projevují lidé v té oblasti, v níž prožili citelně frustrace a stresové stavy“ (Čáp & Dytrych, 1968, 54).

Termín je odvozen od řeckého „kolaphus“ – rána uštědřená protivníkovi v boxu.

Rozumí se tím zvládnutí nebo zvládávání působícího stresoru, tj. nasazení sil k boji se stresem, přičemž se tu opět uplatňuje hledisko jednoty osobnosti a jejího životního prostředí; zvládnutí stresu je nejen záležitostí postižené osoby, jejich osobních vlastností, ale i jejího, především ovšem sociálního zázemí (pomoc, rodiny, přátel, spoluzaměstnanců apod.) (Nakonečný, 1997, 41).

„Často jsou rozdělovány reakce na obranu (reakce, které nejsou uvědomovány a objevují se automaticky) a coping (což je uvědomělá reakce)“ (Vašina, 1999, 56). Na coping má vliv sociální podpora, osobnostní rysy - nezdolnosti (hardiness), vliv různých meditačních a relaxačních technik, vrozené dispozice, temperament, sugesce a autosugesce, psychoterapie, užití psychofarmak (Irmiš, 1996) Dle Lazaruse mezi rozhodující faktory patří (1) motivační vlastnosti, (2) systémy hodnot, týkající se vztahů s prostředím, a (3) intelektuální zdroje, vzdělávání a sofistikovanost (Lazarus, 1966).

Základními efektními způsoby adaptace a vyrovnání se s daným stresorem či s danou náročnou životní situací jsou Kohoutek (2002, 363): „A. reálné vyřešení situace či problému s cílem racionálně eliminovat zdroj a příčiny stresu; B. Zaměření na zvládnutí prožívaných emocí a jejich výrazových a fyziologických projevů.“ Zde můžeme spatřovat rozdílnost názorů oproti Lazarusovi: lze identifikovat dvě obecné třídy zvládnání. Jedna se skládá z akčních tendencí směřujících k odstranění nebo zmírnění předpokládané škodlivé konfrontace, která definuje hrozby. Tyto akční tendence mohou být vyjádřeny přímo v chování, protože plodí další hrozby. Jiné se skládají z čistě kognitivních manévřů, které se vyhýbají změně objektivní situace. Posledně jmenované formy zvládnání se obvykle nazývají obranné mechanismy (Lazarus, 1966, 258). Hlavní zvládací reakce byly přezkoumány s ohledem na druhy podkladového vyhodnocení každé z nich. Například, v kategorii útoku, byly diskutovány následující vzory: přímý útok s hněvem, útok

s potlačením vyjádřením hněvu, nebo útok bez hněvu. Při vyhýbacích strategiích jsme diskutovali o vyhýbání se se strachem, vyhýbání se s potlačeným strachem, a vyhýbání se beze strachu. S obrannými reakcemi bylo zacházeno jako se širokou kategorií bez systematického pokusu o další rozčlenění. (Lazarus, 1966, 313).

Irmiš (1996) považuje za nevhodné obranné reakce: racionalizaci (najdeme si logické, tedy racionální důvody, proč to nevyšlo); represi (pocity vytěsníme z vědomí a věříme, že tyto pocity nemáme, až na ně automaticky zapomeneme); sebeobviňování (svoji vinu, že se nám něco nepovedlo, zveličujeme); přesun (odreagování na někom jiném); překompenzování (při nedosažení určitého cíle si najdeme cíl náhradní); projekce (přisuzujeme jiným lidem vlastnosti, které nejsou zcela morální a jež se u nás též vyskytují); identifikace (zdůraznění členství v určité skupině, spolku, sektě); inverse (dochází k obráceným reakcím). Čáp a Dytrych (1968) navíc uvádí agresi a únik, upoutávání pozornosti, izolace, speciální formy úniku (denní snění, útěk do fantazie), regresi, fixaci, negativismus.

Mezi další nevhodné preventivní opatření patří používání psycholeptik (neuroleptik): „způsobují uklidnění, tlumí aktivitu a snižují úroveň aktivace, jsou označovány jako ‘velké trankvilizéry’ právě pro své uklidňující účinky, některá z nich jsou používána k léčbě depresí, k odstraňování úzkosti a k odstraňování některých psychotických symptomů“ (Nakonečný, 1997, 254). Přírodní variantou se dle některých článků může jevit kyselina listová – „podávání vitamínů B6, B12 a kyseliny listové snižuje riziko infarktů myokardu při stresu i mimo stres. Je patrně jednou z novodobých cest, jak chránit nemocné před arteriosklerózou a jejími stresovými komplikacemi“ (Schreiber, 2000, 103).

Šolcová (2009, 55) uvádí shrnutí autorů, zabývajících se odolností osobnosti, podle kterých záleží na těchto kritériích při zvládnání stresu:

- chování typu A/B (Rosenman)
- smysl pro koherenci (Antonovsky)
- hardiness (Kobasa)
- optimismus (Schier, Carver)
- lokalizace kontroly (Rotter)
- atribuční styl (Brewin)
- explanační styl (Peterson, Seligman)

- sebevědomí (Suls, Fletcher)
- osobní kontrola (Fisher)
- zásobenost zdroji (Rosenbaum)
- negativní afektivita/stabilita (Bolger, Schilling)

Křivohlavý (2001) doplňuje tento seznam o

- Vnímaná osobní zdatnost
- Naučený optimismus a pesimismus
- Smysluplnost života a smysl pro humor
- Svědomitost
- Naučené zdroje síly
- Osobnost lidí s vyšší a nižší mírou zdraví

Odolnost ke stresu se zvyšuje volným úsilím, uvědomělou autoregulací, vykonáváním nějaké aktivity, zejména té fyzické, která díky fyziologickým pochodům automaticky po nějaké době snižuje aktivační hladinu. „Nečinný pasivní člověk snáze podléhá působení nepříznivých okolností, úzkostí, napětí, popř. přímo panickému strachu, než člověk činný, zaměstnaný, aktivní... Odolnost k náročným životním situacím stoupá s příznivými společenskými vztahy.“ (Čáp & Dytrych, 1968, 57).

„Odolnost k náročným životním situacím se snižuje nepřiměřeně vysokou úrovní aspirací, přehnaně přísným svědomím, zkresleným chápáním sebe sama a okolí“ (Čáp & Dytrych, 1968, 57). „Odolnost... se snižuje po nadměrném pracovním vypětí, při nedostatku spánku, při zhoršeném zdravotní stavu, u osob s neurotickými vlastnostmi, při nadměrném kouření a pití alkoholu, v důsledku nesprávného užívání některých léků“ (Machač, Macháčová & Hoskovec, 1985, 62).

2.4.8 Strategie zvládnání stresu

Je obecně známé, že hrozba je subjektivně horší než skutečná konfrontace, a že se jednotlivci budou snažit minimalizovat období nejistoty a nerozhodnosti před očekávanou konfrontací. (Lazarus, 1966) Ke zvládnutí stresu, stejně jako ke každé aktivitě je nutná motivace. Dle VSS (1996, 651) je motivace „psych. stav vyvolávající činnost, chování či jednání zaměřující je určitým směrem. Je ustavující složkou osobnosti,“

Obecně lze hovořit o mnoha způsobech zvládnutí stresu. Dle Nakonečného (1997, 41) jde o tři způsoby zvládnutí:

- zaměření na změnu nebo odstranění vnějších podmínek vyvolávajících stres (instrumentálně orientované zvládnutí)
- zaměření na změnu vnitřní, tj. na eliminaci či reinterpetaci negativních emocí (emocionálně orientované zvládnutí)
- zaměření na změnu významu situace pro jedince, na přehodnocení situace (zaměření zvládnutí na přecenění)

Podle Černého (2006) se jedná o dva druhy reakce - strategie zaměřené na problém a na emoce. Zaměřenost **na problém** řeší:

- a) přímá akce (vyjednávat, utéct, nebo někoho obvinít);
- b) vyhledávání informací (sbírání všech informací, které mohou být užitečné při řešení problému);
- c) obrácení se k druhým (vyhledávání sociální podpory v nejrůznějších podobách pomoci od rodiny, přátel, ostatních).

Strategie zaměřené **na emoce**:

- a) rezignovaná akceptace (přijetí takové situace, jaká je). Tato metoda je důležitá tehdy, když nelze změnit základní uspořádání stresové situace. Např. když člověk ztratí někoho blízkého;
- b) emoční vybití (způsoby chování umožňující expresi emocí a snižující tenzi ze stresu);
- c) intrapsychické procesy (využití kognitivních strategií ke změně pohledu na stresující situaci).

Strategie fyzicky zaměřené uvádějí Machač & Macháčová (1991) a Schreiber (2000) jako například dodržování správné životosprávy, vyvážené diety, pravidelné pohybové aktivity především vytrvalostního charakteru, eliminovat nežádoucí chování, zlozvyky jako kouření a alkohol a dostatečně spát. „Pravidelné vydatné cvičení představuje jednu z nejlepších technik zvládnutí stresu“ (Hayes, 2003, 94).

Strategie se zaměřením na psychickou stránku uvádí Machač & Macháčová (1991) psychologické autoregulační techniky sloužící jako prevence nebo jako korekce, což jsou jóga, meditace, Jacobsonova progresivní relaxace, Schultzův autogenní trénink, relaxačně

aktivační metoda, program relaxace s imaginací. Dle Irmiše (1996): denní záznam (self monitoring), stop technika a pozitivní motivace, snižování úzkosti a strachu, snižování agresivity a hněvu. Dle Sýkory a Dvořáka (2006): vytvoření priorit, vyhýbání se stresu, dovednost vypnout se, rozšíření interpersonálních vztahů.

Dle výzkumů mají lepší zvládací schopnosti jedinci z fungujících rodin a z fungujících sociálních skupin obecně. Tito jedinci vnímají zátěž více pod vlastním vlivem, staví se k ní přímo a snaží se jí řešit. Ženy shledávají více zátěžových situací ve vlastním životě než muži. „Zajímavé je i zjištění, že lidé, kteří se vyhýbají řešení problémů, jich ve svém životě cítí více“ (Černý, 2006, 68).

2.5 Psychologické aspekty období dospělosti

2.5.1 Charakteristika období

Dospělost je různými autory různě vymezena, přesto se většina shoduje, že v tomto období končí dětství a začíná dospělost. Dle Šimíčkové et al. (2008, 111) „u děvčat začíná kolem šestnáctého roku, u chlapců asi v sedmnácti letech. Koncem tohoto období se vyrovnávají vývojové rozdíly mezi pohlavími.“ Pro Wedlichovou (2008, 19) je fyzický vývoj také primárním kritériem pro zahájení období: „Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle, ukončuje tělesný růst.“ Ale pro ukončení již přebírají převahu kritéria jiná - „...psychologická (dosažení osobní autonomie), popřípadě sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace). Podobná názor sdílí i (Franěk & Holda, 1980, 15) „všeobecně však platí, že jde o věkový interval od ukončení dětství do dosažení sociální dospělosti.“

Pro pojmenování a vymezení tohoto období psychologové uvádí mnoho kategorií i věkových rozpětí.

- jinošství od 15 do 22 let (Haller in Šimíčková et al., 2008, 18)
- vlastní adolescence od 16 (17) do 21 (24) let; ucelování vývoje do 30 (32?) let (Skořepa, 1928, 12)
- období hebetické, které dělí na postpubescenci (15-20 let) a mecítma (20-30 let). (Příhoda, 1963)
- nejpoužívanější periodizace adolescence (16-20 let) (Švancara et al., 1980)

- raná dospělost (intimita proti pocitům izolace) dle Eriksonových vývojových etap – „difúzní či rozptýlená identita se ve svých důsledcích často projeví až v následném stadiu“ (Macek, 1999, 24)

Ať je období dospívání specifikováno jakkoliv, autoři se shodují, že patří mezi nejkomplikovanější úseky života.

Dochází tu totiž k mnoha známým, předvídaným, ale i méně známým a nepředvídaným změnám. U adolescentů se mění jejich zjev (fyziognomie, tělesné rozměry i proporce), názory, chování i jednání, mění se hodnoty, postoje, zájmy, motivace i sociální vztahy, rozvíjejí se aspirace a životní cíle, proměnou prochází celá osobnost. (Taxová, 1987, 62)

Za podstatné rysy adolescence považuje Taxová (1987, 72) „vyhraňování osobnosti (její restrukturuaci ve vzniku či upevňování nových povahových rysů – personalizaci či individualizaci)“ a „včleňování do užších a širších společenských vztahů (socializace).“ Tuto myšlenku sdílejí i Vymětal & Rezková (2001, 134):

Rozkolísané sebevědomí, nepřijetí, pocíťované odmítání a neporozumění vedou k subjektivně prožívané osamělosti a skryté či zjevné touze po lidské blízkosti a druhém člověku. A to k dospívání patří, neboť hledání a nalézání sebe, vytváření identity a individuální zrání probíhá ve vztahu k druhým lidem. Pro období dospívání jsou typické vnitřní inkongruence zejména sociálněkomunikační povahy (rozpory s rodiči a vrstevníky, případně učiteli), typická je dále vývojově podmíněná diskrepance mezi reálným a ideálním „já“, z které vyplývá subjektivní nespokojenost se sebou. Ta bývá hnací silou osobnostního růstu a zrání, ale také častým motivem pro vyhledání odborné pomoci a pro psychoterapii.

Opakovaným charakteristickým konfliktem pro toto období je střet „vnějších tlaků emancipovat se od rodiny a pokračující závislosti na rodičích. Tyto dvojí rozdílné motivy vyvolávají konfliktní a váhavé chování adolescenta“ (Šimíčková et al., 2008, 113). Samozřejmě vyrovnanosti nepomáhají hormonální a tím pádem i emocionální změny. Emoce jsou dle VSS (1996, 256) „celkový subjektivní způsob reakce individua na obsah jeho prožitku.“ Emoce vstupují výrazně do všech vztahů, mezi nejkonfliktnější se samozřejmě řadí vztah s rodiči, který je vystaven rostoucí kritičnosti adolescentů a snaze

vytvářet si vlastní názor a ne jen přebírat hodnotící kritéria od starší generace, která navíc často považují za přežitá, neflexibilní a neaktuální. „Styl myšlení se v tomto věku zásadním způsobem nemění. Formální logické operace zvládnul už jako pubescent... V této době dosahuje svého maxima pružnost myšlení“ (Vágnerová, 2000, 259). Také se „v adolescenci dotvářejí definitivně strategie, které tvoří základ postojů a chování ve všech oblastech: ve výkonu, v mezilidských vztazích a ve vztahu k sobě. (Vágnerová, 2000, 261) Podobný názor sdílí Djačenko a Kandybovič (1987, 45), podle nichž je tato fáze „obdobím nejaktivnějšího rozvoje mravního a estetického citění, fixace a stabilizace charakteru“.

