

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Renáta Škobrtalová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Kvalita života vysokoškolských studentů

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Kvalita života vysokoškolských studentů“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním diplomové práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne

Podpis

**Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad
a materiálových podkladů k práci.**

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	6
1 CÍL PRÁCE	8
2 Přehled publikovaných poznatků	9
2.1 Kvalita života.....	9
2.1.1 Rozdílnost přístupů	10
2.1.2 Měření kvality života.....	11
2.2 Zdraví a jeho determinanty.....	15
2.2.1 Psychická, sociální a enviromentální oblast zdraví v souvislosti s QoL	17
2.3 Vývojová psychologie	20
2.3.1 Mladá dospělost	20
2.3.2 Střední dospělost.....	22
2.4 Výzkumy v oblasti kvality života studentů	23
2.4.1 Výzkumy kvality života studentů v České republice.....	24
2.4.2 Výzkumy kvality života studentů v zahraničí.....	26
2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší.....	30
3 METODIKA PRÁCE.....	32
3.1 Metodika výzkumu	32
3.1.1 Teoreticko-praktická příprava.....	32
3.1.2 Výzkumné problémy	32
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru	34

3.1.4	Použitá metoda.....	34
3.1.5	Organizace výzkumu.....	35
4	Výsledky	36
4.1	Vyhodnocení výzkumu.....	36
5	DISKUSE.....	94
	ZÁVĚR.....	98
	Souhrn	99
	Summary	100
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	101
	Seznam použitých symbolů a zkratk	107
	Seznam obrázků.....	109
	Seznam tabulek	113
	Seznam příloh	114

PŘÍLOHY

ÚVOD

Kvalita života je interdisciplinární pojem, zkoumaný vědci z mnoha rozmanitých oborů, jako je pedagogika, medicína, sociologie, fyziologie, politika a ekonomie. Samotný termín je proto obtížné definovat, neboť jeho multidimenzionální povaha otevírá možnost mnoha výkladů (Fidecki, W. et al, 2018). Protože však v této diplomové práci bude využit dotazník od Světové zdravotnické organizace (WHO) pod názvem WHOQOL-BREF, ráda bych tímto využila i jejich definici kvality života, kterou organizace chápe následovně: „Je to subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním, běžným zvyklostem, standardům a zájmům.“ Tato definice odráží názor, že kvalita života odkazuje na subjektivní hodnocení, které je zakotveno v kulturním, enviromentálním a sociálním konceptu (Krägeloh, C. U. et al, 2011).

Vzhledem k momentálnímu pracovnímu uplatnění v oblasti zdravotnictví, respektive v oblasti paliativní péče, se s otázkami ohledně kvality života setkávám každý den nejen od pacientů ale i jejich rodin. Čím dál více jsem si vědoma toho, kolik faktorů ovlivňuje naši kvalitu života, a to nejen v době nemoci, ale v dlouhodobém časovém úseku, tedy po celý náš život. A neboť jsem stále studentem, chtěla jsem se z tohoto důvodu zaměřit právě na problematiku kvality života u vysokoškolských studentů.

Kvalitu života studentů ovlivňují různé faktory, které mohou zahrnovat psychologické problémy, sociální vztahy, prožívání, sebehodnocení a další. Tyto problémy mohou mít značný vliv na život studentů, jejich studijní výsledky a obecně i jejich chování. Spokojenost se životem jedince znamená přijetí dané situace, uspokojení svých potřeb a požadavků během celého života. Spokojenost se životem je subjektivní a kognitivní hodnocení kvality života a její porozumění je klíčem k pohodě (Fidecki, W. et al, 2018).

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. V první jsou zahrnuty teoretické poznatky k danému tématu kvality života vysokoškolských studentů, jež byly čerpány převážně z vědeckých publikací a dále z odborné literatury, která je uvedena v seznamu bibliografických zdrojů. Spolu s definicemi kvality života jsou v první části zahrnuty také způsoby a instrumenty měření kvality života; zdraví v kontextu psychologických, sociálních a enviromentálních aspektů, které působí na kvalitu života. V neposlední řadě je zmiňována i charakteristika zkoumané populace a výzkumy v oblasti kvality života studentů, proběhlé jak v tuzemsku, tak v zahraničí.

V druhé části diplomové práce se pomocí již zmíněného dotazníku WHOQOL-BREF snažím v kvantitativním výzkumu objasnit kvalitu života vysokoškolských studentů, což patří mezi hlavní cíl této diplomové práce. V praktické části je popisována celková metodika výzkumu, teoreticko-praktická příprava, spolu s charakteristikou výzkumného souboru, použitými metodami, organizací výzkumu a výsledky samotné práce. Jak jsem již uvedla, jako výzkumná metoda byla využita metoda kvantitativního dotazování s technikou sběru dat pomocí standardizovaného dotazníku, pod názvem WHOQOL-BREF.

V závěru tohoto úvodu doufám, že tato diplomová práce poslouží všem, kteří se touto problematikou budou nadále zabývat; s možností využití informací a přehledu literárních poznatků, které jsem získala formou psaní této diplomové práce, spolu s proběhlým výzkumem.

1 CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce je zjistit úroveň kvality života vysokoškolských studentů, a to prostřednictvím kvantitativního výzkumu metodou dotazování pomocí standardizovaného dotazníku. Ke splnění hlavního cíle bylo zformulováno také několik výzkumných otázek, spolu s hypotézami, které jsou ověřovány pomocí výsledků z výzkumného šetření (viz kapitola 3.3 Výzkumné problémy), a to v empirické části diplomové práce.

V první části diplomové práce se budu snažit vymezit pojem kvalita života, spolu se způsoby měření a definicí zdraví, a to v různých oblastech, které působí též na kvalitu života. Spolu s těmito oblastmi bych chtěla vymezit i danou populaci, které se výzkumné šetření bude týkat, spolu s výzkumy v dané oblasti u studentů v České republice, ale i v zahraničí. Tomuto cíli však bude předcházet literární rešerše (viz kapitola 2 Přehled publikovaných poznatků) a prostudování dané problematiky, neboť bez tohoto základu nebude diplomová práce proveditelná.

V empirické části diplomové se budu snažit zjistit, a to v diagnostickém šetření pomocí dotazníku, jak studenti hodnotí kvalitu svého života, jak jsou spokojeni se svým zdravím. Otázkami, které se zabývají tedy jejich fyzickým zdravím, prožíváním, sociálními vztahy a prostředím, ve kterém žijí. Možná, že samotné otázky budou pro většinu respondentů podnětem k zamyšlení nad svým životem a způsobem jeho prožívání.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Následující kapitoly se budou zabývat publikovanými poznatky k tématu kvality života. Přesný postup literární rešerše shrnuje podkapitola 2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší.

2.1 Kvalita života

Kvalita života v tuzemsku a v zahraničí se stala součástí odborného diskurzu všeobecných sester, psychologů, pedagogů a mnoha dalších odborníků z různých oblastí. Je tedy běžnou součástí laického, ale i vědeckého slovníku a pojetí tohoto pojmu se dá tedy chápat jako interdisciplinární. Proto existuje velké množství odlišných názorů na definici kvality života a tím značná kontroverznost pojmu. Ze sémantického pohledu slovo kvalita znamená hodnota či jakost (Dvořáčková, D., 2012). Dle Světové zdravotnické organizace se daný pojem chápe jako to, že jedinec vyjadřuje vztah ke svým vlastním cílům, zájmům, hodnotám, a že kvalita života představuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v kontextu enviromentálním, sociálním a kulturním (Heřmanová, E., 2012). Pro svou komplexnost a multidimenzionalitu je to těžce uchopitelný pojem – dotýká se smyslu života, bytí, ale i pochopení lidské existence. Zabývá se biologickou, psychologickou, sociální i duchovní stránkou člověka, což znamená, že kvalita života patří mezi holistický pojem (Šubrt, J. et al, 2008). V současné době existuje nespočet článků a publikací, které se aspekty kvality života zabývají. Do nynějšího povědomí společnosti se tento pojem dostal především pomocí kritiků politiky neomezeného ekonomického růstu, kteří se snažili upozornit na dopad rychle rostoucího průmyslu, a tím na budoucí podmínky „dobrého života“. Po 2. světové válce se cílem sociálních programů staly pojmy jako *well-being*, štěstí či zmíněná kvalita života. Proto vzniká nový interdisciplinární obor výzkumu kvality života, který poskytuje podklady pro hodnocení a návrh účinné sociální politiky. V medicíně tento pojem znamenal především objektivní kritérium, pomocí kterého se hodnotila míra nezávislosti pacientů a normální fungování v běžném životě. Postupem času se začal důraz klást na subjektivní stránku a kvalita života se používala pro hodnocení sociálních a zdravotních intervencí u onemocnění a při nepříznivých životních okolnostech. V nynější době se kvalita života považuje za subjektivní a měřitelný konstrukt (Dragomirecká, E., Bartoňová, J., 2006).

V současném období je zviditelnění tohoto tématu příznačné pro postindustriální společnost, která s sebou přináší vyšší životní standard, důraz na kreativitu, na změny ve struktuře zaměstnanosti, či nárůst volného času při zrychlení životního tempa. V rámci postindustriální

společnosti je zřejmá i závislost na informačních a komunikačních technologiích či relativní zkracování vzdálenosti mezi lidmi, která má nepochybně vztah na ovlivnění kvality života, neboť vytváří příznivější podmínky pro mezilidské vztahy, výměnu informací či intenzivnější komunikaci. Zřejmé tedy je, že daný pojem je obtížně uchopitelný, neboť život jedince je de facto utvářen velkým množstvím koexistujících faktorů (vnějších i vnitřních), interakcí, činnostmi či náhodami (Heřmanová, E., 2012).

2.1.1 Rozdílnost přístupů

Vývoj kvality života se dá mapovat z pohledu tří základních kontextů – kontextu sociálně-ekonomického, zdravotnického a psychologického. Koncem 60. let 20. století a začátkem 70. let 20. století byl výzkum iniciován sociálními vědami. To znamenalo, že kvalita života byla hodnocena ve vztahu ke společnosti a předmětem výzkumu byly sociální a ekonomické indikátory (materiální zajištění, příjem, sociální spravedlnost, politická svoboda a nezávislost, zdravotní péče a právní jistota). Vyjadřovala míru shody subjektivního hodnocení a objektivních životních podmínek (Gurková, E., 2011).

V souvislosti s vývojem se dále uvádí individuální konceptualizační a metodologické přístupy z pohledu zdravotnického, sociologického a psychologického. V rámci sociologického pojetí se uvádějí atributy úspěšnosti ve společnosti (status či materiální podmínky) a s tím spojený subjektivní pocit daného jednotlivce ke vztahu k nim. Důležitý pojem v této oblasti je také životní styl, který určuje kvalitu a způsob života lidí ve společnosti. Je ovlivněn ekonomickým postavením člověka a může se změnit velmi rychle v závislosti na odchodu do penze nebo třeba ztrátou partnera. Když je pro jedince například důležitá rodina, práce nebo studium, odráží se to i v jeho způsobu života. Na něm se tedy podílí nejen hodnoty ovlivněné výchovou, rodinným zázemím, ale i individuální zkušenosti. Tyto atributy je následně možné rozdělit na kolektivistické, mezi které patří benevolence nebo spravedlnost, a individualistické, mezi které patří moc, touha po štěstí, úspěch, sebeurčení. V pojetí psychologickém dominují atributy jako spokojenost, štěstí, smysl života, pohoda a sebeaktualizace. Z dalšího hlediska se lze zmínit o liberálních hodnotách, mezi které patří třeba svoboda, nezávislost nebo autonomie. Ve zdravotnickém pojetí zase funkční stav organismu a celkové zdraví (Gurková, E., 2011; Dvořáčková, D, 2012). Autorka Dvořáčková (2012) uvádí, že z pohledu

psychologického lze celý koncept chápat z více hledisek. Může se jednat o zjišťování toho, co lidi činí spokojenými či které faktory přispívají ke spokojenosti a následně, které faktory spokojenost ovlivňují. Někteří poukazují na to, že kvalitou života se rozumí to, co jedinci přináší spokojenost a pocit pohody v životě – toto pojetí vychází z analýzy individuálního způsobu života, životního stylu, zdravotní a rodinné situace, postojů jedince.

2.1.2 Měření kvality života

Instrumenty na měření kvality života (dále jen QoL) se dají dělit podle toho, co měří (aspekty života, celková spokojenost) a podle toho, pro jakou populaci jsou instrumenty měření určeny. Další dělení se rozlišuje na to, pro jakou populaci jsou určené – všeobecné dotazníky či dotazníky určené pro speciální skupinu lidí, u kterých se sleduje například dopad nemoci na jejich každodenní život nebo jejich subjektivní hodnocení zdraví (Šubrt, J., 2008).

Dle autorky Dragomirecké a Bartoňkové (2006) lze kvalitu života měřit ze tří rozdílných pohledů. Prvním je měření objektivních sociálních ukazatelů v termínech svých možností, zdrojů okolí a bariér. Patří do nich ukazatelé jako je bezpečí, stabilita rodiny či vzdělání. Tím pádem se více hodí pro účely měření kvality života pro kolektiv, skupinu populace nebo pro mezikulturní srovnávání. Druhou perspektivou bývá subjektivní odhad holistické spokojenosti se životem, za který se považuje výsledek osobních hodnot a celkového životního stylu, kterého se jedinec snaží dosáhnout či naplnit. A třetím je subjektivní odhad spokojenosti s dílčími životními oblastmi. Mezi tuto perspektivu patří rozmanitý výčet oblastí měření. Patří mezi ně fyzická kondice, schopnost provádět činnosti každodenního života, vztahy partnerské, ale i s širším okolím, trávení svého volného času nebo prostředí, ve kterém daný jedinec žije.

Šubrt et al. (2008) uvádí, že zatím neexistuje přesná, spolehlivá a teoreticky uspokojivá metoda měření kvality života, na které by se shodla většina výzkumníků a odborníků. Hlavní důvod tohoto problému spočívá v tom, že v sobě měření obsahuje složky subjektivní i objektivní. Komplexně se tedy měřit nedá. To však neznamená, že by neexistovaly teoretické koncepty, které by se tuto danou komplexivitu kvality života nesnažili pojmut.

Značné množství metod měření QoL reflektuje měnící se chápání pojmu, proměny společnosti a také účel měření, pro který byl instrument vytvořen (Mühlpachr, P., 2005). Podle Krivohlavého

(2001) se dají metody měření rozdělit na tři základní skupiny. Mezi první skupinu patří měření pomocí druhé osoby (objektivní), mezi druhou skupinu patří měření subjektivní a mezi třetí patří kombinace prvních dvou typů.

Mezi další model QoL lze zařadit i model Damiána Kováče, který do měření zahrnul také tři úrovně. Do jisté míry tento model připomíná pyramidu lidských potřeb od Maslowa. První úroveň je bazální, poté civilizační a třetí je kulturně-duchovní. Každá z těchto úrovní se skládá ze šesti komponentů, které mají různou váhu a význam. Mezi bazální úroveň autor zařadil dobrý fyzický a psychický stav, dospívání ve funkční rodině, materiální a sociální zabezpečení, úspěšný průběh socializace a neohrožující životní prostředí. Do druhé úrovně zařadil životní spokojenost, dobré zdraví, kvalitní interpersonální vztahy, kompetence, dovednosti, znalosti či uspokojivé sociální prostředí. Mezi poslední úroveň, tedy úroveň kulturně-duchovní, zařadil pojmy jako altruismus, realizaci jednotlivce, kultivovanost či stárnutí bez problémů. Model je zakrytý smyslem života, jakožto průřezového systémového regulátoru lidského konání (Šubrt, J., 2008; Heřmanová, E., 2012).

V práci s lidskými zdroji se kanadské ozbrojené síly opírají o model QoL (Strategic Plan for Quality of Life Improvements in Canadian Forces) s pěti doménami, které jsou systematicky monitorovány. Patří mezi ně zdraví, volný čas a osobní rozvoj, rodina a sociální život, bydliště, komunita a okolí, práce a profesní rozvoj (Šubrt, J., 2008). Tyto oblasti jsou u pracovníků armády průběžně monitorovány a následně systematicky vyhodnocovány. Pragmaticky se tento model zabývá měřitelnými charakteristikami, které jsou objektivní. Nezabývá se vazbou na hodnotovou orientaci lidí ani na subjektivní prožívání (Heřmanová, E., 2012).

Centrum pro podporu zdraví na Univerzitě v Torontu, Kanadě, patří asi mezi nejvíce citované. Vicedimenzionální model pochází z holistického pojetí QoL a zahrnuje tři domény (být, někam patřit a realizovat se) a devět domén dílčích. QoL je u jedince určena osobním významem jednotlivých domén a jejich rozsahem naplnění – a jsou dány příležitostmi, omezeními nebo možnostmi, které každý jedinec má ve svém životě, a které jsou odrazem jedinci interakce s okolím. Tedy jedincova subjektivní imaginace a percepce své momentální životní situace. Objektivní životní situace v tomto modelu nejsou schválně zahrnuty, protože samy o sobě nevytvářejí kvalitu života, nýbrž ji mohou pouze v malém měřítku podporovat či naopak.

Podobný model také publikoval C. Flanagan již v roce 1978 (Šubrt, J., 2008; Heřmanová, E., 2012).

V rámci dotazníkového šetření mezinárodního výzkumu bylo na Slovensku realizováno měření pod názvem „Slovenský index kvality života“. Měření se skládalo z patnácti otázek, sestavených do dvou bloků. Prvních osm otázek se zabývalo spokojeností s osobním životem, dalších sedm otázek se zabývalo spokojeností se životem na Slovensku (Šubrt, J., 2008).

Světová zdravotnická organizace na své definici QoL založila měřicí nástroje nesoucí název WHOQOL-BREF a WHOQOL-100. Česká verze instrumentu WHOQOL-100 se skládá ze šesti domén – fyzického zdraví (včetně tělesné kondice, možnosti regenerace a příznaků nemoci), prožívání (tedy psychologické zdraví), fyzické nezávislosti (určitá mobilita, schopnost vykonávat běžné denní činnosti), sociálních vztahů (osobní vztahy, partnerské a rodinné vztahy), prostředí (finanční situace, kvalita prostředí) a duchovní oblasti. Dále je v instrumentu obsaženo 24 aspektů života, tzv. facet, přičemž každá faceta obsahuje 4 položky. Dané položky se hodnotí pomocí Likertových škál – vyjadřujících kapacitu, četnost, množství, spokojenost a hodnocení. Výsledkem dotazníku je profil kvality života. Zkrácenou verzí WHOQOL-100 je dotazník nesoucí název WHOQL-BREF, vytvořen pomocí analýzy dat z 20 výzkumných center. Dotazník vychází ze struktury čtyř domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí). Pro široké pokrytí všech aspektů QoL byly v dotazníku zachovány všechny facety. Výsledek dotazníku udává celkový stav kvality života spolu se zdravotním stavem (Dragomirecká, E., Bartoňová, J, 2006).

Již zmíněné formy měření se zabývali subjektivní hodnotou QoL. Mezi další formy patří i měření objektivní stránky, které se nejčastěji realizuje pomocí zvolených indikátorů, které umožňují identifikovat stav, vývojové trendy, souhrnné informace o důležitých jevech (ekonomických, demografických, sociálních, enviromentálních) pomocí různých úrovní (od místních po mezinárodní). Mezi mnoho způsobů, jak vyjádřit QoL, patří index lidského rozvoje, který je vypočítáván z řady kategorií (úroveň vzdělanosti, zdraví, hmotné životní úrovně). Každý rok bývá uveřejňován ve statistické publikaci Human Development Report, která je vydávána již od roku 1990 pod United Nations Development Programme (UNDP). Česká republika zaujímá 27. místo ze 175 hodnocených zemí světa. Pro srovnání, Norsko zaujímá první příčku a Německo příčku číslo šest. Dle zmíněného indexu měření QoL v kategorii zdraví je očekávaná délka života při narození v ČR 79,4 let. V kategorii vzdělání je očekávaná délka školní

docházky 16,8 let (Human Development Reports, 2020; Šubrt, J., 2008). Nutné je však podotknout, že HDR je velmi obecné, a obsahově odpovídá spíše konceptu lidského rozvoje. Proto je především použitelná pro rozvojové země a měření celkového relativního pokroku (Heřmanová, E., 2012).

Subjektivní indikátory pro měření QoL (jako pocit štěstí či uspokojení) jsou získávány většinou z výzkumů kvantitativních. Dané instrumenty na měření QoL se dají rozdělit buď podle toho, co měří (např. spokojenost s jednotlivými složkami či aspekty života), nebo dle toho, pro jakou populaci jsou určeny. Dle populace lze rozlišit dotazníky určené pro osoby s všeobecnými dotazníky či pro osoby s určitým postižením či nemocí, která má dopad na jejich kvalitu života. Tento druh dotazníků zaměřených na kvalitu života ve vztahu ke zdravotnímu stavu se nazývá *health-related quality of life (HRQOL)*. Zabývá se jím například mezinárodní výzkumný ústav, sídlící ve Francii, pod jménem MAPI Research Institute (Šubrt, J., 2008).

Dle výše popsaných modelů lze učinit závěr, že mezi měření QoL patří bezesporu určitá dualita, neboť mezi hlavní zkoumanou oblast patří subjektivně psychologické prožívání jedince, a mezi druhou oblast bezesporu patří objektivně prostorová – která, jak je patrné z názvu, analyzuje podmínky, ve kterých daný jedinec žije. V této souvislosti je však nutné poznamenat, že tyto zmíněné oblasti lze propojit. Z předchozího textu je také zřejmá snaha odborné veřejnosti o přesnější vymezení a definování pojmu QoL. Přesto v této oblasti stále panuje nejednoznačnost a nejednotnost, protože se daný pojem pohybuje někde mezi pojmy spokojenost a životní úroveň (Heřmanová, E., 2012).

Instrumenty měření

Ať už se jedná o zjišťování QoL u široké veřejnosti či ve specifické skupině, nejobvyklejší a nejjednodušší metodou sběru dat k danému tématu je strukturovaný dotazník či strukturovaný rozhovor. Velkým pozitivem zmíněných instrumentů je fakt, že umožní vzájemné porovnání odlišných souborů osob nebo podmínek. Na druhou stranu, negativním aspektem je to, že u zkoumání nemocí nemusí být dostatečně citlivé podchycení intervencí zaměřených na příznaky. Což v našem případě zkoumání není zapotřebí (Dragomirecká, E., Bartoňová, J., 2006).

Zdrojem informací o výzkumných nástrojích se záznamy o více než 900 nástrojích měření QoL je databáze PROQOLID, z nichž většinu tvoří průzkumy. Databázi vytvořila

v roce 2002 nezisková organizace Mapi Research Trust, jejímž posláním je usnadnit přístup k informacím a nástrojům měření na podporu výzkumu. Databáze je zaměřena na hodnocení příznaků nemoci, duševního stavu nebo na účinky nemoci. PROQOLID databáze nabízí komplexní a podrobné informace o každém nástroji měření, včetně jeho účelu, informací o autorovi, způsobu administrace a citací k validaci studií. Většina záznamů obsahuje další užitečné informace, jako validita a reliabilita měřicího nástroje, jeho dostupné verze v daných jazycích, komu je nástroj určen (pacienti, studenti) či času potřebného k uskutečnění měření. V sekci generalizovaných dotazníků lze najít seznam s více než 100 instrumenty, mezi které patří i dotazník WHOQOL (Pinotti, R, 2016).

2.2 Zdraví a jeho determinanty

Zdraví patří mezi nejvýznamnější hodnoty života jedince. V hierarchii hodnot bývá stavěno na první příčky. Nemělo by však představovat cíl života, ale spíše jeden z aspektů smysluplného života. Samotný pojem *zdraví* patří mezi abstraktní pojmy, které mají mnoho definicí a nejde na něj nahlížet izolovaně, protože je výsledkem více aspektů, díky kterým je člověk považován za svéprávnou a svobodnou bytost. Významnou roli však hraje životní styl, kam patří správné výživové návyky, fyzická aktivita, duševní pohoda, odolnost vůči stresu, sociální vztahy a podobně. Nejznámější definice je publikována od WHO a říká, že zdraví je stav, kdy je jedinci ve všech ohledech dobře, a to jak psychicky, fyzicky, tak i v sociální oblasti. Není to tedy jen nepřítomnost nemoci (Čeledřová, L. et al, 2010). Tuto definici bychom mohli přiřadit k bio-psycho-sociálnímu modelu. Mezi další modely zdraví patří i biomedicínský model, který zdraví definuje jako samozřejmost a nemoc jako patologii, kterou lze ovšem napravit. Ekologicko-sociální model zahrnuje ke zdraví i společnost, a bývá zaměřen i na subjektivní prožívání. Mezi komplexnější modely patří model holistický, který rozšiřuje bio-psycho-sociální model zdraví i o rovinu spirituální, emocionální a osobní (Kachlík, P., 2016). Zdraví má tedy více dimenzí, které se navzájem propojují. Není to pouze dimenze sociálního zdraví, tělesného, ale i duševního. Avšak definice zdraví nevysvětluje, co se myslí pojmem pohoda. Protože pocit pohody každý jedinec ve vztahu ke svému vlastnímu zdraví prožívá jinak, a je proto velmi subjektivní, jedinečná a relativní (Machová, J., 2009).

Zdraví člověka je podmíněno několika faktory působícími pozitivně i negativně, a nazývají se determinanty. Některé jsou geneticky podmíněné a jiné jsou součástí životního

prostředí. Z tohoto důvodu je můžeme rozdělit na vnitřní nebo vnější. Mezi ty vnitřní patří zmíněná genetická predispozice a mezi vnější patří životní styl, kvalita života a pracovního prostředí, ale i zdravotní péče, tedy její úroveň a kvalita (Machová, J., 2009). Zdravotní péče však zdraví člověka neovlivňuje tak, jak bychom očekávali. Mezi základní determinanty proto patří především životní styl (50-60 %), životní prostředí (20-25 %), poté genetická predispozice (10-15 %) a zmíněná zdravotní péče (10-15 %; Čeled'ová, L. et al, 2010).

Kromě subjektivních složek pojetí zdraví, mezi které patří identifikace zdraví (určení pojmu, významu), konsekvence zdraví, časové dimenze (tedy časový odhad průběhu nemoci), kauzální atribuce (subjektivní náhled na etiologii zdravotního stavu), strategie jednání a určení smyslu zdraví a nemoci (důležitost zdraví pro danou osobu, smysl bolesti) můžeme rozeznávat i objektivní faktory, které zdraví ovlivňují. Mezi nejčastější faktory bývá zařazena zdravá výživa a fyzická hmotnost, fyzická aktivita, spánek a odpočinek, copingové strategie a stres, užívání návykových látek, duševní hygiena, sociální opora (Jelínek, M. et al, 2017).

Zdraví je důležitým aspektem pro spokojený, aktivní a naplněný život a je proto chápáno jako jedna ze složek kvality života člověka. V oblasti psychologie zdraví se můžeme setkat s pojmem Health Related QoL (se zdravím související kvalita života), které zahrnují aspekty QoL jedince, ale i jeho zdravotního stavu (tělesného i psychického). Mezi hlavní domény HRQOL patří sociální aktivity a jejich omezení, limitace ve fyzické aktivitě, tělesná bolest, psychické zdraví, vitalita a pocit zdraví (Jelínek, M. et al, 2017).

V dotazníku WHOQOL-BREF jsou obsaženy oblasti, které ovlivňují QoL, která patří mezi faktor ovlivňující zdraví. V dotazníku jsou zahrnuty oblasti *fyzického zdraví*, kam patří aktivity denního života, mobilita, spánek a odpočinek, pracovní kapacita a závislost na medicínských prostředích a látkách. Dále *psychická oblast*, do které patří vztah k vlastnímu tělu, prožívání negativních a pozitivních emocí, sebeúcta, spirituální prožívání, schopnost učit se a schopnost koncentrace. Další oblast je složena z *prožívání* sociálních vztahů, kam patří osobní vztahy, sociální opora a subjektivní hodnocení sexuálního života jedince. Poslední oblastí je *prostředí*, mezi které se řadí finanční zdroje, svoboda, ochrana, bezpečnost, zdraví a sociální péče, doprava, fyzické aspekty prostředí (hluk, znečištění ovzduší), domácí prostředí, možnost získávání nových schopností a informací a účast na volnočasových aktivitách (Gurková, E., 2011).

2.2.1 Psychická, sociální a enviromentální oblast zdraví v souvislosti s QoL

Neoddělitelně spjaté aspekty, které se navzájem ovlivňují jsou duševní a fyzické zdraví. Jejich vzájemná souvislost se dá shrnout do tří úsudků. První z nich je ten předpoklad, že špatné psychické zdraví je jedním z rizik pro vznik chronické fyzické bolesti. Dalším předpokladem je to, že osoby s vážným psychickým onemocněním mají vyšší riziko výskytu široké škály onemocnění fyzického charakteru a poslední premis udává, že osoby se slabým tělesným zdravím mají vyšší riziko výskytu zhoršeného psychického zdraví. Společná existence psychického a somatického onemocnění výrazně snižuje QoL. Při zhoršeném zdravotním stavu se zvyšuje pravděpodobnost vzniku emočního stresu a většího prožívání bolesti, což může být posléze spojováno i s výskytem rozvoje úzkosti a deprese. Následně by to mohlo mít dopad na kognitivní a sociální funkce a snížit úroveň fyzické aktivity (Jelínek, M. et al, 2017).

Psychické zdraví je multidimenzionální konstrukt, který bývá definován jako stav pohody, při kterém může jedinec realizovat své schopnosti, dokáže se vyrovnat s každodenní zátěží, pracovat produktivně a přispívat společnosti (Jelínek, M. et al, 2017). Z výzkumu o monitorování pozitivního duševního zdraví a jeho determinantů byl vytvořen rámec, pomocí kterého autoři mohou sledovat pozitivní duševní zdraví. Tento rámec je složen ze čtyř komponent, které poskytovaly základ pro výběr daných indikátorů. Za prvé, pozitivní duševní zdraví bylo koncipováno jako stav pohody, který se dá, bez ohledu na to, zda osoba trpí psychickým onemocněním, zlepšit. Poté byly rizikové a ochranné faktory identifikovány jako důležité součásti rámce, a posléze byl zakomponován i socioekologický model, ve kterém jsou zahrnuty rizikové ochranné faktory (Afifi, T. O. et al, 2016). První komponenta duševního zdraví je založena na úrovni jedince, a tedy jeho zdravotním stavu, fyzické aktivitě, užívání návykových látek, copingových strategiích, spiritualitě a pečujícím prostředí v dětství. Další úroveň je úroveň rodiny, kam patří rodinné vztahy, rodinný stav zdravotní, příjem domácnosti a její složení a užívání návykových látek v rodině. Úroveň komunity patří mezi třetí a patří do ní sociální opora, prostředí pracoviště, školní prostředí, okolní sociální prostředí. Úroveň společnosti je čtvrtou úrovní a je složena z politické angažovanosti, sociální nerovnosti, stigmatu a diskriminace (Jelínek, M. et al, 2017).

Jednou ze složek duševního zdraví je i osobní pohoda (well-being), která dle WHO patří mezi ukazatele QoL. Jedná se o dlouhodobý emoční stav, ve kterém jedinec reflektuje

svoji spokojenost se životem a celkově by tento termín měl být chápán i v rovině kognitivní (životní spokojenost, morálka), sociální a kulturní (autonomie, spiritualita, pozitivní vztahy s druhými) a emoční. Well-being se vyznačuje stabilitou v čase i konzistencí v různých situacích (Šolcová, I., Kebza, V., 2009).

Autorka Ocetková (2008) ve svém výzkumu položila otázku, zdali existuje souvislost mezispiritualitou a QoL, projevovanou v souvislosti s pojmem well-being u mladých lidí. Dohromady výzkum proběhl u 445 osob, v průměru ve věku 21 let. Spiritualita zde nebyla chápána jako náboženství, ovšem jako složka osobnosti. Z výzkumu vyplynulo, že mladí lidé si jsou vědomi toho, že ve sféře spirituality mají prázdné místo, které není naplněno pozitivním myšlením, ale i přesto se cítí být spokojeni. Převážně svoji spiritualitu naplňují v podobě vzájemných vztahů k dalším lidem. Obecně z výzkumu plyne, že ženy jsou více orientovány na druhé lidi a svůj život vnímají jako smysluplnější než muži. Zdravotní stav respondentů je ovlivněn tím, jak prožívají a realizují se ve vztazích a v duchovnu. Více spirituální jedinci hodnotí oblast psychosociální pohody jako důležitější nežli jedinci s nižší spiritualitou, především tedy v mezilidských vztazích, zálibách a bezpečí. Jsou také více spokojeni v oblasti fyzické pohody, která v sobě zahrnuje spánek, odpočinek, soběstačnost a zdraví. Co se týče oblasti práce, sexu, spokojenosti, psychické pohody a postoji k životu, jsou také více spokojeni respondenti s vyšší mírou spirituality.

Kvalitativní výzkum provedený v Anglii se snažil identifikovat důležité oblasti QoL u lidí s psychickým onemocněním, a to pomocí rozhovorů a skupinových diskusí. Výzkumníci se snažili identifikovat důležité aspekty QoL a to, jak je QoL ovlivňována psychickým onemocněním. Výsledky uvádějí, že QoL charakterizují pocity pohody, kontroly nad životem, autonomie, pozitivního vnímání sebe sama, pocitu sounáležitosti, lásky, pozitivní vyhlídky do budoucnosti a účasti na zábavných a smysluplných činnostech. Oproti tomu, mezi špatné aspekty QoL respondenti uváděli pocity úzkosti, nedostatek kontroly nad nemocí a životem, negativní vnímání sebe sama, odmítání a stigmatizaci, sníženou fyzickou aktivitu, obtíže se zvládáním činností spojených s každodenním životem a nejasnou budoucností (Connell, J. et al, 2012).

