



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví

Bakalářská práce

Porovnání životního stylu studentů se zaměřením na zvládání psychické zátěže na vybraných fakultách Jihočeské univerzity

Vypracovala: Radka Brůžková
Vedoucí práce: Mgr. Vít Dvořák

České Budějovice 2015

Abstrakt

Porovnání životního stylu studentů se zaměřením na zvládání psychické zátěže na vybraných fakultách Jihočeské univerzity

Práce je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá problematikou klíčového determinantu zdraví, kterým je životní styl. Práce definuje životní styl spolu se svými faktory jako je pohybová aktivita, strava, kouření či nadměrná konzumace alkoholických nápojů. Dále charakterizuje vysokoškolskou populaci a s ní související změny v životním stylu studentů. Poté se pozornost upíná zejména na oblast psychické odolnosti a zvládání stresových situací.

Hlavní důraz je kladen na fakt, že oblasti bio-psycho-sociální spolu velice úzce souvisejí, tudíž je potřeba neopomíjet ani jednu z těchto částí a zaměřit se na celek v celé své komplexnosti.

Praktická část této bakalářské práce byla zpracována kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Výzkumný soubor byl složen ze studentů a studentek Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. K výzkumnému šetření byly použity vlastní vytvořené dotazníky. Každý dotazník obsahoval 43 otázek, některé z nich se skládaly z podotázek. V dotazníku se objevily jak otázky alternativní, tak více možné, přičemž více možné převažovaly. Konkrétně 42 dotazů bylo uzavřených, kde si respondenti vybírali z nabízených možností, a 3 otázky byly otevřené, kde se nacházel prostor pro vlastní vyjádření dotazovaného. Poslední část otázek byla věnována identifikačním údajům respondentů. Počáteční dotazy byly zaměřeny na pohybovou aktivitu, další se zajímaly o stravovací návyky, pitný režim či kouření. Druhá část se zaměřovala na psychickou zátěž respondentů. Šetřila oblasti stresu, únavy, vyčerpání, mezilidských vztahů, soukromí či emocí. Poslední otázky, obsahující osobnější údaje, jako je věk, výška či hmotnost byly zařazeny nakonec celého dotazníku. Šetření bylo realizováno osobním administrováním v březnu 2015. Respondenti byli dotazováni na jednotlivých fakultách v místech společných prostor, jako jsou chodby a auly.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaký je rozdíl v životním stylu se zaměřením na psychickou zátěž u studentů dvou odlišně zaměřených fakult Jihočeské univerzity. Konkrétně se jednalo o ZSF, zaměřenou spíše humanitně, a ZF, která se realizuje v přírodních vědách.

Pro výzkum jsem si stanovila hypotézu. Předpokládala jsem, že mezi studenty Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty jsou statisticky významné rozdíly v životním stylu ve vztahu k psychické zátěži.

Po sběru dat jsem zjištěné údaje vložila do programu Microsoft Excel a statisticky zpracovala za pomoci Chí kvadrát testu a poté t-testu. Pro hodnocení jedné závislosti jsem použila program SPSS. Práci prezentuji v tabulkách a grafech.

Po statistickém vyhodnocení jsem dospěla k závěru, že stanovená hypotéza nebyla potvrzena. Z výzkumu vyplynulo, že v některých oblastech se studenti Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty dané univerzity liší, ve většině oblastí, a zejména po celkovém porovnání pomocí t-testu, není znám statisticky významný rozdíl. Nakonec jsem hodnotila závislost životního stylu na psychickém zdraví pomocí neparemetrické korelace, kde jsem dospěla k závěru, že u studentů Zdravotně sociální fakulty existuje vztah mezi životním stylem a psychickou zátěží, zatímco u studentů Zemědělské fakulty nikoli.

Předpokládané využití této bakalářské práce spočívá v informování konkrétních fakult o životním stylu zaměřeném na zvládnutí psychické zátěže u jejich studentů. Dále pak jako zdroj poznatků o determinantech, které predisponují k nemocem a k uvědomění si důležitosti vlastního duševního zdraví.

Abstract

Comparison of the student's lifestyle focused on the dealing with psychical stress on the chosen colleges of the University of South Bohemia

The thesis is composed of theoretical and practical parts. Theoretical part deals with the matter of key determinants of health. The lifestyle also belongs there. The thesis describes the lifestyle with its factors such as exercise, food, smoking, the excessive consumption of alcohol. It also contains the characteristic of the high school population and changes in the student's lifestyles connected with it. It is also focused on the field of psychical resistance and dealing with the stressful situations.

The main focus is centred on the fact that bio-psycho-social fields are very narrowly connected. So it is important not to forget any of these parts and concentrate on the whole in its entire complexity.

Practical part of this bachelor thesis was processed by the quantitative method with the help of questionnaires. The sample for research was composed of students of The Health and Social faculty and The Faculty of Agriculture of The University of South Bohemia in České Budějovice. Own original questionnaires were used for the research. Each questionnaire included 43 questions and some of them had also sub-questions. There were not only alternative questions, but also with more answers. There were more questions with more than one answer. There were 42 closed questions. Respondents in these questions could choose from the options given. The questionnaire also contained 3 open questions. There was the opportunity to express the opinion of the questioned person. The last part of questions was focused on the identifiers of the questioned people. The first questions concentrated on the exercise, the next were interested in food, drinking habits or smoking. The second part was focused on psychical stress of questioned people. It explored the field of stress, weariness, exhaustion, personal relationships, privacy or emotions. The last questions contained more personal data such as age, height or weight. They were placed at the end of the questionnaire. The research was realized by the personal interviewing in March

2015. Respondents were interviewed just on faculties in their public parts such as in their halls or auditoriums.

The main aim of this thesis was to explore the difference between the lifestyles with the focus on the students' psychical stress of two different faculties of The University of South Bohemia. The Health and Social Faculty is focused more on humanities and The Faculty of Agriculture deals with natural science.

There was a hypothesis defined for the research. I supposed there are important differences in the lifestyles between the students of both faculties. These differences were considered in connection with the psychical stress.

The data acquired were given into Microsoft Excel program and then statistically utilized with the help of Chi quadrat test and t-test. I used the SPSS program for the evaluation of the first independence. The results are described in charts and graphs given.

I came to conclusion that the hypothesis wasn't proved after statistical evaluation. The research showed that the students are different in some fields, but there is not important difference in many of them. It was discovered after the comparison with the help of t-test. At the end I considered the dependence of the lifestyle on the psychical health with the help of nonparametric correlation. I found out here that there is some connection of the lifestyle with psychical stress among the students of The Health and Social Faculty. But there is not any among the students of The Faculty of Agriculture.

It is supposed that the bachelor thesis could be used as the source of information about the students' lifestyles focused on the dealing with psychical stress for the concrete faculties. It also can serve to inform about the determinants which predispose to the illnesses and awareness of the importance of the own mental health.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Vítu Dvořákovi za vedení mé bakalářské práce a pomoc při jejím vypracování. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Dvořáčkové za odborné rady ohledně statistického zpracování dotazníkového šetření.

Seznam použitých zkratk

ZF - Zemědělská fakulta

ZSF - Zdravotně sociální fakulta

OBSAH

1. SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Životní styl.....	12
1.1.1 Životní styl jako determinant zdraví.....	12
1.1.2 Zdravý životní styl	13
1.1.3 Nedostatky v životním stylu	13
1.1.4 Faktory životního stylu	14
1.1.4.1 Cvičení a pohybová aktivita.....	14
1.1.4.2 Strava	15
1.1.4.3 Kouření.....	17
1.1.4.4 Nadměrná konzumace alkoholu	18
1.2 Charakteristika vysokoškolské populace	19
1.2.1 Vysoké školy, jejich studenti a vliv stresu.....	19
1.2.2 Změny v životním stylu vysokoškolských studentů	20
1.3 Psychická zátěž.....	22
1.3.1 Situace psychické zátěže.....	22
1.3.2 Stres	23
1.3.3 Fyziologie stresu.....	23
1.3.4 Dělení stresu a jeho vliv na zdraví.....	24
1.3.5 Stresové situace	25
1.3.6 Symptomy stresu	26
1.3.7 Determinanty stresu - stresory	26
1.3.8 Individualita a působení stresu	29
1.4 Psychosomatika	30
1.4.1 Stres a psychosomatika.....	30
1.4.2 Typy osobnosti ve vztahu k psychosomatickým onemocněním.....	30
1.5 Syndrom vyhoření a deprese.....	32
1.5.1 Syndrom vyhoření.....	32

1.5.2 Deprese	33
1. 6 Duševní hygiena	35
1.6.1 Relaxační techniky.....	35
1.6.2 Asertivita.....	35
1.6.3 Sociální opora	36
1.6.4 Myšlení, změna postoje	37
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	38
3. METODIKA	39
4. VÝSLEDKY	42
5. DISKUZE	63
6. ZÁVĚR	68
7. KLÍČOVÁ SLOVA	69
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	70
9. PŘÍLOHY	9

Úvod

Životní styl se v poslední době stal velmi diskutovaným tématem. Způsob, kterým žijeme, se odráží na tom nejcennějším, co máme – na našem zdraví. Vzhledem k nejnovějším vědeckým poznatkům o příčinách nemocí je zapotřebí věnovat pozornost nejen fyzické stránce člověka, nýbrž i psychické. Každá nemoc má totiž svou příčinu. Je nezbytné si uvědomit, že aspekty bio – psycho – sociální spolu velice úzce souvisejí.

Psychika dokáže ovlivnit naše zdraví více, než si mnoho z nás dovede představit. Z tohoto důvodu je podstatné věnovat pozornost životnímu stylu v souvislosti s psychickou zátěží. Za faktorem vyvolávajícím onemocnění může stát stres. Stresových faktorů se vyskytuje mnoho, což je ovlivněno nynější dobou. Tato doba vyžaduje rychlejší tempo a soustředěnost v kombinaci s touhou po úspěchu. Determinanty stresu ovlivňují naše reakce, na které reagujeme značně individuálně. Stres je normální součástí každodenního života, pokud však jeho míra přeroste, tento determinant predisponuje k nemoci.

V této bakalářské práci jsem se zabývala životním stylem a psychickou zátěží. Pozornost byla zaměřena zejména na stres, jeho definici a příznaky. Dále jsem se zabývala psychosomatikou, depresí a aspekty duševní hygieny.

Na podkladě studované literatury jsem si zvolila cíl práce. Cílem bylo zjistit rozdíl v životním stylu studentů dvou fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích metodou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníku.

Budu ráda, když tato práce přispěje k uvědomění si důležitosti vlastního psychického zdraví.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Životní styl

1.1.1 Životní styl jako determinant zdraví

Životní styl můžeme definovat takto: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností*“ (17, s. 16). Životní styl řadíme mezi determinanty zdraví. Spolu s genetickým základem, životním prostředím a úrovní zdravotnických služeb, významně ovlivňuje pochody v lidském organismu (17). Determinanty zdraví rozdělujeme na faktory vnější a vnitřní. Mezi faktory vnitřní patří například genetická dispozice či různá individuální vnímavost daného jedince. Vliv těchto determinantů na zdraví je zhruba 15 %. Pro oblast veřejného zdravotnictví jsou důležitější determinanty vnější, kam zařazujeme životní prostředí, zdravotní péči a právě již zmíněný životní styl (33).

Právě styl života je z těchto determinant v současné době v rozvinutých státech nejvíce vyzdvihován (27). Z vnějších činitelů má způsob života největší vliv na zdraví, konkrétně z 50% (33). Nevhodný životní styl predisponuje ke vzniku civilizačních onemocnění. Jedná se hlavně o cukrovku, kardiovaskulární onemocnění, nemoci pohybového aparátu, nemoci dýchací soustavy a onkologická onemocnění (27).

Každý jedinec vlastní právo zvolit si vlastní přístup ke svému zdraví. Ačkoli je volba často závislá na rodinných zvyklostech, ekonomické situaci či sociální pozici, konečný postoj si vytváří každý sám (17). Životním stylem rozumíme stravovací návyky, stupeň tělesné aktivity, škodlivé návyky a závislosti, sexuální život, duševní či osobní hygienu (33).

1.1.2 Zdravý životní styl

„Předpokladem a cílem zdravého životního stylu je dobré zdraví. Světová zdravotnická organizace hodnotí pojem zdraví v širším pojetí, kdy hovoří o stavu perfektní fyzické, mentální a sociální pohody“ (14, s. 11).

Dnešní doba je na dodržování zdravého stylu náročná. Životní styl velkého procenta lidí se stal v tomto století velice alarmujícím. Sedavá zaměstnání a nedostatek pohybu v kombinaci s přejídáním si žádají řadu potíží. V porovnání s předchozím obdobím, kdy kvalitu a kvantitu života sužoval hlad a infekční nemoci, se nyní potýkáme zejména s civilizačními chorobami. Patří sem kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění či metabolické nemoci (2). Východiskem je pochopení své biopsychosociální podstaty a z toho plynoucích potřeb člověka (17).

Svůj život a své zdraví dokážeme velkou měrou ovlivnit sami, pokud budeme dodržovat zásady zdravého životního stylu. Mezi tyto zásady patří zdravá výživa s dostatečným množstvím vhodných tekutin, dostatečný spánek a pohyb, dodržování rovnováhy mezi povinnostmi a zábavou, přijatelná míra psychické zátěže, relaxace a péče o vlastní zdraví formou zdravotních prohlídek či eliminace kouření (14).

Lidé, žijící zdravou životosprávou nemají ve svém režimu obsaženy charakteristiky jako je kouření, alkohol, drogy či konflikty a špatné vztahy. Naopak jim nechybí dostatek pohybu, relaxace, vyvážená strava a vyrovnané mezilidské vztahy (2).

Dnes je často používán pojem aktivní životní styl. Tento styl lze zaměňovat za termín zdravý životní styl. Rozdíl můžeme hledat pouze ve spojitosti aktivního stylu s pohybovou aktivitou, na kterou se klade stále větší zřetel (14).

1.1.3 Nedostatky v životním stylu

V životním stylu se mohou objevit i nedostatky. Aspekty zapříčiňující negativní vliv na zdraví jsou nepřiměřená výživa, hypokineze či konzumace médií. Nedostatky ve způsobu života jsou četné. Často na sebe klademe přílišné nároky

a přeceňujeme vlastní síly. Dostáváme se do časové tísně, protože chceme stihnout vyřídit příliš mnoho záležitostí (14).

Dalším nedostatkem je naopak prázdný životní styl, pro něhož je charakteristické nicnedělání, nuda a prázdnota. Lidé trpící prázdnotou mohou snadno sklouznout k užívání návykových látek (14).

Pokud se nám střídají období nadměrného vypětí s obdobími prázdnoty, máme potíž se zmateným životním stylem. Tato potíž sužuje jedince, kteří nechávají věci na poslední chvíli. Příkladem těchto lidí můžou být někteří vysokoškolští studenti, kteří se učí jen při zkouškovém období. Nejen příliš mnoho práce, ale i její charakter může mít negativní vliv na lidské zdraví (14).

Technický pokrok zapříčil sedavý způsob lidského života, což vede ke spěchu a zhoršování vztahů mezi lidmi (17). Jako jeden z dalších nedostatků životního stylu se uvádí takový styl, který je přesycený nepříjemnými povinnostmi beze stop po radosti či potěšení (14).

1.1.4 Faktory životního stylu

Na vedení zdravého životního stylu má vliv řada faktorů. Patří sem pohybová aktivita, vyvážená strava, vyhýbání se kouření, dostatek spánku, duševní hygiena, příznivé pracovní podmínky nebo například životní prostředí (14).

1.1.4.1 Cvičení a pohybová aktivita

Při dodržování zásad zdravého životního stylu je nezbytné věnovat určitý čas tělesné aktivitě. Pohyb má blahodárný vliv nejen na tělesnou zdatnost, ale i na duševní svěžest. Tělesná aktivita zvyšuje odolnost vůči stresu a zlepšuje okysličení mozku (16).

Morfologicky i funkčně je každý člověk přizpůsoben na život plný tělesných aktivit, jelikož v dřívějších dobách patřil pohyb k významným atributům potřebným nejen k obživě, ale i k přežití. Dnešní společnost však stále více směřuje k sedavému způsobu života (22). Důkazem je výzkum Všeobecné zdravotní pojišťovny, který uvádí, že třetina Čechů se pohybovým aktivitám vůbec nevěnuje (34). Příčinou nedostatku

pohybové aktivity je pokrok ve vědě a technice, kdy dochází ke zpoždění lidské populace (14). S nadváhou má problém 34 % a s obezitou 21 % populace České republiky, což vyplývá z průzkumu Všeobecné zdravotní pojišťovny z roku 2010 (34).

Fyzická aktivita kladně přispívá ke zdraví, jelikož dokáže snížit hladinu noradrenalinu, který se uvolňuje při stresové reakci, zvýšit obranný mechanismus proti infekčním onemocněním a dokonce i snížit nevhodné účinky stresu. Zvládne tedy utlumit dělení buněk, snížit hladiny cytokinů nebo zvýšit tvorbu stresových bílkovin (7).

Pohyb má obrovský protektivní účinek na zdraví. Svým působením dokáže redukovat riziko onemocnění srdce i cév, snižovat hodnotu krevního tlaku, hladinu LDL cholesterolu, glykémie, zabraňuje vzniku osteoporózy a v neposlední řadě zlepšuje psychickou stránku (22). Cvičení má nezpochybnitelně kladný vliv i na udržení adekvátní hmotnosti těla. [18] Pro stanovení přiměřené tělesné hmotnosti ve vztahu k tělesné výšce se využívá tzv. BMI index, který lze vypočítat z výšky a váhy daného jedince. Tento index dokáže odhalit podvýživu i obezitu (22).

Tělesných aktivit existuje nepřeberné množství. V případě psychické zátěže je vhodné zařadit do své životosprávy cvičení pro zmírnění stresu. Dnes se klade důraz na cviky zatěžující svaly na nohou. Ideální formou je běhání na místě či na běhacím páse, chůze po schodech, rychlé procházky či krátké energické cviky připomínající rozcvičku (7). Cviky na protažení těla uvádím v příloze č. 1.

1.1.4.2 Strava

Strava stojí na předních příčkách žebříčku v problematice životního stylu, jelikož je nepostradatelnou součástí běžného života každého jedince. Její složení se promítá na lidském zdraví (20).

Pro vhodné stravování jsou stanovena výživová doporučení pro obyvatelstvo, kam patří úprava energetické dávky v závislosti na fyzické aktivitě, snížení příjmu živočišných tuků a zároveň navýšení příjmu tuků rostlinných, snížení množství

konzumovaných jednoduchých cukrů, soli a cholesterolu, zvýšení příjmu vlákniny, navýšení spotřeby minerálních látek, vitaminů a dalších výživových látek (17). Pro správné zásady stravování slouží potravinová pyramida, kterou uvádím v příloze č. 2 (31).

