

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

**STRESOVÝ PROFIL, COPINGOVÉ STRATÉGIE A POHYBOVÁ AKTIVITA
U SÚČASNÝCH VÝSOKOŠKOLÁKOV**

Diplomová práca
(magisterská)

Autor: Bc. Martina Chlepčoková, rekreologie
Vedúci práce: PhDr. Dr Martin Sigmund Ph. D.

Olomouc 2017

Bibliografická identifikácia

Meno a priezvisko autora: Martina Chlepčoková

Názov diplomovej práce: Stresový profil, copingové stratégie a pohybová aktivita u súčasných vysokoškolákov

Pracovisko: KRL/FTK UP Olomouc

Vedúci diplomovej práce: PhDr. Dr Martin Sigmund Ph. D.

Rok obhajoby diplomovej práce: 2017

Abstrakt: Predložená práca sa zameriava na problematiku, ktorá je v dnešnom uponáhľanom svete súčasťou životov nielen vysokoškolských študentov, ale aj väčšiny ľudí na svete – stresom a jeho zvládaním. Vysokoškoláci tvoria špecifickú skupinu v populácií nachádzajúcu sa vo vývojovej fázy - vynorujúcej sa dospelosti. Diplomová práca sa zaoberá pohybovou aktivitou nízkej, strednej a vysokej intenzity v súvislosti s využívaním copingových stratégií u súčasných vysokoškolských študentov. K úspešnému zvládnutiu štúdia je potrebné adekvátne sa vyrovnávať so stresom pričom za vhodnejšie sú považované pozitívne stratégie zvládania záťaže.

Kľúčová slová: pohybová aktivita, stres, záťaž, coping, copingové stratégie, zdravie, mladšia dospelosť, vysokoškolský študent

Súhlasím s vypožičiavaním diplomovej práce v rámci knižničných služieb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Martina Chlepčoková

Title of the master thesis: The stress profile, coping strategies and physical activity in current college students

Department: Recreology

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

The year of presentation: 2017

Abstract: This paper focuses on the issue that is in today's busy world, a fact of life not only college students, but most people in the world - stress and its management. College students form a specific group of the population contained in a development phase adulthood. Thesis deals with the physical activity of low, medium and high intensity in relation to the use of coping strategies in current university students. The successful management of study must be adequately coping with stress being preferable are considered positive coping strategies burden.

Keywords: physical activity, stress, stress, coping, coping strategies, health, younger adulthood, college student

I agree with lending of this thesis in library range.

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne s odbornou pomocou PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., uviedla všetky použité literárne a odborné zdroje a riadila sa zásadami vedeckej etikety.

V Olomouci dňa

.....

Ďakujem vedúcemu práce PhDr. Dr. Martinu Sigmundovi, Ph.D. za podporu, pomoc a odborné vedenie pri písaní záverečnej diplomovej práce.

Obsah

1	ÚVOD	8
2	PREHLAD POZNATKOV	9
2.1	Pohybová aktivita	9
2.1.1	Vymedzenie pojmu pohyb.....	9
2.1.2	Vymedzenie pojmu pohybová aktivita.....	10
2.1.3	Druhy pohybovej aktivity	12
2.1.4	Pozitívny vplyv pohybovej aktivity	13
2.1.5	Nedostatok pohybovej aktivity	15
2.1.6	Doporučenia pohybovej aktivity	16
2.2	Intenzita zaťaženia pohybových aktivít	19
2.1.7	Nízka intenzita pohybovej aktivity	19
2.1.8	Stredná intenzita pohybovej aktivity	19
2.2.2	Pohybová aktivita vysokej intenzity (submaximálna).....	20
2.2.3	Maximálna intenzita pohybovej aktivity	20
2.3	Zdravie a pohybová aktivita	21
2.4	Stres	25
2.4.1	Stresor.....	25
2.4.2	Delenie stresorov	26
2.4.3	Eustres	27
2.4.4	Distres.....	27
2.4.5	Reakcia tela na stres	28
2.5	Coping	30
2.5.1	Charakteristika copingu.....	30
2.5.2	Copingové stratégie	31
2.5.3	Copingové stratégie podľa príručky SVF 78.....	34
2.5.4	Copingové zdroje.....	37
2.6	Vývojové obdobie mladšej dospelosti	39
2.6.1	Teoretické vymedzenie mladšej dospelosti	40
2.6.2	Mladá dospelosť	41
2.6.3	Adaptácia vo vysokoškolskom prostredí	43
3	CIELE A ÚLOHY VÝSKUMU	46
4	METODIKA ZBERU DÁT	47
4.1	Popis skúmaného súboru	49
4.2	Analýza dát – štatistické spracovanie dát	50

5	VÝSLEDKY	51
6	DISKUSIA	60
7	ZÁVER.....	65
8	SÚHRN.....	67
9	SUMMARY	68
10	REFERENČNÝ ZOZNAM.....	69

1 ÚVOD

Každý deň sú ľudia na celom svete konfrontovaní s mnohými ťažkosťami a prekážkami pri dosahovaní svojich cieľov, s problémami v medziľudských vzťahoch a koniec koncov aj vo vzťahu k sebe samému. Sme konfrontovaní s množstvom povinností a limitovaní nedostatkom času. Preto považujeme za dôležité znovu upozorniť na každodenný stres, bežné denné starosti a ich neblahý vplyv na zdravie človeka. Ak sa pri zvládaní problémov neobjavia efektívne stratégie vyrovnávania sa so záťažovými situáciami, tlak sa zväčšuje, človek mobilizuje všetky zdroje o ktorých vie, no následne ich vyčerpáva a organizmus sa už nedokáže efektívne brániť. Práve tu sa začína negatívne pôsobenie na nervovú sústavu človeka, jeho imunitu a poškodzuje sa tak celkovo telesné aj psychické zdravie. Bežná záťaž a neustály stres sú jednou z najaktuálnejších tém dnešnej doby. S progresom ktorý vládne nášmu svetu sa posúvajú aj hranice našich potrieb, pribúdajú nové stresory a taktiež nové stratégie zvládania záťaže. To je príčinou toho, že táto téma pravdepodobne nikdy nebude jednoznačne uzavretou kapitolou v oblasti psychológie či iných vied vôbec. Chceli by sme preto touto prácou priniesť stručný vhľad do aktuálneho vnímania záťaže študentov s nízkou, strednou a vysokou pohybovou aktivitou a taktiež predostrieť tie stratégie zvládania, ktoré študenti využívajú. Ako uvádza Křivohlavý (2001), cvičenie má veľmi pozitívny vplyv na depresiu, znižuje úroveň úzkosti, a naopak zvyšuje kladné sebahodnotenie jedincov, posilňuje psychiku v boji so stresom. Tato práca ma za úlohu zistiť, ktorá zo skupín študentov s vysokou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou lepšie zvláda stresové situácie, taktiež by mala zmapovať, aké stratégie daní študenti najčastejšie využívajú a v akej miere využívajú stratégie negatívne či pozitívne. Ďalšou úlohou je zistiť v akej miere vplýva stres na týchto vysokoškolákov, či sú jednotlivé skupiny náchylnejšie k chovaniu typu „A“, tým pádom aj náchylnejší na vyššie negatívne riziko. V súvislosti s tým chceme poukázať i na to, že by bolo možno zaujímavé zaviesť v rámci výchovy a vzdelávania na školách praktickú disciplínu so zameraním na osvojenie si efektívnych spôsobov vyrovnávania sa s bežnými záťažovými situáciami. Povedzme si na rovinu, nie všetky vzory správania sa pri vyrovnávaní sa so záťažou, ktoré študenti zvyknú používať sú účinné a zdravé. V mnohých prípadoch vychádzajú aj zo spôsobov správania sa vlastných rodičov, ktorí sa často čudujú, že ich potomkovia ľahko podliehajú problémom, vzdávajú sa, a čo je aktuálne – uchylujú sa k užívaniu drog, či alkoholu.

2 PREHĽAD POZNATKOV

2.1 Pohybová aktivita

Veľmi významnou oblasťou životného štýlu je objem, obsah, intenzita a frekvencia pohybových činností, ktorých komplex konkrétny životný štýl reprezentuje. sú jedným z najdôležitejších predpokladov zdatnosti, výkonnosti a zdravia človeka.

2.1.1 Vymedzenie pojmu pohyb

Pohyb je základným prejavom života. „Obecne je definovaný ako spôsob existencie hmoty“ (Hátlová, 2003, 169).

Pohyb je základnou vlastnosťou živej hmoty a je nutný pre správny vývoj každého tvora. Pohyb je nevyhnutnou súčasťou života každého jedinca a je dôležitým prvkom jeho životného štýlu. Vďaka pohybu človek vníma a poznáva okolie, pohyb je prostriedkom komunikácie. V pohybe sa odráža celý človek, je základným výrazovým prostriedkom a nástrojom jeho pocitov a nálad. Vďaka individuálnym pohybom ide zistiť stav a rozpoloženie človeka, či je nervózny, šťastný, apod. V pohybe sa odrážajú ľudské myšlienky, emócie, city a fantázie (Hátlová, 2003; Machová et al., 2006; Mužík & Krejčí, 1997).

Pohyb človeka v jeho životnom prostredí i vzájomný pohyb segmentov ľudského tela sú normálnym prejavom života. Pohybové schopnosti človeka sa vyvíjali a utvárali behom evolúcie po niekoľko miliónov rokov a sú zakódované v našich génoch (Novotný, 2009).

Blahutková, Řehulka & Dvořáková (2005) uvádzajú, že pohyb nemá len lokomočný zmysel, nieje to len pohyb svalov, ale aj myšlienok, citov nálad, nielen psychologická alebo psychofyziologicalká záležitosť, ale aj spoločenská sila motivujúca ľudskú súdržnosť snád' na všetkých úrovniach, na ktorých sa táto súdržnosť realizuje. Analýzou pohybového prejavu človeka je možno predpokladať úroveň aktuálneho telesného a duševného stavu.

„Pohyb je nevyhnutným a najprirodzenejším predpokladom k zachovaniu a upevňovaniu normálnych fyziologických funkcií organizmu:

- zvyšuje telesnú zdatnosť,
- znižuje hladinu cholesterolu,
- prispieva k duševnej sviežosti, zvyšuje pocit duševnej pohody a odolnosť voči stresu,
- napomáha lepšiemu prekrveniu a okysličeniu mozgu,

- pomáha proti bolestiam v chrbte,
- spevňuje kosti a zmešuje tak riziko zlomenín, obzvlášť u ľudí vo vyššom veku,
- zlepšuje prekrvenie kože, a tým i fyzický vzhľad,
- je prevenciou pred civilizačnými ochoreniami“ (Machová et al., 2006, p. 162).

„Pohyb je pre ľudský organizmus nevyhnutný, zaručuje funkčnosť jeho orgánov, pomáha vyrovnávať energiu a stabilizuje dobrú náladu. Endorfíny a serotoníny vylučované na určitej úrovni pohybovej činnosti sú nazývané hormóny radosti. K príjemnej svalovej únave, pocitu vylučovania toxínov a zážitku z priebehu aktivity sa pripojuje aj ich účinok a doplňuje sa pocit spokojnosti“ (Cathala, 2007, p. 168).

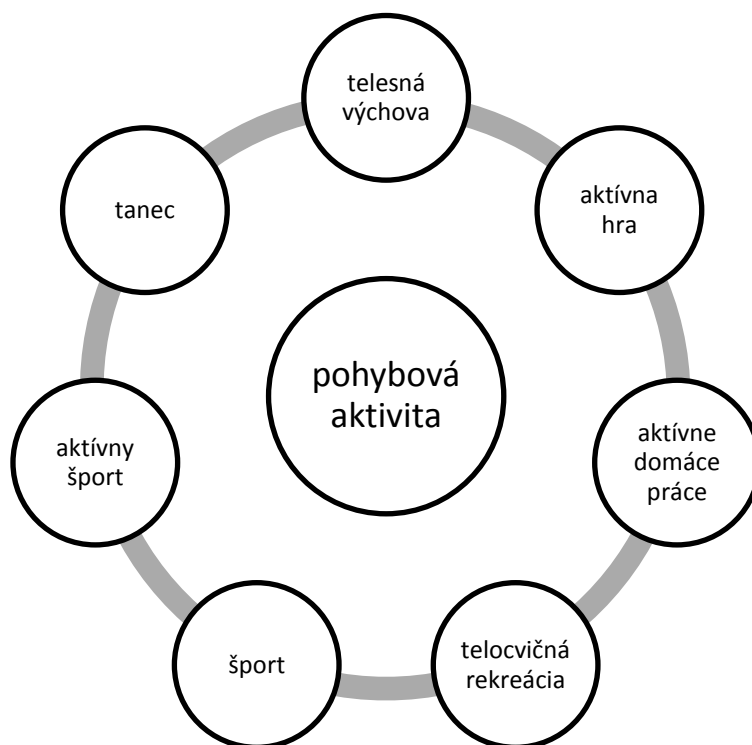
2.1.2 Vymedzenie pojmu pohybová aktivita

Pohybová aktivita je každá pohybová činnosť, ktorá v dostatočnej miere zvyšuje požiadavky na funkcie organizmu, vyžadujúca energetický výdaj nad úroveň výdaja v pokoji. Zaraďujeme sem všetky pracovné činnosti vrátane domácich prác, záujmové činnosti ako záhradkárstvo, rybárstvo, poľovníctvo, včelárstvo, rezbárstvo, zbieranie lesných plodov a liečivých rastlín, ako aj riadené telovýchovno-športové aktivity vykonávané individuálne alebo kolektívne (bez alebo pod vedením pedagóga). Pohybovú aktivitu by mala dopĺňať racionálna výživa, otužovanie a zachovávanie vhodného denného režimu. Už Avicena zdôrazňoval, že pre zachovanie zdravia sú najdôležitejšie telesné cvičenia, výživa a spánok (Šimonek, 2000).

V roku 2004 WHO túto definíciu rozšírila a v súčasnej dobe uvádza, že pohybová aktivita je akákoľvek aktivita produkovaná kostrovým svalstvom, spôsobujúca zvýšenú tepovú a dychovú frekvenciu. Môže byť súčasťou športu, školských aktivít, detských hier alebo chôdze do školy (Brettschneider & Naul, 2004). Podobný názor na pohybovú aktivitu má napríklad i Austrálska organizácia Strategic Inter-Governmental forum on Physical Activity and Health, tá si uvedomuje dôležitosť športu a pohybovej aktivity pre každého občana, prikladá im spoločenský význam z hľadiska upevňovania zdravia, podpory duševného a telesného vývoja v mladosti, udržaní telesnej kondície i ako priestoru prekovávania sociálnej deprivácie.

Pohybová aktivita je mnohostranná pohybová činnosť človeka, ktorá sa realizuje jeho pohybovými orgánmi. Vyznačuje sa typicky ľudskými znakmi, ako sú cieľavedomosť, sociálna determinovanosť, spojenie s procesom komunikácie medzi ľuďmi. Používa sa na označenie jedného konkrétneho druhu pohybové činnosti, ako i na označenie súhrnu celej pohybovej činnosti jednotlivca či skupiny (Kasa, 2006). Pojem „pohybovej aktivity“ uvádza Dobrý (2006) a označuje akýkoľvek vykonaný telesný pohyb, vyprodukovaný svaly a potrebujúci k realizácii energiu. Autor ich rozdeľuje na habituálne (pohybové aktivity používané v bežnom dennom režime) a štruktúrované (tie, ktoré vedú k zlepšeniu, udržaniu telesnej zdatnosti). PA je „telesný pohyb, vygenerovaný kontrakcií kostrovo svalového svalstva a podstatne zvyšujúci energetický výdaj (Corbin & Pangrazi, 2003). PA je „komplex ľudského chovania, ktoré zahŕňa všetky pohybové činnosti človeka. Je uskutočňovaná zapojením kostrového svalstva pri súčasnej spotrebe energie“ (Frömel, Novosad & Svozil, 1999).

Pohybovú aktivitu je nutné chápať ako celok zložený z čiastkových častí z rady oblastí ľudského konania. Je súčasťou športu, chôdze do školy, školských aktivít a i. (Brettschneider & Naul, 2004).



2.1.3 Druhy pohybovej aktivity

Pohybová aktivita je odborníkmi rozdelená podľa rôznych kritérií:

a) každodenná PA a športová PA (dovednostného typu)

- Každodenné pohybové aktivity – aktivity, ktoré sú súčasťou bežného života človeka. Človek si veľakrát ani neuvedomuje, že pohybovú aktivitu prevádzkuje. Patrí sem: chôdza do školy a zo školy, práce v domácnosti a na záhradke, chôdza do schodov, chôdza na autobus, prechádzanie sa po dome, prechádzky, nákupy. Pre prevádzkovanie každodennej PA nieje potreba špeciálneho vybavenia či zariadenia.
- Pohybové aktivity športové alebo pohybové aktivity dovednostného typu - pohybové aktivity vedúce k zlepšeniu telesnej zdatnosti. Podľa druhu pôsobenia ich ďalej rozdeľujeme na vytrvalostné, silové a rýchlostné. Sú to aktivity, ktoré sú prevádzkované opakovane, vo väčšine prípadov sú plánované a majú určitú štruktúru. Pre prevádzkovanie aktivít dovednostného typu je potreba určitého špeciálneho vybavenia alebo aspoň vhodného športového odevu, mnohokrát je nutné ich prevádzkovanie v špeciálnych zariadeniach.

b) PA neorganizovaná (spontánna) a PA organizovaná.

- Neorganizovaná PA – pohybová aktivita, ktorá je prevádzkovaná voľne bez pedagogického vedenia a je často emotívne podmienená. PA je vykonávaná na voľných priestranstvách, ktoré sú pre výkon PA priamo určené – ihrisko, voľná priestranstvá pri dome, a i., alebo ide využiť časti prírody, ktoré sú pre činnosť PA vhodné – parky, lesy, lúky, poľné cesty, aj. Príkladom tejto PA je: behanie vo voľnom priestranstve, detské hry vonku, prechádzky, výlety, jazda na bicykli, kolieskových korčuliach, a i. Neorganizovaná PA je prevádzkovaná podľa záujmu dieťaťa, jeho rozpoloženia, emotívneho rozhodnutia, momentálnych potrieb a motivácie. Medzi spontánnu PA patrí taktiež cesty do i zo školy, prechádzanie po dome, poskakovanie, pohrávanie sa, a taktiež PA spojená s dennými povinnosťami ako sú prechádzky so psom, domáce práce, záhradné práce a i.
- Organizovaná PA – intencionálna pohybová aktivity prevádzkovaná pod vedením učiteľa, cvičiteľa či trénera. Tento druh PA je prevádzkovaný a organizovaný rôznymi

záujmovými inštitúciami a zariadeniami zaoberajúcimi sa športom. Jedná sa o záujmové krúžky, organizácie, oddiely, kluby a kurzy. V ČR sa jedná napr. o: Sokol, Orol, Slovan, Junák,

Podľa Měkoty (2007) sa pojmy pohybová činnosť či pohybová aktivita upresňujú ďalšími prívlastkami, ako je intencionálna (cielená), habituálna (obvyklá, bežná, typická), spontánna (samovoľná), športová (uplatňujúca sa v rôznych športoch), voľnočasová (uplatňujúca sa vo voľnom čase), organizovaná (v škole, v klube – prevádzkovaná pod vedením telovýchovného pedagóga) a i.

2.1.4 Pozitívny vplyv pohybovej aktivity

PA rozvíja a upevňuje svalstvo, má vplyv na pevnosť a pohyblivosť kostí. Zlepšuje a podporuje činnosť vnútorných orgánov, nervového a lymfatického systému. Optimálne pohybovou aktivitou je podnecovaný cez nervový a hormonálny systém celý organizmus k výraznejšej látkovej premene. Pohybová aktivita zvyšuje funkčnú kapacitu jednotlivých systémov v tele, predovšetkým obehového a dýchacieho. Pohyb podporuje činnosť srdca a znižuje kľudovú tepovú frekvenciu, čím srdce pracuje efektívnejšie. Zvyšuje dychový objem a vitálnu kapacitu pľúc, napomáha odstraňovať toxické látky z tela, stimuluje produkciu endorfínov v mozgu a harmonizuje vegetatívny nervový systém. Pohybová aktivita zaisťuje správne postavenie jednotlivých stavcov chrbtice a jej esovitej zakrivenie. Vďaka pohybovej aktivite je zvyšovaná svalová sila (Bursová, 2005; Klementa, 1981; Provazník & Komárek, 2005).

Pre deti je pohybová aktivita nevyhnutná. Vďaka dostatočnej stimulácii dochádza k rovnomernému rastu a vývoju organizmu. Dokonale sa vyvíja podperne pohybový aparát, kosti sú pevné a hutné, šľachy a svaly dostatočne silné. Pohybová aktivita je nutná k zdravému rastu a je preventívnym prostriedkom starostlivosti o zdravie. Pri nedostatku pohybu dochádza k vzniku svalových dysbalancií, zlému postaveniu chrbtice či k vzniku nadváhy alebo obezity (Bursová, 2005; Komercová & Svobodová, 1995). Z dôvodu obmedzenej doby pozornosti deti ťažko znášajú jednotvárne činnosti, preto by sa aktivity mali neustále obmieňať, mali by byť atraktívne a zábavné. Deti sú súťaživé a preto je možné ich veľmi dobre motivovať. Pohybová aktivita by mala byť pre deti atraktívna, zábavná, hravá a súťaživá, aby sa v nej dala využiť hravosť a spontánnosť detí. Pri pohybe je možné tiež využiť

fantáziu a kreativitu detí. Deti by sme mali viesť k pohybu formou hry. Z pohľadu dieťaťa stúpa hodnota jeho fyzickej výkonnosti v porovnaní s rovesníkmi. Je vhodné spojiť aeróbne záťaž s prirodzenou emocionalitou detí a ich tendenciou k súťaženiu a združovaniu sa. Je dôležité deti pre danú činnosť nadchnúť a ich nadšenie udržať (Mazal, 2000; Sigmund, 2007).

Nedostatočná pohybová aktivita sa skôr či neskôr negatívne prejaví na organizmu. Nečinnosť vedie k vzniku svalových nerovnováh, ktorých prejavy sú: chybné držanie tela, vertebrogénne ťažkosti a ortopedické vady. Tieto akútne problémy sa týkajú viac ako 50% detskej populácie a sú viditeľné už u detí mladšieho školského veku. Ďalšie ochorenia a zdravotné problémy, ktoré vznikajú a prejavujú sa v dôsledku nedostatočnej pohybovej aktivity a nedostatočného zaťažovania organizmu sú: kardiovaskulárne, respiračné, endokrinné ochorenia, nadváha a obezita (Mužík, 2007).