Cílem dalšího výzkumu bylo zjistit oblasti QoL, které jsou důležité pro osoby se zhoršeným psychickým zdravím. Dohromady autoři identifikovali pomocí rozhovorů s respondenty sedm oblastí, které jsou důležité pro jejich QoL. Patří do nich subjektivní pohoda, fyzické zdraví,

autonomie, vnímání sebe sama, vztahy a sounáležitost, fyzická aktivita a naděje (Connell, J. et al, 2014).

V Thajsku se autoři výzkumu zaměřili na středoškolské studenty a jejich cílem bylo popsat stav QoL, duševní zdraví studentů, působící stres ze školního prostředí a určit tak faktory spojené s QoL mezi studenty. Z výsledků autoři zjistili, že většina studentů měla nízkou až střední úroveň QoL (36 % studentů), úzkost a deprese (18, 55 %) se projevovala také, spojována i se stresem ze školního prostředí (u 26, 18 % studentů). Všechny tyto vyjmenované aspekty měly velký vliv na QoL středoškoláků (Assana, S. et al, 2017).

Většina vědců souhlasí s tím, že podpora v sociální oblasti (od rodiny, přátel, známých) může mít na lidský organismus pozitivní účinky na zdraví a QoL. Osamělost je běžným problémem vysokoškolských studentů, a s tím spojená i menší intimita, sociální podpora od svých přátel a členů rodiny. Studie proto byla provedena za účelem zkoumání vztahů mezi sociální podporou, QoL a osamělostí. Předmětem studie bylo 150 studentů prvního ročníku na vysoké škole. Měření probíhalo pomocí dotazníku WHOQOL-100, dotazníku škály osamělosti UCLA a multidimenzionální škály na vnímání sociální podpory (MSPSS). Výsledky ukazují, že podpora členů rodiny a přátel, spolu s dalšími sociálními vztahy, je významným prediktorem QoL a obecným zdravím jedince (Arkar, H. et al, 2004).

Vysokoškolský život je období plné změn, kdy studenti rozvíjí nové zkušenosti, dovednosti, rozšiřují si známosti. Pro mnoho studentů proto škola může být stresujícím faktorem. Čím dál více studentů na univerzitách po celém světě má diagnostikováno nějaké psychické onemocnění, které bývá spojováno i se stresory v oblasti studia, sociálních vztahů a nedostatku finančních prostředků. Proto se autoři rozhodli pro výzkum zaměřený na tuto oblast – a to pomocí dotazníku, který se zabývá depresivními syndromy (PHQ-9) a dotazníkem QoL (WHOQOL-BREF) u 461 studentů. Tato studie obecně poukázala na to, že zdroje v oblasti sociální opory ukázaly významný dopad na psychologické onemocnění (depresi) vysokoškolských studentů. Sociální opora od rodiny a přátel hraje významnou roli při snižování rizika úzkosti a deprese a zvyšování QoL v oblasti psychického zdraví. Tyto poznatky poskytují dle autorů podklady pro rozvoj intervenčních strategií pro studenty univerzity a zvýšení povědomí o zdrojích sociální opory a emocionální pohody (Alsubaie, M. M. et al, 2019).

Až do 20. století byl západoevropský zdravotní stav primárně určován pomocí enviromentálních faktorů, zejména hygienickými podmínkami a standartními podmínkami bydlení. Nepříznivé sociální a životní faktory se staly postupně významnějšími příčinami ztráty zdraví, kterému lze ovšem předcházet. Zdraví v oblasti životního prostředí by mělo být součástí integrovaného, multidisciplinárního přístupu, obzvláště k znevýhodněným městským oblastem. V důsledku tohoto by se mělo rozšířit i povědomí o životním prostředí, epidemiologii, sociální psychologii, veřejném zdraví a městské hromadné dopravě, která prostředí ovlivňuje taktéž (De Hollander, A. E. et al, 2003).

Kvalita ovzduší patří mezi významné faktory ovlivňující lidské zdraví. Nedávné studie uvádějí mnoho souvislostí mezi znečištěným ovzduším a lidským zdravím. Existuje mnoho nemocí, které mohou mít příčinu vzniku díky znečištěnému ovzduší, jako například infekce dýchacích cest, karcinom plic, chronická obstrukční plicní nemoc a astma. Autoři této studie proto zkoumali vztah mezi kvalitou ovzduší a QoL. Data byla shromážděna celkově z 27 zemí a jako hlavní soubor údajů sloužily statistiky WHO o QoL a ovzduší. Naneštěstí bylo zjištěno, že mezi kvalitou ovzduší a kvalitou života existuje významná korelace (Darcin, M., 2014).

2.3 Vývojová psychologie

Samotný obor vývojové psychologie se zabývá charakteristikou a popisem změn, které probíhají v určitém životním období. Usiluje o poznání zákonitostí, souvislostí a pravidel vývojových změn v oblastech psychického vývoje a jejich mechanismům, tedy fylogenetickému vývoji. Pokud bychom se zabývali vývojem jedince od narození až po stáří, mluvili bychom o ontogenezi (Kelnerová, J., Matějková, E., 2010). Vzhledem k tématice zkoumání se tato diplomová práce bude zabývat v následujících kapitolách psychologickým vývojem dospělých, neboť je dobré přiblížit informace o zkoumané populaci, tedy studentech vysokých škol.

2.3.1 Mladá dospělost

Mladá dospělost patří do období, ve kterém jedinec vstupuje do nové etapy života – do dospělosti. Od charakteristických fyzických změn dětství a dospívání jsou v mladé dospělosti tyto změny minimální. Dochází spíše k velkým změnám v oblasti psychosociální (především co se týče vztahů v rodině, ve vzdělání či změnách v oblasti zaměstnání). Tyto trajektorie se liší vlivem jiných forem vzdělání, typů zaměstnání, rodinných či partnerských vztahů. Z tohoto hlediska se tedy jedná

o různorodé období, v jejímž počátku je typické navykání na sociální role, které se v průběhu života mění. S přechodem z adolescence do dospělosti se spojuje první část mladé dospělosti, která je ohraničena věkem od 18-29 let. Ve druhé polovině mladé dospělosti se rozvíjí sociální role – budování kariéry, stabilizace zaměstnání, zakládání rodiny. Věkové vymezení této hranice je některými autory sporné, ovšem v současnosti převládá trend, který tuto hranici stanovil k hranici 40. roku života (Millová, K. in Blatný, M., 2017).

V rámci fyzických změn je toto období víceméně stagnující, neboť dospělý člověk již dosáhl obvyklých tělesných parametrů. Většina fyzických změn dospělého člověka závisí na jeho individuálním životním stylu – diety, cvičení, konzumace alkoholu, kouření, u žen i výskyt těhotenství. V souvislosti s životním stylem se často mluví o chování souvisejícího se zdravím, které zahrnuje buď nepřítomnost rizikového nebo závislého chování (konzumace alkoholu, drog, kouření, sexuálně přenosných chorob) nebo přítomnost zdraví podporujícího chování (konzumace zdravého jídla, fyzická aktivita). Významným zdrojem pozdějšího zdravotního stavu jedince je tedy zdravý životní styl spojený s fyzickou aktivitou. Díky nedostatečné fyzické aktivitě se může u jedince v pozdějším věku projevit například kardiovaskulární onemocnění, riziko obezity, diabetes 2. typu (Millová, K. in Blatný, M., 2017).

Jak už bylo řečeno, mladá dospělost se vyznačuje změnami v sociálních rolích a vztazích, čímž ovlivňuje emoční prožívání jedince. V tomto období je tedy velice vysoká a variabilní intenzita prožívání. Dle výzkumů je osobní pohoda jedince v mladé dospělosti spojena s prožíváním negativních a pozitivních emocí nežli rozumovou složkou. Dle modelu americké psycholožky Carol Ryff se vývoj osobní pohody dá sledovat z několika dimenzí – sebeakceptace, osobního růstu, smyslu života, pozitivními vztahy s druhými, kontroly prostředí a autonomie (Millová, K. in Blatný, M., 2017).

Jedním z nejdůležitějších úkolů mladé dospělosti je příprava pro vstup do zaměstnání. Ukončení studia vysokoškolským diplomem či středoškolským vzděláním je normativní událostí, která čeká skoro každého jedince v současné společnosti. Na rozdíl od dětství a dospívání je v mladé dospělosti poměr studujících a pracujících vyrovnanější a vyznačuje se rozrůžňováním trajektorií v oblasti práce a vzdělání, ve kterém mladí dospělí rozvíjí a získávají specifické dovednosti a vědomosti ve zvoleném oboru studia. Specifická trajektorie bývá i v oblasti průběhu pracovní kariéry, a to zejména mezi 20. a 30. rokem života. Vyznačuje se ale poměrnou nestabilitou

z důvodu změny z akademického prostředí do prostředí pracovního, kdy pro sebe jedinec hledá tu nejvhodnější variantu. Tento přechod však není charakteristický pouze osobností jedince, ale i aktuální společenskou situací, která se vyznačuje třeba mírou ekonomického rozvoje (Millová, K. in Blatný, M., 2017).

Zejména první polovina mladé dospělosti se vyznačuje nestabilitou, prozkoumáváním své identity a vysokým počtem životních příležitostí. V tradičních požadavcích společnosti byla mladá dospělost spojována s vyhledáváním partnera, založením rodiny, výchovou dětí a vedením domácnosti. V současné době jsou však tyto nároky v rozporu s postmoderní společností, která se více charakterizuje finanční samostatností a individualitou. S pocitem nadměrného množství příležitostí a životními rozhodnutími, která ovlivňují budoucnost jedince se pojí termín „krize rané dospělosti“, která se nejčastěji objevuje v rozmezí mezi 18-30 lety. Souvisí i s přehodnocením dosavadních rozhodnutí, introspekce jedince a zpochybňování sebe sama. Pohled na tuto krizi však není jednoznačný. Někteří odborníci ji kritizují, a to proto, že pohlíží na krizi jen z negativního aspektu, nikoli nezohledňují jeho pozitivní přínosy (Millová, K. in Blatný, M., 2017).

Mladá dospělost je tedy období spojené se značným množstvím změn a výzev, které jedince potkají v jeho procesu socializace s dospělou společností. V mnoha aspektech se může ocitnout na vrcholu fyzických schopností a inteligence, v jiném případě až v dalších vývojových obdobích svého života. Toto období však neprobíhá bez překážek, ale i přesto je to období, ve kterém rostou možnosti a zdroje díky kterým jedinec může dosáhnout efektivního fungování (Millová, K. in Blatný, M., 2017).

2.3.2 Střední dospělost

Střední dospělost bývá označována v kontextu středního věku, jakožto podstatná součást života, která zasahuje do období mladé a starší dospělosti a to mezi 30-60 lety života jedince. Avšak střední dospělost oproti střednímu věku bývá vyznačována užším věkovým rozsahem. Starší zdroje vymezovaly začátek střední dospělosti od začátku 30. roku života. V současné moderní společnosti tato věková hranice byla posunuta na 40. rok života jedince, neboť vývojová periodizace reflektuje na kulturní, historické a geografické podmínky. Stejně jako v předešlém vývojovém období se tento věk vyznačuje jedinečností a subjektivitou. Zvláště proto, že se řídí prožitými životními událostmi, kdy někteří jedinci mohou teprve zakládat svoji rodinu a někteří už se stávají prarodiči.

Proto mnoho výzkumníků navrhuje toto období charakterizovat spíše dle vývojových úkolů či událostí se kterými se jedinec setkává, nežli dle chronologického věku (Millová, K. in Blatný, M., 2017).

V tomto období se objevují výrazné fyzické změny, které mohou ovlivnit kvalitu vztahů ve společnosti. V první polovině střední dospělosti jsou tyto změny minimální, avšak v druhé polovině už nastávají viditelné změny tělesného vzhledu (vrásky, změna v pigmentaci kůže, zhoršení akomodace oční čočky), ale i v celkovém fyzickém fungování (kardiovaskulárního či pohybového aparátu). Tyto změny ovlivňují celkové prožívání života jedince. Nejvíce u žen, u kterých nastupuje menopauza a s tím spojené fyzické i psychické potíže (Millová, K. in Blatný, M., 2017).

V oblasti rodiny a sociálních vztahů dochází k rozdílům, a to v závislosti na tom, kdy se daný jedinec stal rodičem. Rodiče se mohou například setkat se situací prázdného hnízda, kdy se po osamostatnění dětí mohou objevit pocity prázdnoty. To může u osoby ovlivnit jeho dosavadní vztah a vedení volného času. Může se objevit i situace, kdy jedinec pečuje o dvě generace, a to o své děti i rodiče. Vzhledem k tomu, že se osoby ve střední dospělosti nachází uprostřed, tato situace se dá nazvat jako sendvičová (Millová, K. in Blatný, M., 2017). Významné změny v rodině se mohou projevit i po návratu mladých dospělých, jakmile absolvují vysokou školu a vrátí se zpět domů ke svým rodičům, v tomto případě se mluví o fenoménu Bumerangových dětí (Farris, D. N., 2020). V souladu se zjištěním ze studií je u starších dospělých duševní zdraví určováno i dle rodinného stavu, vzdělání, pohlaví, věku a etnokulturních faktorů. A právě postavení ve společnosti ovlivňuje jedince, vyvolává negativní vliv na zdraví, neboť dané postavení v sociální struktuře formuje stresory, s nimiž se člověk hned nemusí vyrovnat (Cairney, J., Krause, N., 2005).

2.4 Výzkumy v oblasti kvality života studentů

Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, kvalita života je po obsahové stránce velmi rozšířený pojem, a to nejen v široké populaci, ale i v té odborné. Jakožto interdisciplinární pojem, existuje mnoho výzkumů zabývajících se jeho opodstatněním, a to pomocí různých druhů měření a různých druhů výsledků, které z nich získají. Výsledky se týkají jak pacientů, všeobecné populace, pracovníků lékařských či nelékařských oborů, ale také studentů/žáků.

Na kvalitu života studentů/žáků bude také tato kapitola zaměřena, neboť se touto problematikou zabývá tato diplomová práce.

2.4.1 Výzkumy kvality života studentů v České republice

Autorka Horáková (2017) měla za cíl ve své diplomové práci zjistit kvalitu života studentů na fakultě farmacie. Z jejích stanovených hypotéz, měla za cíl porovnat, zda jsou studenti spokojeni se svými volnočasovými aktivitami, sociálním životem, a zda vykazují horší výsledky, nežli populace mezi 18-29 lety žijící v Praze. Současně srovnávala dotazníky WHOQOL-BREF, dotazník Subjektivní kvality života a Bernský dotazník subjektivní pohody. Její metodika spočívala ve sběru dat během roku 2011 u druhého ročníku oboru farmacie pomocí zmíněných standardizovaných dotazníků. Z výsledků zjistila, že v 82,11 % hodnotí studenti svoji kvalitu života jako velmi dobrou, se svým zdravím je spokojeno 53,16 % farmaceutických studentů, ale naopak co se týče volnočasových aktivit, odpočinku a socializace se svými přáteli, jsou studenti nespokojeni. Co se týče zkoumané pražské populace, nebyla z výsledků potvrzena horší kvalita života u studentů farmacie, nežli u populace ve stejném věkovém rozmezí.

Autorka Šimíčková-Čížková (2011) ve své studii sleduje, jak vnímají studenti učitelství a učitelé kvalitu života, neboť vychází z předpokladu, že představy o QoL utvářejí systém preferencí hodnot. Dle tohoto systému dochází ke změnám, které se v tomto výzkumu snaží postihnout. K měření použila metodu SEIQoL (program hodnocení individuální kvality života) a výsledky posléze srovnala s dotazníkem WHOQOL a SQUALA (subjektivní analýza QoL). Věk učitelů byl v rozmezí mezi 22-60 lety a věk studentů v rozmezí 20-22 lety. Výsledky byly zpracovány pomocí deskriptivní statistiky a lze z nich konstatovat, že prostřednictvím výše zmíněných metod respondenti vykazovali potřebu úsilí o rodinu, zdraví a o vztahy. Ovšem v oblasti kariérního růstu potřeba absentuje, spolu s indikátory sebeprosazení. Výsledky ukazují, že vyšší míru spokojenosti vykazují studenti učitelství, ovšem pokud se jedná o celkovou hodnotu důležitosti dílčích indikátorů QoL, obě skupiny se nijak statisticky neliší.

Další výzkumný projekt se zabývá analýzou QoL u vysokoškolských studentů, který měl za cíl zjistit, jak chronické onemocnění v průběhu studia ovlivňuje průběh vzdělávání. Spolu s kvalitou života se výzkum zabývá zásadami zdravého životního stylu, a to pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo v celé České republice. Respondenti ve výsledcích uvádějí, že v současné době není dostatečná prevence chronických onemocnění. Dále z výsledků plyne, že mezi nejčastější

chronická onemocnění patří alergie. Co se týče hypotézy o tom, že onemocnění omezuje edukační činnost studentů a možnost využití speciálních potřeb pro výuku, nelze tuto hypotézu verifikovat z důvodu nedostatečného množství respondentů trpících chronickým onemocněním (Chalupová, J., 2018).

S každoročním nárůstem studentů se zrakovým postižením na vysokých školách by se měla zvyšovat i poskytovaná podpora a pomoc, která patří mezi faktor předpokládající kvalitu života. Zmíněná podpora však může být hodnocena z vícero hledisek, proto se výzkum zabýval nejen hodnotící složkou studenta se zrakovým postižením, ale i jeho jednotlivými oblastmi QoL v rámci poskytované pomoci při studiu. Respondenti jsou tedy studenti se zrakovým postižením a studenti bez zrakového postižení. Pro metodologii byl využit polostrukturovaný dotazník. Z výsledků studie vyplívá, že zrakové postižení nemá velký vliv na hodnocení QoL ani na samotné studium na vysoké škole, protože v plnění studijních omezení, postižení studenty omezuje pouze přiměřeně. V oblasti bezpečnosti se ovšem lépe cítila kontrolovaná skupina, což může mít souvislost s tím, že kontrolovaná skupina se po škole může pohybovat samostatně a nezávisle. Celkově lze ze studie konstatovat, že podpora a pomoc poskytovaná vysokou školou má stále jisté rezervy, ovšem nebyla hodnocena nijak záporně. Kvalita života by byla ovšem na odpovídající úrovni, kdyby se student se zrakovým postižením aktivně podílel na svém životě, a nebyl pouhým pasivním příjemcem pomoci a podpory (Karunová, H. et al, 2018).

Autorka Klečková (2014) se zabývala vztahem mezi spokojeností a partnerstvím, spolu s QoL a mírou alexithymie (neschopnost popsat subjektivní emocionální stav) u vysokoškolských studentů. A to pomocí dotazníků PANAS, DAS, TAS-20, SH a SWLS u 212 respondentů. Z výsledků lze shrnout, že vyšší míra alexithymie souvisí s nižší kvalitou a spokojeností v životě, ale i ve vztahu. Nižší spokojenost ve vztahu souvisí s nespokojeností v životě a celkovou kvalitou života.

Cílem výzkumu autorky Munduchové (2013) bylo zjistit celkovou QoL u vysokoškolských studentů oboru výchovy ke zdraví. Ke sběru dat sloužil dotazník WHOQOL-BREF. Ze získaných dat lze vyčíst, že většina studentů má zájem o zdravý životní styl, pohybové aktivity a duševní hygienu, o čemž svědčí, že jejich osobní spokojenost je na dobré úrovni. Spokojených studentů ohledně QoL bylo 97,2 % a pouze 2,8 % studentů bylo se svojí QoL nespokojeno. Na otázku, zda jejich zaměření studia na zdravou výživu nějak ovlivnilo

jejich QoL odpovědělo 15,1 % respondentů ano, 28,3 % respondentů spíše ano a zbylé procento respondentů, že ne.

Cílem dalšího výzkumu bylo zjistit, jaká je kvalita života studentů podmíněná zdravím, a to na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, a to pomocí dotazníku SF-36. Tento dotazník se zabývá fyzickými funkcemi, omezením rolí, emocemi, fyzickým a emočním omezením sociálních funkcí, psychickým zdravím, bolestí, celkovou vitalitou a všeobecným vnímáním svého zdraví. Výsledky uvádí, že QoL studentů se nijak neliší od QoL populace stejného věku, ovšem výsledky také potvrdily určitou gender diferenci, neboť ženy hodnotily QoL hůře nežli muži. Přesto byli studenti určeni za zdravou skupinu, ale do budoucna by se měli zaměřit na prevenci v oblasti zdraví (Vosátková, K., 2008).

Autoři Valjent a Flemr (2010) provedli pomocí dotazníkového šetření empirický výzkum pojednávající o vybraných aspektech QoL studentů technické univerzity. Počet respondentů byl tvořen z dohromady z 1 053 mužů a 308 žen. Při zjišťování osobní spokojenosti vysokoškolští studenti uvádějí, že mezi nejvyšší hodnoty patří vztah s přáteli a rodinou. Mezi další kladně hodnocené indikátory patří zdravotní stav, celková QoL, úspěch a uznání od ostatních jedinců a na poslední příčce se umístila spokojenost s volnočasovými aktivitami. Při komparaci mezi respondenty v okruhu studentů a respondenty mezi obyvateli České republiky, byly kladnější výsledky u studentů vysokých škol. Soubor respondentů z běžné populace ČR měl vyšší hodnoty u aspektu spokojenosti se svým volným časem.

Kvalitou života studentů na zdravotně sociální fakultě se zabývala i autorka Lašková (2008), která jako metodiku použila standardizovaný dotazník SEIQoL, pomocí kterého zjistila, že většina studentů je se svou QoL spokojena. Respondenti uvádějí, že mezi jejich životní cíle patří rodina, zdraví, láska a přátelství. Genderově se žádné výraznější rozdíly nenašly, a to ani v případě rozdílnosti oborů. Ovšem rozdíly byly nalezeny mezi volbou životních cílů, což podle autoru s nevyšší pravděpodobností souvisí s věkem studentů.

2.4.2 Výzkumy kvality života studentů v zahraničí

V průřezové studii provedené v Saúdské Arábii autoři hodnotili QoL studentů zubního lékařství, a to pomocí dotazníku WHOQOL-BREF, skládající se z domény fyzické zdraví, domény psychologické, enviromentální a domény sociálních vztahů. Dotazník byl distribuován dohromady pro 782 studentů a byl proveden na podzim roku 2018. Z hlediska celkové QoL a spokojenosti byli

domény hodnoceny za uspokojivě příznivé. Doména enviromentální byla hodnocena jako mírně příznivá, stejně jako u domén sociálních vztahů a fyzického zdraví. Ve studii byla tedy shledána příznivá spokojenost s QoL i s celkovým zdravím studentů (Al-Shibani, N., Al-Kattan, R., 2019).

Cílem této studie bylo posoudit QoL studentů medicíny a zjistit tak ovlivňující faktory QoL. Tato průřezová studie byla provedena v červnu 2011 a tvořilo ji 1 686 respondentů z lékařské fakulty v Číně. Pro metodiku byl použit standardizovaný dotazník WHOQL-BREF. Výsledky studie se významně lišily v oblastech psychického zdraví a sociálních vztahů, a to napříč ročníky. Studenti třetích ročníků prokazovali nižší skóre v oblasti psychického zdraví, stejně jako v oblasti sociálních vztahů. S QoL studentů byly významně spojeny faktory jako pohlaví, zájem o studium, kariérní růst, bydlení v místě narození či fyzické cvičení. Pro pozitivní ovlivnění na faktor QoL by se dle autorů měly školy zaměřit na inovaci učebních osnov a poskytování potřebné podpory pro své studenty, zejména ty, co studují ve třetích ročnících medicíny (Zhang, Y. et al, 2012).

Další studie se zabývala validací dotazníku WHOQOL-BREF u studentů medicíny. Testování dotazníku proběhlo u 274 respondentů, a to ve čtvrtém a pátém ročníku medicíny. Čtyř doménová struktura dotazníku byla testována pomocí konfirmační faktorové analýzy, spolu s dalšími testy, jejichž účel bylo zjištění validity a reliability dotazníku. Autoři ve výsledcích studie uvedli, že dotazník WHOQOL-BREF je validní pro studenty medicínského oboru, i když některé dotazy týkající se bolesti či užívání léků nemusí být vhodné pro tento druh populace. Ovšem dotazník může být velmi užitečný pro zjištění determinantů QoL souvisejícím se zdravím (Krägeloh, C. U. et al, 2011).

Pomocí dotazníku WHOQOL-BREF byla provedena i multivariační analýza QoL vysokoškolských studentů medicíny v Rio de Janeiru. V období od dubna-května 2010 se studie zúčastnilo 394 studentů, s průměrným věkem 23 let. Pokud jde o výsledky studie, třetí a šestý ročník měl statisticky horší výsledky ve všech doménách dotazníku, především pak v oblastech sociálních vztahů a psychické doméně. To je podle autorů výsledek toho, že studenti se ve třetím ročníku setkávají s novou výzvou – praktickými zkouškami v nemocnicích, komunikací s pacienty či s většími požadavky od vyučujících. Šesté ročníky se naopak musí vypořádat se státní závěrečnou zkouškou a odpovědností za vykonávání profese. Proto autoři doporučují větší zaměření na prevenci stresu, který studenty bezpochyby doprovází po celý čas studia, nejen na medicíně (Chazan, A. C. S. et al, 2015).

Průřezová studie používající dotazník WHOQOL-BREF zkoumala QoL u 919 studentů na Kansaské univerzitě. Signifikantní rozdíly se pohybovaly napříč všemi zkoumanými doménami. Enviromentální doména byla vyhodnocena jako nejnižší, a to především z důvodu nižších finančních prostředků studentů, jejich zdraví, domácímu prostředí, cestovními prostředky či klimatickým prostředím. Nižší skóre v psychické oblasti bylo díky pesimistickému myšlení studentů nebo sníženou sebedůvěrou jedinců. Dobré výsledky měli naopak studenti, kteří uváděli lepší sociální zázemí a fungující vztahy s rodinou/partnery (Dučinskiene, D. et al, 2003).

Špatná QoL mezi studenty je spojena především s nezdravým životním stylem, stresem a jinými psychickými problémy a selháním v oblasti studia – to vše by mohlo mít negativní vliv na budoucí práci ve zdravotnictví. Proto se autoři rozhodli studii provést mezi studenty medicíny v Saúdské Arábii, a to pomocí dotazníku WHOQOL-BREF. Do studie bylo zahrnuto 630 studentů, kde více jak polovinu respondentů (51,1 %) tvořily ženy. Studenti, kterým se ve studiu medicíny dařilo lépe, vykazovali nižší spokojenost s QoL, zvláště v oblasti psychického zdraví a sociálních vztahů. Pohlaví ani akademický rok studia neměli na výsledky v této studii žádný vliv (Malibary, H. et al, 2019).

Obor stomatologie patří ve Vietnamu k jednomu z nejobtížnějších studijních programů. QoL studentů výrazně ovlivňuje schopnost učit se a patří také mezi faktory, které způsobují to, že i pedagogové těchto oborů jsou vystavováni úzkostlivým stavům. Proto byl v únoru až do května 2019 provedena průřezová studie zkoumající QoL pomocí dotazníku WHOQOL-BREF u 201 studentů oboru stomatologie. Výsledky poukazují na to, že fyzické cvičení spolu se spánkem významně ovlivňuje všechny domény QoL. Studentky měly nižší skóre v enviromentální doméně, doméně fyzického zdraví, ale i psychického zdraví. Proto by zdejší univerzity měly poskytnout větší podporu v oblasti zdraví, zejména v oblasti sportu a spánku, uvádějí autoři (Vo, T. Q. et al, 2020).

Účelem studie provedené mezi thajskými vysokoškolskými studenty bylo zjistit validitu a reliability dotazníku WHOQOL-BREF, přesněji jeho thajskou verzi. Studie se zúčastnilo 407 studentů vysoké školy. Výsledky uvádějí, že dotazník je spolehlivý a platný nejen pro zdravotnické prostředí, ale i pro studenty na vysokých školách. Ovšem některé položky dotazníku mohou být do budoucna odstraněny, například otázka ohledně bolesti či onemocnění (Kaigang, L. et al, 2009).

Proběhlá studie mezi vysokoškolskými studenty v Číně, Korey a Thajsku měla za účel posoudit současný stav mezi sebevražednými pocity a pocity beznaděje, a to pomocí dotazníkového nástroje WHOQOL-BREF. Studie se zúčastnilo 1 217 respondentů, u kterých se z výsledků ukázalo, že 3,7 % thajských, 10 % čínských a 13,2 % korejských studentů vykazovalo za poslední rok sebevražedné chování. Závěrem autoři konstatují, že tato zjištění pomohou zaměstnancům univerzit posoudit současný psychický stav studentů a snížit tím potenciální pokusy o sebevraždu, alespoň v některých asijských zemích (Kay, N. et al, 2009).

Studie zabývající se vnímáním stresu a kvalitou života mezi studenty farmacie, používala ke svému výzkumu dotazníkový nástroj SF-12 HRQOL (Health Related QoL), který zkoumal faktory stresu působící na studenty. Studie se zúčastnilo 109 studentů, z výsledků se zjistilo, že QoL byla významně snížena pod průměrné skóre americké populace mezi věkem 20-34 let. Studenti uváděly, že největším spouštěčem stresu byli mimoškolní úkoly, finanční status, vztahy, ale i rodina. Ovšem fyzické cvičení, trávení volného času s přáteli, spánek, sledování televize či pití alkoholu byly činnosti, které naopak stres eliminovaly. Dle autorů z výzkumu plyne, že studenti pro eliminaci stresu využívali převážně negativní způsoby copingu a QoL měli nižší. Pro budoucí výzkum stresu a QoL by bylo dle autorů vhodné zkoumat strategie copingu (Marschall, L. L. et al, 2008).

Cílem studie na Bělehradské univerzitě v Srbsku bylo vyhodnotit QoL související se zdravím (HRQOL) mezi vysokoškolskými studenty, spolu s faktory, které se podílejí na vzniku depresí. Tato průřezová studie probíhala v období od dubna po červen 2009. Dohromady se jí zúčastnilo 1 624 studentů a pro metodiku byl použit standardizovaný dotazník SF-36 a dotazník BDI (Beck Depression Inventory, ve volném překladu Beckova stupnice pro hodnocení deprese). Ke statistické analýze sloužil Chí-kvadrát test, ANOVA a korelační analýza. Výsledky uvádějí, že všechny domény dotazníku SF-36 negativně korelovaly s dotazníkem BDI. Pozitivně pro studenty působil faktor společného bydlení s rodiči. Studenti lékařských věd vykazovali nejnížší skóre v dotazníku SF-36, což svědčí o nižší QoL. Na QoL významně působil i měsíční příjem rodiny. Studenti, kteří uvedli, že pravidelně kouří měli ve výsledcích také nižší QoL. Autoři doporučili, že by bylo vhodné do programů zdravotní výživy zařadit i prevenci a ovlivnění rizikových faktorů způsobujících stres a depresivní stavy (Pekmezovic, T. et al, 2010).

2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší

Stanovení široké rešeršní otázky P – Co – Co.

P (population = populace) – studenti

Co (Concept = koncept, klíčový pojem) – kvalita života

Co (Context = souvislost) – vysoká škola

„Jaké jsou dostupné informace o kvalitě života (Co) studentů (P) na vysokých školách (Co)?“

Stanovení cílené rešeršní otázky P – I – O.

P (Population, participant) – studenti vysokých škol

I (Intervention = Intervence) – standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF

O (Outcome = výstup, výsledek) – kvalita života

„Jaká je kvalita života (O) studentů vysokých škol (P) hodnocená standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF (I)?“

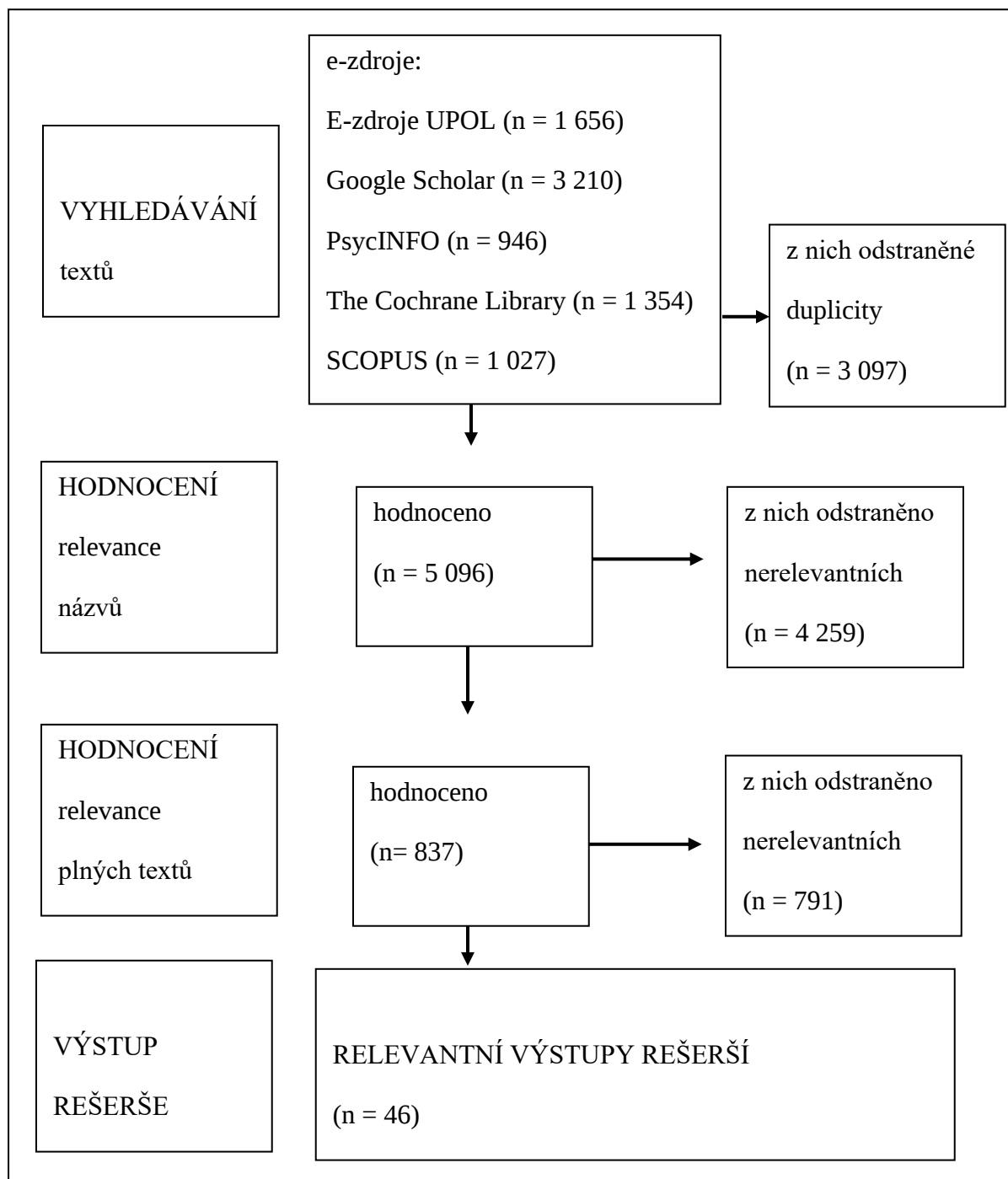
Použitá klíčová slova v českém jazyce: studenti, studenti vysokých škol, vysokoškolští studenti, kvalita života, úroveň života, dotazník kvality života, dotazník WHOQOL-BREF.