S tím souvisí náhled na vlastní tělesnou stránku, vlastní sebehodnocení, které může být ostatními považováno až za narcistní. „Adolescent se svým tělem často a v hojné míře zaobírá“ (Vágnerová, 2000, 255). Stejného názoru je i Říčan (2004, 194) „Vlastní tělo je nyní předmětem pozornosti, snad ještě více než v pubescenci... Zaujetí vlastním tělem, jeho krásou nebo ošklivostí (často domnělou), dostupuje někdy až hypochondrické intenzity.“ Tento názor potvrzuje také Grogan (2000), považuje představu o vlastním těle za elastickou - je určována také sociální zkušeností a mediálními obrazy. Někteří diváci (adolescenti, lidé s poruchami příjmu potravy, kulturisté) jsou na tyto podněty obzvláště citliví.

„Aby adolescent získal subjektivně přijatelné sebevědomí, potřebuje být úspěšný, zažívat pochvalu od svého okolí a mít uspokojivý erotický vztah. Neúspěch v těchto oblastech se snaží kompenzovat v jiných aktivitách, aby se jeho snížený sebecit vyrovnal“ (Šimíčková et al., 2008, 116). V současné době je stále preferován štíhlý vzhled, některými kruhy (obzvláště v době puberty) až nezdravě vypadající. Ovšem u běžné populace, vzhledem k výraznému nárůstu nadváhy a obezity se ideál posouvá blíže k normální hodnotě BMI. Hlavním hodnotícím kritériem „se prosazuje ideál svalnatějšího ženského těla, podle kterého je žena stále štíhlá, avšak o mnoho svalnatější než dříve“ (Fialová, 2006, 25). V tomto ohledu by mohly mít studentky tělovýchovných oborů výhodu oproti ostatním oborům. Pro adolescenta může být důležitá výška postavy, „která je nyní naprosto souměřitelná s výškou dospělého, mění opticky vztah s autoritou. Alespoň v této oblasti nepůsobí adolescent jako podřízený“ (Vágnerová, 2000, 258). Sebehodnocení je pro kvalitu života odrazovým můstkem a dle Wedlichové (2008) jsou základy vytvořeny rodiči během dětství a dále významnými osobami, později vliv přechází na hodnocení vrstevníků. Nutno uvést, že inteligentnější, vyspělejší a sebevědomější jedinci si drží od problému

ideálu větší distanci, jelikož nepotřebují jen kopírovat nějaký obecně uznávaný model, ale mají vlastní způsob vyjádření svého životního stylu. Dle Turocz (2011, 312) studenti obou pohlaví vyjadřující vyšší kvalitu života byli ve většině extrovertního zaměření, tedy otevření kontaktu s novými lidmi, společenští, srdeční, asertivní. Jsou charakterizováni optimistickou a veselou povahou.

Velmi důležitou oblastí se pro adolescenty stává pole sexuální aktivity. Dle Vágnerové už není partnerství jen snahou o prestiž před vrstevníky ale „stává se skutečnou potřebou, která má několik úrovní – psychickou, sociální i tělesnou. Vztah lásky lze chápat i jako projev potřeby poznání, resp. sebepoznání, na jiné úrovni“ (Vágnerová, 2000, 287). Skutečný partnerský vztah se u adolescentů považuje za pokrok k dospělosti. V pubertě si jedinec pracně buduje vlastní totožnost a dle Šimíčkové et al. (2008, 29) je ji „ochoten nechat splynout s totožností druhého člověka v intimitě odevzdání se druhému a v tomto odevzdání vytrvat, i když to dožaduje oběti a kompromisy. Nebezpečí stadia je pocit izolace pro neschopnost navázat blízké partnerské vztahy.“ Což pravděpodobně navazuje na názory Eriksona. V rámci interpersonálních vztahů se jejich kvantita rozšiřuje a diferencuje. Mezi nejdůležitější podněty „patří zejména nové zájmové aktivity adolescentů, rozvoj cestování, více času věnovaného zábavě, více volného času stráveného s přáteli, vyšší mobilita studentů, využívání nových informačních technologií umožňujících navazování vztahů nejen v reálném, ale i ve virtuálním sociálním prostředí“ (Macek & Lacinová, 2012, 17).

Vývojová etapa adolescence bývá uzavřena ukončením studia, hledáním zaměstnání, začátkem úplné nezávislosti, popřípadě vstupem do manželství, založením rodiny aj. „V tomto věku je zvláště důležité vytvoření potřeby pohybu, vstup do zaměstnání a ukončení povinné školní výuky potencují vznik hypomobilie“ (Kučera, Dylevský et al., 1999, 32).

Motivací ke sportovní činnosti se zabýval výzkum Sebery et al. (2005, 305), kde autoři znázorňují hlavní důvody pro provozování aktivit „sdílení volnočasových aktivit s kamarády, snahu dobře vypadat, zlepšit zdravotní stav a sdílet zábavnou formou volný čas“.

Shrnutí dle Wedlichové (2008) lze považovat za nejstručněji podané rozpory v adolescenci: rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí, mezi rolí a statutem, mezi hodnotami mladé a starší generace a mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti.

2.5.2 Psychosociální aspekty zátěže současného vysokoškolského studenta

Období přechodu na vysokou školu se po prostudování předchozí podkapitoly jeví obecně poměrně obtížným. Fyzické, psychické, sociální i životní změny studentů jsou náročné. „Adaptace studentů na vyučovací proces na vysoké škole je složitý jev. Rozlišujeme adaptaci na nové kulturní prostředí (město, vysoká škola, kolej) a na kolektiv a činnost...“ (Djačenko & Kandybovič, 1987, 68).

Dle Konečného, Holoušové a Krobotové se změny rozdělují do dvou základních kategorií: „a) ztráta, zánik či omezení některých dosavadních možností, b) objevení se nových požadavků, nároků, podmínek“ (1996, 8). Mezi ztráty a omezení řadí 1. omezení kontaktu s rodinou, 2. změnu životního prostředí, 3. omezení kontaktu s přáteli, partnery a 4. omezení zájmových aktivit. Mezi adaptace na nové podmínky a požadavky řadí Konečný et al., (1996, 10):

1. zvláštnosti vyplývající z nároku na individuální formu studia,
2. zvláštnosti vyplývající ze seberegulace v rámci časového režimu VŠ,
3. zvláštnosti vyplývající z podmínek studijní seberealizace jedince jako příjemce profesionálního zaměření,
4. zvláštnosti vyplývající z materiálně-finanční situace ve vazbě na dospělost studenta,
5. zvláštnosti vzniklé za stávající sociálních vztahů a styků ve škole

Zvláštnosti činnosti studenta se projevují již v prvním ročníku. Přechod od studia na střední škole ke studiu na vysoké škole se vyznačuje prudkou změnou podmínek. Neustále se mění studijní látka i vyučující, mění se prostředí v posluchárně, ve školském zařízení, v místě bydliště atd. (Djačenko & Kandybovič, 1987, 67)

Nároky na orientaci v novém prostředí jsou velkým problémem, je potřeba si ohlídat správné pochopení nového prostředí, včasné a přiměřené reakce na podněty. „Obtížnost těchto nároků a problémů spočívá především v tom, že studenta zahltní všechny naráz v krátkém časovém úseku, student zatím velmi nesnadno zhodnotí jednotlivě jejich významnost, neumí si je uspořádat a navíc má často pocit, že je v časovém stresu“

(Konečný et. al, 1996, 11). S odstupem času při zpětném pohledu nehodnotí studenti reálnou velikost nároků na orientaci tak obtížně.

Také postavení ve společnosti svým nejasným definováním v životě studentů není jednoduché. „Vzhledem k ekonomické závislosti, dané prodloužením období profesní přípravy, nejsou považováni dospělými za zcela rovnocenné“ (Vágnerová, 2000, 255). Stejný pohled popisuje i Franěk a Holda a uvádí (1980, 39-40):

Studenti vysokých škol jsou tou skupinou mládeže, která relativně nejdéle zůstává v postavení sociálně nedospělé skupiny. Jinak řečeno, charakteristickým rysem studentů je to, že jde o skupinu mládeže, která ve svém postavení je nejvýrazněji poznamenána rozporem mezi biologickou a mentální dospělostí na jedné straně a sociální nedospělostí na straně druhé.

Proto je také jednou z nejdůležitějších potřeb nutnost kontaktu s vrstevníky. „U studentů prvních ročníků se projevuje zvlášť zřetelně. Mnozí z nich přerušují osobní kontakty vytvořené před nástupem na vysokou školu“ (Djačenko & Kandybovič, 1987, 71). Pokud nová skupina vrstevníku vytvoří studentovi vhodné sociální klima (dle VSS, 1996, 490 – „sociologicko-psychologický pojem vyjadřující kvalitu interpersonálních vztahů a součinnost lidí v rámci konkrétní společenské skupiny“) má jedinec velkou šanci se úspěšně v nové pozici adaptovat. „Ukázalo se, že studenti, kteří byli v relativní sociální izolaci (až opuštěnosti), měli podstatně nižší imunitní kompetenci než ti, kteří žili ve společenství“ (Křivohlavý, 2001, 51). Velmi specifickým znakem pro studenty prvního ročníku je nepřetržitost kontaktů se spolužáky - „na rozdíl od většiny sociálních skupin není vzájemná interakce omezena jen na časově přechodnou dobu v průběhu dne, ale intenzivně probíhá u většiny vysokoškoláků ve společném prožívání volného času prakticky po celý den“ (Dobrovolská & Duplinský, 1981, 49).

Kromě nutnosti kontaktu s vrstevníky se v životě studentů objevují i intimní vztahy. „...Nejčastějším zdrojem 'psychických úrazů' vysokoškoláků bývá oblast eroticko-sexuálních vztahů. Ovlivňuje bezprostředně nejen studium, nýbrž i celý další životní běh“ (Kohoutek, 2002, 367).

Adaptační potíže studentů se dle Kohoutka (2002) rozdělují na maladaptace studijní, sociální, rodinných a erotických vztahů. Nedostatečná studijní adaptovanost se nejvíce projevuje ve zkouškovém období, kdy na studenty může být vyvíjen tlak v přípravě

na zkoušky i při samotném průběhu zkoušky. „Psychické stavy, jež jsou spojeny se zkouškou, závisí podstatně na individuálních zvláštlostech studenta“ (Djačenko & Kandybovič, 1987, 139). Objevují se zde klasické stresové reakce a uplatňují se různé obranné mechanismy, které jsou popsány v kapitole Strategie zvládnání stresu. Sociální adaptace souvisí se začleněním mezi spolužáky a na vyrovnání se s novou sociální rolí. Oblast maladaptací v rodinné a erotické stránce se dají aplikovat z předchozí kapitoly věnované skupině adolescentů. Jediný rozdíl je v rodinné situaci oproti pracujícím vrstevníkům a to v oblasti financí.

Přístup ke všem oblastem je ovlivněn životní postojem – hodnotovou orientací. „Adolescenti se svou hodnotovou orientací více podobají vlastním rodičům než svým přátelům. To se týká především tzv. cílových hodnot, které souvisejí s jejich osobní perspektivou“ (Macek, 1999, 69). Pro hodnocení této oblasti existují dotazníky zaměřené přímo na studenty vysokých škol. USQ testování – se týkají:

např. poslouchání nudných, či naopak velice těžkých přednášek, obtížného dohadování s úředníky, přípravy na zkoušky i na vlastní zkoušení. Kladem dotazníku je skutečnost, že student je v každém bodě dotazován na to, jak intenzivní byl pro něho osobně daný negativní zážitek, jak často k takové situaci docházelo a zcela konkrétně kolikrát se s ním setkal během posledního týdne. (Křivohlavý, 2001, 183)

Další metodou může být také zjišťování kvality života metodou SEIQoL (interview). V České republice se testováním hodnotové orientace vysokoškolských studentů zabývali Dobrovolská & Duplinský, kterým se podařilo dokázat, že „dynamika vývoje hodnotové orientace, pokud ji lze odvodit za srovnání rozdílů výsledků u studentů prvních a posledních ročníků, spěje v průběhu studia k realističtějšímu a společensky hodnotnějšímu pohledu na sebe a společnost...“ (1981, 121).

„Přiměřené sebehodnocení obvykle souvisí s velmi dobrou inteligencí a s pravým smyslem pro humor. Je předpokladem harmonické a integrované osobnosti“ (Kohoutek, 2002, 404). Můžeme tedy předpokládat, že studenti vysokých škol mohou mít, díky reálnějšímu pohledu na život i sebe sama, spokojenější a harmoničtější život.

2.6 Životní styl

Technologie se kolem nás vyvíjí rychlostí, kterou nestihnáme ani sledovat, stejně tak naše genetická výbava se nestihla tempu doby přizpůsobit. Jelikož se genetická informace předává z generace na generaci, informace zapisující se v průběhu dvaceti let není jistě aktuální. „Za padesát tisíc let, které uplynuly od doby vzniku *homo sapiens sapiens* došlo jen k relativně malým změnám, které modifikovaly základní životní funkce“ (Stejskal, 2004, 11). Naše vnitřní mechanismy se nepřipravily na hypokinezi, nadbytek stravy a přemíru stresu ani na nezdravé životní prostředí. Každý individuálně bojujeme s těmito aspekty ve svém životě, někteří úspěšně jiní méně – tento boj by se dal nazvat individuálním životním stylem.