Pro zajištění správné výživy je kladen důraz na příjem optimálního množství živin a energie prostřednictvím makroelementů a mikroelementů adekvátně k věku či zdravotnímu stavu. Vhodná strava má protektivní účinek před vznikem mnohých onemocnění (22).

Výživa hraje významnou roli nejen v oblasti fyzického zdraví, nýbrž i zdraví duševního. Četné studie prokázaly vliv dlouhodobé stravy na vznik a zvládání psychického stresu (24).

Pro zvládání psychické zátěže je nezbytná určitá energie, kterou organismus dostává prostřednictvím oxidace živin. Při tomto ději se spotřebovává kyslík a vzniká kysličník uhličitý. Klíčovým pravidlem správného stravování by mělo být vyvážení příjmu a výdaje energie (20).

Výzkumem bylo zjištěno, že trávicí trakt a duševní procesy jsou spolu v úzké souvislosti. Důvodem je uložení 95 % neurotransmiteru serotoninu, který má dopad na náladu a prožívání, ve střevě. Díky kontrakci střeva dojde k uvolnění nervového přenašeče. Dále se aktivují imunitní buňky, které jsou vedeny do mozku pomocí bloudivého nervu. Mozek tento materiál zpracuje a promění ho na konkrétní kladné či negativní naladění (24).

Chronický stres oslabuje homeostatické mechanismy. Dopadem stresu je vyšší aktivita serotonergických neuronů v mozku. Při konzumaci jídel složených z uhlovodanů a živočišných bílkovin dochází ke zvýšení množství tryptofanu, což zapříčiní zvýšení množství serotoninu, který se uvolňuje na synapsích. Kognitivní funkce je možné vylepšit konzumací ovoce a zeleniny, která je bohatá na antioxidanty (24). Populace České republiky však bohužel stojí na posledních příčkách v konzumaci ovoce a zeleniny v Evropě (17).

Jako prevence neuropsychiatrických příznaků, spojovaných zejména s nouzí o pyridoxin, thiamin a kyselinu listovou, může posloužit adekvátní příjem vitaminů a minerálních látek (24).

Bylo prokázáno, že stravovací návyky jsou závislé na dosaženém vzdělání. Čím je vzdělání vyšší, tím vyšší je uvědomění si důležitost výživy (16). Z uvedeného vyplývá, že vhodné stravování se zastoupením kvalitních živin hraje klíčovou roli pro snížení reaktivní odpovědi těla na duševní stres (24).

1.1.4.3 Kouření

Kouření má nezanedbatelný dopad na lidské zdraví. Nejen kouření, ale i jiné formy spotřeby tabáku patří mezi škodlivé. Zdravotní následky konzumace tabáku jsou hypertenze, obezita, hypercholesterolemie, koronární příhody a jiná kardiovaskulární onemocnění nebo karcinomy. Zhruba polovina úmrtí na onemocnění srdce a cév je zapříčiněna právě kouřením. Nejen aktivní, ale i pasivní kouření je v příčinném vztahu k rozvoji onemocnění. Americká agentura životního prostředí uvádí jako jeho následky rakovinu plic, zvýšenou incidenci infekcí v dýchacích cestách či rozvoj astmatu u dětí (22).

I přes vážné zdravotní problémy, které tabakismus přináší, se v České republice řada kuřáků vyskytuje. Podle výzkumu Státního zdravotního ústavu je současných kuřáků tabáku bezmála 30 % (1). Vysoká prevalence kuřáků se vyskytuje zejména v populaci dospívajících a mladých dospělých do 34 let věku (28).

Důvodem závislosti na tabáku, ale i na jiných návykových látkách mohou být problémy v životním stylu. Jedná se například o příliš vypjatý nebo naopak o prázdný životní styl, či rizikový životní styl. Riziko spočívá ve vystavení jedince spouštěčům návykového chování či fyzickému nebezpečí (19).

Faktorem pro vyhnutí se nadměrnému užívání návykových látek je sebeovládání. Stavby přepracovanosti, ale i prázdnota výrazně zhoršují sebeovládání. Aspektem pomáhajícím při ukončení závislosti, je fyzická aktivita a sport. Cvičení totiž tlumí úzkostné stavy a deprese, zároveň však nesmí dojít k překročení jeho

určité meze, jinak dojde k vyčerpání organismu. Sebeovládání snižuje únava, nedostatek spánku, stres, nedostatek tekutin či silné emoce (19).

Převážná většina kouřících by chtěla závislost na tabáku ukončit. Podle zkušeností odborníků mohou být přirozenou autoritou při odvykání lékař a zdravotní sestra. Odvykání je dlouhodobý proces závislý na individuální vůli (22). Odvykací stav závislosti na tabáku neohrožuje život, ale oslabuje kognitivní funkce (19).

1.1.4.4 Nadměrná konzumace alkoholu

V konzumaci alkoholu rozlišujeme mírné požívání alkoholu, které má protektivní účinek. Pozitivně působí konzumace 1 jednotky alkoholu denně. Pokud je však toto množství přesáhnuo, dochází k negativnímu působení (22).

Jako rizikové pití je považováno množství konzumovaného alkoholu v množství 350 g u mužů a 210 g u žen týdně. Konzumace, při které dochází k poškození fyzického či psychického zdraví se uvádí jako škodlivé pití (22).

Rizika vyplývající z nadměrné konzumace alkoholu jsou četná. Můžeme je rozdělit na somatická a duševní. Mezi somatické patří zejména vznik jaterní cirhózy, karcinomu dutiny ústní, hrtanu, hltanu či hltanu, žaludku, tlustého střeva a prsu, rozvoj ikteru či gastritidy nebo pancreatitidy a v neposlední řadě poruchy nervového a reprodukčního systému. Jako rizika duševní a také sociální lze považovat rozvody, týrání, potíže v zaměstnání, agresivita, úrazy, sebevraždy nebo dokonce kriminální činnost (22).

Současná situace poukazuje na zvyšující se trend konzumace alkoholu v České republice. Dokazuje to výzkum Státního zdravotního úřadu. Pravidelné a časté pití udává 15 % dospělé populace, přičemž procento je vyšší u mužů, konkrétně o 15 % než u žen. Jednou za týden konzumuje alkoholické nápoje čtvrtina žen a zhruba polovina mužů (1).

Prevencí pro vznik alkoholismu je národní politika boje proti alkoholismu, zdravotní výchova, obecné uznání či individuální intervence (22).

1.2 Charakteristika vysokoškolské populace

1.2.1 Vysoké školy, jejich studenti a vliv stresu

„Vysoké školy jsou institucemi, kde se odehrává terciální vzdělávání. Podle zákona o vysokých školách, se označují jako vrcholná centra vzdělanosti, nezávislého poznání a tvůrčí činnosti. Hrají proto klíčovou roli v rozvoji společnosti“ (23, s. 282).

Podle Českého statistického úřadu počet studentů vysokých škol v České republice v letech 2001 až 2010 výrazně narostl. Zatímco v roce 2001 jejich počet dosahoval 204 tisíc, v roce 2010 bylo dosaženo hodnoty 396 tisíc. Situace se změnila přelomem roku 2010, kdy množství vysokoškolských studentů začalo klesat. V roce 2013 bylo zaznamenáno 368 tisíc studujících osob (3).

Věková skladba také nezůstává stejná. Z pohledu vysokoškolské psychologie je možné dělení studentů do dvou skupin. První z nich, tradiční studenti, jsou ti, kteří se vzdělávají v prezenčním studiu, tj. adolescenti. Druhou skupinu tvoří netradiční studenti, kde najdeme jedince studující všechny ostatní formy vysokoškolského studia, tj. postgraduálního (25). Studovat lze jak prezenčně, tak i kombinovaně. Zde se zaměřím na studium prezenční.

Klíčovým faktorem pro úspěšné absolvování vysoké školy je motivace. Mezi další faktory patří dávka píle a schopnost učit se (4).

Je podstatné uvědomit si, že psychika člověka prochází procesem kvantitativních i kvalitativních změn, nazývaných psychický vývoj, při kterém se utváří osobnost. Tento proces závisí na tělesném i psychickém zrání (25).

Studenti vysokých škol jsou díky změnám, kterými procházejí, vystaveni řadě stresových událostí. Vliv zátěžových situací na běžný život je však u každého jedince odlišný. Bylo dokázáno, že studenti, kteří byli před zkouškou ve stresu, měli snížené imunitní látky IgA. Také se však ukázalo, že jedinci, kteří pěstovali dobré mezilidské vztahy a měli oporu v rodině, měli látky IgA snížené méně než jedinci se špatnými mezilidskými vztahy (6).

Nezanedbatelný vliv na studium má také optimismus. Obecně je známo, že optimistické myšlení má kladný vliv na život každého z nás. Výzkumy ukazují,

že vysokoškolští studenti s optimistickým pohledem na svět, dosahují lepších výsledků ve svém studiu než studenti s pesimistickým viděním světa (12).

Podle výzkumu na psychologickém ústavu Filozofické fakulty MU pohodu studentů nejvíce ovlivňuje naděje ve smyslu pozitivního myšlení (26).

Soustavná příprava na budoucí zaměstnání je velice důležitá. Podle Cary Chernisse, však vysokoškolští studenti zažívají v době po nástupu do zaměstnání negativní pocit, který se projevuje zhruba po šesti měsících praxe. Tito absolventi vysoké školy ztrácejí nadšení, kuráž a iluze (10).

1.2.2 Změny v životním stylu vysokoškolských studentů

Adolescenti prochází řadou změn. Vývoj jejich identity prochází dvěma fázemi. Nejprve dochází ke stabilizaci, tj. pozvolné vyrovnávání vztahů s rodiči, poté nastává fáze osamostatňování se. Projevem osamostatňování je ukončení závislosti na rodině. Za povšimnutí stojí rozdílnost identity u pohlaví. Zatímco dívky preferují zodpovědnost a péči o druhé, chlapci upřednostňují individuální identitu, kdy převažuje dominantní přístup nad submisivním (25).

Pro období adolescence jsou typické intenzivní prožitky a absolutní řešení, což se může projevit negativním způsobem na chování jedinců v tomto období (25).

S nástupem na studium vysoké školy se mění i životní styl. Vysokoškolské studium si žádá zcela odlišné nároky, než vzdělávání předchozí. Oproti střední škole, kde je student veden, na škole vysoké se klade důraz na samostatnost. Množství probraného učiva překračuje rámeček, na který si zvykli žáci středních škol. Také tempo je velmi zrychlené. Začínající vysokoškolský student si tedy musí ujasnit své priority, zorganizovat čas, být dostatečně pilný a neztrácet sebedůvěru (4).

Další změnou týkající se osamostatnění se, bývají finance. Studentský život je v tomto ohledu značně ztížený, jelikož studující jedinci jsou často odkázáni na své rodiče. Jednou z nejnákladnějších položek je strava. Pro studenty, kteří nebydlí v místě svého bydliště, je nejvýhodnějším řešením stravování menza. Část financí lze ušetřit také díky výhodným studentským kartám, nabízejícím nejruznější slevy.

Některé univerzity nabízejí možnost přivýdělku formou stipendia. Část studujících je však nucena najít si brigádu (4).

Změnou z pohledu stylu života je zcela bezpochyby i styl bydlení. Održení od rodičů, partnera či známých prožívá každý jedinec odlišně. Většina studentů bydlí na kolejích, což je pro ně nejpříjemnějším řešením (4).

1.3 Psychická zátěž

„Psychickou zátěž lze definovat jako souhrn psychických stavů a s nimi souvisejících psychických, neurofyziologických reakcí, které jsou vyvolány psychickými zátěžovými situacemi“ (23, s. 191).

Zátěž bychom tedy neměli zaměňovat se stresem. Aby organismus obstál při překonávání nejrůznějších obtíží, potřebuje stimulující faktor, kterým je právě zátěž (9).

Situace, které vyvolávají psychickou zátěž, mohou být různé. Existuje zde závislost mezi velikostí a kvalitou prožívané psychické zátěže na straně jedné a vztahu mezi nároky vnějšího prostředí, předpoklady člověka se s nimi vyrovnat a subjektivním viděním a prožíváním vnějších nároků na straně druhé (23).

1.3.1 Situace psychické zátěže

Jako situace psychické zátěže se označují situace nepřiměřených úkolů a požadavků, problémové situace, deprivace, přesycení, konflikty, frustrace nebo stres (16).

Konfliktem je označována situace, kdy dochází ke střetu názorů, které zabraňují rozhodnutí (16)

Frustrací se rozumí úsilí, při němž je znemožňováno uspokojení určité potřeby nebo dosažení cíle (20). Z takovéto situace plyne zklamání, které se může u některých jedinců projevit agresivním chováním (17). Dlouhodobé nemožnosti uspokojování potřeb se nazývá deprivace (20).

Deprivace znamená nedostatek něčeho, co je pro daného jedince subjektivně nezbytné. Vzniká při neuspokojování potřeb. Jejím důsledkem jsou problémy v citové oblasti, vztahové sféře nebo nerovnoměrný osobní vývoj (16). Reakcí je nejčastěji motorická či sociální deprivace, méně často i deprivace emoční (17).

Opakem deprivace je přesycení, při kterém dochází k přetížení jedince díky zahlcování podnětů (16).

Ve zvládnání psychické zátěže hrají významnou roli salutory. Pokud dojde k rovnováze mezi množstvím stresorů a salutorů, je vše v pořádku. Kladný vliv má zcela bezpochyby také převažující míra salutorů nad stresory. V případě, kdy dojde k převýšení stresorů nad salutory, přichází stres (10).

1.3.2 Stres

Jako stres označujeme odezvu organismu na neadekvátní zátěž (21). Jedná se o soubor reakcí organismu na změny, které narušují normální děje v těle (6).

Při stresu se jedinec ocitá v situaci, která je nad rámec jeho sil, tudíž jí nedokáže zvládnout. Stres nastupuje při setkání se s událostí, kterou jedinci pocítují jako ohrožení vlastní psychické či fyzické pohody. Takovýmto událostem se říká stresory (16).

Podle Jara Křivohlavého je stres definován jako vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně (10).

Otázky stresu začal jako první soustavně pozorovat fyziolog Walter B. Cannon. O zapsání termínu stres do lékařského slovníku se zasloužil Hans Selye (32).

1.3.3 Fyziologie stresu

Pokud zaznamenáme stresový podnět, naše tělo začne okamžitě vyvolávat automatickou poplachovou reakci, která nás připraví na útok nebo útek. Lidské srdce zrychlí svůj tep, zvýší se krevní tlak a dojde ke zrychlení metabolismu (14).

Informace o našich emocích se dostanou díky čidlům do translační stanice – hypotalamu. Dále se informace šíří pomocí sympatického nervového systému k nadledvinkám. Následně dojde k vylití bojových hormonů – katecholaminů do krve. Obě látky posléze cirkulují cévami po těle. Množství krve se přelije na místo, kde by jí bylo při skutečném útoku potřeba. Hlavními cílovými orgány jsou mozek a svaly. V této chvíli se objeví vnitřní napětí svalů po celém těle, zvyšuje se psychické napětí, přeměna látek a bystří se pozornost. Hypotalamus zmobilizuje neurohumorální aparát, který má vliv na žlázy a hladké svaly celého těla. Nervy uvolňují hormony adrenalin a noradrenalin do krve. V této fázi se zrychluje tep a dech (6).

Fyziologické změny probíhající při stresu popsal jako součást obecného adaptačního syndromu Hans Seyle (16). Rozlišujeme tři zásadní fáze obecného adaptačního syndromu. První z nich je fáze poplachu, kdy se tělo snaží přizpůsobit dané situaci. Tato snaha je nejprve ve formě protišokové pasivní, poté ve formě protišokové aktivní. V další fázi nastává odpor. V této chvíli se tělo přizpůsobuje danému stresoru za omezení odporu proti odlišným stresorům. Poslední fází je fáze vyčerpání, při které nastane selhání mechanismů přizpůsobení (5).

Důležitý je také vztah stresu k imunitnímu systému. Stres působí jako imunosupresor (14). Při stresu mají na imunitu vliv hormony přicházející prostřednictvím hypotalamu. Z tohoto místa jsou posílány signály k endokrinním žlázám, které díky signálu sníží imunitní odpověď (6).

Látky spolu s energií, které se působením stresu nahromadily, by měly z těla také odejít. Odchod by měl proběhnout cestou přirozenou, tedy fyziologickou. Negativně působí odchod cestou patologickou, který způsobuje vývoj nemocí. K tomu, abychom si zachovali pevné zdraví, bychom měli věnovat čas pohybu, jenž uvolňuje napětí a udrží naši psychiku do rovnovážného stavu (6).

1.3.4 Dělení stresu a jeho vliv na zdraví

Bylo zjištěno, že jednorázový, akutní a silný stres, který končí kladným vyřešením situace, nepředstavuje pro člověka riziko pro zdraví. Tento stres může mít dokonce posilující vliv na zdraví, jelikož po něm dochází k vzestupu stresové tolerance. Oproti tomu dlouhodobě působící nezvládaný stres nese vždy riziko poškození zdraví (9). Vliv na zdraví má také délka doznívání prožitého stresu (9).

Příznaky stresu zaznamená ve svém životě každý z nás. Nelze však říci, že stres má pouze negativní vlastnosti. Naopak, určitá míra stresu je pro naše tělo prospěšná. Bez ní bychom totiž neměli dostatečnou stimulaci k překonávání překážek (21). Z tohoto důvodu dělíme stres na část pozitivní a část negativní. Pozitivní, tedy příjemný stres, nazýváme eustres, negativní, čili nepříjemný, označujeme jako distres (20).

Eustres se dostavuje při překonávání obtížných situací, při příjemném očekávání nebo jen při sledování napínavého příběhu. Můžeme ho zkrátka najít tam, kde má jedinec situaci plně pod kontrolou (21).

Naopak distres můžeme pocítit v situacích, kdy nemáme věci pod kontrolou, nezvládáme situaci či se cítíme přetížení. Dochází k rozporu mezi nároky a schopností je zvládat. Distres může zapříčinit zvýšení incidence civilizačních onemocnění (21).

Stresové situace vyvolávají širokou škálu emocí. Na předních příčkách stojí úzkost spolu se strachem. Tyto emoce dodávají člověku motivaci ke zvládnutí situace či k rezignaci a útěku. Při dlouhodobém působení dokáží poškodit zdraví (18).

Velkou měrou působí na osobnost člověka také hněv a zlost. Pokud dojde k předjímání psychické či fyzické újmy, nad těmito emocemi převládne úzkost (18).