Použitá klíčová slova v anglickém jazyce: university students, college students, students, quality of life, well-being, standard of living, WHOQOL-BREF, World Health Organization Quality of Life Questionnaire, QoL.

Způsob vyhledávání v elektronických databázích byl realizován pomocí klíčových slov v českém a anglickém jazyce, s využitím Booleovských operátorů. Pro vyhledávání byla stanovena tyto kritéria: stáří studie (od roku 2000 do roku 2021), jazyk (český a anglický jazyk), vyhledávání zabývající se kvalitou života u vysokoškolských studentů. Data byla vyhledávána v dostupných elektronických databázích: E-zdroje UPOL, Google Scholar, PsycINFO, The Cochrane Library, SCOPUS. Byla také použita metoda manuálního prohledávání odborné literatury a vyhledávání bibliografických odkazů na konci publikovaných studií.

Způsob hodnocení nalezených publikací probíhal ve dvou etapách, kdy v první etapě byly nalezené publikace hodnoceny dle klíčových slov a názvu nalezené práce – především dle toho, zda splňují předem zadaná kritéria nebo ne. Ve druhé etapě byly vyhledané publikace hodnoceny na základě

plného textu. Vybrané studie se hodnotily dle reliability a validity, formátu IMRaD a vyřadily se publikace, které byly duplicitní. Pro vyřazení nalezených studií byl použit vývojový diagram (viz Obrázek 1). Vyhledávání proběhlo dne 02.12.2020 (odchylky v počtu záznamů mohou být způsobeny odlišným datem).



Obrázek 1. Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum)

3 METODIKA PRÁCE

V empirické části diplomové práce popisují výsledky výzkumu, přibližují výsledky, které tento daný výzkum přinesl a komplexně tuto problematiku výzkumu shrnují. Výzkumné šetření navazuje na literární přehled poznatků, který je obsažen v předchozích kapitolách této diplomové práce (viz kapitola 2).

3.1 Metodika výzkumu

Základní specifika výzkumného šetření:

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Technika sběru dat: standardizovaný dotazník

O jednotlivých částech výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit kvalitu života vysokoškolských studentů, pojednávají následující kapitoly.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Pro zpracování empirické části diplomové práce a realizaci kvantitativního výzkumu jsem využila informace, vyhledané jak v elektronických databázích, tak i v tištěné podobě, a to nejen ze zahraničních zdrojů, ale i z těch tuzemských – přičemž bylo dbáno na jejich důvěryhodnost. Teoretická příprava z velké části spočívala ve studiu relevantních a validních elektronických zdrojů, ale také publikací v tištěné podobě.

Empirická část spočívala v přípravě dotazníkového šetření, které jsem si musela v dostatečném předstihu nastudovat, abych jej mohla správně použít a vyhodnotit.

3.1.2 Výzkumné problémy

Na základě hlavního cíle diplomové práce, kterým bylo zjistit kvalitu života vysokoškolských studentů (viz kapitola 1), spolu s dílčími cíli, byly zformulovány následující výzkumné problémy. Z výzkumných problémů byly zformulovány výzkumné otázky, kdy každá má určenou svoji nulovou a alternativní hypotézu, která je buďto potvrzena či vyvrácena.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký je rozdíl v doméně fyzického zdraví u studentů prezenčního a kombinovaného studia?

H₀: Mezi studenty prezenčního a kombinovaného studia nebude statisticky významný rozdíl v doméně fyzického zdraví.

H₁: Mezi studenty prezenčního a kombinovaného studia bude statisticky významný rozdíl v doméně fyzického zdraví.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je rozdíl v doméně prožívání u studentů prezenčního a kombinovaného studia?

H₀: Mezi studenty prezenčního a kombinovaného studia nebude statisticky významný rozdíl v doméně prožívání.

H₂: Mezi studenty prezenčního a kombinovaného studia bude statisticky významný rozdíl v doméně prožívání.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je rozdíl v doméně sociálních vztahů u studentů prezenčního a kombinovaného studia?

H₀: Mezi studenty prezenční a kombinované formy studia nebude statisticky významný rozdíl v doméně sociálních vztahů.

H₃: Mezi studenty prezenční a kombinované formy studia bude statisticky významný rozdíl v doméně sociálních vztahů.

Výzkumná otázka č. 4: Jaký je rozdíl v doméně prostředí u studentů prezenčního a kombinovaného studia?

H₀: Mezi studenty prezenční a kombinované formy studia nebude statisticky významný rozdíl v doméně prostředí.

H₄: Mezi studenty prezenční a kombinované formy studia bude statisticky významný rozdíl v doméně prostředí.

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Základní výzkumný soubor tvoří 107 studentů vysokých škol, respektive studenti univerzity Palackého v Olomouci, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy a obor Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol. Tyto obory jsou pro tento výzkum vybrány z toho důvodu, že sami studenti, vzhledem k jejich abrobaci, mají pojem o tom, co všechno kvalita života obnáší, a že může být ovlivněna mnoha aspekty každodenního života. Bližší rozdělení respondentů dle věku, pohlaví a formy studia je vyobrazeno v následující kapitole (viz kapitola 4).

3.1.4 Použitá metoda

Jak již bylo řečeno v kapitole 3.1 (Metodika výzkumu) pro tuto diplomovou práci byla použita forma kvantitativního šetření, pomocí standardizovaného dotazníku pod jménem WHOQOL-BREF. Podnět k vytvoření tohoto dotazníku dal Odbor duševního zdraví WHO. Výhoda tohoto dotazníku spočívá v komplexnosti, neboť dotazník pokrývá mnoho škál kvality života. Dále v subjektivnosti, kulturní relevanci, tedy použitelnosti v mnoha jazykových a kulturních prostředích a relevantnosti dotazníku (Dragomirecká, E., Bartoňová, J., 2005).

Dotazník WHOQOL-BREF zahrnuje 4 domény – fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. Domény představují výběr 26 položek (otázek), z nichž 2 položky jsou hodnoceny samostatně (hodnotící celkovou kvalitu života a zdravotní stav). Výsledky dotazníku jsou vyjádřeny pomocí doménových skóre, které blíže představují hrubé doménové skóre spočítané z příslušných otázek, které jsou transformovány na škálu od 4-20 (Dragomirecká, E., Bartoňová, J., 2005).

Pro první doménu pod názvem *fyzické zdraví* bude hrubé doménové skóre spočítáno ze sedmi otázek (q3, q4, q10, q15, q16, q17, q18). Pro doménu *prožívání* z 6 otázek (q5, q6, q7, q11, q19, q26). Pro doménu *sociální vztahy* spočítáme hrubé skóre ze 3 otázek (q20, q21, q22). Doména *prostředí* znázorňuje hrubé skóre z otázek osmi (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q25). Rozpětí hrubého doménového skóre je znázorněno pomocí čísel od 4 do 20, přičemž 4 je minimum a 20 je maximum. Čím vyšší je skóre v dané doméně, tím vyšší je kvalita života (Dragomirecká, E., Bartoňová, J., 2005).

Otázky týkající se dotazníku jsou uzavřené, typu Likertovi škály. Otázky zabývající se demografickými údaji jsou buďto uzavřené či otevřené. Výsledky znázorněné v kapitole 4 jsou vytvořeny pomocí programu MS Excel 2011. Vytvořené hypotézy jsou statisticky potvrzeny či vyvráceny pomocí neparametrického statistického testu Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0.05$.

3.1.5 Organizace výzkumu

Pro výzkum bylo nutné z počátku shromáždit potřebné poznatky, které mi pomohli se samotnou organizací výzkumu. Po prostudování literatury bylo ztěžejní nastudovat příručku pro českou verzi dotazníku WHOQOL-BREF od Dragomirecké a Bartoňové (2006).

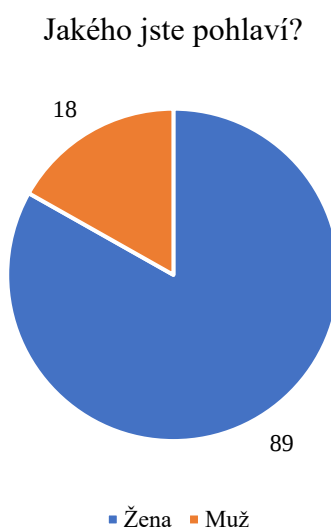
Dotazníkové šetření bylo provedeno elektronickou formou, která byla zvolena z důvodu rychlosti a nízkého nákladu na sběr dat. Odkaz na online dotazník byl hromadně rozeslán na skupinové e-maily vybraných oborů – především proto, aby se zabránilo porušení ochrany osobních údajů. Součástí e-mailu bylo i představení, seznámení se výzkumem a ujištění o anonymitě. Respondenti byli ujištěni i o tom, že samotný dotazník netrvá vyplnit déle než 10-15 minut. Získaná data byla převedena v MS Excel 2011 do grafů a tabulek, viz kapitola 4 (Výsledky).

4 VÝSLEDKY

V této kapitole budou interpretovány výsledky dat z proběhlého výzkumného šetření, obsahující i graficky znázorněné výsledky otázek.

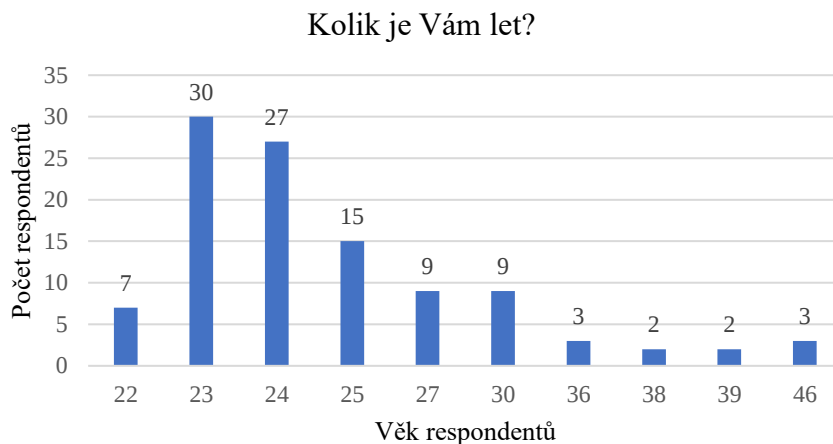
4.1 Vyhodnocení výzkumu

Soubor pro vyhodnocení výzkumu tvořilo celkově 107 respondentů (viz Graf 1). Majoritní část respondentů tvořily ženy (n = 89), což přisuzují feminizaci studovaných oborů. Mijoritní část tvořili muži (n = 18).



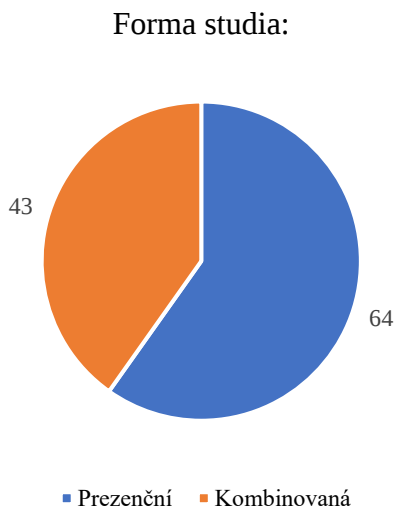
Graf 1. Charakteristika respondentů podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Nejpočetnější skupinou respondentů tvořili studenti ve věku 23 let (n = 30; 83,33 %), dále 24 let (n = 27; 75 %) a 25 let (n = 15; 41,66 %). Nejméně pak studenti ve věku 38 let (n = 2; 5,55 %) a 39 let (n = 2; 5,55 %). Bližší charakteristika věku respondentů je znázorněna na Grafu 2 (je znázorněna pouze výšeč osy y).



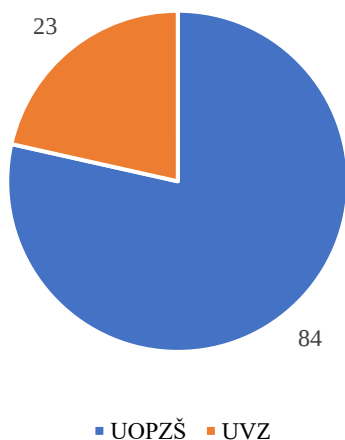
Graf 2. Charakteristika respondentů podle věku. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Dle formy studia byla majoritní část studenti prezenční formy (n = 64; 59,83 %). Studenti kombinované formy tvořili 40,18 % (n = 43). Co se týče rozdělení dle oboru studia, velkou část respondentů tvořili studenti oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy (dále jen UOPZŠ), kterých bylo celkově 78,50 % (n = 84). Studentů oboru Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol (dále jen UVZ) bylo 21,49 % (n = 23), blíže na Grafu 3 a 4.



Graf 3. Charakteristika respondentů podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Obor studia:

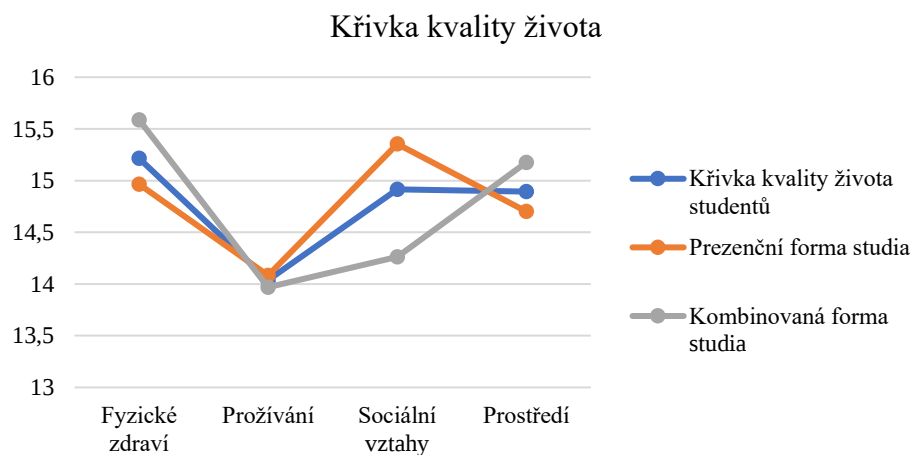


Graf 4. Charakteristika respondentů podle oboru studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

V následující Tabulce 1 jsou znázorněny výsledky dotazníku WHOQOL-BREF. Z výsledků lze vyčíst, že nejlépe studenti hodnotili doménu *fyzické zdraví*, přičemž nejnižší hodnotu získala doména *prožívání*. Doména *sociální vztahy* je na druhé příčce, a doména *prostředí* na třetí. Jak již bylo řečeno dříve, výsledky jsou znázorněny pomocí hodnot, přičemž 20 je nejvyšší hodnota a 4 nejnižší. Graf 5 (je znázorněna pouze výseč osy y) znázorňuje výsledky pomocí křivky kvality života, a to i se srovnáním mezi prezenční formou studia a kombinovanou formou studia.

Domény	Hrubé doménové skóre
Fyzické zdraví	15,21
Prožívání	14,03
Sociální vztahy	14,91
Prostředí	14,89

Tabulka 1. Transformace hrubých doménových skóre. (n = 107, zdroj: vlastní výzkum)



Graf 5. Křivka kvality života. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

V Tabulce 2 jsou znázorněny výsledky dotazníku jednotlivých domén, porovnávající výsledky u prezenční a kombinované formy studia. Výsledky byly spočítány z hrubých doménových skóre, kdy každá doména znázorňuje hrubé skóre z otázek. Znázorněna je i p-hodnota, která vyjadřuje hladinu významnosti testovaných souborů.

Domény	Hrubé doménové skóre – prezenční forma studia	Hrubé doménové skóre – kombinovaná forma studia	p-hodnota*
Fyzické zdraví	14,96429	15,58804	0,2248
Prožívání	14,08333	13,96899	1.000
Sociální vztahy	15,35417	14,26357	0,5127
Prostředí	14,70313	15,17442	0,2933

*statisticky významný rozdíl $p < 0,05$

Tabulka 2. Transformace hrubých doménových skóre – prezenční a kombinovaná forma studia. (n = 107, zdroj: vlastní výzkum)

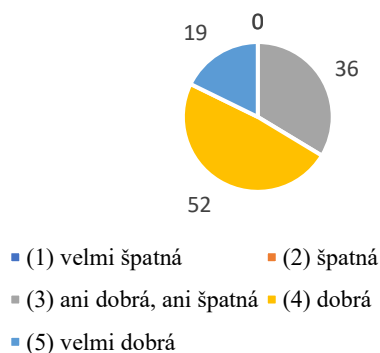
Otázka č. 1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

Cílem první otázky bylo zjistit, jak studenti hodnotí svou kvalitu života, a to v rozmezí posledních dvou týdnů. V úvahu by respondenti měli brát i to, jak běžně žijí, včetně jejich plánů, starostí i radostí. Jednalo se o otázku, která je uzavřená. Respondenti volili jednu z pěti uvedených možností Likertovi škály, které jsou popsány níže:

- velmi špatná,
- špatná,
- ani dobrá, ani špatná,
- dobrá,
- velmi dobrá.

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na Grafu 6. Největší četnosti získala možnost *dobrá*, kterou uvedlo 52 respondentů (48,59 %), z celkového počtu 107 respondentů. Odpověď *ani dobrá, ani špatná* uvedlo 36 respondentů (33,64 %). Odpověď *velmi dobrá* zvolilo 19 respondentů (17,75 %). Odpovědi *špatná* a *velmi špatná* nezvolil ani jeden respondent. Kvalitu života tedy hodnotí většina respondentů jako dobrou.

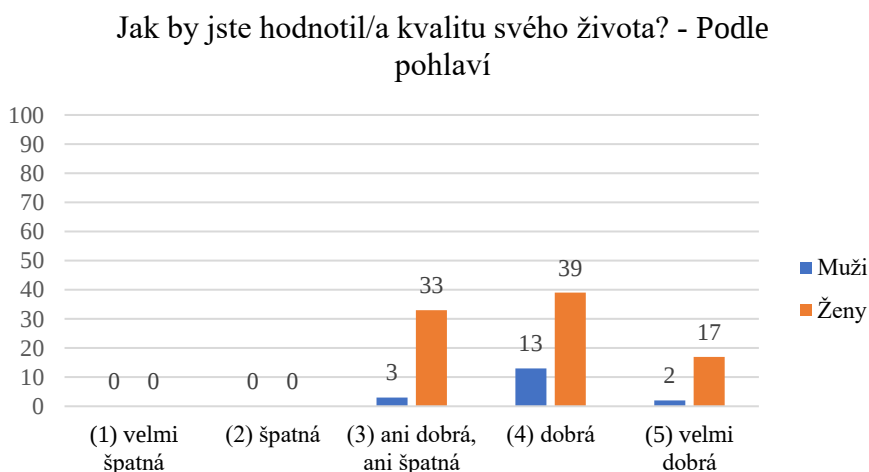
Jak by jste hodnotil/a kvalitu svého života?



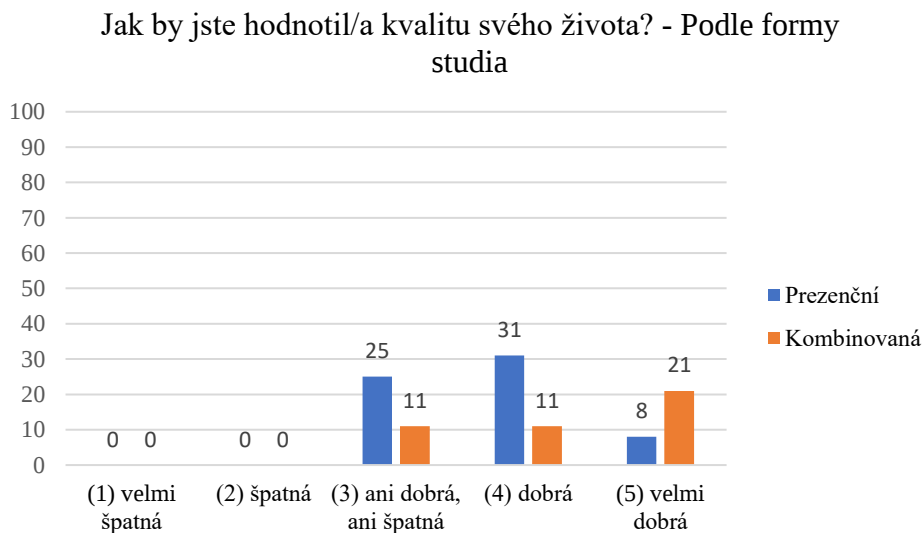
Graf 6. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Z hlediska pohlaví nejčetnější možností odpovědi byla možnost *dobrá*, kterou uvedlo 13 mužů (12,14 %) a 39 žen (36,44 %). Druhou nejčetnější odpovědí byla možnost *ani dobrá, ani špatná*, na kterou odpověděli 3 muži (2,80 %) a 33 žen (30,84 %). Odpověď *velmi dobrá* si vybrali 2 muži (1,86 %) a 17 žen (15,88 %). Jak bylo řečeno výše, odpovědi *špatná* a *velmi špatná* nezvolil ani jeden z respondentů. Výsledky výzkumu jsou zobrazeny na Grafu 7.

Dle formy studia na otázku *ani dobrá, ani špatná* odpovědělo 25 respondentů prezenčního studia (39,06 %) a 11 respondentů kombinovaného studia (25,58 %). Odpověď *dobrá* zvolilo 31 respondentů prezenčního studia (48,43 %) a 11 respondentů studia kombinovaného (25,58 %). Odpověď *velmi dobrá* zvolilo 8 respondentů prezenčního studia (12,5 %) a 21 studia kombinovaného studia (48,83 %), více na Grafu 8.



Graf 7. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 8. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

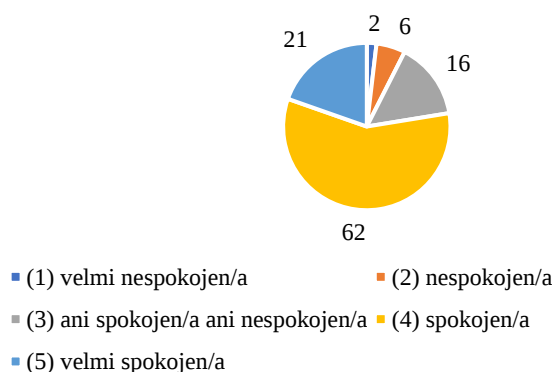
Otázka č. 2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Cílem druhé otázky bylo zjistit, jak jsou respondenti spokojeni se svým zdravím, a to v posledních dvou týdnech. Odpovědi jsou uzavřené, typu Likertovi škály:

- velmi spokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a, ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

Z Grafu 9 můžeme zjistit, že největší četnost odpovědí je u možnosti *spokojen/a*, a to u 62 respondentů (57,94 %). Možnost *velmi nespokojen/a* zvolili 2 respondenti (1,86 %), *nespokojen/a* 6 respondentů (5,60 %), *ani spokojen/a ani nespokojen/a* zvolilo 16 respondentů (14,95 %) a poslední možnost *velmi spokojen/a* zvolilo 21 respondentů (19,62 %). Se svým zdravím je tedy spokojeno převážné množství respondentů, až na pár výjimek.

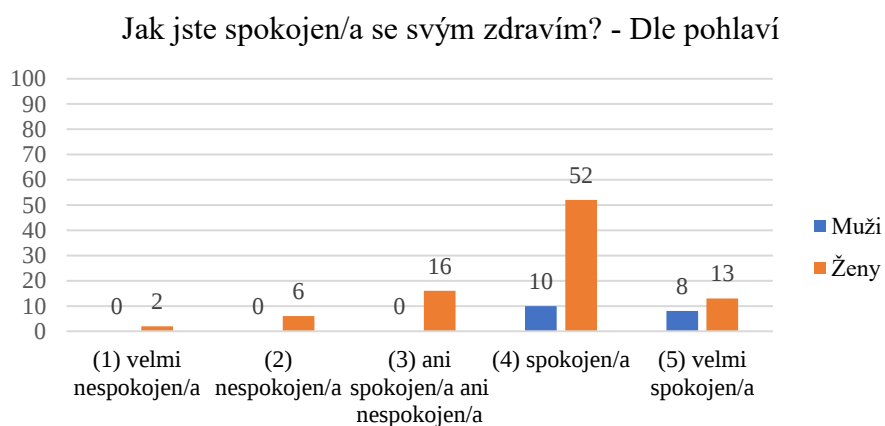
Jak jste spokojen/a se svým zdravím?



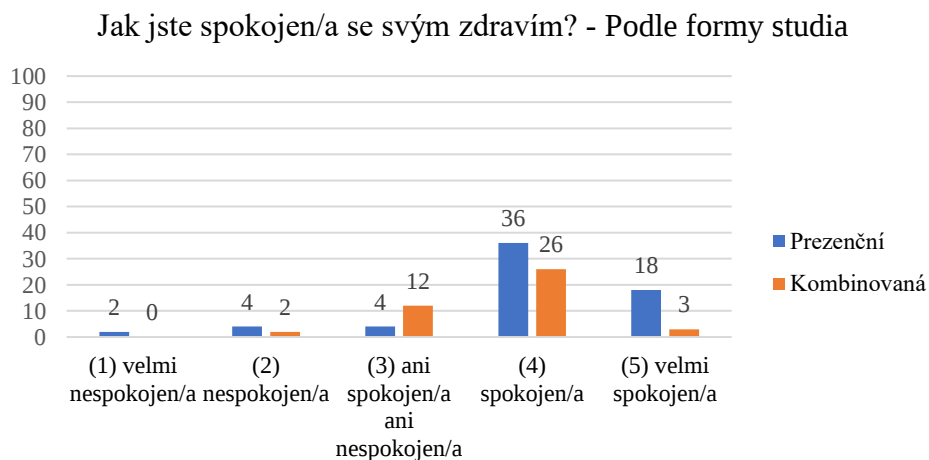
Graf 9. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Z Grafu 10 zjišťujeme, že možnost *velmi nespokojen/a*, *nespokojen/a* a *ani spokojen/a ani nespokojen/a* si muži nevybrali ani v jednom případě. Kdežto u žen byla četnost odpovědí u těchto možnostech větší. Možnosti *velmi nespokojen/a* zvolily 2 respondentky (2,24 %), u možnosti *nespokojen/a* 6 respondentek (6,74 %), možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* vybralo 16 respondentek (17,97 %). *Spokojen/a* zvolilo 52 žen (58,42 %) a 10 mužů (55,5 %). Poslední možnost *velmi spokojen/a* zvolilo 13 respondentek (14,60 %) a 8 respondentů (44,4 %).

Graf 11 poukazuje na to, že respondenti prezenčního studia zvolili možnost *velmi nespokojen/a* ve 2 případech (3,12 %) a respondenti kombinovaného studia tuto možnost nezvolili vůbec. Možnost *nespokojen/a* zvolili 4 respondenti prezenčního studia (6,25 %) a 2 respondenti kombinovaného studia (4,65 %). Co se týče možnosti *ani spokojen/a ani nespokojen/a*, respondenti z prezenčního studia byli také 4 (6,25 %) a u kombinovaného studia 12 (27,90 %). Možnost *spokojen/a* zvolilo 36 respondentů prezenčního studia (56,25 %) a 26 respondentů kombinovaného studia (60,46 %). Jako poslední si možnost *velmi spokojen/a* zvolilo 18 respondentů prezenčního studia (28,12 %) a 3 studenti kombinovaného studia (6,97 %).



Graf 10. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 – dle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



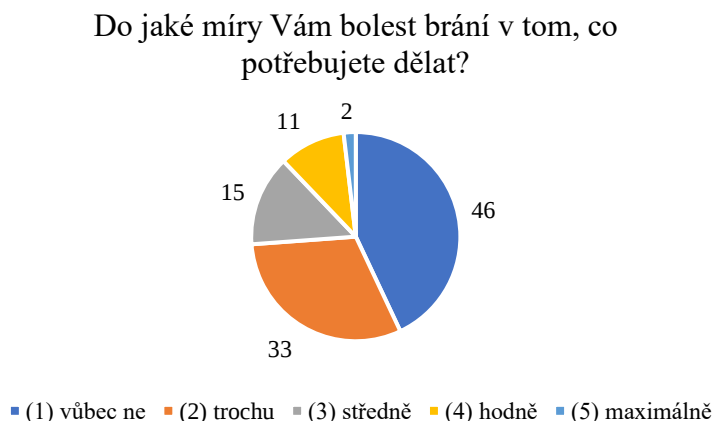
Graf 11. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 – dle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?

Respondenti v tomto případě měli vybrat z uzavřených odpovědí typu Likertovi škály, vždy jen jednu odpověď, která zjišťovala to, jak moc bolest ovlivňuje život respondentů během jejich každodenního života. Odpovědi byly následující:

- vůbec ne,
- trochu,
- středně,
- hodně,
- maximálně.

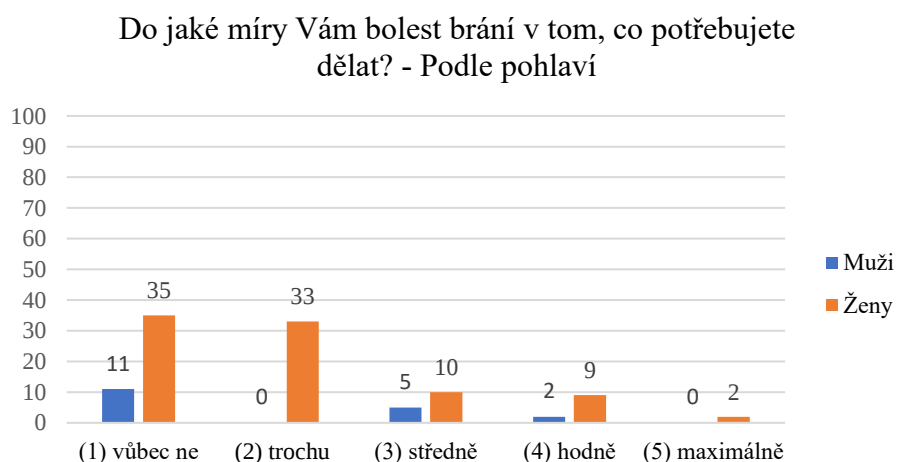
Graf 12 znázorňuje, že nejpočetnější volba odpovědi byla u možnosti *vůbec ne*, kterou zvolilo 46 respondentů (42,99 %). Následovala možnost *trochu*, kterou zvolilo 33 respondentů (30,84 %). Možnost *středně* zvolilo 15 respondentů (14,01 %), možnost *hodně* 11 respondentů (10,28 %) a možnost *maximálně* zvolili 2 respondenti (1,86 %). K činnostem, které potřebují respondenti vykonávat v každodenním životě jim bolest nijak zvlášť nebrání, až na 2 respondenty, kteří odpovědi, že jim bolest v tom co potřebují dělat brání maximálně.



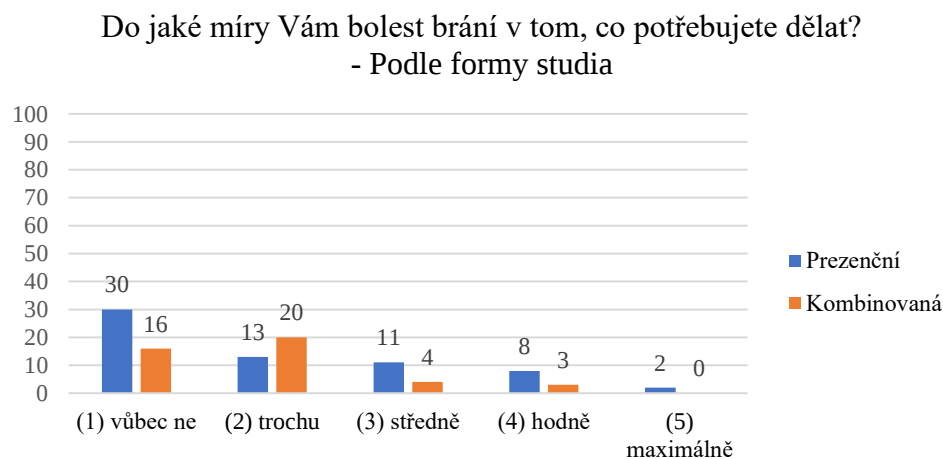
Graf 12. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Graf 13 znázorňuje, že muži volili jako nejpočetnější možnost *vůbec ne*, a to v 61,11 % (11 respondentů), u žen to byla také nejvíce vybíraná možnost v 39,32 % (35 respondentek). Možnost *trochu* nezvolil ani jeden muž. Co se týče žen, tak tuto možnost zvolilo 37,07 % (33 respondentek). Možnost *středně* zvolilo 5 mužů (27,77 %) a 10 žen (11,23 %).

Hodně zvolili 2 muži (11,11 %) a 9 žen (10,11 %). Poslední možnost *maximálně* nezvolil ani jeden z mužských respondentů, ale ženy tuto možnost zvolily ve 2 případech (2,24 %).