Význam PA:

- zvyšuje fyzickú zdatnosť, svalovú vytrvalosť a silu, a tým prispieva k získaniu a udržaniu kondície;
- zlepšuje činnosť srdca a cievneho systému, prispieva k tomu, že krv je schopná lepšie prinášať kyslík k pracujúcim svalom;
- pozitívne ovplyvňuje krvný tlak, u pravidelne športujúcich sa s vysokým tlakom stretávame omnoho menej než u nešportujúcich;
- prehlbuje dýchanie, zlepšuje schopnosť pľúcnej ventilácie, prispieva k zvýšeniu vitálnej kapacity pľúc;
- posilňuje kosti a znižuje tak riziko zlomenín, a to obzvlášť u ľudí vo vyššom veku;
- prispieva k správnej držaniu chrbtice a kĺbov vo funkčnej zdatnosti, posilňuje svalstvo, na ktorom je funkcia kĺbov a chrbtice závislá, i pravidelná chôdza je významnou prevenciou vertebrogénnych problémov (bolesti v chrbtici);
- pomáha k udržaniu primeranej telesnej hmotnosti, je dôležitým prostriedkom v boji proti obezite, zvyšuje energetický výdaj a metabolizmus, potlačuje chuť k jedlu;
- zlepšuje schopnosť sústredenia, pomáha odstrániť problémy pri zaspávaní, zmiernuje bolesti hlavy, znižuje depresie a umožňuje ľahšie sa vyrovnáť so stresovými situáciami (Teplý, 1984).

2.1.5 Nedostatok pohybovej aktivity

Značná časť populácie však svoj pozitívny názor na význam športu a pohybovej aktivity pre zdravie nerealizuje vo forme vlastnej pravidelnej činnosti. Pri zrovnávaní medzi štúdiami sa ako závažný problém javí postupné oslabovanie presvedčenia o dôležitosti športu a pohybovej aktivity v živote človeka. Taktiež klesá zastúpenie tých, ktorí sa pravidelne pohybovej aktivity účastina. Naopak sa zvýšil počet jedincov, ktorý nešportujú a ani športovať neplánujú. Vyššia účasť populácie na pohybovej aktivite a športe zabraňuje celá rada faktorov, ktoré sú prevažne subjektívneho charakteru – napr. nedostatok času, nedostatok alebo zlá motivácia, ekonomické podmienky, atd. Dôsledkom je zdravotný stav človeka, ktorý je podmienený nielen faktormi biologickými či enviromentálnymi, ale predovšetkým, životným štýlom jedinca samotného. Vplyv rizikových faktorov na zdravie jedinca je nesporný. V obecnom povedomí sa Česká republika vyznačuje relatívne vysokým výskytom rizikových faktorov ako je napr. fajčenie, konzumácia alkoholu a obezita (Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky ČR, 2003). Je známe, že obsadzujeme popredné miesta ako vo fajčení, tak v konzumácii alkoholu. Ako veľmi významný sa prejavuje i problém obezity.

Na nedostatku pohybovej aktivity sa podieľa aj hektický životný štýl, odlišné priority, zmeny v usporiadaní rodiny a nedostatok kvalitných spoločenských väzieb. Príležitostí k pohybovej aktivite stále ubúda a vo väčšine krajín sa dnes rozmáha sedavý spôsob života, čo so sebou nesie negatívne dôsledky v oblasti zdravia i spoločenské a ekonomické sféry (Bull, 2011; Bull et al., 2010; Global Advocacy for Physical Activity, 2010).

Pokles pohybovej aktivity je podľa Parliamentary Office of Science and Technology (2001) spôsobený predovšetkým nasledujúcimi faktormi:

- znížením pohybovej aktivity v práci,
- poklesom chôdza a osobnej bezpečnosti - najmä u detí, žien a starších ľudí,
- zvýšeným užívaním "energeticky úsporných" zariadení na verejných miestach - eskalátory, výtahy, automatické dvere,
- znížením telesnej výchovy a športu v niektorých školách,
- obavami dospelých o bezpečnosť detí pri hrách bez dozoru,
- náhradou aktívneho trávenia voľného času za pasívne zábavu - televízia, počítačové hry, internet.

Významným znakom dnešnej modernej doby je nedostatok pohybovej aktivity, ktorý je spôsobený hlavne vplyvom automobilizácie, automechanizácie a všetkými ostatnými vymoženosťami, ktoré vedú k odstraňovaniu telesnej námahy a pohybu z každodenného života (Machová, 2001; Sobieszczanska et al., 2009).

2.1.6 Doporučenia pohybovej aktivity

Každodenné PA strednej intenzity by mala byť vykonávaná minimálne po dobu 30 minút. Úroveň pohybovej aktivity tiež súvisí so zdravotnými "efekty" pozitívami. Pohybová aktivita strednej intenzity je najvhodnejšia a pre organizmus najprospešnejšie voľbou, prináša najvyššiu preventívne účinky proti vzniku hromadných neinfekčných ochorení (Kalman, et al., 2009).

Iné odporúčania udávajú 60 minút pohybovej aktivity v rámci celého dňa. Ide o kumuláciu všetkých pohybových aktivít strednej a vyššej intenzity, pritom každý jednotlivý interval musí byť minimálne 10 - 15 minút (Strong et al., 2005; Welk et al., 2000; Wright et al., 2000).

Corbin a Pangrazi (2003) odporúčajú minimálne denné pohybovú dotáciu 60 minút o pohybových aktivitách rôznych intenzít, od miernych po vyššej, s odpočinkovými intervaly, ktoré môžu byť od niekoľkých sekúnd do niekoľkých minút.

Šesťdesiat minút pohybových aktivít stredných až vysokých intenzít denne odporúča tiež Stackeová pre deti a mladistvých vo veku 6 - 17 rokov. Podľa jej odporúčania by mali byť tiež PA o vysokej intenzite vykonávané najmenej 3x týždenne. Ponuka PA pre deti by mala byť rôznorodá. Deťom by mali byť ponúknuté rôzne druhy a formy PA, aby si deti mohli zvoliť podľa svojich vlastných záujmov a priorít (Stackeová, 2009).

Frömel, Duncan, Vincent a Tudor-Locke udávajú odporúčania k pohybovej aktivite v množstve krokov, poskokov a zmien polôh v rámci jedného dňa. Podľa Frömela (1999) by tieto kroky mali byť u dievčat v objeme 11 000 a u chlapcov najmenej 13 000 za deň. Ďalej odporúča organizovanú pohybovú aktivitu v objeme 3x týždenne po dobu 90 minút. Duncan a Vincent udávajú rozmedzie 11 000 až 16 500 pre chlapcov i dievčatá (Duncan et al., 2007; Vincent & Pangrazi, 2002). Pre vekovú skupinu 10 - 11 rokov odporúča Tudor-Locke 12 000 krokov za deň pre dievčatá a 15 000 krokov za deň pre chlapca (Tudor-Locke et al., 2004).

Pohybová aktivita by mala preto byť neoddeliteľnou súčasťou školského procesu. Pedagógovia by mali podnecovať deti k pohybu nielen na hodinách telesnej výchovy. Škola

musí byť v pravom slova zmysle "pohyblivejšia" a pohyb sa musí preniesť do všetkej výučby aj do celého chodu školy. Dôležitou súčasťou výchovy by potom mala byť dostatočná motivácia k aktívnemu tráveniu mimoškolskej časti dňa (Jonášová, 2005; Mužík & Krejčí, 1997; Sigmund, 2007). Škola má spolu s rodinou poslanie podporovať telesný, rozumový, a mravný vývoj detí a rozvíjať v deťoch životný štýl, ktorý by bol základom zdravého a hodnotného života v dospelosti (Gajdošová et al., 2008).

Stále narastá sedavých zamestnanie, pri ktorých je pohybová aktivita minimálna. Preto je dôležité pohybovú aktivitu doplniť vo voľnom čase (Papežová, 2008).

Mnohí autori (Novotná, 2006; Tóthová, 2006; Novotný, 2009; Stejskal, 2004; Cooper, 1986; Vajllant, 1993) sa zhodujú na tom, že pohybová aktivita, aby bola dostatočná, musí sa pravidelne realizovať 3 - 4x týždenne po dobu najmenej 30 minút, optimálne 45 – 60 minút. Niektorí autori (Hrkal, 2004; Frömel, 2006; Hrnčířková, 2009) uvádzajú ideálnu frekvenciu pohybovej aktivity 5x týždenne po 30 minút.

Tóthová (2006), Komárek (2003), Frömel (2006) rozdeľujú pohybovej aktivity na dve skupiny:

1. Pohybová aktivita o miernej intenzite by mala byť vykonávaná najmenej po dobu 30 minút denne, sú to napr. prechádzky, chôdza a práca na záhrade.
2. Pohybová aktivita o strednej intenzite by mala trvať po dobu 30 – 45 minút, 3 - 5 x týždenne. Ide o aeróbnny tréning kardiorespiračnej zdatnosti, musí prebiehať pri optimálnej srdcovej frekvencii (SF). Minimálna SF by mala prebiehať v hodnotách 60 – 70% maximálnej SF (220 - vek). To znamená aktivitu, ktorá jedinca prinúti mohutne dýchať, takže hovoriť v plných vetách je medzi výdychmi ťažké, dochádza k intenzívnejšiemu poteniu a to aj v zime. Medzi intenzívne aktivity patrí beh, aerobik, cyklistika, rýchle plávanie, kondičný kruhový tréning, rázne veslovanie, či športy ako tenis, futbal, basketbal a pod.

Krejčík (2006) naopak odporúča 2x týždenne posilňovanie a pretiahnutie formou niektorej posilňovacej aktivity, ako p-class, powerjoga, rôzne série cvikov na jednotlivé partie a 1x týždenne aeróbnu aktivitu, ako je beh, spinning, cyklistika, plávanie, svižná chôdza, aerobik.

Z hľadiska týždenné energetickej spotreby je podľa Fialu (2010) optimálny denný výdaj energie pre sedavé zamestnanie 13 - 14 kJ.kg-1 / deň, 9 - 19 000 kJ / týždeň. Podľa Provazníka (1996) je pre zníženie rizika kardiovaskulárnych ochorení odporúčané, aby človek vydal minimálne 2100 kJ za týždeň pohybovou aktivitou, najlepšie okolo 8400 kJ a viac.

Viac ako polovica českej populácie nespĺňa odporúčanú úroveň pohybovej aktivity. Nedostatok stredne intenzívnej pohybovej záťaže spôsobuje časté chyby držanie tela, podieľa sa na vzniku mnohých chronických neinfekčných ochoreniach (obezity, kardiovaskulárnych chorôb, cukrovky, osteoporózy a i.), Ktoré postihujú značný počet ľudí produktívneho veku a sú častou príčinou dlhodobej práceneschopnosti.

2.2 Intenzita zaťaženia pohybových aktivít

"Intenzitu zaťaženia charakterizuje veľkosť úsilia, s ktorým športovec rieši danú pohybovú úlohu (realizuje tréningové cvičenia). Vynakladané úsilie môže byť prirodzene rôzneho stupňa - od nízkej úrovne až po úsilie hraničné. V tréningu sa používajú podľa potreby cvičenia najrôznejšie intenzity, zvyčajne sa uvažuje napr. o maximálnej, strednej či nízkej aktivite" (Perič & Dovalil, 2010, p. 24).

V literatúre sa tiež stretávame s delením intenzity pohybovej aktivity na nízku, strednú, submaximálnu a maximálnu (Jansa, et al., 2007; Perič & Dovalil, 2010). Avšak dotazník the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) sa zaoberá intenzitou len nízkou, strednou, a vysokou. Pohybová aktivita teda nie je myslená len v mierke nejakého športu, ale ako už bolo spomenuté vyššie, je to aktivita, ktorá zahŕňa všetky pohybové činnosti človeka (Hošek, 1999).

2.1.7 Nízka intenzita pohybovej aktivity

Táto pohybová aktivita sa vyznačuje nízkou srdcovou frekvenciou pohybujúce sa medzi 35-59% SFmax, má podprahový efekt. Cieľ cvičenia s nízkou pohybovou aktivitou je hlavne uvoľnenie a pretiahnutie. Medzi druhy pohybových aktivít s nízkou intenzitou sa radí napríklad joga, vychádzková chôdza, relaxácia, strečing (Fialová & Fiala, 2009).

2.1.8 Stredná intenzita pohybovej aktivity

Tento typ pohybovej aktivity má udržiavacia efekt - slúži na udržanie fyzickej kondície. Srdcová frekvencia sa pohybuje medzi 60-80% SFmax. Dochádza k zadýchaniu, už sa jedná o druh zaťaženia, ale stále nejde o aktívny rozvoj aeróbnej kapacity. Pohybové aktivity strednej intenzity sú napríklad bicyklovanie, rotoped, plávanie, lyžovanie, rekreačné športové hry (Fialová & Fiala, 2009).

"Zaťaženie strednej a miernej intenzity sú hradené prevažne aeróbne, presnejšie aeróbne fosforilácií, k obnove ATP spočiatku sa využívajú cukry (sacharidy, glycidy) a neskôr aj tuky (lipidy). S predlžujúcou dobou trvania cvičenia klesá podiel anaeróbnej energetickej úhrady, znižuje sa aj vyťaženie obehového a dýchacieho systému a s predlžujúcou sa dobou trvania výkonu sa menej zvyšuje aj koncentrácia laktátu v krvi" (Jansa, et al., 2007, 100). V literatúre sa ešte môžeme stretnúť s rozdelením strednej intenzity na stredne krátku (minúty) a stredne dlhú (desiatky minút), (napr. : Jansa et al., 2007, Športová príprava, s. 99 - tabuľka 4 - "Metabolická a funkčné charakteristika zaťaženia podľa intenzity

metabolizmu ". Ďalej: Bartůňková, 2007, Fyziológia človeka a telesných cvičenia, s. 113 - tabuľka 17: "Charakteristiky rôznych intenzít zaťaženia"). Avšak týmto rozdelením sa nebudeme zaoberať, pretože ani dotazník IPAQ sa týmto rozlíšením nezaoberá.

2.2.2 Pohybová aktivita vysokej intenzity (submaximálna)

Vysoká intenzita cvičenia slúžia na zlepšenie aeróbnej zdatnosti. Efekt je teda rozvíjajúce s frekvenciou srdcovej činnosti medzi 80-90% SFmax. Pri tomto druhu dochádza k intenzívnemu zadýchaniu. Medzi pohybovej aktivity vysokej intenzity patrí beh, kruhový tréning, aerobik, lyžovanie v ťažkom teréne, spinning (Fialová & Fiala, 2009). Pri tejto intenzite zaťaženia je energia hradená ako z pohotovostných zdrojov (ATP + CP) tak i aeróbnymi energetickými procesy. Dá sa považovať za najnáročnejšiu ako z funkčného tak metabolického a snáď aj pocitového hľadiska a tiež dochádza k najvyššiemu vyťaženiu obehového a dýchacieho systému kedy hodnoty kyslíkového dlhu aj koncentrácia laktátu v krvi sú najvyššie (Jansa et al., 2007).

2.2.3 Maximálna intenzita pohybovej aktivity

Zaťaženie maximálnej intenzity a to rýchlostné či silové povahy môže trvať iba niekoľko sekúnd. K hradenia energetického požiadavke dochádza anaeróbne (bez priameho využitia kyslíka) za pomoci okamžitých či pohotovostných zdrojov energie vo svale - adenosintrifosfátu (ATP) a kreatínfosfátu (CP). K aeróbnemu energetickému metabolizmu dochádza minimálne, aktuálna potreba energie v svale je vyššia než by bolo možné dodať z aeróbného metabolizmu. Tiež ani dýchací a obehový systém nestačí plne zásobiť svaly kyslíkom, ako by bolo pri danom zaťažení potrebné. Dochádza teda ku kyslíkovému dlhu (Jansa et al., 2007).

2.3 Zdravie a pohybová aktivita

"Byť aktívny nie je len názor či rozhodnutie, je to nutnosť k žitiu, teda, ak chceme žiť zdravý, plnohodnotný život" (Kalman et al., 2009). PA je jednou z faktorov ovplyvňujúcich zdravie človeka i celej populácie, spoločnosti. PA prináša ľuďom fyzický, sociálny i mentálny úžitok. Vplyvom PA na zdraví sa zaoberala a zaoberá mnoho epidemiologických štúdií. Štúdie potvrdzujú pozitívny vplyv PA v rámci prevencie a liečby neinfekčných ochorení a problémov nimi spôsobených. "Pravidelné cvičenia spolu s prirodzenou (habituálnou) pohybovou aktivitou a primeraným príjmom energie sú radené medzi najlepšie, najbezpečnejšie a ekonomicky najmenej náročné preventívne a liečebné prostriedky v boji s celým radom ochorení" (Stejskal, 2004, p. 47).

Výskyt neinfekčných ochorení koreluje s určitým spôsobom životného štýlu, ktorý zahŕňa nízku úroveň pohybovej aktivity, nadmerný energetickým príjmom a nezdravú stravu. Podľa WHO sa hromadné neinfekčné ochorenia globálne podieľa z viac ako 60% na úmrtí svetovej populácie (Kalman et al., 2009).

Vzťah pohybovej (telocvičnej) aktivity a zdravia vyplýva zo skutočnosti, že pohyb patrí medzi najzákladnejšie potreby človeka. S pohybom súvisia nielen kvalita života (pozitívne zdravie), ale aj samotná jeho existencia, predovšetkým po stránke biologickej (negatívne zdravie). Výsledkom nedostatku pohybu je nedostatočná stimulácia základných fyziologických pochodov v organizme, čoho dôsledkom sú rôzne poruchy a následné onemocnenia. Nedostatok pohybu neudržiava v dostatočnej tenzi kostrové svalstvo, čo sa premieta do porúch a nemocí kĺbového systému a kostí. Vzťah pohybu a fyzického zdravia je pomerne hlboko preskúmaný a sú väčšinou známe všetky súvisiace pozitívne a negatívne mechanizmy. O určité zhrňujúce vyjadrenie sa pokúsili Dylevský et al. (1997), podľa nich je ľudský organizmus ovplyvňovaný pohybom v šiestich rovinách:

- zvyšuje svalovú silu, rozsah a koordináciu pohybu,
- prispieva k ekonomike cirkulácie pri záťaži strednej a sub-maximálnej intenzity,
- pôsobí ako najmenej škodlivý prostriedok regulácie napätia a stresu,
- udržiava optimálnu telesnú hmotnosť a znižuje podiel nadmerného tuku o 8 – 10 %
- znižuje riziko vertebrogénnych syndrómov a komplikácií aterosklerózy,
- obmedzuje odvápnenie kostí a znižuje riziko zlomenín.

Tento zhrňujúci pokus prináša zevrubnú (i keď nie celkovú) informáciu o vzťahu pohybu a fyzických funkcií, ktoré čiastočne dopĺňa o funkcie psychické.

Vzťah pohybu a zdravia však nemusí byť za všetkých okolností pozitívny – súvisí jednak s (nežiadúcou) jednostrannosťou, jednak s nadmernou námahou a z nej vyplývajúcou únavou. Pokiaľ je v tomto zmysle prekročená optimálna záťaž, dochádza k účinkom negatívnym. Hovoríme však o optimálnej záťaži, je zrejmé, že je to pojem veľmi relatívny. Súvisí s pojmami adaptácia a zdatnosť. Výsledok adaptačných procesov je základnou podmienkou ochrany a tvorby zdravia. Bunc (1995) predpokladá, že zdravotne orientovaná telesná zdatnosť ovplyvňuje zdravotný stav a pôsobí preventívne na zdravotné problémy vzniknuté v dôsledku hypokinézy. Úroveň výsledného efektu vzťahu pohyb – adaptácia – zdatnosť je pochopiteľne ešte ovplyvnená prostredím, stravovacími návykmi, pohybovým režimom a celkovým životným štýlom. Výsledné zmeny zdravotne orientovanej telesnej zdatnosti a s ňou spojeného fyzického zdravia výrazne ovplyvňujú pozitívne zmeny v sfére psychickej a sociálnej.

Preto je pohybová aktivita významnou súčasťou duševnej hygieny. Je podmienkou prevencie celej rady tzv. psycho-somatických onemocnení a znižuje emočné napätie (Míček, 1984). Pohybová aktivita súvisí s celkovým rozvojom ľudskej osobnosti a jej celkové kognitívne kapacity (Rolland, 1990). Vzhľadom k veľkému množstvu telesných cvičení, ktoré sú sama o sebe psychicky náročné, vzhľadom k tomu, že sa realizujú v náročných situáciách a v náročnom prostredí, trénujú taktiež človeka v odolnosti proti stresom, postupne adaptujú človeka na stresové životné situácie (Mota & Cruze, 1998, Hošek, 1994). Kaplan, Sallis & Patterson (1993) uvádzajú, že sa na úrovni zdravia podieľa 50% chovania človeka, 30% „iné faktory“, 10% genetické predpoklady, 10% lekárska starostlivosť. Iné výskumy uvádzajú, že sa na úrovni zdravia podieľa 60% životný štýl. I keď je možné diskutovať o takto presne vyjadrených percentách i možnom podceňovaní genetických predpokladov, v každom prípade vypovedá toto poznanie o tom, že zdravie (v zmysle definície WHO) je predovšetkým výsledkom individuálneho chovania, teda vlastného prístupu k sebe samému. A na úrovni tohto špecifického ľudského chovania, na jeho obsahu, sa významnou mierou podieľa individuálna participácia na telesnej kultúre ako celku, spôsob a využitie rôznych druhov telesných cvičení, s nimi spojený pohybový režim, stravovacie návyky atď. Zásadné, špecificky zameranú úlohu tu zohráva rekreácia. Telesná kultúra ako celok a špeciálne pohybová (telocvičná) rekreácia teda patrí k základným systémom, ktoré priamo podmieňujú individuálny „boj o zdravie“.

Celý problém totiž netkvie len (i keď predovšetkým) vo vlastnej zodpovednosti, ale i vo vytvorení podmienok pre naplnenie tejto zodpovednosti. Tvorba podmienok však nieje a ani nemôže byť záležitosťou individuálnou, ale záležitosťou spoločenskou a politickou.

Zdravie je spojené zo zdatnosťou a výkonnosťou, už samo spojenie týchto pojmov navodzuje predstavu o ekonomických efektoch, ktoré si môžeme predstaviť vo dvoch na seba nadväzujúcich úrovniach.

Bezprostredný efekt:

- a) zdravý človek má nízku pracovnú, resp. „životnú“ absenciu – pracovný proces nie je narušovaný, priebeh života nevyžaduje žiadne pridané náklady,
- b) človek starajúci sa o svoje zdravie, zdatný, je menej ohrozovaný nemocou z povolania,
- c) človek starajúci sa o svoje zdravie, je odolný proti stresom, čo prináša zníženie nemocnosti,
- d) zdravý, zdatný človek ľahšie akceptuje rôzne sociálne vzťahy, je známe i menšia konfliktnosť vzťahov, predovšetkým v smere nadriadenosť – podriadenosť,
- e) pokiaľ človek starajúci sa o svoje zdravie ochorí, jeho liečenie je kratšie a menej náročné, teda i menej ekonomicky nákladné,
- f) zdravý človek je relatívne zdatný, teda i výkonný, takže pracovný výkon je vyšší, s menšou únavou organizmu a teda i s menšou možnosťou jeho ohrozenia i eventuálnych procesuálnych chýb.

Sprostredkovaný efekt:

- a) zdravý, zdatný, na pohyb zvyknutý človek má menšiu frekvenciu pracovných úrazov,
- b) zdravý, zdatný človek sa lepšie vyrovnáva s eventuálnymi problémami nezamestnanosť a ľahšie absolvuje prípadne rekvalifikáciu.