1.3.5 Stresové situace

Vyvolat stres lze značným množstvím událostí. Jedná se o běžné každodenní nepříjemnosti jako je ztráta věci, dopravní omezení nebo konflikt s druhým člověkem. Vyvolat stres je možné rovněž závažnými změnami jako je válka, stěhování, svatba, výpověď, nemoc či ztráta blízké osoby (16).

Stresové události se řadí do několika oddílů. Patří sem traumatické události, neovlivnitelné události, nepředvídatelné události, výzvy pro hranice našich schopností a našeho sebepojetí nebo vnitřní konflikty (17).

Způsoby, jak se vyrovnat se stresovou událostí jsou dva. Jedná se o útok a o útěk (17).

Útěkem se označuje nejen vzdálení se od problému, ale i uzavření se do svého nitra a nevnímání okolí (16).

Druhým způsobem zvládnutí stresu je útok. Forma útoku spočívá nejen v likvidaci potíže násilím, ale může mít i formu ironizování, pomluv či agresivního zvládnutí problému pomocí fantazijních představ (17).

1.3.6 Symptomy stresu

Symptomy stresu se objevují na úrovni behaviorální, fyziologické, poznávací, emocionální či motivační (18).

Mezi nejčastější fyziologické příznaky stresu patří nechut' k jídlu, průjem či křeče v břiše, impotence, poruchy menstruačního cyklu, snížení libida, napětí a bolest páteře, dvojité vidění, bolesti hlavy a migrény nebo podivné pocity v končetinách (18).

Pokud se zaměříme na symptomy emocionální, je třeba zmínit změny nálad, neschopnost vcítění se do druhých lidí, frustrace, podrážděnost, úzkost, agresivita, smutek, lhostejnost, omezenost sociálního kontaktu, starost o nepodstatné věci, apatie či deprese (18). Jako behaviorální příznaky jsou v souvislosti se stresem zmiňovány nerozhodnost, nemocnost a pomalé uzdravování, zhoršený pracovní výkon, nelogické jednání, nadměrná konzumace alkoholických nápojů, kávy či cigaret, nechutenství, přejídání nebo například promiskuita (18).

1.3.7 Determinanty stresu - stresory

Determinanty stresu považujeme za faktory, které jsou schopné vyvolat stresovou reakci. Stresory lze rozdělit do několika kategorií. Rozdělení není jednotné, nýbrž se liší podle autora, který jej rozdělil. Jiná je kategorizace podle Kraska – Lüdecke, Wilsona či podle Praška. Krasko – Lüdecke dělí stresory na psychické, sociální a fyzické. Obdobné dělení má i Wilson. Místo sociálních stresorů však uvádí behaviorální. Podle Praška můžeme jako kategorie uvést vztahové stresory, pracovní a výkonové stresory, stresory související s životním stylem a nakonec nemoci, závislosti a handicap. V medicínské praxi se používá i dělení na zevní a vnitřní spouštěče. Jako vnitřní se považuje například rozchod s partnerem, úmrtí blízké osoby nebo dlouhotrvající hluk. Mezi vnější lze zařadit nadměrná citlivost či nadměrná ctižádost, nebo negativní sebehodnocení (14).

Dělení podle Kraska-Lüdecke zahrnuje psychické, fyzické a sociální stresory. Mezi psychické stresory patří například časový stres, přetížení a vysilující snaha

o kariéru. Časovým stresem se označuje míra tlaku určité doby, za kterou by se měla vykonat určitá činnost (16).

V dnešní době si na sebe řada lidí klade nepřiměřené nároky. Pokud je množství úkolů vyšší než množství, které je dotyčný schopný vykonat za daný čas, dochází k negativnímu jevu přetížení, jež může vyústit v distres (16). Pokud si člověk klade vysoké ambice v kariéře pracovní, mluvíme o vysilující snaze o kariéru, která též může vést k negativnímu stresu (16).

Mezi fyzické stresory řadíme například hluk a nedostatečnou dobu spánku. Zvuky patří mezi důležité aspekty života člověka, avšak pokud jsou příliš silné, nechtěné či mají škodlivé účinky, nazýváme je hlukem (33).

Hluk působí jako nepříznivý faktor ve vztahu k psychickému i fyzickému zdraví. Jeho negativní účinky tkví v morfologických či funkčních změnách v organismu. Dlouhodobé účinky hluku lze dělit na specifické a nespecifické. Specifické účinky lze pociťovat vadami činnosti sluchového analyzátoru při ekvivalentní hladině hluku při více než 85 – 90 dB. Na rozdíl od toho nespecifické účinky se mohou objevit při všech intenzitách zvuku. Na těchto účincích se projevuje stresová reakce organismu. Mezi zdravotní dopady nespecifických účinků patří ovlivnění neurohumorální a neurovegetativní řízení, biochemických odezev, spánku, vyšších nervových funkcí nebo koordinace (33).

Souvislost mezi spuštěním mentálních onemocnění a působením hluku se nepředpokládá. Patrně však hluk může zapříčinit rychlejší rozvoj duševní poruchy či zhoršení jejich symptomů. Kromě toho můžeme sledovat nepříznivé působení hluku na projevy jako nedostatečné větrání či nedostatek pobytu na čerstvém vzduchu (33). Spánek je základní potřebou organismu, která chrání lidské zdraví (20). V době spánku se třídí a ukládají informace získané v průběhu celého dne a dochází k regeneraci centrálního nervového systému (14).

Doba spánku by měla dosahovat průměrně sedm až osm a půl hodiny denně. Tato potřeba je však individuální, jelikož některým lidem postačuje pět až šest hodin denně, jiní si vystačí dokonce i s kratším časem. Naopak existují osoby s potřebou spánku okolo devíti hodin pro každý den (14). Pokud je doba spánku

po delší období více než deset hodin denně, může organismu škodit (20). Podle kvality spánku se odvíjí i kvalita života. V případě kvalitního spánku se organismus zregeneruje a načerpá síly. V opačném případě, kdy jsou patrné potíže s usínáním, probouzením či alterací délky a hloubky spánku, se dostaví negativní projevy v podobě zvýšení krevního tlaku, zrychlení pulzu, arytmií, problémů s dýcháním, nebo vazokonstrikce (33). Výrazné potíže se mohou vyskytnout také v imunitním systému či při tvorbě hormonů (14).

Projevy nekvalitního spánku jsou patrné dokonce i den poté. Kromě již zmíněných negativních projevů se dostavují i méně závažné, avšak nepříjemné, úkazy. Do této oblasti lze zahrnout mrzutost, zhoršenou náladu, pokles výkonnosti, bolest hlavy či únavu. Nevhodným východiskem z takovýchto situací je spotřeba sedativ a léků na spaní (33).

V případě, že potíže se spánkem trvají delší dobu, mohou zapříčinit vznik velice závažných duševních onemocnění (14).

S poruchami spánku se často setkávají studenti vysokých škol v době zkouškového období. Podle studie provedené na skupině studentů vzrostla během zkouškového období spotřeba kofeinu, zatímco množství spotřebovaného nikotinu zůstalo konstantní. Důležitým aspektem je však doba spánku, která se během období zkoušek výrazně snížila. Důvodem nekvalitního spánku jsou stresové situace spolu s nadužíváním kofeinu (35).

Mezi sociální stresory se řadí mimo jiné mezilidské vztahy a sociální opora. Rizikové faktory spouštějící stresové reakce se sčítají. Tudíž jedna stresová reakce může být tvořena velkým množstvím nepatrných malých stresů, které si jedinec často ani neuvědomuje (14).

Stresory dokáží vyvolat stresovou situaci, která je vždy spojena s prožíváním některé emoce (14).

1.3.8 Individualita a působení stresu

Stres je neodmyslitelnou součástí života každého jedince. Všichni lidé jsou nuceni se ve svém životě potýkat s řadou stresorů. Reakce na ně jsou však odlišné (7).

Míra vnímání podnětů jako stresujících je subjektivní. Závisí totiž také na našem momentálním stavu. Pokud jsme podráždění, psychicky rozladění či například neklidní, ke stresu dojde mnohem rychleji než za příznivějších okolností (6).

Podle poznatků vědy je více než 60 % veškerých onemocnění zapříčiněno nevhodným životním stylem. Vlivem rozdílných determinantů si vlastní zdraví může každý jedinec ovlivnit sám (14).

Faktorem, který dokáže ovlivnit zvládnání stresu, je osobnostní charakteristika. Rozdíly mezi lidmi jsou dány odlišným přístupem k těžkostem. Někteří lidé se k problému staví ze své iniciativy, tudíž vnitřně, někteří spoléhají na vnější vlivy řešení situace (16).

Adekvátní rozvoj variabilnosti je příznačný pro správné vystižení nových situací a jejich schopnost zpracování, citovou konstantnost a schopnost předjímání. Dokonale vyvinutá variabilnost psychiky se pojí s příznivou kontrolou činností a schopností přizpůsobovat se různým událostem (20).

Kladnou osobnostní charakteristikou je nezdolnost v pojetí odolnosti. Lidé s touto charakteristikou jsou nesmírně houževnatí a pružní, dokáží se přizpůsobit situaci. Další výhodou při boji se stresem je soudržnost jedince s určitou sociální skupinou. V takovém případě se jedná o nezdolnost v pojetí koherence (17).

Psychickou zátěž také zvládají lépe lidé s vyššími hodnotami v oblasti tvrdosti. Pokud má člověk ve svém nitru ukotvenou představu o vlastní kontrole, daří se mu lépe uspět ve stresových situacích (16).

Dalšími charakteristikami přispívajícími k úspěšnějšímu vyrovnání se s negativními vlivy psychické zátěže jsou svědomitost, smysl pro humor, vnímaná osobní zdatnost, sebedůvěra nebo optimismus (17).

1.4 Psychosomatika

Psychosomatika je vědní obor, který zkoumá souvislosti mezi tělem a duší. Tyto souvislosti chápe jako na sobě závislé systémy a zastává nikoli jednorozměrný, ale celostní přístup. Skoro u všech onemocnění hraje určitou roli nejen samotná odborná diagnóza, nýbrž také subjektivní prožívání daného jedince (24).

1.4.1 Stres a psychosomatika

Stres přichází ve chvíli, kdy se objeví stresový podnět. V té chvíli se člověk snaží dané situaci přizpůsobit – adaptovat se. V případě adaptace se daný jedinec se stresovou situací bez problému vyrovná a následky z působení stresu se většinou nevyskytnou. Není-li však člověk schopen adaptace, zejména pokud stresová situace trvá dlouhou dobu, dojde k maladaptaci. V případě maladaptace mohou přijít psychické či psychické poruchy, popřípadě obojí, tj. psychosomatické. Stresovaný jedinec může dojít do fáze zvané exhausce neboli vyčerpání (6).

Do určité míry jsou všechny nemoci psychosomatického původu, jelikož vždy onemocní komplexní bio – psycho – sociální systém. Člověk je celistvý komplex, tudíž na každou stresovou situaci, kdy neznáme východisko a nereagujeme svými emocemi či chováním, odpovídá v druhotné fázi naše tělo (24).

Stres může být spouštěčem mnoha nemocí. Jedná se o vysoký krevní tlak, migrény, žaludeční vředy, bronchitidy, astma, cukrovku, alergie, infarkty, problémy s páteří, mozkové mrtvice, bolest kloubů, zánětlivé stavy, onkologická onemocnění, atopický ekzém, lupénku a řadu dalších (14).

1.4.2 Typy osobnosti ve vztahu k psychosomatickým onemocněním

Existují tři typy osobnosti, které se liší v chování a následně vztahem k nemocem. První typ, typ A, lze charakterizovat sklonem k agresivitě, časovým

tlakem, soutěživostí, zaměřováním se na výkon a neschopností odreagování se. Tento typ lidí má sklony k onemocnění oběhového systému (16).

Typ osobnosti B nese relativně protichůdné charakteristiky než typ A (16).

Osobnost typu C se vyznačuje depresivními stavy, beznadějí, ochotou, potlačováním emocí, trpělivostí či vzdáváním se bez boje. U tohoto typu lidí se vyskytuje vyšší sklon k onkologickým onemocněním (17).

1.5 Syndrom vyhoření a deprese

1.5.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je definován jako stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, obrovského snížení výkonnosti a mnohých psychosomatických potíží (8).

Mezinárodní klasifikace nemocí nezařazuje syndrom vyhoření do skupiny nemocí, nýbrž pouze do doplňkové kategorie diagnóz (29).

Příčinou vyhoření je chronický stres. Hlavní roli pro spuštění burnout syndromu hrají stresové faktory. Vyhoření však nelze zaměnit s pojmem stres (29).

Rizikové faktory mohou být různé. Lidé, trpící vyhořením ze zaměstnání, pocházejí velice často z prostředí, kde jsou na ně kladeny náročné podmínky, soutěživé prostředí či strach o pozici v zaměstnání. Nebezpečné faktory však nepochází pouze ze zaměstnání, ale mohou se skrývat i v osobnostním charakteru daného jedince. Jedná se zejména o osoby mající sklony k přetěžování sebe samého, lidé s nedostatkem odreagování nebo perfekcionisté (29).

Je také dokázáno, že bude-li se jedinec potýkat s distresovou situací dlouhodobě, výskyt syndromu vyhoření na sebe nenechá dlouho čekat (10).

Příznaky burnout syndromu jsou v jednotlivých fázích odlišné. Vyhoření znamená dlouhodobý proces. Nejprve působí stresor, poté nastupuje snížená obranyschopnost organismu a úplně nakonec dojde k vyčerpání rezerv. V začáteční fázi pociťuje postižený idealistické nadšení, projevující se v kladení vysokých a často i nereálných cílů. V další fázi dochází ke stagnaci, kdy si postižený uvědomuje nereálnost svých cílů a začíná je přehodnocovat. Pokud dojde k pochybnostem o snažení, jde o třetí frustrující fázi. Nakonec nastupuje obranná reakce proti frustraci, rezignace. Postižený se cítí zoufale a apaticky (29).

Prevencí vzniku syndromu vyhoření nám může být zmapování vlastního stresu, časový diagram, určení reálných cílů, relaxační cvičení, sociální opora, mírnější zátěž, změna postoje, profesionální pomoc a v neposlední řadě snaha o vyváženost (29). Jde o stejné principy prevence, které můžeme uplatnit při zvládnání stresu.

1.5.2 Deprese

„Deprese je citový stav provázený hlubokým smutkem, obavami, pocity viny, ztrátou obvyklých zájmů, uzavřením se do sebe“ (23, s. 39).

Slovo deprese můžeme vyjádřit i odlišnými termíny. Nejčastěji užívanými termíny jsou stísněnost, ochablost, netečnost, lhostejnost, otupělost, melancholie, apatie, letargie a další (11).

Deprese se často spojuje s pojmem dysforie. Tímto slovem se označuje mrzutá depresivní nálada provázená neklidem s prvky depresivního prožívání a podrážděností. Dysforie představuje oblast, kde je nedostatek naděje. Pokud nám naděje nechybí, cítíme se většinou šťastní. Změnu pocítíme až v okamžiku, kdy se nám naděje nedostává. V té chvíli se začínají utvářet ideální podmínky pro vznik deprese (13).

Deprese se řadí mezi nemoci, jejichž paleta příčin je velice pestrá. První příčinou může být narušení životního stylu, kam patří nedostatek spánku, přepracování a vyčerpání či nedostatek tělesné aktivity. Další možná příčina vzniku deprese může mít biologický původ. Sem lze zařadit nemoc vlastní či blízkého člověka, poporodní deprese nebo i vliv změny počasí. Velice podstatným determinantem se může stát vyšší citová zranitelnost, která se vyznačuje vyšší mírou morální odpovědnosti. Člověk s vyšší citovou zranitelností bývá mimořádně ambiciózní, ve vyšší míře soupeřivý, závislý na lidech, nadměru starostlivý a s přílišným prožíváním netaktnosti druhých lidí. Příčinu lze hledat i u osamělých lidí, které opustil blízký člověk či u lidí s existenční prázdnotou. Deprese se může objevit také u jedinců, zažívajících obtížné životní zkoušky či u jedinců se špatnými mezilidskými vztahy. Pokud člověk trpí pocitem, že v životě udělal něco, co neměl, jedná se o zážitek selhání a „hříchu“. Ten patří mezi možné příčiny vzniku depresivního onemocnění (11).

Při depresivních stavech nedochází k iniciativě ani nadšení pro práci. Všechny události znamenají pro jedince s depresí utrpení. Intelektuální funkce, ale i vědomí nejsou nijak narušeny (5). Existuje však množství důkazů o tom, že lidé trpící depresí, mají v mozku něco špatně (7).

Opomíjeným důvodem ve vztahu k depresi by neměly být ani sociálně kulturní faktory, jako je život v extrémní chudobě nebo život v politicky nestabilní situaci. Sobectví nebo zveličování jsou nemoudrá přesvědčení, která dokáží také nastolit depresi. Poslední uvedená příčina spočívá v biologických faktorech. Do této kategorie příčin patří vliv dědičnosti, porucha biochemické aktivity v centrální části mozku nebo nedostatek látek typu serotoninu či norepinefrinu (11).

Příznaky deprese lze rozdělit do čtyř skupin, které se vzájemně stimulují. První skupinou příznaků jsou negativní myšlenky. Jedná se o negativní představy o světě, sobě samém i ostatních lidech (12).

Druhou skupinou znaků jsou negativní nálady. Jedinec s těmito příznaky je smutný, skleslý, plačtivý, úzkostný a se sníženým zájmem (12).

Třetí skupina symptomů zahrnuje negativní chování, kdy je člověk malátný, nerozhodný, neschopný soustředění, pasivní a se sklonem k sebevražedným myšlenkám (12).

Poslední, čtvrtou skupinou symptomů vedoucích k depresi jsou fyzické projevy. V těchto případech si člověk neví rady s řešením dříve zautomatizovaných činností (12).

Fakt, že deprese a stres spolu souvisí, má statistický důkaz. Lidé zažívající nadměru stresu, jsou ohroženi depresí v daleko širším měřítku než lidé bez nich. Naopak lidé, mající depresi, s velkou pravděpodobností zažívali v předchozí době stres. Laboratorní studie provedená u krys poukázala na vzájemný vztah stresu a příznaků deprese. Při této studii došlo u vystresovaných krys ke zvýšení prahu radosti (7).

Hormonální reakce těla na stresovou zátěž ovlivňuje neurotransmitery a jejich metabolismus. Glukokortikoidy zapříčiňují změny v množství syntetizovaných neurotransmiterů a ovlivňují nejen jejich rozpad, ale kvalitu práce receptorů (7).