Graf 13. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3 – dle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 14. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3 – dle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Graf 14 ukazuje jak na otázku odpovídali studenti prezenčního a kombinovaného studia. Jako nejpočetnější možnost výběru byla odpověď *vůbec ne*, a to u prezenčního studia ve 30 případech (46,87 %) a u kombinovaného studia v 16 případech (37,20 %). Možnost *trochu* zvolilo 13 studentů prezenčního studia (20,31 %) a 20 studentů kombinovaného studia (46,51 %). Možnost *středně* volilo 11 respondentů prezenčního studia (17,18 %). V případě kombinovaného studia 4 studenti (9,30 %). *Hodně* si zvolilo 8 respondentů prezenčního studia (12,5 %) a 3 studenti

kombinovaného studia (6,97 %). Možnost *maximálně* si ne zvolil ani jeden student kombinovaného studia, kdežto u prezenčního studia 2 respondenti (3,12 %).

Otázka č. 4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

Touto otázkou zjišťujeme, jak moc respondenti potřebují lékařskou péči. Tuto otázku studenti hodnotili dle toho, jak moc lékařskou péči potřebovali v posledních dvou týdnech. Stejně jako v předchozích otázkách jsou odpovědi znázorněny pomocí Likertovi škály. Respondenti vybírali z následujících možností:

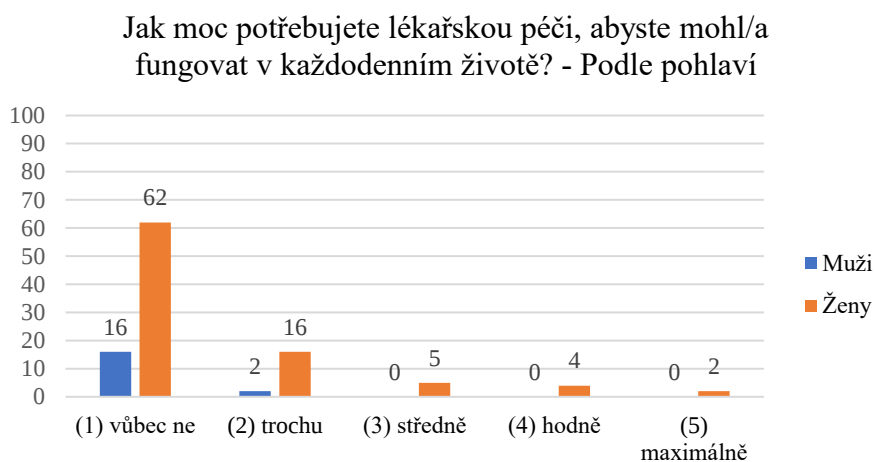
- vůbec ne,
- trochu,
- středně,
- hodně,
- maximálně.

Jednotlivé odpovědi jsou znázorněny na Grafu 15, kdy nejvíce respondentů volilo možnost *vůbec ne* a to v 78 případech (72,89 %). Možnost *trochu* zvolilo 18 respondentů (16,82 %), možnost *středně* zvolilo 5 respondentů (4,67 %). *Hodně* zvolili 4 respondenti (3,73 %) a *maximálně* 2 respondenti (1,86 %). Lékařskou péči tedy většina respondentů nepotřebuje.

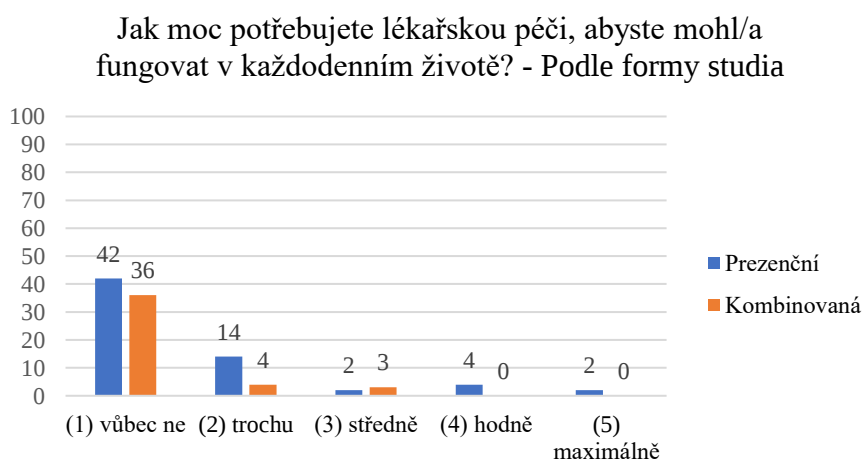


Graf 15. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Respondenti mužské kategorie volili nejčastěji možnost *vůbec ne*, a to v 16 případech (88,88 %). Možnosti *trochu* zvolili 2 respondenti (11,11 %). Další možnosti odpovědi *středně*, *hodně* a *maximálně* mužští respondenti nevolili ani v jednom případě. U žen byla nejpočetnější možnost odpovědi *vůbec ne* v počtu 62 respondentek (69,66 %). Možnost *trochu* zvolilo 16 respondentek (17,97 %), *středně* si zvolilo 5 respondentek (5,61 %). *Hodně* 4 respondentky (4,49 %) a jako poslední odpovědi byla na výběr možnost *maximálně*, kterou si zvolily 2 respondentky (2,24 %), viz Graf 16.



Graf 16. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 17. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Co se týče studentů prezenčního studia, ti volili nejčastěji možnost *vůbec ne* (n = 42; 65,62 %). To stejné platí i u studentů kombinovaného studia (n = 36; 83,72 %). Možnost *trochu* zvolilo 14 respondentů prezenčního studia (21,87 %) a 4 respondenti kombinovaného studia (9,30 %). O trochu méně respondentů bylo u možnosti *středně*, u prezenčního studia (n = 2; 3,12 %) i u kombinovaného studia (n = 3; 6,97 %). Možnost *hodně* si zvolili 4 studenti prezenčního studia (6,25 %), studenti kombinovaného studia si tuto možnost nezvolili ani jednou. Možnost *maximálně* u prezenčního studia (n = 2; 3,12 %), u kombinovaného studia také nikdo, viz Graf 17.

Otázka č. 5. Jak moc Vás těší život?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak moc respondenti prožívají samotný aspekt života v souvislosti s tím, jak jej prožívají. Respondenti mohli vybrat pouze jednu odpověď:

- vůbec ne,
- trochu,
- středně,
- hodně,
- maximálně.

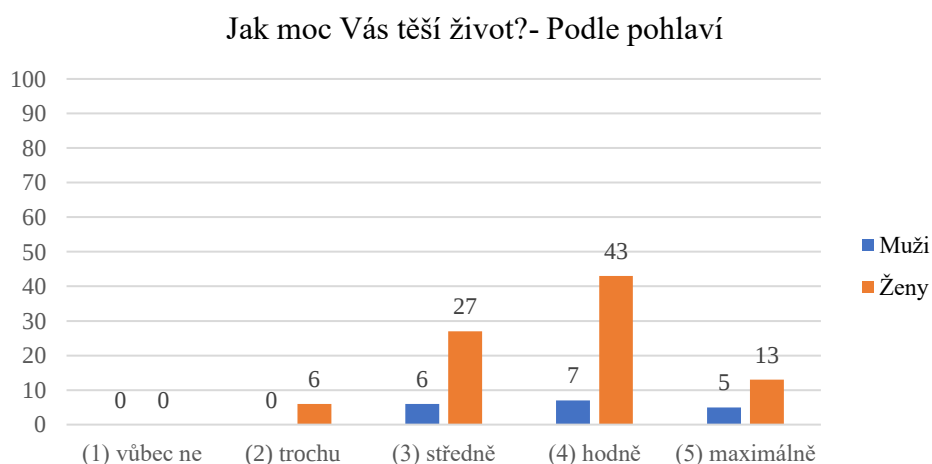
Ze samotného výzkumu plyne, že *maximálně* život těší 18 respondentů (16,82 %), *hodně* život těší 50 respondentů (46,72 %) – což byla také nejpočetnější možnost odpovědi na otázku. Následovně, nejvíce respondenti odpovídali možností *středně* (n = 33; 30,84 %). U možnosti *trochu* 6 respondentů (5,60 %) a možnost *vůbec ne* nezvolil ani jeden respondent. Tudíž většinu respondentů život těší (viz Graf 18).



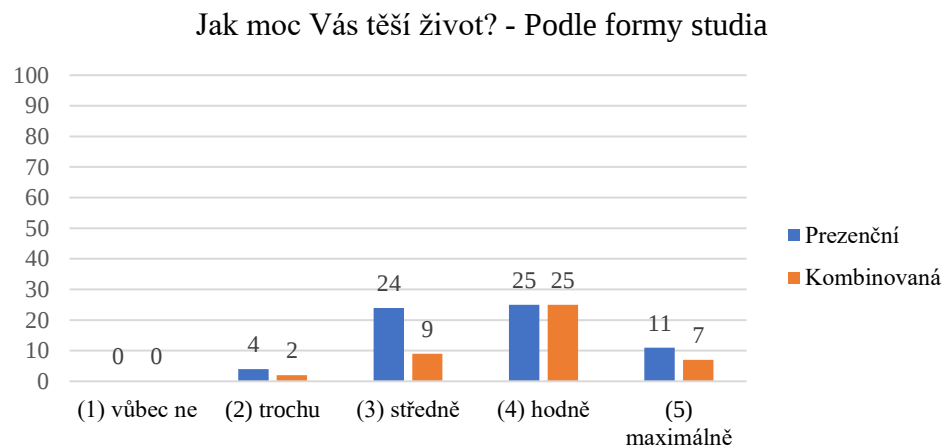
Graf 18. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Dle mužského pohlaví z Grafu 19 můžeme vyčíst, že u odpovědí *vůbec ne* a *trochu* nebyl ani jeden respondent. Ovšem u možnosti *středně* bylo 6 respondentů (33,33 %), o něco více u možnosti *hodně* (n = 7; 38,88 %). U poslední možnosti *maximálně* 5 respondentů (27,77 %). Stejně jako u mužů, si ženy nezvolily možnost *vůbec ne*. *Trochu* si zvolilo 6 respondentek (6,74 %). *Středně* 27 respondentek (30,33 %). Nejpočetnější možností výběru byla odpověď *hodně* (n = 43; 48,31 %). Poslední možnou odpovědí byla možnost *maximálně*, kterou vybralo 13 respondentek (14,30 %).

Studenti prezenčního a kombinovaného studia si možnost *vůbec ne* u otázky č. 5 vůbec nezvolili. Nejpočetnější možnou odpovědí byla v obou případech možnost *hodně*. Dále to byla možnost *středně*, kdy ji zvolilo 24 studentů prezenčního studia (37,5 %) a 9 studentů kombinovaného studia (20,93 %). Možnost *trochu* si zvolili 4 respondenti prezenčního studia (6,25 %) a 2 respondenti kombinovaného studia (4,65 %). *Maximálně* si zvolilo 11 respondentů prezenčního studia (17,18 %) a 7 kombinovaného (16,27 %), viz Graf 20.



Graf 19. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 20. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

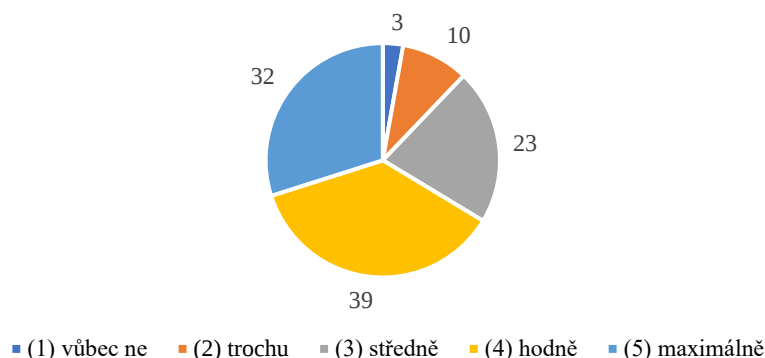
Otázka č. 6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

Cílem otázky bylo zjistit, jak respondenti hodnotí v rozmezí posledních dvou týdnů smysl jejich života. Otázka je uzavřená, Likertova typu. Respondenti mohli volit mezi následujícími pěti možnostmi:

- vůbec ne,
- trochu,
- středně,
- hodně,
- maximálně.

Graf 21 znázorňuje převážně pozitivní odpovědi. Nejvíce vybíraná možnost je *maximálně*, kterou zvolilo 32 respondentů (29,90 %). Následovala možnost *hodně* s 39 respondenty (36,44 %), poté možnost *středně*, kterou vybralo 23 respondentů (21,49 %). Deset respondentů vybralo možnost *trochu*, což činí 9,34 %. Tři lidé zvolili možnost *vůbec ne*, tedy 2,80%. Jak již bylo řečeno na začátku tohoto odstavce, velká většina respondentů zvolila na otázku zda se jim zdá, že jejich život má smysl, odpovědi *maximálně*, *hodně* a *středně*, což znázorňuje graf níže.

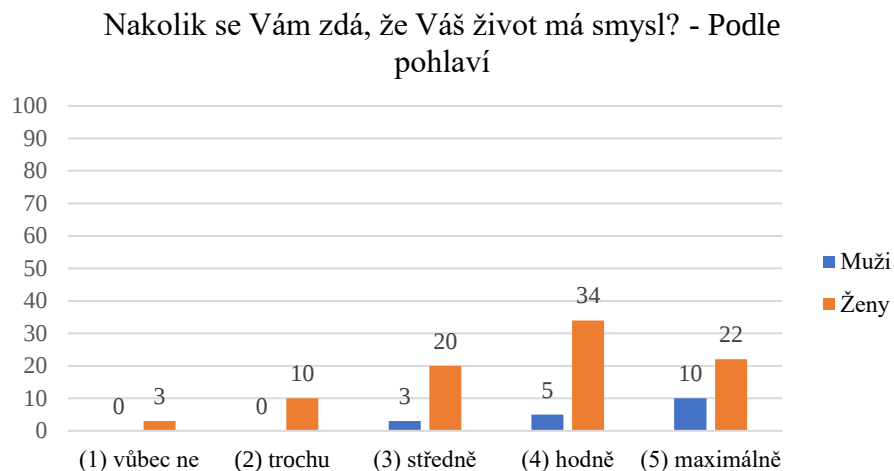
Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?



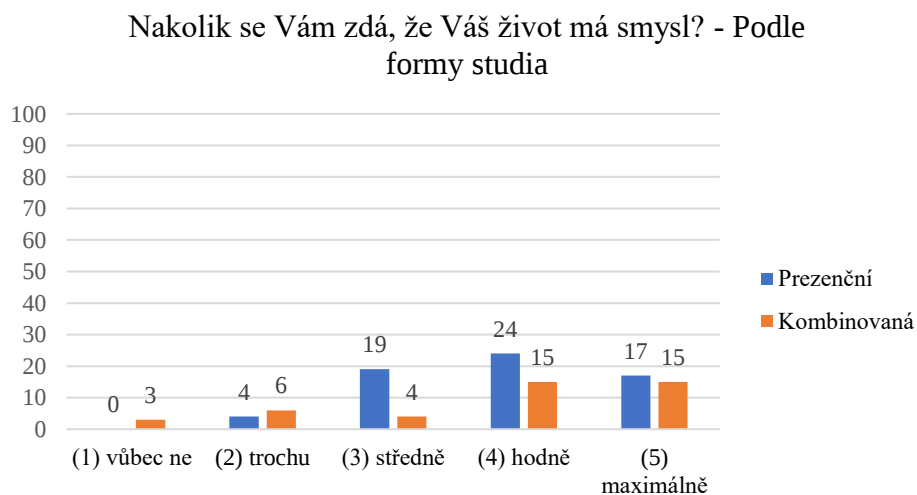
Graf 21. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Následující Graf 22 znázorňuje vyhodnocení otázky č. 6 a to dle pohlaví. Většina mužských respondentů zvolila možnost odpovědi *maximálně* a to v 55,55 % (10 respondentů). Další možností odpovědi bylo *hodně* a to ve 27,77 % (5 respondentů). *Středně* si vybralo 16,66 % (3 respondenti) a možnost *trochu* a *vůbec ne* si nezvolil ani jeden mužský respondent. Ovšem ženy si možnost *vůbec ne* vybraly ve 3,37 % (3 respondentky). Možnost *trochu* v 11,23 % (10 respondentek). Třetí nejvybíranější možností odpovědi byla možnost *středně*, kterou si zvolilo 20 respondentek (22,47 %). Možnost *hodně* 34 respondentek (38,20 %). Poslední možnost *maximálně* zvolilo 22 respondentek (24,71 %).

V Grafu 23 lze vidět vyhodnocení otázky č. 6 podle formy studia – prezenční, kombinované. Studenti prezenční formy volili jako nejčastější možnost odpovědi *hodně* a to ve 37,5 % (24 respondentů). Druhou nejčastější zvolenou odpovědí byla možnost *středně* (n = 19; 29,68 %). Následovala možnost *maximálně* (n = 17; 26,56 %). Poté *trochu*, kterou zvolili 4 studenti prezenčního studia (6,25 %). Možnost *vůbec ne* si nezvolil ani jeden, ovšem studenti kombinované formy tuto odpověď zvolili v 6,97 % (3 respondenti). Možnost *trochu* 6 respondentů (13,95 %), možnost *středně* 4 respondenti (9,30 %). A poslední dvě možnosti *hodně* i *maximálně* si zvolil stejný počet respondentů (n = 15, 34,88 %).



Graf 22. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 23. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 7. Jak se dokážete soustředit?

Touto otázkou zjišťujeme míru soustředění v posledních dvou týdnech. Otázky jsou uzavřené, respondenti měli na výběr mezi 5 možnostmi, a to Likertova typu:

- vůbec ne,
- trochu,
- středně,
- hodně,
- maximálně.

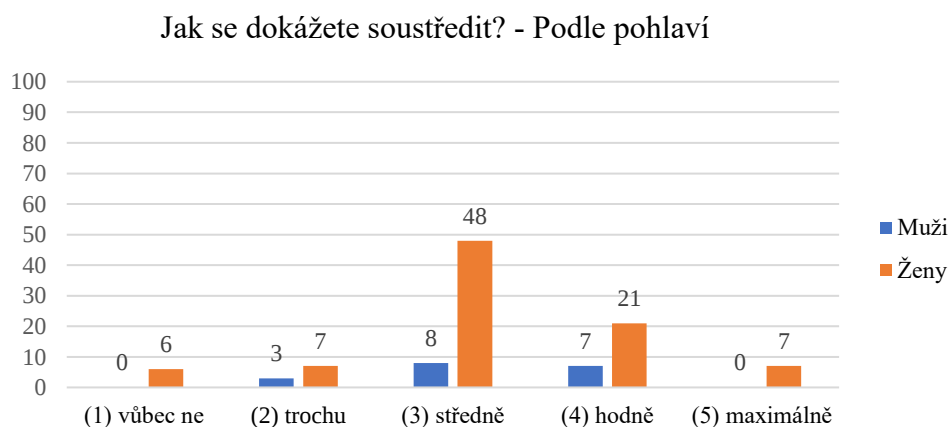
Většina respondentů zvolila možnost *středně*, tedy 52,33 % (56 respondentů). Následovala možnost *hodně* s 28 respondenty (26,16 %). Poté možnost *trochu* (n = 10; 9,34 %). Možnost *maximálně* zvolilo 7 respondentů (6,54 %). A jako poslední volitelnou možnost odpovědi *vůbec ne* v 5,60 % (n = 6). Většina studentů hodnotila svoji míru soustředění na pomezí, avšak zbytek se spíše přiklání k tomu, že se dokáže soustředit velmi dobře, viz Graf 24.



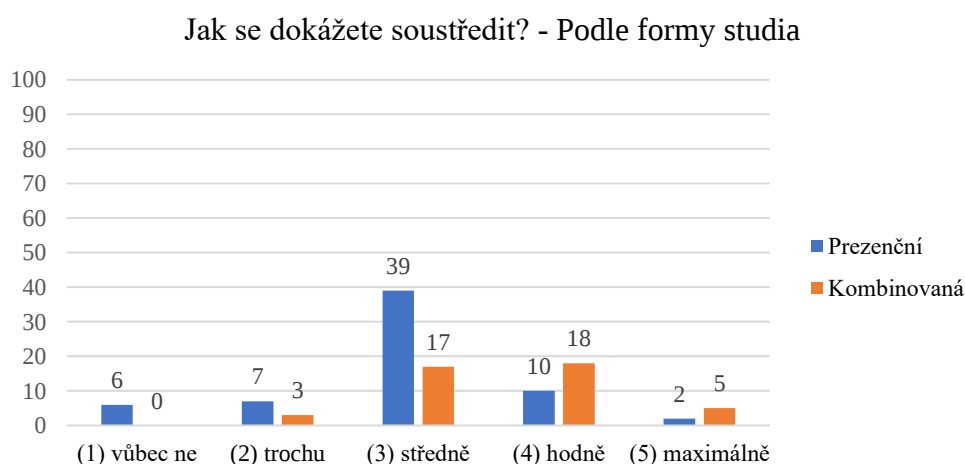
Graf 24. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

V Grafu 25 můžete vidět vyhodnocení otázky č. 7, podle pohlaví. Respondenti mužského pohlaví jako nejčastější odpověď volili možnost *středně* (n = 8; 44,44 %), poté možnost *hodně* (n = 7; 38,88 %), následoval výběr možnosti *trochu* (n = 3; 16,66 %). Možnosti *vůbec ne* a *maximálně* nezvolil ani jeden respondent mužského pohlaví. Ženy nejvíce volili možnost *středně* (n = 48; 53,93 %), poté možnost *hodně* (n = 21; 23,59 %). U možnosti *maximálně* a *trochu* respondenti volili stejně (n = 7; 7,86 %). Nejmenší výběr byla možnost *vůbec ne* (n = 6; 6,74 %).

Vyhodnocení otázky č. 7 podle formy studia, lze vyčíst z Grafu 26. U prezenční formy studia si studenti nejvíce vybírali možnost *středně* (n = 39; 60,93 %), poté možnost *hodně* (n = 10; 15,32), následovala možnost *trochu* (n = 7; 10,93 %). Možnost *vůbec ne* zvolilo 6 respondentů (9,37 %) a poslední možnost *maximálně* zvolili 2 respondenti (3,12 %). U kombinované formy studia si nejvíce respondentů vybralo možnost *hodně* (n = 18; 41,86 %), hned po této možnosti následovala možnost *středně* (n = 17; 39,53 %). Možnost *maximálně* si zvolilo 5 respondentů (11,62 %), možnost *trochu* 3 respondenti (6,97 %). *Vůbec ne* si nezvolil ani jeden respondent.



Graf 25. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 26. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Na tuto otázku respondenti odpovídali, podle toho jak bezpečně se cítili ve svém životě v posledních dvou týdnech. Otázky byly uzavřené, Likertovi škály:

- vůbec ne,
- trochu,
- středně,
- hodně,
- maximálně.

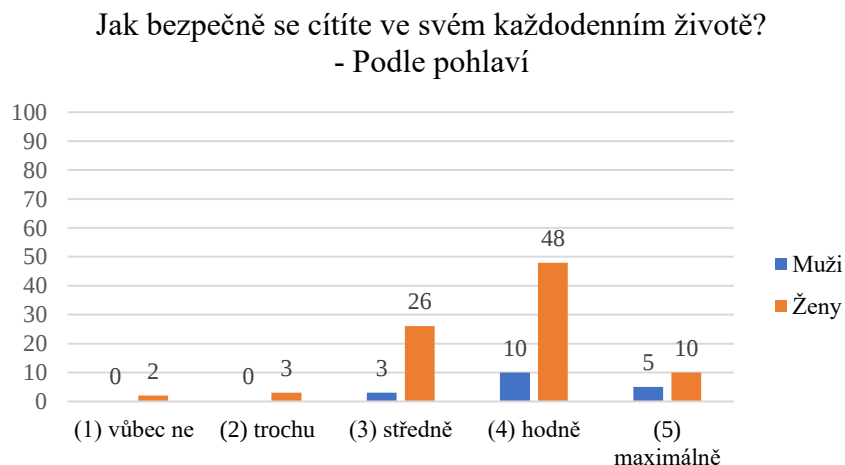
Největší procentuální zastoupení bylo u odpovědi *hodně* (n = 58; 54,20 %). Což by znamenalo, že více než polovina respondentů se cítí bezpečně v každodenním životě. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost *středně* (n = 29; 27,10 %), poté možnost *maximálně* (n = 15; 14,01 %), možnost *trochu* (n = 3; 2,80 %) a jako poslední vybranou možností byla odpověď *vůbec ne* (n = 2; 1,86 %), viz Graf 27.



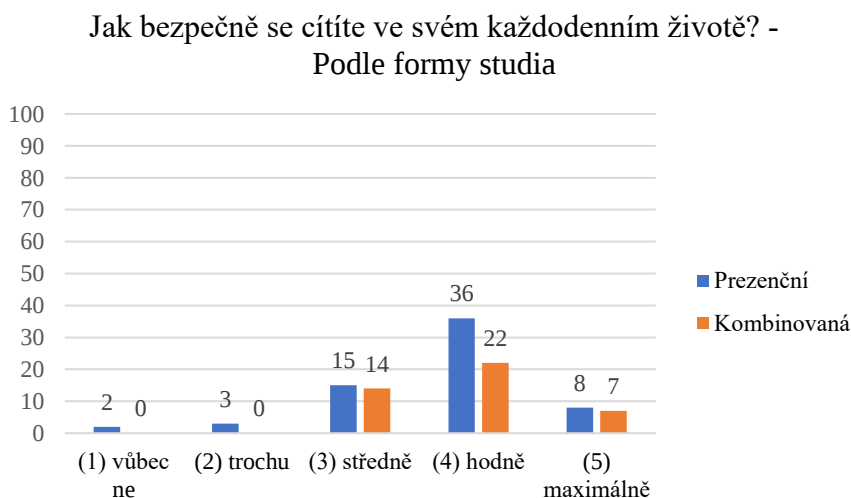
Graf 27 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Vyhodnocení otázky č. 8 znázorňuje Graf č. 28 a to podle pohlaví. Kdy muži jako nejčastější možnou odpověď volili *hodně* (n = 10; 55,55 %), poté možnost *maximálně* (n = 7; 37,77 %), *středně* (n = 3; 16,66 %). Možnost *trochu* a *vůbec ne* nezvolil ani jeden mužský respondent. Ženy jako nejčastější odpověď volily možnost *hodně* (n = 48; 53,93 %), *středně* (n = 26; 29,21 %), možnost *maximálně* (n = 10; 11,23 %). *Trochu* zvolily 3 respondentky (3,37 %) a možnost *vůbec ne* 2 respondentky (2,24 %).

Rozdělení respondentů dle formy studia znázorňuje Graf č. 29, u otázky č. 8. Prezenční forma studia volila nejčastěji možnost *hodně* (n = 36; 56,25 %), poté možnost *středně* (n = 15, 23,43 %), možnost *maximálně* (n = 8; 12,5 %). Možnost *trochu* si vybrali 3 respondenti (4,68 %) a možnost *vůbec ne* 2 respondenti (3,12 %). U kombinované formy studia byla nejčastější vybíraná možnost *hodně* (n = 22; 51,16 %), poté možnost *středně* (n = 32,55 %), *maximálně* (n = 7; 16,27 %). Možnost „trochu“, „vůbec ne“ si nezvolil ani jeden respondent kombinovaného studia.



Graf 28. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 29. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

Tato otázka zjišťuje to, jak respondenti vnímají prostředí ve kterém žijí, v posledních dvou týdnech.

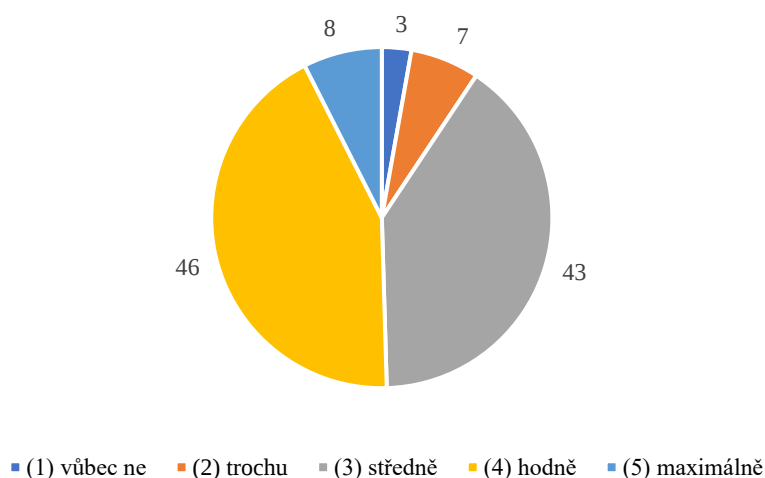
Otázky jsou uzavřené, Likertovi škály:

- vůbec ne,
- trochu,
- středně,
- hodně,
- maximálně.

Na tuto otázku odpověděla většina možností *hodně* (n = 46, 42,99 %), poté možností *středně* (n = 43; 40,18 %), *maximálně* (n = 8; 7,47 %). Nejméně vybírané možnosti byli *trochu* (n = 7; 6,54 %) a *vůbec ne* (n = 3; 2,80 %). Respondenti tedy převážně uváděli, že jejich prostředí, ve kterém žijí, je zdravé, až na některé výjimky (viz graf 30).

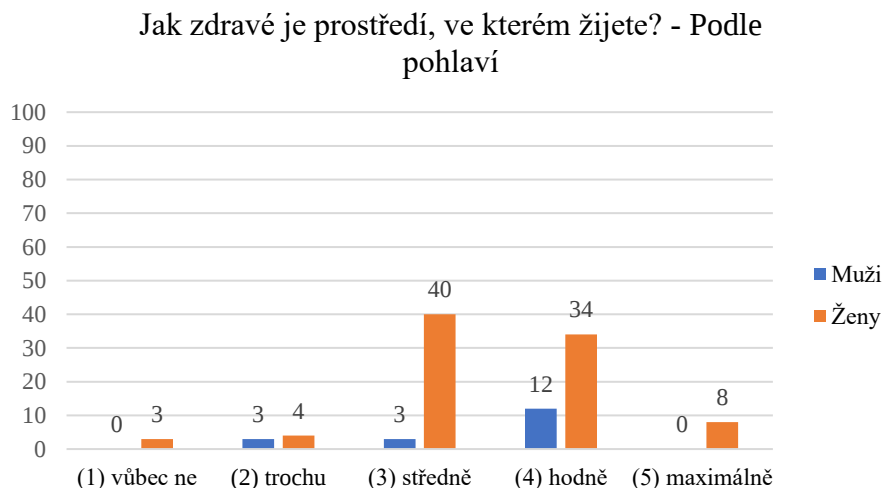
Co se týče rozdělení dle pohlaví (viz Graf 31), muži nejvíce volili možnost odpovědi *hodně* (n = 12; 66,66 %), poté možnost *středně* (n = 3, 16,66 %) a *trochu* (n = 3, 16,66 %). Možnosti *vůbec ne* a *maximálně* si nezvolili ani jednou. Ženy nejvíce volily odpověď *středně* (n = 40; 44,94 %), poté *hodně* (n = 34; 38,20 %), *maximálně* (n = 8; 8,98 %) a možnost *trochu* (n = 4; 4,49 %). Možnost *vůbec ne* si zvolily 3 respondentky (3,37 %).

Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

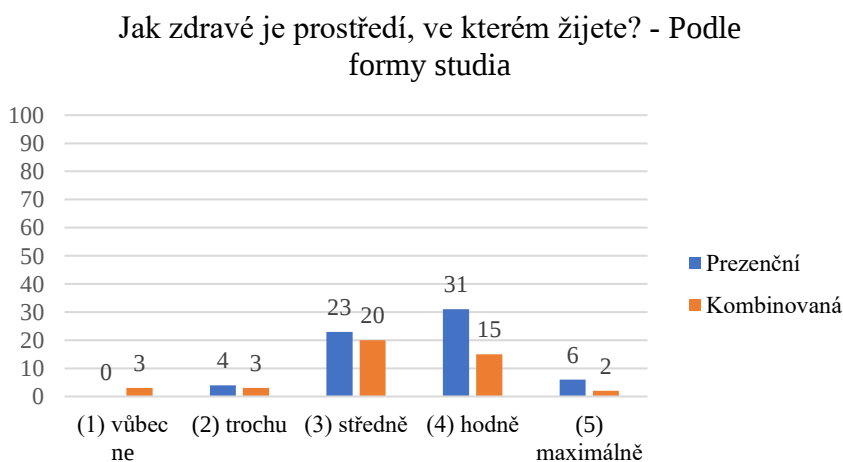


Graf 30. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Graf 32 odkazuje na to, jak respondenti hodnotili otázku č. 9 a to dle formy studia. Studenti prezenčního studia nejvíce volili odpověď *hodně* (n = 31; 48,43 %), poté odpověď *středně* (n = 23; 35,93 %), možnost *maximálně* (n = 6; 9,37 %), *trochu* (n = 4; 6,25 %) a možnost *vůbec ne* nezvolil ani jeden respondent prezenčního studia. Studenti kombinovaného studia nejvíce volili odpověď *středně* (n = 20; 46, 51 %), poté odpověď *hodně* (n = 15; 34, 88 %), *vůbec ne* a *trochu* (n = 3; 6,97 %) a poslední možnost *maximálně* (n = 2; 4,65 %).