Finančná hodnota týchto dôsledkov je nezrovnateľne vyššia, než náklady na vybudovanie nevyhnutných podmienok. A najviac, náklady na vybudovanie nevyhnutných podmienok sú nezrovnateľne nižšie, než náklady idúce do zdravotníctva z dôvodov následnej liečby. Ide teda len o pochopenie problému a politické (resp. podnikateľské) rozhodnutie. Byť zdravým človekom znamená byť vyladený na celok sveta, tj. byť vyaretovaný (Hogenová, 2002).

Ako bolo povedané, je možné pojem zdravia dať do súvislostí s pojmom „fysis“ vo zmysle riešenia, rozvoja. Je tým vyjadrená určitá forma pohybu. Iná forma pohybu je vyjadrená pojmom „kinesis“ – pohybovosť. Oba pojmy spolu bezsporne súvisia rovnako ako pojmy „zdravie“ a „pohyb“. Zlúčenie týchto pojmov, resp. ich podstaty, je vyjadrením skutočnosti, že telesná kultúra, resp. jej hlavný prostriedok, telesné cvičenia, sú najdôležitejším činiteľom v tvorbe zdravia.

V tomto storočí došlo k postupnému zlepšeniu pracovných, životných a sociálnych podmienok, ako aj zdravotnej starostlivosti. Očakávalo sa, že to automaticky povedie k

zlepšení zdravia a predĺženiu aktívneho veku človeka. Uvedené kvality však podmieňuje veľké množstvo faktorov a preto zdravie nie je možné zlepšiť bez systematických úsilií samotného človeka. Starat' sa o svoje zdravie je prvoradá povinnosť každého človeka (Šimonek, 2000).

2.4 Stres

Stres je sebazáchovný mechanizmus, ktorý majú vyvinutý všetky živé tvory pre prípad, kedy je ich život ohrozený. Ide o mobilizáciu všetkých dostupných síl a rezerv. Z tohto pohľadu má určitý pozitívny význam. Primeraná stresová situácia núti človeka ku koncentrácii a zvyšuje výkonnosť. Väčšinou je stres vnímaný ako stav, ktorý človeka ohrozuje. Dochádza k preťažovaniu organizmu a stavom vyčerpanosti. "... Možno stres chápať ako špecifický prípad všeobecnejšie pojaté záťaže. Ide o stav, v ktorom miera záťaže presahuje únosnú hranicu z hľadiska adaptačných možností organizmu za daných podmienok" (Paulík, 2010, p. 160).

Hartl, Hartlová uvádzajú, že stres je "fyziologická odpoveď organizmu na nadmernú záťaž neúnikového druhu, ktorá vedie ku stresovej reakcii" (Hartl, Hartlová, 2010, 140). Pôvodná definícia stresu pochádza od Hansa Selyeho, ktorý chápe stres ako nešpecifickú reakciu organizmu na akúkoľvek požiadavku, ktorá znamená zvýšenú záťaž alebo frustráciu, vyvoláva tenziu. (Selye, 1974; in Edworthy, 2000). Slovo stres pochádza z latinčiny, konkrétne – stringo, stringere, strinxi, strictum – ťahať, sťahovať, zatiahnuť – slučku povrazu na krku odsúdeného na šibenici (Bratská, 2001).

Ťažká životná udalosť je významná udalosť (pozitívna či negatívna) v živote človeka, ktorá si vyžaduje určitú mieru adaptácie a zvládania (Košč et al., 1997). Naopak pri bežných každodenných starostiach (daily hassles) ide o nadlimitné množstvo bežných starostí. Tieto starosti majú tendenciu kumulovať sa, až človeku „prerastú cez hlavu“ (Křivohlavý, 2003). Podnet vyvolávajúci stres sa nazýva **stresor**. Opakom stresorov sú **salutory**, t. j. pozitívne životné faktory, ktoré pomáhajú človeku v stresových situáciách. Dodávajú mu energiu, ktorú stratil v boji so stresormi. Proces alebo spôsob prekonávania stresu je vyjadrený pojmom **zvládanie (coping)**. Je to stratégia vedúca k tolerancii, redukcii, minimalizácii alebo inej forme prekonávania jeho pôsobenia. Zúčastňuje sa na ňom snaha riešiť problém, a snaha o emocionálnu reguláciu. (Košč et al., 1997)

2.4.1 Stresor

Stresom rozumieme akýsi vnútorný stav človeka, ktorý sa nachádza v situácii priamo ho ohrozujúcej, alebo v situácii možného ohrozenia, a ktorý sa súčasne domnieva, že jeho obrana proti nepriaznivým vplyvom nie je dostatočná. Inak povedané, človek sa dostáva do stresového stavu vtedy, pokiaľ naň pôsobia požiadavky prostredia a on nemá dostatok zdrojov, aby na ne odpovedal (Baštecká & Goldmann, 2001). Stresor, je stresový podnet ktorý

vyvolá stresovú reakciu a človek reaguje tzv. automatická poplachová reakcia, buď útokom alebo útekem (Rheinwaldová, 1995).

Termín stresor sa všeobecne používa pre rôzne okolnosti, podmienky alebo podnety, ktoré na neho pôsobia alebo doliehajú (Křivohlavý, 2004). Všeobecne môžeme povedať, že stres môže byť vyvolaný nespočetným množstvom udalostí.

2.4.2 Delenie stresorov

Každý človek má rôznu mieru tolerancie voči stresu - frustračná toleranciu. je preto vhodné poznať vhodné činitele, ktoré stresy vyvolávajú.

a) Vonkajšie príčiny - neustály zhon, tlak termínov, nedostatok pohybu, monotónnosť, nedostatok motivácie, narušené sociálne vzťahy, nedostatok odpočinku.

b) Vnútorne príčiny - negatívne emócie a myšlienky, pocity viny a zlé svedomia, obezita, výrazné zmeny v živote, neustále obavy a strach z budúcnosti, nedostatok sebavedomia, pocit trvalej podriadenosti a neschopnosti uhájiť svoje práva (Rheinwaldová, 1995).

Iní autori spájajú termín stresor nielen s vonkajšími okolnosťami, ale berú do úvahy aj vnútorné podmienky jedinca. Napríklad Seliem hovorí "o fyzikálnych a emocionálnych stresoroch "(in Křivohlavý, 2004). Medzi fyzikálne stresory radí napríklad alkohol, nikotín, kofeín a pod., ktoré berie ako jedy. Ďalej napríklad radiácii, vyžarovanie ultrafialových a infračervených lúčov, znečistenie vzduchu, vibrácie, otrasy, elektrošoky, zmeny ročných období, nehody, úrazy, vírusy, baktérie, katastrofy, ale aj tehotenstvo, nechcený sex (znásilnenie) alebo genetickou záťaž. Iní autori, ako napríklad Kraska-Lüdecke (2007), radí medzi fyzikálne stresory fyzické aspekty práce, ktoré na jedinca bezprostredne pôsobia. Uvádza tu napríklad prácu na zmeny, prácu pri zlom osvetlení, prácu v neprimeranom horúčave alebo chladu, alebo prácu v neprimeranom hluku. Ako emocionálne stresory označil Selye úzkosť, obavy, strach, emocionalitu, nenávisť, zlobu, senzorickú depriváciu, predvídanie niečoho nepriaznivého pod. (Křivohlavý, 2004). Posledným typom stresorov sú sociálne stresory. Tie vychádzajú so vzájomnej interakcie osôb a patrí sem konflikty, rivalita, hádky, šikanovanie (Kraska-Lüdecke, 2007).

Nákonečný (2004) uvádza trochu odlišné rozdelenie stresorov, rozlišuje stresory:

- vzťahové (Konflikty, problémy s deťmi, s partnerom, s rodičmi a pod.),
- pracovné (konflikty s nadriadenými, pracovné preťaženie, nevhodné pracovné podmienky, predvídanie nezamestnanosti a pod.),

- zdravotné (negatívne trvalé následky úrazov, ťažké ochorenie, strata hybnosti, strata sebestačnosti a pod.),
- nárokové (nevyhovujúce bývanie, zamestnanie, nedostatok financií, nedostatok voľného času a pod.).

2.4.3 Eustres

Stresová reakcia pomáha organizmu prežiť záťažové situácie. Civilizačne faktory však spôsobili to, že pôvodne prospešná reakcia sa stáva škodlivou. Z tohto hľadiska je potrebné brať do úvahy fakt, ktorý naznačoval už Selye, že nie každá stresová reakcia je škodlivá, a preto zaviedol termíny eustres a distres. O eustrese je možné hovoriť pravdepodobne iba u človeka. Medzi charakteristiky eustresu patria:

- eustres je stav organizmu, ktorý je síce charakterizovaný aktiváciou stresovej reakcie, pričom ale daný jedinec aktívne vyhľadáva takéto situácie. Situácia, ktorá spôsobuje eustres nie je pociťovaná ako negatívna, práve naopak, môže byť jedincom vyhľadávaná (napr. zoskok padákom z lietadla, pravidelne fyzické cvičenie, kedy sa vyplavujú enkefaliny a endorfíny).
- mierne, krátke a kontrolovateľne periódy eustresu môžu byť pociťované ako pozitívne podnety a môžu slúžiť pre emočný a intelektuálny rast a vývin. Na rozdiel od toho, závažne, dlhé a nekontrolovateľne situácie psychologického a fyzického stresu (distres) spôsobujú narušenie zdravia.
- intenzitu a dĺžku aktivít spojených so vznikom eustresu jedinec môže z väčšej časti kontrolovať. Naopak, jednou zo základných charakteristík distresu je to, že ide o situácie, ktorých intenzitu a dĺžku pôsobenia nemôže jedinec aktívne kontrolovať (Goldstein, 2001).

2.4.4 Distres

V porovnaní s eustresom sa jedinec situáciám spojených s distresom snaží vyhýbať, alebo aspoň minimalizovať dĺžku ich pôsobenia. Pre distres je charakteristické, že je vedome vnímaný ako nepríjemný, jedinec sa mu snaží vyhnúť, sú prítomné vonkajšie prejavy jeho pôsobenia a dochádza k prestaveniu homeostatov, čo je spojené s aktiváciou HPA osi a adrenomedulárneho systému. Aktivita sympatikoneurálneho systému môže byť zvýšená, znížená, meniť sa v rôznom smere v jednotlivých oblastiach cievneho riečiska, alebo ostáva nezmenená (Goldstein, 2001).

2.4.5 Reakcia tela na stres

Vplyv stresu na organizmus závisí tiež na tom, ako dlho daný stres na organizmus pôsobí. Podľa Macháčovej (1997) sa jednorazový stres v prirodzených podmienkach vyskytuje len výnimočne. Pri tomto type stresu má organizmus dostatok času, aby sa vrátil ku pokojovej úrovni, ktorá sa v organizme vyskytovala pred tým, než stres začal na organizmus pôsobiť. Častejšie sa potom vyskytuje stres chronický, kedy sa organizmus kvôli nepretržitému priebehu stresových reakcií nemôže dostať do rovnováhy a vzniká situácia podobná bludnému kruhu, z ktorého sa jedinec dostáva len veľmi ťažko. Keď k tomu prirátame fakt, že sa jedinec snaží zbaviť nepríjemných pocitov úzkosti, ktoré ho sprevádzajú nevhodnými spôsobmi, ako napríklad kávou, alkoholom, fajčením, má organizmus návrat k pôvodnému kludovému stavu ešte viac sťažený. Tieto látky brzdia návrat k východiskovému stavu, čo zvyšuje závažnosť pôsobenia stresu na organizmus. Ako uvádza Yoshi (2007) stres potláča imunitnú funkciu organizmu, dlhodobý stres potom môže viesť k útlmu imunitnej funkcie organizmu až na niekoľko rokov.

Narastajúci počet dôkazov vedie k zisteniu, že sa ľudia, ktorí podstupovali vysoko stresujúcu skúsenosť, stávajú zraniteľnejšími voči ochoreniami (Segerstrom & Miller, 2004). Stres nám nespôsobuje chorobu, ale odvádza našu energiu od obrany nášho imunitného systému a zanecháva nás tak zraniteľnejšími voči infekciám a zhubným bujnením (Cohen, 2002, 2004). Smrť manžela alebo manželky, stres plynúci z pristávaním lietadla, dokonca aj nervozita ohľadne skúšky nasledujúceho týždne je spojená so zníženou obranyschopnosťou (Jemmott & Locke, 1984).

Nasledujúce fakty:

Stres vedie k vážnejším dýchacím infekciám a vážnejším príznakom, ktoré zažívajú dobrovoľníci vedome nakazení vírusom nachladnutia (Cohen et al., 2003, 2006; Pederson et al., 2010). Novomanželské páry, ktoré sa rozhevávajú behom diskusie o problémoch, majú nasledujúci deň viac oslabený imunitný systém (Kiecolt-Glaser et al., 1993). Zažívajú ľudia stres v rámci manželského konfliktu, ráno po prebudení (prevedeného behom laboratórneho testu) sa hojí o deň alebo dva dlhšie (Kiecolt-Glaser et al., 2005). Štúdie v 11 štátoch sledujúce 6,5 miliónov životov behom času odhaľuje, že medzi mužmi a mladšími dospelými zvyšuje rozvod nasledujúce riziko predčasnej smrti (Sbarra et al., 2011). Pracovný stres môže doslova zbavovať odvahy. V jednej štúdiu, v ktorej sa pozorovalo 17 415 amerických žien

v strednom veku, vedci prišli na to, že značný pracovný stres predpovedal riziko infarktu vyššie o 88 percent (Slopen et al., 2010). Stres zvyšuje tvorbu proteínov spôsobujúcich zánet. Tí, ktorí zažívajú spoločensky stresujúce situácie, v súvislosti detí vychovávaných v prostrediach, kde dochádzalo k zneužívaniu, sú preto náchylnejší k zánetlivým reakciám (Dickerson et al., 2009; Miller et al., 2011). Zánet bojuje proti infekciám, ale pretrvávajúci zánet vedie k astme, upchatým cievam a k depresii. Vedci objavili molekulárny, „epigenetický“ mechanizmus, vďaka nemu stres u niektorých ľudí aktivuje gény, ktoré ovládajú zánet (Cole et al., 2010).

Ak hodnotíme stres vo vzťahu k organizmu, musíme uviesť aj jeho pozitívnu hodnotu. Pokiaľ nie je stres príliš intenzívny, vedie k adaptácii, a vlastne núti organizmus k zlepšeniu výkonu. Môžeme tak povedať, že je predpokladom aktívneho života (Charvát, 1973). Ako k tomu dodáva Macháčová (1997), ak by sme sa stresovým situáciám vyhýbali, došlo by k tomu, že naše regulačné mechanizmy by postupne zakrpateli. Následné stretnutie so stresorom by potom organizmus nebol schopný zvládnuť a adekvátne naň zareagovať.

Mnoho problémov a stresových situácií nastáva ako dôsledok chýb v poznávaní seba samého a s ním súvisiacim nereálnym sebahodnotením a sebavedomím. Napríklad precenenia vlastných schopností alebo naopak podceňovanie vlastných možností. "Sebareflexia je programové koncentrované a dôkladné sledovanie a analýza vlastného vnútra i vonkajších prejavov "(Paulík, 2010).

2.5 Coping

Korene slova coping pochádzajú z gréckeho slova „colaphos“, čo pôvodne znamenalo úder do ucha pri boxe. Už tento pôvodný význam znamenal snahu vysporiadať sa s niečím obtiažnym, zvládnuť krízu alebo nejaký problém (Křivohlavý, 1988).

V anglickej literatúre sa bežne používa pojem coping znamená „vedieť si poradiť a vyrovnať sa s mimoriadne ťažkou, takmer nezvládnuteľnou situáciou, stačiť na nezvyčajne ťažkú úlohu, alebo inak povedané, znamená to s niekým bojovať, doslova „bit' sa“ snažiť sa ho premôcť, a tak sa s ním porátať, zvládnuť ho, skrotiť ho, skrotiť a podrobiť vlastnej vôli – v tom zmysle aj zvládnuť životnú krízu, konfliktné napätie a spor nepriateľských síl“ (Křivohlavý, 1994).

Význam slova coping môžeme teda chápať ako zvládanie ťažkostí. V anglickom preklade nájdeme významy ako vysporiadať sa s mimoriadne obtiažnou situáciou, vedieť si poradiť s neobvykle ťažkým úlohou. Často sa slovo coping objavuje vo väzbe s druhým slovom, označujúcim predmet zvládanie, napríklad "coping whit stres" - teda zvládanie stresu, ďalej "coping with illness" - zvládanie choroby (Výrast & Slaměník, 2001).

Podľa definície P. M. Kohna (1996; in Mareš, 2001) vymedzuje zvládanie ako vedomé adaptovanie sa na stresor. Tím sa líši od obrannej (stresovej) reakcie, ktorá býva neuvedomovaná. Zvládanie zahŕňa buď reakciu na bezprostredne prichádzajúci či už pôsobiaci stresor (copingová stratégia), alebo konzistentný spôsob, ktorým sa jedinec vyrovnáva so stresormy pôsobiacimi v rôznej dobe a v rôznych situáciách (copingový štýl). Stresory zahŕňujú ako každodenné starosti, problémy, tak aj traumy a závažné negatívne udalosti.

2.5.1 Charakteristika copingu

Pri dlhodobom pretrvávaní stresujúcich situácií, ktoré nie sú prekonávané, môže dôjsť k výrazným zmenám v zdraví a v prežívaní človeka. Aby jedinec takýmto zmenám predišiel, je potrebné, aby bol schopný stresové situácie účinne zvládať. Proces hľadania možností ako sa s problémom najúčinnejšie vyrovnáť sa nazýva zvládanie. V tomto zmysle sa v literatúre (Zelina & Zelinová, 2009; Oravcová, 2007; Atkinsonová, 2003; Výrost & Slaměník, 2001; Vavricová, 2011) využíva anglický pojem coping.

Popri termíne zvládanie alebo coping sa môžeme stretnúť i s pojmom adaptácia. Vo všeobecnosti sa k záťažovým okolnostiam môžeme postaviť dvojakým spôsobom. Môže ísť o adaptívne zvládanie stresu, kedy sa využité stratégie na prekonanie situácie ukážu ako

úspešné. Na druhej strane to môže byť neadaptívne zvládanie stresu, ktoré sa vyznačuje neúčinnými postupmi, ktoré majú za následok neúspech (Zelina & Zelinová, 2009; Dobříková, 2007).

Zvládanie záťažových situácií prebieha u každého jedinca iným spôsobom. Tie môžeme zatriediť do troch hlavných foriem zvládania záťaže (Hewstone & Streobe, 2006; Atkinsonová, 2003; Výrost & Slaměník, 2001): zvládanie zamerané na problém (správanie smerované ku zníženiu či odstráneniu hrozby), zvládanie zamerané na emócie (snaha o zmenu vlastného prežívania záťažovej situácie), zvládanie zamerané na únik (ak sa človek ocitne v stresovej situácii, môže sa rozhodnúť pre únikovú reakciu, ide o zmenu prostredia, podmienok, či ľudí nachádzajúcich sa v okolí).

2.5.2 Copingové stratégie

Korene slova stratégia pochádzajú z vojenskej oblasti. V gréčtine „stratos“ znamená armáda a „agein“ viesť. Stratagema a strategos bol generál, ktorý viedol armádu. Dnes termín stratégia používame vo význame „starostlivo vypracovaný plán, postup, program, k dosiahnutiu určitého cieľa.“ (Křivohlavý, 2002, p. 125).

Všeobecne o copingových stratégiách môžeme povedať, že sú jedným z najšpecifickejších spôsobov akým pristupujeme k zvládaniu stresu. Voľba copingových stratégií môže byť ovplyvnená situačnými činiteľmi a faktormi situácie. R.S. Lazarus a S. Folkmanová (1984, cit. podľa Křivohlavý, 1999) definujú copingové stratégie ako „akúkoľvek snahu riadiť boj s požiadavkami stresovej situácie, ktoré presahujú možnosti postihnutej osoby – bez ohľadu na ich účinnosť alebo hodnotu.“ Copingové stratégie sú potom považované za komplexné, dynamické a meniace sa v priebehu života jedinca, kedy jedinec môže svoje copingové stratégie meniť a modifikovať podľa rôznych požiadaviek (Aldwin, 2007). Značí aktívny a vedomý spôsob zvládanie stresu. Možno ho považovať za akýsi stabilizujúci prvok, ktorý môže pomôcť k psychosociálnej adaptácii počas stresovej epizódy.

R. S. Lazarus (1966) rozlišuje štyri kategórie stratégií copingu:

1. útok na obťažujúce a rušivý fenomén (noxa);
2. rôzne druhy aktivít smerujúcich k posilňovaniu vlastnej obranyschopnosti voči noxám;
3. vyhýbanie sa noxám;

4. apatia (pocity beznádeje, depresie, bezmocnosti).

Neskôr Lazarus (1993, 1994) určil dva základné všeobecné typy copingu podľa toho, ako pôsobí:

1. Coping zameraný na problém - pokus subjekt súdi, že je možné niečo robiť (priama akcia, úsilie využívať informácie a uplatňovať ich, aktívne zásahy do prostredie, vyhľadávanie pomoci od druhých ľudí.
2. Coping zameraný na emócie - záver, že sa nič robiť nedá, snaha o regulácii emócií, vyhýbanie sa myšlienkam neohrozenia (Paulík, 2010).

Coping môžeme vnímať ako určitý dej, ktorý má v sebe prežívanie a správanie jedinca v záťažových situáciách a najmä jeho tendencia hodnotiť situáciu určitým spôsobom a reagovať na ňu.

J. Křivohlavý (1989) dáva dôraz na tzv. taktické postupy, ktoré ako čiastkové postupy umožňujú dosiahnutie strategických cieľov. Podľa toho rozlišuje:

1. aktívne postupy: podrobnejšie poznávanie situácie; zvyšovanie informovanosti; posilňovanie osobného „bojového potenciálu“, plánovanie postupu; realizácia a výdrž.
2. pasívne postupy: vyčkávanie; ľahostajnosť; rezignácia; beznádejnosť.

Dvojdimenziálnu klasifikáciu copingových stratégií vytvorili S. Folkmanová a R. S. Lazarus (1980):

1. coping orientovaný na problémy (problém – focused coping)
2. coping orientovaný na emócie (emotional – focused coping)

Na Folkmanovej a Lazarusovu koncepciu copingových stratégií naviazali D. L. Tobin, K. A. Holroyd, R. V. C. Reynolds a J. Wigal a vytvorili hierarchický model copingových stratégií (Tobin, Holroyd & Reynolds, 1984; Tobin et al., 1989). Tento model obsahuje tri úrovne:

1. terciárna úroveň: faktory príklonu (angažovanosti) a odklonu (neangažovanosti) (Tab.1);
2. sekundárna úroveň: terciárne faktory sa delia na štyri, podľa orientácie na problém a emócie;

3. primárna úroveň obsahuje osem faktorov:

- riešenie problému a kognitívna reštrukturalizácia (príklonové stratégie zamerané na problém)
- vyjadrenie emócií a vyhľadávanie sociálnej opory (príklonové stratégie zamerané na emócie)
- vyhýbanie sa problému a fantazijný únik (odklonové stratégie zamerané na problém)

- sebaobviňovanie a sociálna izolácia (odklonové stratégie zamerané na emócie)

1. riešenie problému: zahŕňa ako behaviorálne, tak kognitívne stratégie, ktoré slúžia k eliminovaniu zdroja stresu prostredníctvom zmeny záťažovej situácie;
2. kognitívna reštrukturalizácia: vzťahuje sa na kognitívne stratégie, ktoré menia význam záťažovej situácie tak, že je menej ohrozujúca;
3. sociálna opora: obsahuje vyhľadávanie emočnej podpory od druhých ľudí, najmä od rodiny a priateľov;
4. vyjadrenie emócií: zahŕňa uvoľnenie a vyjadrenie emócií;
5. vyhýbanie sa problému: vzťahuje sa na popretie problému a vyhýbanie sa myšlienkam alebo činnostiam, ktoré sa týkajú záťažovej situácie;
6. fantazijný únik: týka sa kognitívnych stratégií, ktoré odrážajú neschopnosť alebo neochotu prispôbiť sa situácii alebo ju zmeniť;
7. sociálna izolácia: vzťahuje sa na izoláciu od rodiny a priateľov, a najmä vo vzťahu k emocionálnym reakciám na stresor;
8. sebaobviňovanie: týka sa položiek, ktoré sa vzťahujú na sebaobviňovanie a sebakritiku za vzniknutú situáciu.