Při léčbě deprese je zapotřebí znalost podmínek, které zrod deprese umožnily. Léčba deprese se provádí pomocí psychoterapií jako je psychoanalýza, kognitivní psychoterapie, podpůrná psychoterapie nebo skupinová psychoterapie. Vyléčení je možné také farmakologickou cestou pomocí antidepresiv (11).

1. 6 Duševní hygiena

Zvládání stresu, neboli copingu se v poslední době zabývá odvětví psychologie stále více. Ústředním předpokladem pro chápání podstaty je kontrola nad vývojem situací a jejich zvládání (9).

Mechanismů, zaměřených na prevenci stresu existuje obrovské množství. Jedná se o relaxaci, pohybovou aktivitu, asertivitu nebo poslech hudby (11). Dalšími mechanismy jsou režim práce a odpočinku, změna postoje a myšlení, sociální opora, časový management či spánek (29). Následující podkapitoly shrnují několik z nich.

1.6.1 Relaxační techniky

Relaxace se považuje za činitele, který dokáže zdolat stres. Pod slovem relaxovat se rozumí dosahovat naprostého uvolnění, při kterém se tělo zbavuje psychického i fyzického napětí, vzniklého stresovými podněty (16).

Osoby s dovedností relaxovat zvládají lépe stresové události, jelikož uvolněná mysl produkuje kvalitnější myšlenky (6).

Přínosem relaxace je zbavení se negativního působení stresu na organismus. Zde dochází k obnovení rovnováhy a psychické pohody. Dalším kladným efektem je snížení úzkostných stavů, zlepšení paměti, vyrovnanosti či zlepšení sebevědomí (16).

Typů relaxace existuje nepřehledné množství, proto si každý jedinec může najít tu, která mu bude nejvíce vyhovovat (16). Tyto metody navazují na cvičení jógových sestav (6).

1.6.2 Asertivita

Pojem asertivita pochází z latiny a znamená prosazovat nebo stát na svém (20, s. 19). „*Rozumí se jím způsob jednání, kterým člověk vyjadřuje a prosazuje upřímně, otevřeně a přiměřeně situaci své myšlenky, názory, postoje, city jak pozitivního, tak negativního charakteru. Postupuje tak, aby neporušoval asertivní práva svá ani ostatních lidí*“ (23).

Klíčové znaky asertivního jednání představuje přímé, otevřené, sebevědomé a klidné jednání v každé situaci. Probíhá způsobem, který respektuje všechny účastníky, zapojené do situace (21).

Důvodem, proč být asertivní, je úcta k sobě i okolí, čestnost a odvaha. Neasertivní jedinec se snadněji dostane do situace, kdy je přesycen frustracemi, čímž dochází k zvyšování míry stresu a vede k mnohým onemocněním. Neasertivní člověk také často přehlíží konfrontace, což z dlouhodobého hlediska ústí k vysokému napětí a frustraci. Z tohoto důvodu je přijatelnějším řešením překonat zátěžové situace v době, kdy se přihodí (21).

Důsledkem asertivního chování je plné psychické zdraví (21).

1.6.3 Sociální opora

Jako velice podstatný faktor pro zvládání stresových událostí lze považovat sociální oporu, která zahrnuje působení lidí v okolí daného člověka (20). U lidí s kvalitním zázemím se velice snižuje riziko vzniku nejruznějších onemocnění a stoupá počet odžitých let. Pevné mezilidské vazby dokáží eliminovat chronický stres a předcházet tak psychickým onemocněním. V dnešní době se bohužel preferuje trend singles, což je styl bydlení o samotě, který postrádá sociální oporu od partnera (29).

Přirozenou sociální oporu poskytuje zejména rodina, kde uznání, pomoc nebo útěcha je součástí jejího fungování. Tento základní socializační celek poskytuje pocit jistoty i bezpečí již od narození (20). Rodina tvoří nejen emocionální prostředí, ale utváří i mezilidské vztahy a v neposlední řadě proniká do oblasti etiky, životního stylu a formování postojů (23). Výzkumy dokazují, že dostatečná sociální opora v době dětství má pozitivní vliv na psychiku v období dospělosti (18).

Nejen rodina, ale i jiné pozitivní sociální vazby dokáží ulehčit adaptování se na neblahé podmínky v životě (20). Ideální je zapojení se do skupin, majících názory totožné s názory daného člověka (13). Kladný vliv sociální opory na adaptaci organismu je zprostředkován díky změnám v neurohumorálních reakcích na určitou

událost. Klíčová úloha kladného vlivu sociální opory je zakotvena v přesvědčení o blízkosti pomoci a v její reálné existenci (20).

1.6.4 Myšlení, změna postoje

Postoj znamená jakýsi názor na přístup k životu. Postoje jsou relativně stálé ke změnám. Slouží zejména ke správné orientaci v prostředí. V oblasti psychologie má přístup k událostem zcela určitě svou roli. Lze vycházet ze souvislosti mezi postojem a chováním. Z toho vyplývá, že podle postoje můžeme předvídat chování (5).

Mnoho potíží začíná tím, že člověk odmítá přistoupit k věcem tak, jak jsou. Mnoho lidí touží mít vše pod vlastní kontrolou, jinak upadá do stavů podrážděnosti (29). V některých případech je vhodné přijetí akceptace, tedy duševního postoje, při němž není potřeba se rozčilovat kvůli daným potížím (29).

Psychická pohoda nesouvisí velkou měrou s tím, co se kolem nás děje, nýbrž s tím, jak o daných událostech a situacích přemýšlíme. Důležité je, na co klademe důraz a co preferujeme. Výzkumy uvádí, že čas a energie, které vneseme do posílení vlastního pozitivního myšlení, se vrátí v naší spokojenosti ve všech oblastech života (26).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat životní styl se zaměřením na psychickou zátěž u studentů Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

2.2 Hypotézy

Hypotéza: Mezi studenty Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty jsou statisticky významné rozdíly v životním stylu ve vztahu k psychické zátěži.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda a technika sběru dat

Bakalářskou práci jsem zpracovala kvantitativní výzkumnou metodou formou dotazníkového šetření. Respondentům byl dotazník (viz příloha č. 3) distribuován mnou osobně, přičemž každý z nich byl anonymní. Daný dotazník tvořilo 43 otázek, přičemž některé z nich obsahovaly jednotlivé podotázky. Respondenti se setkali s otázkami uzavřenými, otevřenými i filtračními.

Otázky byly uzpůsobeny stanovenému tématu a rozděleny na tři části. První z nich tvořily dotazy na životní styl respondentů, ve kterém byla zjišťována pohybová aktivita, stravovací návyky, konzumace kávy a alkoholu či kouření. Druhá část obsahovala otázky týkající se psychické zátěže. Zjišťována byla kvalita spánku, stres v souvislosti se studiem, bolesti hlavy, soukromý život, schopnost uvolnění se či mezilidské vztahy. Třetí část se zaměřovala na identifikaci výškové a váhové charakteristiky, věk a studovaná fakulta respondentů.

Celkem bylo rozdáno 202 dotazníků, přičemž 101 z nich bylo poskytnuto studentům Zdravotně sociální a 101 Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vyhodnoceno bylo 200 dotazníků (z každé fakulty 100), jelikož dva z nich nesplňovaly kritéria pro vyhodnocení.

Výsledky terénního šetření byly zaznamenány do programu Microsoft Excel a dále zpracovávány. K jedné ze závislostí byl použit program SPSS. Nejprve došlo k zjištění četností a procent jednotlivých položek u daných otázek. Pro každou otázku dotazníku byla vytvořena jedna tabulka. Následně byly údaje vyhodnoceny testem Chí kvadrát. Tímto byla zjištěna hladina významnosti, která udává, zda se fakulty v jednotlivých aspektech vzájemně odlišují či nikoli.

Dále byly vypočítány hodnoty BMI z váhy a výšky pomocí vzorce: $BMI = \text{tělesná váha (kg)} / \text{tělesná výška}^2 \text{ (m)}$. Pro zjištění počtu studentů patřících do

jednotlivých kategorií BMI byl použit filtr. Data byla pro přehlednost zpracována graficky.

K celkovému porovnání dvou odlišných fakult bylo vybráno 9 klíčových otázek z oblasti životního stylu a 9 otázek z oblasti psychické zátěže. K přehlednějšímu vyjádření výsledků oněch vybraných otázek byly použity sloupcové grafy. Následovalo obodování oněch 9 a 9 otázek, aby bylo možné fakulty porovnat. Ke každé odpovědi byla přiřazena bodová hodnota, přičemž nejvyšší hodnotu obdržela nejlepší možná varianta. Poté došlo ke zjištění průměru získaných bodů z jednotlivých otázek u každého respondenta. V dalším kroku byly zjištěny průměry každé z porovnávaných fakult a jejich směrodatných odchylek. Pro celkové srovnání byl použit t test. V další části byla porovnávána Zdravotně sociální a Zemědělská fakulta v oblasti životního stylu bez vlivu psychiky a poté v oblasti psychické zátěže. Zkoumáno bylo, zda se studenti zmíněných fakult liší v každé z oblastí. Nakonec byla zjišťována závislost životního stylu na psychické zátěži u jednotlivých fakult pomocí neparametrické korelace, jejíž výsledky byly zaneseny do grafu. K této závislosti bylo využito programu SPSS.

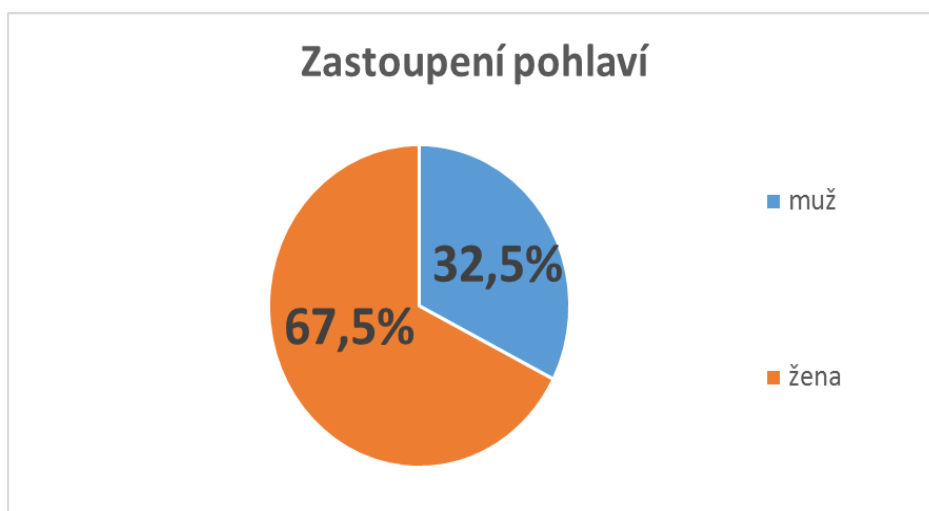
Výzkum probíhal v měsících únor a březen 2015.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Cílený soubor respondentů tvořili studenti Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Celkové zastoupení výzkumného souboru tvořilo 100 respondentů ze Zdravotně sociální a 100 ze Zemědělské fakulty. V kvantitativním dotazníkovém šetření byla zastoupena obě pohlaví. Soubor tvořilo 65 respondentů mužského pohlaví, což je 32,5 %, a 135 respondentů pohlaví ženského, tedy 67,5 % z celkového počtu 200 respondentů. V tomto šetření bylo zjištěno věkové složení vzorku od 19 do 26 let.

Graf č. 1: Zastoupení pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

4. VÝSLEDKY

Výsledky zaměřené na podíl pohlaví uvádím v metodické části. Zde navazuji na ostatní body dotazníkového šetření.

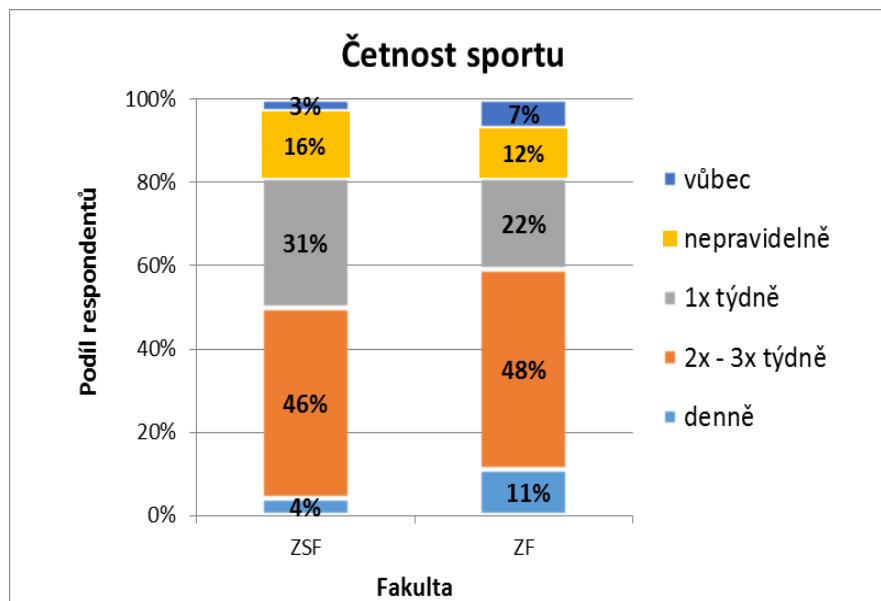
Zkoumány byly jednotlivé aspekty životního stylu studentů daných fakult. U jednotlivých otázek jsou vždy vypsány hodnoty za celý soubor zkoumaného vzorku, aby byl zřejmý celkový životní styl studentů. U klíčových otázek znázorňuje přehled hodnot pro jednotlivé fakulty grafické zpracování.

Z dotazníkového šetření byly vytyčeny nejzásadnější otázky, které byly bodově ohodnoceny a statisticky zpracovány testem Chí kvadrát. Hladina významnosti ukázala statistickou významnost. U zmíněných otázek je uvedeno, zda se dané fakulty v dané problematice liší či nikoli. Výsledky jsou rozděleny do několika částí. První z nich ukazuje na aspekty životního stylu bez ohledu na psychickou zátěž, druhá zahrnuje duševní zdraví. Poté je uvedeno celkové porovnání studentů uvedených fakult. V další části je porovnávána Zdravotně sociální a Zemědělská fakulta v oblasti životního stylu bez vlivu psychiky a poté v oblasti psychické zátěže. Nakonec je uvedena závislost životního stylu na psychické zátěži u jednotlivých fakult.

4.1 Aspekty životního stylu bez ohledu na psychickou zátěž

Z výzkumu zabývajícím se pohybovou aktivitou vyplývá, že pravidelně sportuje 52 % respondentů a příležitostně 43 % respondentů. 6 % jedinců uvedlo, že nesportuje vůbec.

Graf č. 2: Četnost sportu



Zdroj: vlastní výzkum

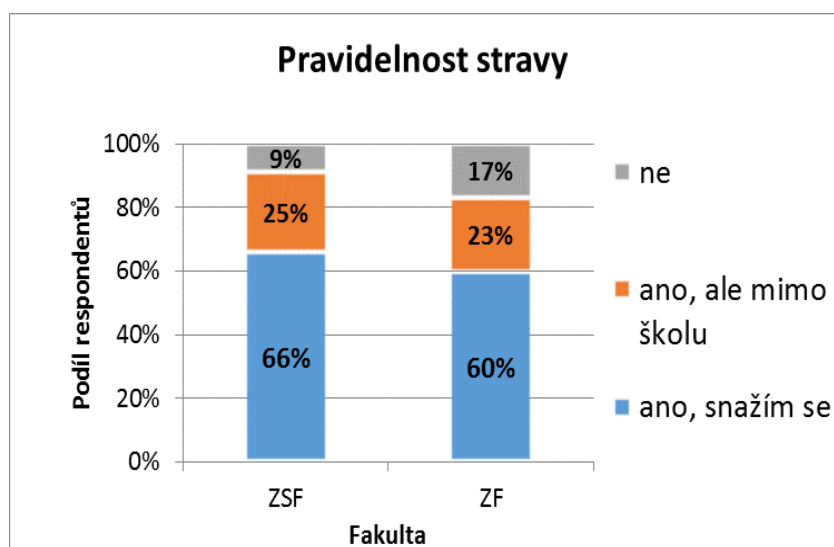
Co se týká četnosti sportu, tak nejvíce respondentů, konkrétně 49 %, sportuje dvakrát až třikrát týdně, jednou do týdně 28 %, denně 8 % a nepravidelně se sportovním aktivitám věnuje 15 % jedinců. Po statistickém výpočtu pomocí testu Chí kvadrát bylo zjištěno, že v četnosti sportu se studenti daných fakult neliší. Dosažená hladina významnosti ukázala hodnotu 24,3 %.

Jako nejoblíbenější sport byl nejčastěji uveden fotbal, který preferuje 12 % z celkového počtu 200 respondentů. Dalším z oblíbených sportů bylo plavání, které upřednostňuje 10 % z celého souboru. Třetím nejčastějším sportem byl běh, který uvedlo 9 % jedinců. U dalších respondentů bylo zaznamenáno mnoho dalších sportů: posilování (6 %), volejbal (5 %), cyklistika (5 %), bodystyling (4 %), bruslení (4 %), florbal (4%). Nechyběli ani jiné druhy sportů, avšak jejich četnost byla už velice zanedbatelná. Jedná se o následující sporty (v závorkách uvádím počet respondentů volících danou odpověď): aerobic (5), bosu (5), badminton (2), golf (3), hasiči (3), házená (2), jóga (2), lyžování (ě), pilates (3), ping pong (3), spinning (4), tanec (4),

zumba (4), po jednom respondentovi: alpining, basketbal, curling, jumping, kanoistika, karate, kulečník, kuželky, lezení, lukostřelba, softbal, střelba a Thai chi.

Z výzkumu také vyplývá, že svoji hmotnost sleduje 50 % respondentů. 44 % jedinců ji nesleduje a 7 % uvedlo, že ji nemá potřebu sledovat.

Graf č. 3: Pravidelnost stravy

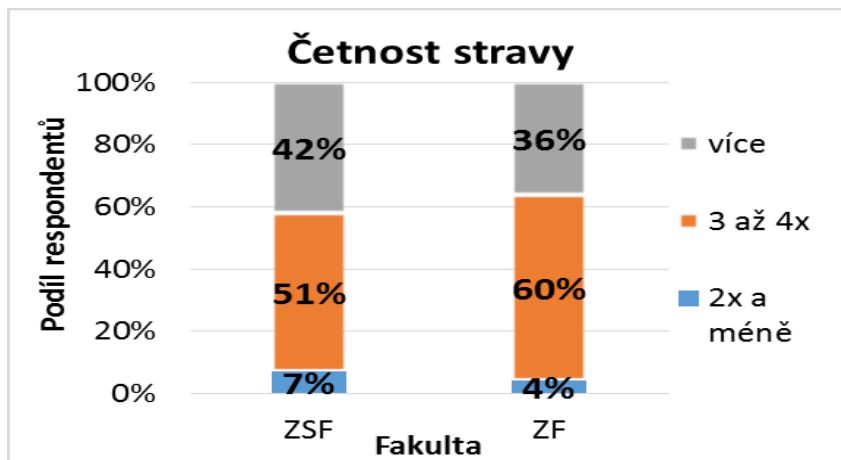


Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumem bylo zjištěno, že nadpoloviční většina respondentů se stravuje pravidelně, konkrétně se jedná o 63 %. Pravidelně, avšak pouze mimo školu se stravuje 24 % jedinců. Pouhých 13 % respondentů pravidelnost stravy neřeší. Statistická hladina významnosti 24,3 udává, že studenti daných fakult se v pravidelnosti stravování neliší.