Za nadřazený termín životnímu stylu dle Hodaně (2007, 153) „životní způsob... se týká skupiny, třídy, populace. Má tedy skupinový charakter a může představovat určitou úroveň či dokonce normu, která je pro danou skupinu typická.... Naproti tomu životní styl se týká jednotlivce, je od životního způsobu odvozen, je individualizován“ (Hodaň, 2007, 154).

Sice je životní způsob nadřazeným pojmem, ale v podstatě jen kvantitativně, protože kvalitativně Hodaň uvádí jako důležitější životní styl jednotlivce: „Vzhledem k tomu, že za rozhodující jednotku kvality společnosti považují kvalitu individuální společnost tvořících a vztahů, které mezi sebou dovedou vytvořit, je podle mého názoru významnější životní styl jako projev individuálního přístupu k vlastnímu životu“ (Hodaň, 2007, 155).

Kdybychom se snažili životní styl charakterizovat, velmi podrobně se tímto tématem zabývají např. práce prof. Hodaně (2007), Blaxter (1993), Vondrušky a Bartáka (2002) a Martiníka (2007, 2008). Dle Velkého sociologického slovníku je životní styl „...strukturovaný soubor životních zvyků, obyčejů, resp. akceptovaných norem, nalézajících svůj výraz v interakci, v hmotném, věcném prostředí, v prostorovém chování a celkové stylizaci. Předpokládá se, že životní styl nějakým způsobem vyjadřuje hodnoty a zájmy jedince...“ (VSS, 1996, 1246). Dle Hodaně a Dohnala (2008, 89) „je to složitý fenomén, který může být reflektován v rámci multiparadigmatičnosti možného přístupu, z hlediska aspektů sociologických, psychologických, ekonomických, medicínských aj.“

Je velmi obtížné charakterizovat tento pojem konkrétněji, protože sám o sobě je abstraktním. Proto i definice tohoto pojmu, snažící se tuto šíři postihnout, tíhnou

k pojmům, pod kterými si může každý představit cokoliv. Následující pokus o shrnutí od Hodaně a Dohnala (2008, 92) se konkrétnosti nejvíce přibližuje:

Životní styl je:

- relativně ustálenou soustavou konkrétních činností ve všech sférách života
- relativně ustáleným způsobem tvorby a uspokojování životních potřeb
- relativně ustálenou soustavou všech sociálních a životních vztahů
- ustáleným systémem všech životních hodnot a idejí, kterými jsou jednotlivé činnosti podmíněny

Životní styl není vyjádřen pouze zájmy a koníčky. Nevztahuje se totiž pouze k volnému času. Dle definice Velkého sociologického slovníku (1996, 156) je volný čas charakterizován jako „obecně čas, v němž člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků plynoucích ze spol. dělby práce nebo z nutnosti zachování biofyziologického či rodinného systému.“ Životní styl souvisí také s činnostmi pracovními, s každodenním vyrovnáváním se s náročnými životními situacemi, rutinou, stresem.

Ráda bych v této práci uvedla nejčastější onemocnění, která souvisí s nesprávným životním stylem. „V současné době jsou vyspělé, ale i rozvojové státy světa včetně ČR postaveny před problémem signifikantního nárůstu břemene neinfekčních onemocnění, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, rakovina, diabetes mellitus 2. typu, chronické respirační onemocnění a další.“ (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, 20). Mezi kardiovaskulární onemocnění se dá zařadit cévní mozková příhoda, ischemická choroba srdeční, hypertenze, porucha tukového metabolismu. Další hromadná neinfekční onemocnění ovlivňující populaci jsou nadváha, obezita, osteoporóza. Dle Stejskala tato onemocnění „mají ve většině rozvinutých zemí největší výskyt a jsou nejčastěji příčinou smrti“ (2004, 11). Navíc zde uvádí „některá onemocnění páteře, zhoršení imunitní reakce vůči infekčním onemocněním atd.“ Z psychologického pohledu Kohoutka (2002, 358) lze vyčíst, že „za chorobu špatného životního stylu se považuje především esenciální hypertenze (vysoký krevní tlak). Bývá nazývána chorobou zodpovědných, resp. chorobou manažerů. Trpí jí asi 18% dospělé populace na světě.“

Pokud se člověk chce těmto onemocněním vyhnout či snížit jejich dopad je nutné optimalizovat vlastní životní styl.

Optimalizovaný životní styl kladně ovlivňuje úroveň osobnosti, čímž se na vyšší kvalitativní úrovni uzavírá celý okruh. Je známo, že optimalizace životního stylu je závislá na řadě podmiňujících činitelů jako je věk, pohlaví, aktuální zdravotní a výkonnostní úroveň, vzdělání, zájmy, ale i tradice, prostředí, životní úroveň apod. (Hodaň, 2007, 159)

Podrobněji se výhodami vhodného životního stylu zabývá následující část.

2.6.1 Aktivní životní styl

Následky nedodržování zásad zdravého životního stylu jsou popsány výše, v této části se zaměřuji spíše na výhody. „Fyzicky trénované osoby mají sníženou spotřebu kyslíku, pomalejší dechovou frekvenci, zpomalenou srdeční frekvenci, metabolismus pracuje efektivněji. Jsou odolnější vůči tělesné, tak i psychické zátěži“ (Praško & Prašková, 2001, 127).

Pohybová aktivita a zdravá strava pomáhá zvyšovat sebevědomí a zlepšovat sebepojetí. Je to následkem projevu vůle, kdy člověk, který žije aktivním životním stylem je odolnější, zdatnější, pozitivněji naladěný a spokojenější díky tomu sám se sebou i se svým okolím, má pocit větší kontroly nad sebou samým a svým osudem. „Naše výzkumy potvrdili, že existuje významný vztah mezi optimálním tělesným sebepojetím, aktivním životním stylem (především uvědomělým sportováním a stravováním) i zdravím jedince“ (Fialová, 2006, 89). Otázka vzhledu v dnešní společnosti je velmi diskutovanou. U aktivních osob bývá vedlejším účinkem pravidelné a správně prováděné činnosti větší spokojenost se svým vzezřením. Způsob vnímání těla totiž není určen skutečným tvarem postavy, ale subjektivním hodnocením daného jedince.

Tělo totiž hraje v rámci sebepojetí důležitou roli. Představy o vlastním těle jsou důležitými komponenty osobního subjektivního modelu reality, která člověka neustále provází a stále častěji donucuje k afektivnímu, kognitivnímu a konativnímu stanovisku. Jde o představy, hodnocení, ale i plány zaměřené na tělo. Snaha po zdokonalení tělesného vzhledu se proto může stát přímo či zprostředkovaně efektivním motivačním činitelem pro zdravý způsob života, ovlivnit pohybové aktivity v denním režimu, působit na správné výživové návyky. (Fialová & Mrázek, 1999, 166)

Z předchozího vyplývá, že změna vzhledu může být výrazným motivačním činitelem pro cestu aktivního životního stylu.

Aktivní životní styl by měl být studentům vysokých škol zaměřených tělovýchovně bližší. Proto se u všech prováděných výzkumů předpokládá, že pohybově aktivní studenti budou více spokojeni se svým životem, budou sebe hodnotit pozitivněji a budou mít subjektivně menší zdravotní potíže. Což potvrzuje (Fialová & Mrázek, 1999, 168): „Rizikové chování, které poškozuje zdraví, se vyskytuje v menším % ve skupině studentů sportu, kteří kouří méně než ostatní studenti, ženy méně než muži.“ Také tímto: „Celkové sebepojetí studentů sportu je pozitivnější, více o sobě přemýšlejí, vědí více o tom, co se v nich děje, hodnotí svou osobu lépe než jiní vysokoškolští studenti“ (Fialová & Mrázek, 1999, 168). Následující tvrzení by mělo vše závěrem potvrzovat: „Studenti sportu zároveň hodnotili svou zdatnost i zdraví lépe, ve srovnání s druhými se cítí být zdravější, méně náchylní pro různá onemocnění, jejich zdravotní stav se příliš často nemění a jsou více spokojeni, než ostatní vysokoškoláci“ (Fialová & Mrázek, 1999, 169). Ke stejnému závěru došli Blahutková, Bedřich a Sebera (2005, 222), jejichž výsledky dokazují, že „studenti vysokých škol se zaměřením na studium tělesné výchovy a sportu jsou většinou skutečně sportovně orientovaní a představují část populace, která vykazuje vyšší míru zdraví a kvality života v porovnání s běžnou populací.“

Podrobněji o fyzické zdatnosti studentů tělesné výchovy se vyjadřuje Měkota (1999, 374): „Diferenciace mezi soubory TV a U (normální vysokoškolská populace) jsou velmi výrazné... ar. průměry studujících TV převyšují ar. průměry běžných vysokoškolských studentů o 0,83 až 1,38 směrodatné odchylky. U žen je převaha ještě větší: 1,54 až 1,64 směrodatné odchylky.“

Ovšem na zamyšlenou pro pedagogy a osoby odpovědné za tvorbu studijních plánů by měl být výsledek výzkumu Novosada, Frömmela, Sigmunda & Škubalové (1999, 404) kteří tvrdí, že „nejvyšší hodnoty charakteristik PA byly dosahovány v prvním ročníku studia. Naopak ve druhém ročníku je úroveň PA výrazně nižší a ve třetím a čtvrtém ročníku osciluje okolo celostudijních průměrů.“ Což by znamenalo, že studenti přichází s větší fyzickou zdatností, než si jsou schopni během studia udržet.

2.7 Pohybová aktivita

Tato kapitola nemá za cíl shrnout všechny znalosti o pohybové aktivitě, ani se jí snažit definovat. Ráda bych v této kapitole, vzhledem ke kontextu práce, poukázala na charakteristické znaky pohybové aktivity, které mají vliv na prožívání člověka.

Mnoho autorů poukazuje na pozitivní vliv pohybové aktivity na náš fyzický, psychický i sociální stav. Za základní velmi obecnou definici by se dalo považovat tvrzení Kučery et al. (1996, 9) že, „pohyb působí na vývoj, vývoj působí na pohyb“. Z této definice můžeme s filozofickým nadhledem vyvodit v podstatě všechna následující tvrzení:

- Mnoho epidemiologických výzkumů potvrdilo, že pohybová aktivita hraje významnou úlohu při ontogenezi člověka, je významným prostředkem v boji proti hromadným neinfekčním onemocněním (ICHCV, ICHS, CMP, hypertenze, porucha tukového metabolismu, DM 2. typu, nadváha, obezita, osteoporóza a další). (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, 28).
- „Druh a množství našeho pohybu jsou rozhodujícím činitelem, na kterém závisí náš zdravotní stav. Působí na naši náladu a duševní výkon“ (Praško & Prašková, 2001, 125).
- „Rostoucí počet studií ukazuje, že cvičení zlepšuje schopnost adaptace a umožňuje lépe zvládat různé životní situace. Pohyb je podstatou inteligence“ (Galloway, 2007, 57).
- Dle Kalmana, Hamříka & Pavelky (2009, 29) „stimuluje produkci endorfinů v mozku (dobrá nálada, lepší snášení bolesti, pocit uvolnění, štěstí),
 - zvyšuje duševní potenciál,
 - harmonizuje systém autonomního nervstva a endokrinního systému,
 - uvolňuje svalové napětí a odstraňuje záporné emoce,
 - upravuje biochemické hodnoty tuků v krvi, mění metabolismus tuků,...“
- „Cvičení ovlivňuje nejen fyzickou stránku člověka. Má vliv i na zlepšení řady psychických projevů. Příkladem může být pozitivní vliv cvičení na zlepšování psychiky zatížené depresí a snižování úrovně úzkosti, zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem“ (Křivohlavý, 2001, 139).
- „Dokončení cvičební jednotky poskytuje příjemný pocit vnitřního uspokojení ze splněného úkolu. Podstatné je, že pak lépe vnímáme sami sebe“ (Galloway, 2007, 59).
- „Umírněné cvičení zaměřené na zvládnání těla spíše než na estetický aspekt může zlepšovat pocit kontroly, sebevědomí a spokojenost s vlastním tělem a současně prospívá zdraví a fyzické zdatnosti“ (Grogan, 2000, 155).
- „Cvičící jedinec bývá pozitivně naladěný. Díky pravidelným dávkám endorfinu jsou cvičící osoby více uvolněné a mají vyšší sebedůvěru“ (Galloway, 2007, 60).

- „Participací na pohybové aktivitě dochází k rozvoji týmové spolupráce, osvojování různých sociálních rolí, rozvoji etického a sociálního vědomí a smyslu pro odpovědnost v sociálních vztazích a to zejména u dětí“ (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, 38).
- Výsledky podporují hypotézy, že vysoká úroveň pohybové aktivity je spojena s lepší kvalitou života. Tento vztah je platný napříč různými intenzitami a typy PA (Anokye, 2012, 5)
- „Již z toho, co bylo řečeno, je naprosto zřejmé, že pohyb, resp. záměrně řízený pohyb, je nejen přirozenou součástí člověka, ale i jeho základním předpokladem“ (Hodaň, 2007, 156).

Dle některých autorů (Stejskal, 2004; Machač & Macháčová, 1991) je pohybová aktivita mnohem účinnější strategie na zvládnání emočního napětí než jiné relaxační techniky:

Velký význam má pohybová aktivita pro emocionální ladění člověka. Cvičící člověk má zvýšený pocit důvěry ve své schopnosti, snadněji rozptýlí obavy a stresy denního života a je méně agresivní. Díky zvýšené pracovní kapacitě a lepší koordinaci je schopen zvládnout snadněji úkoly, které před něj každodenní život staví. Je známo, že pravidelné cvičení upravuje abnormality nálady a zmenšuje depresi a neopodstatněné obavy, kterými člověk může trpět. Pravidelný pohyb pomůže přerušit neutěšené myšlenky novými pozitivními zkušenostmi. V tomto smyslu je účinek cvičení často lepší nežli účinek vyhledávaných a doporučovaných relaxačních technik. (Stejskal, 2004, 12)

V případě, že dojde ke svalové akci, vyplavené látky se použijí a zvýšení činnosti oběhové soustavy se dobře uplatní. Nedojde-li k fyzické námaze, palivo se nevyužije a stav nepřiměřeně zvýšené aktivační hladiny se může zejména při častém opakování nepříznivě promítnout i do zdravotního stavu. Proto je fyzická námaha vhodnějším prostředkem k tlumení nežádoucích, dlouho dobíhajících duševních aktivit než jen duševní rozptýlení. (Machač & Macháčová, 1991, 24)

„Protetivní vliv pohybové aktivity je patrně přímý i nepřímý. Nepřímý spočívá v tom, že pohyb umožní odklon od stresujících myšlenek nebo aktivit a zmírní stres prostřednictvím kognitivních procesů a s nimi souvisejících emocí“ (Šolcová, 2009, 35).