Tab. 1 Hierarchický model copingových stratégií (Tobin et al., 1984)

Príklonové stratégie	zameranie na emócie	vyjadrenie emócií
		sociálna opora
	zameranie na problém	riešenie problému
		kognitívna reštrukturalizácia
Odklonové stratégie	zameranie na problém	vyhýbanie sa problému
		fantazijný únik
	zameranie na emócie	sociálna izolácia
		sebaobviňovanie

Podľa výskumov, ktoré skúmali užitie copingových stratégií u českých vysokoškolských študentov (Blatný & Osecká, 1998), najčastejšie využívané copingové stratégie boli riešenie problému, kognitívna reštrukturalizácia a sociálna opora (príklonové stratégie), naopak najzriedkavejšie študenti využívali vyhýbanie sa problému a sociálnu izoláciu (odklonové stratégie).

Stone & Neale (in Schwarzer, 1996) zaviedli osem kategórií každodenného zvládania záťaže a tie označili ako:

- odvracanie pozornosti (distraction),
- redefinícia situácie (situation redefinition),
- priama akcia (direct action),
- katarzia (catharsis),
- prijatie (acceptance),
- sociálna podpora (social support),
- relaxácia (relaxation),
- náboženstvo (religion).

Paulhanová (in Baumgartner, 2001) popisuje tri formy reakcie na záťažovú situáciu:

- modifikácia pozornosti, táto stratégia má dve podoby: stratégia odmietnutia (vyhnutia) a sústredenia sa na zdroj stresu,
- zmena subjektívneho významu udalostí, patrí sem predovšetkým generovanie pozitívneho prístupu a znižovanie tenzie,
- modifikácia smeru aktuálneho vzťahu človeka – prostredia (napr. konfrontácia, vypracovanie plánu akcie a podobne).

2.5.3 Copingové stratégie podľa príručky SVF 78

Dotazník SVF – 78 (Stress verarbeitungst fragebogen) (Janke & Erdmann, 2003) hovorí o tom, že človek používa trinásť stratégií zvládania záťaže. Z toho je prvých sedem stratégií pozitívnych, posledné štyri sú negatívne stratégie zvládania a stratégie 8 a 9 sú označené ako zriedka sa vyskytujúce. SVF 78 (Stressverarbeitungsfragebogens), ktorý predstavuje skrátenú verziu dotazníka SVF 120, pozostáva z 13 subtestov:

Pozitívne stratégie (POZ 1 Stratégie prehodnotenia a stratégie devalvácie)

- tieto stratégie si kladú za cieľ znižovať (prehodnocovať) závažnosť stresoru a prežívanie stresu. Do tejto oblasti radíme dva subtesty - Podhodnotenie a Odmietanie viny.

Podhodnotenie

Tento subtest spôsobuje u jedinca podhodnoteniu svoje vlastné reakcie v porovnaní s ostatnými alebo svoje reakcie hodnotia lepšie. Práve tento subtest je zo všetkých pozitívnych stratégií ten najväčší protiklad k negatívnym stratégiám.

Odmietanie viny

Položky tohto subteste ukazujú, že jedinec odmieta svoj podiel zodpovednosti. Aj keď je zaradený medzi pozitívne stratégie, vyznačuje sa skôr defenzívne stratégiou.

Pozitívne stratégie (POZ 2 Stratégia odklonu)

- tieto stratégie majú tendenciu odkloniť sa od stresovej situácie alebo prikloniť sa k inej alternatíve.

Odklon

Obsahuje dve zložky - v jednej ide o odklon od záťaže a v druhej ide o navodenie pocitov zmiernujúcich stres.

Náhradné uspokojenie

Ide o tendenciu navodiť pozitívne pocity, ktoré nesúvisia so stresovou situáciou a uchylujú sa k sebezpečeniu pomocou vonkajších odmiem napr. že si niečo kúpi.

Pozitívne stratégie (POZ 3 Stratégia kontroly)

- patrí sem subtesty Kontrola situácie, Kontrola reakcie a Pozitívne sebeinstrukcie, ktoré zahŕňajú snahy o zvládnutie problému.

Kontrola situácie

Jedinec sa v tomto subteste snaží zvládnuť záťaž tým, že chce získať kontrolu nad záťažovou situáciou, ktorú získa týmito krokmi: analýza aktuálnej situácie, analýza dôvodov vzniku tejto situácie, hľadanie vhodných opatrení na zmiernenie alebo úplné odstránenie stresoru a aktívny zásah do situácie vybraným spôsobom riešenia. Táto stratégia s cieľom naozajstného riešenia problému je všeobecne považovaná za veľmi vhodnú.

Kontrola reakcií

Jedinec pri tomto subteste má tendenciu kontrolovať svoje vlastné reakciu pri záťaži, jednak chce reakciu úplne zabrániť, aby na stresor vôbec reagoval, ale keď sa to nepodarí, snaží sa

nedať na seba nič poznať, aby okolie nepoznalo, že sa niečo deje tým, že potláča svoje prejavy. Pri tomto subteste hrá veľkú úlohu vek respondentov.

Pozitívne sebeinstrukcia

Ide o to, na koľko si jedinec používajúce pozitívne sebeinstrukci verí, že danú záťažovú situáciu zvládne, do akej miery sa považuje sám seba za kompetentného. V prvom rade zahŕňa kladné postoje a myšlienky, ktoré posilňujú sebadôveru, hovoríme o subjektívne kompetencii a potom ide o to vedieť sa povzbudiť, vydržať a nevzdať sa.

Singulárne stratégie

- medzi ne zaradujeme dva subtesty Potreba sociálnej opory a Vyhýbanie sa, ktoré nemôžeme zaradiť do pozitívnych alebo negatívnych stratégií. Je však nevyhnutné, aby pri ich interpretácii sa zvažovali kontexty ostatných stratégií.

Potreba sociálnej opory

Niektorí jedinci sa pri strese snažia nadviazať kontakt s druhými ľuďmi, aby získali podporu pri riešení problému. Pomoc môže byť formou rozhovoru alebo konkrétnej pomoci pri riešení. Tendenciu hľadať oporu môžeme zaradiť na obe strany, ako pozitívne, aj negatívne. V prípade pozitívnej stratégie ide o hľadanie ľudí, ktorí jedinci môžu pomôcť zvládnuť problém. V prípade negatívnej stratégie ide o absolútnu bezmocnosť a bezradnosť jedinca. Tento subtest je závislý na pohlavie.

Vyhýbanie sa

Jedinec sa snaží jednak vyhnúť záťaži a jednak sa snaží zamedziť ďalšej konfrontácii s podobnou situáciou. Môže sa pokladať za pozitívnu stratégiu v prípade, keď jedinec nemôže zamedziť záťaži na základe svojich schopností. Do negatívnych stratégií zaradujeme tento subtest v prípade, ak je cieľom púhe vyhnutie sa záťaži. Tendenciu vyhýbať sa stresu ovplyvňuje aj vek jedinca. S pribúdajúcim vekom máme tendenciu vyhýbanie sa vyššie ako v mladšom veku.

Negatívne stratégie (NEG)

- do oblasti negatívnych stratégií zaradujeme subtesty Úniková tendencia, Perseverácia, Rezignácia a Sebaobviňovanie. Ide predovšetkým o stratégie, ktoré stres zosilňujú.

Úniková tendencia

Jedinec sa v tomto subteste snaží o úplné vyhnutie sa záťažovej situácii. Prejavuje sa zníženou schopnosťou čeliť záťažovým situáciám. Je potrebné považovať túto stratégiu za veľmi nevhodnú, pretože stres dlhodobo zvyšuje.

Perseverácia

Ide o neschopnosť myšlienково sa odpútať od daného problému. Negatívne myšlienky, neustále úvahami o danej záťažovej situácii predlžujú dobu pôsobenia záťaže a sťažuje sa obnovenie východiskového stavu a vyrovnanie sa so záťažou, je o to viac vzdialené.

Rezignácia

Jedinec nadobúda dojem, že neoplýva dostatkom možností, ako zvládať záťažové situácie, cíti bezmocnosť a beznádej, čo vedie k tomu, že sa vzdáva akejkoľvek snahy o zvládnutie problému.

Sebaobviňovanie

Tento subtest má tendenciu pripisovať podiel viny na vzniku záťažovej situácie a prisudzovať chyby vlastnému rokovaniu. Sebaobviňovanie bráni vyriešenie záťažovej situácie (Janke & Erdmannová, 2003).

2.5.4 Copingové zdroje

Copingovými zdrojmi môžeme rozumieť tie charakteristiky, ktoré umožňujú vysporiadať sa so stresory efektívnejšie. Majú vplyv na rôzne aspekty copingové situácie: hodnotenie a interpretáciu udalostí, uvažovanie o možných reakciách, voľbou určité stratégie či úsilie vynaložené pri zvládaní. Medzi tieto charakteristiky patrí napr. Rotterův locus of control, resilience od Wernerová, sense of coherence Antonovského, Kotasová hardiness, Bandurova sebaúčinnosť, dispozičný optimizmus Scheier a Carvera, Seligmanův naučený optimizmus a pesimizmus, Aršavského a Rottergova koncepcie hľadateľskej aktivity, ako protipól naučené bezmocnosti, self-esteem, sebadôvera a sila vlastného ja, Rosenbaumova koncepcia naučené zdroje síl (learned resourcefulness), negatívne afektivita, Tailorova osobnosť s vyššou mierou zdravia (health-prone personality) a osobnosť so sklonom k chorobám (disease-prone personality), náboženská viera, zmysel pre humor, svedomitosť (Křivohlavý, 2001).

Existujú aj modely, ktoré zahŕňajú viac zdrojov, nie len osobnostné (multiple sources models). Hobfoll (in Frydenberg, 1999) kategorizuje zdroje nasledovne:

- objektívne zdroje;
- zdroje v rámci podmienok (napr. starajúca rodina);
- osobnostné zdroje (napr. self-esteem);
- energetické zdroje (napr. financie).

Baumgartner (2001) delí copingové zdroje na:

- psychologické (vlastnosti osobnosti, jej dispozície, schopnosti a vedomosti vyrovnat sa so záťažou, skúseností a pod.);
- sociálne (individuálna sociálna sieť vzťahov, sociálna opora zo strany rodinných príslušníkov, priateľov, spolupracovníkov či odborníkov);
- fyzické (zdravie, energia, vitalita, sila, výdrž);
- inštrumentálne či materiálne (hmotné zabezpečenie a vybavenie, peniaze, prostriedky a pod.)

2.6 Vývojové obdobie mladšej dospelosti

Ľudský život je skúmaný ako reťaz vzájomne súvisiacich udalostí a skúseností v živote jedinca počínajúcim narodením a končiacim smrťou. Ide o celostné pojmávanie vývoja človeka v kontexte jeho životnej cesty alebo životného behu (z grec. biodromálny, bios = život, dromos = cesta) Zameriava sa na skúmanie zákonitých štádií životnej cesty a jeho najdôležitejšieho predelu (Říčan , 2004).

Aktuálna genéza je typom krátkodobého vývoja. Zmeny prebiehajú v krátkych časových úsekoch v rade minút, hodín, dní a týždňov v dôsledku aktivity psychických procesov, ako je vnímanie, učenie, riešenie problémov a najrôznejších životných udalostí (nemoc, úraz, výhra v lotérii). Niektoré z nich ide v určitom veku považovať za sociálne - normatívne (napr. nástup do školy, svadbu, narodenie dieťaťa). Existujú životné situácie, ktoré sú pre psychiku záťažové a výrazne dokážu život človeka zmeniť. V šesťdesiatych rokoch bola pre dospelých zostavená tzv. Škála stresu podľa životných udalostí (Holmes et al., 1967). Pokiaľ sa v živote človeka nakumulujú životné udalosti tak, že človek získa vyššie skóre, zosilňuje sa riziko rozvinutia psychického alebo somatického ochorenia a sociálna maladaptácia.

Ďalšia citlivá oblasť vývojovej psychológie je fakt, že sa venuje niečomu tak obtiažnemu, ako je vymedzenie normality. Poznatky vývojovej psychológie formujú u väčšiny spoločnosti postoje, ako by mal vývoj človeka a podľa toho jeho život vypadáť. Táto unifikácia „dobré praxe“ vedie k interpretáciám chovania človeka na základe určitého „vedeckého stereotypu“ namiesto vnímania, chápania a akceptácie rôznorodosti. Automaticky sa očakáva, že osoba v určitej vývojovej fázy bude mať atribúty stereotypne pripisované konkrétnej skupine (matka, senior, päťdesiatnik, dôchodca, žena v prechode). Snaha o definovanie priemeru a vytváranie určitých normatívnych šablón má svoju pozitívnu i negatívnu stránku. Niektoré normatívne zobecnenia môžu byť veľmi užitočné napr. pri diagnostikovaní rôznych vývojových porúch alebo porúch osobnosti, iné ale naopak zabraňujú človeku vytvoriť si správny úsudok (Thorová, 2015).

Americká psychologička Bernice Levin Neugartenová (1916-2001), ktorá sa špecializovala na vývoj dospelých a proces starnutia, zaviedla do vývojovej psychológie pojem sociálnych hodín, koncept vekových období vhodných k plneniu konkrétnych vývojových úloh definovaných danou kultúrou (kedy je vhodné nájsť si partnera, samostatné bývanie, vstúpiť do manželstva, mať deti a pod.) (Neugarten, 1979). Sociálne hodiny sa do určitej miery zaraďujú podľa hodín biologických. Vybočenie z životného scenára určeného

biologickými a sociálnymi hodnotami, až v podobe prebehnutia, alebo spomalenia, a niekedy, len strach z jeho nedodržania spôsobuje psychickú krízu, ktorá sa prejavuje pocitmi životnej neistoty, osamelosti, stratou ilúzií, depresiami, myšlienkami na samovraždu, zneužívaním rôznych návykových látok, zahlcujúcimi pocity frustrácie, nedostačivosti a nízkym sebahodnotením. Nič menej v poslednej dobe vo vyspelých spoločnostiach došlo k výraznému rozvoľneniu sociálnych očakávaní, spoločnosť je k odchýlkám od časového rozvrhu tolerantnejšia (Thorová, 2015).

2.6.1 Teoretické vymedzenie mladšej dospelosti

Americký klinický psychológ Daniel Levinson (1920-1994) sa zameril na vývoj osobnosti v dospelosti. Obdobie dospelosti rozdelil na stabilné životné etapy (seasons) a prechodné (tranzitorné) obdobia, pri ktorých dochádza k najvýraznejším zmenám. Tranzitorné obdobie trvá 4-5 rokov a môže mať mierny, pozvoľný alebo búrlivý priebeh. Štruktúra života je formovaná fyzickým a sociálnym prostredím. Pri popise obdobia sa Levinson (1978) zameriaval predovšetkým na premeny rodinného a pracovného života, ovšem zdôrazňoval, že vplyv majú i iné premenné, ako je náboženstvo, rasa spoločenský status a podobne. V období mladej dospelosti bývajú niekedy popisované dve psychosociálne krízy – štvrtživotná kríza (quarter-life crisis) a okolo 30 rokov kríza Kristových rokov. Ich existencia (teda špecifické symptómy viazané na určitý vek) je však rovnako, ako je tomu u iných vývojových kríz, sporná.

Obdobie medzi detstvom a zrelou dospelosťou sa obvykle vo vyspelých spoločnostiach predlžuje. Mnohý 23-33 ročný sa stále cíti nezrelý a „ako deti“ (Ule & Kuhar, 2008). Na jednu stranu síce požívajú výhod dospelého nezávislosti, nič menej sa boja prijať plnú zodpovednosť nielen za seba, ale aj za partnera a následne svoje deti. Prechodné obdobie medzi dospievaním a dospelosťou prevádza moratórium, čo je obecné prijímaný tolerantný postoj spoločnosti voči psychickej labilita a nezrelosti, ktoré sú považované za prirodzenú súčasť tejto vývojovej fázy.

Americký vývojový psychológ Jeffrey Jensen Arnett na základe rozhovorov s 300 mladými ľuďmi popísal obdobie medzi 18 a 25 rokov, ktoré nazval vymorujúca sa dospelosť (emergence adulthood). Popísal päť základných rysov, ktorými sa toto obdobie vyznačuje (Arnett, 2000a):

- vek hľadanie identity: mladí ľudia sa rozhodujú, kto sú, čo chcú od pracovného života, školy a lásky;

- vek nestability: zmeny v bývaní, nadväzovanie nových vzťahov, zmeny školy, skúšanie rôznych zamestnaní;
- vek orientácie na vlastnú osobu: predtým, než založí rodinu a nastúpi do zamestnania sa snaží získať čo najviac skúseností, aby zistili čo chcú robiť, kam smerujú a s kým chcú žiť;
- vek pocitov na poli cesty: Začínajú vnímať zodpovednosť za svoj vlastný život, na druhú stranu sú ešte výrazne pripútané k pôvodným rodinám, cítia sa niekedy v polke medzi detstvom a dospelosťou;
- vek možností: obdobie optimistických plánov a vysokých aspirácií. Z mladých ľudí 96% verí, že budú žiť lepšie než ich rodičia, ich život bude zmysluplný, budú mať viac peňazí a nikdy sa nerozvedú. Domnievajú sa, že špatné veci sa stávajú hlavne iným ľuďom. Možnosťou, ktoré sa mladým ponúka, je mnoho, uspejú však len niektorý (Arnett, 2000b).

Optimistické predstavy typické pre obdobie vynorujúcej s dospelosti pri skúsenostiach s realitou blednú, prichádza prvé sklamanie. Dospelý prežívajúci tzv. štvrtživotnú krízu sú neistí a často depresívny. Štvrtživotná kríza sa objavuje obvykle krátko potom, čo dospievajúci vstúpili do sveta dospelých. Musia robiť prvé samostatné rozhodnutia, za ktoré ponosú zodpovednosť len oni sami, čo môže byť zdrojom frustrácie a stresu (Thorová, 2015).

2.6.2 Mladá dospelosť

Za mladú dospelosť sa považuje pomerne dynamické obdobie, v ktorom človek uskutočňuje premenu od nezrelej k zrelej osobnosti. Ranná dospelosť je dobou, kedy sa otvárajú možnosti a priestor k intenzívnemu psychickému dospievaniu. Fyzický a kognitívny vývoj je prakticky ukončený. Mladý človek sa nachádza na vrchole svojich fyzických, sexuálnych a v niektorých ohľadoch i kognitívnych schopností. Teší sa najlepšiemu zdraviu, má najviac energie, je vo vrcholnej fyzickej forme, takže môže napr. v klasických športoch dosahovať najlepších športových výsledkov.

Emočné prežívanie je oproti adolescencii menej intenzívne. Dospelí poznajú charakteristiky svojej emočnej reaktivity, čo prispieva k väčšiemu sebaovládaniu a celkovej citovej stabilizácii. Nič menej psychika mladých dospelých je stále ešte nestabilná, vývoj mozgu pokračuje i v mladej dospelosti a schopnosť sebakontroly sa stále vyvíja. Mladí ľudia jednájú impulzívne, sú súťaživý predvádzajú sa. Radi riskujú a experimentujú, „vyhľadávajú

adrenalin“, preceňujú svoje schopnosti, chýba im schopnosť sebareflexie, stavia sa do opozície proti príkazom a zákazom. Rizikovosť chovania mladých ľudí sa odráža v štatistike dopravnej nehodovosti.

Zrelý človek dokáže uspokojovať svoje psychické potreby, dokáže sa podriadiť i robiť kompromisy, rozhodovať sa i pomáhať druhým, vie prijímať prehru, dokáže odpustiť chyby sebe i druhým. So sociálnym vývojom dochádza taktiež k vyzretiu sexuálneho chovania. Mladí ľudia začínajú fungovať nezávisle na rodičoch. Obvykle naberajú nezávislosť pozvoľna, pretože predovšetkým na začiatku mladej dospelosti ešte študujú a často bývajú spoločne s rodičmi. Postupne si vytvárajú nezávislosť - postojová, emočná, fyzická (samostatné bývanie). V tomto období by sa mal mladý človek vyrovnáť s emočnou traumou, ktorú si nesie z detstva, odpútať sa od primárnej rodiny, stabilizovať a harmonizovať svoj nový nabitý nezávislý vzťah s rodičmi. Pre zdravý osobnostný rast je dôležité odpustiť svojim rodičom ich chyby a zlyhania. V naviazanosti na profesné a vzťahové skúsenosti kryštalizujú priateľstvá, partnerské vzťahy, profesné orientácie a kariéru. Fenoménom našej doby sú priateľstvá uzatvárané prostredníctvom sociálnych sietí na internete. S vzrastajúcimi povinnosťami sa mení životný štýl a možnosti trávenia s priateľmi čas ubúda. Nové životné udalosti, predovšetkým rodičovstvo, prináša nové priateľské väzby.

Ranná dospelosť je obdobím, kedy sa intenzívne prehlbujú profesijné znalosti a vedomosti. V matematických a fyzikálnych vedomostiach je za vrchol považovaný 25.-26.-rok (Mukerjee, 1996; Poundstone, 1992). Podľa spätnej analýzy autobiografií vedcov, často lauréatov nobelovej ceny, sa štvrtina objavov uskutočnila pred 30. narodeninami a 65% do 35.roku. Veľmi podobné výsledky boli patrné aj u jazzových skladateľov, a to v kvantite i kvalite diel. V rannej dospelosti existuje taktiež najväčšie riziko kriminálneho chovania (Kanazawa, 2003).

Životné zážitky človeka učia prijímať zodpovednosť za svoje rozhodnutia a činy, posilňuje sa schopnosť akceptovania sklamaní a strát. Vzhľadom k menšiemu počtu záväzkov je ranná fáza dospelosti ideálnym obdobím pre zbieranie skúseností. Osobnostný zrelosť sa objavuje v pracovnom výkone, v medziľudských, priateľských i intímnych vzťahoch. Jedným z hlavných vývojových úloh mladej dospelosti je vytvorenie stabilného monogamného vzťahu ako základu pre vytvorenie rodiny. Krátkodobý vzťah sa vývojom mení v dlhodobý. Partnerstvo medzi dvoma ľuďmi charakterizuje intimita, citové pripútanie, milostný vzťah a párová identita.