Graf 31. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 32. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

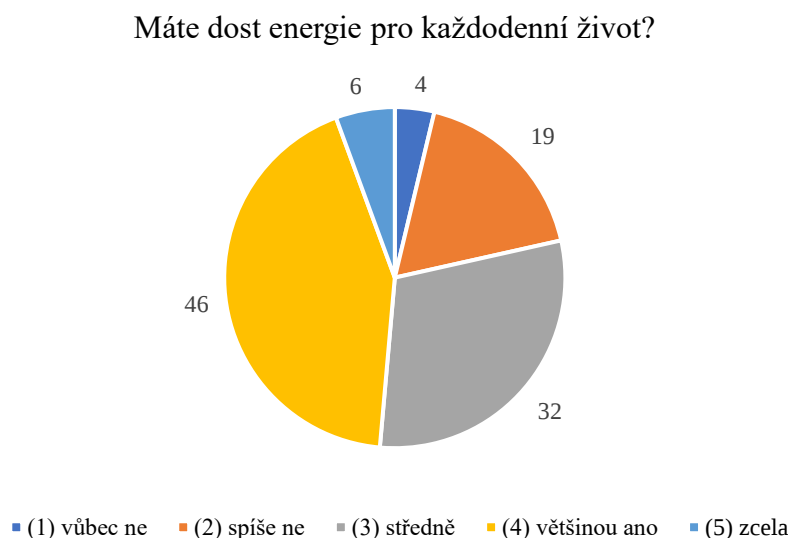
Otázka č. 10. Máte dost energie pro každodenní život?

Tato otázka zjišťuje v jakém rozsahu mohli respondenti provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech a to pomocí uzavřených otázek, Likertovi škály:

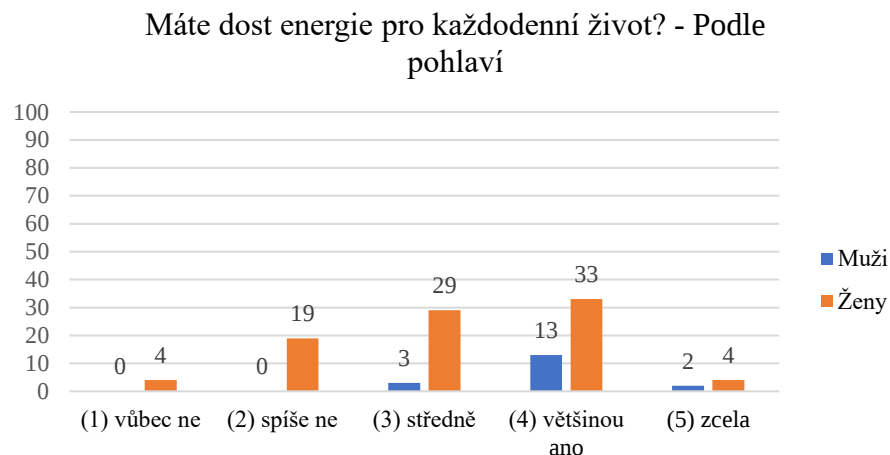
- vůbec ne,
- spíše ne,
- středně,
- většinou ano,
- zcela.

U této otázky většina respondentů uvedla *většinou ano* ($n = 46$; 42,99 %). Což znamená, že většina studentů má dostatek energie během dne pro vykonávání potřebných činností. *Zcela* uvedlo 5,60 % ($n = 6$), *středně* ($n = 32$; 29,90 %). *Spíše ne* uvedlo 19 respondentů (17,75 %) a *vůbec ne* uvedli 4 respondenti (3,73 %). Výsledky jsou uvedené v Grafu 33.

Mužská populace si možnost odpovědi *vůbec ne* a *středně* nevybrala. *Zcela* vybrali pouze 2 respondenti (11,11 %), *středně* ($n = 3$; 16,66 %). Nejvíce vybírali možnost *většinou ano* ($n = 13$; 72,22 %). U žen byla nejpočetnější možnost výběru *většinou ano* ($n = 33$; 37,07 %), poté *středně* ($n = 29$; 32,58 %), *spíše ne* ($n = 19$; 21,34 %). Nejméně ženy vybíraly možnosti *zcela* a *vůbec ne* ($n = 4$; 4,49 %). Tento výčet informací můžete vidět i na Grafu 34 níže.

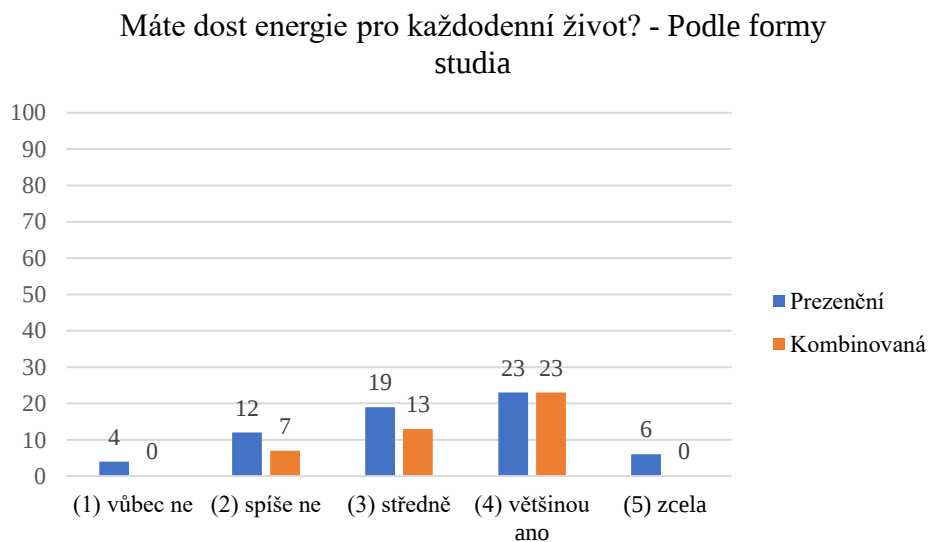


Graf 33. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10. (zdroj: vlastní výzkum, $n = 107$)



Graf 34. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Z Grafu 35 lze vyčíst rozdělení respondentů dle formy studia a jak odpovídali na otázku 10. Studenti prezenční formy studia nejvíce volili možnost *většinou ano* (n = 23; 35,93 %), poté volili možnost *středně* (n = 19; 29,68 %), *spíše ne* (n = 12; 18,76 %). Možnost *zcela* zvolilo 6 respondentů (n = 9,37 %) a možnost *vůbec ne* (n = 4; 3,25 %). U kombinované formy studia ani jednu nezvolili možnost *vůbec ne* a *zcela*. Nejvíce volenou odpovědí byla možnost *většinou ano* (n = 53,48 %).



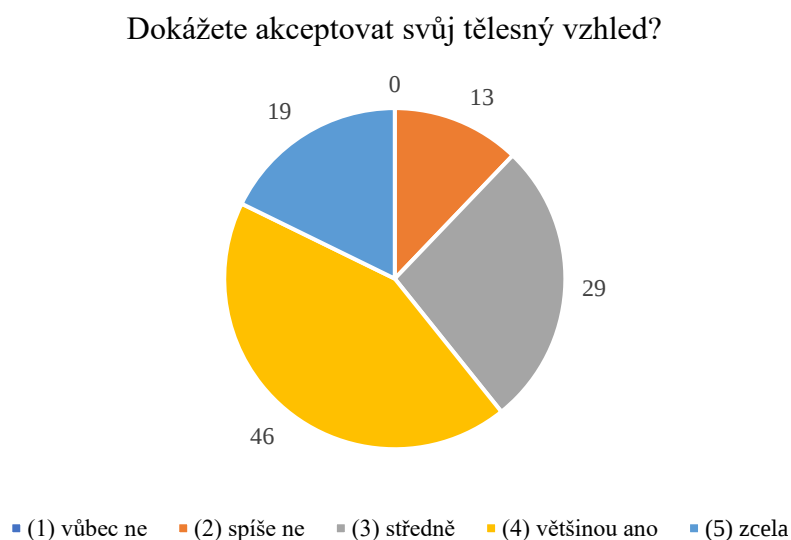
Graf 35. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

Respondenti na tuto otázku odpovídali podle toho, jak dokázali akceptovat svůj fyzický vzhled v posledních dvou týdnech. Otázka byla uzavřená, Likertovi škály:

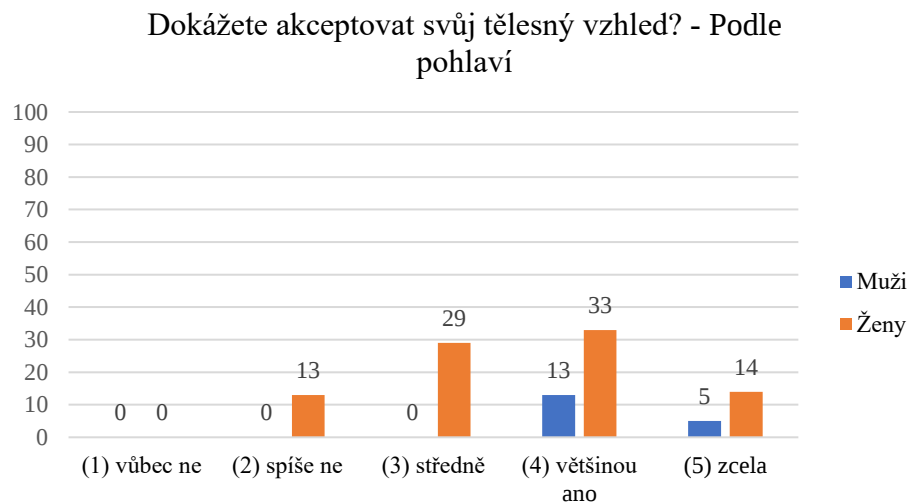
- vůbec ne,
- spíše ne,
- středně,
- většinou ano,
- zcela.

Největší podíl respondentů u otázky č. 11 byl u možnosti *většinou ano* (n = 46; 42,99 %), následovala možnost *středně* (n = 29; 27,10 %), poté možnost *zcela* (n = 19; 17,75 %). *Spíše ne* vybralo 13 respondentů (12,14 %). Možnost odpovědi *vůbec ne* nezvolil ani jeden respondent. Více jak většina respondentů tedy dokáže akceptovat svůj fyzický vzhled (viz Graf 36).



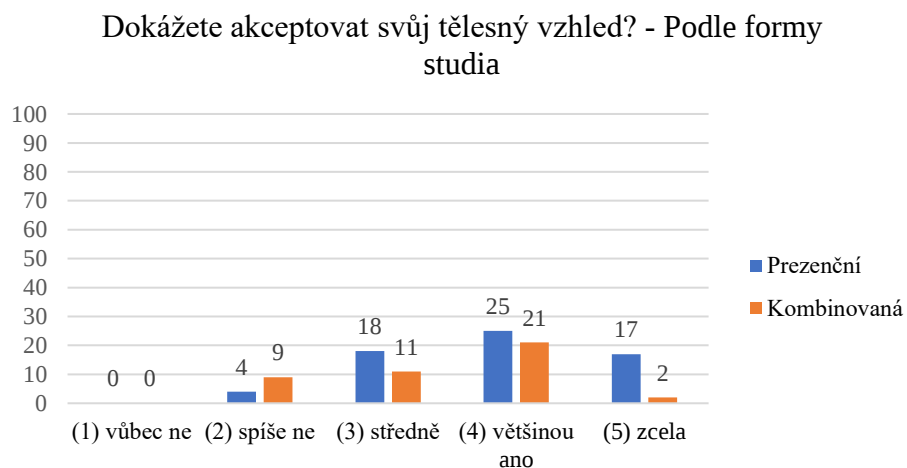
Graf 36. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Následující Graf 37 znázorňuje odpovědi na otázku č. 11, dle pohlaví. Muži nejvíce volili odpověď *většinou ano* (n = 13; 72,22 %), poté *zcela* (n = 5; 27,77 %). Možnosti *vůbec ne*, *spíše ne* a *středně* nezvolil ani jeden respondent. Naopak ženy možnost odpovědi *spíše ne* zvolily celkem v 14,60 % (n = 13), možnost *středně* v 32,58 % (n = 29), možnost *většinou ano* v 37,07 % (n = 33) a jako poslední možnost *zcela* (n = 14; 15,73 %).



Graf 37. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Jednotlivé odpovědi na otázku č. 11 dle formy studia jsou znázorněny na grafu 38. Studenti prezenčního studia odpovídali nejčastěji možností *většinou ano* (n = 25; 39,06 %), dále možností *středně* (n = 18; 29,12 %), *zcela* (n = 17; 26,56 %). Odpověď *vůbec ne* nezvolil ani jeden student, v tomtéž případě i u studentů kombinované formy studia. Naopak nejvíce volili odpověď *většinou ano* (n = 21; 48,83 %) a *středně* (n = 11; 25,58).



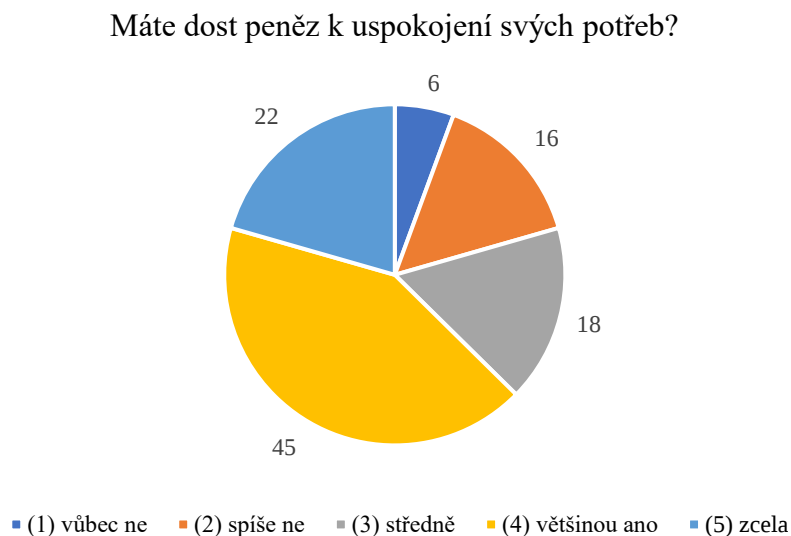
Graf 38. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda studenti mají potřebné množství peněz k tomu, aby dokázali dostatečně uspokojit své potřeby, které ovlivňují kvalitu života jedince. Otázky jsou uzavřené, s výběrem odpovědí, pomocí Likertovi škály:

- vůbec ne,
- spíše ne,
- středně,
- většinou ano,
- zcela.

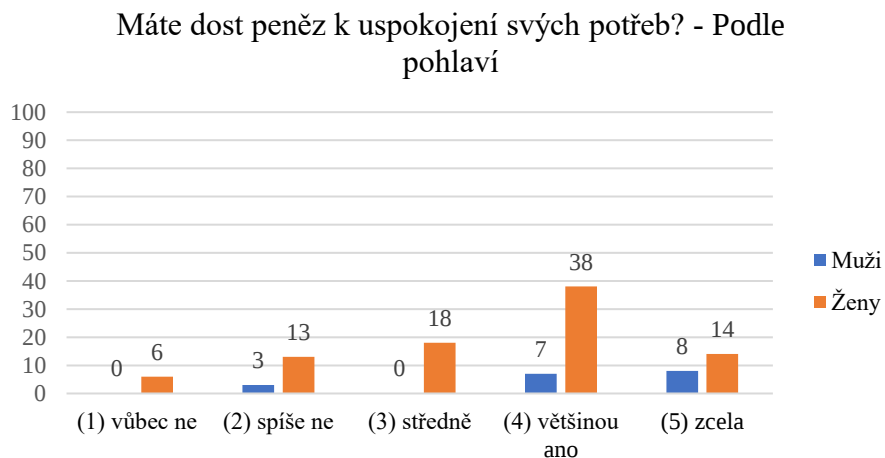
V následujícím Grafu 39 můžete vidět, že většina studentů má dostatek peněz k tomu, aby dokázali uspokojit své potřeby. Převážně vybírali možnost *většinou ano* ($n = 45$; 42,05 %), poté možnost *zcela* ($n = 22$; 20,56 %), *středně* ($n = 18$; 16,82 %). Možnost *spíše ne* zvolilo 16 respondentů (14,95 %) a možnost *vůbec ne* zvolilo 6 respondentů (5,60 %).



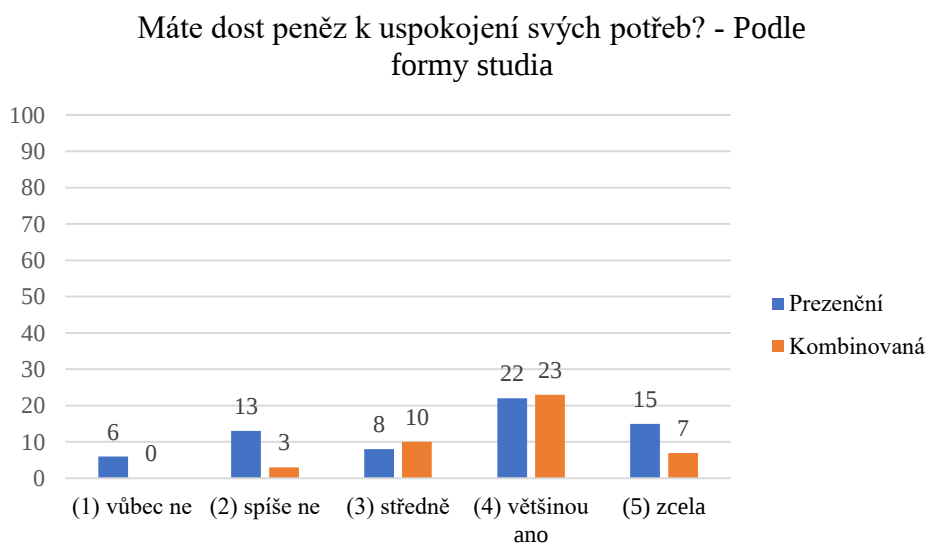
Graf 39. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12. (zdroj: vlastní výzkum, $n = 107$)

Rozdělení jednotlivých odpovědí dle pohlaví je znázorněno na Grafu 40. Mužští respondenti nejvíce volili možnost *zcela* ($n = 8$; 44,4 %), posléze možnost *většinou ano* ($n = 7$; 38,8 %) a *spíše ne* ($n = 3$; 16,6 %). Ženy na rozdíl od mužů nejčastěji volili možnost *většinou ano* ($n = 38$; 42,69 %), poté možnost *středně* ($n = 18$; 20,22 %), možnost *zcela* ($n = 14$; 15,73 %) a *spíše ne* ($n = 13$; 14,60 %). Poslední možnost *vůbec ne* zvolilo 6 respondentek (6,74 %).

Rozdělní dle formy studia je znázorněno Grafem 41, kdy nejvíce studentů prezenčního studia volilo možnost *většinou ano* (n = 22; 34,37 %), poté možnost *zcela* (n = 15; 23,43 %), *spíše ne* (n = 13; 20,31). Nejméně to byli odpovědi *středně* (n = 8; 12,5 %) a *vůbec ne* (n = 6; 9,37 %). Studenti kombinované formy studia možnost *vůbec ne* nezvolili ani jednou, naopak nejpočetnější odpovědí byla možnost *většinou ano* (n = 23; 53,48 %), poté možnost *středně* (n = 10; 23,25 %), *zcela* (n = 7; 16,27 %) a *spíše ne* (n = 3; 6,97 %).



Graf 40. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



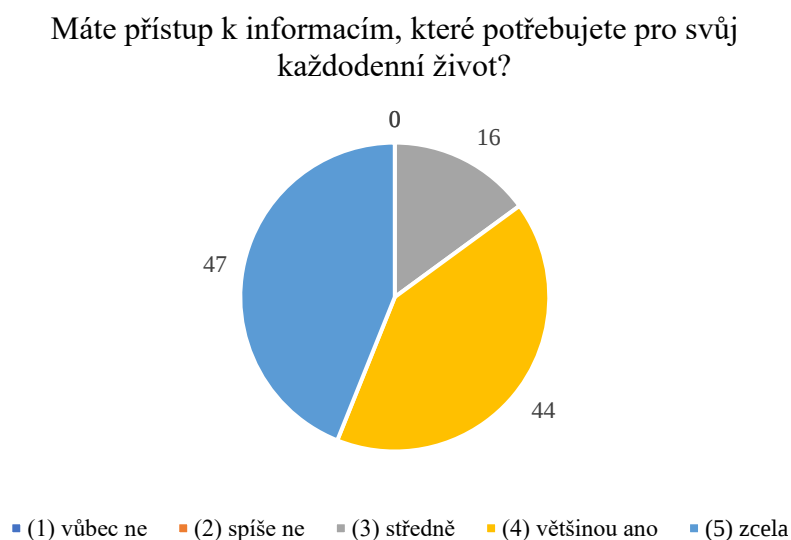
Graf 41. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?

Tato otázka se zabývá tím, zda respondenti mají dostatek informací, které jim pomáhají k prožívání jejich života. Otázka je uzavřená, typu Likertovi škály:

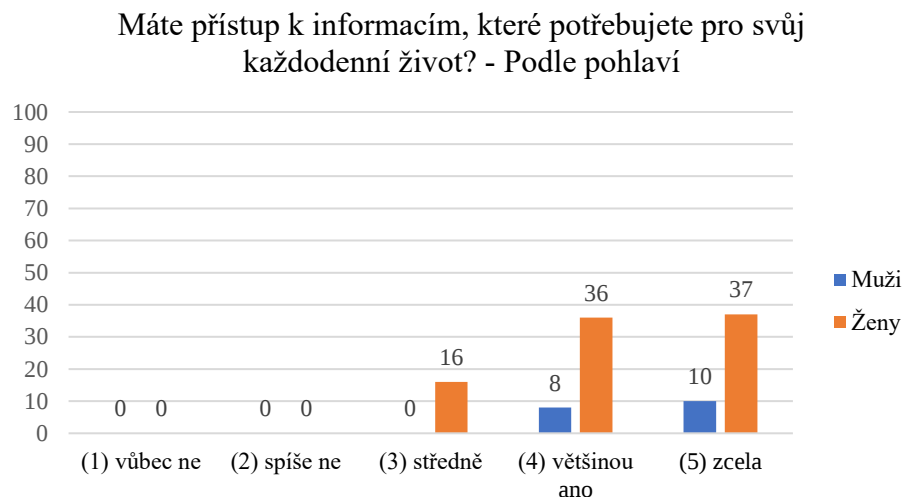
- vůbec ne,
- spíše ne,
- středně,
- většinou ano,
- zcela.

U této otázky odpovědi jednoznačně udávají, že respondenti pro svůj každodenní život mají dostatek informací. Nejvíce respondentů vybíralo odpověď *zcela* (n = 47; 43,92 %), posléze odpověď *většinou ano* (n = 44; 41,12 %) a odpověď *středně* (n = 16; 14,95 %). Grafické znázornění je na Grafu č. 47.



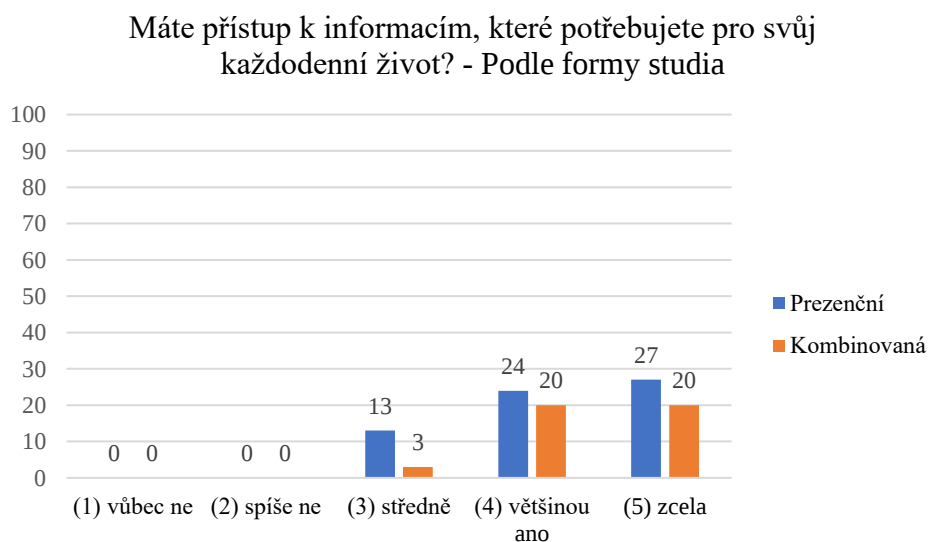
Graf 42. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Co se týče rozdělení dle pohlaví, ženy nejvíce volily možnost odpovědi *zcela* (n = 37; 41,57 %), poté *většinou ano* (n = 36; 40,44 %) a nejmenší četnost odpovědí byla u možnosti *středně* (n = 16; 17,97 %). Muži nejvíce volili možnost odpovědi *zcela* (n = 10; 55,55 %) a *většinou ano* (n = 8; 44,44 %). Grafické znázornění viz Graf 43.



Graf 43. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Studenti prezenčního studia volili nejčastěji možnost odpovědi *zcela* (n = 27; 42,18 %), *většinou ano* (n = 24; 37,5 %) a *středně* (n = 13; 20,31 %). Studenti kombinované formy studia měli výsledky podobné. Nejmenší četnost odpovědí byla u možnosti *středně* (n = 3; 6,97 %). U možnosti odpovědi *zcela* a *většinou ano* byla četnost odpovědí stejná (n = 20; 46,51 %), viz Graf 44.



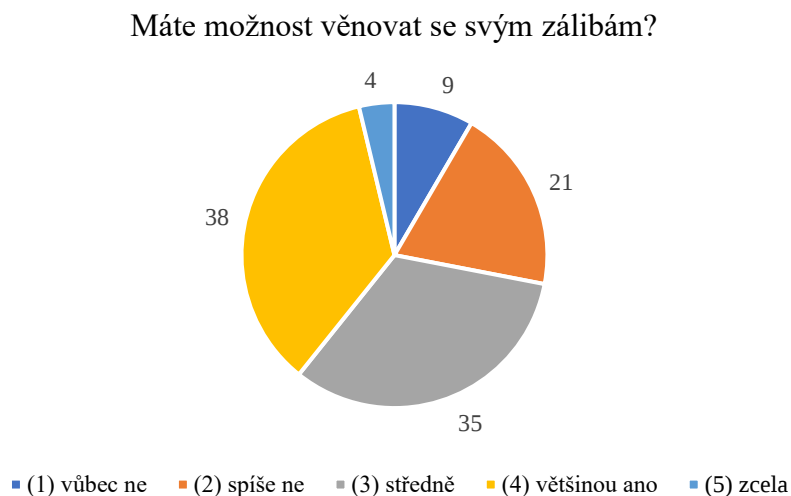
Graf 44. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak moc se mohou respondenti věnovat svým zálibám, které pozitivně ovlivňují jejich osobní život a prožívání, tutíž kvalitu života. Otázka je uzavřená, typu Likertovi škály:

- vůbec ne,
- spíše ne,
- středně,
- většinou ano,
- zcela.

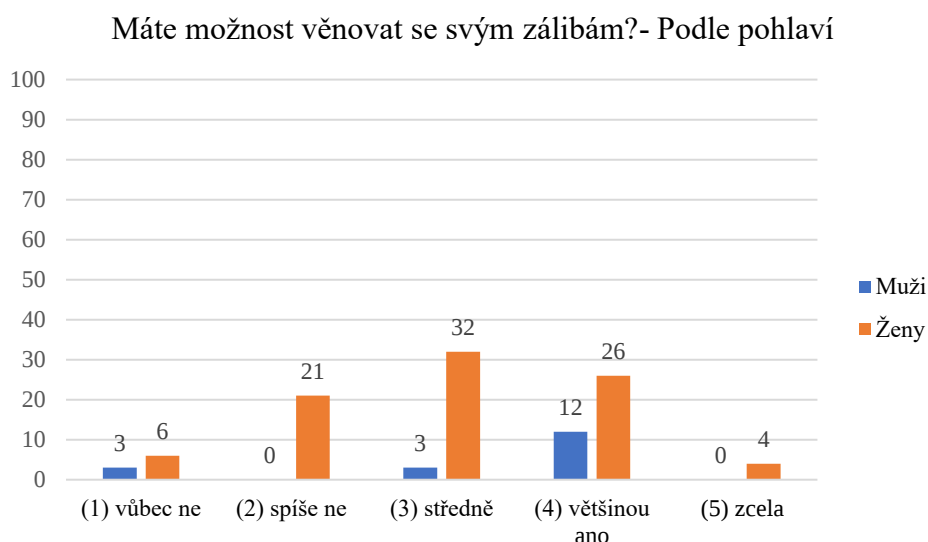
Největší procentuální zastoupení respondentů bylo u možnosti odpovědi *většinou ano* ($n = 38$; 35,51 %). Posléze u možnosti odpovědi *středně* ($n = 35$; 32,71 %). Odpověď *spíše ne* zvolilo 21 respondentů (19,62 %), odpověď *vůbec ne* zvolilo 9 respondentů (8,41 %). Nejmenší četnost odpovědí byla u možnosti *zcela* ($n = 4$; 3,73 %). I když 39 % respondentů volilo odpověď, která znamenala, že mají možnost věnovat se svým zálibám. Přesto většina respondentů možnost věnovat se svým zálibám nemají (viz Graf 45).



Graf 45. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14. (zdroj: vlastní výzkum, $n = 107$)

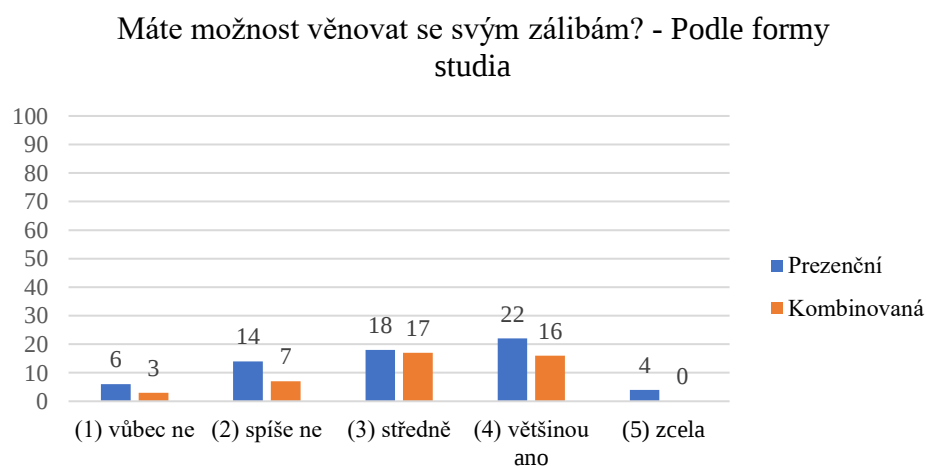
Vyhodnocení otázky č. 14 podle pohlaví znázorňuje Graf 46, v němž muži nejčastěji volili možnost odpovědi *většinou ano* ($n = 12$; 66,6 %), poté možnost odpovědi *středně* a *vůbec ne* ($n = 3$; 16,6 %). U žen byly výsledky mírně rozlišné. Nejčastěji volily možnost odpovědi *středně* ($n = 32$; 35,95 %),

většinou ano (n = 26; 29,21 %), spíše ne (n = 21; 23,59 %). Četnost výběru odpovědi vůbec ne a zcela byla nejmenší.



Graf 46. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Vyhodnocení otázky č. 14 podle formy studia znázorňuje Graf 47. Studenti prezenční formy studia volili možnost odpovědi *většinou ano* ve 28,15 % (n = 18 %), odpověď *středně* pak ve 21,87 % (n = 14), *spíše ne* ve 21,87 % (n = 14). *Vůbec ne* zvolilo 9,37 % (n = 6) a *zcela* zvolilo 6,25 % (n = 4).



Graf 47. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Otázka č. 15. Jak se dokážete pohybovat?

Tato otázka se zabývá tím, v jakém rozsahu mohou respondenti provádět různé pohybové úkony, v posledních dvou týdnech. Otázka je uzavřená, respondent vybral jednu odpověď z Likertovi škály:

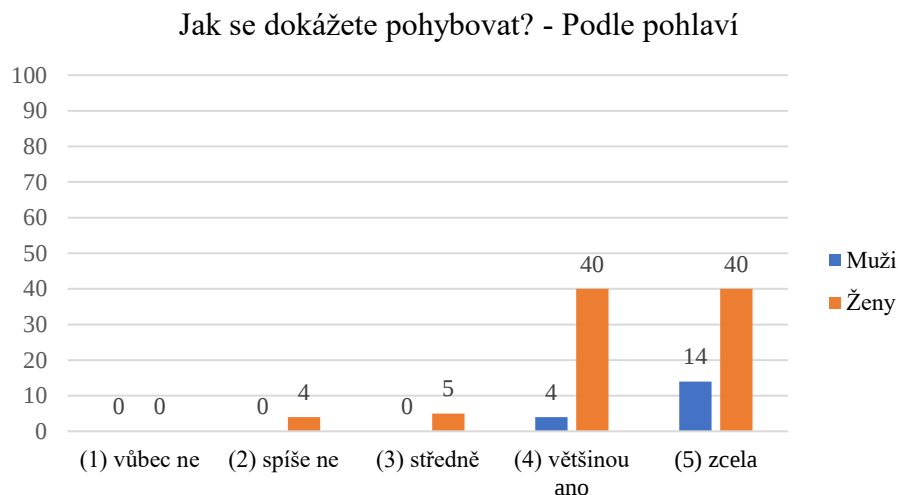
- vůbec ne,
- spíše ne,
- středně,
- většinou ano,
- zcela.

Majoritní část respondentů se dle výsledků dokáže pohybovat bez větších potíží. Možnost odpovědi *zcela* totiž vybralo 50,46 % respondentů ($n = 54$), možnost odpovědi *většinou ano* zvolilo 41,12 % respondentů ($n = 44$). *Středně* zvolilo 4,67 % ($n = 5$) a možnost *spíše ne* zvolilo 3,73 % ($n = 4$). Možnost odpovědi *vůbec ne* nezvolil ani jeden respondent.