Z výzkumu dále vyplývá, že nejčastějším místem stravování je menza, jelikož 77 % respondentů se stravuje v menze.

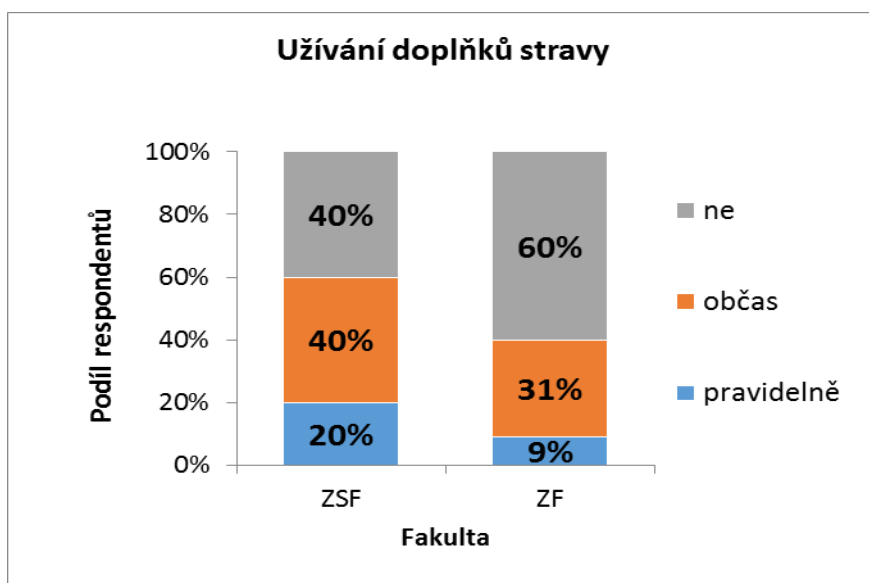
Graf č. 4: Četnost stravy



Zdroj: vlastní výzkum

Počet jídel za den je nejčastěji, jak uvádí výzkum, tři až čtyři. Třikrát až čtyřikrát denně se stravuje nadpoloviční většina respondentů – konkrétně 111, což je 56 %.

Graf č. 5: Užívání doplňků stravy

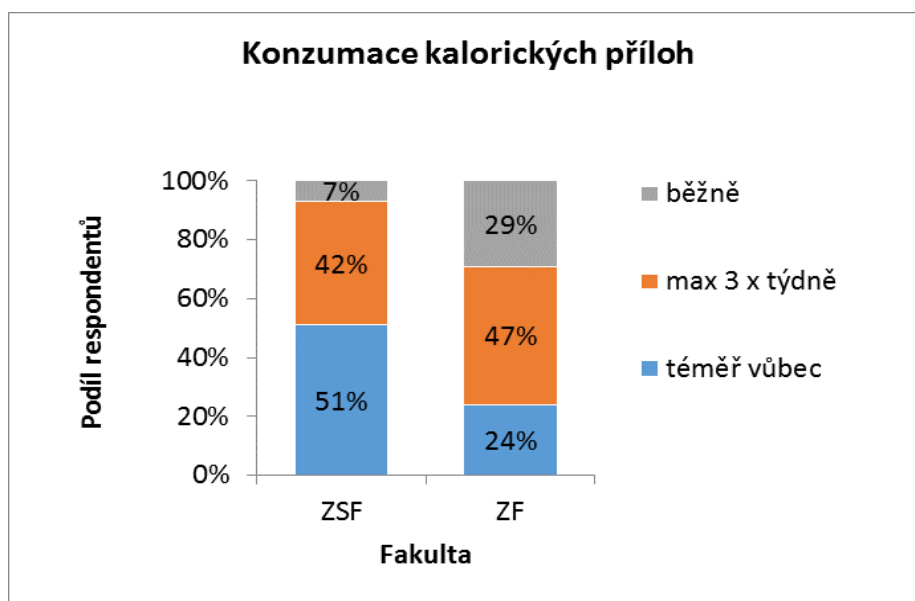


Zdroj: vlastní výzkum

Doplňky stravy užívá pravidelně 15 % respondentů. Občasné užívání uvedlo 36 % dotázaných. Polovina respondentů neužívá doplňky stravy vůbec.

Testem Chí kvadrát bylo zjištěno, že zkoumané fakulty se v užívání doplňků stravy liší. Dosažená hladina významnosti činila 0,9 %.

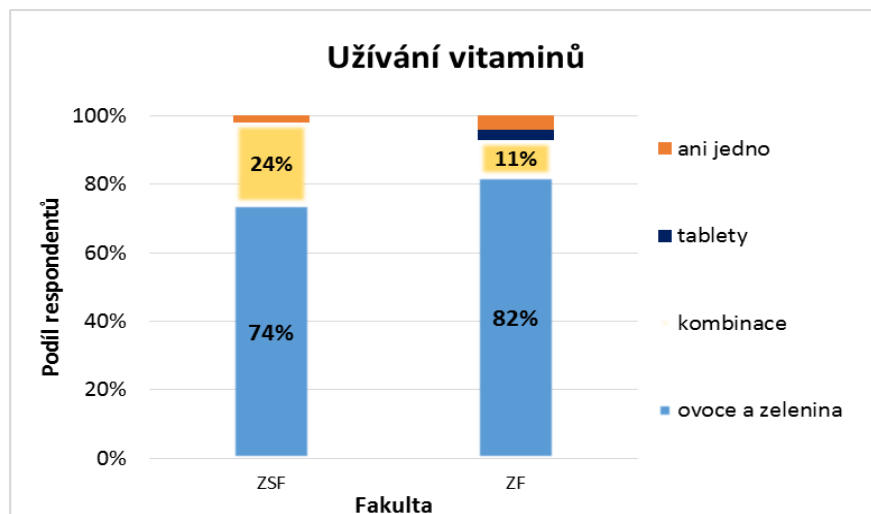
Graf č. 6: Konzumace kalorických příloh



Zdroj: vlastní výzkum

V četnosti konzumace kalorických příloh vedla odpověď maximálně třikrát do týdne, kterou přiznalo 45 % respondentů. 38 % nekonzumuje kalorické přílohy téměř vůbec a 36 % naopak zcela běžně. Dosažená hladina významnosti byla $<0,1$. Dané fakulty se tedy v konzumaci kalorických příloh liší.

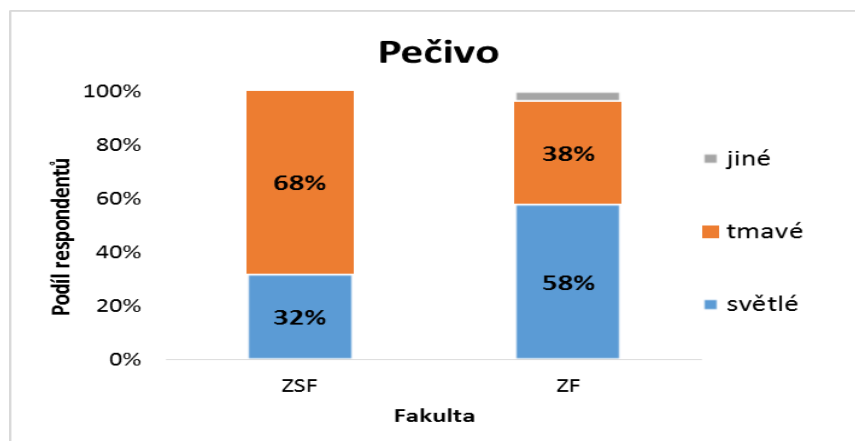
Graf č. 7: Užívání vitaminů



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 200 respondentů 78 % získává vitaminy prostřednictvím ovoce a zeleniny. 18 % preferuje kombinování tablet s ovocem a zeleninou, 2% upřednostňují tablety a 3 % dotazovaných vitaminy vůbec nekonzumuje.

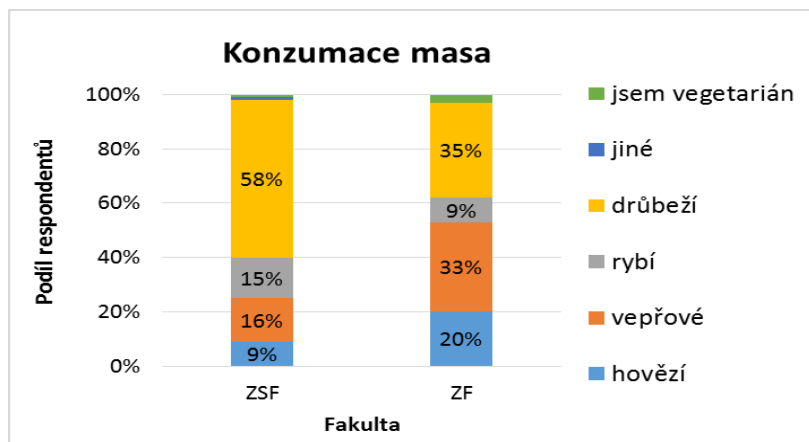
Graf č. 8: Druhy konzumovaného pečiva



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 200 respondentů 45 % preferuje světlé pečivo, 53 % dává přednost tmavému a 2 % upřednostňuje pečivo jiné. Chí testem bylo zjištěno, že v oblasti pečiva se dané fakulty liší. Dosažená hladina významnosti činila $< 0,1$ %.

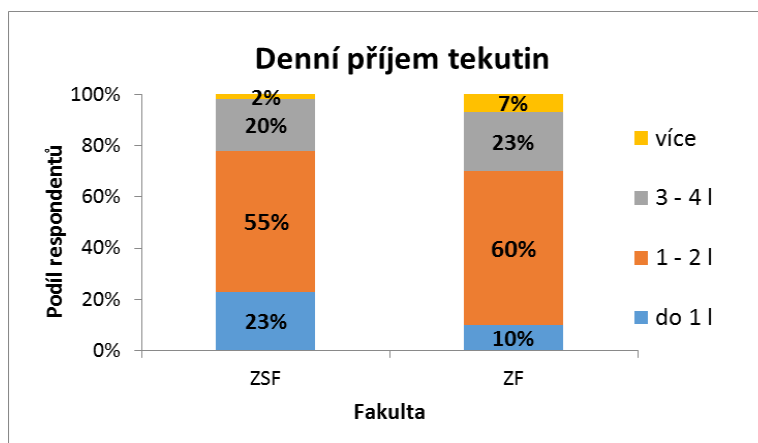
Graf č. 9: Konzumace masa



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 200 respondentů 15 % preferuje maso hovězí, 25 % dává přednost vepřovému, 12 % upřednostňuje rybí, 47 % drůbeží, 1 % jiné a 2% respondentů jsou vegetariáni. Chí testem bylo zjištěno, že v preferenci masa se dané fakulty liší. Dosažená hladina významnosti ukázala hodnotu 0,2 %.

Graf č. 10: Denní příjem tekutin

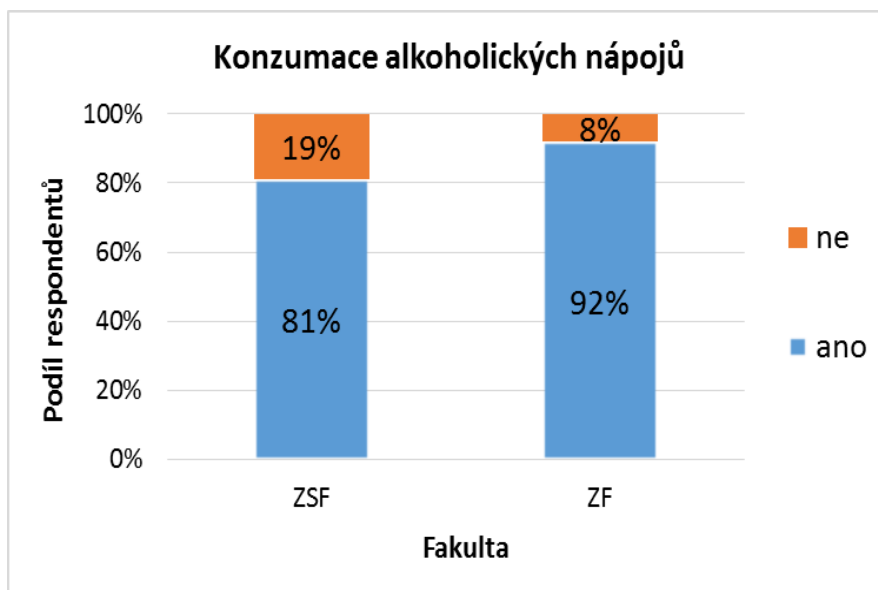


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že 17 % dotazovaných vypije do 1 l denně, 58 % 1 až 2 l, 22 % 3 až 4 l a 5 % více. Chí testem bylo zjištěno, že v příjmu tekutin se dané fakulty liší, jelikož dosažená hladina významnosti činila 4 %.

Konzumace kávy byla zjištěna následovně: kávu nepije 46 %, 51 % pije 1 až 2 šálky denně a 3 % respondentů konzumuje 3 až 5 šálků denně.

Graf č. 11: Konzumace alkoholických nápojů

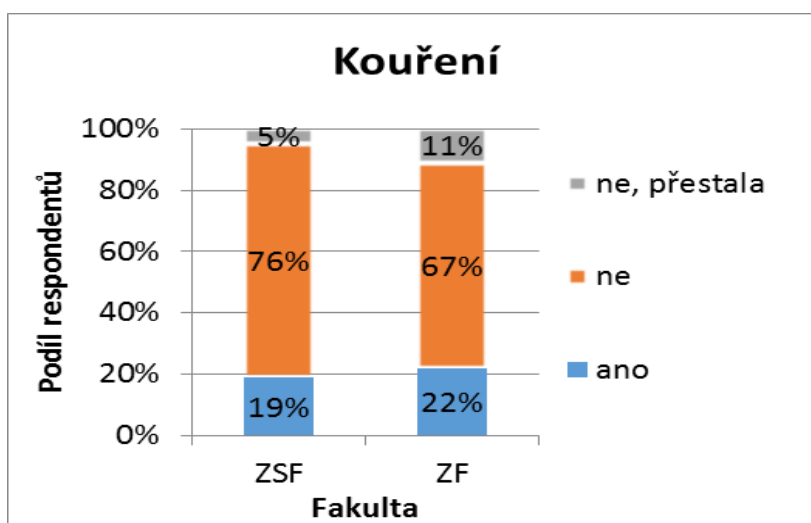


Zdroj: vlastní výzkum

Alkoholické nápoje konzumuje 87 % respondentů. 13 % uvedlo, že alkohol nekonzumuje.

Jako nejoblíbenější druh alkoholického nápoje bylo uvedeno víno, které přiznalo 48 % dotázaných. Pivo uvedlo 47 % a destiláty 5% respondentů.

Graf č. 12: Kouření



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 200 respondentů 21 % kouří, 72 % nekouří a 8 % kouřit přestalo. Chi testem bylo zjištěno, že v počtu kuřáků se dané fakulty neliší, jelikož dosažená hladina významnosti činila 22 %.

88 % respondentů uvedlo denní spotřebu do 10 cigaret, 12 % krabičku a nikdo z respondentů neuvedl větší množství.

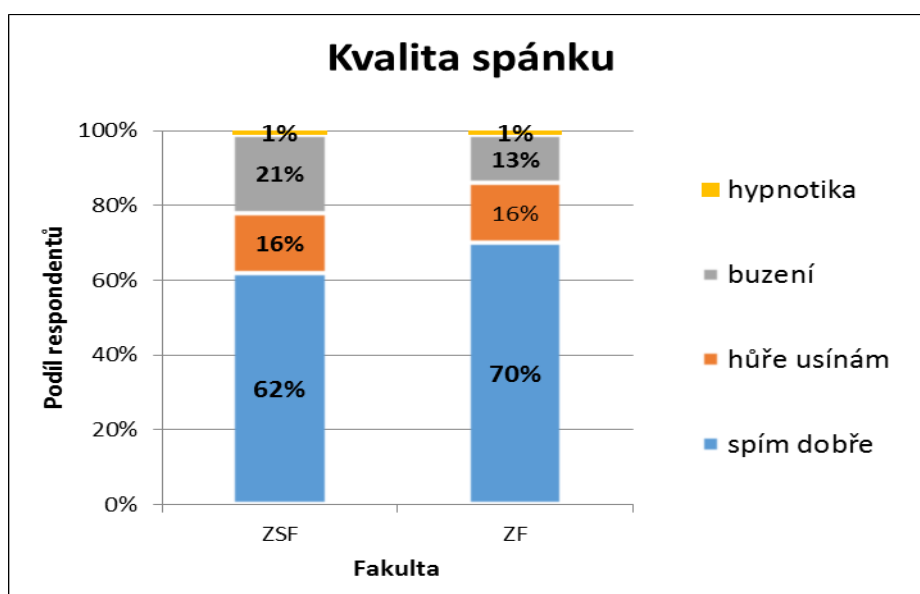
24 % dotázaných kouří z nudy, 2 % po jídle, 59 % v hospodě a 15 % ze stresu. Přestat kouřit se bez úspěchu pokusilo 45 % respondentů. 55 % s kouřením nikdy přestat nezkoušelo.

Další otázka byla otevřená a dotazovala se, zda studium ovlivnilo životní styl dané osoby. Vliv studia na životní styl uvedlo 52 respondentů. Nejčastěji byla zmíněna strava, a to ve smyslu méně kvalitního stravování zapříčiněném nedostatkem času v době oběda. Četnost odpovědí na nekvalitní stravu zaujímala 69,2 %. Dalšími nejčastějšími odpověďmi byl nedostatek pohybu (15,4 % respondentů) a spánku (7,7 % respondentů). Vliv stresu zaznamenalo 3,8 %, častějšího kouření 1,9 % a více kulturního vyžití 1,9 % studentů.