Americký psychiater George Eman Vaillant (nar. 1934) inšpirovaný Erikom Eriksonom na základe rozhovorov s viac ako 700 osobami definoval šesť životných úloh, ktoré musí dospelá osoba splniť, aby dosiahla osobnej zrelosti (Vaillant, 1993):

1. dosiahnutie identity: separácia od rodičov. Identita je zložená z vlastných hodnôt, prianí a presvedčení;
2. dosiahnutie intimity: schopnosť nadväzovať dôverné recipročné vzťahy s druhými osobami, rozšírenie identity o druhú osobu;
3. upevnenie kariéry: Osoba vykonáva zamestnanie, ktoré je významné nielen pre človeka, ale aj pre celú spoločnosť. Človeku by práca mala prinášať uspokojenie mal by sa v nej cítiť kompetentný a plniť záväzky z nej vyplývajúce. Je jedno, či ide napr. o kariéru riaditeľa, učiteľa alebo rodiča v domácnosti;
4. generativita: nesobecká vôľa a schopnosť dávať – učiť, radiť, pomáhať, starať sa;
5. plnenie úlohy strážcu zmyslu: schopnosť predávať skúsenosti a tradície ďalším generáciám;
6. dosiahnutie integrity: pocit klľudu a jednoty, rešpekt k vlastnému životu a celému svetu.

2.6.3 Adaptácia vo vysokoškolskom prostredí

Vývoj prestavby organizmu sa týka všetkých zložiek bio-psycho-sociálnej stránky organizmu. Podľa psychologického slovníka (Hartl & Hartlová, 2000) je adaptácia všeobecná vlastnosť organizmu prispôbovať sa podmienkam, v ktorých existuje; psychologicky zahŕňa prispôbenie sa správania, vnímania, myslenia a postojov. Keďže jedinec neprijíma podmienky, v ktorých žije len pasívne, ale snaží sa ich prispôbiť svojim potrebám, hodnotám či cieľom. Adaptácia tak predstavuje jednotu aktívnych a pasívnych foriem splynutia človeka s prostredím – prispôbenie prostredia človeku a človeka prostrediu (Bedrnová et al., 2002). Proces adaptácie sprevádza človeka po celý život, pretože mladý človek musí neustále reagovať na zmeny vo svojom životnom prostredí (Dařílek, 1998). Prestup študenta zo základnej až po vysokú školu prináša množstvo náročných životných situácií (Mertin et al., 2013) vyvolávajúce psychickú záťaž, v ktorých je nútený aktívne riešiť a efektívne zvládať prelínajúce sa protiklady, neprimerané úlohy (Gajdošová et al., 2009), ale prináša aj prudké zmeny životných podmienok, vyžadujúcich zmenu doterajších schém reagovania (vzorcov správania) a prestavbu dynamiky spôsobu života. Bez vhodnej pomoci môžu tieto zmeny vyvolať stres, nadmernú záťaž a môžu viesť k nezvládnutiu úloh, čo sa

môže prejavíť poklesom úspešnosti, výchovnými a vzdelávacími problémami, zmenou motivácie, postojov, vzťahov atď. Čím zložitejšie sú podmienky vonkajšieho či vnútorného prostredia, tým dôležitejšia je opodstatnenosť regulácie procesu vysokoškolskej adaptácie. Pre jeho efektívne zabezpečenie by mali významnou mierou do neho vstúpiť – aktívne – nielen študent, ale aj pedagóg a vedenie fakulty. Spoločným cieľom by malo byť zabezpečenie včasného a optimálneho prispôsobovania študenta sa do nových a náročných podmienok činnosti a života školy, a tým zabezpečiť elimináciu nežiaducich negatívnych stavov a ich prejavov v prežívaní a správaní mladého človeka.

Adaptácia vo vysokoškolskom prostredí kariérový vývin každého jednotlivca ovplyvňujú predovšetkým možnosti spoločnosti, v ktorej žije, pracovné príležitosti v rôznych odvetviach hospodárstva a celý rad vnútorných, osobnostných a vonkajších, sociokultúrnych, ekonomických a iných faktorov (Lepeňová & Hargašová, 2012). Všetky stupne škôl ovplyvňujú kariérový vývin jedinca svojím obsahom, filozofiou výchovy a vzdelávania, sociálnou atmosférou, kariérovou výchovou a poradenstvom. Vlastnosti, vedomosti, skúsenosti, zručnosti získané v predchádzajúcom vývinovom štádiu sa stávajú predpokladom úspechu v tom nasledujúcom. V týchto prechodových obdobiach je jedinec pod tlakom somatickej maturácie alebo sociokultúrneho tlaku spoločnosti osobitne vnímavý a otvorený na špecifické podnety (Ihnacík, 2013). Prijíma a prechádza určitým druhom skúseností a učenia, aktívne si osvojuje a realizuje určité typy vývinových úloh, ktoré vyplývajú

- z biologických podmienok (vývin pohybov, pohlavné dospievanie a pod.);
- zo sociálnych súvislostí (napr. požiadavky na vzdelanie a voľbu povolania v danej spoločnosti a predovšetkým v orientačnej rodine);
- z psychologických aspektov (napr. formovanie cieľov, aspirácií, hodnotových orientácií, sebahodnotenia a pod.) (Čáp & Mareš, 2001).

Dotýkajú sa všetkých sfér ľudského bytia a vzťahujú sa na vývin somatického, psychicko-duchovného i socio-kultúrneho fondu (Koščo et al., 1987). Jedná sa o obdobie „vynárajúcej sa dospelosti“, navrhnuté americkým psychológom J. J. Arnettom (2006), situované medzi adolescenciu a mladú dospelosť.

Autori Kaiser & Kaiserová (1993) stanovujú znaky daného obdobia: schopnosť vlastného úsudku, záväzok aj verejne používať svoju schopnosť usudzovania, zmysel pre zodpovednosť, čo predpokladá chápacosť a schopnosť posudzovania, čo zase implikuje znalosť vecí. V rámci tejto etapy je najdôležitejším momentom v živote mladého človeka prechod zo stredoškolského štúdia na vysokoškolské štúdium. Spravidla zastihuje jedinca v

náročnom období osobnostného rozvoja, individuálneho vývinu, v období plnom vnútorných rozporov, vývojových zvrátov, v období hľadania vlastnej identity a vystaveniu tlaku na profesionálnu orientáciu. Arnett (2004) konštatuje, že práve preto samotné vysokoškolské štúdium môže byť študentmi prežívané rôzne:

- ako príprava na povolanie;
- ako oddiaľovanie vstupu do dospelosti;
- ako obdobie experimentovania a hľadania vlastnej identity a pod.

Langmeier a Krejčířová (2006) definujú charakteristické vývojové úlohy tohto obdobia: nezávislosť na rodičoch, upevnenie identity, upresnenie vlastných cieľov, predbežná voľba povolania, zakladanie vlastnej rodiny, rodičovstvo. Mladý človek je otvorený prijatiu týchto rolí, pretože ich chápe ako predpoklad na získanie potrebných skúseností a sebapotvrdenia (Langmeier & Krejčířová, 2006). Tento prechod do náročnejšieho a kvalitatívne odlišného vysokoškolského prostredia je navyše spojený so zmenenými, spravidla zvýšenými nárokmi na štúdium, so zvýšenými nárokmi na samostatnosť v konaní a zodpovednosť za svoje konanie, so spoložitím v novom študijnom i voľnočasovom kolektíve, s odlišným životným štýlom a prítomnosťou nových autorít, ktoré sa podieľajú na jeho výchove a vzdelávaní, tiež so zvýšenými finančnými nákladmi spojenými so štúdiom, na iný spôsob bývania a stravovania, na cestovanie. Adaptácia na nové prostredie znamená pre študenta stretávať, prekonávať a prispôbovať sa najrôznejším prekážkam, ktoré stoja v ceste uspokojovania jeho kognitívnych, sociálnych a výkonových potrieb. Adaptácia zahŕňa súčasne tri aspekty:

- pripravenosť a predpoklady študenta zvládnuť zmeny vonkajšieho prostredia (adaptabilita);
- samotný proces riadenia zmeny a interakcií s prostredím (adaptovanie);
- a jeho výsledný stav (adaptovanosť) (Rymeš, 1985).

Avšak pripravenosť a predpoklady študenta pre úspešnú adaptáciu je individuálna (Paulík, 2010) a rozvíja sa v procese vývoja jeho osobnosti (Nový et al., 1997). V súčasnej literatúre (Hartl & Hartlová, 2000) je možné odlišiť viacero vzájomne prepojených dimenzií, v rámci ktorých adaptačný proces prebieha v troch zreteľne odlišných štádiách: separácia, prechodové štádium, ukončenie procesu inkorporáciou. Jednotlivé fázy prebiehajú individuálne, časovo variabilne, v závislosti od špecifických, ako aj individuálnych charakteristík jedinca (vek, temperament, skúsenosti, osobnostná výbava).

3 CIELE A ÚLOHY VÝSKUMU

Cieľom výskumu je zistiť, vyhodnotiť a porovnať, ktorá zo skupiny vysokoškolákov s nízkou, strednou a vysokou intenzitou pohybovej aktivity zvláda lepšie stresové situácie. Porovnávali sme aj aké copingové stratégie jednotlivé skupiny pri zvládaní stresových situácií najčastejšie využívajú. V súvislosti s uvedeným výskumom bolo naším cieľom aj zistiť, či pohybová aktivita ovplyvňuje vznik správania typu „A“ u jednotlivcov.

Úlohy práce :

- preštudovať relevantné literárne zdroje
- administrácia dotazníkov
- spracovanie výsledkov, grafická a slovná analýza vyhodnotenie výsledkov dotazníka
- vypracovanie záveru a odporúčaní pre prax

Výskumné otázky

Na základe naštudovanej teórie, článkov a výskumu sme zvolili nasledujúce výskumné otázky:

1. Sú jedinci s vyššou pohybovou aktivitou menej stresovaný ako jedinci so strednou alebo nižšou pohybovou aktivitou?
2. Ovplyvňuje vysoká pohybová aktivita u mužov a žien vznik chovania typu „A“?
3. Preferujú jedinci pri zvládaní stresových situácií pozitívne copingové stratégie (POZ)?
4. Nejestvujú medzi ženami s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou výrazné rozdiely vo voľbe copingových stratégií zvládania stresu?
5. Nejestvujú medzi mužmi s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou výrazné rozdiely vo voľbe copingových stratégií zvládania stresu?

4 METODIKA ZBERU DÁT

V tomto výskume boli použité metódy kvantitatívneho výskumu. Tento výskum využíva náhodné výbery, experimenty ktoré zbierajú údaje pomocou testu, dotazníkov alebo pozorovania (Hendl, 2008). "Konštruované koncepty zisťujeme pomocou merania, v ďalšom kroku získané údaje analyzujeme štatistickými metódami s cieľom explarovat ich, popisovať, prípadne overovať pravdivosť našich predstáv o vzťahu sledovaných premenných" (Hendl, 2008, p. 44).

K tomuto výskumu bol použitý medzinárodný dotazník k pohybovej aktivite IPAQ krátka verzia a dotazník zvládania stresu SVF 78-78 otázok s cieľom zistiť najpoužívanejšie copingové stratégie a dotazník Stress-profile.

Medzinárodný dotazník k pohybovej aktivite IPAQ

V roku 1997 bol vyvinutý medzinárodný dotazník k pohybovej aktivite IPAQ (the International Physical Activity Questionnaire) ako prostriedok sledovania a merania viac oblastí pohybovej aktivity. To bola prvá snaha o vytvorenie nástroja vhodného pre globálny prieskum pohybovej aktivity. Cieľom bolo definovať všeobecný dotazník, ktorý by mohli použiť všetky krajiny a ktorý by umožnil medzi krajinami porovnať rôzne oblasti pohybovej aktivity. IPAQ zachytáva stredný a intenzívny stupeň aktivity vo voľnom čase, ďalej doma, v zamestnaní alebo pri transporte, čo celkovo zahŕňa všetku pohybovú aktivitu. Posúdenie viac oblastí pohybovej aktivity je obzvlášť dôležité v rozvojových a prechodných krajinách, kde je meranie obmedzené na voľnočasové aktivity, nemusí zachytiť denné pohybové aktivity podniknuté z dôvodu práce alebo cestovania. Čas strávený sedením je posúdený oddelene podľa hodín presedených za týždeň a víkend. Meranie inaktivity je dôležité pre monitorovanie efektu propagovania zdravého životného štýlu, ktorý podporuje ľudstvo, aby sedeli menej a viac sa venovali pohybovým aktivitám (Bauman et al., 2009).

Dotazník Stratégie zvládania stresu SVF 78

- z nemeckého "Stressverarbeitungsfragebogen" určuje pomocou 78 otázok zameraných na zvládanie stresu najpoužívanejšie stratégie. Priemerná doba vyplnenie je 10-15 minút. Autori sú Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová. Dotazník je užívaný v klinickej, pracovnej aj poradenskej psychológii.

V tejto variante sa vo výsledku uplatňuje 13 možností riešenia situácií:

Niektoré možnosti sú pozitívneho charakteru, iné sú brané ako nevhodné spôsoby riešenia danej situácie, čo v praxi znamená, že nielen úroveň stresu neznižujú, ale môžu ju dokonca zvyšovať.

Výsledky sa členia do 5 funkčných kategórií.

- POZ 01 - 1 Podhodnotenie a 2 Odmietanie viny - snaha prehodnotiť situáciu, znížiť dôležitosť stresoru,
- POZ 02 - 3 Odklon a 4 Náhradné uspokojenie - odklon od stresovej situácie, pozornosť venovaná alternatívnym udalostiam,
- POZ 03 - 5 kontrola situácie, 6 kontrola reakcií a 7 pozitívne sebainštrukcia - snaha o zvládnutie kontroly a hľadanie kompetencií pre riešenie situácie,
- POZ - všeobecne všetky stratégie, ktoré stres redukujú a sú vhodné na riešenie situácie,
- NEG - nevhodné stratégie, ktoré stres ešte zvyšujú.

Stress profile

Na rozdiel od SVF 78 sa Stress profile zameriava špecificky na vzťah medzi stresom a chorobnosťou. Jeho autorom je Nowack a pre slovenské prostredie ho preložili a upravili Kloše a Král (Nowack, 2006).

Stress profile má 15 škál, L-skór a index inkonzistentných odpovedí. Základným teoretickým východiskom je kognitívno-transakčný prístup, ktorého autorom je Lazarus. Celkovo má Stress profile 123 položiek. Test možno administrovať v podobe ceruzka-papier i

v počítačovej podobe. Stress profile je rozdelený do niekoľkých tematických oblastí s celkovým počtom pätnástich škál. V našom výskume sme sa zamerali na oblasť stresu a chovania typu „A“.

4.1 Popis skúmaného súboru

Výskumnú vzorku tvorí 310 vybraných respondentov. Všetci zúčastnení sú študenti muži (n = 44) i ženy (n = 266) vysokých škôl Českej republiky. Táto skupina je s priemerným vekom $22,12 \pm 3,55$. Priemerný vek mužskej časti vzorky bol $21,99 \pm 1,24$ roku a vekové rozpätie bolo od 19 do 26 rokov. Priemerný vek ženskej časti vzorky bol $22,39 \pm 2,81$ roku a vekové rozpätie sa pohybovalo od 19 do 26 rokov, teda mladší dospelí. Respondenti sú rozdelení do troch skupín pomocou Manuálu pre spracovanie a analýzu dát Medzinárodného dotazníka pohybovej aktivity (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ). Podľa tohto manuálu rozdeľujeme 3 kategórie úrovne pohybové aktivity:

Kategória 1 - Nízka

Ide o najnižšiu úroveň PA. Jedinci, ktorí nenapĺňajú kritériá pre kategórie 2 a 3, sú považovaní za málo aktívny.

Kategória 2 - Stredná

Aby bolo možné klasifikovať / označiť jedinca ako stredne aktívneho, musí splniť jedno z nasledujúcich troch kritérií pre minimum aktivity (IPAQ, 2005):

- a) aspoň 20 minút intenzívnej aktivity denne v 3 alebo viac dní v týždni alebo
- b) aspoň 30 minút stredne zaťažujúce aktivity alebo chôdza denne v 5 alebo viac dní v týždni alebo
- c) 5 alebo viac dní akejkoľvek kombinácie chôdze, stredne zaťažujúce alebo intenzívne aktivity, dosahujúcich minimálne 600 MET-minút / týždeň.

Jedinci, spĺňajúci aspoň jedno z uvedených kritérií, budú zaradení do skupiny dosahujúcich minimum odporúčaní pre to, aby mohli byť označení ako stredne aktívny.

Kategória 3 - Vysoká

Táto kategória je určená pre jedincov, ktorí prekročujú odporúčané minimálne hodnoty zdravotne orientovanej PA a prevádzkujú aktivitu na úrovni dostačujúcej pre zdravý životný štýl.

Kritériá pre zaradenie do tejto kategórie:

- a) aspoň 3 dni intenzívnej aktivity a dosiahnutie minimálnej hodnoty 1500 MET-minút za týždeň alebo
- b) 7 alebo viac dní akejkoľvek kombinácie chôdze, stredne zaťažujúcej či intenzívnej aktivity a dosiahnutie minimálnej hodnoty 3000 MET-minút za týždeň.

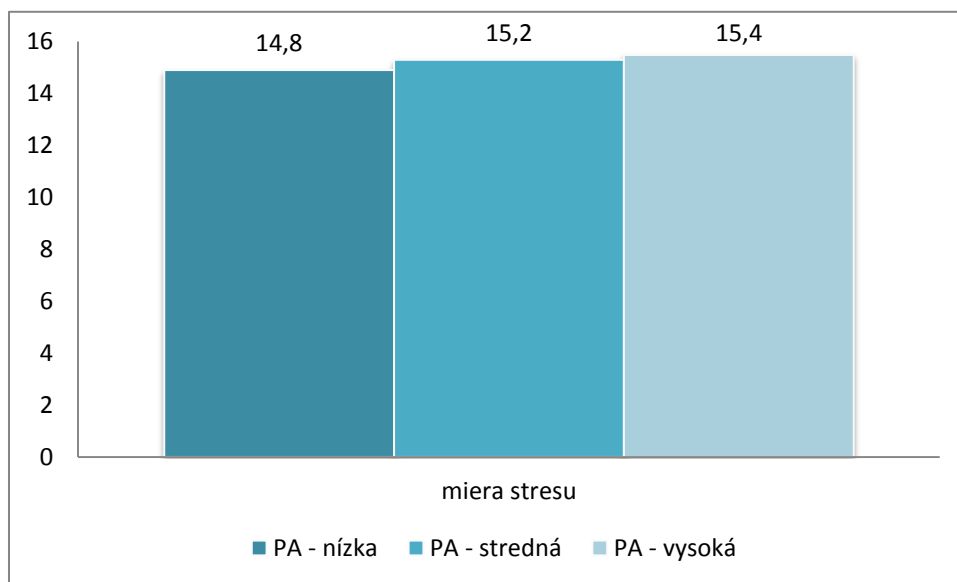
4.2 Analýza dát – štatistické spracovanie dát

Celý výskum bol vykonaný v priebehu roka 2016. Najskôr boli dáta z dotazníkov zaznamenané do MS excel v podobe tabuľky. Potom došlo k súčtu hodnôt, určenie aritmetického priemeru (M) maximálnej (Max), minimálnej hodnoty (Min), smerodajnej odchylky (SD) a mediánu (Med) . Ďalej boli dáta prevedené do MET hodnôt, teda výpočet MET-minút pre kategórie pohybová aktivita nízka, pohybová aktivita stredného zaťaženia a pohybová aktivita vysokého zaťaženia. Podľa výsledku bola potom každá skúmaná osoba zaradená do kategórií 1, 2 a 3, kedy 1 znamená nízka úroveň pohybovej aktivity - do 600 MET-minút / týždeň, 2 znamená stredná úroveň pohybovej aktivity - do 3000 MET-minút / týždeň a 3 znamená vysoká úroveň pohybovej aktivity - nad 3000 MET-minút / týždeň. Potom došlo k vytvoreniu grafov a tabuliek a následnému porovnaniu pohybovej aktivity kategórií 1, 2, 3 k vzťahu stresu, chovaniu typu "A" a copingových stratégií. Všetky zmienené operácie prebiehali za pomoci funkcií už spomínaného MS excel.

5 VÝSLEDKY

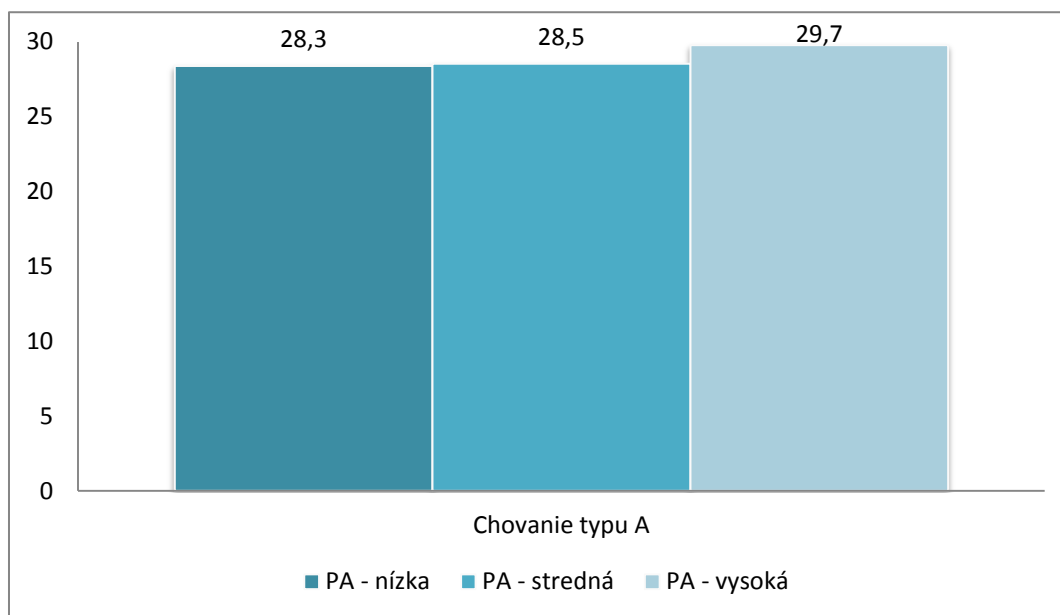
V nasledujúcej kapitole sú zhrnuté výsledky získané z dotazníkových šetrení prevedených u vysokoškolských študentov na základe dotazníka Stress profile.

Obrázok. 1: Miera stresu u mužov a žien s nízkou, strednou, vysokou PA



Rozdiel výsledkov výskumu miery stresu u jednotlivcom s nízkou pohybovou aktivitou (14,80) so strednou pohybovou aktivitou (15,20) a vysokou pohybovou aktivitou (15,40) nie je výrazný. Z výskumu (Obrázok.1) nevyplýva, že jedinci s vyššou intenzitou pohybovej aktivity sú menej stresovaní, ako jedinci so strednou alebo nižšou intenzitou pohybovej aktivity. (VO1 – Sú jedinci s vyššou pohybovou aktivitou menej stresovaní ako jedinci so strednou alebo nižšou pohybovou aktivitou?) – teda zamietame.