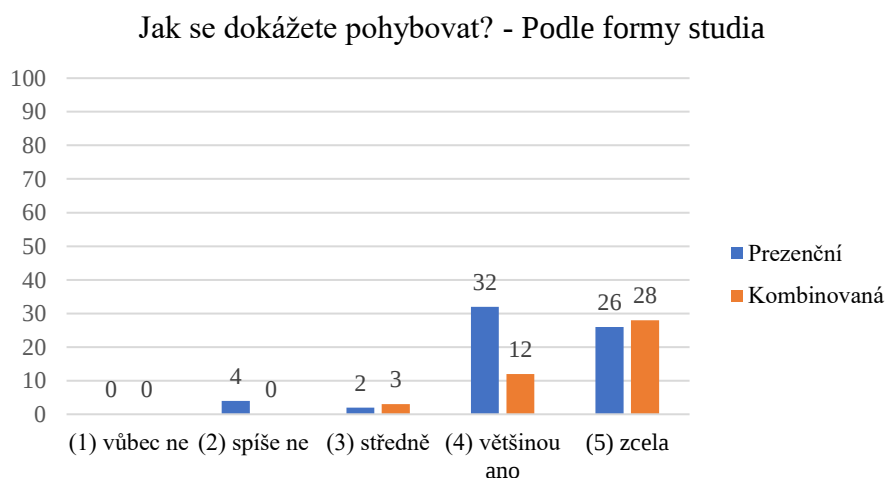
Graf 48. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15. (zdroj: vlastní výzkum, $n = 107$)

Mužští respondenti nejčastěji volili možnost odpovědi *zcela* a to v 77,7 % ($n = 14$) a možnost *většinou ano* ($n = 4$; 22,2 %). Ženy volili možnosti *zcela* a *většinou ano* v 44,94 % ($n = 40$), možnost *středně* v 5,61 % ($n = 5$) a možnost *spíše ne* v 4,49 % ($n = 4$). Výsledky znázorňuje Graf 49.



Graf 49. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Vyhodnocení otázky podle formy studia znázorňuje Graf 50. Studenti prezenční formy studia nejvíce volili možnost odpovědi *většinou ano* (n = 32; 50%), poté možnost *zcela* (n = 23; 40,62 %). Možnosti *spíše ne* zvolilo 6,25 % (n = 4) a možnost *středně* zvolilo 3,12 % respondentů (n = 2). Studenti kombinované formy studia si možnost *vůbec ne* a *spíše ne* nezvolili ani jednou. Možnosti *zcela* zvolili v 65,1 % (n = 28), možnost *většinou ano* v 27,90 % (n = 12) a možnosti *středně* v 6,97 % (n = 3).



Graf 50. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

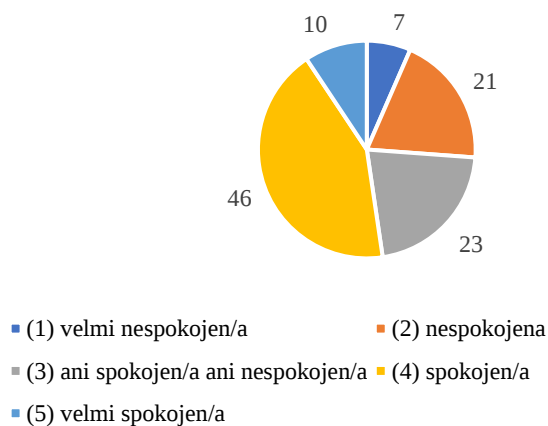
Otázka č. 16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

Tato otázka se zabývá tím, jak moc je respondent spokojen se svým spánkem v posledních dvou týdnech. Špatná kvalita a zkrácená doba spánku ovlivňuje nejen fyzické zdraví, ale i psychické, stejně jako každodenní produktivitu jedince (Attal, B. A. et al, 2021). Otázka je uzavřená, respondenti měli na výběr z pěti možností:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

Respondenti nejvíce volili možnost *spokojen/a* a to ve 42,99 % (n = 46), poté možnost odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 21,49 % (n = 23), možnost *nespokojen/a* v 19,62 % (n = 21). Možnost odpovědi *velmi spokojen/a* zvolilo 9,34 % (n = 10) a možnost *velmi nespokojen/a* zvolilo 6,54 % (n = 7), viz Graf 51.

Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

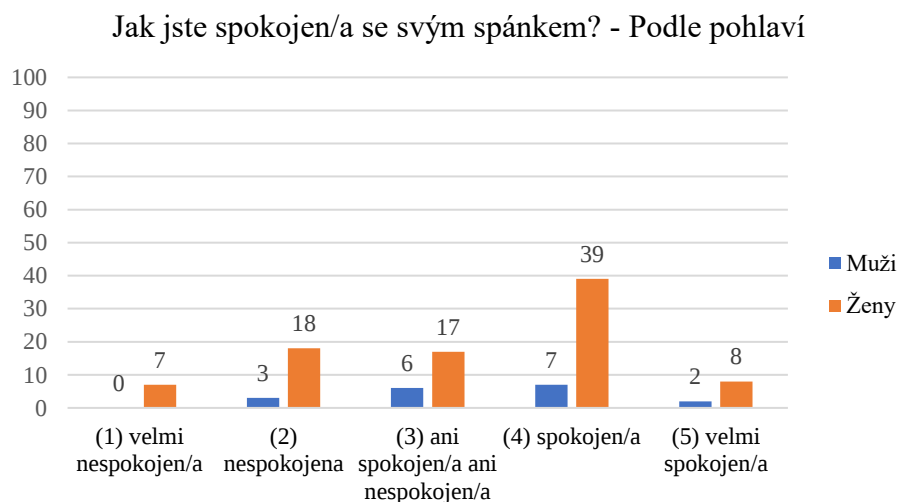


Graf 51. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

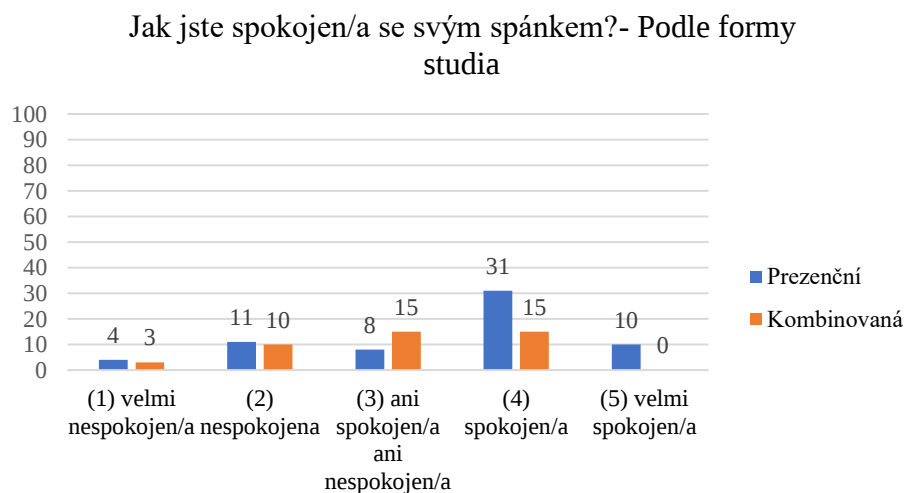
Co se týče spokojenosti se spánkem dle pohlaví, muži nejčastěji volili možnost *spokojen/a* v 38,8 % (n = 7), poté možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 33,3 % (n = 6). Možnost *nespokojen/a* se objevila u 16,6 % (n = 3) a možnost *velmi spokojen/a* v 11,1 % (n = 2). Ženy nejčastěji volily možnost *spokojen/a*, a to v 43,82 % (n = 39), poté možnost *nespokojen/a*

v 20,22 % (n = 18), hned po ní možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 19,10 % (n = 17). Nejméně pak volily možnost odpovědi *velmi nespokojen/a* v 7,86 % (n = 7), více na Grafu 52.

Studenti prezenční formy jsou dle výsledků ve 48,43 % (n = 31) *spokojeni*. Nejméně volili možnost *velmi nespokojen/a* v 6,25 % (n = 4) a *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 12,5 % (n = 8). Studenti kombinované formy studia nejvíce volili možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a*, stejně jako možnost *spokojen/a* v 34,8 % (n = 15). Více na Grafu 53.



Graf 52. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 53. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

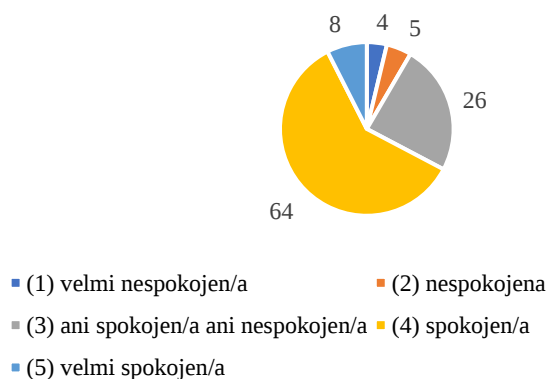
Otázka č. 17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?

Respondenti na tuto otázku odpovídali podle toho, jak jsou spokojení s jejich schopností provádět činnosti každodenního dne, a to během posledních dvou týdnů. Otázka je uzavřená, odpovědi byly následující:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

Přesně 59,81 % respondentů zvolilo možnost *spokojen/a* ($n = 64$), nejméně pak možnost *velmi nespokojen/a* v 3,73 % ($n = 4$). *Ani spokojen/a ani nespokojen/a* si zvolilo 24,29 % ($n = 26$). Možnost *velmi spokojen/a* zvolilo 7,47 % ($n = 8$), možnost *nespokojen/a* 4,67 % ($n = 4$) a možnost *velmi nespokojen/a* si zvolilo 3,73 % respondentů ($n = 4$). Grafické znázornění je na Grafu 54.

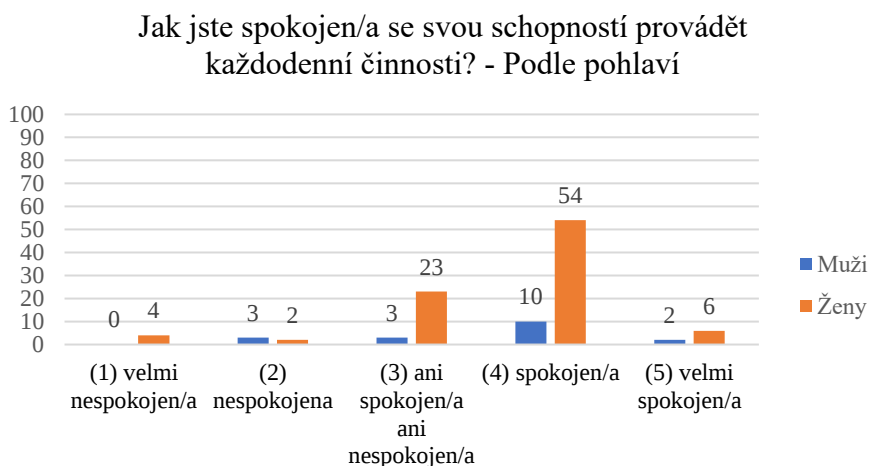
Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?



Graf 54. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17. (zdroj: vlastní výzkum, $n = 107$)

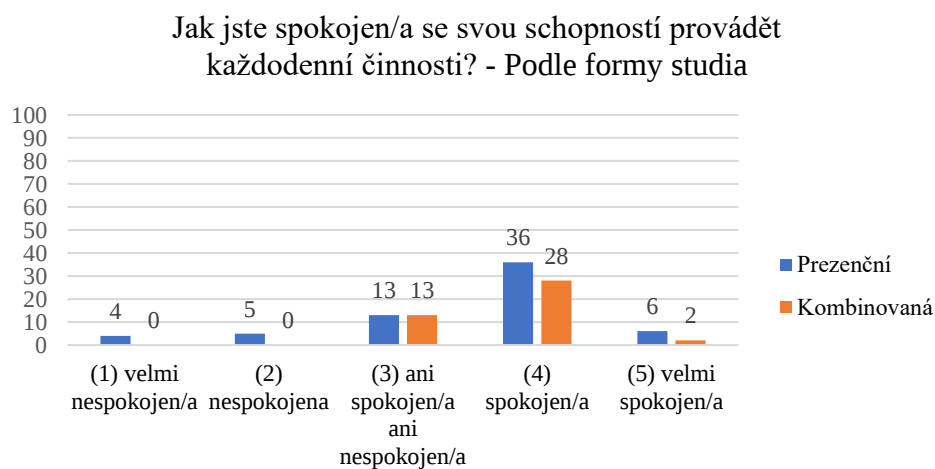
Muži nejvíce volili možnost odpovědi *spokojen/a* v 55,5 % ($n = 10$), možnosti *ani spokojen/a ani nespokojen/a* a *nespokojen/a* v 16,6 % ($n = 3$). Nejméně pak volili možnost odpovědi *velmi spokojen/a* v 11,1 % ($n = 2$). Co se týče studentek, nejvíce volily možnost odpovědi *spokojen/a* v 60,67 % ($n = 54$), posléze možnost odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 25,84 % ($n = 23$). Možnost *velmi spokojen/a* se objevila v 6,74 % ($n = 6$), možnost *velmi nespokojen/a* pouze

v 4,49 % (n = 4) a nejméně respondentky volily možnost odpovědi *nespokojena* v 2,24 % (n = 2), viz Graf 55.



Graf 55. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Spokojenost s prováděním každodenních činností ohodnotili studenti prezenční formy následovně. Nejvíce volili možnost *spokojen/a* a to v 56,2 % (n = 36). Nejméně pak možnost *velmi nespokojen/a* a to v 6,25 % (n = 4). Studenti kombinované formy studia, stejně jako studenti prezenční formy studia, volili nejčastěji možnost *spokojen/a* v 65,1 % (n = 28). Poté možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 30,23 % (n = 13) a možnost odpovědi *velmi spokojen/a* v 4,65 % (n = 2), viz Graf 56.



Graf 56. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

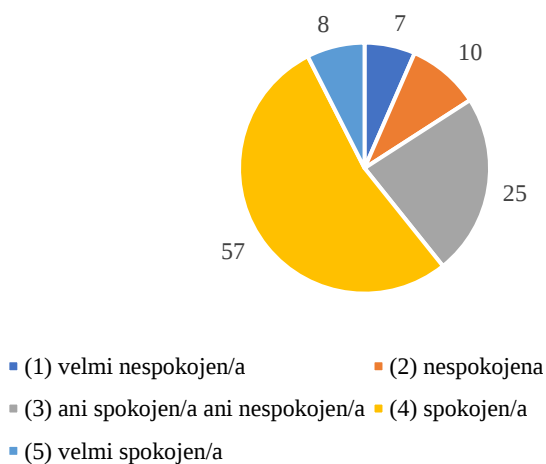
Otázka č. 18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

Studenti u této otázky vybírali z pěti možností, u kterých se zaměřili na to, jak moc jsou spokojeni se svým pracovním výkonem během posledních dvou týdnů. Otázka byla uzavřená s následujícími možnostmi odpovědí:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

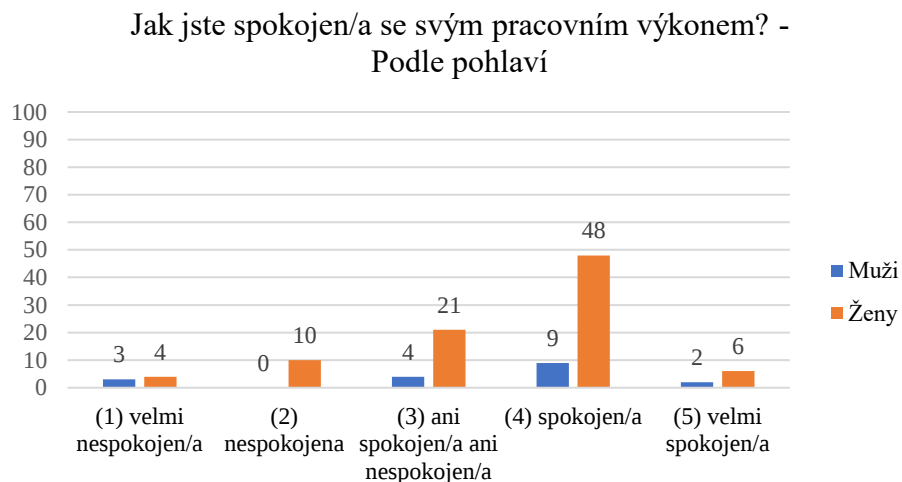
Více než polovina studentů jsou se svým pracovním výkonem *spokojen/a* a to v 53,27 % (n = 57), 7,47 % (n = 8) studentů je *velmi spokojeno*, *ani spokojen/a ani nespokojen/a* je 23,36 % (n = 25). *Nespokojeno* je 9,34 % (n = 10) a *velmi nespokojen/a* je 6,54 % (n = 7), viz Graf 57.

Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?



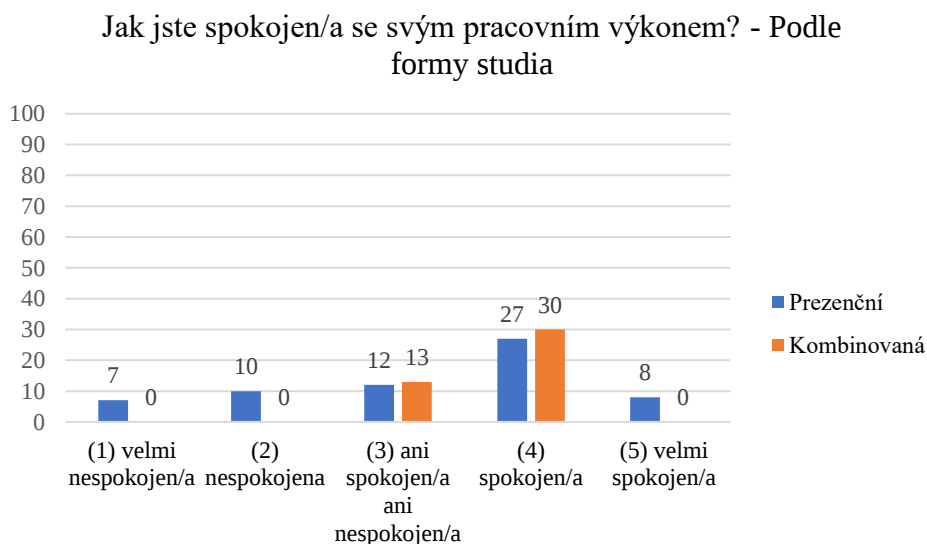
Graf 57. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Hodnocení otázky č. 18 dle pohlaví, znázorňuje Graf 58. Muži nejvíce volili možnost *spokojen/a* v 50 % (n = 9), poté možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 22,2 % (n = 4). možnost odpovědi *velmi nespokojen/a* zvolili v 16,6 % (n = 3) a možnost *velmi spokojen/a* v 11,1 % (n = 2). Ženy nejvíce volily možnost odpovědi *spokojen/a* v 53,93 % (n = 48), možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* ve 23,59 % (n = 21). Nejméně volily možnost odpovědi *velmi nespokojen/a* (4,49 %; n = 4).



Graf 58. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

*Spokojeni se svým výkonem byli i studenti prezenční formy studia (42,18 %, n = 27). Velmi spokojeni byli ve 12,5 % (n = 8), ani spokojeni ani nespokojeni pak v 18,75 % (n = 12), nespokojeni v 15,62 % (n = 10). Velmi nespokojen/a zvolilo 10,93 % (n = 7). Studenti kombinované formy měli volbu odpovědi mírně rozlišnou. Nejvíce volili možnost *spokojen/a* v 69,76 % (n = 30), poté možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 30,23 % (n = 13), viz Graf 59.*



Graf 59. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

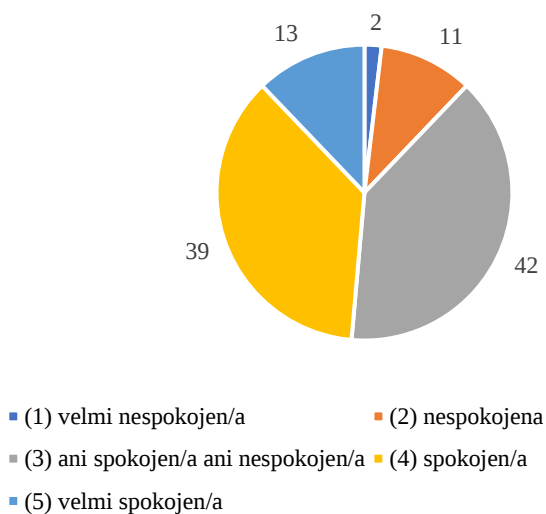
Otázka č. 19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?

Cílem této otázky bylo zjistit jak jsou studenti spokojeni sami se sebou. Otázka je uzavřená, typu Likertovi škály:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

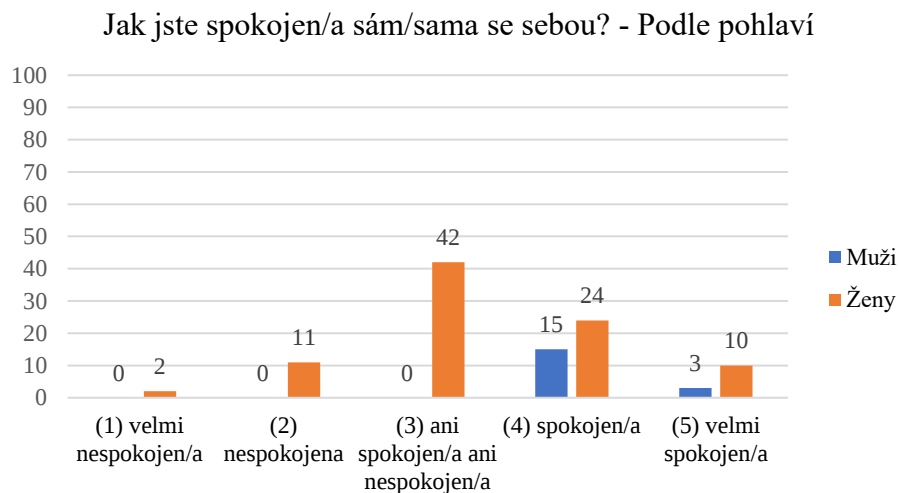
Velmi spokojen/a volilo 12,14 % studentů ($n = 13$), možnost *spokojen/a* zvolilo 36,4 % ($n = 39$), možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* pak 39,25 % ($n = 42$). *Nespokojeno* samo se sebou je 10,28 % studentů ($n = 11$) a *velmi nespokojeno* je se sebou 1,86 % studentů ($n = 2$), viz Graf 60.

Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?



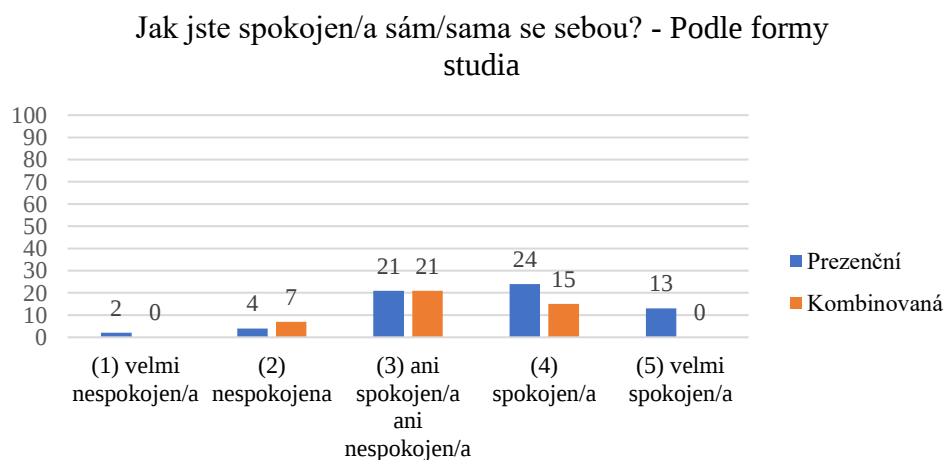
Graf 60. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19. (zdroj: vlastní výzkum, $n = 107$)

Muži oproti ženám hodnotili spokojenost sami se sebou obecně lépe. Nejpočetněji volili možnost odpovědi *spokojen/a* a to v 83,3 % ($n = 15$) a možnost *velmi spokojen/a* v 16,6 % ($n = 3$). Ženy možnost *velmi spokojen/a* zvolily v 11,23 % ($n = 10$) a možnost *spokojen/a* v 26,9 % ($n = 24$). Nejvíce ženy volily možnost odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 47,19 % ($n = 42$). Možnost *nespokojen/a* pak v 12,35 % ($n = 11$) a možnost odpovědi *velmi nespokojen/a* ve 2,24 % ($n = 2$). Odpovědi dle pohlaví znázorňuje Graf 61.



Graf 61. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Studenti prezenční formy studia a kombinované formy studia odpovídali na otázku také odlišně (viz Graf 62). Studenti prezenční formy studia nejčastěji volili možnost odpovědi *spokojen/a* v 37,5 % (n = 24), možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* volili ve 32,81 % (n = 21). Nejméně volili možnost odpovědi *nespokojen/a* (6,25 %; n = 4) a *velmi nespokojen/a* (3,12 %; n = 2). Studenti kombinované formy studia nejčastěji volili možnost odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a* a to ve 48,8 % (n = 21), možnost *spokojen/a* v 34,8 % (n = 15) a možnost *nespokojen/a* v 16,27 % (n = 7).



Graf 62. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

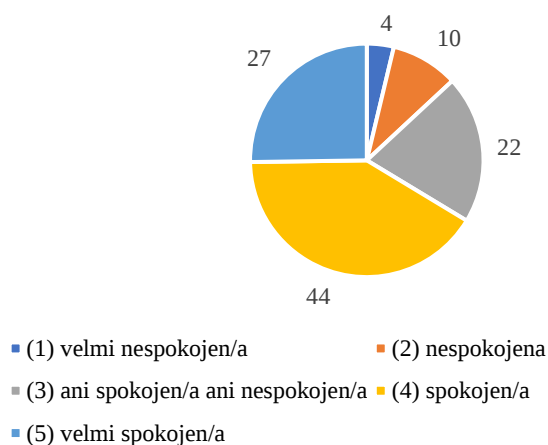
Otázka č. 20. Jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak jsou studenti spokojeni se svými vztahy, a to nejen partnerskými, ale i přátelskými a rodinnými. Otázka je uzavřená, respondenti měli na výběr z pěti možností:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

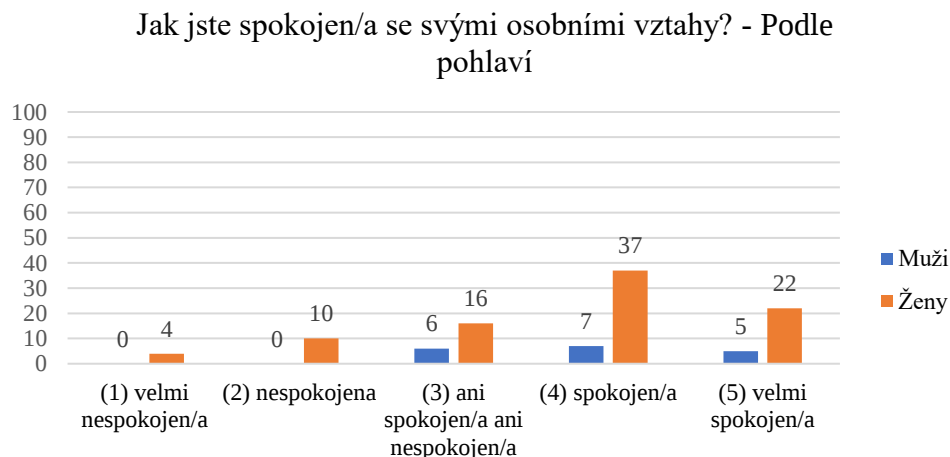
Více jak polovina respondentů je se svými osobními vztahy spokojena. 41,12 % studentů zvolilo možnost odpovědi *spokojen/a* (n = 44), *velmi spokojen/a* zvolilo 25,23 % respondentů (n = 27). Možnost odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a* zvolilo 20,56 % respondentů (n = 22), možnost *nespokojen/a* pak 9,34 % respondentů (n = 10) a poslední možnost *velmi nespokojen/a* zvolilo 3,73 % (n = 4). Tyto výsledky znázorňuje i Graf 63.

Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?



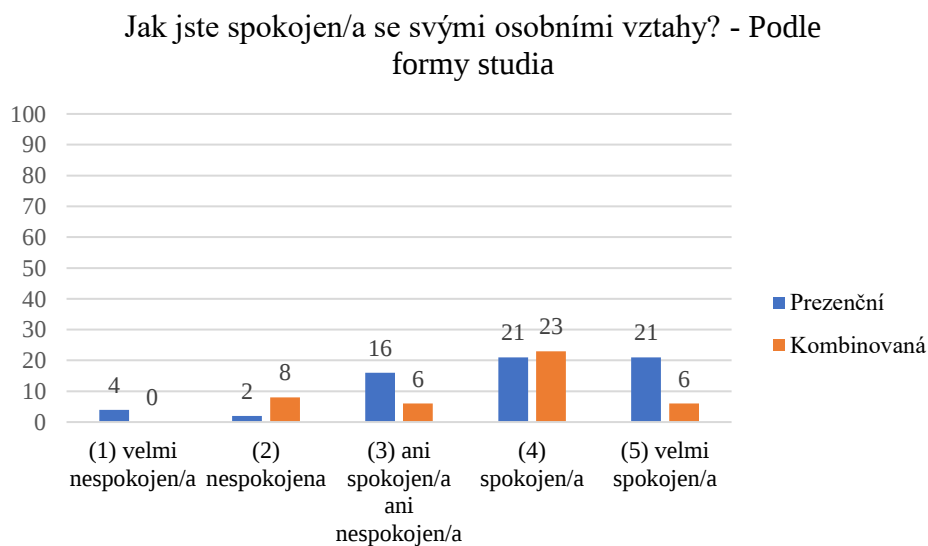
Graf 63. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Následující Graf 64 znázorňuje vyhodnocení otázky podle pohlaví. Muži volili možnost odpovědi *velmi spokojen/a* ve 27,7 % (n = 5), možnost *spokojen/a* v 38,8 % (n = 7) a možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* ve 33,3 % (n = 6). Ženy měly volbu odpovědi rozlišnou. Nejčastěji volily možnost *spokojen/a* ve 41,5 % (n = 37), poté možnost *velmi spokojen/a* ve 24,7 % (n = 22) a možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* ve 17,9 % (n = 16). Volbu odpovědi *nespokojen/a* zvolilo 11,2 % žen (n = 10) a volbu *velmi nespokojen/a* 4,49 % (n = 4) žen.



Graf 64. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Graf 65 znázorňuje vyhodnocení otázky dle formy studia, kdy studenti prezenční formy ve 32,8 % zvolili možnosti *velmi spokojen/a* a *spokojen/a* (n = 21), posléze možnost odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a* ve 25 % (n = 16). Možnost *nespokojen/a* si zvolilo 3,21 % (n = 2) a možnost *velmi nespokojen/a* 6,25 % (n = 4) studentů. Studenti kombinované formy nejčastěji volili možnost odpovědi *spokojen/a* a to v 53,48 % (n = 23) a možnost *nespokojen/a* v 18,6 % (n = 8). Velmispokojen/a a *ani spokojen/a ani nespokojen/a* zvolilo stejné množství studentů kombinované formy a to 13,9 % (n = 6).



Graf 65. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

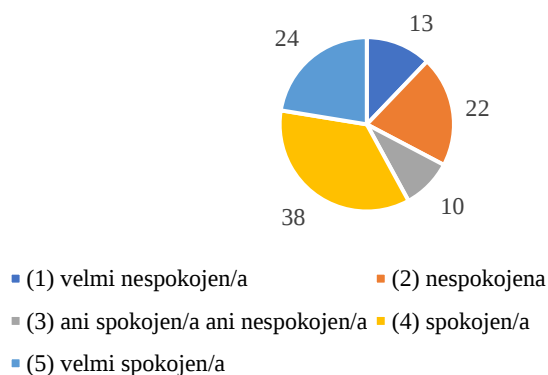
Otázka č. 21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

Na tuto otázku měli odpovídat respondenti podle toho, jak byli spokojeni se svým sexuálním životem v posledních dvou týdnech. Otázka byla uzavřená, s pěti možnostmi odpovědí:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

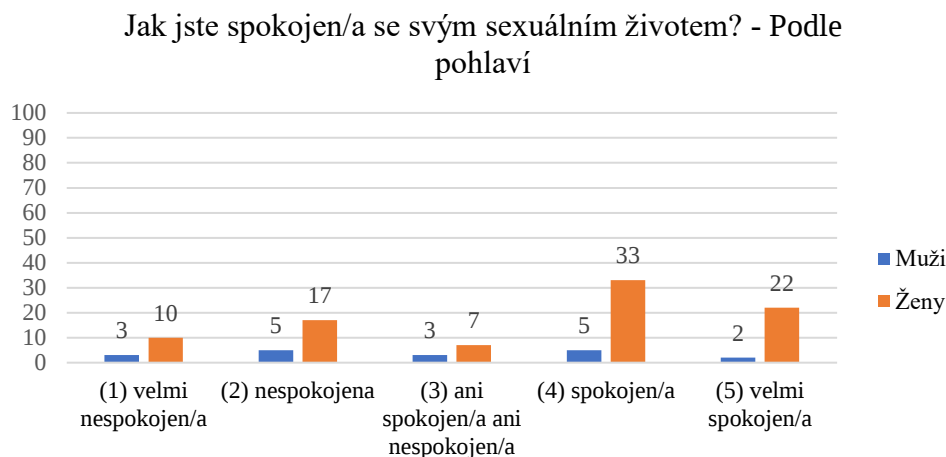
Studenti nejčastěji na tuto otázku vybírali možnost *spokojen/a*, a to ve 35,5 % (n = 38). Možnost *velmi spokojen/a* volili ve 22,42 % (n = 24), možnost *nespokojen/a* ve 20,5 % (n = 22). Nejméně pak volili možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 9,3 % (n = 10) a možnost *velmi nespokojen/a* ve 12,1 % (n = 13). Vyhodnocení otázky znázorňuje i Graf 66.

Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?