Pohybová aktivita může být proto některými jedinci záměrně používána ke snížení napětí, navíc může pro cvičícího znamenat účelově mnohem více:

Tělesné cvičení nesměřuje ke změně čehokoli ve vnějším prostředí, nemá svůj pracovní předmět. Subjekt namáhá své svaly a provádí cviky, aby byl silnější, rychlejší a vytrvalejší a zároveň, aby zlepšil svůj životní pocit, poznamenaný nedostatkem tělesné námahy.... Subjekt úmyslně ovládající svalovou činnost, která zpětně mění jeho stav, má možnost tvrdit, že nezávisle na dalších faktorech provádí autoregulaci. (Machač, Macháčová & Hoskovec, 1985, 162)

Aby pohybová aktivita měla výše uvedené účinky, je nutné provádět ji pravidelně – „(nejlépe obden) a dlouhodobě (nejlépe po celý život – celoživotní adherence)“ (Stejskal, 2004, 44). Všeobecně je známo, že by měla být vykonávána nejen ve správné frekvenci, ale i intenzitě, délce a při vhodném výběru činnosti. Správné vybavení sice není podmínkou pro vykonávání činnosti, ale rozhodně může její průběh zpříjemnit a tím zvýšit kvalitu prožitku.

3 CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce je zjistit aktuální úroveň životní spokojenosti a jejich složek, preferenci strategií zvládání stresu a úroveň pohybové aktivity současných vysokoškolských studentů prvního ročníku FTK UP Olomouc. Sledované proměnné představují důležité determinanty zdraví.

4 METODIKA

Ke zjištění potřebných dat byla použita jedna z kvantitativních metod – dotazník. Respektive 3 standardizované dotazníky. Upravený dotazník životní spokojenosti (DŽS), ze kterého byla odstraněna kategorie vztah k vlastním dětem, která pro studenty 1. ročníku prezenčního studia není aktuální, dotazník na úroveň pohybové aktivity a dotazník SVF 78 – 78 otázek s cílem zjistit nejpoužívanější copingové strategie.

Dle Surynka, Komárkové a Kašparové (2001, 25) se s kvantitativním výzkumem zpravidla spojuje „obecná představa sociologického a sociálně psychologického výzkumu, lze realizovat tehdy, jde-li o jevy relativně jednoduché a do určité míry poznané,... je možné se jich zmocnit prostřednictvím používaných nástrojů k zajištění hromadných dat. Sleduje se především rozsah výskytu, zastoupení, frekvence a intenzita.“ Dle Hendla (1999, 18) je „kvantitativní výzkum založen na ověřování platnosti teorií, konstruovaných pomocí konceptů a měřených čísel... analyzovaných vzápětí pomocí statistických procedur s cílem zjistit, zda prediktivní zobecnění teorie je pravdivé.“

Pro co největší návratnost dotazníků byla zvolena metoda písemného dotazování s osobním rozdělením cílovým respondentům. Výhodou písemného dotazování je oproti kvalitativnímu výzkumu absence nežádoucího ovlivňování osobou výzkumníka, dotázaný si sám určuje čas, který k odpovědi potřebuje. Z toho plynoucí nevýhoda, že dotázaný si tím pádem může odpověď rozmyslet a odpověď ztrácí spontánnost. Mezi další nevýhody dotazníků patří nevyplněné odpovědi, přiblížení odpovědí k ideálu, nebo nesprávně pochopené otázky, což se snaží eliminovat osobnost výzkumníka, která podrobně vysvětlí pokyny a je přístupná odpovídat na dotazy. „Veškerý úspěch písemného dotazování v organizacích závisí na tom, jak se výzkumným pracovníkům podaří vysvětlit zaměstnancům smysl výzkumu a získat jejich zájem o výzkum“ (Surynek, Komárková & Kašpárková, 2001, 119).

Dotazníky byly zvoleny jako metoda umožňující rychlý sběr velkého množství dat a tím pádem dostatek hodnot pro porovnání, nevýhodou může být zkreslení směrem k očekávané odpovědi a třeba i nedostatečné porozumění otázkám.

Výzkum byl proveden v průběhu roku 2013 u studentů prvního ročníku na Fakultě tělesné kultury (FTK). Vyplnění papírové formy dotazníku bylo naprosto dobrovolné, byl vysvětlen správný postup vyplnění a zdůrazněna anonymnost získaných dat – důležité především pro část DŽS - sexualita. Na tuto část bylo studenty položeno nejvíce doplňujících dotazů. Data jsou osobně sebrána autorkou. Tato metoda byla zvolena pro

větší návratnost dotazníků a pro případné vysvětlení nejasností. Doba vyplnění se pohybovala průměrně v rozmezí 20-30 minut.

Sledovaná skupina je charakterizována jako studenti 1. ročníku FTK prezenčního studia v oborech:

- rekreologie
- aplikované pohybové aktivity
- tělesná výchova a sport
- ochrana obyvatelstva

Počet vyplněných dotazníků DŽS N = 105 osob s průměrným věkem 20,1 let, směrodatná odchylka je 1,2, přičemž minimální hodnota je 19 let a maximální 25 let, vyplněných dotazníků PA je pouze 71. Poměr mužů a žen byl téměř vyrovnaný.

K vyhodnocení výsledků byl použit program Statgraphics vers. 6. U sledovaných proměnných byly vypočítány základní statistické údaje (průměr, směrodatná odchylka, minimum, maximum). Mezi sledované hodnoty se řadí aritmetický průměr, který je „zevšeobecnující hodnotou vyjadřující souhrnně velikost hodnot proměnné u všech jednotek souboru“ (Surynek, Komárková & Kašpárková, 2001, 140). Pro určení míry variability byla použita směrodatná odchylka, která „poskytuje relativně nejpřesnější hodnocení proměnlivosti souboru“ (Surynek, Komárková & Kašpárková, 2001, 142).

Dotazník životní spokojenosti je standardně složen z 10 kategorií dotazujících se na spokojenost se zdravím, prací - zaměstnáním, finanční situací, volným časem, manželstvím - partnerstvím, vztahem k vlastním dětem, vlastní osobou, sexualitou, přáteli - známými a příbuznými a na závěr s bydlením. Tyto kategorie jsou vždy charakterizované sedmi otázkami, na které se dalo odpovědět sedmibodovou stupnicí, od velmi nespokojen(a), nespokojen(a), spíše spokojen(a), ani spokojen(a) ani nespokojen(a), spíše spokojen(a), spokojen(a), až po velmi spokojen(a). Na základě součtu bodů ze všech kategorií se vypočetl tzv. index celkové životní spokojenosti.

Tento dotazník vznikl a byl standardizován v Německu pod názvem Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FZL). Autory tohoto dotazníku jsou Fahrenberg, J.; Myrtek, M.; Schumacher, J. & Brähler, E. Přeložili a upravili do češtiny Rodná, K a Rodný, T. ve vydání Testcentra Praha. Dá se použít v oblasti klinické psychologie, výchovného

poradenství, zdravotní a školní psychologie. V podání této práce byl zkrácen o jednu kategorii – vztah k vlastním dětem. Při zpracování výsledků byl tento aspekt brán v potaz. V případě porovnávání celkového skóre s ostatními výzkumy, je možné ho i přesto porovnávat. Do standardního výpočtu celkové životní spokojenosti se nezapočítává práce a zaměstnání, manželství-partnerství a vztah k vlastním dětem, protože život všech lidí nemusí tyto kategorie obsahovat.

Za dotazník životní spokojenosti byla v případě této práce zařazena část s dotazy na pohybovou aktivitu a s doplňujícími informacemi o osobě vyplňujícího (věk, pohlaví, rodinný stav, tělesná výška, hmotnost, BMI, % tělesného tuku, tabakismus).

Dotazník na úroveň pohybové aktivity byl tvořen 6 dotazy – sportujete pravidelně, sportujete ve volném čase, jaké možnosti PA preferujete, kolik hodin a minut provozujete následující činnosti (tabulka s možnostmi), z jakého důvodu sportujete, používáte doplňky stravy? Závěrečná otevřená otázka: „Co byste chtěl/a ve svém životě změnit?“ má sloužit k doplnění preferencí či pokrytí podrobnější možnosti vyjádření.

Dotazník SVF 78 (z německého „Stressverarbeitungsfragebogen“) určuje pomocí 78 otázek zaměřených na zvládání stresu nejpoužívanější strategie. Průměrná doba vyplnění je 10 – 15 minut. Autory jsou Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová, do češtiny přeložil psycholog Josef Švancara. Je užíván v klinické, pracovní i poradenské psychologii.

V této variantě se ve výsledku uplatňuje 13 možností řešení situací:

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| - 1 Podhodnocení | - 8 Potřeba sociální opory |
| - 2 Odmítání viny | - 9 Vyhýbání se |
| - 3 Odklon | - 10 Únik |
| - 4 Náhradní uspokojení | - 11 Přemítání |
| - 5 Kontrola situace | - 12 Rezignace |
| - 6 Kontrola reakcí | - 13 Sebeobviňování |
| - 7 Pozitivní sebeinstrukce | |

Některé možnosti jsou pozitivního charakteru, jiné jsou brány jako nevhodné způsoby řešení dané situace, což v praxi znamená, že nejenom úroveň stresu nesnižují, ale mohou ji dokonce zvyšovat.

Výsledky se člení do 5 funkčních kategorií.

POZ 01 - 1 Podhodnocení a 2 Odmítání viny – snaha přehodnotit situaci, snížit důležitost stresoru

POZ 02 – 3 Odklon a 4 Náhradní uspokojení – odklon od stresové situace, pozornost věnována alternativním událostem

POZ 03 – 5 kontrola situace, 6 kontrola reakcí a 7 pozitivní sebeinstrukce – snaha o zvládnutí kontroly a hledání kompetencí pro řešení situace.

POZ – obecně všechny strategie, které stres redukují a jsou vhodné k řešení situace.

NEG – Nevhodné strategie, které stres ještě zvyšují

5 VÝSLEDKY

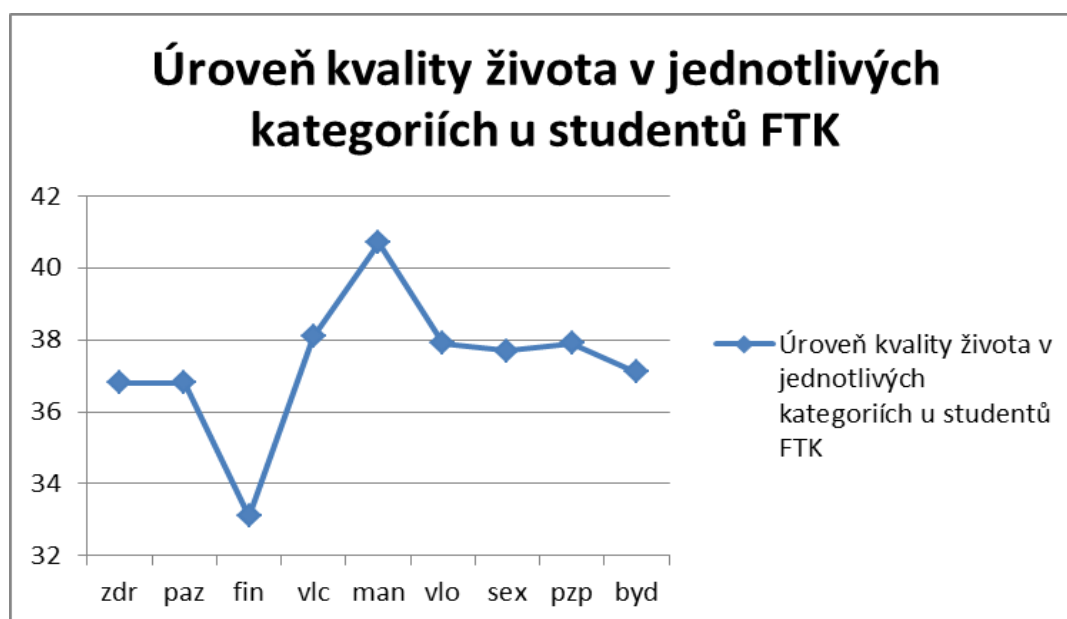
Výsledková část je rozdělena dle dotazníků. V první jsou uvedeny výsledky DŽS, druhá část je s výsledky ze SVF 78 a třetí popisuje výsledky pohybové aktivity.

5.1 Výsledky Dotazník životní spokojenosti

Níže uvedená tabulka představuje výsledky (průměr, směrodatná odchylka, minimum a maximum) jednotlivých kategorií dotazníku životní spokojenosti 1. ročníku studentů FTK. Je doplněna o celkové skóre.