Obrázok 2: Vplyv pohybovej aktivity na vznik chovania typu A u mužov a žien



Z výsledkov výskumu (Obrázok 2) nebol preukázaný výrazný rozdiel vplyvu nízkej, strednej a vysokej pohybovej aktivity na vznik chovania typu „A“ u študentov. Vyššia PA neovplyvňuje vznik chovania typu „A“. (VO2 – Ovplyvňuje vyššia pohybová aktivita u mužov a žien vznik chovania typu „A“?) - teda zamietame

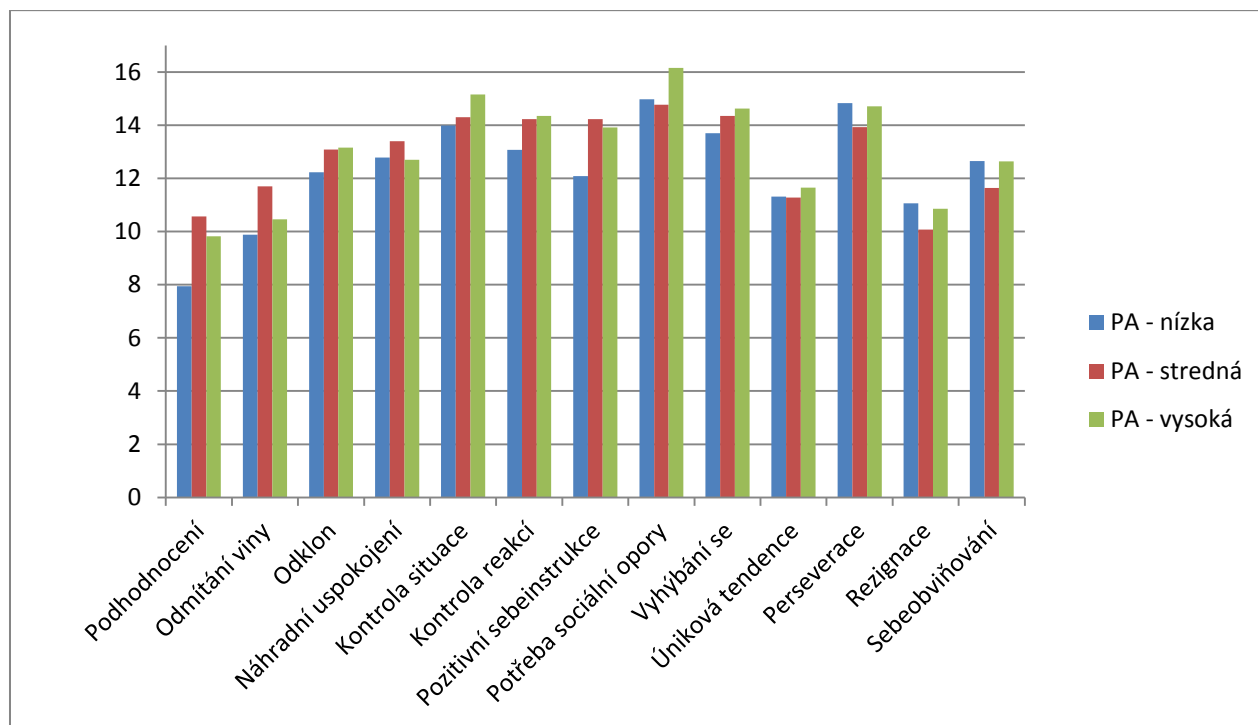
V nasledujúcom texte sú zhrnuté výsledky získané z dotazníkových šetrení prevedených u vysokoškolských študentov na základe dotazníka SVF 78.

Tab. č. 2: Primárne skóre u mužov a žien (n = 310) s nízkou, strednou, vysokou PA

	Nízka PA					Stredná PA					Vysoká PA				
	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M
1	0,0	20,0	4,6	8,0	7,9	2,0	24,0	4,2	10,0	10,5	2,0	22,0	4,5	9,0	9,8
2	0,0	17,0	4,1	11,0	9,8	2,0	22,0	3,6	12,0	11,6	2,0	19,0	3,9	11,0	10,4
3	5,0	19,0	4,1	13,0	12,2	4,0	21,0	3,5	13,0	13,0	4,0	21,0	3,4	13,0	13,1
4	0,0	23,0	5,3	13,0	12,7	3,0	22,0	4,1	14,0	13,3	5,0	24,0	4,1	13,0	12,6
5	2,0	22,0	4,7	15,0	13,9	6,0	22,0	3,8	14,5	14,2	6,0	24,0	3,6	15,0	15,1
6	4,0	20,0	4,5	14,0	13,0	5,0	20,0	3,1	15,0	14,0	7,0	23,0	3,8	14,0	13,9
7	0,0	21,0	4,8	12,0	12,0	6,0	23,0	3,8	15,0	14,2	4,0	22,0	3,8	14,0	13,9
8	1,0	22,0	5,4	16,0	14,9	2,0	24,0	4,9	15,0	14,7	1,0	24,0	4,7	17,0	16,1
9	4,0	22,0	4,5	14,0	13,6	4,0	24,0	4,0	15,0	14,3	5,0	24,0	3,6	14,0	14,6
10	4,0	22,0	4,3	11,5	11,3	0,0	23,0	4,1	11,0	11,2	2,0	22,0	4,2	11,0	11,6
11	2,0	24,0	5,9	16,0	14,8	6,0	23,0	4,7	14,0	13,9	0,0	24,0	5,7	15,0	14,7
12	3,0	24,0	4,8	11,5	11,0	3,0	20,0	4,0	10,0	1,07	0,0	23,0	4,5	11,0	10,8
13	1,0	24,0	5,5	13,0	12,6	1,0	21,0	4,1	12,0	11,6	3,0	24,0	4,9	12,0	12,6

(Legenda: 1-Podhodnotenie, 2-Odmietanie viny,3-Odklon, 4-Náhradné uspokojenie, 5-Kontrola situácie, 6-Kontrola emócií, 7-Positívna sebestrukcie,8-Potreba sociálnej opory,9-Vyhýbanie se, 10-Úniková tendencia,11-Perseverácia, 12-Rezignácia, 13-Sebaobviňovanie, Min-minimálna hodnota, Max-maximálna hodnota, Med-medián, SD-smerodajná odchylka,M-priemer)

Obrázok 3: Priemerný prehľad využívaných copingových stratégií študentov z nízkou, strednou a vysokou pohybovou aktivitou.



Z Tab. č. 2 a Obrázku 3 možno vyčítať, že medzi študentmi s nízkou pohybovou aktivitou sa najviac na zmiernenie stresu používa **Sociálna opora, a Perseverácia**, študenti zo strednou a vysokou pohybovou aktivitou preferujú najviac **Potrebu sociálnej opory a Kontrolu situácie**.

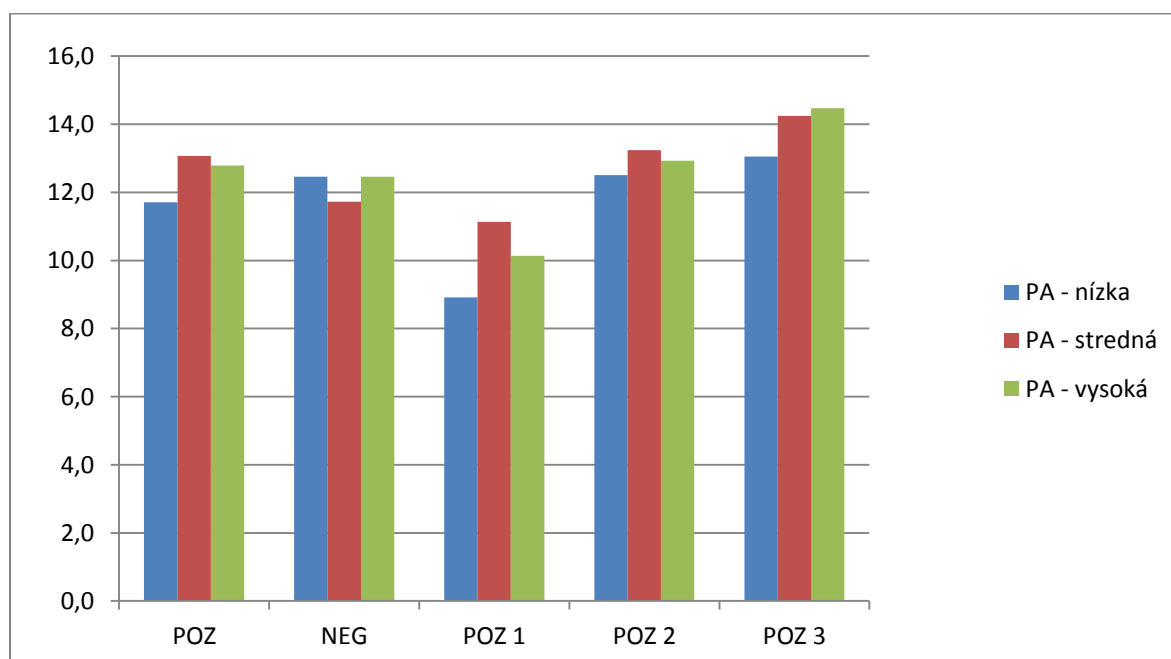
Najväčší rozdiel, ktorý vyplýva z výskumu, je v stratégii **Podhodnotenia**, ku ktorej sa študenti zo strednou a vysokou pohybovou aktivitou prikláňajú ďaleko častejšie ako študenti z nízkou pohybovou aktivitou. Študenti z nízkou a vysokou pohybovou aktivitou na zníženie stresu najmenej využívajú **Odmietanie viny** spolu s **Podhodnotením**, študenti so stredne pohybovou aktivitou používajú najmenej **Rezignáciu** a potom **Podhodnotenie** situáciám.

Najviac využívanou copingovou stratégiou je **Potreba sociálnej opory** a najmenej používané stratégie sú **Podhodnotenie** a **Rezignácia**.

Tab.č.3 : Sekundárne skóre u mužov a žien s nízkou, strednou, vysokou PA

	Nízka Pa					Stredná PA					Vysoká PA				
	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M
POZ	4,3	13,0	12,5	3,5	11,7	5,6	19,6	13,2	2,7	13,1	5,9	18,7	12,5	2,4	12,8
NEG	3,3	22,5	13,0	4,5	12,5	4,5	21,0	12,0	3,5	11,7	3,0	22,5	12,7	4,2	12,5
POZ1	0,0	17,0	9,2	3,0	8,9	2,0	23,0	11,0	3,3	11,1	2,5	20,0	10,0	3,6	10,1
POZ2	3,5	22,1	13,0	4,3	12,5	3,5	20,5	13,3	3,5	13,2	5,5	21,5	12,5	3,1	12,9
POZ3	4,0	19,7	13,6	4,0	13,0	7,7	20,7	14,3	3,1	14,2	8,0	22,0	14,3	2,8	14,5

Obrázok 4: Priemerné sekundárne skóre u mužov a žien s nízkou, strednou, vysokou PA



Na základe grafického spracovania údajov (Tab. č.3; Obrázok.4) je možné zhodnotiť preferované spôsoby zvládania záťažových situácií. Jednotlivci teda najviac uprednostňujú stratégie spadajúce do kategórie POZ3, tj. stratégia vyznačujúca sa snahou o kontrolu a hľadanie riešení stresových situácií. Celkovo prevažuje využívanie pozitívnych stratégií zvládania stresu nad negatívnymi, avšak rozdiel nie je veľmi výrazný. (VO3 – Preferujú jednotlivci copingové stratégie spadajúce do kategórie pozitívnych?) Aj keď sa nám VO3 potvrdila na základe prevedených meraní môžeme povedať, že neexistuje významný rozdiel v užívaní stratégií zvládania stresu medzi športujúcimi mužmi, ženami s nízkou, strednou a vysokou PA.

Tab.č.4: Primárne skóre u žien s nízkou (n = 91) strednou (n = 86) a vysokou (n = 89) PA

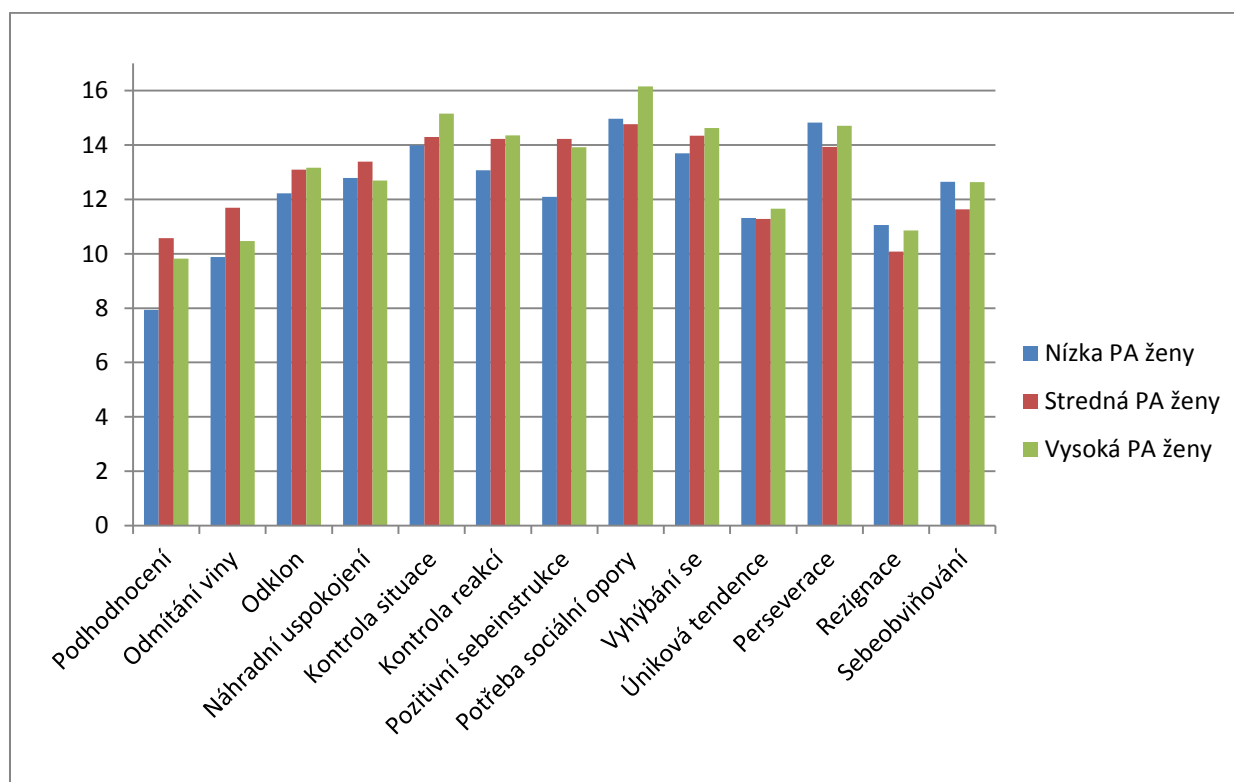
	Ženy nízka PA					Ženy stredná PA					Ženy vysoká PA				
	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M
1	0,0	20,0	8,0	4,6	7,9	2,0	19,0	10,0	4,2	10,5	2,0	22,0	9,0	4,5	9,8
2	0,0	17,0	11,0	4,1	9,8	2,0	20,0	12,0	3,6	11,6	3,0	16,0	11,0	3,9	10,4
3	5,0	19,0	13,0	4,1	12,2	4,0	21,0	13,0	3,5	13,0	4,0	21,0	13,0	3,4	13,1
4	4,0	23,0	14,0	5,3	12,7	3,0	22,0	14,0	4,1	13,3	5,0	22,0	13,0	4,1	12,6
5	2,0	22,0	15,0	4,7	13,9	6,0	22,0	15,0	3,8	14,2	7,0	24,0	16,0	3,6	15,1
6	4,0	20,0	14,0	4,5	13,0	5,0	20,0	15,0	3,1	14,2	4,0	23,0	15,0	3,0	14,3
7	0,0	21,0	12,0	4,8	12,0	6,0	21,0	15,0	3,8	14,2	1,0	22,0	14,0	3,8	13,9
8	1,0	22,0	16,0	5,4	14,9	2,0	24,0	15,0	4,9	14,7	5,0	24,0	17,0	4,7	16,1
9	4,0	22,0	14,0	4,5	13,6	4,0	24,0	15,0	4,0	14,3	5,0	22,0	14,0	3,6	14,6
10	4,0	22,0	12,0	4,3	11,3	0,0	23,0	11,0	4,1	11,2	2,0	22,0	11,0	4,2	11,6
11	2,0	24,0	16,0	5,9	14,8	6,0	23,0	14,0	4,7	13,9	0,0	24,0	15,0	5,7	14,7
12	3,0	24,0	12,0	4,8	11,0	1,0	18,0	10,0	4,0	10,0	0,0	23,0	11,0	4,5	10,8
13	2,0	24,0	13,0	5,5	12,6	2,0	21,0	12,0	4,1	11,6	3,0	24,0	13,0	4,9	12,6

(Legenda: 1-Podhodnotenie, 2-Odmietanie viny,3-Odklon, 4-Náhradné uspokojenie, 5-Kontrola situácie, 6-Kontrola emócií, 7-Pozitívna sebestruktúra,8-Potreba sociálnej opory,9-Vyhýbanie se, 10-Úniková tendencia,11-Perseverácia, 12-Rezignácia, 13-Sebaobviňovanie, Min-minimálna hodnota, Max-maximálna hodnota, Med-medián, SD-smerodajná odchyľka,M-priemer)

Tab.č.5: Sekundárne skóre u žien s nízkou (n = 91) strednou (n = 86) a vysokou (n = 89) PA

	Ženy nízka Pa					Ženy stredná PA					Ženy vysoká PA				
	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M
POZ	4,30	16,60	13,57	3,52	11,71	5,60	18,60	13,00	2,70	13,07	5,90	18,70	13,00	2,47	12,79
NEG	3,30	22,50	13,00	4,50	12,46	4,50	18,50	12,00	3,50	12,00	3,00	22,50	13,00	4,27	12,46
POZ1	0,00	17,00	9,00	3,96	8,91	2,00	17,50	11,00	3,38	11,13	2,50	17,00	10,00	3,68	10,14
POZ2	5,00	22,00	13,00	4,30	12,50	3,50	20,50	13,00	3,51	13,20	6,00	21,50	12,00	3,10	12,90
POZ3	4,00	19,70	13,67	4,07	13,05	7,70	20,70	14,00	3,13	14,20	8,00	22,00	14,00	2,85	14,47

Obrázok 5: Prehľad využívaných copingových stratégií žien z nízkou, strednou a vysokou pohybovou aktivitou



Na základe výsledkov (Tab č.4,5; Obrázok. 5) sme zistili, že ženy s nízkou, strednou aj vysokou pohybovou aktivitou najčastejšie využívajú stratégiu **Potreba sociálnej opory**. V mediánoch primárnom a hrubom skóre taktiež nevidíme žiadne rozdiely u skupín, môžeme si všimnúť väčšieho rozdielu, čo sa týka porovnania skóre daných subtestov v rozpätí maximálnych a minimálnych hodnôt. Vzhľadom na to, že medzi ženami s nízkou, strednou a vysokou pohybovej aktivity sme nezaznamenali signifikantné rozdiely vo využívaní copingových stratégií, výsledky poukazujú len na zanedbateľné rozdiely. Je to napríklad u subtestov **Sociálna opora**, **Perseverácia**, **Kontrola situácie** a **Pozitívna sebainstrukcia**,

kde je rozdiel v minime. Subjektívne sme teda zhodnotili, že v našom výskume nie sú zaznamenané významné rozdiely vo voľbe copingových stratégií žien s nízkou, strednou a vysokou PA. Celkovo však všetky skupiny využívajú v najväčšej miere stratégie spadajúce do skupiny **POZ3**. (VO4 Nejestvujú medzi ženami s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou výrazné rozdiely vo voľbe copingových stratégií zvládania stresu?) - teda prímame.