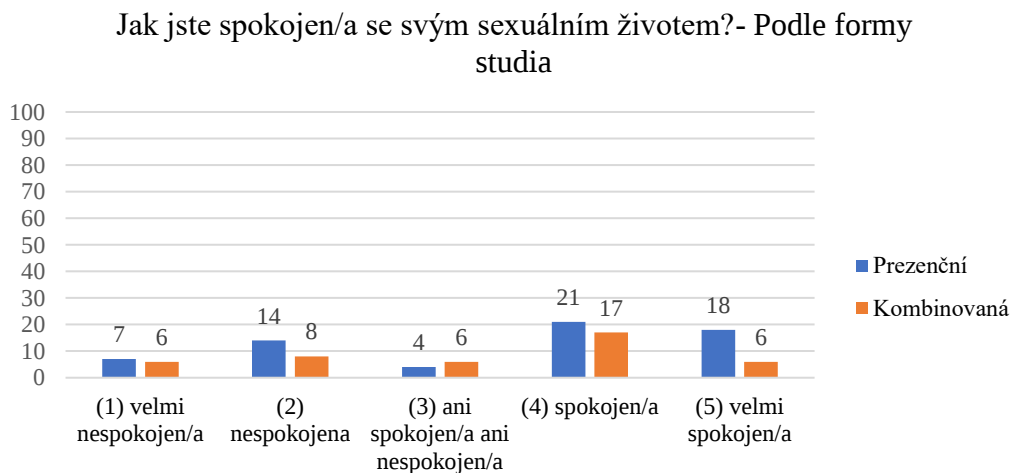
Graf 66. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Vyhodnocení otázky č. 21 podle pohlaví, znázorňuje Graf 67. Muži nejčastěji volili možnost odpovědi *nespokojen/a* a *spokojena* ve stejném procentuálním zastoupení 27,7 % (n = 5), stejně jako u možnosti odpovědi *velmi nespokojen/a* a *ani spokojen/a ani nespokojen/a* (16,6 %; n = 3). Nejméně pak volili možnost odpovědi *velmi spokojen/a* v 11,1 % (n = 2). Ženské respondenty nejčastěji volily možnost odpovědi *spokojen/a* v 37% (n = 33), poté možnost *velmi spokojen/a* ve 24,7 % (n = 22). Možnost *nespokojen/a* zvolilo 19,1 % (n = 17), možnost *velmi nespokojen/a* pak 11,2 % (n = 10) a poslední možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* zvolilo 7,8 % respondentek (n = 7).



Graf 67. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Vyhodnocení otázky podle formy studia názorňuje Graf 68, ve kterém studenti nejčastěji volili možnost odpovědi *spokojen/a* (32,8 %; n = 21), poté možnost *velmi spokojen/a* (28,1 %; n = 18), možnost *nespokojen/a* (21,8 %, n = 14). Nejméně pak možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* (6,25 %; n = 4). Studenti kombinované formy studia nejvíce volili možnost odpovědi *spokojen/a* ve 39,5 % (n = 17), poté možnost *nespokojen/a* (18,6 %; n = 8). Možnosti *velmi nespokojen/a*, *ani spokojen/a ani nespokojen/a* a *velmi spokojen/a* měli stejné procentuální zastoupení, tedy 13,9 % respondentů (n = 6).



Graf 68. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

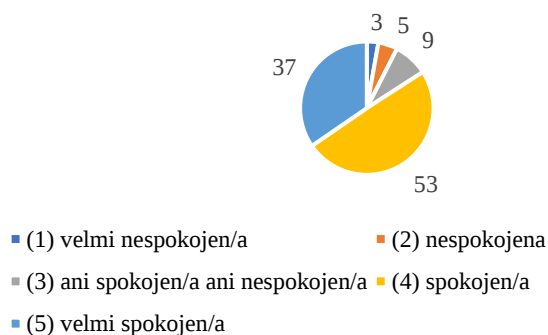
Otázka č. 22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

Sociální podpora zajišťuje jak psychologický ale i hmatatelný prostředek k uspokojení individuálních potřeb, především potřebu sounáležitosti a bezpečnosti (Prelow, H. M. et al, 2006). Proto se tato otázka zabývá tím, jak jsou studenti s podporou od svých přátel spokojeni. Otázka je uzavřená, možnosti odpovědí jsou následující:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

Více než polovina je s podporou svých přátel spokojena. Volbu odpovědi *spokojen/a* zvolilo 49,5 % (n = 53) a možnosti odpovědi *velmi spokojen/a* zvolilo 34,5 % (n = 37). *Ani spokojen/a ani nespokojen/a* si vybralo 8,4 % (n = 9), možnost odpovědi *nespokojen/a* si zvolilo 4,6 % (n = 5) a možnost *velmi nespokojen/a* si zvolilo 2,8 % (n = 3), což znázorňuje i Graf 69.

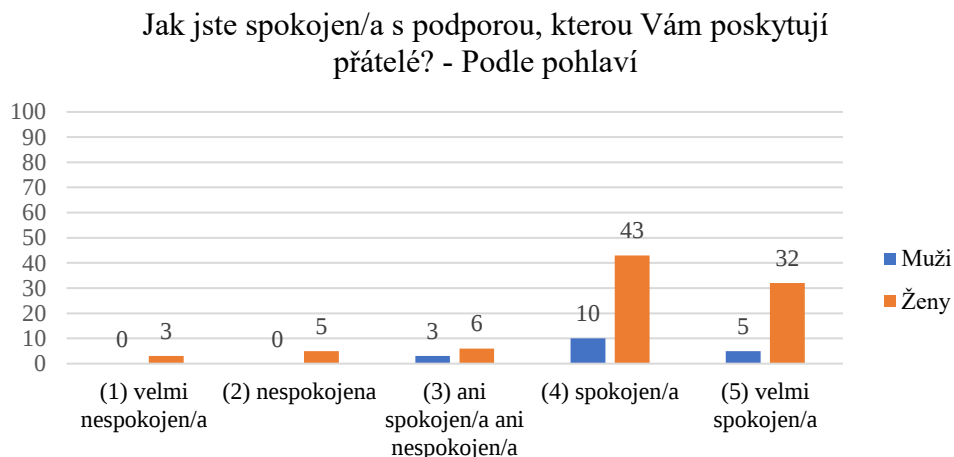
Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?



Graf 69. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

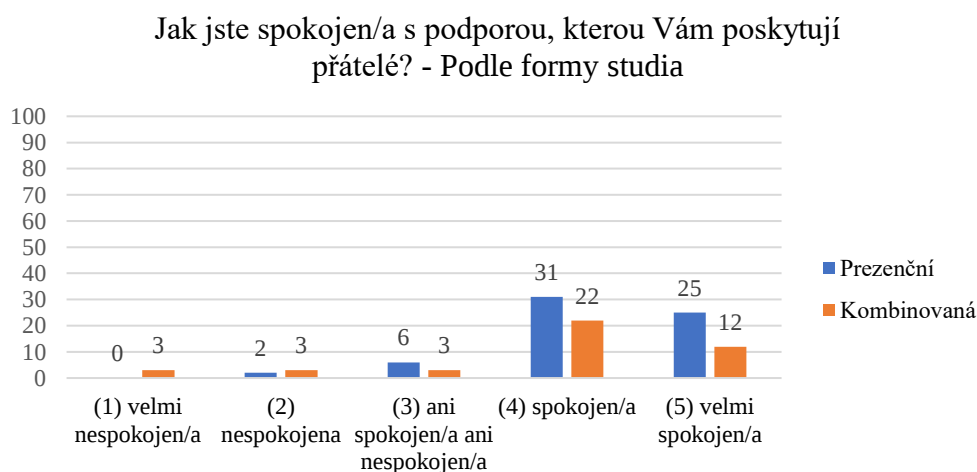
Vyhodnocení otázky č. 22 dle pohlaví znázorňuje Graf 70, kde muži nejvíce vybírali možnost odpovědi *spokojen/a* v 55,5 % (n = 10), poté možnost *velmi spokojen/a* ve 27,7 % (n = 5) a možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 16,6 % (n = 3). Ženy, stejně jako muži, nejčastěji volili možnost odpovědi *spokojen/a* ve 48,3 % (n = 43), poté možnost *velmi spokojen/a* ve 35,9 % (n = 32). Možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* zvolilo 6,7 % respondentek (n = 6),

možnost *nespokojen/a* zvolilo 5,6 % (n = 5) a možnost *velmi nespokojen/a* pouze 3,3 % respondentek (n = 3).



Graf 70. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

48,4 % studentů prezenční formy je *spokojeno* s podporou, kterou jim poskytují přátelé (n = 31). *Velmi spokojeno* je 39 % studentů (25), *ani spokojeno ani nespokojeno* je 9,3 % studentů prezenční formy (n = 6) a *nespokojeno* je 3,1 % studentů (n = 2). Studenti kombinované formy studia je v 51,1 % *spokojeno* (n = 22), *velmi spokojeno* je pak 27,9 % studentů (n = 12). Procentuální zastoupení bylo u možnosti odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a*, *nespokojen/a* a *velmi nespokojen/a* stejné, tedy 6,9 % (n = 3), což znázorňuje i Graf 71.



Graf 71. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

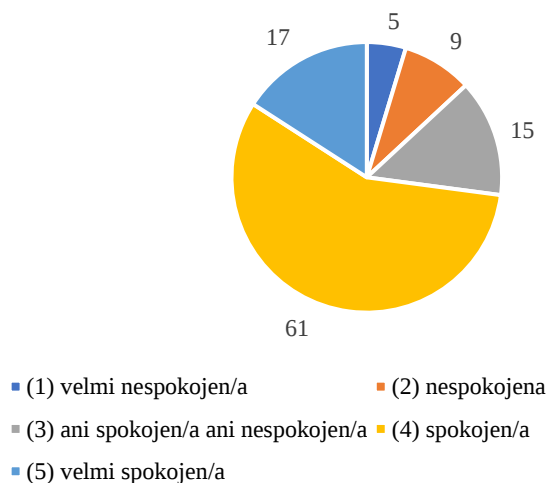
Otázka č. 23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak moc jsou studenti spokojeni místem svého bydliště. Otázka je uzavřená s následujícími možnostmi odpovědi:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

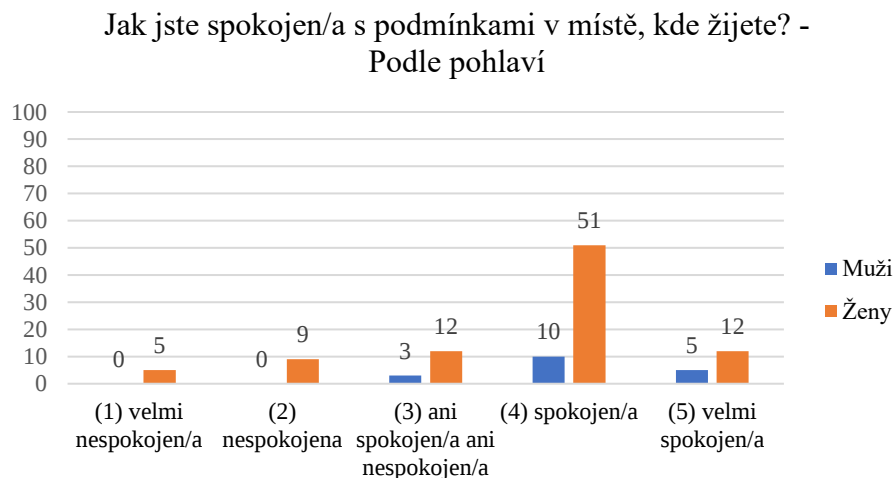
Výsledky udávají, že 57 % respondentů je *spokojeno* s podmínkami místa, kde žijí ($n = 61$). 15,8 % studentů je *velmi spokojeno* ($n = 17$), 14 % studentů je *ani spokojeno ani nespokojeno* ($n = 15$), 8,4 % studentů je *nespokojeno* ($n = 9$). *Velmi nespokojeno* je 5 studentů (4,6 %). Vyhodnocení otázky znázorňuje Graf 72.

Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?



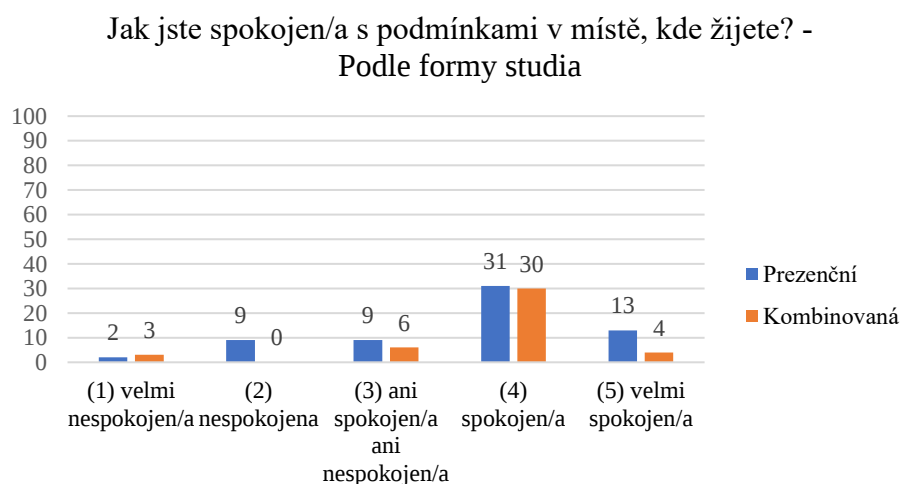
Graf 72. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23. (zdroj: vlastní výzkum, $n = 107$)

Vyhodnocení otázky dle pohlaví znázorňuje Graf 73, který znázorňuje, že muži nejčastěji vybírali možnost odpovědi *spokojen/a* v 55,5 % ($n = 10$), *velmi spokojen/a* ve 27,7 % ($n = 5$) a *ani spokojen/a ani nespokojen/a* v 16,6 % ($n = 3$). Co se týče žen, volili nejčastěji *spokojen/a* v 57,3 % ($n = 51$). Procentuální zastoupení bylo u možnosti *ani spokojen/a ani nespokojen/a* a *velmi spokojen/a* u respondentů stejné (13,4 %; $n = 12$). *Nespokojen/a* zvolilo 10,1 % respondentek ($n = 9$) a *velmi nespokojen/a* zvolilo 5,6 % ($n = 5$).



Graf 73. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Studenti prezenční formy studia s podmínkami místa, kde žijí jsou ve 48,4 % *spokojeni* (n = 31), *velmi spokojeni* jsou ve 20,3 % (n = 13). Četnost odpovědí byla u možnosti odpovědi *nespokojen/a* a *ani spokojen/a ani nespokojen/a* stejná, tedy 14 % (n = 9). *Velmi nespokojeno* je 3,1 % respondentů (n = 2). Studenti kombinované formy studia jsou stejně jako studenti prezenční formy studia nejvíce *spokojeni* s místem jejich bydliště, tedy v 69,7 % (n = 30). Možnost odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a* zvolilo 13,9 % (n = 6), *velmi spokojeno* je 9,3 % (n = 4) a *velmi nespokojeno* je 6,9 % (n = 3), což znázorňuje i Graf 74.



Graf 74. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

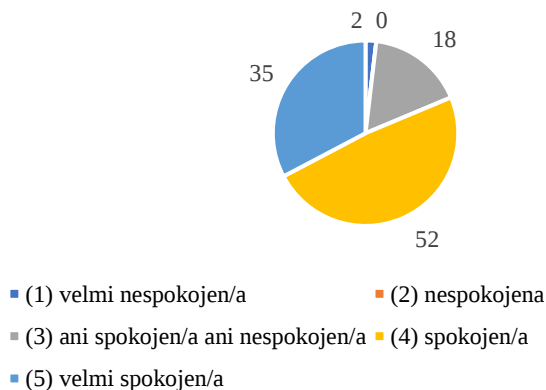
Otázka č. 24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

Zdravotní služby patří mezi nejdůležitější aspekty veřejné služby v každé společnosti. Cílem této otázky je tedy zjistit, jak jsou respondenti s dostupností zdravotní péče spokojeni. Otázka je uzavřená, s následujícími možnostmi odpovědi:

- velmi nespokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

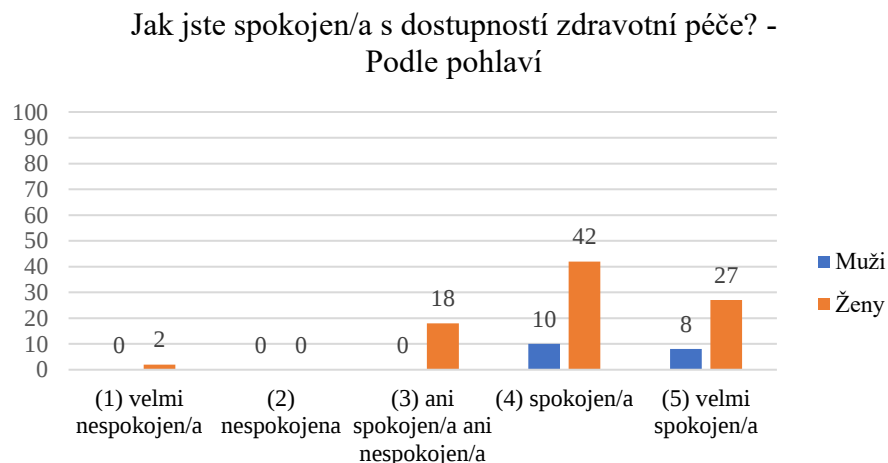
Více jak polovina respondentů je spokojena s dostupností zdravotní péče, neboť možnost *velmi spokojen/a* zvolilo 32,7 % (n = 35) a možnost *spokojen/a* zvolilo 48,5 % respondentů (n = 52). *Ani spokojen/a ani nespokojen/a* zvolilo 16,8 % respondentů (n = 18) a možnost *velmi nespokojen/a* zvolilo 1,8 % (n = 2), což znázorňuje i Graf 75.

Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?



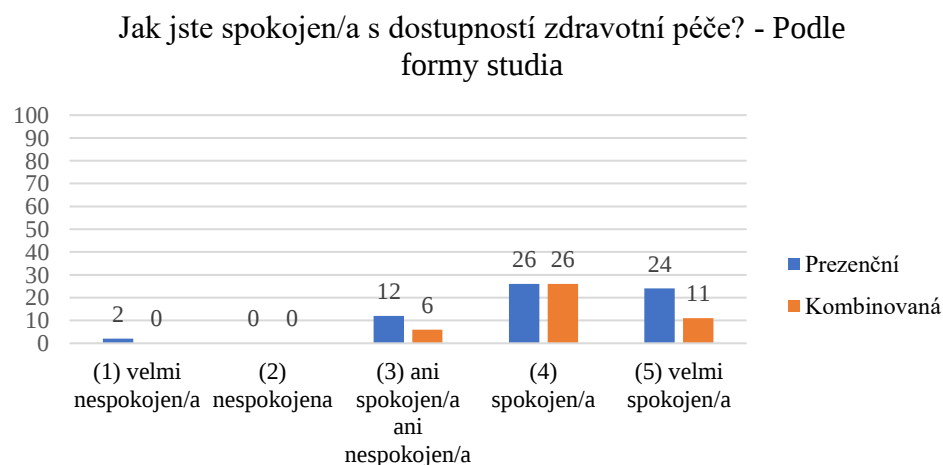
Graf 75. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Vyhodnocení otázky dle pohlaví znázorňuje Graf 76 na kterém lze vidět, že mužští respondenti hodnotili dostupnost zdravotní péče velmi pozitivně. Volili možnosti *spokojen/a* v 55,5 % (n = 10) a *velmi spokojen/a* ve 44,4 % (n = 8). Ženy nejvíce volily možnost odpovědi *spokojen/a* ve 47,1 % (n = 42), možnost *velmi spokojen/a* ve 30,3 % (n = 27) a možnost *nespokojen/a* ve 20,2 % (n = 18). Možnost odpovědi *velmi nespokojen/a* zvolilo 2,2 % respondentek (n = 2).



Graf 76. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Dostupnost zdravotní péče hodnotili studenti prezenční formy nejčastěji možností *spokojen/a* ve 40,6 % (n = 26), poté možností *velmi spokojen/a* ve 37,5 % (n = 24). *Ani spokojen/a ani nespokojen/a* zvolilo 12 respondentů (18,7 %) a možnost *velmi nespokojen/a* zvolili 2 respondenti (3,1 %). Studenti kombinované formy hodnotili dostupnost zdravotní péče o trochu lépe, kdy nejvíce volili možnost odpovědi *spokojen/a* a to v 60,4 % (n = 26), poté možnost *velmi spokojen/a* ve 25,5 % (n = 11) a možnost odpovědi *ani spokojen/a ani nespokojen/a* ve 13,9 % (n = 6). Tyto výsledky znázorňuje Graf 77.



Graf 77. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

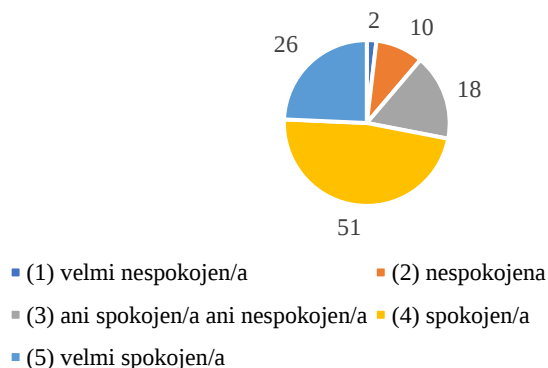
Otázka č. 25. Jak jste spokojen/a s dopravou?

Cílem této otázky bylo zjistit spokojenost studentů s dopravou. Důvody nespokojenosti mohou být různého charakteru, praměnicího především z přetíženosti dopravy, ale i nedostatku parkovacích míst, nízkou intenzitou spojů hromadné dopravy i nízkému počtu zastávek. Otázka je uzavřená, na výběr měli respondenti z pěti možností:

- velmi spokojen/a,
- nespokojen/a,
- ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- spokojen/a,
- velmi spokojen/a.

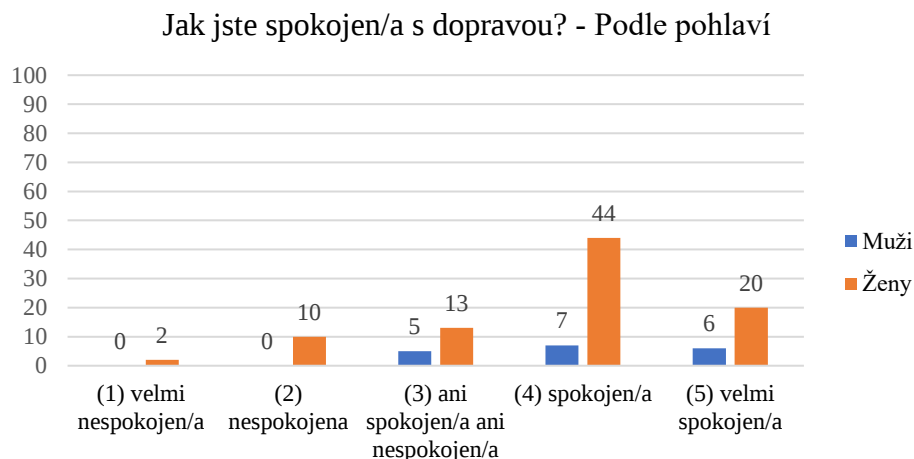
Více než polovina studentů je s dopravou spokojena, neboť 47,6 % studentů vybralo možnost odpovědi *spokojen/a* (n = 51) a možnost *velmi spokojen/a* vybralo 24,2 % respondentů (n = 26). *Ani spokojen/a ani nespokojen/a* bylo 16,8 % studentů (n = 18), *nespokojeno* bylo 9,3 % respondentů (n = 10) a *velmi nespokojeno* pouze 1,8 % (n = 2). Tyto výsledky znázorňuje Graf 78.

Jak jste spokojen/a s dopravou?



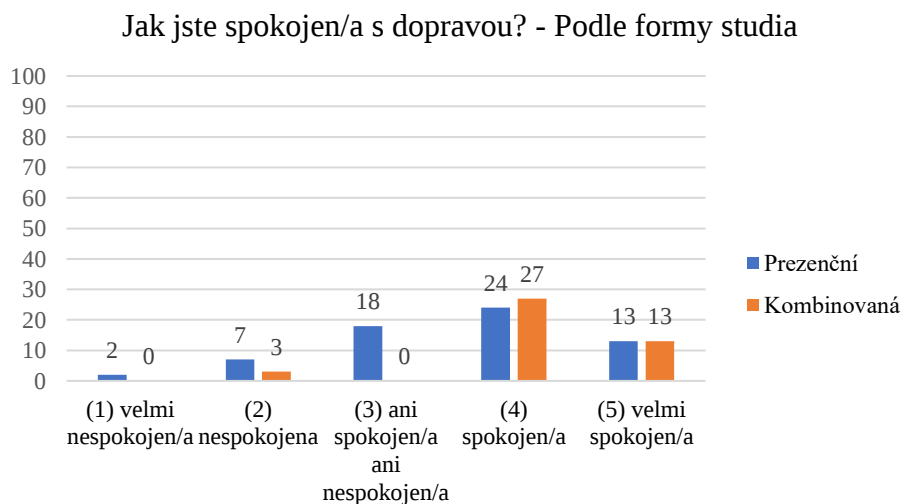
Graf 78. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Mužští respondenti tuto otázku hodnotili pozitivně, protože 38,8 % vybralo možnost *spokojen/a* (n = 7), možnost *velmi spokojen/a* 33,3 % (n = 6) a *ani spokojen/a ani nespokojen/a* pak 27,7 % (n = 5). Ženy jsou dle výsledků s dopravou méně spokojeny, než muži. Nejvíce žen vybralo možnost odpovědi *spokojen/a* v 49,4 % (n = 44), poté *velmi spokojen/a* ve 22,4 % (n = 20). Možnost *ani spokojen/a ani nespokojen/a* vybralo 14,6 % (n = 13), *nespokojen/a* pak 11,2 % (n = 10) a možnost odpovědi *velmi nespokojen/a* zvolilo 2,2 % (n = 2), což znázorňuje Graf 79.



Graf 79. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25 – podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Na grafu 80 jsou znázorněny výsledky vyhodnocení otázky č. 25. Studenti prezenční formy jsou s dopravou převážně *spokojeni* a to ve 37,5 % (n = 24), *velmi spokojeno* je 20,31 % studentů (n = 13), *ani spokojeno ani nespokojeno* je 28,12 % (n = 18). *Velmi nespokojeno* je pak 3,112 % studentů (n = 2). Studenti kombinované formy studia jsou v 62,7 % také *spokojeni* s dopravou (n = 27), *velmi spokojeno* jich je 30,23 % (n = 13) a *nespokojeno* pak 6,9 % (n = 3).



Graf 80. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

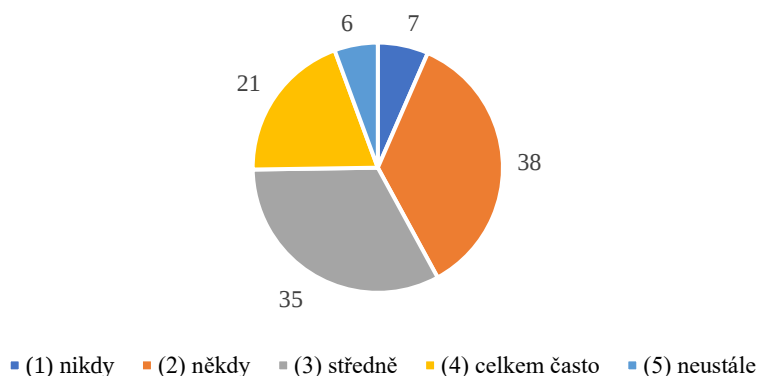
Otázka č. 26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?

Z mnoha druhů sociálních skupin jsou vysokoškolští studenti více náchylní k rozvoji úzkostných či depreseivních poruch, neboť jsou vystaveni stresu spojenému se studiem. Tyto psychické potíže zasahují nejen do mezilidských vztahů, ale i každodenních činností a kvality života (Sacramento, B. O. et al, 2021). Tato otázka se proto zabývá tím, jak často studenti zažívají tyto negativní pocity. Otázka je uzavřená, na výběr měli respondenti z pěti následujících možností:

- nikdy,
- někdy,
- středně,
- celkem často,
- neustále.

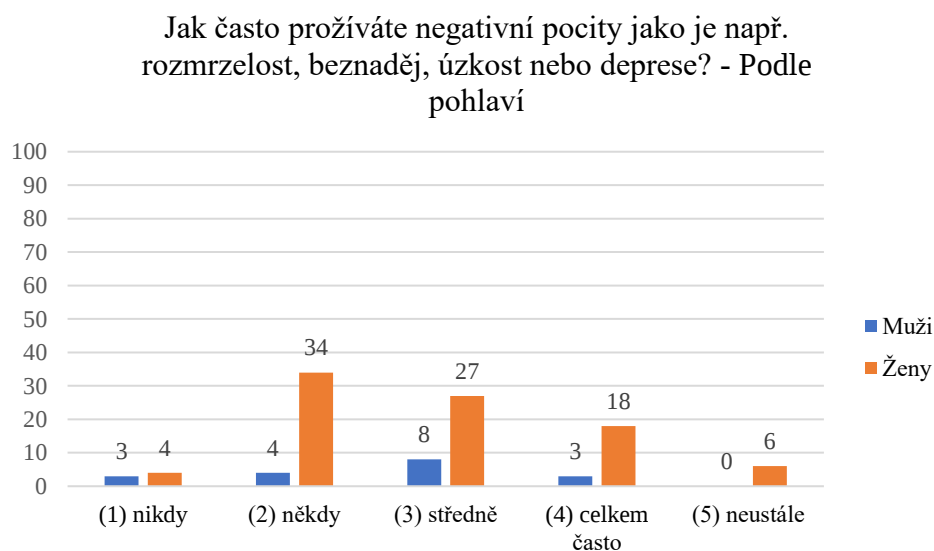
Nejčastější volbou odpovědi na tuto otázku byla možnost *někdy* a to v 35,5 % (n = 38), poté možnost *středně* ve 32,7 % (n = 35) a *celkem často* v 19,6 % (n = 21). Nejméně pak studenti volili možnost odpovědi *nikdy* v 6,5 % (n = 7) a *neustále* v 5,6 % (n = 6). Bohužel poměrně velké množství na tuto otázku odpovědělo, že celkem často či neustále prožívají negativní pocity, což však nutně nemusí znamenat, že tyto pocity jsou spojené se studiem. Vyhodnocení otázky je znázorněno na grafu 81.

Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?

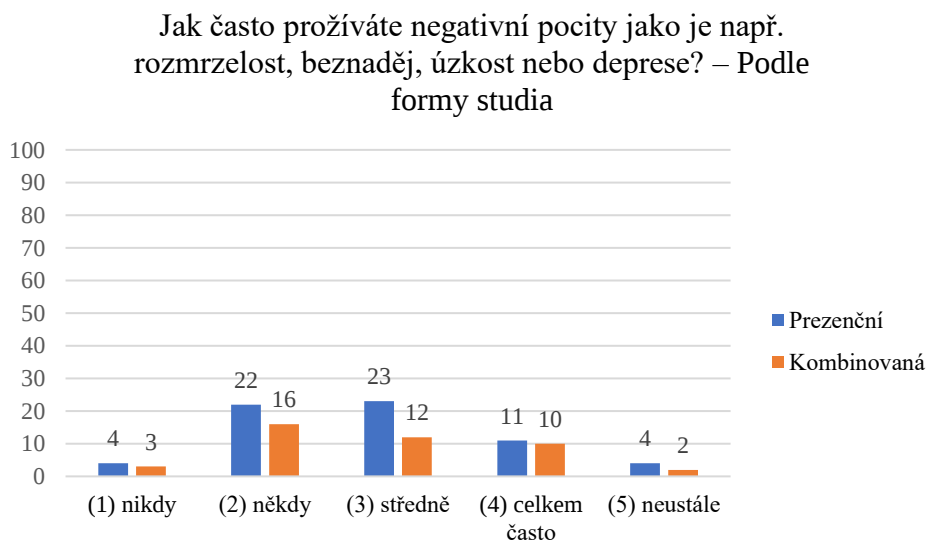


Graf 81. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Vyhodnocení otázky dle pohlaví znázorňuje graf 82. Mužští respondenti na tuto otázku nejčastěji volili možnost odpovědi *středně* a to ve 44,4 % (n = 8), poté možnost *někdy* ve 22,2 % (n = 4) a možnost *nikdy* a *celkem často* měla stejné procentuální zastoupení respondentů, tedy 16,6 % (n = 3). Ženy nejčastěji volily možnost odpovědi *někdy*, a to ve 38,2 % (n = 34), poté možnost *středně* ve 30,3 % (n = 27), možnost *celkem často* ve 20,2 % (n = 18). Možnost odpovědi *neustále* zvolilo 6,7 % žen (n = 6) a možnost odpovědi *nikdy* zvolilo 4,4 % žen (n = 4).



Graf 82. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26 – podle pohlaví. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)



Graf 83. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26 – podle formy studia. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107)

Studenti prezenční formy prožívají negativní pocity v 6,25 % *neustále* (n = 4), v 17,1 % *celkem často* (n = 11), *středně* ve 35,9 % (n = 23), *někdy* ve 34,3 % (n = 22) a *nikdy* v 6,25 % (n = 4). Studenti kombinované formy negativní pocity prožívají ve 37,2 % *někdy* (n = 16), ve 27,9 % *středně* (n = 12) a ve 23,2 % *celkem často* (n = 10). Nejméně pak volili možnost odpovědi *neustále* (4,65 %; n = 2) a *nikdy* (6,97 %; n = 3). Vyhodnocení otázky podle formy studia znázorňuje Graf 83.

5 DISKUSE

Tato diplomová práce se zabývala kvalitou života vysokoškolských studentů, přesněji studentů oboru Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol a oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy Pedagogické fakulty v Olomouci.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 107 studentů, kdy majoritní skupinu tvořily ženy (83,1 %). V 59,8 % respondenti studují prezenčně, v 40,1 % kombinovanou formou studia. Věkové zastoupení respondentů bylo v převážné většině 23 let (83,3 %). Více než většina respondentů uváděla, že studují obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy (78,5 %).