Tabulka 2. Shrnutí dat DŽS

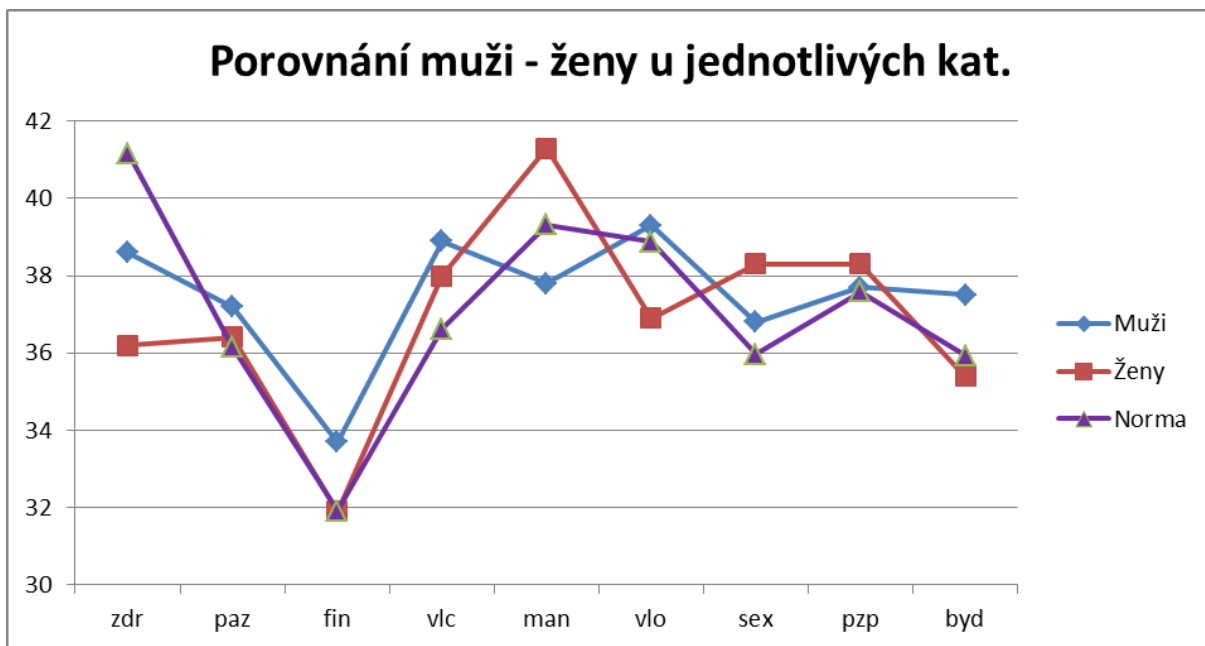
DŽS	Vysvětlivky	M	SD	Min	Max
vek	Věk	21,1	1,38	19	26
zdr	Zdraví	36,8	6,17	19	49
paz	Práce a zaměstnání	36,8	5,92	19	49
fin	Finance	33,1	6,67	11	49
vlc	Volný čas	38,1	8,05	15	49
man	Manželství a partnerství	40,7	7,81	15	49
vlo	Vlastní osoba	37,9	6,14	15	48
sex	Sexualita	37,7	7,01	16	49
pzp	Přátelé, známí, příbuzní	37,9	4,72	19	49
byd	Bydlení	37,1	7,26	17	49
sum	Celkem	259,2	31,99	188	354



Obrázek 1. Úroveň kvality života v jednotlivých kategoriích

Údaje za jednotlivé kategorie u studentů 1. ročníku ukazují největší spokojenost s oblastí manželství a partnerství. Nižší hodnoty vykazují téměř srovnatelně kategorie volný čas, vlastní osobnost, přátelé, známí a příbuzní a sexualita. Výrazně nejnižší hodnota spokojenosti je vykazována v oblasti financí.

Následující tabulka uvádí rozložení odpovědí mužů a žen oproti normativu.



Obrázek 2. Porovnání jednotlivých kategorií DŽS muži - ženy

Muži na první pohled mají vyrovnanější hodnoty odpovědí, nejvyšší spokojenost projevují ve sféře vlastní osobnosti. Shodně u obou pohlaví panuje nejmenší spokojenost v oblasti financí. Ženy jsou nejspokojenější v oblasti partnerství. Norma v oblasti zdraví překvapivě ukazuje mnohem větší spokojenost se zdravotním stavem oproti studentům FTK bez ohledu na pohlaví. Muži, kromě již zmíněné kategorie zdraví a také kategorie manželství, partnerství jsou ve zbylých oblastech nad normativními hodnotami.

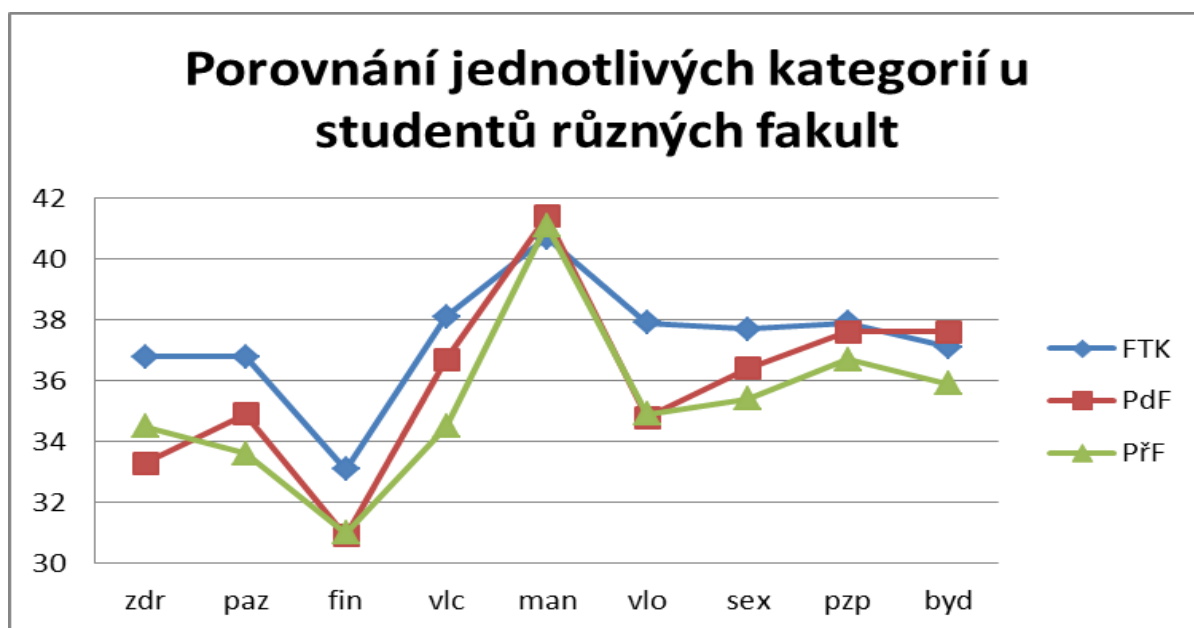
Následující tabulka znázorňuje výsledky z dotazníku DŽS rozdaných vždy prvnímu ročníku na fakultě tělesné kultury, pedagogické fakultě a přírodovědecké fakultě. Dále se věnujeme jejich vzájemnému porovnání. Na první pohled nejsou patrné výrazné rozdíly v jednotlivých sloupcích, ovšem při podrobnějším zkoumání se rozdíly u jednotlivých fakult projeví.

Tabulka 3. Porovnání dat FTK, PdF, PŘF

FTK	M	SD	Min	Max	PdF	M	SD	Min	Max	PřF	M	SD	Min	Max
vek	21,1	1,38	19	26	vek	21,2	0,97	20	25	vek	21,2	1,52	19	26
zdr	36,8	6,17	19	49	zdr	33,3	6,87	11	49	zdr	34,5	6,04	21	49
paz	36,8	5,92	19	49	paz	34,9	5,68	18	49	paz	33,6	5,7	17	46
fin	33,1	6,67	11	49	fin	30,9	6,33	7	45	fin	31	7,03	7	46
vlc	38,1	8,05	15	49	vlc	36,7	7,04	12	49	vlc	34,5	8,76	7	49
man	40,7	7,81	15	49	man	41,4	6,11	20	49	man	41,1	6,06	21	49
vlo	37,9	6,14	15	48	vlo	34,8	6,16	7	46	vlo	34,9	5,92	15	49
sex	37,7	7,01	16	49	sex	36,4	7,3	12	49	sex	35,4	7,44	13	49
pzp	37,9	4,72	19	49	pzp	37,6	4,92	23	49	pzp	36,7	5,57	17	46
byd	37,1	7,26	17	49	byd	37,6	6,16	21	49	byd	35,9	7,11	7	49
sum	259,2	31,99	188	354	sum	247,3	27,36	173	316	sum	243	32,04	155	316

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr; SD – směrodatná odchylka

Porovnáním dat z jednotlivých kategorií studentů FTK se studenty přírodních věd a studenty pedagogické fakulty vyplývá následující:



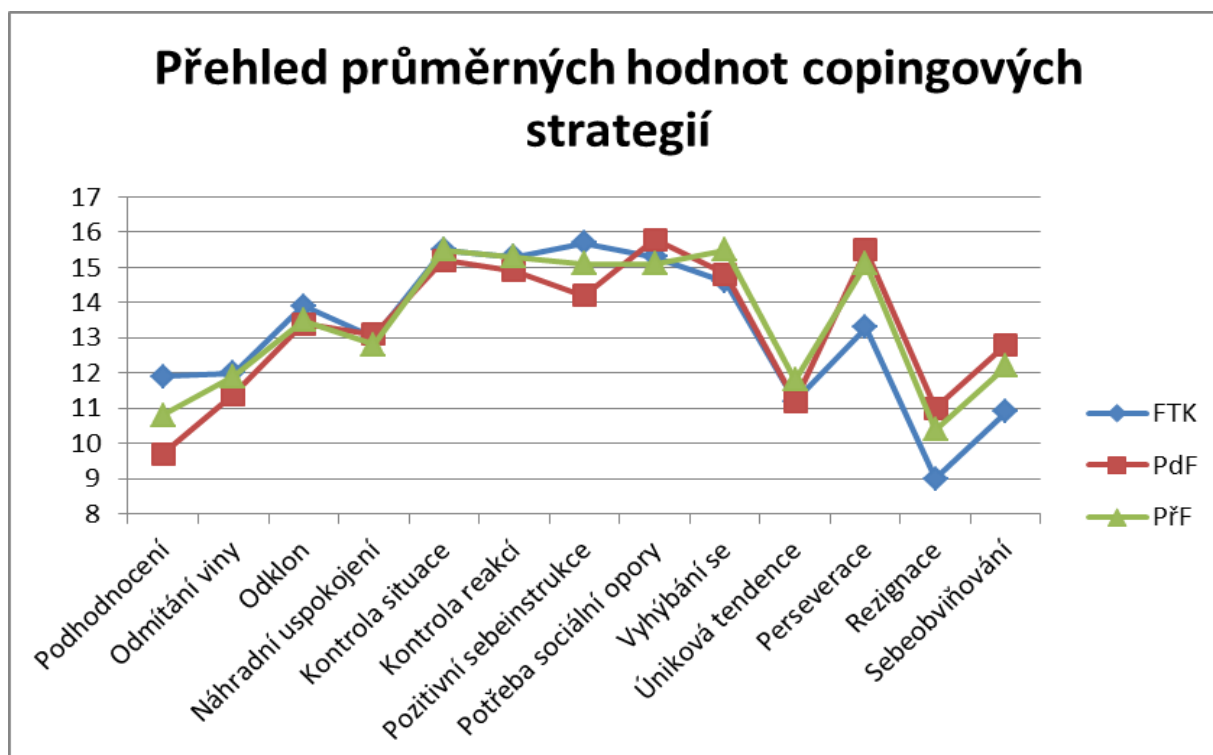
Obrázek 3. Porovnání průměru jednotlivých kategorií u studentů různých fakult

Studenti jiných fakult stejně jako studenti FTK vykazují nejvyšší hodnoty spokojenosti v kategorii manželství a partnerství. Stejně tak s hodnotami nejnižšími v kategorii financí. V ostatních kategoriích se hodnoty poměrově vzájemně kopírují.

Studenti FTK vykazují ve všech kategoriích (kromě bydlení, kde jsou nejvíce spokojeni studenti PdF) vyšší hodnoty oproti vrstevníkům na jiných fakultách.

5.2 Výsledky SVF 78

Výsledky dotazníku SVF 78 předkládají preferované způsoby zvládání zátěžových situací. V následujícím grafu je přehled průměrných hodnot u studentů 3 fakult, ze kterého lze vyčíst:



Obrázek 4. Přehled využívaných copingových strategií

Studenti FTK ke snížení stresu nejvíce používají pozitivní sebeinstrukce a kontrolu reakcí, studenti PdF potřebu sociální opory a perseveraci, studenti PŘF preferují kontrolu situace společně s vyhýbáním se. U studentů FTK se žádná negativní copingová strategie neprojevuje tolik, jako u zbývajících fakult. Nejméně přistupují k použití rezignace a sebeobviňování, studenti PdF k podhodnocení situace, rezignaci a PŘF též k rezignaci a podhodnocení, jen v opačném pořadí.

Všechna podrobná čísla uvádí následující tabulka, ze které byl předchozí graf vytvořen. Nejvyšší hodnota se vyskytla u studentů PdF u strategie potřeby sociální opory, nejméně používaná strategie se objevuje rezignace u studentů FTK.

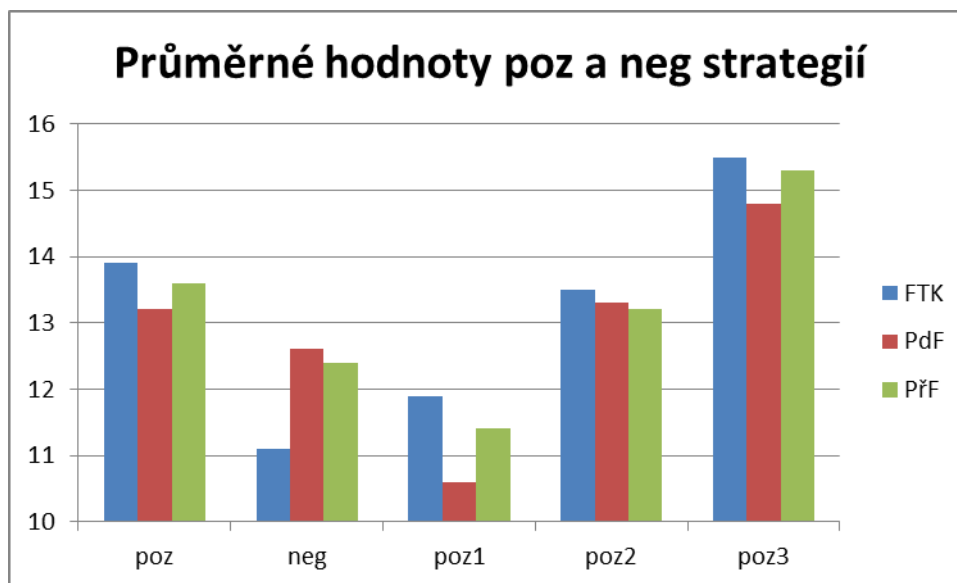
Tabulka 4. Průměrné hodnoty jednotlivých strategií na různých fakultách

<i>SVF 78</i>	<i>FTK</i>	<i>PdF</i>	<i>PřF</i>
Podhodnocení	11,9	9,7	10,8
Odmítání viny	12,0	11,4	11,9
Odklon	13,9	13,4	13,5
Náhradní uspokojení	13,0	13,1	12,8
Kontrola situace	15,5	15,2	15,5
Kontrola reakcí	15,3	14,9	15,3
Pozitivní sebeinstrukce	15,7	14,2	15,1
Potřeba sociální opory	15,3	15,8	15,1
Vyhýbání se	14,6	14,8	15,5
Úniková tendence	11,2	11,2	11,8
Perseverace	13,3	15,5	15,1
Rezignace	9,0	11,0	10,4
Sebeobviňování	10,9	12,8	12,2

Všechny fakulty upřednostňují strategie spadající do kategorie poz3, která se profiluje jako snaha o zvládnutí situace – převzetí kontroly. Celkově u všech převažuje využití pozitivních strategií před negativními. U studentů FTK můžeme sledovat výrazný rozdíl v používání pozitivních strategií oproti negativním. Nejvíce využívají jako ostatní tendence ke zvládnutí situace, méně snahu vyhnout se nepříjemné situaci, ještě méně zlehčit situaci, ovšem nejméně se uchylují k negativním reakcím. Studenti PdF též nejvíce využívají poz3 následně poz2, ale na třetím místě používají shodně se studenty PřF negativní reakce, až pak následně strategie, které by mohli snížit vážnost situace.

Tabulka 5. Pozitivní a negativní strategie průměr fakult

	FTK	PdF	PřF
poz	13,9	13,2	13,6
neg	11,1	12,6	12,4
poz1	11,9	10,6	11,4
poz2	13,5	13,3	13,2
poz3	15,5	14,8	15,3

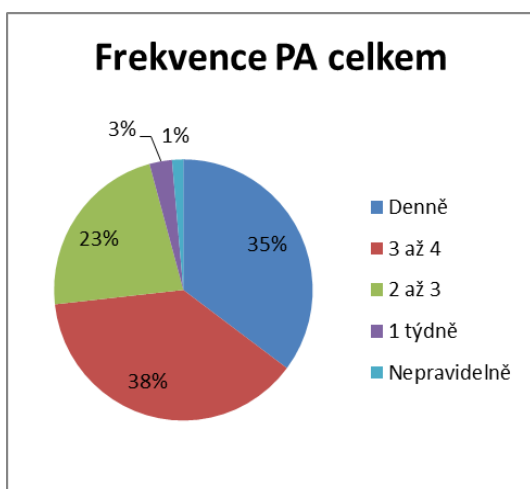


Obrázek 5. Průměrné hodnoty pozitivních a negativních strategií

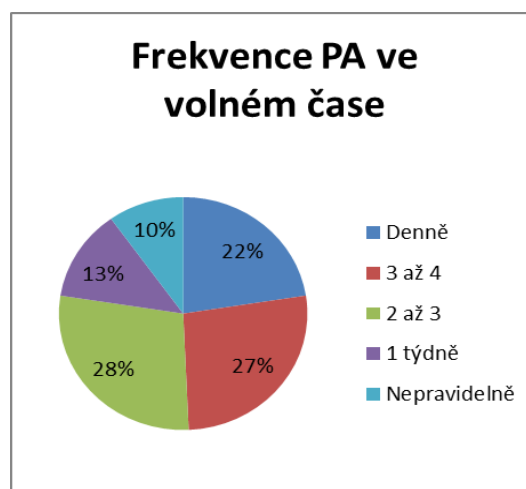
5.3 Výsledky pohybové aktivity

Dotazník PA se tázal na pět oblastí pohybové aktivity. První byla frekvence PA, následně frekvence PA ve volném čase, intenzita (druh), jaká motivace je k provádění pohybové aktivity a závěrem zda dotazovaný používá potravinové doplňky, či ne.

Největší procento dotazovaných uvádělo frekvenci PA denně, těsně následováno frekvencí 3-4x týdně. 2-3x týdně se vyskytlo méně. Menšina, 3% dotazovaných, uváděla frekvenci jednou týdně a 1% uvedlo nepravidelně. Odpověď nesportuji se v odpovědích studentů FTK nevyskytovala.



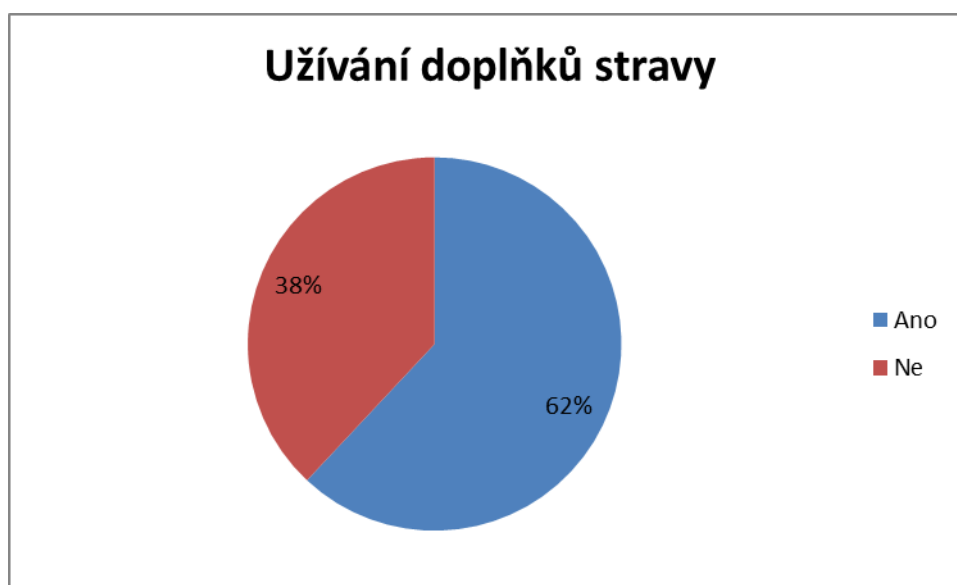
Obrázek 6. Frekvence PA - celkem



Obrázek 7. Frekvence PA ve volném čase

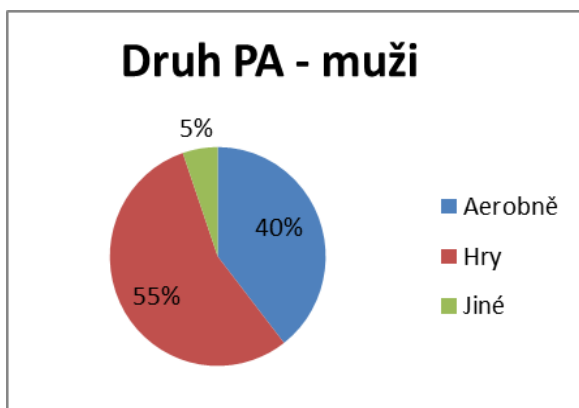
Otázka na frekvenci PA ve volném čase byla u studentů FTK řazena záměrně, protože většina studentů prvního ročníku povinně navštěvuje předměty, které obsahují pohybovou aktivitu, proto se dotazují na PA ve volném čase, tzn. mimoškolním čase. Zde je možné pozorovat pokles v prvních dvou možnostech a největší procento respondentů vybralo možnost 2-3x týdně. Možnost „nesportuji“ opět nevybral nikdo.

Za zmínku stojí užívání doplňků stravy, téměř 2/3 respondentů používá doplňky stravy. U mužů je to dokonce přesně jedna třetina, která doplňky nepoužívá. Ostatní položky dotazníku jsou komentovány v porovnání muži - ženy.

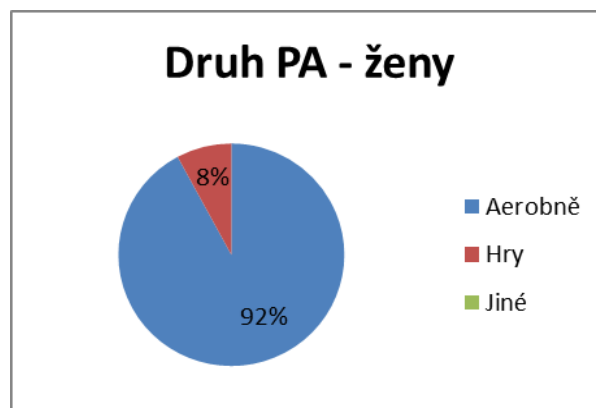


Obrázek 8. Užívání doplňků stravy

U druhu pohybové aktivity je signifikantní rozdíl mezi pohlavími. Ženy preferují aerobní aktivitu, na rozdíl od mužů, kteří preferují hry, následuje aerobní aktivita a 5 % respondentů zvolilo jinou preferovanou činnost.

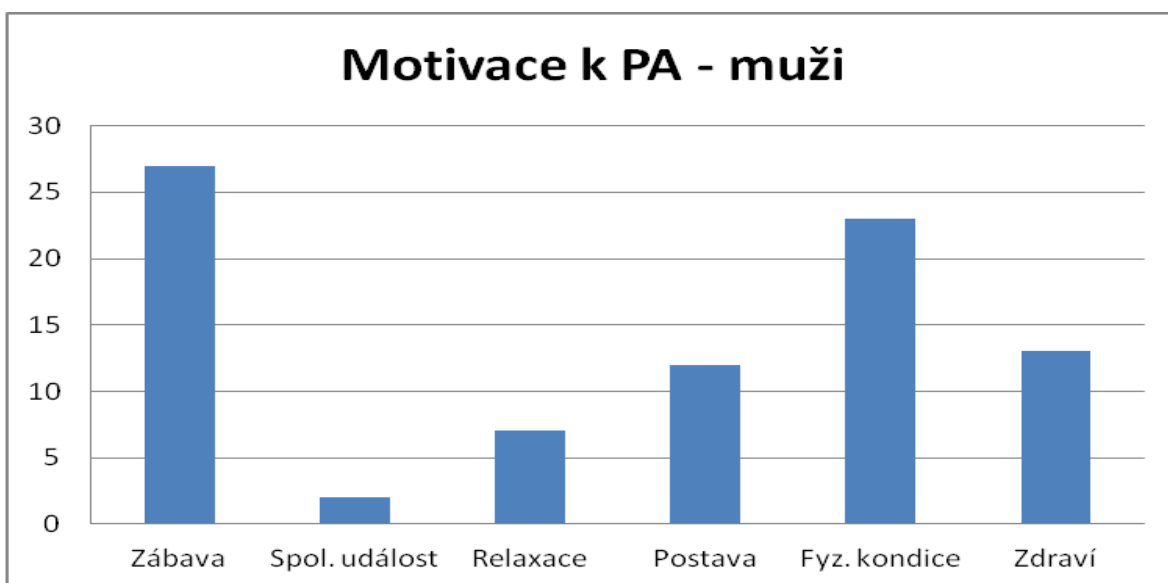


Obrázek 9. Preferovaný druh PA- muži



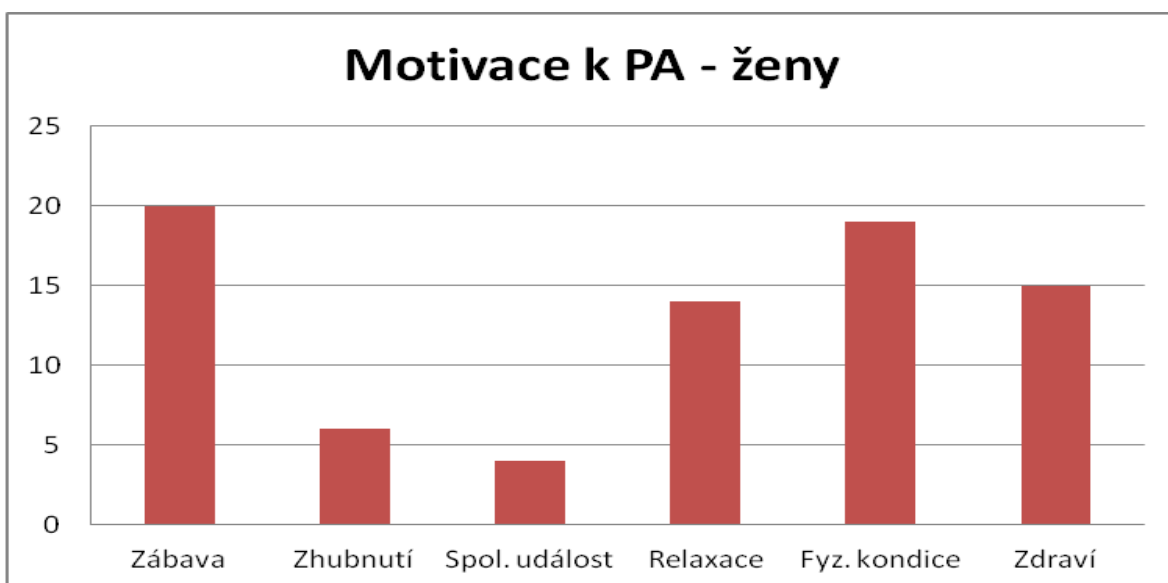
Obrázek 10. Preferovaný druh PA - ženy

Rozdíly v motivaci k pohybové aktivitě se také v některých bodech výrazně genderově liší. Zatímco muže motivuje představa zábavy či zlepšení fyzické kondice a naopak PA prováděná za účelem snížení hmotnosti se v žádné odpovědi neobjevila,



Obrázek 11. Motivace k PA - muži

u žen se zábava a zlepšení fyzické kondice také zařadila na první příčky, ale další podstatné bylo zdraví a relaxace. Aspekt postavy se naopak nevyskytl u žádné respondentky.

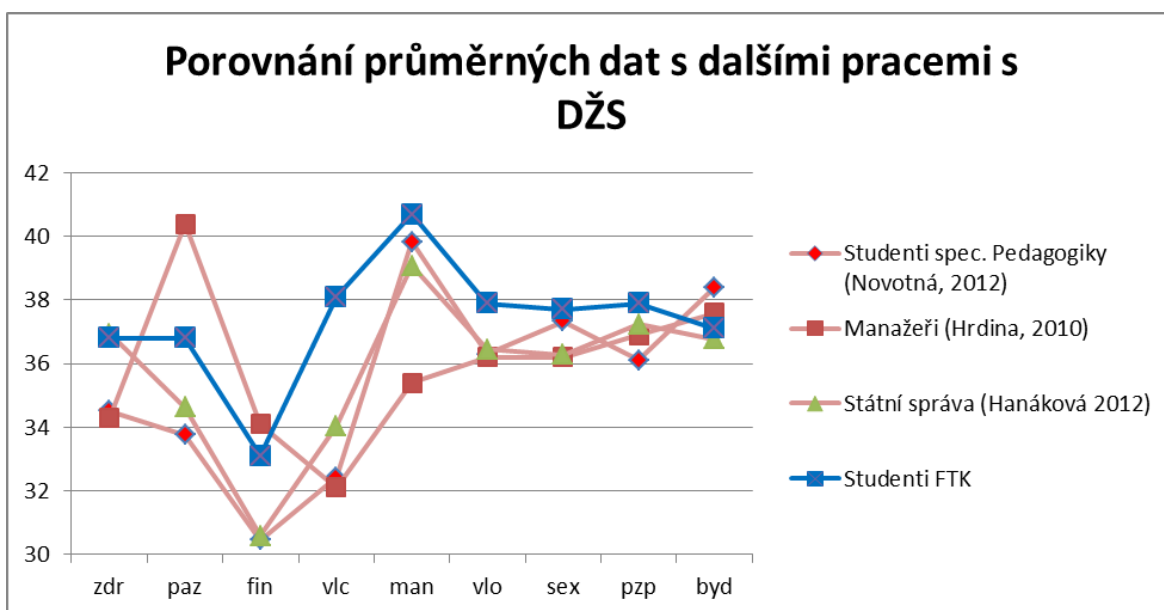


Obrázek 12. Motivace k PA – ženy

Nutno podotknout, že rozdíly mezi pohlavími jsou, kromě bodů ve kterých se žádná odpověď nevyskytovala, téměř shodné.

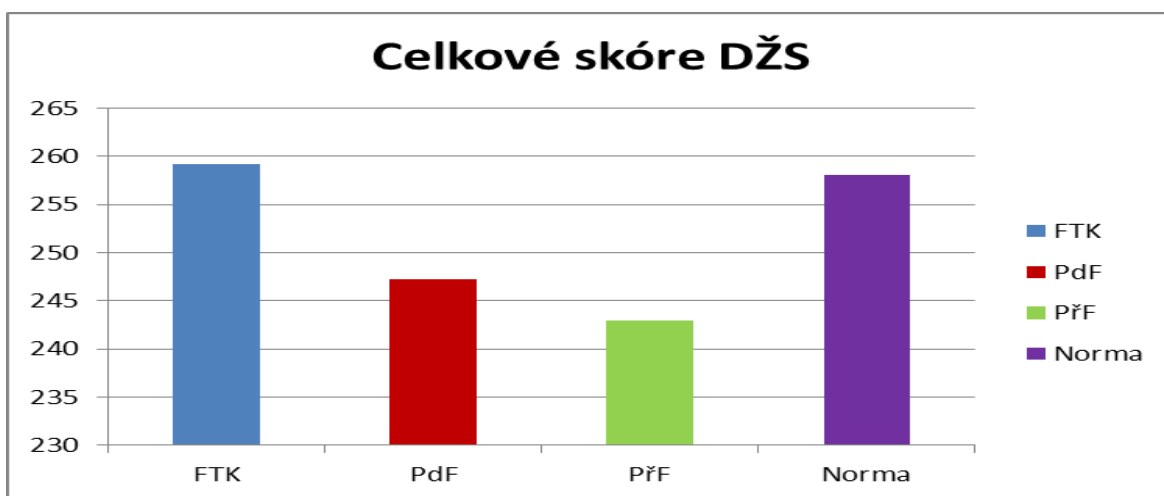
6 DISKUSE

Dotazník životní spokojenosti vydaný Testcentrem Praha je rozšířeným nástrojem testování v České republice. Na filozofických fakultách (Brno, Olomouc) můžeme dohledat výzkumy v diplomových pracích, při kterých byl aplikován. Např. Novotná (2012) testuje studenty speciální pedagogiky, Hrdina (2010) manažery, Hanáková (2012) pracovníky státní správy a Matušinec (2011) pracovníky call center.



Obrázek 13. Porovnání průměrných dat s dalšími DP užívajícími DŽS

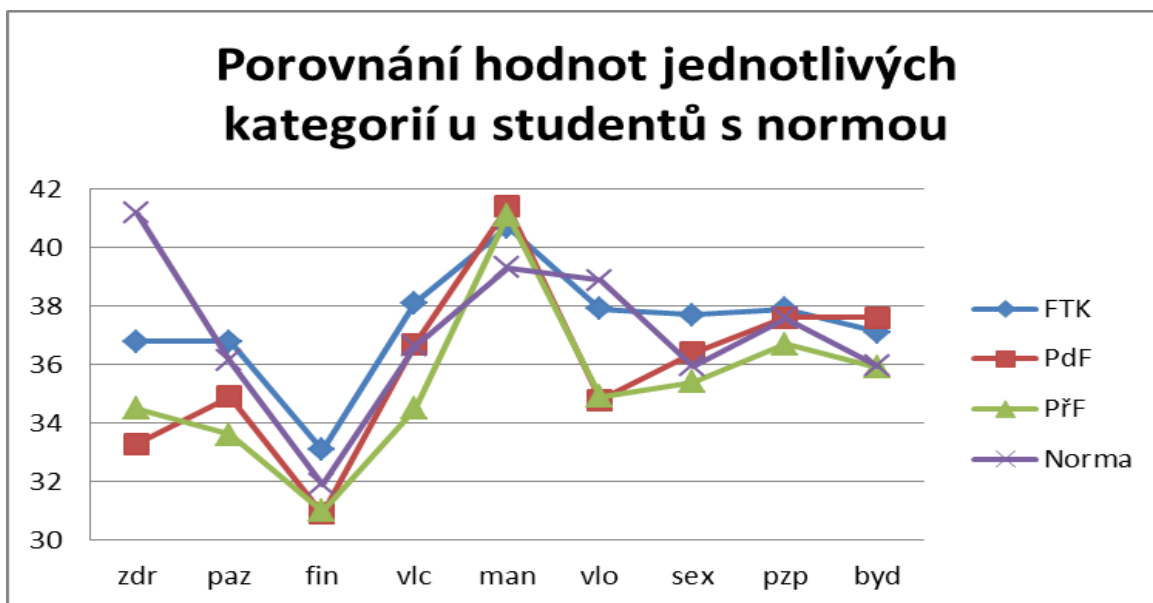
Studenti FTK vykazují oproti ostatním skupinám nejvyšší hodnoty v kategorii partnerství, stejně tak i oproti normativu (viz. obr. 15). Takto vysoké hodnoty mohou pozitivně ovlivnit celkovou kvalitu života, která je také vyšší než normativ.



Obrázek 14. Celkové skóre DŽS - porovnání s ostatními fakultami a normou

Důvod vysokých hodnot životní spokojenosti potvrzuje Turocz a Olech (2011), které zjistily, že lepší materiální podmínky, větší spokojenost s trávením volného času, vlastními životními úspěchy a zdravím, jsou spojeny s pociťováním vyšší kvality života, což vysvětluje vyšší spokojenost ve všech oblastech. Kvalitnější život může být také způsoben vlivem pohybové aktivity na jedince studující FTK. Dle dotazníků PA se pravidelně hýbou v rámci povinných předmětů a navíc ještě ve volném čase. Jak již z poznatků víme, pravidelný pohyb nejenže pozitivně působí na fyzickou stránku, ale také na psychickou i sociální, takže by PA měla výrazně kvalitu života ovlivnit k lepšímu. Výsledky Cieslaka et al. (2007), který zkoumal studenty sportu v Portugalsku, prokazují pozitivní vztah mezi pohybovou aktivitou a kvalitou života pouze u mužů, přestože celý soubor byl klasifikován jako „velmi aktivní“. V našem výzkumu muži také prokázali vyšší hodnotu zdraví a celkově i větší spokojenosti. Tyto výsledky jsou potvrzeny i výzkumem Dentonové, Pruse a Waltersové (2004), kteří zjistili, že zejména ženy uvádějí nižší úroveň vlastního vnímaného zdraví, funkčního zdraví a vyšší úroveň úzkosti než muži. Ženy také prožívají mnohem více chronických zdravotních problémů.

Přestože vnímané zdraví u studentů FTK je oproti ostatním studentům a zkoumaným skupinám vyšší či srovnatelné, norma je v této oblasti mnohem výše. Za předpokladu, že talentové zkoušky může složit jen zdravý jedinec je toto zjištění zajímavé. Jiné fakulty, stejně jako muži a ženy na FTK, mají pociťovanou kvalitu zdraví na mnohem nižší úrovni než je normativ. V kategorii vlastní osobnosti se normativ přiblížil k odpovědím studentů. V kategorii manželství a partnerství vykazovaly dokonce všechny fakulty hodnoty nad normou.



Obrázek 15. Porovnání jednotlivých kategorií u studentů s normou

Oblast financí se jeví u všech dotazovaných jako velmi neuspokojivá. Průměrné hodnoty jsou nízké i minimální hodnoty jsou výrazně nižší než v jiných kategoriích. Tento problém se ale dle obrázku 13 netýká jen studentů, ale výrazně se projevuje např. i u zaměstnanců státní správy. Stejně tvrzení uvádí ve svém výzkumu studentů také Menclová a Baštová (2005,47): „Nedostatek financí nejvíce trápí posluchače lékařských a zdravotnických, společenskovedních a pedagogických fakult VVŠ pedagogických oborů na SVŠ, a to bez závislosti na tom, zdali mají příjmy od rodičů či si svoji finanční situaci zajišťují de facto vlastními výdělky.“ Také uvádějí, že pětina respondentů naznačuje, že díky studiu je rodinný rozpočet napjatý. „Nicméně, jejich počet v dlouhodobém pohledu spíše klesá, naopak stoupá počet studentů, jejichž sociální zázemí je bezproblémové. Ostatně - data již ukázala, že klesá počet rodin studentů uplatňující nárok na sociální podporu“ (Menclová & Baštová, 2005, 123).

Tento trend ale popisují také zahraniční studie. Mietule v roce 2012 zveřejnila výsledky dotazování studentů v Litvě - ze všech oblastí byl příjem nejhůře hodnocenou oblastí spokojenosti. Pouze pětina respondentů byla spokojena s finančním příjmem. Také zde uvádí zajímavý názor. Pokud studenti u studia zároveň pracují = mají vyšší příjem = vyšší životní spokojenost – tak tento vztah nebyl v jejím výzkumu potvrzen. Bylo vysvětleno, že mají sice více peněz, ale méně volného času, který je také důležitým povzbuzovačem.

Rozdíl ve spokojenosti mezi muži a ženami se v našem výzkumu liší v oblasti zdraví ve prospěch mužů, jak už bylo uvedeno výše, ale ženy prokazují výrazně vyšší spokojenost s partnerstvím a manželstvím. Plagnol a Easterlin (2008) zjistili, že ženy jsou v průměru šťastnější než muži v rané dospělosti - ale časem se tento poměr obrátí. Konkrétně, po dosažení věku 48 let, celkové štěstí mužů přesahuje štěstí žen. Tyto genderové vzory celkového štěstí korelují se vzory ve dvou významných aspektech životní spokojenosti: rodina a finance. Větší spokojenost žen v mladším věku ve všech oblastech potvrzuje také výzkum Matušince (2011) prováděný u pracovníků call centra. Nutno podotknout, že muži na FTK jsou spokojenější ve více oblastech než ženy a v oblasti financí dokonce již nyní.

Dotazník SVF 78 je rozšířen v akademických kruzích méně, pravděpodobně vzhledem k nutnosti klíče a specializované osoby pro jeho vyhodnocení. Přesto je v některých pracech také k dohledání např. Hanáková (2012). Hodnoty všech tří fakult (FTK, PdF, PřF) jsou poměrně vyrovnané. Shodně všichni upřednostňují použití pozitivních strategií před negativními, preferují způsoby vyrovnání se se stresem z kategorie poz 3 (zvládnutí situace, převzetí kontroly). Pouze studenti FTK ale mají negativní strategie (vyhnout se situaci aj.) až na posledním místě použití. Tato informace svědčí o aktivním vyrovnávání se s obtížnými situacemi, které může být denně utvrzováno pohybovou aktivitou.

Nejnižší potřebu sociální opory mají studenti PřF. Dle Mastena, Tušaka, Zalara a Ziharla (2009) bylo sice praktické sociální vnímání u studentů sportu srovnatelné s normou, ovšem jejich sociální opora ve všech oblastech je nižší než u ostatních oborů. Dle kanadské studie Dentonové, Pruse a Waltersové (2004) vede sociální opora ke snížení distresu u všech jednotlivců, u žen je tento účinek větší. Ovšem Masten et al. dále uvádí, že copingové strategie nejsou prakticky užívány ve spojitosti se studijním oborem. Používané povzbuzovače nálady studenty sportu jsou nejčastěji účast na rekreačních aktivitách, cvičeních, získávání nových dovedností a práce na dobré fyzické kondici. Na druhou stranu neradi čtou nebo si povídají, relaxují.

7 ZÁVĚR

Dotazníkové šetření bylo provedeno u studentů 1. ročníku FTK Univerzity Palackého v Olomouci.

Dotazník životní spokojenosti nám pomohl určit kvalitu života studentů prvního ročníku FTK v porovnání se studenty jiných fakult a následně i s dalšími profesemi. Oproti normě výsledky poukazují na vyšší kvalitu života kromě oblasti zdraví. Nízká spokojenost s financemi se shoduje s výsledky studií provedených v ČR i v zahraničí. Shodně s dalšími fakultami je velmi vysokou hodnotou spokojenosti charakterizována oblast partnerství. Z porovnávaných tří fakult vykazují studenti sportu nejvyšší kvalitu života. Porovnání mužů a žen není jednoznačně přikloněné k jednomu pohlaví.

Výsledky dotazníku SVF 78 uvádí silnou převahu použití pozitivních strategií oproti negativním, u studentů FTK jsou negativní strategie používány jako poslední. Aktivní řešení problému je nejčastější volbou vyrovnávání se s náročnými situacemi a stresem.

Denní režim většiny studentů obsahuje pravidelnou pohybovou aktivitu. Většina z nich se nehýbe jen během povinných předmětů, ale také ve volném čase. Muži preferují aktivity formou her, ženy aerobní aktivity. Téměř 2/3 respondentů používají doplňky stravy. Hlavní motivací mužů k PA je zábava, následována zlepšením fyzické kondice u žen taktéž.

Někteří studenti bohužel nevyplnili všechna pole, nebo celý dotazník, proto nelze jejich výsledky zařadit. I jiní autoři výzkumů si stěžují na nevyplnění některých částí, obzvláště kategorie sexualita ve velkém kolektivu způsobila pozdvižení u relativně dospělých osob. Tento problém může být zčásti odstraněn při vyplňování dotazníku ve větším soukromí či při delším časovém intervalu na vyplnění dotazníku. Vyplnění v menší skupině, nebo vytvoření větší motivace k vyplnění může pomoci situaci zlepšit.

Výzkum byl prováděn standardizovanými metodami, které lze bez problému aplikovat na další skupiny. Vzhledem k transparentnosti výsledných hodnot je možné porovnávat nejen celkovou kvalitu života a zvládání stresu, ale také k prokázání vztahu mezi jednotlivými kategoriemi. Výsledky této práce je možno použít pro komparaci s dalšími podobnými výzkumy. Tento aspekt shledávám jako největší přidanou hodnotu této práce. Cíl práce se podařilo splnit.

8 SOUHRN

Životní spokojenost úzce souvisí s prožíváním vlastního života. Pozitivní vnímání vlastní osobnosti podmiňuje vysokou kvalitu života, stejně jako rodinné zázemí, přátelé, finance, bydlení, práce či studium, využití volného času, partnerství a samozřejmě zdraví. Všechny aspekty lidského života vstupují do tohoto hodnocení. Každý den přináší nutnost vyrovnávat se s náročnými, někdy i životními situacemi – s čím vyšší odolností do tohoto souboje člověk vstupuje, tím příznivějšího výsledku může dosáhnout.

Vstup na vysokou školu se mezi tyto náročné životní situace řadí. Studenti prvního ročníku mají před sebou nelehkou situaci, velká očekávání od sebe i světa, velké požadavky od ostatních, ať už jsou to rodiče, stávající partneři či noví učitelé. Musí se odpoutat od rodiny, většinou dojíždět na velkou vzdálenost, odsunout do pozadí staré přátele i známé a rychle se zorientovat v novém prostředí, sociální skupině, vybudovat vztahy nové i přivyknout nové roli vysokoškolského studenta. Bydlení s cizí osobou či osobami může být pro mnoho jedinců velkým stresorem. Období mladší dospělosti je nejasně definovaným intervalem, role vysokoškolského studenta je dle sociální prestiže také nejasná. Společně s nelehkou finanční situací (závislost na rodičích, nutnost brigády či zaměstnání ke studiu) staví studenty do obtížné pozice. Dle zjištěných dat je pohybová aktivita vhodnou strategií pro zvládnutí takovéto situace, což může být pro studenty FTK velkou výhodou.

Práce se zabývá životní spokojeností, copingovými strategiemi a pohybovou aktivitou u studentů 1. ročníku Fakulty tělesné kultury na Univerzitě Palackého v Olomouci. Shrnuje výsledky standardizovaného dotazníku životní spokojenosti, v porovnání s jinými fakultami, standardizovaného dotazníku SVF 78 na používané copingové strategie a podrobnosti k pohybové aktivitě těchto studentů.

9 SUMMARY

Life satisfaction is closely related to perception of one's life. Positive self-perception, as well as family background, friends, finance, housing, work, studies, free time activities, romantic relationships and health, are the main conditions for high quality of life. Satisfaction in these areas of human life is taken into account when measuring life quality. People face difficult situations every single day of their lives and the more resistant they are the better results the everyday fight may bring.

The beginning of university studies is a difficult and significant event in one's life. Students in their first year have high expectations for their future life, but face high demands from their parents, friends, new teachers and partners. The students must adjust to their new role as university students in the new environment and start new relationships while living in a new city far from their parents and old friends. Living with strangers in dormitories might be a very stressful situation, too. Young adulthood is a vaguely defined period in one's life and the role of a university student has not a strictly specified social status either. Thus the students are placed in a difficult position being also financial dependent on their parents or part time jobs. The data presented in this thesis show that a good way to cope with the above described difficult situation may be physical activity, giving the students at the Faculty of Physical Culture a significant advantage.

This thesis focuses on quality of life, coping strategies and physical activity habits among student in their first year of study at the Faculty of Physical Culture at Palacký University in Olomouc and compares them to perception of life quality among students at other faculties of Palacký University. It summarizes the results of a survey based on a standard questionnaire on quality of life and SVF 78 questionnaire on stress strategies and describes the physical activity habits of the students.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Anokye, N. K. (2012). Physical activity and health related quality of life. *BioMed Central Public Health*, 12(624), 1-8. Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120>.
- Blahutková, M., Bedřich, L. & Sebera, M. (2005). Psychologická charakteristika osobnosti vysokoškolského studenta oboru tělesná výchova. In *Tělesná výchova, sport a rekreace v procesu současné globalizace*. Sborník příspěvků z česko-slovensko-polského symposia. 221-226. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Blaxter, M. (1993). *Health and lifestyle*. London: Routledge.
- Brannon, L. & Feist, J. (1997). *Health Psychology*. New York: Books-Cole Publishing Company.
- Brockert, S. (1993). *Ovládání stresu*. Praha: Melantrich.
- Cielask, F. et al. (2007). The relation between quality of life and physical activity in college students attending a physical education course. *Fitness & Performance* 6(6), 357-61. Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120>.
- Čáp, J. & Dytrych, Z. (1968). *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN.
- Černý, V. (2006). *Jak překonat stres*. Brno: Computer press.
- Denton, M., Prus, S. & Walters, V. (2004). Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine* 58(12), 2585-2600. Retrieved 16. 2. 2014 from the World Wide Web: <http://www3.carleton.ca/casr/denton.pdf>.
- Djačenko, M. I. & Kandybovič, L. A. (1987). *Vysokoškolská psychologie*. Praha: SPN.
- Dobrovolská, D. & Duplinský, J. (1981). *Hodnotová orientace vysokoškoláka z hlediska současné koncepce hodnot*. Praha: SPN.
- Džubur, Am., Džubur, Al., Hasanbegović, I. & Pepić, E. (2012). Relation between Quality of Life and Physical Activities in Relation to the Tobacco Smoking Habits. *Homo Sporticus* 2, 11-14. Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c->

b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120.

Endicott, J. (2003). *Quality of Life Enjoyment and Satisfaction (Q-LES-Q)*. Praha: Academia Medica Pragensis – Amepra.

Faleide, A.O., Lian, L.B & Faleide, E.K. (2004). *Symptom og meining. Moderne psykosomatisk tankegang*. Vigmostad: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum.

Fialová, L. (2006). *Moderní body image*. Praha: Grada Publishing.

Fialová, L. & Mrázek, J. (1999). Zdraví sebehodnocení a tělesné sebepojetí u pražských studentů. *Pohyb a zdraví. Sborník z mezinárodní konference* (1st ed). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Franěk, R. & Holda, D. (1980). *Sociologické výzkumy vysokoškolských studentů*. Praha: SPN.

Galloway, J. (2007). *Děti v kondici*. Praha: Grada Publishing.

Grogan, S. (2000). *Body Image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o.

Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada Publishing.

Hanáková, A. (2012). *Analýza faktorů životní spokojenosti a strategie zvládnání stresu u zaměstnanců státní správy*. Diplomová práce, Pedagogická fakulta, Olomouc.

Hayes, N. (2003). *Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.

Harju, B. L. & Bolen, L. M. (1998). The effects of optimism on coping and perceived quality of life of students. *Journal of Social Behavior & Personality*, 98(13), 185-200.

Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web:

[http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120.](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120)

Hendl, J. (1999). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum

Hodaň, B. (2007). *Sociokulturní kinatropologie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Hodaň, B. & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Honzík, K. (1965). *Z tvorby životního slohu*. Praha: Nakladatelství politické literatury v Praze.

Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of*

- Psychosomatic Research*, 11, 213-218. Retrieved 22. 3. 2014 from the World Wide Web: http://www.edmondschools.net/portals/3/docs/terri_mcgill/read-adjustment%20scale.pdf
- Hrdina, I. (2010). *Stres a životní spokojenost manažerů*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Olomouc.
- Irmiš, F. (1996). *Nauč se zvládat stres*. Praha: Nakladatelství Alternativa.
- Janke, W. & Erdmann, G. (2003). *Strategie zvládání stresu - SVF 78*. Praha: Testcentrum.
- Ješina, O., Hamřík, Z. & kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2010). *Národní správa o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: VUP.
- Kebza, V. (1997). *Zvládání stresu*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kohoutek, R. (2002). *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- Konečný, J., Holoušová, D. & Krobotová, M. (1996). *Úvod do vysokoškolského studia*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kučera, M. (1996). *Pohyb v prevenci a terapii*. Praha: Karolinum.
- Kučera, M. Dylevský, I. & kol. (1999). *Sportovní medicína*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping*. New York: McGraw-Hill.
- Macek, P. (1999). *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
- Macek, P. & Lacinová, L. (2012). *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal.
- Machač, M. & Macháčová, H. (1991). *Psychické rezervy výkonnosti*. Praha: KAROLINUM.
- Machač, M., Macháčová, H. & Hoskovec, J. (1985). *Emoce a výkonnost*. Praha: SPN.
- Martiník, K. (2007) *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. I. – VI.díl*. Hradec Králové: Gaudeamus.

- Martiník, K. (2007) *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. VII. – X.díl.* Hradec Králové: Gaudeamus.
- Masten, R., Tušák, M., Zalar, B. & Zihel, S. (2009). Stres, coping and social support in three groups of university students. *Psychiatria Danubina*, 21(1). 41-48. Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120>.
- Matušinec, M. (2011). *Zvládání stresu a jeho koreláty*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Olomouc.
- Menclová, L. & Baštová, J. (2005). *Vysokoškolský student v České republice roku 2005*. Praha: Centrum pro studium vysokého školství.
- Měkota, K. (1999). Současná úroveň fyzické zdatnosti kandidátů studia tělesné výchovy. *Pohyb a zdraví. Sborník z mezinárodní konference* (1st ed). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mietule, I. (2012). Practical aspects of student's quality of life. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development* 1(30). 90-96. Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120>.
- Mlčák, Z. (2005). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě – Filozofická fakulta.
- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie* (2nd Ed). Praha: Academia.
- Novosad, J., Frömmel, K., Sigmund, E., Škubalová, M. (1999). Pohybová aktivita vysokoškoláků studujících tělovýchovné obory. *Pohyb a zdraví. Sborník z mezinárodní konference* (1st ed). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Novotná, T. (2012). *Životní spokojenost studentů speciální pedagogiky*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Brno.
- Payne, J. & kol. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: TRITON.
- Plagnol, A. C. & Easterlin R. A. (2008). Aspirations, Attainments, and Satisfaction: Life Cycle Differences Between American Women and Men. *Journal of Happiness Studies*, 9, 601-619. Retrieved 9. 2. 2014 from the World Wide Web: www.sciencedaily.com/releases/2008/07/080729133605.htm.

- Praško, J. & Prašková, H. (2001). *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing.
- Příhoda, V. (1963). *Ontogeneze lidské psychiky. Vývoj člověka do patnácti let*. Praha. SPN.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Sebera, M. et al. (2005). Výzkum zneužívání dopingových látek ve sportu u adolescentů v ČR. In *Tělesná výchova, sport a rekreace v procesu současné globalizace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci*. Sborník příspěvků z česko-slovensko-polského symposia. 304-315.
- Schreiber, V. (2000). *Lidský stres*. Praha: Academia.
- Sirgy, M. J. et al. (2010). Quality of College Life (QCL) of Students: Further Validation of a Measure of Well-Being. *Social Indicators Research* 99, 375-390. Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120>.
- Sirgy, M. J., Grzeskowiak, S. & Rahtz, D. (2007). Quality of college life (QCL) of students: Developing and validating a measure of well-being. *Social Indicators Research* 80, 343-360. Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120>.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Skořepa, M. (1928). *Puberta*. Praha: Dědictví Komenského.
- Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.
- Surynek, A, Komárková, R. & Kašparová, E. (2001). *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press.
- Sýkora, J. & Dvořák, J. (2006). *Člověk v krizi*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze.
- Šimíčková & kol. (2008). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Švancara, J. & kol. (1980). *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum.
- Taxová, J. (1987). *Pedagogickopsychologické zvláštnosti dospívání*. Praha: Státní nakladatelství technické literatury.
- Tichá, I. (2012). *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Turocz, A. M. (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, 311-318. Retrieved 3. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120>.
- Turocz, A. M. & Olech A. (2011). The Quality of Life and Contentment with the Realisation of Partial Satisfaction of Students from the Fakulty of Physcal Education and Sport in Biala Podlaska. *Polish Journal of Sport & Tourism*, 18, 234-243. Retrieved 6. 2. 2014 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eb193e1a-20af-4c4c-b495-1a221e79ca19%40sessionmgr112&hid=120>
- Urbanovská, E. (2012). *Psychologie zdraví I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- Vašina, B. (1999). *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Filozofická fakulta.
- Velký sociologický slovník (1996). Praha: Karolinum vydavatelství Univerzity Karlovy
- Vondruška, V. & Barták, K. (2002). Zdravý životní styl, aneb, "Prevence založená na důkazech". Hradec Králové: Ústav tělovýchovného lékařství FN a LFUK
- Vymětal, J. & Rezková, V. (2001). *Rogerovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál.
- Wedlichová, I. (2008). *Sebepojetí dospívajících a způsob výchovy v rodině*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.