Tab.č.6: Primárne skóre u mužov s nízkou (n = 11) strednou (n = 16) a vysokou (n = 17) PA

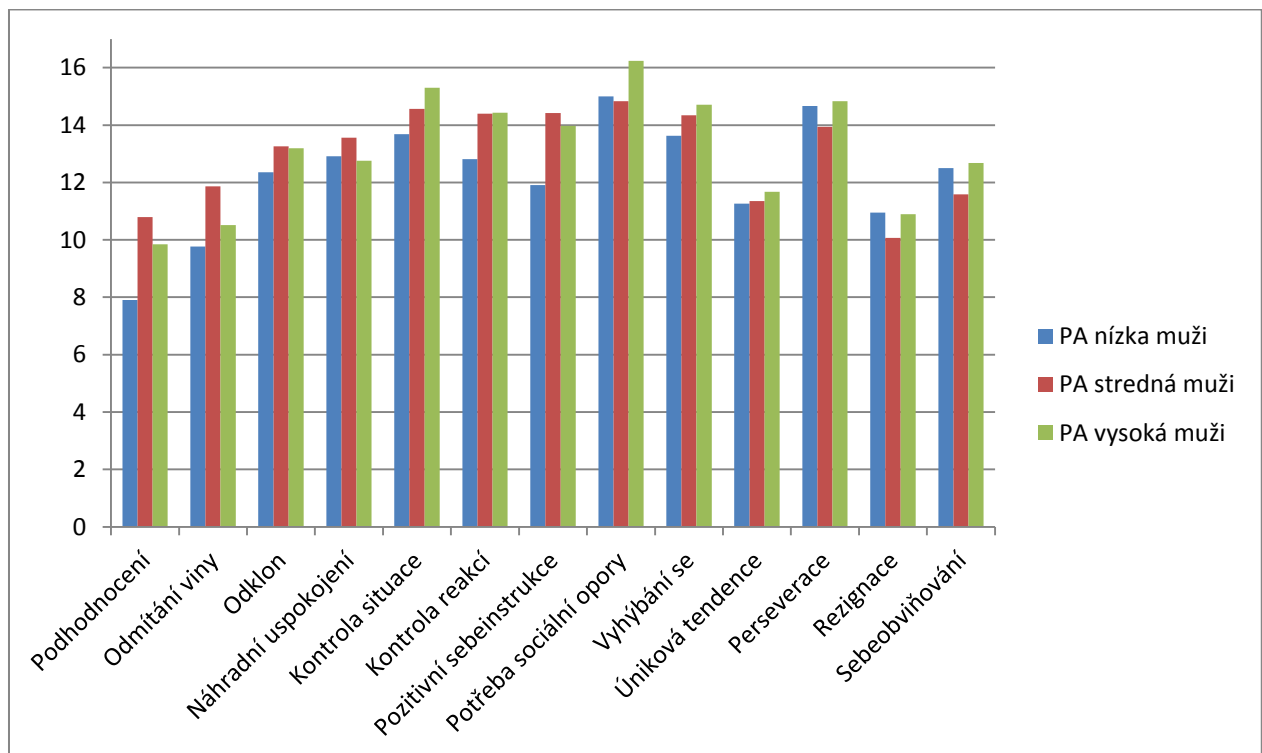
	Muži nízka Pa					Muži stredná PA					Muži vysoká PA				
	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M
1	3,0	15,0	8,0	4,6	7,9	3,0	24,0	10,0	4,0	10,7	2,0	21,0	9,0	4,6	9,8
2	0,0	17,0	11,0	4,1	9,7	7,0	22,0	12,0	3,2	11,8	2,0	19,0	11,0	3,9	10,5
3	5,0	16,0	13,0	4,3	12,3	8,0	17,0	13,0	3,2	13,2	6,0	20,0	13,0	3,4	13,1
4	0,0	18,0	14,0	5,5	12,9	7,0	16,0	14,0	3,8	13,5	5,0	24,0	13,0	4,1	12,7
5	10,0	22,0	15,0	4,9	13,6	11,0	19,0	15,0	3,5	14,5	6,0	23,0	16,0	3,5	15,3
6	10,0	17,0	14,0	4,5	12,8	12,0	18,0	15,0	2,7	14,4	9,0	20,0	15,0	2,9	14,4
7	9,0	18,0	12,0	4,8	11,9	8,0	23,0	15,0	3,6	14,4	7,0	22,0	14,0	3,7	13,9
8	11,0	18,0	16,0	5,5	15,0	2,0	22,0	15,0	4,5	14,8	1,0	24,0	17,0	4,6	16,2
9	8,0	16,0	14,0	4,6	13,6	7,0	19,0	15,0	3,8	14,3	6,0	24,0	14,0	3,6	14,7
10	8,0	14,0	12,0	4,3	11,2	7,0	23,0	11,0	3,9	11,3	4,0	21,0	11,0	4,1	11,6
11	10,0	24,0	16,0	6,0	14,6	7,0	20,0	14,0	4,5	13,9	1,0	24,0	15,0	5,7	14,8
12	6,0	15,0	11,0	4,8	10,9	3,0	20,0	10,0	3,9	10,0	1,0	23,0	11,0	4,4	10,8
13	1,0	22,0	13,0	5,5	12,4	1,0	21,0	12,0	3,9	11,5	5,0	24,0	12,0	4,8	12,6

(Legenda: 1-Podhodnotenie, 2-Odmietanie viny,3-Odklon, 4-Náhradné uspokojenie, 5-Kontrola situácie, 6-Kontrola emócií, 7-Pozitívna sebeinštrukcie,8-Potreba sociálnej opory,9-Vyhýbanie se, 10-Úniková tendencia,11-Perseverácia, 12-Rezignácia, 13-Sebaobviňovanie, Min-minimálna hodnota, Max-maximálna hodnota, Med-medián, SD-smerodajná odchylka,M-priemer)

Tab.č.7: Sekundárne skóre u mužov s nízkou (n = 11) strednou (n = 16) a vysokou (n = 17) PA

	Muži nízka Pa					Muži stredná PA					Muži vysoká PA				
	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M	Min	Max	Med	SD	M
POZ	9,4	16,1	13,0	3,6	11,6	11,7	19,6	13,2	2,2	13,2	8,0	16,7	13,0	2,4	12,8
NEG	8,3	15,0	13,0	4,5	12,3	5,5	21,0	12,0	3,3	12,0	3,0	17,0	13,0	4,1	12,5
POZ1	4,5	15,0	9,00	4,0	8,8	7,5	23,0	12,0	3,1	11,3	4,0	20,0	10,0	3,7	10,1
POZ2	3,5	16,5	13,0	4,5	12,6	7,0	16,5	13,0	3,1	13,4	5,5	16,0	13,0	3,1	13,0
POZ3	10,7	17,0	13,0	4,1	12,8	12,3	20,0	14,0	2,7	14,5	8,0	20,0	14,0	2,7	14,5

Obrázok 6: Prehľad využívaných copingových stratégií mužov z nízkou, strednou a vysokou pohybovou aktivitou



Z výsledkov výskumu (Tab. č 6,7; Obrázok 6) muži s nízkou, strednou a vysokou pohybovou aktivitou najčastejšie využívajú na zvládanie stresových situácií stratégiu **Potreba sociálnej opory**. Ďalšou najvyužívanejšou stratégiou u vysokoškolákov s nízkou pohybovou aktivitou je **Rezignácia**, pričom študenti so strednou a vysokou pohybovou aktivitou využívajú najčastejšie **Kontrolu situácie**, tu sa vykazuje mierna odchýlnosť. Najmenej využívanou stratégiou u mužov s nízkou a vysokou pohybovou aktivitou je **Podhodnotenie**, avšak muži so strednou pohybovou aktivitou sa najmenej prikláňajú k stratégii **Rezignácie**.

V tabuľke, kde uvádzame výsledné primárne hrubé skóre, vidíme, že v nich ani jedna skupina respondentov nedosahovala nijak výrazne odlišných hodnôt než skupina druhá, naopak, v pomerne dosť veľkom množstve skóre sa zhodovala v oblasti mediánu (Odklon, Kontrola emócií, Kontrola reakcií, Náhradné uspokojenie, Úniková tendencia, Kontrola situácie a Sebaobviňovanie). Môžeme vidieť, že u týchto skupín mužov sa takmer vôbec nelíšili hodnoty maximálneho ani minimálneho skóre v daných subtestoch. Rozdiely nebolo nijako výrazné ani v oblasti sekundárneho skóre. Výsledky nám vykazujú, že všetky skupiny využívajú vo väčšej miere pozitívne stratégie ako negatívne a predovšetkým stratégie spadajúce do kategórie **POZ3**. Môžeme teda povedať, že medzi mužmi s nízkou, strednou a vysokou pohybovou aktivitou sme nenašli žiadne významné rozdiely vo využívaní

copingových stratégií (VO5 Nejestvujú medzi mužmi s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou výrazné rozdiely vo voľbe využívania copingových stratégií zvládania stresu?) teda prijímate.

6 DISKUSIA

Pohybová aktivita detí a mladých ľudí neustále klesá (World Health Organization, 2011). Ako príčiny sú často uvádzané rozvoj techniky a automatizácie v spoločnosti, konformný spôsob života, počítačové hry, internet a sociálne siete, ale aj nedostatočná finančná a systémová podpora pohybových aktivít zo strany štátu, rodín a škôl. Pohybová aktivita je nesporne významným faktorom, ktorý posilňuje duševné a telesné zdravie človeka. Naše telo, psychika, vrátane mentálnych výkonov v škole, potrebuje primeraný a adekvátny pravidelný pohyb, aby sme mohli fungovať zdravo a efektívne (Merica, 2012).

V našej práci sa zaoberáme stratégiami vyrovnávania sa s bežnými každodennými starosťami, s ktorými sa my študenti a študentky stretávame a musíme sa s nimi vyrovnávať, aby sme sa mohli zaradiť naspäť do bežného toku rytmu života. Stratégie vyrovnávania sa s takýmito situáciami pomáhajú udržiavať rovnováhu v organizme, a odolávať rôznym ochoreniam. Krátky, akútne pôsobiaci, aj keď silný stres nemusí ešte znamenať ohrozenie zdravia, avšak dlhodobo pôsobiaci, chronický stres je treba vždy považovať za významné riziko. Stresu je možné predísť. V súčasnej spoločnosti je síce veľmi ťažké sa mu úplne vyhnúť, možno však zvýšiť schopnosť vyrovnávať sa s ním. Preto som sa rozhodla zaoberať sa vo svojom výskume práve stratégiami na zvládanie stresu, konkrétne u vysokoškolských študentov, kde je stres podľa môjho názoru na dennom poriadku. Naš súbor tvorilo celkom 310 vysokoškolákov. Veľkosť vzorky je dostačujúca, nevylučujeme však, že pri vyššom počte respondentov by bolo možné zistiť viac signifikantných rozdielov medzi jednotlivými skupinami, ktoré sme v tejto práci porovnávali a že presnosť výsledkov by bola väčšia. Obmedzenia nášho výskumu súvisia v prvom rade so skúmanou vzorkou. Hoci obsiahla viacero ročníkov vysokoškolského štúdia, predsa len mala isté nedostatky čo sa týka počtu mužov (N=44) a žien (N=266). Keďže pomer pohlaví vo všetkých skupinách (nízka, stredná, vysoká PA) nebol rovnaký, z dôvodu väčšieho zastúpenia ženského pohlavia. Zistenia rozdielov medzi pohlaviami vo vnímaní stresu a jeho zvládaní, sme v našom výskume neriešili. Ohroziť internú validitu nášho výskumu mohla taktiež aktuálne pôsobiaca záťažová situácia na jednotlivých študentov a študentiek. Pôsobenie takejto situácie kontrolovať možné nie je.

Za metódu šetrenia bola zvolená dotazníková metóda, presnejšie dotazník IPAQ prostredníctvom ktorého boli študenti rozdelení do troch skupín 1. nízka úroveň PA - táto

kategória jednoducho nespĺňa žiadne z následných kritérií, 2. stredná úroveň PA - do tejto kategórie možno zaradiť populáciu, ktorá spĺňa jeden z nasledujúcich bodov:

- 3 alebo viac dní venuje pohybovej aktivite vysokej intenzity po dobu najmenej 20 minút,
- 5 alebo viac dní venuje pohybovej aktivite strednej intenzity a / alebo chodí aspoň 30 minút denne,
- 5 alebo viac dní venuje kombináciu aktivít (chôdza, stredná, vysoká intenzita) a dosahuje minimálne 600 MET-min / týždeň

3. vysoká úroveň PA - do tejto kategórie spadá populácia, ktorá spĺňa jeden z nasledujúcich bodov:

- aspoň 3 dni v týždni sa venuje intenzívnej PA, pričom dosahuje minimálne pohybové aktivity v hodnote 1500 MET-min / týždeň,
- 7 alebo viac dní kombinuje chôdzu, stredne zaťažujúcu PA a PA vysokej intenzity s hodnotou MET-min / týždeň 3000 a viac.

Na základe vyhodnotenia testu boli respondenti rozdelený do troch skupín 102 respondentov s nízkou pohybovou aktivitou, 102 strednou a 106 s vysokou pohybovou aktivitou na ktorých bol aplikovaný test Stress profile a SVF 78. Ten vychádza, ako uvádzajú autori (Janke & Erdmannová, 2003), z niekoľkých očakávaných predpokladov: aktívneho poňatia stresu, spôsoby spracovania stresu chápeme ako časovo stabilné rysy osobnosti, ďalej predpokladajú, že spôsoby zvládania stresu jedincom sú nezávislé od druhu záťažovej situácie, že spôsoby zvládania záťaže nie sú ovplyvnené reakciou na záťaž (napríklad zvýšenie tepovej frekvencie), že korelačne možno rozlíšiť viac spôsobov reakcií zvládajúcich stres. Samotná reliabilita testu sa pohybuje okolo 0,80, niekedy dokonca stúpa až k 0,90. U subtestov kontroly situácie a odklonu je hodnota nižšia, autori tu ale presné čísla neuvádzajú.

Zo získaných dotazníkov nebolo treba žiadne vyradovať, všetky dotazníky obsahovali potrebné odpovede a boli vyplnené na 100%. Z výsledkov dotazníka Stress profile a pri spracovaní SVF 78 u študentov sme dospeli k niekoľkým zaujímavým záverom. V rámci copingových stratégií som zistila, že muži z nízkou, strednou a vysokou pohybovou aktivitou najčastejšie na zmiernenie stresu využívajú stratégie spadajúce do skupiny POZ3 čo nám prijíma VO5. Nezaznamenali sme pri primárnych hodnotách výrazné rozdiely, najčastejšie využívajú na zvládanie stresových situácií stratégiu Potreba sociálnej opory, to znamená, že vyhľadávajú emočné podpory od druhých ľudí, najmä od rodiny a priateľov.

Medzi ženami s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou neexistujú výrazné rozdiely vo využívaní copingových stratégií čo preukázala VO4 najčastejšie sa využívajú stratégie spadajúce do skupiny POZ3. Nezaznamenali sme signifikantné rozdiely vo

využívání copingových strategií, výsledky poukazují len na zanedbateľné rozdiely u subtestov Sociálna opora, Perseverácia, Kontrola situácie a Pozitívna sebainstrukcia. Napriek našim výsledkom predpokladáme, že forma pravidelného cvičenia je poredpokladom zdravia a pozitívnej formy copingu. Uplatňuje sa taktiež faktor posilnenia osobných zdrojov, ktoré ovplyvňujú zvládanie záťaže. Znižujú vulnerabilitu voči stresoru a posilňuje zdroje (McCubbin et al., 1996). Taktiež možno uviesť zistenie korešpondujúce s iným výskumom (Endler & Parker, 1990; podľa Frankovský, in Výrost & Slaměník, 2001), ktorí uviedli, že ženy vo väčšej miere používajú zvládanie zamerané na emócie, čo možno porovnávať s našou kategóriou „potreba sociálnej opory“, kde mali ženy v našom výskume najvyššie skóre, ale túto stratégiu využívajú vo veľkej miere aj muži.

Rad výskumov potvrdzuje, že pohybovo aktívni ľudia ľahšie odolávajú stresovým situáciám a pri riešení záťažovej situácie volia skôr pozitívne copingové stratégie. Tento fakt preukazuje Raková (2014), ale aj Farkašová (2015). Obe autorky zistili, že športujúci študenti najčastejšie využívajú pozitívne stratégie zvládania stresu, a z nich najviac stratégie skupiny POZ 3, najmenej potom užívajú stratégie negatívne. Tiež u študentov z nášho výskumného súboru prevažujú preferencie pozitívnych copingových stratégií oproti stratégiám negatívnym, čo nám potvrdzuje VO3. Z pozitívnych stratégií sa najčastejšie objavuje u mužov aj žien Potreba sociálnej opory a Kontrola situácie. Najmenej užívané stratégie však neboli stratégie negatívne, ako u oboch menovaných autoriek, ale stratégia skupiny POZ 1, teda stratégie podhodnocujúce danú stresovú situáciu. Podobné zistenia nájdeme aj vo výskume u Sigmunda, Kvintové, & Dostálove (2013). Voľbu copingovej stratégie môžu ovplyvňovať ďalšie špecifické faktory. Podľa Urbanovskej (2010) patrí medzi významné modifikátory stresu vedľa osobnostných charakteristík a aktuálneho zdravotného stavu tiež vek, pohlavie alebo predchádzajúce skúsenosti so zvládaním obdobnej situácie. Tiež Sigmund et al. (2013) vo svojej štúdií tvrdí, že akademický stres a pocit úzkosti inak zvládajú muži a inak ženy. Muži podľa nich všeobecne využívajú oveľa viac pozitívne stratégie, zatiaľ čo ženy majú väčšiu tendenciu používať negatívne copingové stratégie.

V porovnaní s neštudujúcou populáciou rovnakého veku sú študenti častejšie vystavení stresovým situáciám. Študent, ktorý sa nezvládol dostatočne adaptovať na štúdium, alebo je dlhodobo a opakovane vystavený neprimeranej záťaži "je vnútorne nevyrovnaný, smeruje k jednostrannosti, poškodzuje sám seba, dostáva sa do konfliktov, pôsobí problémy sebe i druhým. Môže tiež zapojiť náhradné mechanizmy s cieľom uniknúť od problémov. Tento únik môže viesť ako k študijnému zlyhaniu, tak ku zdravotným problémom, až k vzniku mnohých ochorení "(Manuál prevencia V.) V primárnych hodnotách sme nezistili

výrazný rozdiel týkajúci sa stresu u jedincom s vyššou, strednou a nižšou pohybovou aktivitou VO1 sme teda zamietli. V prevencii negatívneho stresu a jeho dôsledkov hrajú dôležitú úlohu primerané copingové stratégie. Schopnosť vedieť sa vyrovnáť so záťažovou situáciou je k úspešnému štúdiu nevyhnutná.

Na základe získaných výsledkov, ak by sme posudzovali pozitívne stratégie ako celok, študenti so strednou a vysokou pohybovou aktivitou o niečo viac inklinujú k používaniu pozitívnych stratégií ako študenti z nízkou pohybovou aktivitou. Súčasne študenti stredne pohybovo aktívny využívajú najmenej negatívnych stratégií a zároveň najviac pozitívnych, zo zistenia vyplýva, že stredná úroveň pohybovej aktivity sa javí voči stresu najideálnejšia. Študenti zo strednou a vysokou pohybovou aktivitou vo veľkej miere používajú aj stratégiu kontroly situácie, to znamená, že analyzujú aktuálnu situáciu, hľadajú vhodné opatrenia na zmiernenie alebo úplné odstránenie stresoru a aktívne sa zapájajú do situácie a snažia sa problém vyriešiť. U študentov z nízkou pohybovou aktivitou sa však na druhom mieste používa stratégia perseverácie - jedinec sa nedokáže odpútať od prežívaných problémov, stále nad nimi premýšľa a opakovane si ich sprítomňuje. Predlžuje si tak záťažovú situáciu a sťažuje sa obnovenie východiskového stavu. Domnievam sa, že výsledok zodpovedá rozdielnemu životnému štýlu týchto študentov. Väčšina študentov s vysokou pohybovou aktivitou sa venuje športu už od detstva, a preto tiež majú svoje vzory, ktoré v nich často vyvolávajú veľmi silnú motiváciu. Ich vzory aj napriek neúspechy dosahujú neustálym opakovaním lepších a lepších výsledkov. Zastávam názor, že u študentov z nízkou aktivitou nie je táto motivácia tak silná, aby dokázala v študentoch vyvolať dostatočný zápal a využívali prospešnejšie stratégie. A preto sa uchylujú k menej náročnej ceste alebo variante a tou je práve spomínaná perserverácia. Šport, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou študentov s vysokou pohybovou aktivitou, skrátka znamená vôľu prekonávať sa, víťaziť, bojovať až do samotného konca, zdolávať prekážky a tým pádom aj stresové situácie. Podľa môjho názoru je zásadný rozdiel uspieť v zmysle byť úspešný a uspieť v zmysle prekonať sám seba. Napríklad, ak študent v šprinte na 200 m neprekoná svoj rekord, bude to skúšať znova a znova. Ale študent z nízkou pohybovou aktivitou pokiaľ je v niečom neúspešný, hľadá inú alternatívu v ktorej bude úspešný a tou môže byť práve negatívna stratégia. Z môjho výskumu tiež vyplynulo, že najmenej používaná stratégia na zvládanie záťaže u nízkej pohybovej aktivity je podhodnotenie jedná sa o stratégiu jedinec svoje vlastné reakcie môže vo vzťahu k iným buď podhodnocovať, alebo ich môže hodnotiť priaznivejšie. V prípade, že svoje reakcie hodnotí priaznivejšie jedná sa o pozitívnu stratégiu. Študenti so strednou a vysokou pohybovou aktivitou používajú najmenej rezignáciu, ktorá znamená, že sa jedinec vzdáva

akejkoľvek snahy o zvládnutie problému. Študenti s vysokou pohybovou aktivitou majú svoj režim a návyk pre ktorých je akékoľvek vzdávanie atipické.

Čo sa týka chovania vyznačujúceho nadmernou aktiváciou organizmu človeka napríklad vo vysoko stresovej situáciách - škola, afekte zlosti, nepriateľstvo (nepriateľské vzťahy potlačené i vyjadrované), vysoký krvný tlak, dedičné dispozície, vysoká hladina cholesterolu v krvi, diabetes (cukrovka), fajčenie a obezita (tučnota) môžu viesť k vzniku ischemickej choroby srdca (tj. obmedzenia prísunu kyslíka a živín pre srdce) čo je charakteristické pre chovanie typu "A". Naše zistenia nepreukázali významný vplyv vysokej pohybovej aktivity na vznik chovania typu „A“ u jedincov – VO₂. Osobnostný typ A sa vlastne podľa rakúskeho etológa, zoológa a ornitológa Konrada Zachariáša Lorenza (1903-1989) dopúšťa jedného z ôsmich "smrteľných hriechov" človeka súčasnosti, a to je „beh o preteky so sebou samým "(príliš vysoké pracovné tempo) World Health Organization (2003), Weyerer a Kupfer (1994) a ďalší zistili, že priemerná fyzická aktivita zlepšuje a pôsobí preventívne na well-being, duševnú pohodu, rovnováhu, spokojnosť, sebavedomie, sebaúctu a sebauposudzovanie, prináša katarzné uvoľnenie, odbúrava nevraživosť, hnevливость či zlepšuje kvalitu spánku. Weyerer a Kupfer (1994) konštatujú, že primeraná fyzická aktivita navodzuje zmenený stav vedomia, čo pôsobí pozitívne na odkláňanie pozornosti od nežiaducich negatívnych myšlienok a pocitov, čo následne zvyšuje našu schopnosť ovládať a kontrolovať svoje telo, seba samého, a pôsobí pozitívne na odbúravanie naučenej bezmocnosti. Myslíme si, že v rámci výkonu v športe a i v bežnom živote je voľba stratégií zvládania stresu dôležitá a že téma psychickej prípravy študentov je čím ďalej tým viac diskutovaná.

7 ZÁVER

Zhodnotenie platnosti výskumných otázok:

Na základe vyhodnotených výskumných údajov si zhrnieme platnosť jednotlivých výskumných otázok.

Zamietame VO1: Jedinci s vyššou pohybovou aktivitou sú menej stresovaní ako jedinci so strednou alebo nižšou pohybovou aktivitou.

V primárnych hodnotách sme nezistili výrazný rozdiel týkajúci sa stresu u jedincov s vyššou, strednou a nižšou pohybovou aktivitou. Výskumnú otázku teda zamietame.

Zamietame VO2: Vysoká pohybová aktivita u mužov a žien ovplyvňuje vznik chovania typu „A“.

Výskumné zistenia nepreukázali významný vplyv vysokej pohybovej aktivity na vznik chovania typu „A“ u jedincov. Výskumnú otázku teda zamietame.

Prijímame VO3: Jedinci pri zvládaní stresových situácií preferujú pozitívne copingové stratégie .

Pri zisťovaní preferovania pozitívnych copingových stratégií u jedincov s vyššou, strednou a nižšou pohybovou aktivitou sme zistili, že jedinci využívajú pozitívne copingové stratégie na zvládanie stresových situácií. Výskumnú otázku teda prijímame.

Prijímame VO4: Medzi ženami s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou neexistujú výrazné rozdiely vo voľbe copingových stratégií zvládania stresu.

Medzi ženami s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou neexistujú výrazné rozdiely najčastejšie sa využívajú stratégie spadajúce do skupiny POZ3. Nezaznamenali sme významné rozdiely vo využívaní copingových stratégií, výsledky poukazujú len na zanedbateľné rozdiely u subtestov Sociálna opora, Perseverácia, Kontrola situácie a Pozitívna sebaštruktúra. Výskumnú otázku teda prijímame.

Prijímame VO5: Medzi mužmi s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou neexistujú výrazné rozdiely vo voľbe copingových stratégií zvládania stresu.

Medzi mužmi s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou neexistujú výrazné rozdiely najčastejšie sa využívajú stratégie spadajúce do skupiny POZ3. Nezaznamenali sme pri primárnych hodnotách výrazné rozdiely, najčastejšie využívajú na zvládanie stresových situácií stratégiu Potrebu sociálnej opory.