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit úroveň kvality života vysokoškolských studentů. Ke splnění hlavního cíle bylo zformulováno několik hypotéz (viz kapitola 3.3 Výzkumné problémy), které byly ověřovány pomocí neparametrického statistického testu Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$ (viz Tabulka 2. Transformace hrubých doménových skóre – prezenční a kombinovaná forma studia.).

Výzkumnou otázkou č. 1 bylo: Jaký je rozdíl v doméně fyzického zdraví u studentů prezenčního a kombinovaného studia? Dle statistických výsledků je mezi studenty prezenční a kombinované formy rozdíl v doméně *fyzického zdraví*. Nebyla zjištěna statistická významnost a lze tedy přijmout H_3 . Touto hypotézou se zabývaly také otázky č. 3, 4, 10, 15, 16, 17 a 18, neboť právě díky těmto otázkám lze vypočítat hrubé doménové skóre k doméně *fyzické zdraví*. U domény *fyzické zdraví* byla p-hodnota 0,2248 (viz Tabulka 2. Transformace hrubých doménových skóre), proto byla nulová hypotéza zamítnuta. Z výsledků lze například vyčíst, že studenti hodnotili otázku č. 4 (Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?) následovně – studenti prezenční formy volili možnost *hodně* (6,25 %) a *maximálně* (v 3,12 %), ale studenti kombinované formy studia tuto možnost odpovědi nezvolili ani jednou.

Výzkumnou otázkou č. 2 bylo: Jaký je rozdíl v doméně prožívání u studentů prezenčního a kombinovaného studia? Dle statistických výsledků je mezi studenty prezenční a kombinované formy studia rozdíl v doméně *prožívání*. P-hodnota byla 1,000 (viz. Tabulka 2. Transformace hrubých doménových skóre). Nebyla zjištěna statistická významnost a lze tedy přijmout H_2 . Na tuto hypotézu lze odpovědět i díky otázkám q5, q6, q7, q11, q19 a q26. Například u otázky

č. 6 (Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?) odpovídala více než polovina studentů pozitivně, ovšem 6,97 % studentů kombinované formy odpovídalo, že se jim vůbec nezdá, že by jejich život měl smysl, kdežto studenti prezenční formy tuto možnost nezvolili ani jednou.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je rozdíl v doméně sociálních vztahů u studentů prezenčního a kombinovaného studia? Dle statistických výsledků je mezi studenty prezenční a kombinované formy rozdíl v doméně *sociálních vztahů*, p-hodnota byla 0,5127. Nebyla zjištěna statistická významnost a lze tedy přijmout H_3 , viz. Tabulka 2. Doména *sociálních vztahů* zahrnuje otázky zabývající se osobními vztahy, sexuálním životem a podporou, kterou respondentům poskytují přátelé – z výsledků zmíněných oblastí, lze proto také potvrdit pravdivost tohoto tvrzení, které přijímá H_3 .

Výzkumná otázka č. 4: Jaký je rozdíl v doméně prostředí u studentů prezenčního a kombinovaného studia? Dle statistických výsledků je mezi studenty prezenční a kombinované formy rozdíl v doméně sociálních vztahů, p-hodnota byla 0,2933. Nebyla zjištěna statistická významnost a lze tedy přijmout H_3 (viz Tabulka 2. Transformace hrubých doménových skóre – prezenční a kombinovaná forma studia.). Důkazy potvrzující pravdivost tohoto tvrzení jsou znázorněné i ve výsledcích jednotlivých otázek, patřící do domény prostředí.

K porovnání výsledků této diplomové práce použiji i diplomovou práci „Kvalita života studentů farmacie“ od autorky Horákové (2017). Ta pro svůj kvantitativní výzkum využila dotazník WHOQOL-BREF, ve kterém měřila kvalitu života farmaceutických studentů 2. ročníku. Průměrné hodnoty domény *fyzické zdraví* autorce vyšli o trochu lépe, kdy studenti farmacie hodnotili tuto doménu hodnotou 15,93. Studenti univerzity Palackého hodnotili doménu *fyzického zdraví* hodnotou 15,21. Rozdíl je nepatrný, hodnocený dobře, neboť minimum hodnoty je 4 a maximum 20. Sama autorka uvedla, že větší rozdíly se nepředpokládají, neboť soubor respondentů je charakteristický nižším věkem, proto se neočekává, že by studenti měli významné zdravotní problémy. Autorka Šimíčková-Čížková (2011) ve své studii posuzovala výsledky dotazníkové metody, kdy porovnávala dotazník WHOQOL-BREF s dotazníkem SEIQOL u dvou porovnávaných skupin – učitelů a studentů učitelství. Z výsledků zjistila, že obě skupiny se od sebe nijak statisticky neliší, pakliže jde o jednotlivé indikátory kvality života. Ovšem signifikantně odlišné byly hodnoty spokojenosti, kdy vyšší úroveň spokojenosti s kvalitou života měli studenti.

Z obsahové analýzy zdraví zjistila, že většina respondentů v preferenci indikátorů kvality života preferuje položku Dostatek energie, kterou studenti uváděli na prvním místě.

Druhá doména – prožívání, vyšla také lépe studentům farmacie, nežli studentů UP Olomouc. U studentů farmacie vyšla hodnota na 14,89, kdežto u našeho zkoumaného souboru vyšla hodnota domény na 14,03 (Horáková, 2017). Odlišnost výsledků také není nikterak markantní. Tato doména se zabývala například otázkami ohledně soustředění a prožívání negativních pocitů, jako je úzkost či deprese. S těmito stavy se studenti mohou setkávat ve větší míře, kvůli stresu ze zkoušek či velkých nároků na studium. Z výzkumu Šimíčkové-Čížkové (2011) studenti v preferenci indikátorů kvality života v rámci této domény považovali za důležité následující údaje – nebýt sám, psychickou pohodu a spokojenost s prací.

V doméně sociální vztahy byla hodnota u zkoumaného souboru 14,91. Studenti farmacie hodnotili doménu lépe, tedy 15,47. Autoři Valjent a Flemr (2010) ve svém empirickém výzkumu za použití dotazníkového šetření u studentů vysoké školy technické přišli na to, že většina studentů je spokojena v oblasti rodinného života, přátel a známými, ale i životním partnerem a volným časem. Někteří studenti dokonce vypověděli, že na magistreském studiu vznikají nové skupiny přátel, díky pořádání akcí, které utužují kolektiv.

V doméně prostředí vyšla hodnota 14,89. Oproti studentům farmacie a našemu zkoumanému souboru vyšel rozdíl, který udává, že studenti farmacie jsou více spokojeni v oblasti prostředí (hodnota 15,33). Tato doména zahrnuje otázky zabývající se tím, jak jsou studenti spokojeni s dopravou, zdravotní péčí, s podmínkami místa bydliště nebo financemi.

První otázka hodnotí kvalitu života, kdy 48,5 % respondentů odpovědělo, že jejich kvalita života je dobrá. Jako velmi dobrou ji hodnotilo 17,7 % studentů. Studenti farmacie svoji kvalitu života hodnotili jakou dobrou v 82,11 % (Horáková, 2017). Autorka Munduchová (2013) ve své bakalářské práci hodnotila kvalitu života pomocí dotazníku u studentů oboru výchovy ke zdraví. Spokojeno s kvalitou života jich bylo 97,2 %. Autorka Šimíčková-Čížková (2011) ve své studii udává, že studenti učitelství jsou oproti učitelům s kvalitou života spokojenější, což se odráží v rozdílech důležitosti životních hodnot, zkušeností a věku.

Druhá otázka se zabývala spokojeností se zdravím, na kterou 57,9 % respondentů odpovědělo *spokojen/a* a 19,6 % *velmi spokojen/a*. Studenti farmacie u této otázky nejčastěji volili možnost odpovědi *spokojen/a* a to v 70 % (Horáková, 2017).

Zahraniční studie, která se zabývala kvalitou života studentů medicíny, a to v různých ročnících studia, ve svých výsledcích udává, že kvalita života v doméně zdraví a sociálních vztahů se lišila, podle toho v jakém ročníku studenti byli. Studenti třetího ročníku měli nejnižší skóre v oblasti zdraví a sociálních vztahů. S kvalitou života byly také významně spojeny některé faktory, jako například pohlaví, zájem o studium, bydlení v rodném městě či fyzické cvičení (Zhang, Yang et al, 2012).

Studie zabývající se kvalitou života u studentů zubního lékařství zjistila, že celková kvalita života a spokojenost se zdravím byla u studentů příznivá a to i z hlediska životního prostředí, sociálních vztahů a fyzického zdraví. Autoři kvalitu života hodnotili pomocí dotazníku WHOQOL-BREF a to u 533 studentů zubního lékařství (Al-Shibani, N., Al-Kattan, R., 2019).

Špatná kvalita života mezi studenty medicíny bývá často spojována s nezdravým životním stylem, psychickými potížemi, akademickým selháním, což by v konečném důsledku mohlo ovlivnit péči o pacienty. Proto bylo cílem této zahraniční studie vyhodnotit spolehlivost dotazníku WHOQOL-BREF, a to mezi studenty medicíny. Výsledky vyhodnotili dotazník jako validní a spolehlivý mezi svým studenty. Studenti, kteří měli lepší akademické výsledky uváděli nižší skóre v doméně zdraví a sociálních vztahů (Malibary, H. et al, 2019).

Další studie srovnávala kvalitu života mezi studenty medicíny a ostatními studenty vysokých škol – výsledky nezjistily, že by byl mezi studenty významný rozdíl v celkových hodnotách domén dotazníku WHOQOL-BREF. Skóre u položek spánku, sexuální aktivity, odpočinku bylo však nižší u studentů medicíny než u studentů jiných oborů vysoké školy, zatímco u položek závislosti na financích, získávání nových informací a příležitostí a spokojeností s dopravou bylo vyšší u studentů medicíny (Min, S. K. et al, 2000).

ZÁVĚR

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaká je kvalita života vysokoškolských studentů oboru Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol a oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, kteří tvořili výzkumný soubor ($n = 107$) – a to pomocí dotazníku WHOQOL-BREF.

Po prostudování potřebné literatury byl napsán souhrn literárních poznatků, shrnující informace ohledně kvality života, zdraví a jeho determinant, vývojové psychologii zkoumaného souboru a výzkumů proběhlých v tuzemsku i zahraničí. V empirické části byl použit standardizovaný dotazník pod názvem WHOQOL-BREF, který zkoumal kvalitu života u vybraného souboru respondentů. Tím byl splněn i cíl práce, kterým – spolu s jeho dílčími aspekty – bylo potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy, které byly ověřeny pomocí výsledků výzkumného šetření.

Na základě výsledků lze označit kvalitu života studentů za dobrou, neboť 48,5 % respondentů hodnotí kvalitu života jako dobrou a 17,7 % respondentů jako velmi dobrou. Díky provedenému výzkumu jsme zjistili, že ve všech čtyřech doménách byl zjištěn rozdíl mezi studenty prezenčního a kombinovaného studia, kdy studenti prezenčního studia hodnotili doménu fyzického zdraví o trochu hůře, stejně jako doménu prostředí. Ovšem doménu prožívání a sociálních vztahů hodnotili studenti prezenční formy lépe, než studenti kombinované formy studia. Proto byly všechny nulové hypotézy vyvráceny.

Dosavadní výzkumy kvality života se převážně zabývají studenty medicíny, farmacie či technických oborů. Proto pozitivem této práce mohou být výsledky zahrnující studenty jiných oborů. Výsledky této práce mohou do budoucna posloužit ke srovnání zjištěných poznatků s dalšími výzkumy, které používají stejný instrument a podobný soubor respondentů.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá problematikou kvality života vysokoškolských studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci – a to u oborů Výchova ke zdraví a Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

V rámci teoretické části práce byl vytvořen souhrn teoretických poznatků zahrnující informace o kvalitě života, měřeních a instrumentech kvality života, zdraví a jeho determinant, psychické, sociální a enviromentální oblasti zdraví v souvislosti s kvalitou života, spolu s vývojovou psychologií, a výzkumech proběhlých v zahraničí i tuzemsku.

Empirická část práce byla provedena pomocí kvantitativní studie v podobě standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, které se zúčastnilo 107 respondentů. Respondenti odpovídali celkově na 26 otázek, zahrnujících domény – fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí a dvě samostatné otázky, které se zabývaly celkovou kvalitou života a spokojeností se zdravím.

Výsledky ukazují, že studenti mají dobrou kvalitu života a že mezi studenty prezenční a kombinované formy je rozdíl ve všech doménách, ovlivňujících kvalitu života.

Klíčová slova: Studenti vysoké školy, vysokoškolští studenti, kvalita života, dotazník kvality života, WHOQOL-BREF

SUMMARY

This diploma thesis is focused on Quality of Life among university students of Faculty of Education, Palacký University Olomouc – study programs Teaching professional courses for nursing schools and Teaching health education for lower secondary schools.

Within the theoretical part of this diploma thesis, it was created comprehensive theoretical knowledge including informations about quality of life, measurements and instruments, informations about health and its determinants, mental, social and enviromental areas of health in connection to quality of life, along with psychology and research conducted abroad and here, in Czechia.

The practical part of this work was performed by using quantitative studies in the form of standardizes WHOQOL-BREF questionnaire, in which was attended 107 respondents. Those respondents answered total of 26 questions, includind domains like – physical health, psychological health, social relationships, enviroment issues and two individual questions about quality of life and satisfaction with psychical health.

The results shows that students have good quality of life. Between full-time students and part-time students are differences in all domains, that affects the quality of life.

Key words: University students, college students, Quality of Life, Quality of Life questionnaire, WHOQOL-BREF questionnaire

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AFIFI, Tracie O., MACMILLAN, Harriet O., TAILLIEU, Tamara, TURNER, Sarah, CHEUNG, Kristene, SAREEN, Jitender, BOYLE, H. Michael, 2016. *Individual-and relationship-level factors related to better mental health outcomes following child abuse: results from a nationally representative Canadian sample*. The Canadian Journal of Psychiatry. vol. 61(12). s. 776-788. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27310246/>.
2. AL-SHIBANI, Nouf; AL-KATTAN, Reem, 2019. *Evaluation of quality of life among dental students using WHOQOL-BREF questionnaire in Saudi Arabia: A cross sectional study*. Pakistan journal of medical sciences. vol. 35(3). s. 668-673. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258573/>
3. ALSUBAIE, M. Mohammed, WEBSTER, A. D Lisa, WADMAN, Ruth, 2019. *The role of sources of social support on depression and quality of life for university students*. International Journal of Adolescence and Youth. vol. 24(4). s. 484-496. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/02673843.2019.1568887?scroll=top&needAccess=true>
4. ARKAR, Haluk; SARI, Özden; FIDANER, Hüray, 2004. *Relationships Between Quality of Life, Perceived Social Support, Social Network, And Loneliness in a Turkish Sample*. Yeni Symposium: psikiyatri, nöroloji ve davranış bilimleri dergisi. Cerrahpasa Tıp Fakultesi Psikiyatri Klinigi Vakfi. vol. 42(1). s. 20-29. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2004-16144-004>
5. ASSANA, Supat; LAOHASIRIWONG, Wongsa; RANGSEEKAJEE, Poonsri, 2017. *Quality of life, mental health and educational stress of high school students in the northeast of Thailand*. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. vol. 11(8). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620889/>
6. ATTAL, Bothaina Ahmed, BEZDAN, Mohammed, ABDULQADER, Abdulwahab, 2021. *Quality of Sleep and Its Correlates among Yemeni Medical Students: A Cross-Sectional Study*. Sleep Disorders. vol. 2021. s. 10. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/sd/2021/8887870/>

7. BLATNÝ, Marek, 2017. *Psychologie celoživotního vývoje*. Charles University in Prague, Karolinum Press. ISBN 978-80-2463-524-8.
8. CAIRNEY, John; KRAUSE, Neal, 2005. *The social distribution of psychological distress and depression in older adults*. Journal of aging and health. vol. 17(6). s. 807-835. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16377773/>
9. CONNELL, Janice, O'CATHAIN, Alicia, LLOYD-JONES, Myfanwy, 2012. *Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research*. Health and quality of life outcomes. vol. 10(1). s. 1-16. Dostupné z: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-138>
10. CONNELL, Janice; O'CATHAIN, Alicia; BRAZIER, John, 2014. *Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions* Social science & medicine. vol. 120. s. 12-20. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614005437>
11. DARÇIN, Murat, 2014. *Association between air quality and quality of life*. Environmental Science and Pollution Research. vol. 21(3). s. 1954-1959. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11356-013-2101-3>
12. DE HOLLANDER, Augustinus, STAATSEN, Brigit, 2003. *Health, environment and quality of life: an epidemiological perspective on urban development*. Landscape and Urban Planning. vol. 65(1-2). s. 53-62. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0169204602002372>
13. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. s. 10. ISBN 80-85121-82-4. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:b0bdf5e0-f608-11e7-9e31-005056822549>
14. DUČINSKIENĖ, Danutė; KALĖDIENĖ, Ramunė; PETRAUSKIENĖ, Jadvyga, 2003. *Quality of life among Lithuanian university students*. Acta med Lituan. vol. 10(2). s. 76-81. Dostupné z: <http://elibrary.lt/resursai/LMA/Acta%20medica%20Lituanica/A-076-1.pdf>
15. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

16. ELENA, Gurková, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovateľský výzkum*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3625-9.
17. FARRIS, D. Nicole, 2020. *Boomerang Children*. In: *International Handbook on the Demography of Marriage and the Family*. Springer, Cham. p. 227-261. Dostupné z: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-35079-6_16
18. FIDECKI, Wiesław, WYSOKIŃSKI, Mariusz, JAKUBIEC, Izabela, KULINA, Dorota, KUSZPLAK, Kamil, 2018. *Nursing students' quality of life*. *Journal of Education, Health and Sport*. vol. 8(9). s. 136-145. ISSN 2391-8306. Dostupné z: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5805>
19. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovateľský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
20. HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*. *Sociologia-Slovak Sociological Review*. vol. 44(4), s. 478-496. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=26774>
21. HORÁKOVÁ, Karolína, 2017. *Kvalita života studentů farmacie*. Brno. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v hradci Králové.
22. Human Development Indicators, 2020. In: *United Nations Development Programme: Human Development Reports* [online]. [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/CZE>
23. CHALUPOVÁ, Jana, 2018. *Analýza kvality života vysokoškolských studentů se zaměřením na zdraví*. PhD Thesis. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
24. CHAZAN, Ana Cláudia Santos; CAMPOS, Mônica Rodrigues; PORTUGAL, Flávia Batista, 2015. *Quality of life of medical students at the State University of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: a multivariate analysis*. *Ciência & Saúde Coletiva*. vol. 20. s. 547-556. Dostupné z: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n2/547-556/en/>
25. JELÍNEK, Martin, BUREŠOVÁ, Iva, DOSEDALOVÁ, Jana Marie, KLIMUSOVÁ, Helena, PUČELÍKOVÁ, Alena, SLEZÁČKOVÁ, Alena, VAŠINA, Lubomír, 2017. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8458-2.

26. KACHLÍK, Petr, 2016. *Lidské zdraví, jeho determinanty a možnosti jeho ovlivňování*. Úpice: Hvězdárna v Úpici. ISBN 978-80-86303-47-5.
27. KAY, Noy, KAIGANG, Li, XIA, Xiao, NATTIPOORN, Nokkaew, BOCK-HEE, Park, 2009. Hopelessness and Suicidal Behavior among Chinese, Thai and Korean College Students and Predictive Effects of the World Health Organization's WHOQOL-BREF. *International Electronic Journal of Health Education*. vol 12. s. 16-32. Dostupné z: <https://eric.ed.gov/?id=EJ851857>
28. KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva, 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.
29. KRÄGELOH, Chris, HENNING, Marcus, HAWKEN, Susan, ZHAO, Y., SHEPHERD, Daniel, BILLINGTON, Rex, 2011. *Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for use with medical students*. *Education for Health*, vol. 24(2), s. 1-5. Dostupné z: <http://openrepository.aut.ac.nz/handle/10292/1962>
30. LAŠKOVÁ, Markéta, 2008. *Kvalita života studentů Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity v Ostravě* [online]. Ostrava, 2008 [cit. 2020-01-20]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/up6ouq/?furl=%2Fid%2Fup6ouq%2F;lang=en>. Diplomová práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Bohumil Koukola.
31. LI, Kaigang; KAY, Noy S.; NOKKAEW, Nattiporn, 2009. The performance of the World Health Organization's WHOQOL-BREF in assessing the quality of life of Thai college students. *Social indicators research*. vol. 90(3). s. 489-501. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11205-008-9272-1>
32. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
33. MALIBARY, Husam, ZAGZOOG, Mohammad, BANJARI, A. Maysaa, BAMASHMOUS, O. Ryan, OMER, R. Anoud, 2019. *Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: a study using the WHOQOL-BREF instrument*. *BMC medical education*. vol. 19(1). s. 344. Dostupné z: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1775-8>
34. MARSHALL, Leisa L., ALLISON, Amy, NYKAMP, Diane, LANKDE, Shankar, 2008. *Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students*. *American journal*

- of pharmaceutical education. vol. 72(6). s. 137. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661164/>
35. MIN, Sung Kil, SHIN, W., Kim, K., CHUNG, J, 2000. *Comparison of quality of life between medical students and general college students*. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. vol 39(6) s. 1054-1060. Dostupné z: <https://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=2340503>
 36. MUNDUCHOVÁ, Pavla, 2013. *Kvalita života u studentů prezenční formy oboru Výchova ke zdraví*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích.
 37. MUNDUCHOVÁ, Pavla. *Kvalita života u studentů prezenční formy oboru Výchova ke zdraví*, PF JU v Českých Budějovicích [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2016-09-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7p5e5u/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta.
 38. OCETKOVÁ, Irena in ŘEHULKOVÁ, Oliva, BLATNÝ, Marek, ŘEHULKA, Evžen, MAREŠ, Jiří, 2008. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Brno: MSD. ISBN: 9778-80-7392-073-9.
 39. PEKMEZOVIC, Tatjana, POPOVIC, Aleksandra, TEPAVCEVIC, K. Darija, GAZIBARA, Tatjana, PAUNIC, Mila, 2011. *Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students*. Quality of life research. 20(3). s. 391-397. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-010-9754-x>
 40. PINOTTI, Rachel, 2016. *PROQOLID*. Journal of the Medical Library Association. JMLA. 104 (1). s. 91–92. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4722657/>
 41. PRELOW, Hazel M.; MOSHER, Catherine E.; BOWMAN, Marvella A, 2016. *Perceived racial discrimination, social support, and psychological adjustment among African American college students*. Journal of Black Psychology. vol. 32(4). s. 442-454. ISSN: 0095-7984. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0095798406292677>
 42. SACRAMENTO, Bartira Oliveira, DOS ANJOS, Tassiana Lima, BARBOSA, Ana Gabriela Lopes, TAVARES, Camila Fagundes, DIAS, Juarez Pereira, 2021. *Symptoms of anxiety and depression among medical students: study of prevalence and associated factors*. Revista Brasileira de Educação Médica, 2021, vol. 45(1). ISSN: 1981-5271.

Dostupné z: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022021000100215&script=sci_arttext

43. SOLCOVÁ, Iva; KEBZA, Vladimír, 2009. *Osobní pohoda vysokoškolských studentů: Česká část studie*. Československá psychologie. vol. 53(2). s. 129. ISSN: 0009-062X.
44. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
45. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, 2010. *Sledování kvality života učitelů a studentů učitelství*. In PAŠKOVÁ, L. (ed.) *zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou „Kvalita života v kontexte 21. storočia“*. Banská Bystrica: PdF UMB. s. 226-231. Dostupné z: https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/38/texty/sbornik_cze.pdf#page=87
46. ŠUBRT, Jiří, 2008. *Soudobá sociologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1486-1.
47. VAĐUROVÁ, Helena, MÜHLPACHR, Pavel, 2005. *Kvalita života : teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 145 s. ISBN 80-210-3754-7.
48. VALJENT, Zdeněk, FLEMR, Libor, 2010. *Vybrané aspekty kvality života studentů technické univerzity*. KONTAKT – časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci. vol. 12 (4). s. 414-424. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/4~2010/614-vybrane-aspekty-kvality-zivot-a-studentu-technicke-univerzity>
49. VO, Trung Quang, TRAN, Duy Duc, DINH, Hien Thi Thuong, 2020. Health-related quality of life among undergraduate dentistry students in Ho Chi Minh, Vietnam: A cross-sectional WHOQOL-BREF study. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*. vol. 8(3). s. 201-210. Dostupné z: https://jppres.com/jppres/pdf/vol8/jppres19.785_8.3.201.pdf
50. VOSÁTKOVÁ, Kristýna, 2008. *Kvalita života u studentů ZSF JU*. České Budějovice. bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích.
51. ZHANG, Yang, QU, Bo, LUN, Shisi, WANG, Dongbo, GUO, Ying, Liu, Jie, 2012. *Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF*. *PloS one*. vol. 7(11). Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0049714>

Seznam použitých symbolů a zkratek

% = procento

ANOVA = Analysis of Variance (analýza rozptylu)

apod. = a podobně

atd. = a tak dále

BDI = Beckova škála deprese

č. = číslo

H_0 = nulová hypotéza

H_A = alternativní hypotéza

HDR = Human Development Reports (Index lidského rozvoje)

HRQOL = Health related Quality of Life (Kvalita života podmíněná zdravím)

ISBN = International Standard Book Numbering (mezinárodní standardní číslo knihy)

MSPSS = Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Škála sociální opory)

PANAS = Positive and Negative Affect Schedule (Dotazník pozitivního a negativního afektu)

PROQOLID – Patient Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database

QoL = Quality of Life (Kvalita života)

SQUALA = Subjective Quality of Life Analysis (dotazník subjektivní kvality života)

SWLS = Satisfaction with Life Scale (Škála životní spokojenosti)

UCLA = Loneliness Scale (škála osamělosti)

UNDP = United Nations Development Programme (Rozvojový program OSN)

UOPZŠ = Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

UP = univerzita Palackého

UVZ = Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol

VŠ = vysoká škola

WHO = World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

α = alfa (písmeno řecké abecedy), hladina významnosti

Seznam obrázků

Obrázek 1. Postupový diagram.

Graf 1. Charakteristika respondentů podle pohlaví.

Graf 2. Charakteristika respondentů podle věku.

Graf 3. Charakteristika respondentů podle formy studia.

Graf 4. Charakteristika respondentů podle oboru studia.

Graf 5. Křivka kvality života. (zdroj: vlastní výzkum, n = 107).

Graf 6. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1.

Graf 7. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 – podle pohlaví.

Graf 8. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 – podle formy studia.

Graf 9. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2.

Graf 10. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 – dle pohlaví.

Graf 11. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 – dle formy studia.

Graf 12. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3.

Graf 13. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3 – dle pohlaví.

Graf 14. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3 – dle formy studia.

Graf 15. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4.

Graf 16. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 – podle pohlaví.

Graf 17. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 – podle formy studia.

Graf 18. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5.

Graf 19. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5 – podle pohlaví.

Graf 21. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6.

Graf 22. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6 – podle pohlaví.

Graf 23. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6 – podle formy studia.

Graf 24. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7.

Graf 25. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7 – podle pohlaví.

Graf 26. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7 – podle formy studia.

Graf 27. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8.

Graf 28. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 – podle pohlaví.

Graf 29. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 – podle formy studia.

Graf 30. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9.

Graf 31. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9 – podle pohlaví.

Graf 32. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9 – podle formy studia.

Graf 33. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10.

Graf 34. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10 – podle pohlaví.

Graf 35. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10 – podle formy studia.

Graf 36. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11.

Graf 37. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11 – podle pohlaví.

Graf 38. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11 – podle formy studia.

Graf 39. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12.

Graf 40. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12 – podle pohlaví.

Graf 41. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12 – podle formy studia.

Graf 42. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13.

Graf 43. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13 – podle pohlaví.

Graf 44. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13 – podle formy studia.

Graf 45. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14.

Graf 46. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14 – podle pohlaví.

Graf 47. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14 – podle formy studia.

Graf 48. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15.

Graf 49. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 – podle pohlaví.

Graf 50. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 – podle formy studia.

Graf 51. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16.

Graf 52. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16 – podle pohlaví.

Graf 53. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16 – podle formy studia.

Graf 54. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17.

Graf 55. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 – podle pohlaví.

Graf 56. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 – podle formy studia.

Graf 57. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18.

Graf 58. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18 – podle pohlaví.

Graf 59. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18 – podle formy studia.

Graf 60. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19.

Graf 61. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19 – podle pohlaví.

Graf 62. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19 – podle formy studia.

Graf 63. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20.

Graf 64. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20 – podle pohlaví.

Graf 65. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20 – podle formy studia.

Graf 66. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21.

Graf 67. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21 – podle pohlaví.

Graf 68. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21 – podle formy studia.

Graf 69. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22.

Graf 70. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22 – podle pohlaví.

Graf 71. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22 – podle formy studia.

- Graf 72. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23.
- Graf 73. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23 – podle pohlaví.
- Graf 74. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23 – podle formy studia.
- Graf 75. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24.
- Graf 76. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24 – podle pohlaví.
- Graf 77. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24 – podle formy studia.
- Graf 78. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25.
- Graf 79. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25 – podle pohlaví.
- Graf 80. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25 – podle formy studia.
- Graf 81. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26.
- Graf 82. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26 – podle pohlaví.
- Graf 83. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26 – podle formy studia.

Seznam tabulek

Tabulka 1. Transformace hrubých doménových skóre.

Tabulka 2. Transformace hrubých doménových skóre – prezenční a kombinovaná forma studia.

Seznam příloh

Příloha 1. Dotazník v elektronické podobě.

Příloha 2. Objednávkový formulář dotazníku WHOQOL-BREF.

Příloha 1. Dotazník v elektronické podobě.

Kvalita života VS studentů

Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

Nápověda k otázce: Přičtěte si prosím každou otázku, zhodnoťte své pocity a zatrhněte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď. Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za poslední dva týdny.

	(1) velmi špatná	(2) špatná	(3) ani dobrá, ani špatná	(4) dobrá	(5) velmi dobrá
1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	☐	☐	☐	☐	☐

Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	(1) velmi nespokojen/a	(2) nespokojen/a	(3) ani spokojen/a ani nespokojen/a	(4) spokojen/a	(5) velmi spokojen/a
2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	☐	☐	☐	☐	☐

Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	(1) vůbec ne	(2) trochu	(3) středně	(4) hodně	(5) maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Jak moc Vás těší život?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Jak se dokážete soustředit?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	☐	☐	☐	☐	☐

Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	(1) vůbec ne	(2) spíše ne	(3) středně	(4) většinou ano	(5) zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	☐	☐	☐	☐	☐
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	☐	☐	☐	☐	☐
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	☐	☐	☐	☐	☐
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	☐	☐	☐	☐	☐
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	☐	☐	☐	☐	☐
15. Jak se dokážete pohybovat?	☐	☐	☐	☐	☐

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď v každém řádku.

	(1) velmi nespokojen/a	(2) nespokojena	(3) ani spokojen/a ani nespokojen/a	(4) spokojen/a	(5) velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	☐	☐	☐	☐	☐
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	☐	☐	☐	☐	☐
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	☐	☐	☐	☐	☐
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	☐	☐	☐	☐	☐
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	☐	☐	☐	☐	☐
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	☐	☐	☐	☐	☐
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	☐	☐	☐	☐	☐

24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

25. Jak jste spokojen/a s dopravou? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Následující otázka se týká toho, jak často jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v řádku.*

(1) nikdy (2) někdy (3) středně (4) celkem často (5) neustále

26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Jakého jste pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Muž ☐ Žena

Kolik je Vám let?

Forma studia:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Prezenční ☐ Kombinovaná

Obor studia:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ UOPZŠ ☐ UVZmařmi

☐ Jiná...

Příloha 2. Objednávkový formulář dotazníku WHOQOL-BREF.

**OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE
DOTAZNÍKU WHOQOL**

Zadáno na adresu: PhDr. Eva Dagnonecká, Psychiatrické centrum Praha, Ústavní 91, 181 03 Praha 8-Břichov. • fax: 266 503 1143 • e-mail: dagnoneck@poc.ji.cuni.cz

Jméno a příjmení <i>RENATA ŠKOBŘALOVÁ</i>	Organizace <i>/</i>
Adresa 	Telefon
E-mail 	Fax <i>/</i>
URL adresa	

Název projektu
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Charakteristika souboru <i>VŠ STUDENTI</i>	Předpokládaná velikost souboru <i>800</i>	Předpokládané datum dokončení <i>DUBEN 2021</i>
---	--	--

Stručný popis projektu
*DOTAZNÍKOVÉ JETŘENÍ BUDE PROVEDENO
ZA ÚČELEM ZHODNOT KVALITU ŽIVOTA U VYBRANÝCH
SKUPIN VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ.*

Objednávám ☒ WHOQOL-BREF ☐ WHOQOL-100

Zavazuji se k respektování autorských práv uvedených v Příručce pro uživatele.

Dne *5. 11. 2020* Podpis *[signature]*

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Renáta Škobrtalová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Kvalita života vysokoškolských studentů
Název v angličtině:	Quality of life among university students
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje problematice kvality života u vysokoškolských studentů. Teoretická část práce sumarizuje dostupné informace související s problematikou kvality života. Práce předkládá kvantitativní šetření, ve kterém byla u souboru vysokoškolských studentů sledována kvalita života. Využita byla metoda standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF.
Klíčová slova:	Vysokoškolští studenti, studenti vysokých škol, kvalita života, dotazník WHOQOL-BREF.
Anotace v angličtině:	The aim of this diploma thesis was to determine the quality of life among university students. The theoretical part summarizes available informations related to main topic – quality of life. Used method was standardized questionnaire WHOQOL-BREF from World Health Organization.
Klíčová slova v angličtině:	University students, college students, Quality of life, WHOQOL-BREF questionnaire.

Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník v elektronické podobě. Příloha 2. Objednávkový formulář dotazníku WHOQOL-BREF.
Rozsah práce:	118 str.
Jazyk práce:	Český jazyk