Celkem 59 respondentů by svůj životní styl chtělo změnit. Z toho 44 % respondentů by preferovalo více pohybové aktivity, 36 % lepší stravu, 10 % jiný studijní rozvrh, 5 % více spánku a 5 % by rádo přestalo kouřit.

Další z otevřených otázek se zaměřila na volný čas. Tento čas tráví respondenti nejvíce sportem, který uvedlo 50 % dotazovaných. Dalšími aktivitami uvedenými v dotazníkovém šetření byly procházky (31 % respondentů), četba (29 %), počítač (15 %), kultura (14 %), relaxace (9 %) učení (9 %), kamarádi (8 %), přítel/přítelkyně (3 %) a zvířata (1 % respondentů).

Graf č. 13: Kvalita spánku

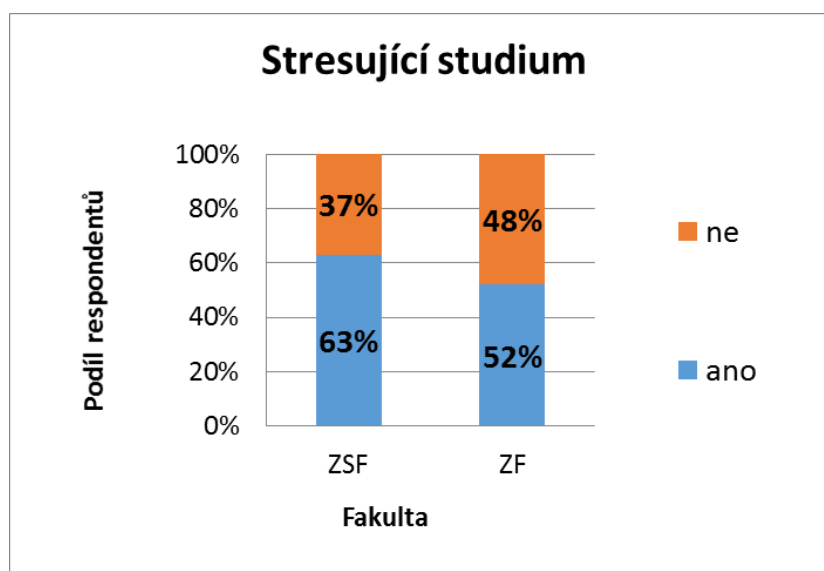


Zdroj: vlastní výzkum

Spánek je důležitým aspektem životního stylu. Výzkum ukazuje, že 66 % respondentů se spánkem nemá problém, 16 % hůře usíná, 17 % se budí a 1 % užívá hypnotika. Kromě kvality spánku je důležitá i jeho doba. Z šetření vyplývá, že 4 % respondentů spí více než 10 hodin denně a 72 % 6 až 10 hodin denně. Méně než 6 hodin tráví spánkem 25 % respondentů. Díky statistickému vyhodnocení bylo stanoveno, že kvalita spánku se u studentů srovnávaných fakult neliší, jelikož dosažená hladina významnosti činila 50 %.

4.2 Psychická zátěž

Graf č. 14: Studium a stres



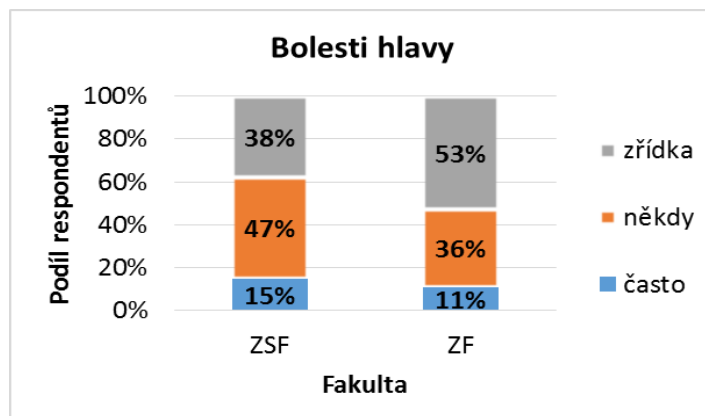
Zdroj: vlastní výzkum

Skupinu studentů ve vztahu k psychické zátěži nejvíce ohrožuje stres zapříčiněný studiem. Stres ze studia pociťuje 58 % oslovených. Zbýlých 43 % s ním nemá problém. Dosažená hladina významnosti byla 12 %, fakulty se tudíž v tomto ohledu neliší.

S psychikou souvisí i podrážděnost. Často se stává podrážděných 13,5 % oslovených. 61 % uvedlo pouze občasnou podrážděnost a 25,5 % téměř žádnou.

Pro zvládnání psychické zátěže je důležitá také trpělivost. Studium ukazuje, že 16 % respondentů snadno trpělivost ztrácí. 46 % uvedlo její ztrátu pouze někdy a 38 % zřídka.

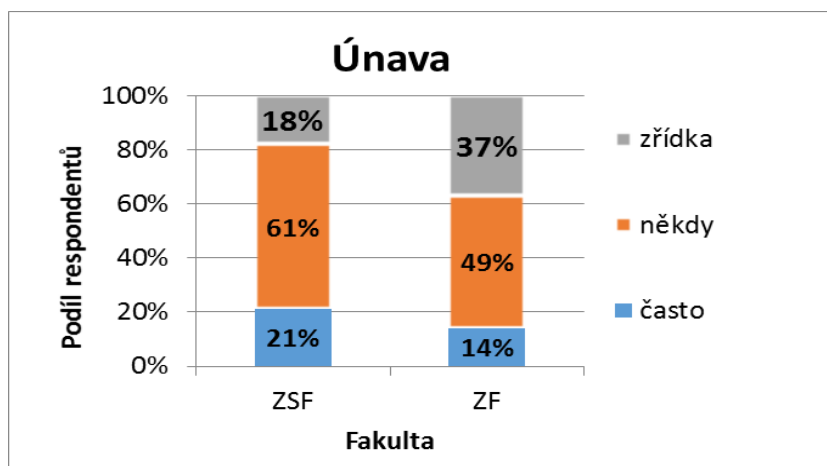
Graf č. 15: Bolesti hlavy



Zdroj: vlastní výzkum

Projevem stresu může být například bolest hlavy, kterou dle výzkumu trpí 13 % oslovených často, 41,5 % občas a 45,5 % pouze zřídka. Při porovnání této problematiky u obou fakult byla zjištěna hladina významnosti 10,3 %, což ukazuje, že srovnávané fakulty se v této otázce statisticky neliší.

Graf č. 16: Únava a vyčerpání



Zdroj: vlastní výzkum

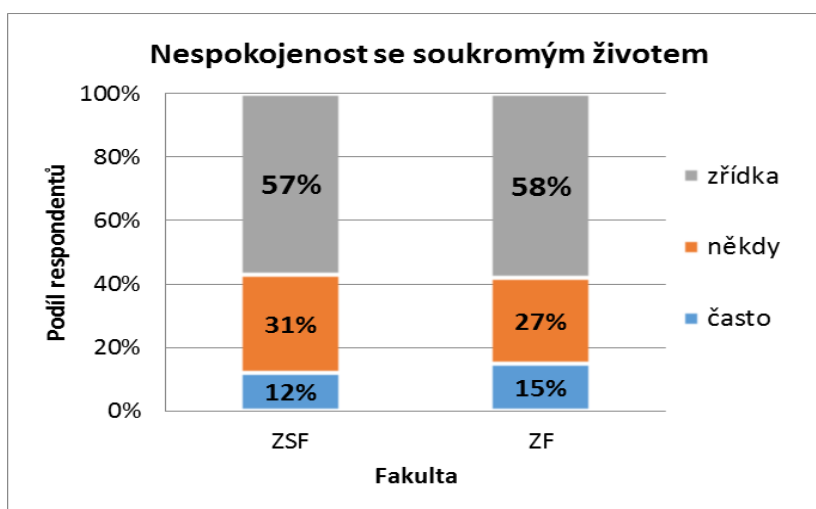
Z šetření vyplývá, že únavu a stav bez energie pociťuje 17,5 % respondentů často, 55 % někdy a 27,5 % se se s tímto stavem setkává pouze zřídka.

Dosažená hladina významnosti činí 1%, tudíž v problematice únavy se studenti daných fakult odlišují.

Na otázku týkající se fyzické vyčerpání přiznalo 15 % dotazovaných častou vyčerpání, 58 % občasnou a 28 % pouze ojedinělou.

Problémem ztěžujícím stát se odolným stresu, je soustředění se na daný problém bez kontextu. Tento problém přiznalo 7,5 % respondentů jako častý, 46 % jako občasný a 46,5 % jako ojedinělý.

Graf č. 17: Nespokojenost se soukromým životem



Zdroj: vlastní výzkum

Se soukromým životem se cítí nespokojena, jak dokazuje výzkum, 13,5 % dotazovaných studentů často, 29 % někdy a 57,5 % pouze zřídka. Ze statistického vyhodnocení vyplývá, že porovnávané fakulty se v této oblasti neliší, jelikož dosažená hladina významnosti činí 73 %.

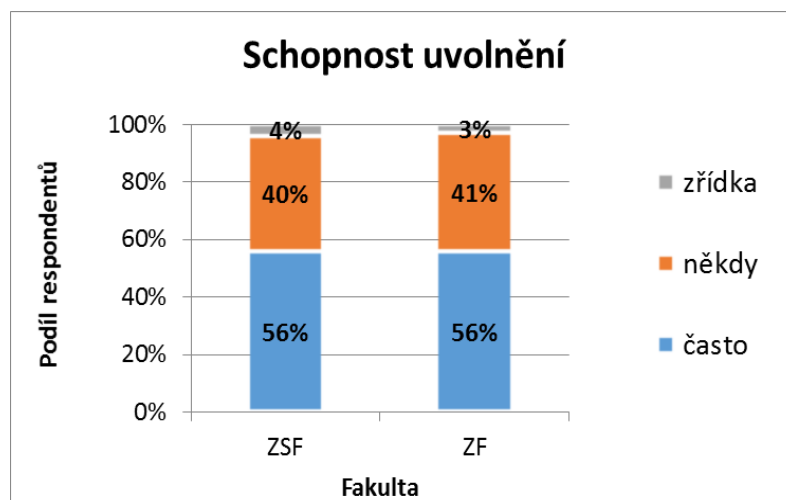
Se svým studiem je často nespokojeno 17 % dotazovaných. 53 % se cítí nespokojeno pouze občas a 31 % zřídka.

Časté potíže s mezilidskými vztahy uvedlo 2,5 % respondentů. 28 % přiznalo občasné potíže a 69,5 % ojedinělé.

Psychickou zátěž lze rozpoznat také podle úsměvu. Z celkového souboru se 4 % jedinců poslední dobou přestaly usmívat často. 19 % respondentů má problém se usmívat pouze občas a 78 % se většinou usmívá.

Někteří jedinci jsou díky psychickému napětí starostliví. Z výzkumu plyne, že 40,5 % respondentů bývá starostlivých často, 46,5 % někdy a 13 % jen zřídka.

Graf č. 18: Schopnost uvolnění se

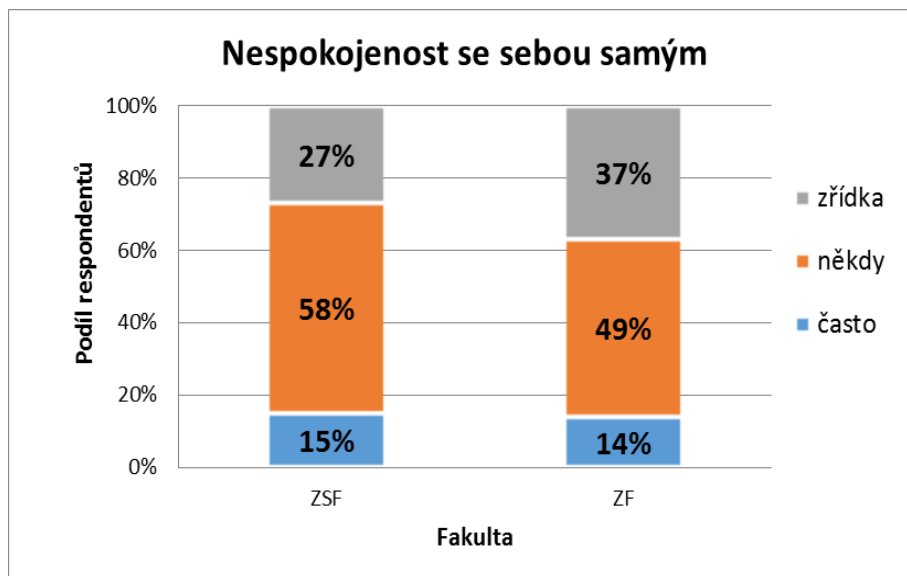


Zdroj: vlastní výzkum

Pro zvládání stresu hraje významnou roli schopnost uvolnění se. Schopnost uvolnit se uvedlo jako častou 56 % dotazovaných. 40,5 % přiznalo schopnost uvolnit se občas a 3,5 % pouze zřídka. Získané hodnoty obou fakult byly porovnány a vyplynulo, že dané fakulty se v tomto ohledu neliší. Dosahovaná hladina významnosti ukázala 92,5 %.

Řada lidí může postrádat důvěru. Z šetření vyplývá, že 6 % respondentů ji postrádá často, 42,5 % občas a 51,5 % zřídka.

Graf č. 19: Nespokojenost se sebou samým



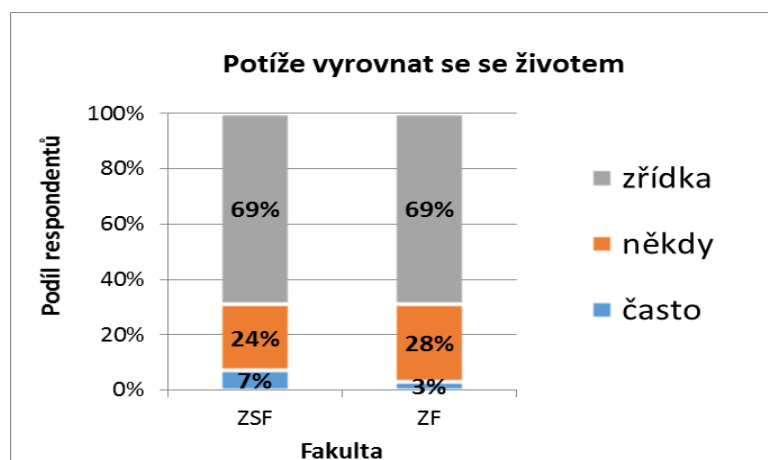
Zdroj: vlastní výzkum

Z šetření dále vyplynulo, že 14,5 % dotazovaných studentů je se sebou nespokojeno celkem často, 53,5 % pouze občas a 32 % zřídka. Ze statistického zpracování je patrné, že v této oblasti se studenti srovnávaných fakult neliší. Dosažená hladina významnosti činila 31 %.

Dále byly zjišťovány pocity vůči druhým osobám. 14,4 % respondentů přiznalo, že má časté problémy vyjádřit své pocity. Občasnými potížemi v této oblasti uvedlo 38 % a zřídka 47,5 % respondentů.

Výzkum také mapoval, zda jsou pro dané jedince životní situace příliš namáhavé. 4,5 % respondentů uvedlo výskyt těchto situací často, 56 % občas a 39,5 % zřídka.

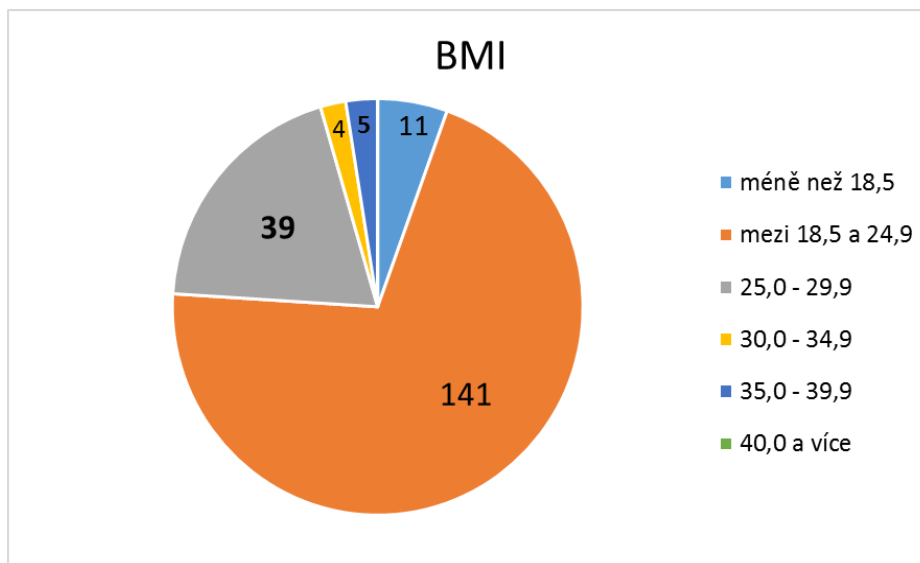
Graf č. 20: Potíže vyrovnání se se životem



Zdroj: vlastní výzkum

Z šetření je patrné, že 5 % z celkového počtu 200 respondentů se dokáže obtížně vyrovnat se životem často, 36 % občas a 69 % jen zřídka. Po statistickém zhodnocení je zřejmé, že srovnávané fakulty se v tomto ohledu neliší, jelikož dosažená hladina významnosti činila 39 %.

Graf č. 21: Podíl hodnot BMI

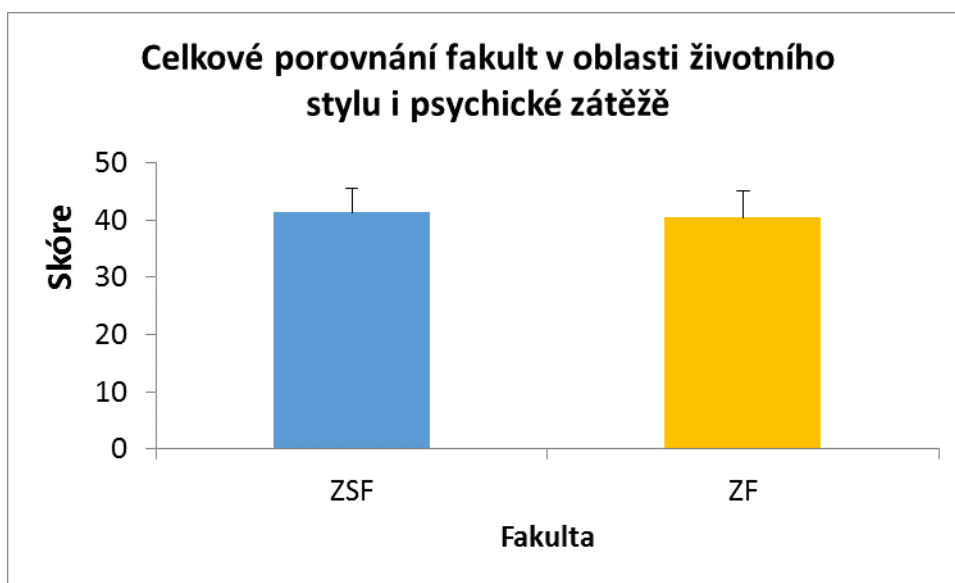


Zdroj: vlastní výzkum

Poslední otázky se týkaly váhy a výšky, pomocí kterých bylo vypočteno BMI. Z výpočtu vyplývá, že 141 respondentů má BMI mezi 18,5 a 24,9. 39 osob vykazuje hodnotu BMI mezi 25 – 29,9. Hodnotu menší než 18,5 má 11 studentů, 35 – 39,9 vykazuje 5 jedinců a mezi 30 a 39,9 pouze 4. Nejvyšší BMI, více než 40, nevykazuje žádný student. Pokud dojde k přiřazení každého rozmezí BMI ke kategoriím, lze zjistit zdravotní rizika (viz příloha č. 3). Nejvíce studentů vykazuje BMI v normě, tudíž nehrozí zdravotní komplikace. 39 jedinců trpí nadváhou, která znamená nízké až lehce vyšší riziko pro zdraví. U 11 studentů byla pomocí výpočtu zjištěna podváha, která představuje vysoké riziko pro zdraví. Obezita 1. stupně byla zjištěna u 4 respondentů a znamená zvýšené zdravotní riziko. Vysoké riziko pro zdraví je připisováno obezitě 2. stupně, která byla nalezena u 5 osob.

4.3 Celkové porovnání studentů Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty

Graf č. 22: Celkové porovnání fakult

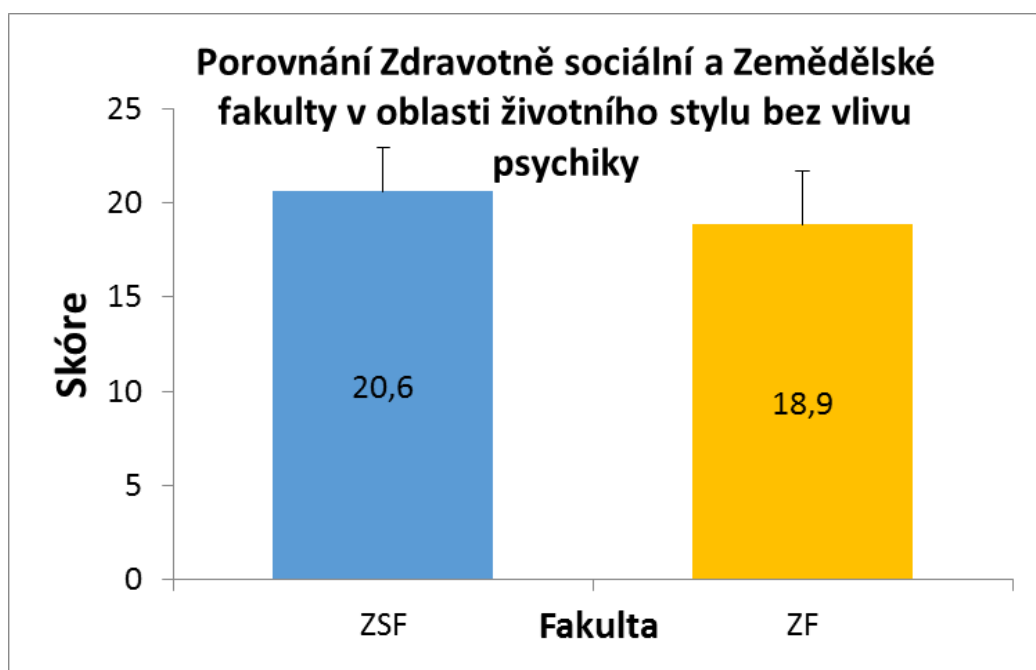


Zdroj: vlastní výzkum

K celkovému porovnání studentů uvedených fakult bylo využito bodové ohodnocení. Ke každé odpovědi byl přiřazen určitý počet bodů. Nejpříznivější odpověď směřující k lepšímu zdraví byla obodována vyšším číslem. Poté došlo k výpočtu bodových průměrů a směrodatných odchylek životního stylu bez vlivu psychiky a psychické zátěže jednotlivých fakult. Průměry byly otestovány t-testem. Z šetření vyplynulo, že v celkovém porovnání se šetřené fakulty neliší. Hodnota t-testu činila 15 %.

4.4 Porovnání Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty v oblasti životního stylu bez vlivu psychiky

Graf č. 23: Porovnání fakult v oblasti životního stylu

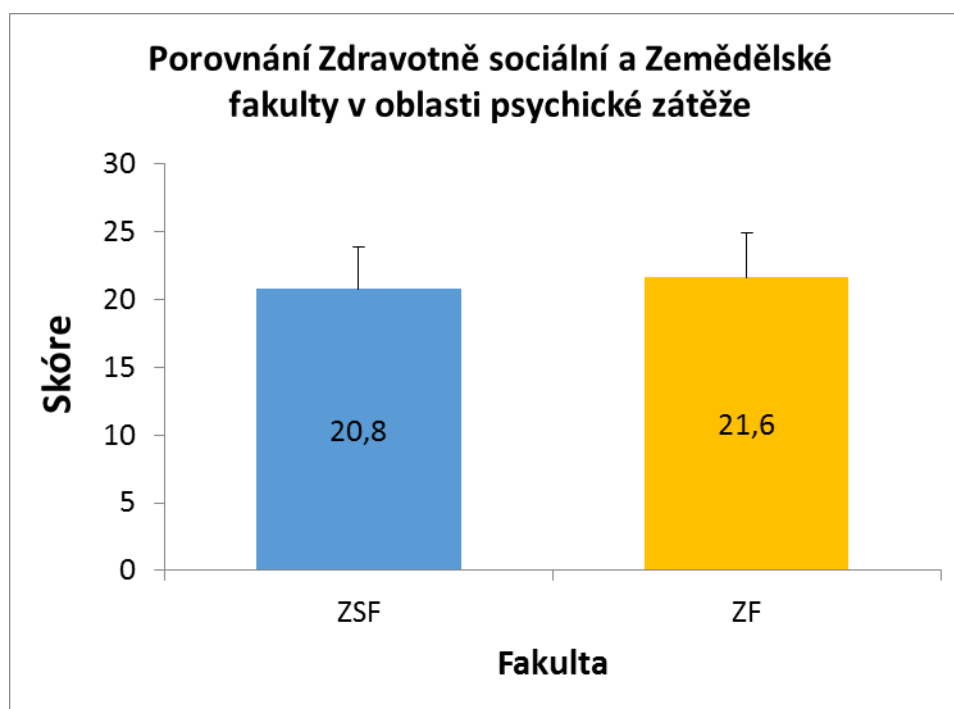


Zdroj: vlastní výzkum

K tomuto zjištění vedlo vypočtení průměru směrodatné odchylky. Průměry byly otestovány t-testem. Dosažená hladina významnosti činila $<0,1\%$, fakulty se v tomto ohledu tedy liší.

4.5 Porovnání Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty v oblasti psychické zátěže

Graf č. 24: Porovnání fakult v oblasti psychické zátěže

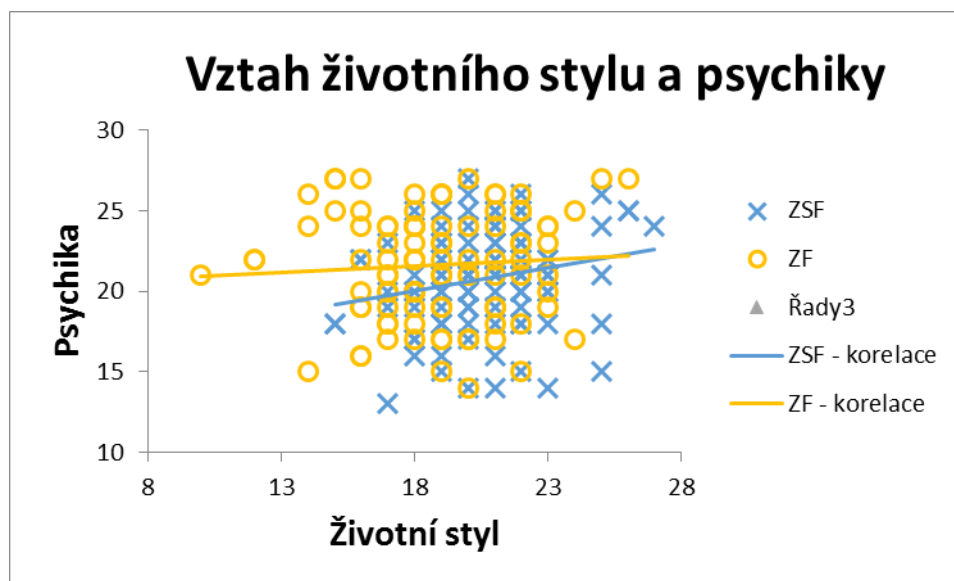


Zdroj: vlastní výzkum

K tomuto zjištění vedlo vypočtení průměru směrodatné odchylky. Průměry byly otestovány t-testem. Dosažená hladina významnosti činila 6,2 %. Dané fakulty se v této oblasti tedy neliší.

4.6 Závislost životního stylu na psychické zátěži u studentů Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty

Graf č. 24: Vztah životního stylu a psychiky



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že u ZSF roste křivka ohodnocení životního stylu i ohodnocení psychické zátěže (pokud se tedy zlepší životní styl,lepší se i psychika a naopak). Z uvedeného grafu lze vyčíst, že u ZF závislost neexistuje.

K tomuto závěru došlo prostřednictvím korelačního koeficientu, který je kladný, čili přímka roste. Ke zhodnocení vztahu životního stylu a psychiky byl využit program SPSS. Dosažená hladina významnosti neparametrické korelace činila u ZSF 3,9 %, vztah mezi životním stylem a psychickou zátěží tedy existuje. Dosažená hladina významnosti neparametrické korelace u ZF činí 52,8 %, tudíž zde závislost životního stylu na psychické zátěži existuje.

5. DISKUZE

Předmětem výzkumu této bakalářské práce je zmapovat životní styl studentů dvou odlišných fakult a porovnat jejich životosprávu. K tomuto tématu mě vedl zájem o styl života se zaměřením na psychickou zátěž vysokoškolských studentů.

Ke zdravému životnímu stylu patří zejména pohyb. Podle výzkumu Všeobecné zdravotní pojišťovny se třetina Čechů vůbec nevěnuje pohybovým aktivitám (34). Pokud porovnáím tento údaj s grafem č. 2, je patrné, že studenti Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty se zmíněnému faktu vymykají, jelikož počet nesportujících tvoří pouze 6 % z celkového počtu 200 respondentů. Výzkum také zjistil, že volný čas tráví studenti nejčastěji sportem. Vysokoškoláci si dokonce stěžují na nedostatek času pro sportovní aktivity. Tento údaj si vysvětluji tím, že studenti mají pro sportovní vyžití jednak více času než pracující osoby a jednak jsou si díky zaměření studia vědomi důležitosti pohybu.

Kromě pohybu má na životní styl vliv také strava. Dle nutričního poradenství Nutrizone (31) bychom se měli vyhýbat konzumaci kalorických konzumaci kalorických příloh, jako jsou knedlíky, smažené hranolky, krokety a podobně. Výzkum u studentů ZF a ZSF ukazuje, jak je možné pozorovat z grafu č. 6, že téměř polovina studentů konzumuje tyto přílohy zhruba třikrát do týdne a 18 % celkem běžně. Tento fakt může determinovat ke vzniku civilizačních chorob ve vyšším věku. Zvýšenou konzumaci těchto pokrmů u studentů si vysvětluji jejich nabídkou v menze. Menza nabízí minutky za velmi příznivé ceny, tudíž toho studenti mohou využívat. Menza však podle mě není hlavním důvodem, jelikož nabízí za příznivé ceny i pokrmy zdravé. Důvodem bude zřejmě spíše jednoduchost přípravy smažených jídel, jelikož studenti na kolejích nemají potřebné vybavení pro kvalitnější stravu.

Kromě druhu stravy musíme dbát také na její pravidelnost (31). Z šetření vyplývá, že řada studentů by se ráda pravidelně stravovala, nicméně uvádí nepravidelný čas polední pauzy. Řada studentů dokonce uvedla, že díky škole nestíhají jíst, což si

vysvětlují spíše pohodlností studentů připravit si například vlastní svačinu a nespolehat pouze na delší časové pauzy na oběd.

Pokud se zaměříme na kouření, tak dle Státního zdravotního ústavu (1) tvoří současní kuřáci 30 % populace České republiky. Tento údaj koresponduje také s výzkumem provedeným na ZSF a ZF Jihočeské univerzity, který udává 21 % kuřáků. Nižší číslo si vysvětlují zaměřením Zdravotně sociální fakulty na zdraví. Důležité zjištění se objevuje v oblasti účelu kouření. 15 % studentů totiž udává, že kouří, pouze pokud jsou vystaveni psychické zátěži. Tento fakt může vysvětlovat častější kouření ve zkouškovém období.

Podle Státního zdravotního ústavu současná situace poukazuje na zvyšující se trend konzumace alkoholu v České republice (1). Z dotazníkového šetření u studentů ZSF a ZF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích plyne, že konzumace alkoholických nápojů je četná, avšak nikoli alarmující. Nejvíce studentů uvádělo konzumaci alkoholických nápojů jednou týdně. Našlo se však také nemalé množství jedinců konzumujících alkohol třikrát do týdne. 4 % dokonce přiznala denní konzumaci. Tento stav přisuzují životu na studentských kolejích, kde studenti pořádají mnoho kulturních akcí spojených s konzumací alkoholu.

Důležitou součástí zdravé životosprávy je také odpočinek. Podle Vladislava Kukačky (14) by doba spánku měla dosahovat sedm až osm a půl hodina denně. Tato doba je však značně individuální. Karel Paulík upozorňuje na dobu spánku delší než 10 hodin, jelikož ta může organismus poškodit (20). Dotazníkové šetření u studentů ukázalo, že převážná většina jedinců spí skutečně 6 až 10 hodin denně. Pouhé 4 % tráví spánkem více času a 25 % udává spánek kratší než 6 hodin. Poslední situace, nejkratší doba spánku je podle mého názoru způsobena životem na studentských kolejích, kde se často pořádají noční kulturní akce. Studenti poté odpočívají v dopoledních či odpoledních hodinách, avšak tuto dobu už pravděpodobně nezapočítali k době spánku.

Dále uvedu stres a souvislosti s ním. Jako behaviorální příznaky jsou, podle Zdeňka Mlčáka (20) v souvislosti se stresem zmiňovány nerozhodnost, nemocnost a pomalé uzdravování, zhoršený pracovní výkon či nelogické jednání. Z výzkumu této bakalářské práce vyplývá, že unaveno a bez energie se občas cítí

polovina z oslovených. 17,5 % se cítí unaveno dost často, což může být podle mého názoru způsobeno skutečností, že řada studentů si po škole ještě přivydělává na odpoledních či dokonce nočních brigádách, tudíž moc nespí či má rozhozený biorytmus.

Pokud se zaměříme na stres související se studiem, více než polovina studentů se skutečně díky studiu stresuje. Zůstává však necelá polovina, která stres nepocítuje (viz graf č. 14). Daná skutečnost je dle mého názoru zapříčiněna odlišností v osobnostních charakteristikách jednotlivců. V dotazníkovém výzkumu byli studenti osloveni v měsíci březnu, tedy po skončení zkouškového období, což mohlo nepatrně zkreslit výsledek této otázky.

Podíváme-li se na emocionální symptomy stresu, Zdeněk Mlčák zmiňuje změny nálad, neschopnost vcítění se do druhých lidí, podrážděnost nebo omezenost sociálního kontaktu (18). Prostřednictvím šetření bylo zjištěno, že s mezilidskými vztahy a sociálními kontakty studenti nemají problém. To může být dáno zejména ubytováním na kolejích, kde jsou k sobě studenti navzájem přátelští a otevření. Důležitým aspektem je také přibližně stejný věk ubytovaných. Na stresovou zátěž studentů tedy sociální kontakt nemá negativní vliv.

Podrážděnost přiznává 13 % respondentů z řad studentů. Tento stav může být pouze přechodný, zapříčiněný například nedostatkem spánku z předchozího dne. Většina však udává, že podráždění nebývají. Stres se tedy na studentech většinou podrážděností neprojevuje. Tato skutečnost je možná dána díky možností dobrovolné účasti na přednáškách.

Pokládána byla také otázka, zda se respondentům zdají situace příliš namáhavé. Tato otázka je však zkreslena, jelikož každý z respondentů si mohl představit jen určité situace a nehodnotit je jako celek.

Jak uvádí Vladislav Kukačka (14), pokud se nedokážeme odpoutat od psychického napětí, můžeme se dostavit psychosomatické obtíže. Prostřednictvím výzkumu bylo zjištěno, že s odreagováním nemá většina studentů potíže. Pouze 3,5 % jedinců z celkového počtu 200 respondentů se odreagovat dokáže jen zřídka. Myslím si, že na možnost uvolnění má vliv opět studentský život, který je

často plný nejrůznějších vysokoškolských akcí a přátelských posezení, při kterých se studenti mají možnost odreagovat.

Mezi psychosomatické problémy pramenící také z nedostatečného uvolnění můžeme zařadit bolesti hlavy (9). Jak uvádí graf č. 15, na tyto problémy trpí 54 % respondentů. Bolest hlavy je pravděpodobně zapříčiněna opět v souvislosti se studentským nočním životem, kdy se spánek odsouvá do pozdějších ranních hodin. Případný další vliv může připadat na zkouškové období, kdy řada studentů obětuje celý den i noc učení a sezení nad knihami či počítači, což je pro jejich organismus značná zátěž.

Charakteristikou, která přispívá k úspěšnému vyrovnání se s negativními vlivy psychické zátěže, je, jak uvádí Jitka Machová (17), smysl pro humor. V této práci byla kladena otázka, zda se poslední dobou studenti přestali usmívat. Většina z oslovených uvedla, že zřídka. V tomto ohledu tedy tito jedinci směřují ke zdravému duševnímu zdraví.

Jak uvádí Jaro Křivohlavý (11), při narušení životního stylu se může objevit deprese. Depresi popisuje jako nemoc, jejíž paleta je velice pestrá. Jejím determinanem může být nedostatek spánku, vyčerpání, přepracování či nedostatek tělesné aktivity. V tomto ohledu sklon k depresi zkoumaní studenti nevykazují ve sféře pohybu, jelikož sportu se věnuje 95 % z celkového počtu 200 osob. Schopnost uvolnění lze u většiny oslovených shrnout jako velice příznivou. Problém by mohl nastat v oblasti strachování se, jelikož 87 % studentů je starostlivých. Nedostatek spánku by neměl představovat problém, jelikož studenti uváděli dobu spánku převážně 6 až 10 hodin denně. Fyzicky vyčerpáno je pouze 15 % oslovených často, ostatní pouze občas či nikoli, tudíž přetížení by na vyvolání stresu u většiny zkoumaných studentů nemělo mít vliv.

Dle Jara Křivohlavého (11) se může deprese objevit také u lidí majících špatné mezilidské vztahy. Z výzkumu vyplývá, že špatné mezilidské vztahy se u zkoumaného souboru nevyskytují, tudíž u nich nejsou stěžejním determinanem směřujícím k depresi.

Jak plyne z knihy Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout od Christiana Stocka (29), pokud se lidé příliš uzavírají sami do sebe a svých problémů, mohou trpět syndromem

vyhoření, který je ukazatelem špatného psychického zdraví. Z šetření u studentů je patrné, že pouze 7,5 % oslovených se často zaměřuje na jednotlivé problémy a zapomíná při tom na kontext. Tento problém se tedy většiny osob ze zkoumaného souboru netýká.

V poslední části byly zjišťovány identifikační údaje spolu s váhou a výškou. Tyto dva údaje byly použity k výpočtu BMI. Bylo zjištěno, že většina osob vykazuje BMI, které je v normě, tudíž zde není riziko pro poškození zdraví (viz graf č. 21). Tato skutečnost je zřejmě dána celkem vysokým zaměřením zkoumaných studentů na pohybovou aktivitu, kterou často uváděli jako aktivitu volného času. Bylo dokonce nalezeno i několik osob trpící podvýživou. Podle mého názoru nemusí všechny tyto jedince postihnout zdravotní komplikace, jelikož mnoho z nich může mít pouze genetické predispozice ke štíhlé postavě bez vlivu například nevhodné či nedostatečné stravy. Osoby, u kterých byla nalezena obezita, jsou zřejmě těmi, kteří v šetření neuváděli pohybovou aktivitu jako jejich pravidelnou činnost nebo nedbají na stravovací návyky. Někteří z nich však mohou trpět problémy neovlivnitelnými vlastní vůlí, které jim komplikují ubrat na váze.

Při porovnání obou fakult bylo zjištěno, že v celkovém životním stylu spolu s psychickou zátěží nejsou patrné statisticky významné rozdíly. Tento fakt je nejspíše zapříčiněn životem na studentských kolejích, kde žije většina studentů stejně. V případě porovnání životního stylu bez vlivu psychické stránky, byl zjištěn statisticky významný rozdíl. Tento rozdíl podle mého názoru vychází zejména ze stravy, jelikož studenti se kromě menzy stravují i jinde. Jelikož studenti ZSF jsou ve škole informováni o nevhodnosti nezdravých pokrmů, patrně se jim snaží vyhýbat.

6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla stanovený cíl zmapovat životní styl se zaměřením na zvládnutí psychické zátěže studentů Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Pro tento výzkum byla stanovena následující hypotéza: „Mezi studenty Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty jsou statisticky významné rozdíly v životním stylu ve vztahu k psychické zátěži“. Daná hypotéza nebyla potvrzena v oblasti celkového porovnání. Pokud se ale zaměříme pouze na oblast životního stylu bez vlivu psychické zátěže, zkoumané fakulty vykazují statistický rozdíl.

Na základě statistického vyhodnocení bylo zjištěno, že životní styl studentů Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích se velmi podobá. Podobnost byla zjištěna v oblasti sportovního vyžití, konzumace alkoholických nápojů, kávy i v počtu kuřáků. Odlišnosti byly zaznamenány u stravovacích návyků, zejména v preferenci jiných druhů masa, pečiva či příloh. Pravidelnost stravování je však statisticky podobná.

Zkoumanou sférou tvořila také oblast duševního zdraví, kde z výzkumu vyplynula značná podobnost mezi fakultami Zdravotně sociální a Zemědělské. Konkrétně se jednalo o kvalitu spánku, mezilidské vztahy, stres způsobený studiem, nespokojenosti se sebou samým či například schopnost uvolnění se. Pouze únava spojená se ztrátou energie se vyznačuje mezifakultní odlišností.

Při porovnání obou fakult se dospělo k závěru, že v celkovém srovnání obou fakult není zřetelný statistický rozdíl. V porovnání pouze psychické zátěže studentů jednotlivých fakult také ne. Patrný je však rozdíl u životního stylu bez zaměření na psychickou stránku, kde Zdravotně sociální fakulta vykazuje lepší životosprávu.

Výsledky výzkumu mohou být využity pro konkrétní fakulty jako informace o životním stylu se zaměřením na zvládnutí psychické zátěže u jejich studentů. Významné může být zjištění závislosti životního stylu na psychické stránce člověka. Dále mohou uvedené výsledky sloužit k uvědomění si důležitosti vlastního psychického zdraví.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Stres

Životní styl

Psychická zátěž

Stresory

Psychosomatika

Faktory životního stylu

Studenti

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

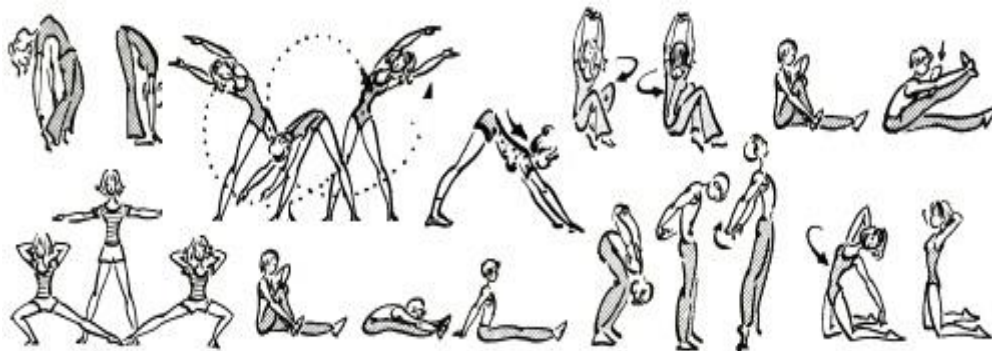
- [1] CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Petr SADÍLEK. *Užívání tabáku v České republice. 2013.* Státní zdravotní ústav [online]. 2014 [cit 2014-12-12]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CPVZ_aktualne/Tabak_Sovinova/UzivaniTabaku2013.pdf#page=6&zoom=auto,-107,837
- [2] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [3] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Studenti a absolventi vysokých škol celkem* [online]. 2014, [cit 2015-02-16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/23202203/1_vs_students_celkem.pdf
- [4] FRYJAUFOVÁ, Eva. *Jak uspět na vysoké škole.* 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006, 127 s. ISBN 80-251-1216-0.
- [5] FÜRST, Maria. *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy.* Olomouc: Votobia, 1997, 263 s. ISBN 80-7198-199-0.
- [6] GREGOR, Ota. *Žít se stresem, to je kumšt.* 2., rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 220 s. ISBN 80-7262-053-3.
- [7] JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [8] KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [9] KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví.* 1. vyd. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- [10] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet.* 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi.* 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 179 s. ISBN 978-80-247-4774-3.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 138 s. ISBN 978-80-247-4007-2.

- [13] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 195 s. ISBN 978-80-7367-726-8.
- [14] KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
- [15] LIFESTYLE ACADEMY. *Posouzení skladby těla pomocí BMI, WHR, bazální metabolismus*. NutriAcademy, s.r.o. [online]. [cit 2015-02-18] Dostupné z: <http://www.nutriacademy.cz/lifestyle/skladba-tela-pomoci-bmi-whr-bazalni-metabolismus.php>
- [16] MACHOVÁ, J. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1.vyd. Univerzita J.E. Purkyně Ustí nad Labem: Pedagogická fakulta, 2006.250 s. ISBN 80 –7044-75 -0.
- [17] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [18] MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 107 s. ISBN 978-80-7368-951-3.
- [19] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 4., Praha: Portál, 2011, 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- [20] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- [21] PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
- [22] PROVAZNÍK, Kamil a Lumír KOMÁREK. *Manuál prevence v lékařské praxi. Díl I.-IX., souborné vydání*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2004, 733 s. ISBN 80-7168-942-4.
- [23] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. aktual. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- [24] PSYCHOLOGICKÉ SOUVISLOSTI VÝŽIVY A ZVLÁDÁNÍ STRESU. *E-psychologie* [online]. 2010, vol. 4, issue 4, s. 1-9 [cit. 2014-11-18].
- [25] SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 253 s. ISBN 978-80-247-4054-6.

- [26] SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Co přispívá k duševní pohodě vysokoškoláků*. Veda.muni [online]. 2013 [cit 2014-11-20]. Dostupné z: <http://www.veda.muni.cz/veda-a-vyzkum/3846-co-prispiva-k-dusevni-pohode-vysokoskolaku/>
- [27] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Rizikové faktory životního stylu* [online]. 2013, [cit 2015-02-16]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/rizikove-faktory-zivotniho-stylu?highlightWords=%C5%BEivotn%C3%AD+styl>
- [28] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Kouření* [online]. 2013, [cit 2014-11-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/koureni?highlightWords=po>
- [29] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [30] STUDIO SPORT A ZDRAVÍ. *Klidné a relaxační formy cvičení* [online]. 2014, [cit 2015-02-16]. Dostupné z: <http://www.studiosportazdravi.cz/www/index.php>
- [31] SUCHÁNEK, PAVEL. *Potravinové pyramidy*. Nutrizone [online]. 2013, [cit 2014-12-05]. Dostupné z: <http://nutrizone.cz/jak-potravinove-pyramidy-pomahaji-s-dodrzovanim-vyzivovych-doporuceni-odborniku/>
- [32] VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena; HONZÁK, Radkin. *Stres, eustres a distres*. Interní medicína pro praxi [online]. 2008, [cit 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>
- [33] VELIKOVSKÝ, Zdeněk. *Vybraná témata z hygieny životního prostředí*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita (České Budějovice). Zdravotně sociální fakulta, 2007, 186 s. ISBN 978-80-7040-945-9.
- [34] VONDRUŠKA, David. *V České republice je 55 % lidí s nadváhou a obezitou* [online]. 2011, [cit 2014-11-05]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/v-ceske-republice-je-55-lidi-s-nadvahou-a-obezitou>
- [35] ZUNHAMMER, Matthias, Peter EICHHAMMER, Volker BUSCH a Bert N. UCHINO. *Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine*. PLoS ONE [online]. 2014-10-3, vol. 9, issue 10, [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0109490>

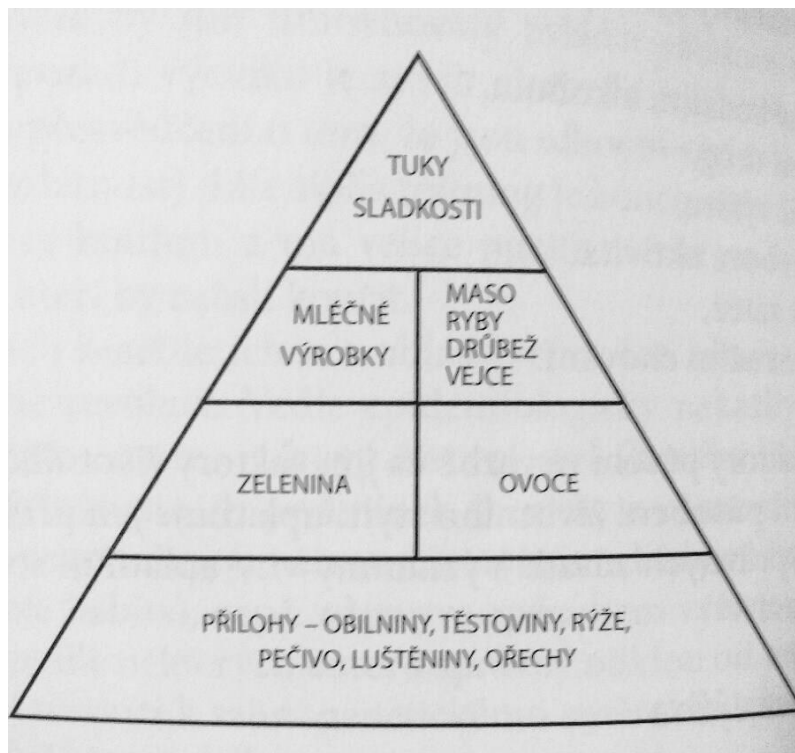
9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 (30)



Příloha č. 2

Potravinová pyramida



Příloha č. 3 (15)

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	norma	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

Příloha č. 4

Dotazník – životní styl se zaměřením na zvládnutí psychické zátěže studentů Zdravotně sociální a Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vážení respondenti / vážené respondentky, jmenuji se Radka Brůžková a studuji 3. ročník Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní. Získaná data nebudou zneužita. Předem děkuji za ochotu tento dotazník vyplnit.

Odpovědi prosím označte křížkem či zakroužkujte. V případě otevřených otázek odpovědi vypište.

Radka Brůžková

1. A) Věnujete se nějaké sportovní aktivitě?
a) ano, pravidelně b) ano, příležitostně c) ne

1. B) Pokud ano, jak často?
a) denně b) 2x až 3x týdně c) 1x týdně d) nepravidelně

2. Jaký je Váš oblíbený sport?
.....

3. Sledujete svoji váhu?
a) ano b) ne c) ne, nemám důvod

4. Stravujete se pravidelně?
a) ano, snažím se b) ano, ale jen mimo školu c) ne, neřeším to

5. Stravujete se v menze?
a) ano b) ne
6. Kolikrát denně jíte?
a) 2x a méně b) 3x až 4x c) více
7. Užíváte nějaké doplňky stravy (např. minerální látky, zinek, vlákninu, hořčík,...)?
a) pravidelně b) občas c) ne
8. Jíte často kalorické přílohy k hlavním jídlům (např. knedlíky, hranolky, krokety, americké brambory,...)?
a) téměř vůbec, preferuji rýži, luštěniny, vařené brambory
b) maximálně 3x do týdne
c) celkem běžně
9. Preferujete vitaminy v ovoci a zelenině před vitaminy v tabletách?
a) jím spíše ovoce a zeleninu c) preferuji tablety
b) kombinuji to d) nejím ani jedno
10. Jaké pečivo upřednostňujete?
a) světlé (rohlíky,...) b) tmavé (celozrnné) c) jiné (koláče,...)
11. Jaký druh masa upřednostňujete?
a) hovězí b) vepřové c) rybí d) drůbeží e) jiné f) jsem vegetarián
12. Jaké množství tekutin denně vypijete?
a) do 1 litru b) 1 až 2 litry c) 2 až 3 litry d) více
13. Kolik šálků kávy denně vypijete?
a) žádný b) 1 až 2 c) 3 až 5 d) více
14. A) Pijete alkoholické nápoje?
a) ano b) ne
14. B) Jak často konzumujete alkoholické nápoje?
a) denně b) zhruba 3x týdně c) 1x týdně d) vůbec
14. C) Kterým alkoholickým nápojům dáváte přednost?
a) víno b) pivo c) destiláty
15. A) Kouříte?
a) ano b) ne c) ne, už jsem přestal/a
- Pokud jste odpověděl/a NE či NE, UŽ JSEM PŘESTAL/A, pokračujte otázkou 17.
15. B) Kolik cigaret vykouříte za den?
a) do 10 b) 11 až 20 (krabička) c) více než 1 krabička za den

16. C) Kdy nejčastěji kouříte?
a) z nudy b) po jídle c) v hospodě d) ve stresu

16. D) Pokusili jste se někdy přestat kouřit?
a) ano, bez úspěchu b) ne

17. Ovlivnilo Vaše studium Váš životní styl?
a) ano b) částečně c) ne

Pokud ANO, jak?

18) Pokud byste mohli, změnili byste něco na Vašem životním stylu (Vašem uspořádání školního, volného času apod.)?

- a) ne, jsem spokojen/a se svým životním stylem
- b) ne, nejsem sice spokojen/a, ale změnit to nelze
- c) ano, částečně bych něco změnil/a, ale nechce se mi měnit rytmus
- d) ano

Pokud odpovíte ano, jak byste to změnil/a?

.....

19. Jak trávíte svůj volný čas po škole?

.....

20. A) Kolik hodin denně spíte?
a) více než 10 hodin b) méně než 10 hodin, ale více než 6 hodin c) méně než 6 hodin

20. B) Jaká je kvalita Vašeho spánku?
a) spím dobře b) hůře usínám c) často se během spánku budím d) užívám hypnotika

21. Je pro Vás studium stresující?
a) ano b) ne

22. Stáváte se podrážděným/podrážděnou?
a) často b) někdy c) zřídka

23. Myslíte si, že snadno ztrácíte trpělivost?
a) často b) někdy c) zřídka

24. Trpíte napětím či bolestmi hlavy?
a) často b) někdy c) zřídka

25. Cítíte se unaven/a a bez energie?

- a) často b) někdy c) zřídka
26. Jste fyzicky vytížen/a?
a) často b) někdy c) zřídka
27. Zaměřujete se na jednotlivé problémy a zapomínáte přitom na kontext?
a) často b) někdy c) zřídka
28. Cítíte se nespokojen/a se svým soukromým životem?
a) často b) někdy c) zřídka
29. Cítíte se nespokojen/a s vaším studiem?
a) často b) někdy c) zřídka
30. Jsou vaše vztahy s lidmi napjaté a obtížné?
a) často b) někdy c) zřídka
31. Přestal/a jste se poslední dobou usmívat?
a) často b) někdy c) zřídka
32. Jste starostlivý/á?
a) často b) někdy c) zřídka
33. Jste schopen/a se uvolnit?
a) často b) někdy c) zřídka
34. Máte pocit, že postrádáte důvěru?
a) často b) někdy c) zřídka
35. Býváte se sebou nespokojen/a?
a) často b) někdy c) zřídka
36. Máte pocit, že nedokážete vyjádřit své pocity vůči někomu?
a) často b) někdy c) zřídka
37. Jsou pro Vás situace příliš namáhavé?
a) často b) někdy c) zřídka
38. Myslíte si, že máte potíže vyrovnat se se životem?
a) často b) někdy c) zřídka
39. Jaké je Vaše pohlaví?
a) muž b) žena

40. Jaká je Vaše výška? m

41. Jaká je Vaše váha? kg

42. Jaký je Váš věk?let

43. Kterou fakultu studujete?

Děkuji Vám za čas, strávený vyplňováním tohoto dotazníku!