Práca bola zameraná na zistenie, vyhodnotenie a porovnanie, skupín vysokoškolákov s nízkou, strednou a vysokou intenzitou pohybovej aktivity, pričom sme chceli zmapovať, ktorá zo skupín lepšie zvláda stresové situácie, či pohybová aktivita ovplyvňuje vznik správania typu „A“ a porovnávali sme aké copingové stratégie jednotlivé skupiny pri zvládaní stresových situácií najčastejšie využívajú. Oproti nášmu očakávaniu nám nevyšli významné výsledky, aj napriek tomu dúfame, že práca bude prínosná. Výskumu sa zúčastnilo 310 respondentov z nich tvorilo výskumnú vzorku 266 žien a 44 mužov, ktorí boli rozdelený do troch skupín z nízkou, strednou a vysokou PA na základe medzinárodného dotazníka IPAQ – krátka verzia.

Výskumné otázky boli stanovené na základe naštudovanej odbornej literatúry, článkov a výskumov. Z celkových piatich výskumných otázok nám tri vyšli pozitívne (VO3, VO4, VO5) a dve výskumné otázky sme zamietli (VO1, VO2). Výskumné otázky, ktoré sme zamietli sa týkali dotazníka Stress profile a výsledkov ohľadne miery stresu a chovania typu „A“ pri ktorých sa nám nepodarili zistiť výrazné rozdiely.

Prijaté výskumné otázky nám potvrdili, respondenti muži aj ženy pri zvládaní stresových situácií preferujú pozitívne copingové stratégie (POZ2, POZ3) viac ako tie negatívne, najmenej užívajú stratégie (POZ1). Medzi ženami s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou neexistujú signifikantné rozdiely najčastejšie sa využívajú stratégie POZ3, zanedbateľné rozdiely sú u subtestov Sociálna opora, Perseverácia, Kontrola situácie a Pozitívna sebainštrukcia. Medzi mužmi s vyššou, strednou a nízkou pohybovou aktivitou neexistujú výrazné rozdiely najčastejšie sa využívajú stratégie spadajúce do skupiny POZ3. Nezaznamenali sme pri primárnych hodnotách výrazné rozdiely, najčastejšie využívajú muži aj ženy na zvládanie stresových situácií stratégiu Potrebu sociálnej opory. V týchto všetkých skupinách boli pri vyhodnocovaní zistené len malé rozdiely, medzi jednotlivými subtestami dotazníka SVF 78.

8 SÚHRN

Prestup študenta zo základnej až po vysokú školu prináša množstvo náročných životných situácií vyvolávajúcich psychickú záťaž, v ktorých je nútený aktívne riešiť a efektívne zvládať prelínajúce sa protiklady, neprimerané, ale prináša aj prudké zmeny životných podmienok, vyžadujúcich zmenu doterajších schém reagovania (vzorcov správania) a prestavbu dynamiky spôsobu života.

Bez vhodnej pomoci môžu tieto zmeny vyvolať stres, nadmernú záťaž a môžu viesť k nezvládnutiu úloh, čo sa môže prejavovať poklesom úspešnosti, výchovnými a vzdelávacími problémami, zmenou motivácie, postojov, vzťahov a podobne. Čím zložitejšie sú podmienky vonkajšieho či vnútorného prostredia, tým dôležitejšia je opodstatnenosť regulácie procesu vysokoškolskej adaptácie.

Účasť na pravidelnej pohybovej aktivite slúži k rozšíreniu siete sociálnej opory. Adherencia k cvičeniu je jednak podporovaná skupinovú kohéziou a dynamikou, jednak je daná prednostným užívaním pozitívnych zvládajúcich stratégií. Cvičenie sa stáva zdrojom pozitívneho copingu ovplyvňujúceho spokojnosť žien a mužov, čo sa prelína aj do spokojnosti v oblasti študentského života.

Táto práca sa zaoberá, mierou stresu, chovaním typu „A“, copingovými stratégiami a pohybovou aktivitou u súčasných vysokoškolákov. Výskumu sa zúčastnilo 310 študentov vysokých škôl Českej republiky na ktorých sme aplikovali a následne vyhodnocovali výskum pomocou dotazníka Stress profile, SVF 78 a medzinárodného dotazníka IPAQ – krátka verzia.

9 SUMMARY

A transfer student from elementary to high school brings many difficult life situations causing mental stress, in which he is forced to address actively and effectively manage overlapping contradictions, inadequate, but also brings sudden changes in living conditions, requiring a change in the existing schemes responding (behavioral patterns) and reconstruction of the dynamics of living.

Without appropriate help, these changes cause stress, excessive burden and may lead to mismanagement of tasks, which can manifest decline success, with educational issues, changing motivations, attitudes, relationships etc. The more difficult the conditions of the external and internal environment, the more important is the justification for regulating the process of university adaptation.

Participation in regular physical activity is used to expand the network of social support. Adherence to the exercise group is both supported by the cohesion and dynamics, on the one hand is given a primary use to handle a positive strategies. Exercise becomes a source of positive coping affecting satisfaction of women and men who mingle and to the satisfaction of student life.

This paper deals with the stress behavior such as "A", copingovými strategies and physical activity among current college students. Participants were 310 university students of the Czech Republic where we applied and subsequently evaluated by questionnaire research Stress profile, SVF and 78 international IPAQ - short version.

10 REFERENČNÝ ZOZNAM

- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, Coping and Development: An Integrative Perspective*.
- Arnett, J. J. (2000a). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55 (5), 469-480.
- Arnett, J. J. (2000b). High hopes in a grim world, emerging adults's views of their futures and „generation X“. *Youth & Society*, 31(3), 267-286.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood: The Winding Road from Late Teens through the Twenties*. Oxford: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging Adulthood in Europe: A Response to Bynner. *Journal of Youth Studies*, 9(1), 111-123
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). *Psychologie*. Praha : Portál.
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F., Bowle, H. R., Hagstromer, M., Sjostrom, M., & Pratt, M. (2009). *The International Prevalence Study on Physical Activity* [cit. 2009-11-21]. Dostupné z <<http://www.ijbnpa.org/content/6/1/21>>.
- Baumgartner, F. (2001). Zvládanie stresu – Coping. In: Výrost, J., Slaměník, I. (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing.
- Bedrnová, E., Nový, I. et al. (2002). *Psychologie a sociologie řízení*. 2. vyd. Praha: Management Press, 592 s.
- Blahutková, M., Řehulka, E., Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno.
- Blatný, M., Osecká, L. (1998). Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: Osobnost a strategie zvládání. *Československá psychologie*, 42 (5), 392.
- Bratská, M. (2001). *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život*. Bratislava: Práca.

- Brettschneider, W., D., Naul, R. (2004). *Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance*. Germany: Paderborn.
- Bull, F. C. (2011). Global advocacy for physical activity - Development and progress of the Toronto Charter for Physical Activity: A global call for action. *Research in Exercise Epidemiology*, 13(1), 1-10.
- Bull, F. C., Gauvin, L., Bauman, A., Shilton, T., Kohl, H. W., III., & Salmon, A. (2010). The Toronto Charter for Physical Activity: A global call for action. *Journal of Physical Activity and Health*, 7(4), 421-422.
- Bunc, V. (1995). Pojetí tělesné zdatnosti a jejích složek. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 61(5), 6 – 8.
- Bursová, M. (2005). *Kompenzační cvičení*. Praha: Grada.
- Cathala, H. (2007). *Wellness, od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*, Praha. 168s.
- Cohen, S. (2002). Psychosocial stress, social networks, and susceptibility to infection. In H. G. Koenig & H. J. Cohen (Eds.), *The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor*. New York: Oxford University Press.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676–684.
- Cohen, S., Alper, C. M., Doyle, W. J., Treanor, J. J., & Turner, R. B. (2006). Positive emotional style predicts resistance to illness after experimental exposure to rhinovirus or influenza A virus. *Psychosomatic Medicine*, 68, 809–815.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2003). Sociability and susceptibility to the common cold. *Psychological Science*, 14, 389–395.
- Cole, S. W., Arevalo, J. M. G., Takahashi, R., Sloan, E. K., Lutgendorf, S. K., Sood, A. K., Sheridan, J. F., & Seeman, T. E. (2010). Computational identification of gene-social environment interaction at the human IL6 locus. *PNAS*, 107.
- Cooper, K.H. (1986). *Aerobický program pre aktívne zdravie*. nakladateľstvo, Bratislava.
- Corbin, C. B., Pangrazi, R. P. (2003). *Guidelines for Appropriate Physical Activity for Elementary School Children. Update*. Reston, VA: NASPE Publications.

- Čáp, J., Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Dařílek, P. (1998). Žák a poruchy jeho adaptace na školní prostředí. In Dařílek, P. , Kusák, P. *Pedagogická psychologie*. 1. vyd. Univerzita Palackého, Olomouc.
- Dickerson, S. S., Gable, S. L., Irwin, M. R., Aziz, N., & Kemeny, M. E. (2009). Social-evaluative threat and proinflammatory cytokine regulation: An experimental laboratory investigation. *Psychological Science*, 20, 1237–1243.
- Dobříková, P. (2007). *Zvládanie záťažových situácií. Ako si zachovať duševné zdravie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety.
- Dobry, L. (2006). Dva důležité dokumenty ke srovnání a zamyšlení. In: *Tělesná výchova a sport mládeže*. Praha: FTVS UK.
- Duncan J. S., Schofield G., Duncan E. K. (2007). *Step count recommendations for children based on body fat*. *Prev Med*, 44(1), p 42-44.
- Dylevský, I., Kálal, J., Kolář P., Korbelář, P., Kučera, M., Noble, C, & Otáhal, S. (1997). *Pohybový systém a záťaž*. Praha: Grada Publishing.
- Edworthy, A. (2000). *Managing stress*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press. <http://www.pulib.sk/> [1. 12. 2006].
- Farkašová, J. (2015). *Problematika životního stylu současných vysokoškolských studentů*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Fiala, Z., Fialová, D. (2010). *Pohybová aktivita v primární prevenci*. Dostupné na: www.lfhk.cuni.cz/hygiena/Fi-pohybakt-stom.ppt
- Fialová, D., Fiala, Z.(2009) *Pohybová aktivita v primární prevenci* [on-line]. Powerpointové přednášky pro Universitu Hradec Králové. Dostupné z <www.lfhk.cuni.cz/hygiena/Fi-pohybakt-stom.ppt>.
- Frömel, K., Novosad, J., Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Frömel, K., Bauman, A. (2006). Intenzita a objem pohybové aktivity 15 - 69leté populace České republiky. In : *Česká kinantropologie*. Časopis české kinantropologické společnosti. Ročník 10.

- Gajdošová, E. et al. (2009). *Prehľad psychológie – výber psychologických disciplín*. 1. vyd. Bratislava: Príroda.
- Gajdošová, J., Košťálová, A., Mužíková, L., Mužík, V. (2008). *Pyramidulka – edukační materiál pro 1. stupeň ZŠ s tematikou pohybových aktivit*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
- Global Advocacy for Physical Activity. (2010). *The Toronto charter for physical activity: A global call to Action*. Toronto: GAPA ISPAH.
- Goldstein, D.S. (2001). *The autonomic nervous system in health and disease*. New York: Marcel Dekker, Inc.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hátlová, B. (2003). *Kinezioterapie – Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. 2. přepracované vydání. Praha: Karlova univerzita.
- Hendl, J., (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha : Portál.
- Hewstone, M., Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie*. Praha : Praha, 2006.
- Hogenová, A. (2002). *Kvalita života a telesnosť*. Praha: Karolinum.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *J. Psychosom. Res.*, 11(2), 213-218.
- Hošek, V., Tilinger, P. (1999). *Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých*: sborník výzkumných záměrů společenskovední sekce UK FTVS – PRAHA 1999. Praha : UK FTVS. s.22-29.
- Hošek, V. (1994). *Psychologie odolnosti*. Praha: UK.
- Hrkal, J. (2004). Světové šetření o zdraví (7.díl). Výživa a fyzická aktivita. In. *ÚŽIS. Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR*. Praha: UK.
- Hrnčířiková, I., Póč, V. (2009). Zdraví a sedavé zaměstnání – projekt Pohybem proti civilizačním chorobám. In: *Sborník abstraktů mezinárodní konference konané 5. – 6. listopadu 2009 v Brně*.
- Charvát, J. (1973). *Život, adaptace a stress*. Praha: Avicenum.

- Ihnacík, J. (2013). *Kariérový poradca v poradenskej teórii a praxi*. [online], Bratislava, MPC, 65 s. Dostupné na http://www.mpc-edu.sk/library/files/ihnacik_kp_web.pdf.
- Janke, W., Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládání stresu – SVF 78*. Praha: Testcentrum.
- Jansa, P., Dovalil, J. et al. (2007). *Sportovní příprava*. 1. vydání, Praha : Q-atr. 267s.
- Jemmott, J. B., III., & Locke, S. E. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? *Psychological Bulletin*, 95, 78–108.
- Jonášová, D., Mužik, V. (2005.) *Kinestetický učební styl*. In.: Süß, V., Mužik, V., Marvanová, Z. (eds) *Sborník z vědeckého semináře pedagogické kinantropologie „Svatoňova stráž 2005“*. Daňkovic.
- Kaiser, A., Kaiserová, R. (1993). *Učebnica pedagogiky. Základné požadované vedomosti*. Bratislava: SPN, 1993. 300 s.
- Kalman, M., Hamřík, Z., Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity*. Olomouc: Ore-institut.
- Kanazawa, S. (2003). Why productivity fades with age: TheThe crime –genius connection. *Journal of research in personality*, 37(4), 257-272.
- Kaplan, R., M., Sallis, J., F. & Patterson, T. L. (1993). *Health and human behaviour*. New York: Mc Graw-Hill.
- Kasa, J. (2006). Pohybová aktivita v sponse života lidí. In: *Sborník abstrakt mezinárodní konference konané 9. – 10. listopadu 2006 v Brně*. s. 44.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Loving, T. J., Stowell, J. R., Malarkey, W. B., Lemeshow, S., Dickinson, S. L., & Glaser, R. (2005). Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Archives of General Psychiatry*, 62.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Malarkey, W. B., Chee, M., Newton, T., Cacioppo, J. T., Mao, H-Y., & Glaser, R. (1993). Negative behavior during marital conflict is associated with immunological down-regulation. *Psychosomatic Medicine*, 55, 395–409.
- Klementa, J. at al. (1981). *Somatologie a antropologie*. Praha: SPN.

- Komárek, L. et al. (2003). *Prevence nádorových onemocnění v primární péči*. Pohybová aktivita, SZÚ, Praha.
- Komercová, J., Svobodová, M. (1995). *Autorehabilitační sestava*. Praha: Gemma.
- Košč, M., Kiczko, L. et al. (1997). *Slovník spoločenských vied*. Bratislava: SPN.
- Koščo, J. et al. (1987). *Poradenská psychológia*. Bratislava: SPN, 446 s.
- Kraska-Lüdecke, K. (2007). *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada.
- Krejčík, J. (2006). *Zdravý život s powerjógu*, Praha: Ikar
- Křivohlavý, J. (1988). Psychologie adaptace a zvládání těžkostí. *Československá psychologie*.
- Křivohlavý, J. (1989). Obranné mechanismy a strategie zvládání těžkostí. *Československá psychologie*, 33, 361 – 368.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 368 s.
- Lazarus, Folkman (1984, In Baumgartner, 2001). Zvládanie stresu – coping.
- Lazarus, Folkmanová, (1984, In Křivohlavý, 1999). Moderátor zvládání zátěže typu sociální podpory. *Československá psychologie* 43(2), 108.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lepeňová, D., Hargašová, M. (2012). *Kariéra v meniacom sa svete*. Bratislava: MPC, 80 s.
- Levinson, D. J., Darrow, C. N., Klein, & E. B., Levinson, M. (1978). *Seasons of a man's Life*. New York: Random House.

- Macháčová, H. (1997). Stres, rekuperace a kontrola stresu. *Československá psychologie*.
- Machová, J. (2001). *Zdraví a životní styl*. In: Vignerová, J., Bláha, P. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících. Norma, vyhublost, obezita*. 1. vyd. Praha: SZU, s. 162 – 170.
- Machová, J., Kubátová, D. et al.(2006). *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: PF UJEP.
- Mareš, J. (2001). Zvládání zátěže pomocí strategie záměrného sebeznevýhodňování. *Československá psychologie*.
- Mazal, F. (2000). *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: Hanex.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation – Inventories for Research and Practise*. Madison: University of Wisconsin Publishers.
- Měkota, K., Cuberek, R. (2007). *Pohybové dovednosti-činnosti-výkony*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Mertin, V. et al. (2013). *Výchovné poradenství*. 2. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 364 s.
- Míček, L. (1984). *Duševná hygiena*. Praha: SPN.
- Miller, G. E., Chen, E., & Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin*, 137, 959–997.
- Mota, M., P. & Cruz, J. (1998). Psychological effect of physical exercise. [Abstract]. *Journal of Sports Sciences*.
- Mukrjee, M. (1996). Explaining everything. *Scientific American*, 274(1), 88-94.
- Mužík, V. (2007) *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido.
- Mužík, V., Krejčí, M. (1997). *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex.
- Nakonečný, M. (2004). *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia.
- Neugarten, B. L. (1979). Time, age, and the life cycle. *The American Journal of Psychiatry*, 136(7), 887-894.

- Novotná, V., Čechovská, I., Bunc, V. (2006). *Fit programy pro ženy: průvodce kondiční přípravou*. Praha: Grada Publishing.
- Novotný, J., (2009). *Hypokineze a „civilizační nemoci“* dostupné na: <http://www.fsps.muni.cz/~novotny>
- Nový, I. et al. (1997). *Interkulturální management. Lidé, kultura a management*. Praha: Grada Publishing., 143 s.
- Nowack, K. N. (2006). *Stress Profile*. Praha: Testcentrum - Hogrefe.
- Oravcová, J. (2007). *Kapitoly zo sociálnej psychológie*. Žilina : EDIS.
- Papežová, K. (2008). *Životní styl žen v průběhu života*. Diplomová práce, Brno.
- Parliamentary Office of Science and Technology. (2001). Health benefits of physical activity. Postnote, 162(162), 1-4. Retrieved from www.parliament.uk/post/home.htm
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vydání, Praha: Grada, s. 160. Psyché (Grada).
- Pedersen, A., Zachariae, R., & Bovbjerg, D. H. (2010). Influence of psychological stress on upper respiratory infection—A meta-analysis of prospective studies. *Psychosomatic Medicine*, 72, 823–832.
- Perič, T., Dovalil, J., *Sportovní trénink*. Praha : Grada, 2010. 157s.
- Poundstone, W. (1992). *Prisoner's Dilemma*. New Your: Anchor.
- Provazník, K. (1996). *Energetické nároky pohybové činnosti*. Manuál prevence v lékařské praxi II. Praha.
- Provazník, K., Komárek, L. (2005). *Manuál prevence v lékařské praxi*. Souborné vydání. Praha: Univerzita Karlova – 3. Lékařská fakulta, SZÚ Praha.
- Raková, P. (2014). *Životní spokojenost, copingové strategie a pohybová aktivita u studentů 1. ročníků FTK UP*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Rheinwaldová, E (1995). *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus, s. 7.
- Rolland, T., W. (1990). *Exercise and children's health*. Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Rymeš, M.(1985). *Adaptace pracovníků a pracovních kolektivů*. Praha: Svoboda, 123 s.

- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Sbarra, D. A., Law, R. W., & Portley, R. M. (2011). Divorce and death: A meta-analysis and research agenda for clinical, social, and health psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 454–474.
- Segerstrom, S., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130, 601–630.
- Schwarzer, R., Schwarzer, Ch. (1996). A Critical Survey of Coping Instruments. In: Zeidner, M., Endler, N.S. (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. New York: John Wiley & Sons.
- Sigmund, E. (2007). *Pohybová aktivita dětí a jejich integrace prostřednictvím 60 pohybových her*. Olomouc: Hanex.
- Sigmund, M., Kvintová, J., Dostálová, I. (2013). *Selected Personality Traits and Stress Management in Current University Students of Education, Physical Culture and Natural Science*. E-pedagogicum.
- Slopen, N., Glynn, R. J., Buring, J., & Albert, M. A. (2010). Job strain, job insecurity, and incident cardiovascular disease in the Women's Health Study (Abstract 18520). *Circulation*, A18520 (circ.ahajournals.org).
- Sobieszczanska, M., Klka, D., Polecki, W., Adamus, J.(2009). *Physical activity in basic and primary prevention of cardiovascular disease*. PubMed - indexed for MEDLINE [online]. 2009, [cit. 2009-12-20]. Dostupné z World Wide Web: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites> >. PMID: 19711738 [PubMed - in process]>
- Stejskal, P. , (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Praha:Presstempus.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Hergenroeder, A. C., Must, A., Nixon, P. A., Pivarnik, J. M., Rowland, T., Trost, S., Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*.
- Šimonek, J. (2000). *Pohybová aktivita v životě současného člověka*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Teplý, Z. (1984). *Fit po padesátce*. Praha.

- Thorova, K. (2015). *Vývojová psychológia: proměny ľudskej psychiky od počatia*. Praha: Portál.
- Tichá, I. (2012). *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Tóthová, D. (2006). Názory na pohybovou aktivitu jako účasť starostlivosti o zdravie žien. In: *Sborník abstraktů mezinárodní konference konané 9. – 10. listopadu 2006 v Brně*.
- Tudor-Locke C., Pangrazi R. P., Corbin C. B., Rutherford, W. J., Vincent S. D., Raustorp A., Tomson L. M., Cuddihy T. F.(2004). BMI-referenced standards for recommended pedometer-determined steps/day in children. *Prev Med*.
- Ule, M., & Kuhar, M. (2008). Orientations of Young Adults in Slovenia Toward the Family Formation. *Young*, 16(2), 153-183.
- Urbanovská, E. (2010). *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Usnesení vlády České republiky*. (2000). Odber TVS – MŠMT. Praha: MŠMT.Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2003). *Ženy a muži v číslech zdravotnické statistiky*. Praha: Autor.
- Vaillant, G. E. (1993). *The Wisdom of the Ego*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vavricová, M. (2011). Zvládanie a kontrolované reakcie na záťaž rodičov detí s ťažkým sluchovým postihnutím. In *Cesty k múdrosti: 21. 29. Psychologické dni*. Bratislava : STIMUL.
- Vincent S. D., Pangrazi R. (2002) An examination of the activity patterns of elementary school children. *Pediatric exercise science*.
- Výrost, I, Slaměnik, I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing.
- Welk, G. J., Corbin, C.B., Dale, D. (2000). Measurement issues in the assessment pf physical activity in children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71, 59 – 73.
- World Health Organization. (2003). *Health and Development through Physical Activity and Sport*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2003). *WHO Global strategy on diet, physical activity and health: European regional consultation meeting report*. Copenhagen, Denmark: Author.

World Health Organization. (2003). *WHO Process for a Global Strategy on Diet, Physical Activity and health*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2011). *Physical activity*. Retrieved 12. 6. 2015 from the World Wide Web: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

Wright, M. T., Patterson, D. L., Cardinal, B. J. (2000). Increasing children's physical activity.

Yoshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.

Zelinová, M., Zelina, M. (2009). *Psychológia: sociálna psychológia pre pedagogické asociálne akadémie, pedagogické a kultúrne akadémie a stredné pedagogické školy*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo.