

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie



Bc. MARTINA BALEKOVÁ

2. ročník, navazující magisterské prezenční studium

obor: Učitelství Anglického jazyka a Výchovy ke zdraví

PSYCHOSOCIÁLNÍ INDIKÁTORY ZDRAVÍ

Diplomová práce

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Dolanech u Olomouce 20. 4. 2017

.....

podpis

Poděkování:

Děkuji PhDr. Janě Kvintové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za její cenné rady, trpělivost, ochotu, vstřícný a vlídný přístup.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina Baleková
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Psychosociální indikátory zdraví
Název v angličtině:	Psychosocial indicators of health
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá psychosociálními indikátory zdraví a problematikou životní spokojenosti, která patří mezi často diskutovaná témata dnešní doby. Existuje celá řada faktorů, která pozitivním či negativním způsobem ovlivňuje zdravotní stav člověka a úroveň jeho životní spokojenosti.</p> <p>Cílem této práce je identifikace a komparace vybraných faktorů ovlivňující lidské zdraví u českých a amerických vysokoškolských studentů. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou popsány a vymezeny pojmy, související s danou problematikou. Obsahuje pojmy jako je životní spokojenost, kvalita života, psychosociální indikátory zdraví, apod. V rámci empirické části práce byl proveden výzkum, kterého se zúčastnilo celkem 193 respondentů. Provedený výzkum byl kvantitativní a pro sběr dat byly použity dva různé druhy dotazníků.</p>
Klíčová slova	Životní spokojenost, kvalita života, psychologie, zdraví
Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis deals with the issue of psychosocial indicators of health and the topic of well-being, that belong among the most discussed issues nowadays. There is a wide range of factors which have a positive or negative influence on the health and well-being of a human.</p> <p>The main aim of this thesis is identification and comparison of factors influencing the health of university students from Czech republic and the USA. The thesis is divided into two parts, theoretical and empirical. The theoretical part contains findings and definitions that are associated with the discussed issue. There can be found terms such as well-being, the quality of life, psychosocial indicators of health, etc. Concerning the empirical part, its content deals with the results of the research that has been realized. The total number of 193 respondents took part in the research. In terms of the methodology of the study, two different kinds of questionnaires were used for data collection.</p>
Klíčová slova v angličtině	Well being, the quality of life, psychology, health
Rozsah práce:	Normostran 79

Jazyk práce:	Čeština
--------------	---------

Obsah

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 PSYCHOSOCIÁLNÍ INDIKÁTORY ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI... 9	
1.1 Psychosociální indikátory zdraví	9
1.2 Definice pojmu životní spokojenost a kvalita života	13
1.2.1 Teorie vysvětlující termín „životní pohoda“	15
2. FAKTORY UDRŽUJÍCÍ POSILUJÍCÍ A PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ	19
2.1 Psychoneuroimunologie a imunitní systém	19
2.2 Placebo	20
2.3 Nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí	21
2.4 Sociální opora.....	25
2.5 Prevence ztráty nadšení.....	27
2.6 Cvičení paměti	29
2.7 Pohybová aktivita.....	31
2.8 Duševní hygiena.....	31
2.9 Smysluplnost života, důvěra a víra	32
2.10 Pozitivní psychologie jako faktor, pozitivně ovlivňující lidské zdraví	33
3. FAKTORY POŠKOZUJÍCÍ ZDRAVÍ	35
3.1 Stres.....	35
3.2 Kouření.....	38
3.3 Drogy a alkohol.....	40
3.4 Rizikový sex.....	43
3.5 Přejídání a nadváha	45
3.6 Nehody a úrazy a nemoci.....	47
4 Specifika období mladší dospělosti vysokoškolského studenta	50
II. PRAKTICKÁ ČÁST	52

5	VÝZKUMNÉ CÍLE A HYPOTÉZY	52
5.1	Výzkumné cíle	52
5.2	Hypotézy	52
6	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	54
6.1	Výzkumný soubor	54
6.2	Metodika	56
7	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT	59
8	Výsledky a hodnocení.....	60
8.1	Vyhodnocení úrovně životní spokojenosti.....	61
8.2	Vyhodnocení úrovně pohybové aktivity	64
9	VYJÁDŘENÍ K PLATNOSTI HYPOTÉZ	67
10	DISKUSE.....	69
11	ZÁVĚR	72
12	SOUHRN	74
	Seznam použité literatury:	76
11	Seznam tabulek, grafů, obrázků a schémat.....	83

ÚVOD

Problematika životní spokojenosti a psychosociálních indikátorů lidského zdraví patří mezi často diskutovaná témata dnešní doby. Z hlediska biopsychosociálního pohledu na lidské zdraví mají i aspekty životní spokojenosti či subjektivně prožívané osobní pohody vliv na zdravotní stav člověka. V minulých letech bylo provedeno hned několik studií a výzkumů, zaměřených na výše zmíněnou problematiku, v rámci které byly mapovány různé aspekty životní spokojenosti člověka a psychosociálních indikátorů zdraví, které s ní úzce souvisí. Z důvodu studia výchovy ke zdraví a celkovému zájmu o tematiku zdravého životního stylu, jsme se rozhodly zmapovat jednotlivé psychosociální faktory, ovlivňující lidské zdraví a popsat různá pojetí životní spokojenosti a v neposlední řadě porovnat životní spokojenost vysokoškolských studentů v ČR a USA. Zvolenou cílovou skupinou výzkumu diplomové práce jsou právě studenti vysoké školy, jelikož jejich osobnost se nachází na pomezí dvou významných vývojových stádií, kterými je období adolescence a mladší dospělosti a tudíž na jejich zdraví a subjektivně prožívanou osobní pohodu, může působit celá škála biopsychosociálních faktorů.

V rámci teoretické části této práce se zabýváme různými pojetími životní spokojenosti a ukazateli kvality života a dále problematikou biopsychosociálních indikátorů zdraví, které jsou účelně rozděleny na dvě oblasti: faktory udržující, podporující a posilující zdraví a faktory poškozující zdraví. Součástí oblasti aspektů příznivě ovlivňujících lidské zdraví je zmíněna i studijní disciplína pozitivní psychologie jako faktor podporující zdraví jedince a jeho prožívanou životní spokojenost.

Empirická část diplomové práce je, jak již bylo zmíněno zaměřena na identifikaci a komparaci vybraných faktorů ovlivňující lidské zdraví a úroveň životní spokojenosti u českých a amerických vysokoškolských studentů. Jelikož se jedná o dvě velmi odlišné země, mající odlišný způsob života a kulturu, což jednoznačně ovlivňuje prožívání životní spokojenosti, je možné očekávat různorodé výsledky výzkumu dané problematiky.

Pevně věříme, že se nám podaří získat co nejvíce poznatků ke zvolené problematice a že výsledky výzkumu budou obohacujícím přínosem pro zkoumanou oblast životní spokojenosti a psychosociálních indikátorů zdraví.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOSOCIÁLNÍ INDIKÁTORY ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI

1.1 Psychosociální indikátory zdraví

Psychosociální indikátory zdraví jsou velmi úzce spjaty s pojmem životní spokojenost či osobní pohoda. Na tuto problematiku se zaměřuje ne jeden autor, který nabízí různá členění těchto indikátorů, podložených provedenými studiemi a výzkumy. Psychosociální indikátory zdraví či jinými slovy determinanty úrovně subjektivně prožívané osobní pohody a spokojenosti jsou často řazeny různými autory podle sociální hierarchie Levina a Chattersové následujícím způsobem:

- zdravotní stav,
- objektivní ukazatele činnosti a fyzických funkcí,
- subjektivní posouzení celkového zdraví,
- sociálně ekonomický status,
- věk¹,

Studie, které byly provedeny na danou problematiku, také ukazují, že významnou determinantou ovlivňující osobní spokojenost je i zapojení do náboženských aktivit, avšak je nutné dodat, že je tato proměnná závislá na dalších sociokulturních a historických faktorech. Mezi další indikátory lze ještě zařadit etnicitu, okolnosti penzionování, vdovství a vdovectví, rodičovství, sociální opora, prožité životní události, osiření, sebeúcta či sebehodnocení. Podle Kebzy a Šolcové se řada studií zaměřených na osobní pohodu a spokojenost zabývá také možnostmi její determinace osobnostními proměnnými, které budou rozebrány později. Na základě studie Ryffové a Singera byl potvrzen vliv pohlaví na úroveň osobní pohody. Z této studie vyplynulo, že ženy mají sklony posuzovat svůj osobní rozvoj a své vztahy s druhými lidmi pozitivněji než muži. Co se obou pohlaví týče, s narůstajícím věkem u nich postupně přibývá pozitivní hodnocení zvládnutí prostředí, avšak hodnocení smyslu života a osobního rozvoje s věkem naopak klesá.¹

¹ Levin, J. S., Chatters, L. M. In BLATNÝ, Marek. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 23

¹ RYFF, C.D., SINGER, B. In BLATNÝ, Marek. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 23

Již zmíněný socioekonomický status má na základě shody různých faktorů značný vliv na subjektivní prožívání osobní spokojenosti. Zejména se jedná o fakt, že s vyšší úrovní vzdělání, která je podstatnou součástí socioekonomického statusu, se zvyšuje i úroveň osobní pohody a to zvláště v oblasti hodnocení smyslu života. Tato skutečnost platí u obou pohlaví stejně i přesto, že byla při různých studiích provedena kontrola vlivu školního IQ a vzdělání, příjmu a postavení rodičů. Mezi ženami se navíc prokázal vliv vzdělání na oblasti zvládnutí prostředí, vztahy s druhými a sebezpřijetí. Také postavení na společenské, žebříčku ovlivňuje prožívání pocitu osobní pohody a to tak, že s nižším postavením klesá pravděpodobnost prožívání tohoto pocitu. Schopnost prožívání pocitu osobní spokojenosti patří mezi důležité protektivní faktory ve vztahu k možným důsledkům stresu, proto jsou osoby, žijící na nižších socioekonomických úrovních značně oslabenou skupinou.¹

Šest základních dimenzí kvality života podle WHO:²

Světová zdravotnická organizace popisuje šest základních dimenzí, podle kterých je možné posuzovat kvalitu života a jedná se o následující:

- **Fyzické zdraví**

Jedná se zejména o poměr mezi energií a únavou jedince, vnímání bolesti a jiných nepříjemných pocitů, dále se zohledňuje i spánek a odpočinek a faktory s tím spojené.

- **Psychologické zdraví**

Do této dimenze spadá jedincovo vnímání vlastního vzhledu, pozitivní a negativní pocity, sebeúcta a sebevědomí, procesy myšlení a učení, paměť jedince a schopnost koncentrace.

- **Stupeň nezávislosti**

Zde jsou popisovány faktory, jako je úroveň mobility jedince, jeho každodenní aktivity, závislost na lécích a medicínské péči a také pracovní způsobilost jedince.

- **Sociální vztahy**

Do této kategorie jsou zařazeny osobní vztahy a interakce jedince, jeho úroveň sociální opory a sexuální život.

¹ BLATNÝ, Marek. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 23

² WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Measuring Quality of Life : The World Health Organization Quality of Life Instruments*. 1997 [online]. [cit. 2017-25-01]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>.

- **Prostředí**

Zde jsou zmíněny zejména finanční zdroje jedince, fyzická bezpečnost a úroveň osobní svobody dále kvalita a dostupnost sociální i zdravotní péče, bydlení a domácí prostředí. Pro hodnocení životní spokojenosti či kvality života jsou ještě důležité faktory, jako jsou například možnosti a příležitosti pro získávání dovedností a vědomostí, možnosti jedince pro odpočinek a využití volného času a také úroveň fyzického prostředí, zahrnující hluk, znečištění, klimatické podmínky či stav dopravy v okolí jedince.

- **Duchovní oblast**

Tato oblast zahrnuje náboženské vyznání, duchovní otázky či osobní vyznání a přesvědčení jedince.²

Další zajímavé hodnocení nabízí autor Schalock, který nabízí detailnější rozdělení dimenzí, zaměřující se více na jedince, jeho sebepodporu a sebeurčení. Zde jsou uvedeny zmíněné dimenze kvality života podle Schalocka:³

- **Emocionální pohoda**

Zahrnující emocionální stabilitu, spokojenost jedince a schopnost si užívat život. Zohledňuje se i jedincovo sebepojetí a zvládání stresu.

- **Interpersonální vztahy**

Kromě interakce mezi jedincem a jeho rodinou či vrstevníky autor uvádí i sociální oporu, poskytovanou ostatními lidmi.

- **Materiální pohoda**

Zde spadá zaměstnání jedince zahrnující pracovní pozici i prostředí, dále finanční příjem a situace a v neposlední řadě jde o úroveň bydlení.

- **Osobní rozvoj**

V této dimenzi se popisuje jedincova výkonnost, úroveň vzdělání a schopnosti rozvoje kognitivních i sociálních kompetencí.

² WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Measuring Quality of Life : The World Health Organization Quality of Life Instruments*. 1997 [online]. [cit. 2017-25-01]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>.

³ SCHALOCK, Robert L. The Concept of Quality of Life : What We Know and Do Not Know. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2004, vol. 48, no. 3, pp. 203–216 [cit. 2017-26-01]. Dostupné na World Wide Web: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x/pdf>>.

- **Fyzická pohoda**

Tato dimenze zahrnuje celkový zdravotní stav jedince i jeho každodenní aktivity, spojené s jeho schopností mobility a samoobsluhy.

- **Sebeurčení jedince**

V rámci této oblasti je zohledňována nezávislost jedince, osobní cíle či hodnoty a také způsob realizace jeho očekávání a přání.

- **Zapojení se do společnosti**

Autor zde popisuje roli jedince v rámci komunity a jeho schopnost zapojit se do společnosti. Zohledňuje se i nabídka sociálních služeb, které jsou pro jedince dostupné.

- **Práva jedince**

Jedná se hlavně o základní lidská práva, zahrnující například svobodu, rovnost či respekt a dále práva, která jsou legislativně vymezená.³

Zdravotní ukazatele Evropského společenství (ECHI)

Na základě spolupráce mezi jednotlivými členskými státy Evropské komise a mezinárodními organizacemi jako je WHO (Světová zdravotnická organizace) nebo OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) a mnohé další vznikl seznam s celkovým počtem 88 základních zdravotních ukazatelů. Zdravotní ukazatele jsou podle Evropského společenství (ECHI) definovány jako: „soubory údajů (tabulky, grafy, mapy) o zdravotním stavu populace, determinantech zdraví a zdravotní péči v členských státech EU. Umožňují sledovat a porovnávat zdravotní stav populace v jednotlivých zemích. Kromě toho slouží jako základ při tvorbě politik.“ V současné době jsou k dispozici srovnatelné údaje, obsahující seznam cca 60 zdravotních indikátorů, které jsou v relevantních případech rozčleněny podle věku, pohlaví, sociálně-ekonomického statusu a podle regionu. Je možné je rozdělit do skupin, které jsou k náhledu v následující ukázkové tabulce:4

³ SCHALOCK, Robert L. The Concept of Quality of Life : What We Know and Do Not Know. Journal of Intellectual Disability Research [online]. 2004, vol. 48, no. 3, pp. 203–216 [cit. 2017-26-01]. Dostupné na World Wide Web: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x/pdf>>

⁴ Veřejné zdraví: Evropské základní zdravotní ukazatele (ECHI). *Ec.europa.eu* [online]. Brussels: Ředitelství pro veřejné zdraví a hodnocení rizik Evropské komise., 2016 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/indicators/echi_cs

Tabulka č. 1.:Druhy zdravotních ukazatelů:

Skupina	Příklady
Demografická a socioekonomická situace	Počet obyvatel, porodnost, celková nezaměstnanost
Zdravotní stav	Dětská úmrtnost, HIV/AIDS, zranění v důsledku silničních nehod
Zdravotní determinanty	Kouření cigaret, spotřeba/dostupnost ovoce
Zdravotní péče: zdravotnické služby	Očkování dětí, nemocniční lůžka, výdaje na zdravotnictví
Zdravotní péče: podpora zdraví	Politiky v oblasti zdravé výživy

1.2 Definice pojmu životní spokojenost a kvalita života

V úvodu této kapitoly je nutné osvětlit terminologii, to znamená definovat pojem životní spokojenost a její vztah ke kvalitě života.

Kebza a Šolcová definují termín životní spokojenost jako: „subjektivní reflexe lidského prožívání a hodnocení vztahu k sobě i okolnímu světu a jeho psychologické zpracování, jež je v literatuře tradičně označována jako well-being.“

Pojem well-being je nutné posuzovat z interdisciplinárního hlediska, jelikož zasahuje do společenskovedních i přírodních oborů jako je filosofie, pedagogika, sociologie či medicína i přestože je primární založení tohoto pojmu spíše psychologické.¹

Podle Křivohlavého je pojem „well-being“ česky označován jako životní pohoda. I podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se za zdravého člověka považuje ten, který je „v pohodě“.⁵

Další definici nabízí autoři Diener, Lucas, Oishi, a zní takto: „Subjektivní životní pohoda (well-being) je kognitivní a emocionální vyhodnocení vlastního života.“⁵

Jinými slovy by se dalo říci, že pohoda představuje velmi široké pojetí toho, co je pro daného člověka důležité. Vztahuje se k mnoha faktorům, jako jsou kladné i negativní emoce, nálady, afekty i to, jakým způsobem člověk pohlíží na své plány a svá očekávání a jejich následnou realizaci. Při výzkumech, řešících danou problematiku, je vždy dáována do popředí vlastní zkušenost dotazovaného člověka.⁵

⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 181

⁵ DIENER, LUCAS, OISHI In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 181

¹ BLATNÝ, Marek. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s 12

⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 181

Podle Snydera a Lopeze více popisuje pojem well-being následujících 10 psychologických a sociálních dimenzí:

„Dimenze psychické pohody (well-being):“

- **„Sebepřijímání**
 - Kladný postoj k sobě samému
 - Přijímání sobotu různých aspektů vlastního života
 - Pocit kladného emocionálního vztahu k tomu, čeho bylo dosud v životě dosaženo
- **Osobní růst**
 - Pocit neustálého nadějného vývoje
 - Otevřenost novým zkušenostem
 - Pocit výkonnosti
- **Účel života**
 - Zaměření a směřování života na určitější životní cíle
 - Vidina svého vlastního životního běhu jako smysluplného
 - Osvojení si životního přesvědčení, dávající vlastnímu životu dobrý účel
- **Začlenění do života**
 - Pocit kompetentnosti řídit svůj život ve složitém prostředí, ve kterém člověk žije
 - Schopnost zařadit se v životě tam, kde může člověk dobře využívat svých schopností
 - Schopnost zdokonalovat své schopnosti a dovednosti podle potřeb životního dění
- **Samostatnost – autonomie**
 - Schopnost řídit své jednání samostatně
 - Schopnost postavit se proti požadavkům, myslet a jednat podle nadřazení, se kterými nesouhlasí
 - Schopnost hodnotit sám sebe osobními morálními hodnotami
- **Vztah k druhým lidem (sociální dimenze života)**
 - Uspokojivé, vřelé a důvěrné vztahy k (některým) lidem
 - Pochopení pro pocity druhých lidí a zájem o jejich dobro
 - Schopnost empatie, intimity a vřelého citového vztahu
 - Umění dávat i přijímat v mezilidském styku⁵

„ Dimenze sociální pohody (well-being):“⁵

- **Sociální přijetí (akceptace)**
 - Kladné vztahy k druhým lidem
 - Uznání druhých lidí s úctou a respektem
 - Akceptace druhých lidí i přesto, že člověk vidí, jak se k sobě nepochopitelně chovají
- **Sociální aktualizace**
 - Domnění, že společnost jako taková má v sobě něco kladného
 - Domnění, že společnost uskutečňuje něco dobrého
 - Domnění, že je společnost schopná růst a roste
- **Spoluúčast na společenském dění**
 - Pocit člověka, že má, čím by mohl přispět „do pokladnice lidstva“, zejména tím, jak žije, o co se snaží a co dělá
 - Domnění, že to co člověk dělá a jak žije je hodnotné
 - Domnění, že společnost kladně hodnotí to, jak člověk žije, co sám dělá a o co se snaží
- **Sociální soudržnost**
 - Přesvědčení, že sociální život není „naprostý chaos“, že je v něm určitá logika a řád
 - Člověk nestojí stranou společenského dění, zajímá a stará se o něj a o komunitu, v níž žije
- **Sociální integrace**
 - Člověk se cítí být organickým prvkem (článkem) společnosti
 - Pocit být podporován spolčeností
 - Sdílení s druhými lidmi to, co je člověku a jim společné⁶

1.2.1 Teorie vysvětlující termín „životní pohoda“

Podle Křivohlavého existují celkem tři teorie, které se zabývají odpověďmi na otázku: „jak chápat subjektivní pohodu?“ Jedná se o teorii životních cílů, teorii uspokojování životních potřeb a teorii biologických základů pocitu pohody.⁶

⁵ SNYDER, LOPEZ In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 183

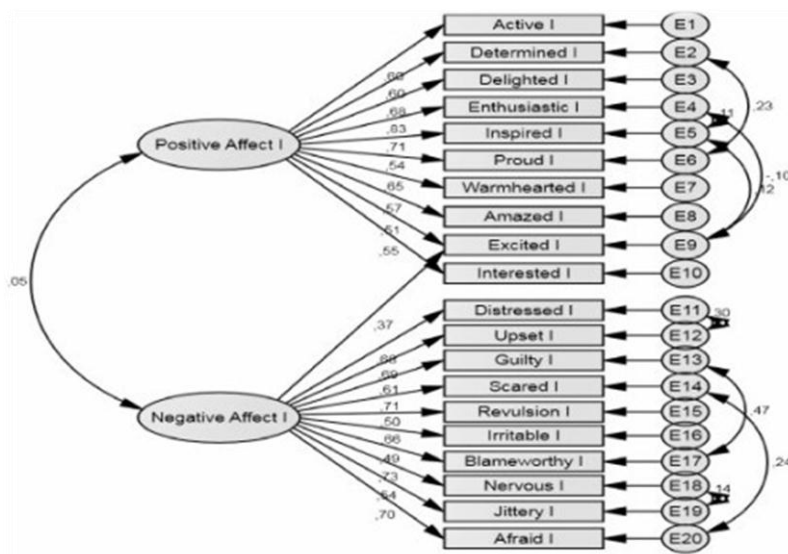
⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 183-184

Teorie životních cílů:

Podstatou této teorie je pojetí, respektující vlastní snahu jedince o účelné zaměření svého jednání, o hledání a budování cílů a přibližování se k nim. Zejména je důležité to, že člověku je dobře a je zároveň v pohodě, pokud má pro co žít. Jinými slovy by se dalo říci, že pokud člověk jde, za tím co si sám stanovil jako cíl vlastní snahy a je vše v naprostém pořádku, je i daný jedinec v pohodě. V případě, že dojde ke vzniku určitých nesrovnalostí, projeví se to většinou nárůstem negativních emocí. To však nemusí zásadně znamenat, že při tom automaticky dojde k poklesu hladiny kladných emocí. Na základě experimentu, provedeného Bradburnem v roce 1969, bylo prokázáno, že: „stupnice hodnocení emocí nejde od kladných k negativním, ale že, máme dvě stupnice: jedna pro kladné a jiná pro záporné emoce.“⁵

Z tohoto závěru lze vyvodit, že se člověk cítí dobře, i když rostou jeho negativní emoce a naopak. V souvislosti s tímto experimentem se také ukázalo, že na subjektivní pocit pohody jedince, mívají často negativní vliv nesrovnalosti mezi ideálem sebepojetí daného člověka a mezi skutečnou realitou, tedy tím, jaký člověk skutečně je a jakým, by chtěl být. Řadou studií bylo také zjištěno, že různé negativní změny (úraz, nemoc, rozvod, propuštění z práce, apod.) snižují míru subjektivní pohody. Na straně druhé, se však častěji prokazuje, že pocit subjektivní pohody je charakteristický určitou stabilitou. Tudíž se dá říci, že v současnosti jsou obě tvrzení platná. V rámci shrnutí této teorie je možné dodat, že: „existuje určitá relativně trvalá hladina subjektivní pohody, která však může být ovlivňována radikálnějšími změnami v životě.“⁷

Obrázek č. 1.: Stupnice pozitivních a negativních emocí



⁵ BRADBURN In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Positivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 185

⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Positivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 185

Převzato: PANAS⁸

PANAS je zkratkou z anglického jazyka, která popisuje termín: „Positive and Negative Affect Schedule.“ Jedná se o tzv. Psychometrickou škálu pozitivní a negativní afektivity, sloužící k určování aktuálního stavu testovaného jedince prostřednictvím analýzy četnosti i výskytu pozitivních a negativních symbolů ve formě určité zmínky slov či pojmů v textu či manifestovaných postojů nebo pocitů. Na základě vyhodnocení lze říci, že lidé vyznačující se kladnou afektivitou jsou hrdí, silní, nadšení a optimističtí a lidé s negativní formou afektivity mají tendenci být více pesimisticky naladěni, mají často z něčeho obavy a cítí se nervózní a vinni.

Škála PANAS je tvořena celkem 20 ti analyzovanými postoji, z toho 10 představuje kladné emoční stavy a 10 patří k záporným emočním stavům. Tato stupnice či škála byla zavedena v roce 1988 odborníky Watsonem, Clarkem a Tellegenem. Od tohoto roku bylo vytvořeno více rozšířených variant těchto stupnic. Výše uvedený model je dílem autrů: Iolandy Costa GalinhaI, Cicera Roberta Pereira a Francisca Gomesa Estevese.⁸

a) **Teorie uspokojování životních potřeb**

Důležitost uspokojování lidských potřeb v souvislosti s pocitem subjektivní pohody (well-being) je a byla dávána do popředí řadou psychologů jako byl například Freud nebo Maslow. Podstatou této teorie je představa, že neuspokojená potřeba jedince vede k tzv. frustraci potřeby a ta se projevuje určitým napětím, snižujícím pocit subjektivní pohody. Na druhé straně uspokojená lidská potřeba, satiace, má za následek zvýšení osobní pohody. Na tuto teorii bylo provedeno několik psychologických pokusů zvaných Omodei, které potvrdily platnost této teorie a zároveň naznačily, že uspokojování potřeb se řadí mezi krátkodobé vlivy a je nutné brát v úvahu existenci určité relativně trvalé hladiny subjektivní pohody.⁵

⁸Psychological Assessment: Confirmatory factor analysis and temporal invariance of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Scielo* [online]. Lisabon: Iolanda Costa Galinha, 2012 [cit. 2017-01-29]. Dostupnéz: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722013000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

⁸ Psychological Assessment: Confirmatory factor analysis and temporal invariance of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Scielo* [online]. Lisabon: Iolanda Costa Galinha, 2012 [cit. 2017-01-29]. Dostupnéz: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722013000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

⁵ KRIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 186

b) Teorie biologických základů pocitu pohody

Biologicky orientovaní psychologové se zaměřili na tuto teorii a genetický vklad, který lze u jedince předpokládat zejména prostřednictvím studií jednovaječných dvojčat. Jednalo se o dvojčata, která vyrůstala společně, tak i těch která vyrůstala odděleně. Na základě těchto studií se prokázala existence určitého genetického vkladu, vedoucího člověka k pocitu lepší nebo horší pohody. Během studií, zaměřujících se na tuto teorii se ukázalo, že navenek sklony k vyšší míře pocitu pohody projevuje například u lidí s výraznějším temperamentem, který je charakteristický pro extroverty. Naopak se zjistilo, že neuroticismus negativně ovlivňuje pocit subjektivní pohody. Lze tedy vyvodit závěr, že se nejvyšší míra pohody dá očekávat u jedinců s vyšší mírou extroverze a nižší mírou neuroticismu. Je však nutné podotknout, že by genetická výbava člověka, neměla být považována za jediný faktor, ovlivňující pocit subjektivní pohody, ale je nutné zohlednit zejména to, jak se daný jedinec staví ke svému životu a k okolnímu světu, jaké je jeho vlastní pojetí a vidina světa a života.⁹

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 186

2. FAKTORY UDRŽUJÍCÍ POSILUJÍCÍ A PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ

Na základě tvrzení odborníků, zabývajících se touto problematikou lze říci, že dobré zdraví člověka je výsledkem multifaktoriálních vlivů. Mezi tyto vlivy se řadí zejména faktory psychologické, biologické, ekonomické, sociální a další. V této podkapitole budou popsány ty faktory, které pozitivně působí na lidské zdraví – salutorů. Zde je seznam salutorů, které pozitivně ovlivňují lidské zdraví:

- psychoneuroimunologie a imunitní systém,
- placebo,
- nadějně způsoby zvládání životních těžkostí,
- sociální opora
- prevence ztráty nadšení
- cvičení paměti
- pohybová aktivita
- duševní hygiena
- smysluplnost života, důvěra a víra
- pozitivní psychologie¹⁰

2.1 Psychoneuroimunologie a imunitní systém

Psychoneuroimunologie je vědní obor, který se zabývá vzájemnými vztahy mezi činnostmi centrální nervové soustavy a aktivitou imunitního systému člověka.¹¹

Imunitní systém tvoří tkáňové orgány a procesy, chránící lidské tělo před invazí cizích prvků (bakterie, viry, plísňe či houby). Jeho další funkcí je péče o „domácí pořádek“ v organismu člověka. Základní vlastností imunitního systému je rozpoznávání škodlivého od neškodlivého a cizího od vlastního. Funkce imunitního systému spočívá v provázanosti mechanismů imunity přirozené (nespecifické) a imunity adaptivní (specifické).¹²

Kebza a Šolcová tvrdí, že: „*Vliv stresu imunitní systém je – vedle klasického podmiňování – oblastí, na které lze mimo jakékoliv pochybnosti dokladovat psychologickou modulaci imunity*“.¹⁰

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.44

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009.

¹¹ FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). s. 45

¹² HOŘEJŠÍ, Václav a Jiřina BARTUŇKOVÁ. *Základy imunologie*. Vyd. 3. Praha: Triton, 2005.

Na základě výzkumů byly naznačeny dvě možné cesty, popisující, jakým způsobem ovlivňuje psychická aktivita tu imunitní – přímá a nepřímá.

Přímou cestou je označována ta, která bezprostředně spojuje činnost imunitního a nervového systému. Tato cesta vede s velkou pravděpodobností přes periferní nervový systém, kde má přímé spojení s některými orgány imunitního systému.

Nepřímá cesta by měla vést přes hormony a činnost endokrinního systému. Bylo prokázáno, že když dochází ke stimulování nervových drah, vedoucích k imunitnímu systému, změní to činnost imunitního systému člověka. Na základě vztahů mezi nervovým a imunitním systémem se ukazuje, že oba tyto systémy jsou propojeny v obou směrech a navzájem se ovlivňují.¹⁰

2.2 Placebo

Definice tohoto termínu podle psychologického slovníků zní takto: „ *preparát, který neobsahuje žádný lék nebo žádnou léčebnou látku, která by měla vztah k tomu, co pacienta trápí, jde o látku, která je podávána pacientovi s tím záměrem, aby pacient věřil, že dostává lék.*“¹⁰ Medicínské pojetí placebo ho popisuje jako neúčinnou látku, nejčastěji ve formě příslušně upraveného mléčného cukru, která je podávána jako lék, spolu se všemi rituály k tomu se vztahujícími. Určitá skupina pacientů na placebo reaguje stejně, jako kdyby dostali plnohodnotný farmaceutický přípravek, takže dojde k utišení jejich bolesti, poklesne teplota či ustoupí některé z nepříjemných příznaků.¹³

Placebo efekt a jeho vliv na psychiku člověka

Podstata tohoto efektu a jeho vlivu na psychiku funguje tak, že se lidské tělo energeticky připravuje na situace, které očekává, případně na to, co si myslí, že nastane. Pokud je jedinec přesvědčený, že ho čeká náročné období, které bude pravděpodobně vyžadovat všechny jeho schopnosti, tak mu jeho tělo potřebnou sílu poskytne. Tudíž mu vlastní tělo poskytne látky, nezbytné k získání co největšího množství energie.¹⁴

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.57

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.59

¹³ Placebo není švindl. *Psychologie* [online]. Praha: Radkin Honzák, 2011 [cit. 2017-03-19]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/placebo-neni-svindl/>

¹⁴ STRITZELBERGER, Reinhold. *Tajemství sebetmotivace: jak dosáhnout všeho, co chcete*. Praha: Grada, 2014. Poradce pro praxi. s.23

2.3 Nadějně způsoby zvládání životních těžkostí

Lazarus definuje pojem zvládání jako: „*proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.*“¹⁰ Životní těžkosti jsou velmi úzce spjaty se stresem, který bude následně vysvětlený a detailně popsán v následující podkapitole, věnované faktorům, negativně ovlivňujícím lidské zdraví.

Proces zvládání životních těžkostí bývá někdy označován jako „moderování stresu“ či „stress management“, což jinými slovy znamená řízení dění, pomocí kterého by mělo dojít ke změně nepříjemného a nepříznivého stavu stresu. Moderování stresu zahrnuje řadu faktorů, jako jsou například osobnostní charakteristiky lidí, kteří bojují se stresem, styly a strategie zvládání životních těžkostí a v neposlední řadě techniky zvládání či využívání vnějších zdrojů. Zvládání stresu a životních těžkostí je často chápáno jako dynamický proces, v rámci kterého dochází ke vzájemným interakcím mezi člověkem a danou stresovou situací. Během tohoto procesu stojí v opozici člověk, mající určité zdroje, možnosti, hodnoty či osobní zaměření a na druhé straně se nachází prostředí, kladoucí na člověka požadavky a působící na něj celou řadou vlivů. Zvládání stresu zahrnuje aktivity, jako jsou akce a reakce či ofenzivní útoky a defenzivní obrany.¹⁰

Strategie zvládání stresu:

Při působení nové zátěže na jedince, se člověk chová nejdříve náhodným způsobem a až postupem času přijde na to, které reakce mají na jeho zdraví a stav menší negativní dopad a začne jich patřičně využívat. Existují tedy různé strategie či postupy, které člověku pomáhají vyrovnávat se se zátěžovou situací snáze a rychleji.¹⁵

Pokud člověk bojuje se stresem po delší dobu, situace, ve které on sám nachází, se mění. Za nově vzniklých podmínek je někdy nutné používané strategie změnit a vybrat ty, které jsou nejefektivnější. Některé strategie jsou vhodnější při krátkodobě působícím stresu, avšak během dlouhodobého vystavení jedince stresu, dané strategie ztrácí svoji účinnost.¹⁶

Mezi nejčastěji využívané strategie zvládání stresu patří strategie zaměřená na řešení problému, kdy se jedinec snaží konstruktivně řešit vzniklou situaci a druhá strategie se zaměřuje na vyrovnávání se s emocionálním stavem, která je zaměřená na regulaci emocionálního stavu, který se radikálně změnil jako důsledek působení stresu.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.70

¹⁰R. S. LAZARUS In: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.70

¹⁵ HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

¹⁶ FICKOVÁ, Emília. 1993. Determinanty zvládania stresu. *Československá psychologie : časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha : Psychologický ústav AV ČR, 37-46.

Při studiích, vedených Lazarusem a Folkmanovou byla nastíněna širší škála strategií zvládnání stresu, kdy celkem 85 manželských párů přišlo do styku se stresovými situacemi a zaznamenávali jejich působení po dobu šesti měsíců. Jednalo se zejména o tyto strategie:

- Konfrontační způsob zvládnání stresu
- Sebeovládání
- Hledání sociální opory
- Hledání pozitivních stránek dění
- Plánované hledání řešení problému
- Distancování se od dění
- Snaha vyhnout se stresové situaci a následná snaha o útěk
- Přijetí osobní zodpovědnosti za řešení situace¹⁰

Na základě zmíněné studie byl sestavený diagnostický nástroj zkoumání způsobů zvládnání stresu, „WCO – „Ways of Coping“ (Dotazník zvládnání stresu). Další známý dotazník, sestavený za stejným účelem se nazývá „Cope Measure, CP (Míra zvládnání), zveřejněný autory Carverem Scheierem a Weintraubem v roce 1989.

Cíle zvládnání stresu:

Při procesu zvládnání je velmi důležitý zřetelně definovaný cíl, kam by měl být celý tento proces směřován. Mezi nejdůležitější cíle procesu zvládnání patří následující:

- snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje,
- tolerovat – unést to nepříjemné, co se děje,
- zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe (image),
- zachovat si emocionální klid (duševní rovnováhu),
- zlepšit si podmínky, za nichž by bylo možno se po zážitku stresu zregenerovat,
- pokračovat v sociální interakci – v životě s druhými lidmi.¹⁰

Mimo jiné je možné za cíl zvládnání stresu považovat zvýšení odolnosti člověka vůči budoucím stresovým situacím, která se po prožité stresové situaci navyšuje.¹⁷

Výcvik dovednost vypořádávání se se stresem a vybrané techniky zvládnání stresu:

Výcvik takových dovedností zahrnuje nácvik nadějných strategií a stylů zvládnání stresu a řadu metod z oblasti kognitivně-behaviorální terapie. Jedinec při nácviku

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.86

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.87

¹⁷ ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. s.121

přichází do styku také s činnostmi, jako je plánování využití času, řízení pohybové aktivity, způsoby řízení vlastní diety či plánování využití volného času. Častěji a častěji se do výcviku tohoto druhu zařazuje využití poznatků o tzv. tiché osobní řeči (způsob, jakým mluvíme sami se sebou) a tvorba příkazů pro vlastní činnost, tzv. self-instruction. Možný způsob vyrovnání se se stresem je také autogenní trénink, který je založen na principu navození stavu vnitřního duševního soustředění při intenzivním tělesném uvolnění, ke kterému dochází prostřednictvím autosugesce. Pro tento druh uvolnění je nutná relaxace a odpoutání se od jakýchkoliv vnějších vlivů a koncentrace pouze na vlastní osobu.¹⁸ Za zmínku stojí i úvod do teorie rozhodování a tvorby preferencí v zaměření vlastní činnosti, tzv. priority trénink a meditace nad otázkami smyslu života. Termín, který shrnuje zmíněné aktivity a mnohé další odborníci nazývají „očkování proti stresu neboli stres inoculation training.“¹⁰

Technika

Pod tímto pojmem se rozumí způsob, jak je možné se s určitým problémem vyrovnat. Mezi nejčastěji používané techniky ke zvládnání stresu a těžkých životních situací patří následující:

- **Relaxace**

Podle Křivohlavého je relaxace definovaná jako: „záměrné uvolňování, a to jak v oblasti psychické, tak fyzické.“¹⁰ Nešpor popisuje relaxaci jako prostředek, určený ke zlepšení schopnosti sebeuvědomění, s čímž souvisí i včasné rozpoznání známek vzteku a schopnost ovládnout se ještě dříve než vztek naroste.¹⁹ Relaxace má za úkol zejména uvolnit tenze, které se v lidském těle vytvořily a mají tendenci se hromadit. Pokud by k uvolnění nedošlo, může se to projevit na zdraví jedince například nespavostí či dalším zvyšováním napětí.²⁰ Podstatou relaxačních technik je soustředění cvičence pod vedením zkušeného cvičitele zaměřené na postupné uvolňování jednotlivých skupin svalů lidského těla. Cvičitel vede jedince k tomu, aby toto uvolnění procítil a uvědomil si ho. Odborníci věří, že uvědomované uvolňování svalů vede i k psychickému uvolnění (například uvolnění bolesti či stresového napětí). Relaxace se řadí do zásad správné duševní hygieny. Existuje mnoho druhů relaxace a relaxačních cvičení či tréninků.

¹⁸ BABOR, M. *Autogenní trénink: cesty k vyrovnanosti a uvolnění*. Praha: Svojtka & Co., 2008.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.89

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.89

¹⁹ NEŠPOR, K. *Uvolněně a s přehledem -relaxace a meditace pro moderního člověka*. 1. vyd. Praha: Grada 1998. 96 s.

²⁰ MÍČEK, Libor, Jiří PLECHATÝ a Radomír JURSA. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 207 s.

V České republice je rozšířený Schultzův autogenní relaxační trénink a ve Spojených státech je velmi oblíbená Jakobsonova progresivní (postupná) relaxace. Oba zmíněné příklady představují druh relaxačního tréninku, který není jednorázovou záležitostí.¹⁰

Meditace

Jedná se o druh relaxačního cvičení, jehož realizace se může lišit. Meditace bývá popisována jako klidový stav, kdy mohou myšlenky jedince volně plynout a člověk je pouhým pozorovatelem okolního dění.²¹ Často používanou meditační technikou je forma opakování některých slov. Tato technika byla odvozena z původních náboženských meditativních forem (křesťanské či buddhistické, atd.) Dané slovo se doporučuje opakovat nepřetržitě po určitou dobu a to tak, že na každý dech se slovo pomalu jednou řekne. Díky tomu, že je jedinec nucen se soustředit na pomalé vyslovování konkrétního slova a nemá tak možnost přemýšlet o těžkostech, které ho trápí a může si tak od nich odpočinout.

Dalším druhem meditační techniky je meditace směřovaná na obtěžující problémy, která je na rozdíl od předchozí techniky založená na soustředění se na problémy, které jedince trápí či obtěžují. Podstata této meditace nespočívá v utápění se v tíživých myšlenkách, ale o tzv. myšlení bez hodnocení. Cílem této techniky je získat vhled či nadhled do tíživé situace.¹⁰

Imaginace

Křivohlavý imaginaci definuje jako: „*záměrné zobrazování, v daném případě tzv. uklidňujících scénérií.*“¹⁰ V souvislosti s hlubinnou psychologií, jejímž představitelem je Freud, bývá imaginace a fantazie spojována s tzv. „topografickým modelem, v rámci kterého fantazie představuje činnost, které bývá přiznáváno právo na existenci nenaplněných pudových přání. Každá nenaplněná touha jedince se v rámci fantazie projevuje jako touha splněná a poskytující pocit uspokojení.“²² Příkladem imaginace může být představa letní dovolené u moře nebo v přírodě či zážitek spojený s horolezeckou túrou¹⁰

Biologická zpětná vazba – biofeedback

Tento termín se začal oficiálně používat od 70. let 20. století, kdy se podařilo na základě experimentu prokázat možnost záměrného vědomého ovlivňování autonomní

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 89

²¹ HERODESOVÁ, O., SKALLOVÁ, H. *Buďte strůjci vlastního štěstí*. Praha: Grada, 2011. 27 s.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.89

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.89

²² FREUD, S. (1991). *Vybrané spisy I*. Praha: Avicenum.

nervové činnosti. Tím se potvrdilo domnění, že biologické pochody je možné vědomě ovlivňovat. Biofeedback je tedy biologická zpětná vazba a poskytuje zpětné informace o tom, co se z fyziologického hlediska v lidském těle děje. Princip biofeedbacku spočívá zejména v seskupení metod určených k přesnému zpracování a zachycení nervosvalové a autonomní aktivity (abnormální a normální) ve formě analogového, binárního, auditivního či vizuálního signálu.²³

Tato metoda, zaměřená na pomoc při zvládnání životních těžkostí, je založená na principu operantního podmiňování a učení. Pod pojmem Biofeedback je možné rozumět i přístroje, které jsou používány za účelem sledování fyziologických pochodů uvnitř lidského těla. Konkrétně se tyto přístroje využívají například k sledování záznamu teploty kůže nebo kožního galvanického odporu, monitorování krevního tlaku nebo činnosti zažívacího systému, apod. Zjištěné údaje poté napomáhají ukazovat jak je daný jedinec schopný ovlivňovat svou vlastní fyziologickou činnost. Díky tomu je možné vystavit jedince výcviku takového ovládnání fyziologické činnosti, což může být pro danou osobu příprava na zvládnání těžkých životních situací.¹⁰

2.4 Sociální opora

Tento pojem byl v odborné literatuře objeven až během druhé poloviny 70. let. V dřívějších letech byl tento jev popisován jako soudržnost rodiny, vstřícný přístup personálu, bezvýhradné pozitivní akceptování, pomoc v nouzi či sdílení radostí a strastí.²⁴ Odborníci Bruhn a Philips definují sociální oporu jako: „*jeden z přirozených protektivních aspektů každodenního života. Její potřeba se může měnit vlivem situací, do nichž se člověk dostává (např. stresu).*“¹⁰

Podle Vágnerové je sociální opora jedním z protektivních faktorů a může mít různý charakter (např. podpora rodiny či přátel, partnera, sociální sítě nebo i pomoc od profesionálů). Podstatné je, aby si jedinec byl vědom, že nějaká sociální opora existuje a je pro něj k dispozici a v neposlední řadě je významné i rozpoznání přijmutí a využití

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 89

²³ SCHWARTZ, M. S. *Biofeedback: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press, 1987. ISBN 0-89862-916-0

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 89

²⁴ MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002.

¹⁰ G. BRUHN. B. U. PHILIPS In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.93

dané sociální opory. Pokud se jedinci nedostává žádné sociální opory, může dojít až k rozvoji různých psychických problémů či poruch.²⁵

Druhy sociální opory

V psychologii existují čtyři rozlišované druhy sociální opory:

- ***Instrumentální opora***

Tato forma sociální opory je velmi konkrétní a může představovat například poskytnutí finanční pomoci či materiální podpory nebo vyřízení neodkladných záležitostí, které postižený jedinec nemůže sám provést. Důležité je, že iniciativa k pomoci v této situaci nevychází z člověka, nacházejícího se v tísní, ale od druhé osoby, která se z vlastního přesvědčení rozhodla postiženému pomoci a to věcně.¹⁰

- ***Informační opora***

Podstatou tohoto druhu sociální opory je informace, která je jedinci v tísní poskytnuta, aby mu mohla být nápomocna při orientaci v situaci, do níž se sám dostal. Může se jednat o poskytnutí rady laikem či profesionálem nebo také pouhé vyslechnutí jedince.

- ***Emocionální podpora***

V rámci této podpory je postiženému jedinci poskytnuta emocionální blízkost (soucit, láska) nebo je mu prostřednictvím laskavého jednání naznačena náklonnost či projevena naděje a uklidnění v obtížné situaci.

- ***Hodnotící podpora***

Tento druh pomoci může být jedinci v tísní projeven například tím, jak s ním někdo jiný jedná, kdy mu projevuje úctu nebo posiluje jeho kladné sebevědomí a sebehodnocení. Patří sem i tzv. „sharing“ neboli sdílení těžkostí s člověkem v tísní či společné nesení těžkých úkolů s postiženým jedincem.

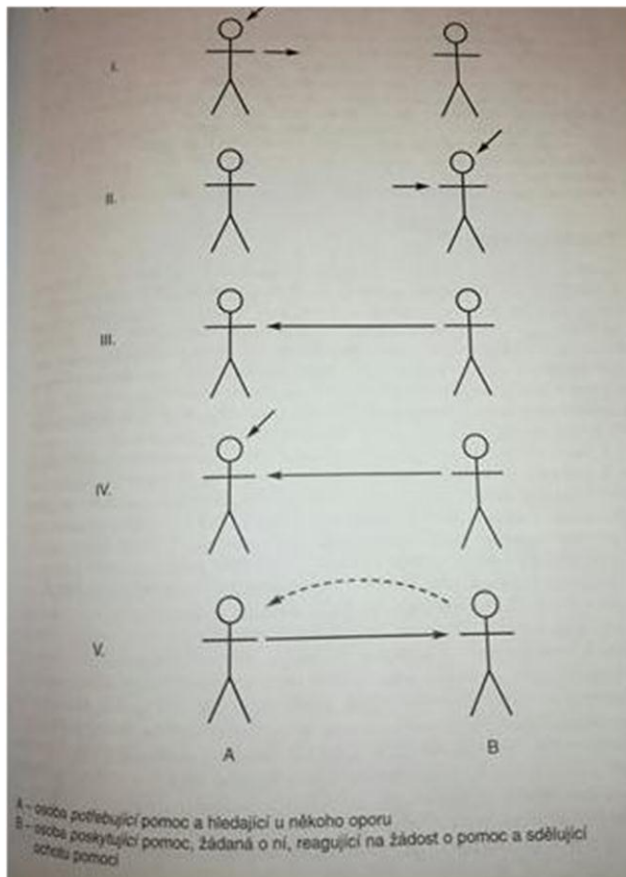
Při poskytování sociální opory dochází mezi dvěma osobami k tzv. dyadické interakci (např. dialog). V rámci této interakce je rozlišováno pět kroků poskytování sociální opory, znázorněných na modelu níže. Obecně je možné říci, že sociální opora má v životě člověka velký význam a představuje důležitý protektivní faktor v procesu zvládnání životních těžkostí, obzvláště v době, kdy jedinec onemocní, dostane do životní krize, když byl hluboce zklamán či když stojí před důležitým životním rozhodnutím. V mnoha případech je sociální opora odborníky jako je například Pierce a Sarason jako

²⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese Praha: Portál, 2004. s. 55

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 97

o tzv. nárazníku či tlumiči nárazů. Mnoho kazuistik a dalších experimentálních studií zaměřených na danou problematiku, potvrdily pozitivní vztah mezi poskytovanou sociální oporou a psychickou pohodou a zdravotním stavem jedince, kdy právě sociální opora může kladně ovlivnit rozpoložení lidí v těžkých životních situacích a být nápomocna v celkové životní orientaci a v sociálním životě.²⁶¹⁰

Obrázek č. 2: Průběh setkání při poskytování sociální opory:



Převzato z:¹⁰

2.5 Prevence ztráty nadšení

V životě jedince je velmi důležité mít „pro co žít“ nebo jinými slovy žít zdravým způsobem a vidět v životě nějaký smysl. Občas se lidem stává, že to se snahou a pílí žít „pro něco“ přeženou a snaží se dokázat něco, co je nad jejich fyzické i psychické síly. V oblasti psychologie se tento stav popisuje jako „vyhoření“, ať už se jedná o fyzické nebo psychické.¹⁰ V odborné literatuře se často hovoří o syndromu vyhoření, který

²⁶MAREŠ, Jiří a kol., Sociální opora u dětí a dospívajících I. Hradec Králové: Nucleus, 2001.

¹⁰PIERCE, SARASON In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.94

¹⁰KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.94

autoři Kebza a Šolcová definují jako: „stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků“.²⁷

Příznaky syndromu vyhoření jsou rozdělovány do dvou skupin:

- **Subjektivní příznaky:**

Do této skupiny bývají řazeny příznaky, jako je mimořádně velká únava, snížené sebevědomí a sebehodnocení, které většinou vyplívají z dalšího příznaku, pocitu snížené profesionální kompetence. Dále se jedná o potíže s koncentrací, náchylnost ke snadnému podráždění a negativismus.

- **Objektivní příznaky:**

Zde je možné uvést dlouhotrvající sníženou pracovní výkonnost, která je zjištělná jak spolupracovníky či kolegy nebo přijímateli služeb (zákazníky, klienty, pacienty, atd.)²⁸

Mezi nejčastější pracovní pozice, u kterých dochází k výskytu syndromu vyhoření, patří zejména lékaři, zdravotní sestry, učitelé, policisté, administrativní pracovníci nebo pracovníci sociálních služeb.²⁸

Syndrom vyhoření nelze považovat za samostatný jev, ale spíše za konečné stádium procesu, který je podle odborníka H.Selyeho nazýván a popisován jako: „*GAS – General Adaptation Syndrome (obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi)*“²⁹ Tento proces zahrnuje celkem tři jednotlivé fáze:

„*I. fáze – působení stresoru*“

„*II. fáze – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)*“

„*III. fáze – vyčerpání rezerv, sil a obranných možností. Do této fáze stresu se obvykle zahrnuje průběh burnout syndromu.*“²⁹

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 113

²⁷ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu) [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 7-8

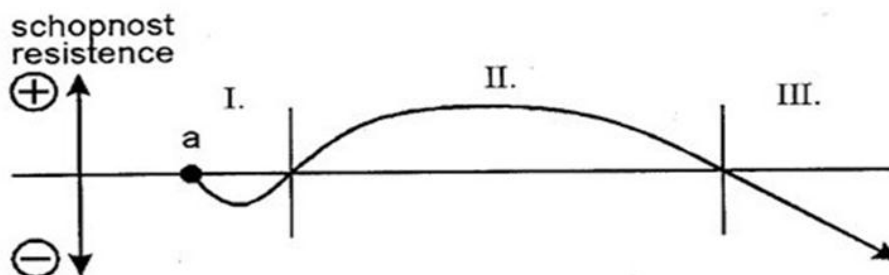
²⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, 23 s.

²⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, 131 s.

²⁹ SELYE, H. In: KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. s. 17

²⁹ SELYE, H. In: KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. s. 17.

Graf č. 1.: Schopnost rezistence stresu (podle Seleyova modelu obecného adaptačního syndromu (GAS):



Převzato z: ³⁰

Možnosti a postupy jakými lze předcházet vyhoření a ztrátě nadšení:

Možnosti a postupy, kterými je možné zamezit vyhoření, jsou děleny do dvou skupin a to do interních postupů, které jsou orientované na osoby, které jsou vyhořením ohrožené a druhou skupinu tvoří externí postupy, které jsou zaměřené zejména na úpravu vnějších podmínek, které by mohly rozvoji vyhoření napomoci. ¹⁰

Prevence vyhoření či syndromu vyhoření

Mezi hlavní body prevence syndromu vyhoření patří zejména:

- nalezení smysluplné pracovní činnosti,
- získání a převzetí profesní autonomie a opory,
- vytváření přirozeného vztahu jak k práci, tak i k dalším aktivitám v životě. ³¹

Prevenici vyhoření je také možné dělit na primární a sekundární. Do primární prevence lze zařadit chování typu B, zvládání asertivních technik jednání s lidmi, relaxační techniky, pestrost či proměnlivost práce, kvalitní organizace vlastního času, semináře a přednášky pro zaměstnance nebo i supervize. V rámci sekundární prevence lze najít formy psychologické pomoci nebo změnu dosavadní profese. ³¹

2.6 Cvičení paměti

Lidská paměť je schopná používat více úrovní, aby vše co vnímá, slyší či vidí, buď ihned zapomněla, nebo patřičně přijala a krátkodobě uložila či zabudovala do dlouhodobé paměti. Na základě toho jsou výkony paměti rozděleny do různých

³⁰ SELYE, H. Život a stres. Bratislava : Obzor, 1966. 453 s., [4] s. obr. příl.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.117

³¹ Stibalová K. *Co je to Burnout syndrom In Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10/2010

³¹ STIBALOVÁ K. *Co je to Burnout syndrom In Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10/2010

kategorií – ultrakrátká paměť, krátkodobá paměť a dlouhodobá paměť. Zmíněné funkce paměti umožňují jedinci obrovské množství vnímaných informací vědomě přijmout, uložit do paměti a následně uchovávat v dlouhodobé paměti či během krátké chvíle opět zapomenout. Paměť člověka je pak zvláště citlivá na podněty, jako jsou špatná výživa, alkohol, vliv léků, špatná nálada či přílišná únava, atd. Trénování lidské paměti patřilo již v dobách Starověkého Řecka mezi důležité požadavky na zdraví jedince. Tzv. Jogging mozku či trénink paměti je velmi důležitý pro fyzickou i psychickou stránku člověka zejména z důvodu, že dlouhodobá duševní nečinnost vede ke stagnaci šedých mozkových buněk a tím až k rozvoji předčasné „stařecké zapomětivosti“. Duševní nečinnost bývá tedy s časovým odstupem příčinou lehké poruchy paměti ve stáří. Procvičování paměti je jedinou možností, jak zabránit ztrátě mozkových buněk a předejít tak dalším pozdějším komplikacím. Není až tak důležité jakým způsobem je paměť trénována, ale fakt, že je pravidelně používána a procvičována v různých oblastech.³²

Možnosti udržování paměti v kondici

- ***Trénink paměti se zprávami***

Tento trénink je založen na zvolení jedné zprávy či zpravodajského tématu a jeho následném zapsání a opakování po dobu 10 až 20 minut.

- ***Práce s naučným slovníkem***

Tato aktivita spočívá ve vyhledávání informací o tématu, které jedince zaujalo a vypisování výstižného shrnutí. Ideální délka cvičení by měla být mezi 20-30 minutami.

- ***Cizí jazyky***

Učení se cizích jazyků je vhodné zejména pro podporu různých mozkových funkcí. Učení slovíček například podněcuje okamžitou paměť, učení gramatiky zase vyžaduje různé myšlenkové postupy, jako je abstraktní myšlení nebo kombinace.

³² ZIFKO, Udo a Ingrid KIEFER. *Hýčkejte svou paměť: [vhodná strava pro bystrou paměť, 50 vynikajících receptů pro výkonný mozek, přírodní látky na podporu výkonu mozku, bylinky, cvičení]*. Přeložil Lenka CHROBOCZKOVÁ. Praha: Computer Press, 2008, 192 s.

- **Poznávání nových oborů**

Ideální příležitost k prohlubování vědomostí v nových oborech je navštěvování večerních kurzů, univerzit třetího věku či různých lidových škol.

Pro zachování vitality mozku i paměti je kromě jejího procvičování důležité dodržování zdravého životního stylu a duševní hygieny, konzumace pestré stravy a vyhýbání se škodlivým vlivům jako je například, nezdravá strava, nadměrná konzumace alkoholu či nikotinu a poruchy spánku, které pak vedou k zániku mozkových buněk.³²

2.7 Pohybová aktivita

Pravidelná pohybová aktivita je velmi důležitým faktorem, napomáhajícím k udržování lidského zdraví a přinášející mnoho zdravotních benefitů jako jsou:

- zamezení vzniku a rozvoji srdečních chorob, rakoviny tlustého střeva či cukrovky,
- podpora odolnosti imunitního systému, zvyšování a podpora kostní denzity nebo udržování správné úrovně HDL cholesterolu („dobrý cholesterol“),
- potlačování či snižování některých rizikových faktorů, jako je například obezita, vysoký krevní tlak a deprese,
- podpora duševní a tělesné pohody i rovnováhy, ale i učení a lidské paměti,
- pomoc při udržování tělesných funkcí po co nejdelší dobu a uchovávání sebe-obslužnosti starších osob.³³

2.8 Duševní hygiena

Míček definuje duševní hygienu jako: „*system vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“³⁴ Duševní hygiena se zaměřuje zejména na duševně zdravé lidi, ale i na osoby, nacházející se na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž se projevují čím dál častěji příznaky prokazující narušení duševní rovnováhy. Cílem duševní hygieny je tedy posílení duševního zdraví a pomoc osobám s narušenou duševní rovnováhou k jejímu znovunalezení.³⁴

³²ZIFKO, Udo a Ingrid KIEFER. *Hýčkejte svou paměť: [vhodná strava pro bystrou paměť, 50 vynikajících receptů pro výkonný mozek, přírodní látky na podporu výkonu mozku, bylinky, cvičení]*. Přeložil Lenka CHROBOCZKOVÁ. Praha: Computer Press, 2008, s. 50

³³ MARCUS, Bess H. a LeighAnn H. FORSYTH. *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Přeložil Lubomír DOBRÝ. Praha: Portál, 2010, s. 14-15

³⁴ Míček, L. Duševní hygiena. Praha: SPN, 1984.s.

Možnosti podpory duševní rovnováhy

Jedním z prostředků, jakými lze podpořit či znovunastolit duševní rovnováhu je úprava vnitřních (subjektivních) a vnějších (objektivních) podmínek duševní rovnováhy. Do vnějších podmínek, ovlivňujících duševní rovnováhu patří například sociální a fyzikální prostředí, ve kterém se jedinec nachází či životospráva. Mezi vnitřní podmínky duševní rovnováhy patří faktory, jako je snaha o adekvátní sebepoznání a přestavbu vlastní osobnosti či osvojení si různých uklidňujících a relaxačních technik či cvičení.³⁵

Přínosy duševní hygieny

Mezi hlavní přínosy dodržování správné duševní hygieny patří zejména tyto benefity:

- prevence vzniku somatických a psychických onemocnění,
- dobře fungující sociální vztahy,
- dobrá pracovní výkonnost,
- subjektivní spokojenost³⁴

2.9 Smysluplnost života, důvěra a víra

„Schopnost nacházet smysl v životních situacích patří k základním schopnostem člověka.“³⁶

Žít smysluplně znamená, že jsem se zaměřil na něco hodnotného. To zůstává smysluplným, i když jsem třeba tohoto cíle nedosáhl nebo když jsem svou práci nedokončil.“³⁶

V oblasti smysluplnosti života jedince odborníci často hovoří o teleologickém postupu (telos znamená cíl). Tento postup spočívá v tom, že každý jedinec by měl mít ve svém životě stanovený určitý cíl, kterého by chtěl dosáhnout. Právě představa tohoto cíle je pro člověka jeho hnací silou a motivací. Jinými slovy lze říci, že představa cíle, k němuž jedinec směřuje, dává jeho činnosti smysl. Potom vše, co k tomuto cíli vede a směřuje, je smysluplné a má smysl to dělat. Naopak to, co k vytyčenému cíli nesměřuje nebo brání dosažení tohoto cíle je nesmyslné nebo smyslu-prázdné.³⁶

³⁴ Míček, L. Duševní hygiena. Praha: SPN, 1984. s.

³⁵ *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. C, Řada historická.* Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Brno, 2008.

³⁶ V. E. FRANKL In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít.* [1. vyd.]. Praha: Návrat domů, 1994, 94 s.

³⁶ ALFRIED LÄNGLE In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít.* [1. vyd.]. Praha: Návrat domů, 1994, 94

³⁶ ALFRIED LÄNGLE In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít.* [1. vyd.]. Praha: Návrat domů, 1994, 94

Psychologie jako věda, zabývající se smyslem života a smysluplností bytí řeší zejména to, jak se daný člověk vztahuje ke světu, který zažívá jako zkušenost a v němž se projevuje vlastní aktivitou. Mezi hlavní cíle této disciplíny se řadí:

- snaha o interpretaci proudu vjemů a zážitků, pochopení jejich významu a jejich začlenění do celku života,
- poskytnutí subjektivní teorie sebe a života,
- pomoc smysluplně řídit vlastní život.³⁷

V případě, že u člověka dojde v životě ke vzniku určitých okolností, na základě kterých on sám není schopen nalézat ve svém životě a situaci smysl, dochází u něj k rozvoji stavu tzv. Existenciální frustrace. Tento stav mimo jeho ochromujícího a bolestného účinku v duchovní oblasti, může u daného jedince vyvolat také k ochromení vlastní vůle, svobody či odpovědnosti nebo otupení svědomí.³⁸ Pokud existenciální frustrace trvá u jedince delší dobu, dochází ke vzniku tzv. Existenciálního vakuu, projevující se zejména pocity jako je nuda, postrádání smyslu, bezcennost, lhostejnost, špatná nálada, netečnost a nespokojenost s vlastním životem.³⁹

Prevence ztráty smyslu života

Pro to, aby člověk po celý jeho život viděl smysl jeho bytí, je důležité si uvědomit, že život každého člověka má jedinečný cíl, ke kterému vede jedinečná cesta a každý jedinec má ve svém životě určitý úkol. Čím lépe daný jedinec pochopí úkol vlastního života, tím smysluplnější se mu bude jeho život zdát.³⁶

2.10 Pozitivní psychologie jako faktor, pozitivně ovlivňující lidské zdraví

Existence vědní disciplíny zvané pozitivní psychologie a stále se zvyšující zájem o ni naznačuje, že existuje i druhý pól – negativní. Mezi negativní prvky v psychologii je možné řadit například fyzickou či duševní nemoc, negativní emoce, jako je smutek či žal nebo také mentální ochablost a slabost. Pozitivní psychologie se zaměřuje právě na pozitivní psychologické jevy, jako jsou duševní zdraví, svěžest, radost, síla, atd. Pozitivní psychologie se snaží zdůraznit, že negativní psychologické jevy, na které se v minulosti vztahovala větší pozornost, nejsou jedinými ale, že naopak vedle nich

³⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing, 2006, 204 s. Psyché.s. 48

³⁸ FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. Psychoterapie.

³⁹ VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997.

³⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. [1. vyd.]. Praha: Návrat domů, 1994, s. 72

existují i ty pozitivní. Jejich přehled bude uveden níže. Hlavní činností pozitivní psychologie je tedy snaha vyrovnávat intenzitu zájmu psychologů o obě stránky života, pozitivní i negativní. Cílem pozitivní psychologie je hlavně snaha o dosažení celkové psychické pohody (well-being) ať jedince nebo skupiny lidí.⁴⁰

Vybraná témata, kterým se věnuje pozitivní psychologie

a) Témata z kognitivní oblasti (myšlení):

- moudrost,
- optimismus,
- životní pohoda,

b) Témata z oblasti emocionálního života:

- místo kladných citů a silných kladných emocí v životě člověka,
- vrcholné emocionální a životní zážitky,
- subjektivní emocionální pohoda,

c) Témata z oblasti vzájemných vztahů mezi lidmi:

- soucítění,
- sociální blízkost,
- odpuštění a smiřování,

d) Speciální způsoby zvládání životních problémů, konfliktů a distresů:

- hledání smysluplnosti života,
- humor,
- meditace,

e) Speciální osobní přístupy k životu:

- osobní pravost a opravdovost – autenticita,
- pokora,
- zacházení s představami a iluzemi,
- snaha být sám sebou, nejen jako jiní – osobní identita,⁵

⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. s. 9

⁴⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004., s. 8

3. FAKTORY POŠKOZUJÍCÍ ZDRAVÍ

Vedle faktorů pozitivních, které mají příznivý vliv na lidské zdraví, existují i vlivy mající opačný účinek. Tato skupina faktorů, která negativně ovlivňuje zdraví jedince, se označuje jako skupina patogenů. Již zmíněné faktory se dělí následujícím způsobem:

- stres,
- kouření,
- drogy a alkohol,
- rizikový sex,
- přejídání,
- nehody a úrazy,
- nemoc.¹⁰

3.1 Stres

K termínu stres bývá často přirovnáván anglický ekvivalent „strain“ neboli napětí. Definice stresu podle Křivohlavého, která vychází z pohledu na člověka, který je vystavený tlaku stresorů, zní takto: „*negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.*“¹⁰ Definice podle Horvátha zní takto: „*Procesy, regulující dynamickou stabilitu vnitřního prostředí organismu-homeostázu, se přizpůsobují novým a náročným podmínkám mobilizací rezerv, aktivací emocí a vzorců chování v závislosti na situaci či individuální predispozici. Využívají mechanismů, které H. Selye označil pod pojmem stres.*“⁴¹ Stresová situace se potom vyznačuje poměr mezi její mírou či intenzitou stresogenní situace a silou či možnostmi vzniklou situaci zvládnout. Pro stresovou situaci je podstatné, že míra intenzity stresogenní situace převyšuje schopnost jedince danou situaci zvládnout.¹⁰ Stres se objevuje v situacích tzv. osobního schodku, kdy požadavek jedincova prostředí přesahuje jeho zdroje nebo také v situaci osobního zmaru, kdy zdroje jedince nenacházejí v okolí dostatečnou odezvu.⁴²

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 165

¹⁰KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 165

⁴¹ Horváth, M. (1994). Zvládání stresu. In: *Manuál prevence v lékařské praxi I*, (s.76-80). Praha: Státní zdravotní ústav.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.170

⁴² J.R.French, W. Rogers, S.Cobb In BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001.

Stresor – negativní životní faktor

Tento termín bývá popisován dvěma způsoby a to jako situaci, člověka v tlaku nepříznivých životních podmínek nebo jako různé faktory, vystavující jedince tlaku a mohou ho dovést až k tíživé životní situaci.

Salutor – pozitivní životní faktor

Jedná se o faktory, které jedince v tíživé životní situaci posilují, povzbuzují a dodávají mu odvalu, sílu a výdrž v boji k dalšímu pokračování boje se stresem.¹⁰

Druhy stresu:

Eustres

V případě, že se nejedná o negativní emocionální zážitek, nelze mluvit o stresu ale o eustresu, jehož příkladem může být například situace, kdy se jedinec snaží zvládnout něco, co mu přináší radost, ale je nutné k tomu vynaložit určité úsilí. Do tohoto druhu situací lze řadit také události, jako je stavba, narození dítěte, různé oslavy či výhry.

Distres

Tento termín popisuje negativně prožívaný stres či situaci subjektivně prožívaného ohrožení jedince doprovázeného výrazně negativními emocionálními příznaky. Ke vzniku distresu dochází, když jedinec nemá dostatek sil a možností k tomu, aby zvládl to, co ho ohrožuje.¹⁰

Hypostres

Jedná se o situaci, kdy působení stresorů vyvolává pouze malou odezvu a jedinec je schopen se na ně postupně adaptovat.

Hyperstres

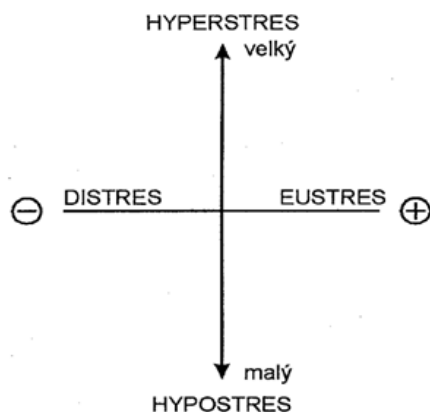
Tento pojem se vztahuje k situaci, kdy je působení stresorů tak silné, že jedinec není schopen se adaptovat a může vést až k fyzickému či psychickému zhroucení nebo i dokonce smrti jedince.⁴³

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.170

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s.170

⁴³ KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. s.167

Schéma č. 1 Rozměry stresu:



*Převzato z:*²⁹

Vliv stresu na lidské zdraví

Z hlediska doby trvání odezvy lidského organismu na stres a zátěž, se rozlišují následující reakce: akutní, bezprostřední a krátce trvající. Tyto reakce vznikají v situaci, která klade určité nároky na člověka a lidský organismus (např.: krevní tlak, srdeční frekvence, termoregulační reakce v horkém prostředí, atd.)

Dalším možným hlediskem, podle kterého lze řadit projevy stresu na lidský organismus, je podle charakteru odezvy na zátěž, zejména se jedná o to, v jakém subsystému lidského organismu reakce probíhá. Tyto subsystémy se dělí na: oblast somatickou, zahrnující soubor biochemických a fyziologických procesů, dále oblast prožitkovou, představující percepci vnějších zážitků či situačních faktorů a v neposlední řadě oblast chování, do které spadají vnější projevy či výkony, na nichž má velký podíl centrální nervová soustava.

Mezi projevy stresu v oblasti somatické patří například:

- bolesti hlavy,
- bolesti zad,
- poruchy spánku,
- poruchy trávení,
- únava,
- zácpa či průjem.⁴⁴
-

²⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 1994. s.

⁴⁴ Hladký, A. (1993). *Zdravotní účinky zátěže a stresu*. Praha: Karolinum.

Mezi projevy, spadající do oblasti prožitkové lze řadit:

- hněv,
- frustrace,
- deprese,
- podrážděnost,
- pocity bezmocnosti,
- fobie.⁴⁵

Projevy v oblasti chování jsou následující:

- tendence vyhýbání se nepříjemným situacím,
- sklon k agresivnímu chování.⁴⁶

3.2 Kouření

Kouření tabáku je komplexní jev, který je podmíněný psychosociálními vlivy a udržovaný psychickými, sociálními a ekonomickými stimuly. Jedná se o sohrn stavů a činností, doprovázenými hedonistickými pocity, založených na různých fyziologických či biochemických pochodech v lidském organismu. Kouření jako činnost je obvykle v České společnosti zahajováno v dětském věku či v období dospívání jako výsledek sociálních vlivů a tlaků nebo také imitací modelů, jako jsou například vrstevníci, stereotypů chování a vzorců dospělých, jako jsou sourozenci, rodiče či učitelé.⁴⁷

V České populaci se nachází okolo 2 milionů kuřáků, kteří jsou závislí alespoň psychosociálně. Asi 80% z nich je závislých na nikotinu fyzicky. Mezi obyvateli ČR, kteří kouří, bývají nejčastěji uváděny dvě diagnózy: syndrom závislosti na tabáku a pasivní kouření.⁴⁸

Kouření prokazatelně negativně ovlivňuje lidské zdraví, avšak jeho následky se projevují až po dlouhodobé expozici kuřáka, a ti o pasivního, který je vystaven pouze cigaretovému kouři. Kouření je zodpovědné za vznik mnoha skupin onemocnění, nejčastěji se podle WHO jedná o následující:

⁴⁵ NEŠPOR, K., Csémy, L. (2001). Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

⁴⁶ BABÍK, M. (1999). Aspekty emocionálního zvládnutí stresu v simulovaných podmínkách virtuální reality. Člověk a společnost, 1. (elektronická verze).

⁴⁷ KOZÁK, Jiří T., Josef RICHTER a Ivan PFEIFER. Rizikový faktor kouření. Praha: KPK, 1993.s. 54

⁴⁸ KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. s. 47

- 30% nádorových onemocnění, s největším podílem rakoviny plic (až 90%), dále se jedná o nádorová onemocnění úst, hrtanu, jícnu, žaludku, slinivky břišní, jater, tlustého střeva, močového měchýře, konečníku, děložního čípku či penisu.
- 20 % kardiovaskulárních chorob, jako je ischemická choroba srdeční, ateroskleróza nebo ischemie cév dolních končetin.
- 75% chronické bronchitidy, která může vést až k rozvoji chronické obstrukční plicní nemoci či dokonce k emfyzému.⁴⁹

Závislost

Kouření je považováno za rizikový faktor, který vyvolává psychickou i fyzickou závislost. Tabáková závislost je uvedena jako samostatný stav v Mezinárodní klasifikaci nemocí a také v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické společnosti – DSM-IV, kde je definována takto: „*Tabáková závislost je chronické recidivující onemocnění, které zkracuje život polovině kuřáků.*“⁵⁰ Kouření začíná jako psychická závislost a postupem času se přibližně u 85 % kuřáků do 2-3 let rozvine závislost fyzická – somatická. Psychosociální a behaviorální závislost začíná většinou okolo 14 let a postupně se tohle naučené chování dalším kouřením zafixuje. Drogová závislost na nikotinu patří mezi klasické drogové závislosti, která poměrně rychle vzniká a její průběh závisí zejména na druhu nikotin-acetylcholinových receptorů v lidském mozku, které jsou z 50 % geneticky podmíněné. Nikotin jen považován za látku, která má výrazné psychotropní účinky. Podání nikotinu u kuřáka vyvolává pocit euforie, což je připisováno zvýšenému uvolňování hormonu dopaminu v lidském mozku. Na straně druhé, se v případě vynechání dávky nikotinu dostavuje dysforie, představující podrážděnost a špatnou náladu.⁵¹

Fyzická či somatická závislost představuje adaptaci organismu člověka na nikotin. V případě, že se tento proces adaptace naruší vynecháním dávky nikotinu, dojde k rozvoji abstinčních příznaků. Právě vznik nikotinové závislosti je společně

⁴⁹ Kavcová, E. Nikotinová závislost a její léčba. Martin: JLF UK, 2002,115 s.

⁵⁰ Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 th Edition (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association 1995. 912 s.

⁵¹ Vliv tabáku a kouření na deprese a nálady kuřáka. *Kuřáková plíce* [online]. Praha: Česká psychiatrická společnost JEP, 2017 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/koureni-a-psychika-deprese-nalady/136-vliv-tabaku-a-koureni-na-deprese-a-nalady-kuraka.html

s genetickými a psychosociálními faktory zodpovědný za pokračování pravidelného kouření.^{52 53}

3.3 Drogy a alkohol

Drogy

Z hlediska faktorů poškozujících lidské zdraví, zde bude popsána problematika návykových látek, které jsou definované podle WHO takto: „návyková látka je jakákoliv látka, která, když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí.“⁵⁴

Drogy či návykové látky se dělí do následujících kategorií:

- alkohol,
- opioidy a opiáty,
- stimulancia,
- halucinogenní drogy,
- konopné drogy,
- analgetika, sedativa a trankvilizéry,
- léky vyvolávající závislost,
- těkavé látky,
- tabák.⁵⁵

Drogová závislost

Tento pojem je podle Mezinárodní klasifikace nemocí definován takto:

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislost je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů

⁵² Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco use and dependence, Clinical practice guidelines. Roc. 8/ kville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Washington D.C. 2000. 179 s.

⁵³ WHO Evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence; European partnership to reduce tobacco dependence. [on-line] 2001 (september 2006). Dostupné na [www: <http://www.euro.who.int/document/e73285.pdf>](http://www.euro.who.int/document/e73285.pdf).

⁵⁴ Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. *WHO: World Health Organization* [online]. Ženeva: World Health Organization, 1969 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

⁵⁵ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- Potíže v sebeovládání při užívání látky
- Tělesný odvykací stav
- Průkaz tolerance k účinku látky
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků⁵⁶

Dopady užívání drog na lidské zdraví:

Dlouhodobé užívání drog má negativní důsledky pro lidské zdraví. Tyto důsledky se dělí na somatické, psychické a sociální. Mezi časté somatické komplikace drogové závislosti lze řadit:

- hepatitidy,
- záněty žil,
- nakažení virem HIV,
- sexuální přenosné infekce,
- mechanická postižení (řezné či bodné rány, aj.),
- celková sepse.⁵⁷

Do psychických důsledků užívání drog patří zejména:

- poruchy vnímání,
- bludy a halucinace,
- narušení citového prožívání,
- projevy neadekvátních emocí (silná úzkost, aj.),
- poruchy psychomotoriky (ztuhnutí, aj.).⁵⁸

Do poslední skupiny sociálních důsledků užívání drog patří následující:

- nerespektování norem

⁵⁶ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. s 21-22.

⁵⁷ MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDISOVÁ, H., VOPRAVIL, J., JURYSTOVÁ, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 [Annual Report on Drug Situation 2013 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

⁵⁸ SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací : nástin nozologie : diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius, 1996.

- neplnění povinností,
- záškoláctví
- ztráta zaměstnání,
- problémy v rodině, partnerství či manželství, aj.⁵⁹

Alkohol

Alkohol je považován za silně návykovou drogu, jejíž nebezpečnost spočívá zejména v tom, že je legální a veřejnosti dostupná.⁶⁰ Za rizikový faktor, který negativně působí na lidské zdraví je považovaná zejména nadměrná pravidelná konzumace alkoholických nápojů – alkoholismus. Česká republika patří dlouhodobě na celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu či alkoholických nápojů. V přepočtu na 100% alkohol se jedná o spotřebu téměř 10 litrů alkoholu na jednoho obyvatele ČR za rok. Alkoholismus je zodpovědný za mnohá onemocnění a fyzické i psychické poruchy zdraví. Z psychiatrického hlediska jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí rozčleněny tyto poruchy následovně:

- „poruchy, které jsou způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém, ať již bezprostředně (intoxikace alkoholem), či jako následek chronického abusu alkoholu (odvykací stav, psychotická porucha, amnestický syndrom).“⁵⁶
- Poruchy, které se projevují návykovým chováním, souvisejícím s abusem alkoholu (narušená kontrola užívání) a které mohou vyústit v závislost (ztráta kontroly užívání alkoholu, syndrom závislosti na alkoholu).“⁵⁶

Závislost

Vznik závislosti na alkoholu je popsán pomocí tzv. pozičně-expozičního modelu, který funguje takto: „čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav, komordibita, aj.), tím

⁵⁹ NETÍK, K. *K osobnosti kriminálního toxikomana*. Vyd. 1. Praha: Nezávislý novinář, 1991. 118 s.

⁶⁰ Alkoholik, úvod. *Alkoholik* [online]. Praha: MUDr. Zbyněk Mlčoch., 2017 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

⁵⁶ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 151

⁵⁶ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 151

⁵⁶ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 151

menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, míra konzumace-množství, frekvence, kvalita, koncentrace alkoholických nápojů), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti. Vždy se však jedná o komplexní působení řady různých faktorů, které se spolupodílejí na vzniku a rozvoji závislosti.⁵⁶

Komplikace a následky alkoholismu

komplikace nadměrné konzumace alkoholických nápojů se dělí na somatické a psychické. Mezi nejčastější somatické komplikace lze řadit následující:

- chronické potíže a známky poškození gastrointestinálního traktu (průjmky, dysfagie, gastritidy, jícnové varixy, aj.),
- zvýšené riziko vzniku rakoviny jícnu, žaludku a tenkého střeva, karcinomu jater, či rakoviny konečníku a to zejména u pijáků piva,
- avitaminózy, poruchy krvetvorby či anémie,
- u těhotných žen se zvyšuje riziko poškození plodu.

Mezi psychické komplikace alkoholismu lze řadit zejména psychotické poruchy, které vznikají jako následek dlouhodobého, léta trvajícího, chronického abusu a jedná se o tyto poruchy:

- alkoholická halucinóza,
- alkoholická paranoidní psychóza,
- alkoholická demence.⁵⁶

3.4 Rizikový sex

Sexuální chování člověka je determinováno biologickými dispozicemi, avšak okolnosti vnějšího prostředí mohou podstatně modifikovat jeho konkrétní projevy.⁶¹ Pojem rizikový sex bývá často dáván do kontextu s termínem nezdravý sexuální život, který představuje možnost vzniku či nakažení se pohlavní chorobou ve spojitosti se sexuálním chováním. Na druhé straně se často mluví o zdravém sexuálním životě, který většina sexuologů definuje jako: „zdravý sexuální život, kdy dva pohlavně zdraví lidé spolu navážou oboustranně uspokojivý sexuální kontakt a zůstávají si v něm věrní.

⁵⁶ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 151

⁶¹ ZVĚŘINA, Jaroslav a Petr WEISS. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001, 159 s.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 208

Touto věrností se přitom rozumí neexistence sexuálních styků s druhými osobami ani ze strany muže, ani ze strany ženy.⁶⁰

Sexuální chování v ČR

Rizikové sexuální chování se často vyskytuje mezi dospívajícími a adolescenty. Na základě provedených studií a výzkumů z 90. let zaměřených na danou problematiku, bylo prokázáno, že sexuální chování českých adolescentů bylo považováno za promiskuitnější ve srovnání s jejich vrstevníky z jiných zemí. Je nutné podotknout, že pouhých 10% z dotazovaných adolescentů při pohlavním styku pravidelně použilo kondom a zbylé tři čtvrtiny respondentů uvedlo, že kondom nepoužívají nikdy. I přestože, má daná situace tendenci se měnit k lepšímu, stále existuje riziko ohrožení značné části mládeže nákazou sexuálně přenosnými chorobami, včetně HIV/AIDS.⁶²

Nejčastější sexuálně přenosné choroby

Mezi nejčastější sexuálně přenosné choroby patří následující:

- **HIV/AIDS**

Pojem HIV byl převzat z anglického originálu (Human Immunodeficiency Virus), kdy v překladu znamená virus lidského imunodeficitu, kdy imunodeficit znamená jinými slovy poškození imunitního systému. Tímto virem se mohou nakazit pouze lidé, nikoli zvířata, rostliny či hmyz. Virus HIV napadá v lidském organismu určitou skupinu bílých krvinek a tím způsobuje ztrátu obranyschopnosti člověka. Termín AIDS je z anglického originálu (Acquired Immune Deficiency Syndrome) přeložen jako syndrom získaného selhání imunity a jedná se o poslední a nejzávažnější fázi HIV infekce.^{62,63}

Syfilis

Jedná se o převážně kontaktní onemocnění, vyvolávané bakterií *Treponema* (spirocheta) *palidum*, která je schopná se v krvi či v tělesném sekretu vyskytovat pouze krátkou dobu. Toto onemocnění se projevuje ve 3 stádiích. Léčba tohoto onemocnění spočívá v intenzivní antibiotické kúře, která se zahajuje již během hospitalizace nemocného.⁶⁴

- **Kapavka a chlamydiová infekce**

⁶² ZVĚŘINA, Jaroslav a Petr WEISS. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001, 159s

⁶² JOHNSON, Earvin. *Jak se vyhnout AIDS*. Praha: Lunarion, 1993.

⁶³ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010.

⁶⁴ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011.

⁶⁵ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011

Kapavka je nemoc, jehož inkubační doba je zhruba týden, se projevuje zejména hnisavým výtokem z genitálu a pálením a bolestí v oblasti močové trubice. Tohle onemocnění vyvolává bakterie *Neisseria gonorrhoeae*, která je citlivá na řadu antibiotik.

65

- **HPV a HBV infekce**

Původce tohoto onemocnění je lidský papilomavir. Infekce je kontaktní a projevuje se zejména bradavičkami či papilomy pohlavních orgánů. Nákaza tímto virem může mít docela krátkou inkubační dobu a je možné i její spontánní vymizení. Vlastní projevy této infekce se léčí laserem, poleptáním či chirurgickou cestou. Významné riziko představují viry typu HPV-16 a 18, které mohou vyvolat rakovinu děložního čípku a v dnešní době na ně existuje očkování.⁶⁵

3.5 Přejídání a nadváha

Přejedení se je velmi relativní pojem a sám o sobě ještě nepředstavuje riziko, jelikož každý se určitě někdy v životě přejedl či měl pocit, že v určitých situacích ztrácí kontrolu nad tím, co sní. Pokud se někdo přejí, může to znamenat, že:

- snědl víc, než chtěl,
- snědl něco jiného než obvykle nebo víc než dané osobě příjemné,
- snědl velké množství jídla než je obvyklé či v neobvyklé kombinaci,
- daná osoba ztrácí kontrolu nad vlastním chováním během jídla.

Výše zmíněný první a druhý typ přejedení je normální a zažilo ho mnoho lidí. Pocit přejedení v tomto případě spočívá spíše v nereálnosti očekávání, kdy člověk chce něco, co odporuje požadavku jeho vlastního těla či v nevhodné skladbě jídelníčku a nevhodném stravovacím režimu. V normálním životě není zcela možné se vyhnout přejedení se, avšak co už se za normální nepovažuje, jsou dobrovolné hladovky a záměrně vyvolané zvracení, které souvisí s poruchou příjmu potravy, Bulimií.⁶⁵

⁶⁵ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011.

⁶⁵ KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 170 s.

Psychogenní přejídání

Emocionální či psychogenní přejídání často souvisí se stresem a stresovými situacemi a je pro něj typická chuť a touha po jídle, i přestože jedinec nemá pocit hladu a sáhne po jídle jen z důvodu zapomenutí či zahnání negativních emocí, jako je strach, osamělost, agrese, únava nebo nuda.⁶⁶

Spouštěči tohoto druhu přejídání jsou zejména strach, zloba, napětí či stud. Pokud se člověk něčeho bojí, často může jíst hlavně kvůli uklidňujícím účinkům zvoleného jídla. Často také dochází k situaci, kdy si jedinec vypěstuje predispozice k psychogennímu přejídání již v raném dětství a to zejména z důvodu citové deprivace. Termín deprivace představuje stav strádání, který je způsoben nedostatkem uspokojení nějaké z důležitých životních potřeb člověka. Dítě, které je citově deprivované má tendenci si neuspokojené potřeby určitým způsobem kompenzovat. Častým projevem takové kompenzace je právě emocionální přejídání.⁶⁷

Komplikace přejídání mimo již zmíněné jsou také nadváha či obezita a potíže s ní spojené.

Obezita jako důsledek přejídání

Pojem obezita bývá nejčastěji definován jako chronické onemocnění, které je charakteristické zvýšenou tělesnou hmotností, zapříčiněnou zejména nahromaděním tukové tkáně v organismu člověka. Pro vznik obezity jsou typické situace, kdy energetický příjem převyšuje energetický výdej.⁶⁸

Mezi nejčastější příčiny obezity patří faktory, jako jsou špatné stravovací návyky, genetické dispozice, narušená energetická rovnováha lidského organismu jako následek různých diet, hormonální poruchy či užívání různých druhů léčiv.⁶⁹

Nejvíce používanou metodou klasifikace obezity je index BMI (Body Mass Index) je index, který porovnává hodnoty tělesné výšky a váhy a patří mezi nejrozšířeněji používané metody, určené ke zjišťování výživového stavu jedince. Postup pro výpočet BMI indexu je následující:

⁶⁶ Emoční přejídání. *Tloustnu.cz: Rady a tipy jak zhubnout* [online]. 2013 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.tloustnu.cz/diety/emocni-prejidani/>

⁶⁷ LANGMEIER, J. a MATĚJÍČEK, Z. Psychická deprivace v dětství. V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011. 399 s.

⁶⁸ Co je to obezita. *Zij Zdrave* [online]. 2009 [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/kilanic/obezita-a-nadvaha/co-je-to-obezita/>

⁶⁹ Příčiny vzniku obezity. *Obezita* [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2016 [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/?pg=clanek&nazev=priciny-vzniku-obezity>

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

Na základě vypočítaného výsledku je určena kategorie, do které jedinec spadá a v rámci které je určeno, zda vypočítaná hodnota představuje riziko komplikací obezity či nikoliv.⁷⁰

Tabulka č. 2 Klasifikace tělesné hmotnosti a jejich rizik dle BMI.⁷¹

Klasifikace	BMI	Riziko komplikací obezity
Podváha	nižší než 18,5	Nízké
Normální váha	18,5 – 24,9	průměrné
Nadváha	25 – 29,9	míně zvýšené
Obezita I. stupně	30,0 – 34,9	středně zvýšené
Obezita II. stupně	35 – 39,9	velmi zvýšené
Obezita III. stupně	40 a vyšší	vysoké

3.6 Nehody a úrazy a nemoci

Nehody a úrazy patří mezi nejčastější příčiny úmrtí lidské populace a podle výzkumů v dané problematice se ukazuje, že po kardiovaskulárních a nádorových onemocněních jsou právě nehody a úrazy na třetím místě.

Nehoda nebo úraz jsou většinou následkem mnoha příčin komplexního charakteru. Příčiny úrazu či nehody mohou být například technické, organizační, technologické, osobnostní, kulturní, aj. Je však nutné podotknout, že ve více než 80 % případů je za vznik nehody či úrazu zodpovědný lidský faktor.

Prevence nehod a úrazů

Zásady prevence nehod a úrazů se liší podle jejich druhu a věkové skupiny, ke které se vztahují. V případě dopravních nehod prevence představuje soubor takových opatření, která přímo nebo nepřímo působí na účastníky silničního provozu s hlavním

⁷⁰ KLEINWÄCHTEROVÁ, H., BRÁZDOVÁ, Z. Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 22 s.

⁷¹ KLEINWÄCHTEROVÁ, H., BRÁZDOVÁ, Z. Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 22 s.

¹⁰ KRÍVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s.

cílem předejít jejich konfliktnímu chování, které má ve většině případů za následek poškození zdraví či věci.¹⁰

Prevence úrazů se dělí na aktivní a pasivní prevenci. Aktivní prevence spočívá v rozpoznávání rizikových míst, uvědomování si hodnoty lidského zdraví, apod. Pasivní prevence představuje zabezpečení nebezpečných míst, změna místní dopravní situace (pomocí retardérů, zón se sníženou rychlostí nebo nadchody) atd.⁷¹

Nemoc

O nemoci je možné hovořit, pokud dojde k narušení rovnováhy biologických a psychických faktorů a jejich vzájemného působení ve fyzickém a sociálním prostředí. Mnoho lékařů definuje nemoc jako souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi tímto organismem a prostředím. Nemoc je považována za sociální událost a to od okamžiku, kdy člověk není schopen zabránit poruše vlastního zdraví a nemá dostatek sil k odstranění poruchy zdraví či léčbě a rehabilitaci.⁷²

Vznik a existence nemoci má výrazný vliv nejen na fyzickou, ale i psychickou a sociální stránku člověka. Působení nemoci a vypořádání se pacienta s nemocí popisuje tzv. Kognitivní model boje s nemocí. Na základě tohoto typu modelu je zdraví chápáno jako norma, kdy jakékoliv odchýlení se od ní, je považováno za zdroj problému, který je nutné řešit. Příkladem takového modelu je model sebeřízení při zvládnání nemoci, který představuje proces, skládající se ze tří fází:

- I. interpretace situace – hledání smysluplnosti, toho co se děje,
- II. vlastní proces zvládnání situace – použití různých postupů k znovunastolení normálního stavu,
- III. vyhodnocení účinnosti použitých prostředků k znovunastolení normálního stavu (zdraví).⁷³

Biopsychosociální model zdraví a nemoci

⁷¹ TOMANOVÁ, Jitka a Miroslav KOPECKÝ. *Úrazy a první pomoc u dětí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 74 s. Studijní opora.

⁷² TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Sociopress, spol. s.r.o., 2001, 263s.

⁷³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, 198 s. Psyché.

Z biopsychosociálního hlediska bývají popisovány dva pojmy, charakterizující zdravotní stav pacienta a to chorobu a zdravotní nepohodu. Chorobou se rozumí abnormalita, kterou lze definovat či diagnostikovat pomocí symptomů či příznaků. Zdravotní nepohoda bývá definována jako stav pacienta, kdy mu tzv. „není dobře“ a pacient často pociťuje určitou bolest nebo zažívá pocit nepohody. Lze tedy říci, že choroba jako abnormalita je měřitelná, kdežto zdravotní nepohoda je spíše odrazem negativního emocionálního stavu. Právě pocit zdravotní nepohody, zahrnuje kromě tělesného stavu člověka také jeho stav psychický, sociální a v neposlední řadě i duchovní aspekty jeho života.⁷⁴

⁷⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, 198 s. Psyché.

4 Specifika období mladší dospělosti vysokoškolského studenta

Mladá dospělost

Mladá dospělost poskytuje prostor k intenzivnímu psychickému dospívání, zatímco fyzický i kognitivní vývoj je téměř ukončen. Mladá osobnost se právě v tomto vývojovém období nachází na vrcholu svých fyzických, sexuálních i kognitivních sil. V tomto období se jedinec těší lepšímu zdravotnímu stavu, má mnoho energie a je ve vrcholné fyzické kondici, takže často dosahuje například při sportu nejlepších výsledků. Co se emočního prožívání týče, je oproti období adolescence méně intenzivní. Naopak jsou jedinci více schopni sebeovládání a jsou celkově citově stabilní. Nicméně psychika člověka se v tomto období neustále vyvíjí a často dochází k výkyvům nálad a k impulzivnímu a soutěživému jednání. Také „vyhledávání adrenalinu“, přeceňování vlastních schopností a neschopnost sebereflexe jsou charakteristickými znaky chování jedince ve stádiu mladé dospělosti. Chování mladých lidí se vyznačuje rizikovostí, která se často projevuje ve statistikách dopravní nehodovosti či dalších úrazů a nehod spojených s požitím alkoholu nebo jiným druhem rizikového chování.⁷⁵

Tohle období je také charakteristické upevňováním identity jedince, jeho identifikací s rolí dospělého či upřesňováním osobních cílů. Dalšími kroky, které spadají do tohoto vývojového stádia je získání nezávislosti na rodičích hledání partnera a zakládání vlastní rodiny nebo předběžná volba povolání a postupné získávání profesní odpovědnosti.⁷⁶

Osobnost studenta vysoké školy

Z hlediska vývoje se osobnost vysokoškolského studenta nachází na pomezí dvou významných vývojových stádií. Jedinec během tohoto období opouští stádium adolescence a přechází do období mladší dospělosti. Tato skutečnost má jak pozitivní tak i negativní vliv na život vysokoškolského studenta. Z lékařského pohledu byla na základě různých studií potvrzena existence skutečnosti, že vysokoškolští studenti ve věkovém rozmezí od dvaceti do třiceti let vykazují objektivně horší celkový zdravotní stav v porovnání se stejně starou nestudující populací. Za možné příčiny této skutečnosti

⁷⁵ THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015

⁷⁶ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada).

jsou často považovány faktory, jako je akademická zátěž, zvolený obor studia, úroveň a doba trvání distresu, sociální aspekty nebo osobnostní charakteristiky jedince.

Právě přechod ze střední školy na univerzitu může pro jedince představovat značnou psychosociální zátěž, a proto bývá tohle období označováno za kritické. Nástup na vysokou školu často vyžaduje změnu životního i pracovního stylu studenta. Zejména nutnost adaptace na novou situaci a prostředí je značným stresovým faktorem. Tato adaptace má za hlavní cíl identifikaci studenta s danou školou a její kulturou. Tato identifikace zahrnuje celkem tři stádia: přirozenou identifikaci, selektivní identifikaci, (akceptace norem a hodnotového rámce v různé míře) a také vykalkulovanou identifikaci (studium má svůj účel). Zmíněných forem identifikace je dosahováno v procesu adaptace postupně, jehož začátek je již při přijímacím řízení.⁷⁷

⁷⁷ KVINTOVÁ, Jana. *Vybrané osobnostní charakteristiky a strategie zvládnání stresu u vysokoškolských studentů ve vztahu k intersexuálním diferencím a studijnímu zaměření*. 2011. Disertace. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ CÍLE A HYPOTÉZY

5.1 Výzkumné cíle

Cílem praktické části této práce je identifikace a komparace vybraných faktorů ovlivňující lidské zdraví u českých a amerických vysokoškolských studentů.

Dílčí cíle:

- Zjistit celkovou úroveň životní spokojenosti a jejich složek u českých a amerických studentů VŠ.
- Analyzovat a komparovat úroveň subjektivní spokojenosti s vlastním zdravím a vlastní osobou u českých i amerických studentů.
- Zjistit úroveň pohybové aktivity českých a amerických studentů.
- Zjistit vztah mezi úrovní pohybové aktivity a celkovou úrovní životní spokojenosti u sledovaného vzorku.
- **Výzkumné otázky:**
- Jaká je úroveň životní spokojenosti u českých a amerických studentů?
- Jaký je vztah mezi úrovní životní spokojenosti a pohybové aktivity?
- Jaký je vztah mezi pohybovou aktivitou a subjektivně vnímanou úrovní spokojenosti se zdravím a s vlastní osobou u českých a amerických studentů?

5.2 Hypotézy

H1: Vzhledem ke kulturním a geografickým odlišnostem České Republiky a USA lze předpokládat, že se úroveň životní spokojenosti bude u vysokoškolských studentů lišit. Předpokládáme vyšší úroveň životní spokojenosti u amerických studentů.

H2: Předpokládáme, že procentuální zastoupení studentů v oblasti nadváhy a obezity se bude vyšší u amerických studentů v komparaci s českými.

H3: Existuje pozitivní vztah mezi úrovní pohybové aktivity a subjektivně hodnocenou spokojeností s vlastním zdravím.

H:4 Předpokládáme, že čím vyšší bude úroveň pohybové aktivity, tím vyšší bude i úroveň spokojeností s vlastní osobou.

H4: Lze předpokládat, že s narůstající pohybovou aktivitou se zvyšuje úroveň životní spokojenosti.

6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

6.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl původně tvořen celkem 196 respondenty, kteří jsou studenty vysoké školy a to buď Valdosta State University v Georgii, USA nebo Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Vysokoškolských studentů, studujících na Valdosta State University bylo celkem 93 studentů, avšak 3 respondenti byly vyřazeni z důvodu poskytnutí neúplných dat. Z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého bylo celkem 103. Obě skupiny respondentů byly studenty prezenčního studia. Velká většina respondentů studuje učitelské programy a připravují se na budoucí profesi učitele. Věkové rozpětí respondentů bylo 19 až 25 let, tudíž obě skupiny dotazovaných spadají do vývojového stádia mladé dospělosti.

Průměrné charakteristiky výzkumného vzorku:

Tabulka č. 3 Studenti Valdosta State University

Četnost	Průměrný věk	Průměrná výška	Průměrná hmotnost	Průměrná hodnota BMI	Kouření ANO	Kouření NE
90	21	163,7 cm	64,8	29,3	4,40%	95,60%

Tabulka č. 4 Studenti Univerzity Palackého

Četnost	Průměrný věk	Průměrná výška	Průměrná hmotnost	Průměrná hodnota BMI	Kouření ANO	Kouření NE
103	24	169,4	65,4	22,4	17,35%	82,36%

Co se průměrných hodnot dotazovaných respondentů týče, značně se mezi českými a americkými studenty liší. Zatímco u studentů z USA je průměrný věk 21 let, u českých studentů je průměrný věk o dost vyšší a to 24 let. Průměrná tělesná výška je u českých studentů také vyšší a to o cca 6 cm. Rozdíl v průměrné hmotnosti je nepatrný a to necelé jedno kilo. I když by se dal čekat opak, průměrná hodnota BMI je mezi studenty z USA značně vyšší a to 29,3, zatímco průměrná hodnota BMI u českých studentů je 22,4. Detailní analýza hodnot BMI viz. kapitola Výsledky. Pokud se jedná o kouření mezi studenty, počet studujících v USA, kteří kouří je celkem 4,40% a těch co nekouří je 95,60%. Mezi českými studenty je počet kuřáků celkem 17,35% a nekuřáků

je 82, 36%. Je tedy možné říci, že mezi dotazovanými studenty jsou to češi, kteří mají vyšší sklony ke kouření.

Charakteristika sledovaného vzorku z hlediska místa studia

Valdosta State University

Univerzita se nachází ve středu Jižní Georgie v USA a vznikla v roce 1906. Univerzitní komplex nabízí uchazečům o studium bakalářské, magisterské i doktorské studijní programy a mnoho možností pro vědeckou činnost. Univerzita má celkem šest fakult: fakulta věd a umění, fakulta umění, fakulta obchodu a správy, humanitní a pedagogická fakulta, fakulta zdravotnických věd, fakulta postgraduálních studií a centrum pro další vzdělávání. Univerzita nabízí pro studenty mnoho vzdělávacích, zájmových, kulturních a dalších aktivit, kterých mohou studenti po celé studium využívat. Mimo jiné univerzita spolupracuje s mnoha dalšími univerzitami (včetně zahraničních) a institucemi a zajišťuje tak co možná nejvyšší uplatnitelnost a profesní připravenost absolventů.⁷⁸

Univerzita Palackého v Olomouci

Univerzita Palackého je vysoká škola, která vznikla během 16. Století a je tudíž nejstarší univerzitou na Moravě v České republice. V současné době tato univerzita představuje moderní vzdělávací instituci s velmi širokou nabídkou studijních oborů a vědeckou činností. Univerzita má celkem osm fakult: Cyrilometodějská, lékařská, právnická, pedagogická, přírodovědecká, fakulta zdravotnických věd a fakulta tělesné kultury. Na univerzitě studuje celkem 22 000 studentů. Součástí univerzity jsou i moderní vědecko-výzkumná centra, což potvrzuje spolupráci univerzity s předními světovými pracovišti a dalšími institucemi či univerzitami v České republice i v zahraničí.⁷⁹

⁷⁸ *Valdosta State University* [online]. Valdosta: Valdosta State University, 2017 [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://www.valdosta.edu/about/welcome.php>

⁷⁹ *Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2016 [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://www.upol.cz/>

6.2 Metodika

V rámci této podkapitoly jsou popsány metody, které byly použity k diagnostice a realizaci výzkumu. Během výzkumu byly použity celkem dva dotazníky: Dotazník životní spokojenosti (DŽS) a Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě (IPAQ).

Dotazník životní spokojenosti (DŽS)

Tento psychodiagnostický dotazník byl sestaven autory Jochenem Fahrenbergem, Michaellem Myrtekem, Jörgem Schumacherem a Elmarem Brählerem. Ke konstrukci a standartizaci dotazníku došlo v Německu v rámci projektu, zaměřeného na komplexní rehabilitaci jedinců s onemocněními srdce a krevního oběhu.

Účel tohoto dotazníku je zejména posouzení životní spokojenosti z celkového hlediska a také pro posouzení spokojenosti významných oblastí života člověka. Co se věkové kategorie týče, je možné dotazník použít u mezi dospělými a dětmi od 14 let. Sběr dat a administraci je možné provést individuálně nebo skupinově. K vyplnění dotazníku je potřeba cca 5-10 min a respondenti nejsou nijak časově omezeni. Tuto metodu lze využít nejen k výzkumným účelům, ale i k individuální diagnostice osobnosti jedince. Mezi oblasti využití dané výzkumné metody patří například klinická psychologie, školní a zdravotní psychologie nebo výchovné poradenství.⁸⁰

V dotazníku životní spokojenosti je celkem zahrnuto 10 oblastí, z nichž dvě byly později přidány. Jedná se o následující oblasti: „*Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita*“ a přidané dvě oblasti: „*Přátelé, známí, příbuzní a Bydlení*.“⁸¹

- **Zdraví** - v rámci této oblasti je posuzována spokojenost jedince s celkovým zdravotním stavem, zahrnujícím psychickou i fyzickou výkonnost a odolnost.

⁸⁰ FAHRENBERG In NOVOTNÁ, Táňa. *Životní spokojenost studentů speciální pedagogiky*. Brno, 2012. Diplomová práce.

⁸¹ FAHRENBERG In NOVOTNÁ, Táňa. *Životní spokojenost studentů speciální pedagogiky*. Brno, 2012. Diplomová práce.

- **Práce a zaměstnání** – tato oblast hodnotí spokojenost jedince s jeho pracovní pozicí a sní spojenou úspěšností, efektivitou nebo možností kariérního růstu.
- **Finanční situace** – zde je posuzovaná spokojenost v oblastech, jako je majetek, finanční příjmy a zabezpečení či životní standart.
- **Volný čas** – v dané oblasti je hodnocena spokojenost jedince s délkou a kvalitou jeho volného času
- **Manželství a partnerství** – jedinec v této oblasti hodnotí vlastní spokojenost s významnými aspekty manželství či partnerství, jako je míra vzájemného pochopení, otevřenost, společné aktivity, podpora a bezpečí poskytované partnerem a jiné.
- **Vztah k vlastním dětem** – v rámci této oblasti je posuzovaná spokojenost jedince se vztahem k vlastnímu dítěti a aspekty s tím spojenými. Mezi dané aspekty může patřit sdílení radosti či pokroků, vzájemná komunikace nebo také problémy a náklady související s péčí o dítě.
- **Vlastní osoba** – zde je hodnocena spokojenost jedince s vlastní osobou a to z hlediska vlastního vzhledu, charakteru, schopností, sebevědomí či aspekty spojené s hodnocením vlastního životního stylu.
- **Sexualita** – v dané oblasti je posuzována spokojenost se sexuální výkonností jedince, jeho fyzickou přitažlivostí či jeho sexuálními kontakty a reakcemi.
- **Přátelé, známí a příbuzní** – v této oblasti jedinec hodnotí jeho spokojenost se vztahy s přáteli, příbuznými a sousedy.
- **Bydlení** – zde jsou hodnoceny aspekty, související s bydlením jedince. Může se jednat o velikost, poloha či stav domu nebo bytu, lokalita, ve které jedinec žije, vlastní spokojenost s okolním prostředím nebo také náklady spojené s bydlením.⁸¹

V rámci každé oblasti je uvedeno celkem sedm výroků, pomocí kterých vyjadřuje respondent svoji spokojenost s danou problematikou. Jedná se o následující sedmibodovou hodnotící škálu:

- 1 – Velmi nespokojen/a,
- 2 – Nespokojen/a
- 3 – Spíše nespokojen/a,
- 4 – Ani nespokojen/a, ani spokojen/a,
- 5 – Spíše spokojen/a,
- 6 – Spokojen/a
- 7 – Velmi spokojen/a⁸¹

Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě (IPAQ)

Název dotazníku je odvozen z anglického originálu International Physical Activity Questionnaire. Tento typ dotazníku byl vytvořen v roce 1997 a slouží zejména pro měření a sledování více oblastí pohybové aktivity jedince. Důvodem pro zkonstruování takového typu dotazníku bylo umožnění porovnání různých oblastí pohybové aktivity v různých zemích. Dotazník je zaměřen na zachycení středního a intenzivního stupně celé pohybové aktivity, tj. ve volném čase, doma, v zaměstnání či během transportu. Naměřená pohybová aktivita se pak během měření porovnává s časem stráveným sezením. Výsledky takového měření jsou významné pro propagování zdravého životního stylu a podnícení lidské populace k častější pohybové aktivitě a omezení sedavého způsobu života. Existují celkem dvě verze dotazníku IPAQ, krátká a dlouhá. Krátká verze je zaměřená zejména na průzkum pohybové aktivity u dospělé populace. Dlouhá verze dotazníku pak souvisí s pohybovou aktivitou spojenou s domácími pracemi, transportem, vykonávání zaměstnání, rekreační pohybovou aktivitou a časem stráveným sezením.⁸¹

⁸¹ FAHRENBERG In NOVOTNÁ, Táňa. *Životní spokojenost studentů speciální pedagogiky*. Brno, 2012. Diplomová práce.

⁸¹ FAHRENBERG In NOVOTNÁ, Táňa. *Životní spokojenost studentů speciální pedagogiky*. Brno, 2012. Diplomová práce.

⁸¹ BAUMAN et al In HRONKOVÁ, Ilona. *Měření pohybové aktivity studentů UK FTVS a Palety pomocí dotazníku IPAQ*. Praha, 2011. Diplomová práce.

7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT

Výzkumu se zúčastnilo celkem 193 respondentů, z nichž všichni byli studenti vysokých škol, buď v České republice, nebo v USA. Během vyhodnocování výsledků výzkumu museli být 3 respondenti vyloučeni z důvodu neúplně vyplněných dotazníků. Sběr dat pro výzkum probíhal v prostorách Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a v prostorách Valdosta State University ve Valdostě (Georgia, USA) období od února do května 2016. Během sběru dat byly respondentům v tištěné podobě předloženy dva různé dotazníky, DŽS a IPAQ. Všichni respondenti byli ještě před začátkem vyplňování dotazníku obeznámeni s anonymitou, pokyny a časovým limitem pro vyplnění daných dotazníků. Data z obou dotazníků byly následně vyhodnocovány pomocí programu Microsoft Office Excel 2010. Data z dotazníku DŽS byly ještě zpracovány pomocí programu STATISTICA.

8 Výsledky a hodnocení

8.1 Zjištěné hodnoty BMI

Hodnoty BMI mezi studenty z ČR a USA

Tabulka č. 5 Komparace hodnot BMI mezi studenty z Valdosta State University

Klasifikace	BMI	Procento studentů
Podváha	nižší než 18,5	1,78%
Normální váha	18,5 – 24,9	53,4%
Nadváha	25 – 29,9	15,13%
Obezita I. stupně	30,0 – 34,9	3,56%
Obezita II. stupně	35 – 39,9	3,56%
Obezita III. stupně	40 a vyšší	1,78%

Tabulka č. 6 Komparace hodnot BMI u Českých studentů

Klasifikace	BMI	Procento studentů
Podváha	nižší než 18,5	9,18%
Normální váha	18,5 – 24,9	71,4%
Nadváha	25 – 29,9	18,36%
Obezita I. stupně	30,0 – 34,9	5,1%
Obezita II. stupně	35 – 39,9	-
Obezita III. stupně	40 a vyšší	-

V rámci vyhodnocování výsledků výzkumu životní spokojenosti, uvedlo z celkového počtu 93 amerických studentů, svoji tělesnou výšku a hmotnost jen 89. Co se týče českých studentů, z celkového vzorku 103 respondentů, uvedlo údaje o své výšce a hmotnosti 102 studentů.

Na základě srovnání vypočtených hodnot BMI mezi českými a americkými studenty je možné tvrdit, že výsledky jsou značně odlišné. Zatímco mezi studenty z USA v každé klasifikační kategorii hodnocení BMI našlo zastoupení alespoň malé procento studentů, u českých studujících byly zastoupeny kategorie podváha, normální váha, nadváha a obezita I. stupně. V kategorii podváha má výraznější zastoupení podíl českých studentů a to celých 9,18%, zatímco u studentů z USA se jedná o pouhé 1,78%. V kategorii normální váha se nachází větší procentuální podíl českých studentů, celých

71,4%, kdežto mezi americkými studenty je procentuální zastoupení jen 53,4%. Co se kategorie nadváhy týče, vyšší podíl je možné vidět u českých studentů a to 18,36%, zatímco u studentů z USA je podíl nižší, 15,13%. Kategorie obezity I. stupně je poslední kategorií, kde je možné najít zastoupení obou dotazovaných skupin studentů. Mezi českými studenty se v této kategorii nachází 5,1% studujících, kdežto u studentů z USA se jedná o 3,56%. Následující kategorie jsou zastoupeny pouze americkými studenty. V kategorii obezity II. stupně se nachází 3,56% a v kategorii obezity III. stupně je zastoupeno 1,78 % studentů. Celkové procento amerických studentů trpících nadváhou či různými stupni obezity je 24,2%, zatímco u českých studentů je celkové procento 23,46%.

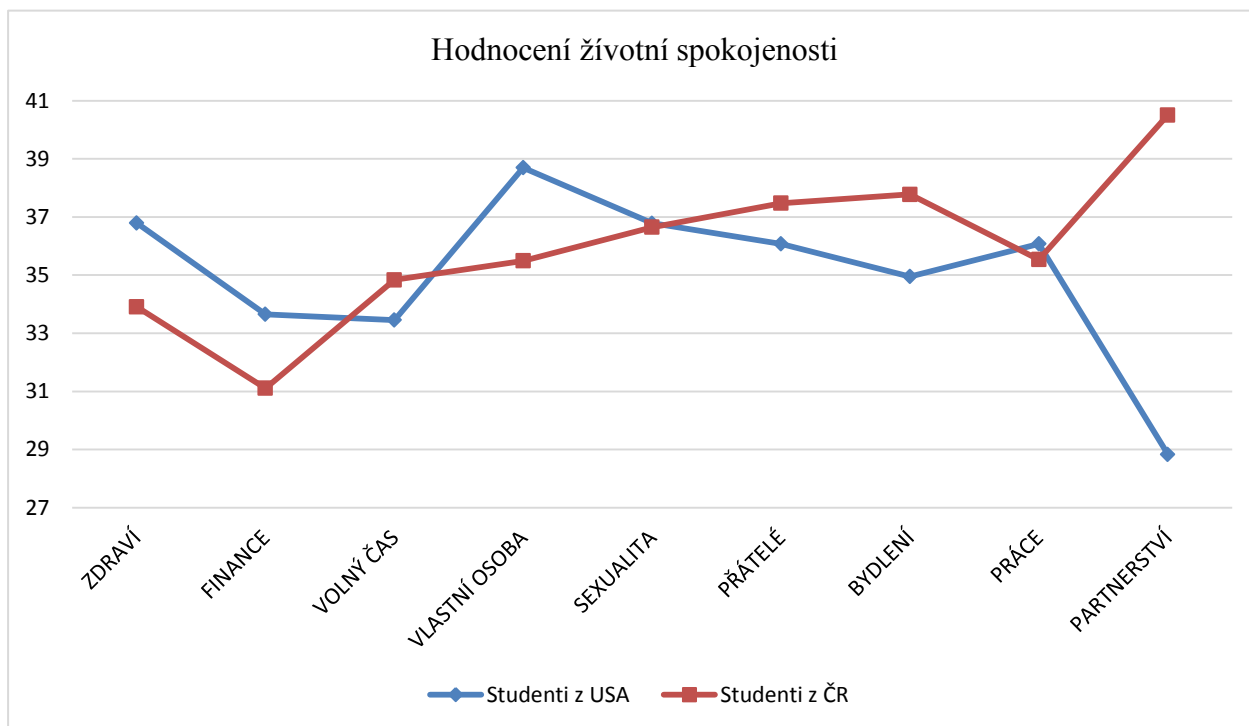
8.2 Vyhodnocení úrovně životní spokojenosti

V rámci této kapitoly budou předložena statisticky zpracovaná a vyhodnocená data empirického výzkumu.

Tabulka č. 7 Hodnocení úrovně životní spokojenosti mezi studenty USA a ČR

Proměnná	Průměr USA	Průměr CR	T	P	Nplat USA	Nplat. CR	SD USA	SD CR
ZDRAVÍ	36,80	33,91	3,11	0,00	90	103	5,99	6,79
FINANCE	33,66	31,11	2,26	0,03	90	103	8,32	7,38
VOLNÝ ČAS	33,46	34,84	-1,17	0,24	90	103	8,92	7,39
VLASTNÍ OSOBA	38,70	35,50	3,59	0,00	90	103	6,06	6,30
SEXUALITA	36,79	36,65	0,12	0,91	90	103	9,39	7,05
PŘÁTELE	36,08	37,48	-1,53	0,13	90	103	7,50	5,06
BYDLENÍ	34,96	37,78	-2,69	0,01	90	103	7,98	6,57
suma	250,43	247,25	0,65	0,51	90	103	35,94	31,69
PRÁCE	36,08	35,53	0,60	0,55	90	103	7,00	5,62
PARTNERSTVÍ	28,83	40,51	-4,88	0,00	90	77	20,13	6,42
DĚTI	8,70	36,27	-6,08	0,00	90	15	17,18	8,37

Graf č. 2 Hodnocení úrovně životní spokojenosti mezi studenty USA a ČR



Výše zobrazené tabulky reprezentují výsledky vyhodnocení úrovně životní spokojenosti mezi studenty v České republice a v USA. Zjištěné výsledky jsou také následně porovnány s průměrnými normami, vztahující se k dané věkové kategorii výzkumného souboru. Červeně zvýrazněné hodnoty, představují zajímavé výsledky empirického výzkumu v oblasti životní spokojenosti.

Porovnání výsledných hodnot mezi studenty z USA a z ČR

Při porovnání výsledných hodnot úrovně životní spokojenosti mezi studenty z USA a v ČR je patřičné, že co se hodnocení a spokojenosti s vlastním zdravotním stavem týče, subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav pozitivněji američtí studenti. Další hodnocenou oblastí jsou finance, kde je opět viditelný významný rozdíl, kdy jsou studenti z USA spokojenější než studenti z ČR. V oblasti volného času je pouze nepatrný rozdíl, v rámci kterého hodnotí kvalitu a spokojenost s volným časem pozitivněji čeští studenti. V rámci oblasti vlastní osoby byl zjištěn zajímavý rozdíl, kdy studenti z USA hodnotí subjektivní spokojenost s vlastní osobou výrazně pozitivněji než je tomu u studentů z České republiky. Co se hodnocení spokojenosti v oblasti sexuality týče, nebyl zjištěn patrný rozdíl mezi souborem studentů z USA a ČR, jedná se o rozdíl v rámci desetinných míst. V oblasti přátelství byl zjištěn mírný rozdíl, kdy studenti z ČR hodnotí své vztahy s přáteli, příbuznými či známými pozitivněji než studenti

z USA. Zajímavé hodnoty jsou prezentovány v oblasti bydlení, kde byl zjištěn významný rozdíl v hodnocení spokojenosti s aspekty bydlení a to ve prospěch českých studentů. Co se hodnocení spokojenosti v oblasti práce týče, je studium na VŠ dáváno na stejnou rovinu se zaměstnáním jedince, jelikož hlavní pracovní náplní vysokoškolského studenta je převážně studium. Hodnocení výsledků v této oblasti ukázalo mírně vyšší spokojenost u studentů z USA. Nejvýznamnější výsledek byl zjištěn v oblasti partnerství, kdy je hodnocení spokojenosti s partnerskými vztahy hodnoceno výrazně pozitivnějším mírou u studentů z ČR. V rámci poslední hodnocené oblasti, kde se posuzovala spokojenost se vztahy s vlastními dětmi, nebyly zjištěny hodnoty, které by bylo možné považovat za objektivní. Důvod je zejména ten, že mnoho vysokoškolských studentů děti nemá a tudíž v dotazníku tuto oblast přeskočili či nevyplnili odpovídající data. Tudíž výsledky v této oblasti nebudou srovnávány ani nijak jinak hodnoceny. Na základě výše zmíněných zjištěných výsledků, lze tvrdit, že celkovou životní spokojenost mají studenti z USA.

Tabulka č. 8 Průměrné normy a standartní odchylky v hodnocení životní spokojenosti

Proměnná	Průměrné normativní hodnoty	SD normativních hodnot	Průměrné hodnoty českých studentů	SD českých studentů
ZDRAVÍ	41,16	6,59	33,91	6,79
FINANCE	31,92	8,53	31,11	7,38
VOLNÝ ČAS	36,62	8,05	34,84	7,39
VLASTNÍ OSOBA	38,88	5,88	35,50	6,30
SEXUALITA	35,97	7,73	36,65	7,05
PŘÁTELE	37,58	5,64	37,48	5,06
BYDLENÍ	35,93	7,22	37,78	6,57
PRÁCE	36,14	8,79	35,53	5,62
PARTNERSTVÍ	39,31	6,93	40,51	6,42
DĚTI	37,68	8,05	36,27	8,37
Suma	258,075	30,25	247,25	31,69

Porovnání výsledných hodnot s průměrnými normami

Jelikož se jedná o normativní hodnoty pro českou populaci, srovnáváme je pouze s českými studenty. Nejvíce odlišných hodnot bylo nalezeno v oblastech zdraví, volný čas, vlastní osoba, sexualita, bydlení práce. V oblastech, jako je bydlení a sexualita jsou čeští studenti spokojenější v porovnání s normou. Naopak v oblastech zdraví, volný čas, vlastní osoba a práce jsou hodnoty životní spokojenosti českých studentů nižší, než jsou normativní hodnoty. Výsledky v oblasti spokojenosti se vztahy

s vlastními dětmi nelze objektivně srovnávat s hodnotami, nacházejícími se v normě, jelikož data od výzkumného vzorku nelze považovat za odpovídající.

8.2 Vyhodnocení úrovně pohybové aktivity

V následující podkapitole budou prezentovány výsledky hodnocení úrovně pohybové aktivity a její souvislosti s životní spokojeností studentů z ČR a z USA. Vyhodnocená úroveň pohybové aktivity bude porovnávána s životní spokojeností v oblasti zdraví a vlastní osoba.

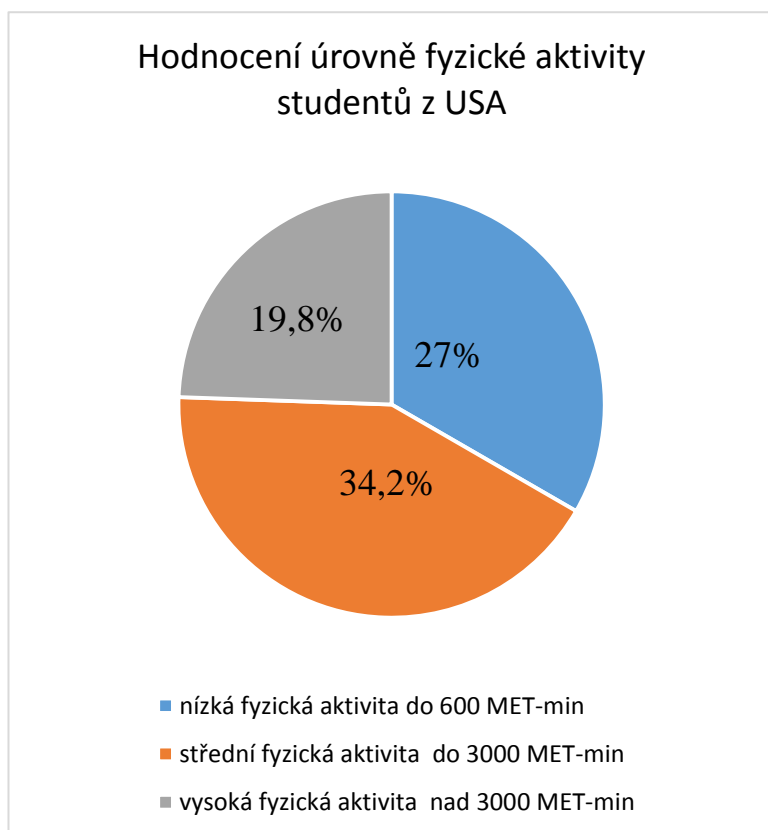
Tabulka č. 9 Hodnocení výsledků úrovně pohybové aktivity a její souvislosti s životní spokojeností u studentů z USA

Klasifikace - fyzická aktivita	Fyzická aktivita	Životní spokojenost Zdraví	Životní spokojenost Vlastní osoba	Suma
Kategorie	Podíl studentů	Průměrná hodnota	Průměrná hodnota	
Nízká fyzická aktivita do 600 MET-min	27% (30)	36,56	38,7	250,43
střední fyzická aktivita do 3000 MET-min	34,2% (38)	37,10	38,65	250,43
vysoká fyzická aktivita nad 3000 MET-min	19,8% (22)	36,59	38,77	250,43

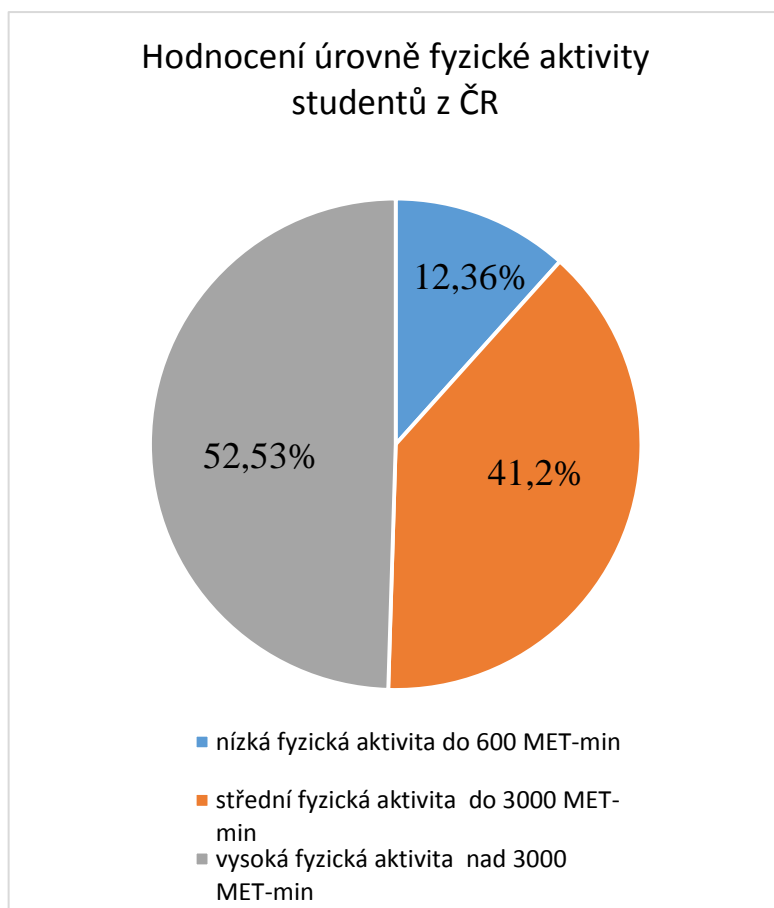
Tabulka č. 10 Hodnocení výsledků úrovně pohybové aktivity a její souvislosti s životní spokojeností u studentů z ČR

Klasifikace - fyzická aktivita	Fyzická aktivita	Životní spokojenost Zdraví	Životní spokojenost Vlastní osoba	Suma
Kategorie	Podíl studentů	Průměrná hodnota	Průměrná hodnota	
Nízká fyzická aktivita do 600 MET-min	12,36% (12)	34,91	35,4	247,25
střední fyzická aktivita do 3000 MET-min	41,2% (40)	34,05	35,27	247,25
vysoká fyzická aktivita nad 3000 MET-min	52,53% (51)	33,56	35,68	247,25

Graf č. 3 Hodnocení úrovně pohybové aktivity u studentů z USA



Graf č. 4 Hodnocení úrovně pohybové aktivity u studentů z ČR



V rámci vyhodnocování výsledků úrovně pohybové aktivity byly u obou výzkumných souborů rozdělení studenti do celkem třech kategorií, podle úrovně jejich výsledné pohybové aktivity. Rozdělení úrovně pohybové aktivity je následující:

- nízká fyzická aktivita - do 600 MET-min,
- střední fyzická aktivita - do 3000 MET-min,
- vysoká fyzická aktivita - nad 3000 MET-min.

Ve výše uvedených tabulkách je možné vidět procentuální podíl studentů, který se svým výsledkem řadí do kategorie nízké fyzické aktivity, střední fyzické aktivity nebo vysoké fyzické aktivity. Dále je v tabulce možné pozorovat vyhodnocení v podobě průměrných hodnot úrovně životní spokojenosti v oblasti zdraví a vlastní osoby, která byla dána do souvislosti s úrovní fyzické aktivity.

Porovnání úrovně fyzické aktivity a životní spokojenosti mezi studenty z ČR a z USA

Z výzkumného souboru studentů z USA, uvedlo odpovídající data pouze 90 z celkového počtu 93, tudíž ve zpracovaných tabulkách, prezentujících výsledky úrovně fyzické aktivity a životní spokojenosti, byl proveden výpočet právě z uvedeného počtu respondentů. Z českých studentů uvedlo odpovídající data plný počet studentů, tedy 103.

Při srovnání dvou výzkumných souborů a jejich úrovně pohybové aktivity, je patrné, že podíl studentů se v každé kategorii liší. V kategorii s nízkou fyzickou aktivitou je zastoupeno celkem 27% studentů z USA a 12,34% studentů z ČR. Co se kategorie střední pohybové aktivity týče, ze studentů z ČR je zde zastoupeno celých 41,2%. zatímco u amerických studentů je to 34,2%, V kategorii s vysokou fyzickou aktivitou je více zastoupeno studentů z ČR, celých 52,53%, zatímco u studentů USA je to 19,8%.

Co se úrovně životní spokojenosti týče, u obou souborů bylo potvrzeno, že spokojenost se zdravím nestoupá lineárně společně s úrovní fyzické aktivity, ale že střední až nízká fyzická zátěž má nejpozitivnější vliv na životní spokojenost jedince.

9 VYJÁDŘENÍ K PLATNOSTI HYPOTÉZ

H1: Vzhledem ke kulturním a geografickým odlišnostem České Republiky a USA lze předpokládat, že se úroveň životní spokojenosti bude u vysokoškolských studentů lišit. Předpokládáme vyšší úroveň životní spokojenosti u amerických studentů.

Na základě provedeného empirického výzkumu bylo zjištěno, že v oblastech zdraví, finance, vlastní osoba, bydlení a partnerství se úroveň subjektivně hodnocené životní spokojenosti výrazně liší mezi oběma výzkumnými soubory studentů. V rámci hodnocení celkové životní spokojenosti, byla potvrzena vyšší úroveň životní spokojenosti u studentů z USA. Z tohoto důvodu hypotézu H1 potvrzujeme.

H2: Předpokládáme, že procentuální zastoupení studentů v oblasti nadváhy a obezity se bude vyšší u amerických studentů v komparaci s českými.

V kategorii nadváhy a obezity (nadváha + obezita I. stupně + obezita II. stupně + obezita III. stupně) se objevilo 24,2.% amerických studentů, zatímco čeští studenti mají v těchto kategoriích 23,4% zastoupení. Z uvedeného vyplývá, že hypotézu přijímáme.

H3: Lze předpokládat, že čím vyšší bude úroveň pohybové aktivity, tím vyšší bude i úroveň spokojenosti s vlastním zdravím.

Předložené výsledky neprokazují souvislost mezi zvyšující se úrovní fyzické aktivity a spokojeností s vlastním zdravotním stavem. U českých studentů intenzita fyzické aktivity se na spokojenosti se zdravím téměř neprojevuje, u amerických studentů je nejvyšší spokojenost se zdravím u fyzické aktivity střední úrovně, zatímco u nízké a vysoké fyzické aktivity je úroveň spokojenosti se zdravím téměř totožná.

naopak se střední až nižší úrovní fyzické aktivity byla prokázána pozitivněji hodnocená spokojenost v oblasti zdraví. Proto hypotézu H3 zamítáme.

H:4 Lze předpokládat, že čím vyšší bude úroveň pohybové aktivity, tím vyšší bude i úroveň spokojenosti s vlastní osobou.

Předložené výsledky neprokazují souvislost mezi zvyšující se úrovní fyzické aktivity a spokojenosti s vlastní osobou. U českých studentů intenzita fyzické aktivity se na spokojenosti s vlastní osobou téměř neprojevuje. Mezi americkými studenty je nejvyšší spokojenost s vlastní osobou u fyzické aktivity střední a vysoké úrovně, kde jsou hodnoty téměř totožné. A z tohoto důvodu hypotézu H4 zamítáme.

H5: Lze předpokládat, že s narůstající pohybovou aktivitou se zvyšuje úroveň životní spokojenosti.

V rámci předložených výsledků výzkumu se prokázalo, že úroveň životní spokojenosti nestoupá lineárně společně s úrovní fyzické aktivity. Na základě porovnání celkové úrovně pohybové aktivity, bylo prokázáno, že čeští studenti jsou aktivnější, avšak jejich životní spokojenost je nižší, než u amerických studentů. Tudíž hypotézu H5 zamítáme.

10 DISKUSE

V této kapitole navážeme na vyhodnocené výsledky, které byly prezentované v předchozí kapitole.

Tato diplomová práce se zabývala problematikou psychosociálních indikátorů lidského zdraví s tím související subjektivně hodnocenou životní spokojeností. Náplní praktické části této práce byl empirický výzkum zaměřený na porovnání úrovně životní spokojenosti a s ní související úrovně fyzické aktivity mezi studenty z Valdosta State University a z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého. Výzkumným souborem byli již zmínění vysokoškolští studenti, jejichž studijní zaměření bylo v průměru pedagogické.

Výzkumný soubor byl původně tvořen celkem 196 respondenty, z nichž 93 bylo studentů z USA a 103 bylo studentů z ČR. Z důvodu neúplného vyplnění dotazníků, byli 3 respondenti z výzkumného souboru vyřazeni. Zastoupení studentů ze zmíněných dvou zemí se lehce liší, avšak domníváme se, že by tahle skutečnost neměla výsledky výzkumu nijak zkreslit. Výše uvedené skutečnosti je možné považovat za menší omezení empirického výzkumu, které však neznemožnily získání objektivního vyhodnocení jeho výsledků.

Z hlediska stanovených výzkumných cílů se podařilo získat výsledky, ze kterých lze vyvodit závěr, že úroveň životní spokojenosti se mezi dvěma výzkumnými soubory výrazně liší v oblastech, jako je hodnocení spokojenosti s vlastním zdravím, s financemi, vlastní osobou, s oblastí bydlení a partnerství. V rámci těchto zmíněných oblastí byla prokázána vysoce hodnocená subjektivní spokojenost vždy u jednoho výzkumného souboru. Obdobného zastoupení oblastí, se kterými vykazovali respondenti vyšší subjektivní spokojenost, bylo zjištěno u studie Chowa, zabývající se úrovní životní spokojenosti mezi univerzitními studenty, kdy nejvíce pozitivně hodnocené oblasti bylo bydlení a u osob s vyšším ekonomickým statusem také spokojenost s vlastní osobou.⁸² Co se ostatních oblastí týče, byl výsledek u obou výzkumných souborů relativně podobný. V oblasti zdraví soubor studentů z USA dosáhl výrazně vyššího výsledku (36,80), než tomu bylo u studentů z ČR

⁸² CHOW, Henry P. Exploring the predictors of educational experience and academic performance among university students in Regina. *Alberta Journal of Educational Research*, 2003, 49.1.

(33,91).Podobného zjištění (34,5 u českých studentů a 37,6 mezi Americkými studenty) bylo dosaženo také ve výzkumu, jehož autoři jsou Kvintová, Sigmund, Kohn a Dobešová-Cakirpaloglu a Chrásková, zaměřeného na komparativní studii životní spokojenosti mezi vzorkem studentů z USA a z ČR.⁸³ V další oblasti financí, vykazují vyšší spokojenost v porovnání s Českými studenty (31,10) opět studenti z USA (33,65), .Další oblastí byla spokojenost s vlastní osobou, kde se znovu ukázalo pozitivnější hodnocení spokojenosti v této oblasti ve prospěch amerických studentů (38,70), zatímco výsledky českých studentů (35,49) byli nižší. V oblasti bydlení jsou naopak spokojenější studenti z ČR (37,77) v porovnání se studenty z USA (34,95). Velmi zajímavý rozdíl byl zjištěn v oblasti spokojenosti s partnerskými vztahy, kdy velmi pozitivního výsledku dosáhli studenti z ČR (40,50), zatímco studenti z USA dosáhli o dost nižší hodnoty (28,83).

Ve zmíněném výzkumu Kvintové, Sigmunda, Kohna, Dobešové-Cakirpaloglu a Chráskové byly výsledky opět podobné: v oblasti financí byly hodnoty spokojenosti u studentů z ČR 31,4 a 36,4 mezi Americkými studenty. V oblasti spokojenosti s vlastní osobou hodnoty studentů z USA 39,0 a u českých studentů 35,6. Oblast bydlení byla vyhodnocena hodnotou 36,9 u českých studentů a 36,1 mezi studenty z USA. V oblasti partnerství byly hodnoty studentů z USA 38,0 a mezi českými studenty 39,8.⁸⁴

Na základě výše zmíněných zjištěných výsledků, lze tvrdit, že celkovou životní spokojenost mají studenti z USA. Stejného výsledku bylo dosaženo i v rámci studie Kvintové, Sigmunda, Kohna, Dobešové-Cakirpaloglu a Chráskové.⁸⁴

Při porovnání našeho výzkumu se studií Sama, zaměřenou na porovnání úrovně životní spokojenosti mezi mezinárodními studenty, byla opět nalezena shoda, kdy studenti ze Severní Ameriky a Evropy prokazovaly vyšší životní spokojenost než studenti z Afriky a Asie.⁸⁴

Z hlediska hodnocení úrovně fyzické aktivity a s ní související životní spokojeností, bylo zjištěno, že spokojenost se zdravím nestoupá lineárně společně

⁸⁴ KVINTOVÁ, J., M SIGMUND, S. KOHN a M. CHRÁSKOVÁ. *Comparative study of life satisfaction and its components in current Czech and American university students - a pilot study*. Olomouc, 2015.

⁸⁴ KVINTOVÁ, J., M SIGMUND, S. KOHN a M. CHRÁSKOVÁ. *Comparative study of life satisfaction and its components in current Czech and American university students - a pilot study*. Olomouc, 2015.

⁸³ KVINTOVÁ, J., M SIGMUND, S. KOHN a M. CHRÁSKOVÁ. *Comparative study of life satisfaction and its components in current Czech and American university students - a pilot study*. Olomouc, 2015.

⁸⁴ SAM, David Lackland. Satisfaction with life among international students: An exploratory study. *Social indicators research*, 2001, 53.3: 315-337.

s úrovní fyzické aktivity, ale že střední až nízká fyzická zátěž má nejpozitivnější vliv na životní spokojenost jedince.

Pro zajímavé porovnání je uveden příklad výzkumu Kvintové, Kudláčka a Sigmundové, zkoumajícího souvislost mezi úrovní fyzické aktivity a životní spokojeností univerzitních studentů, kde bylo zjištěno, že u studentů s aktivním životním stylem, do kterého spadá i pohybová aktivita se vykazovaly výrazněji vyšší úrovní životní spokojenosti.⁸⁵

Podobným způsobem byla také vyhodnocena studie autorů Valois, Zulling, Huebner a Drane, zaměřená na souvislost mezi pohybovou aktivitou a sportovními návyky a úrovní životní spokojenosti mezi adolescenty, která prokázala trend, že s nižší úrovní fyzické aktivity a horšími sportovními návyky, klesala i úroveň subjektivně prožívané životní spokojenosti.⁸⁶

⁸⁵ KVINTOVA, Jana; KUDLACEK, Michal; SIGMUNDOVA, Dagmar. Active Lifestyle as a Determinant of Life Satisfaction among University Students. *Anthropologist*, 2016, 24.1: 179-185.

⁸⁶ VALOIS, Robert F., et al. Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *Journal of school health*, 2004, 74.2: 59-65.

11 ZÁVĚR

V rámci této diplomové práce jsme se zabývali problematikou psychosociálních indikátorů lidského zdraví a životní spokojenosti. V empirické části práce byl prostřednictvím odpovídajících metod proveden výzkum, jehož cílem bylo porovnání úrovně subjektivně prožívané životní spokojenosti a s ní související pohybovou aktivitou mezi univerzitními studenty z USA a České republiky.

Po provedení a vyhodnocení daného výzkumu lze vyvodit následující závěry:

- Úroveň životní spokojenosti se mezi dvěma výzkumnými soubory výrazně liší v oblastech hodnocení spokojenosti s vlastním zdravím, s financemi, vlastní osobou, s oblastí bydlení a partnerství. Američtí studenti jsou více spokojeni v oblasti zdraví, financí a vlastní osoby. Naopak čeští studenti jsou výrazně spokojenější v oblasti bydlení a partnerství.
- Na základě zpracovaných výsledků a hodnocení lze tvrdit, že vyšší celkovou životní spokojeností se vyznačuje výzkumný soubor studentů z USA.
- Z hlediska hodnocení úrovně fyzické aktivity a s ní související životní spokojenosti, bylo zjištěno, že spokojenost se zdravím nestoupá lineárně společně s úrovní fyzické aktivity, ale že střední až nízká fyzická zátěž má nejpozitivnější vliv na životní spokojenost jedince.
- Co se komparace úrovně subjektivní spokojenosti s vlastním zdravím a vlastní osobou týče, jsou v obou oblastech spokojenější studenti z USA.
- Z hlediska komparace úrovně pohybové aktivity mezi výzkumnými soubory, se zastoupení v oblastech s nízkou, střední a vysokou pohybovou aktivitou liší. Oblast nízké pohybové aktivity je více zastoupena americkými studenty. V rámci oblasti střední pohybové aktivity jsou naopak aktivnější čeští studenti. Stejně je tomu tak i v oblasti s vysokou pohybovou aktivitou, kde jsou opět více zastoupeni studenti z ČR.
- Mezi důležité projektivní faktory zdraví patří aspekty, které se dělí na dvě oblasti, faktory posilující zdraví a faktory poškozující zdraví. Mezi faktory posilující zdraví patří například placebo efekt, nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí, sociální opora, prevence ztráty nadšení, cvičení paměti,

pohybová aktivita, duševní hygiena, smysluplnost života, důvěra a víra a další. Faktory poškozující zdraví jsou například stres, kouření, drogy a alkohol, rizikový sex, přejídání, nadváha obezita, nehody a úrazy, atd.

Výše zmíněné závěry nám pomohly k naplnění cílů stanovených pro tuto diplomovou práci a získané výsledky a vyhodnocení nám umožnily potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy.

12 SOUHRN

Předložená diplomová práce je zaměřena na problematiku psychosociálních indikátorů lidského zdraví a s ní související oblastí životní spokojenosti. Prvotním cílem této práce bylo zmapování problematiky psychosociálních faktorů, které buď pozitivně či negativně ovlivňují lidské zdraví. Působení těchto faktorů přímo či nepřímo ovlivňuje i subjektivně prožívanou úroveň životní spokojenosti, jejíž různá pojetí jsou v rámci této práce popsány a vysvětleny.

V teoretické části jsou obsaženy kapitoly psychosociální indikátory zdraví a životní spokojenost, kde jsou popsána různá pojetí psychosociálních indikátorů lidského zdraví a jejich souvislost s problematikou životní spokojenosti a kvality života jedince.

Další kapitolou je část věnující se oblasti biopsychosociálních faktorů, které pozitivním způsobem ovlivňují zdraví člověka.

Jelikož existují i faktory, které mají na lidské zdraví i negativní vliv, věnuje se další kapitola právě biopsychosociálním faktorům, negativně působící na zdravotní stav jedince. V rámci obou výše zmíněných kapitol jsou vždy jednotlivé pojmy vysvětleny a následně je prezentovaná souvislost mezi danými faktory a zdravotní stavem a kvalitou života jedince.

Výzkumným cílem této práce bylo porovnání úrovně životní spokojenosti mezi univerzitními studenty v USA a v ČR. V rámci problematiky porovnávání životní spokojenosti bylo také cílem této práce potvrzení či vyvrácení souvislosti mezi úrovní fyzické aktivity a životní spokojeností jedince.

Výzkumu se zúčastnilo původně celkem 196 respondentů, kteří jsou studenty vysoké školy a to buď Valdosta State University v Georgii, USA nebo Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Během sběru dat museli být 3 respondenti vyřazeni z důvodu neúplného vyplnění dotazníku. Vysokoškolských studentů, studujících na Valdosta State University bylo celkem 90 a studentů z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého bylo celkem 103. Pro získání výsledků výzkumu byly použity Dotazník životní spokojenosti (DŽS) a Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě (IPAQ).

Výsledky empirického výzkumu ukázaly, že hodnocení životní spokojenosti se u studentů z USA a z ČR liší. Nejvíce výrazných rozdílů bylo rozpoznáno v oblastech zdraví, finance, vlastní osoba, bydlení a partnerství. Z hlediska celkového hodnocení subjektivně prožívané životní spokojenosti se ukázalo, že pozitivněji hodnotí svoji úroveň životní spokojenosti studenti z USA.

Co se souvislosti mezi úrovní fyzické aktivity a životní spokojenosti týče, bylo zjištěno, že spokojenost se zdravím nestoupá lineárně společně s úrovní fyzické aktivity, ale že střední až nízká fyzická zátěž má nejpozitivnější vliv na životní spokojenost jedince, což je možné považovat za velmi zajímavý výsledek.

Přínos této diplomové práce vidíme zejména v tom, že se nám podařilo zmapovat problematiku psychosociálních indikátorů lidského zdraví a její souvislosti s životní spokojeností a kvalitou života jedince. Také porovnání úrovně životní spokojenosti mezi dvěma výzkumnými soubory univerzitních studentů z velmi odlišných kultur a zemí nám pomohlo získat lepší přehled o dané problematice.

Seznam použité literatury:

1. ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-35- x.
2. BABÍK, M. (1999). Aspekty emocionálního zvládnání stresu v simulovaných podmínkách virtuální reality. *Člověk a společnost*, 1. (elektronická verze).
3. BARBOR, M.: *Autogenní trénink: cesty k vyrovnanosti a uvolnění*. Praha: Svojtka & Co., 2008. ISBN 978-80-7352-818-8.
4. BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
5. BLATNÝ, Marek. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-86633-35-7.
6. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 th Edition (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association 1995. 912 s.
7. FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.
8. FICKOVÁ, Emília. 1993. Determinanty zvládnání stresu. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 37-46.
9. FIORE MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco use and dependence, Clinical practice guidelines. Roc. 8/ kville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Washington D.C. 2000. 179 s.
10. FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. Psychoterapie. ISBN 809016014x.
11. FREUD, S. (1991). *Vybrané spisy I*. Praha: Avicenum.
12. HERODESOVÁ, O., SKALLOVÁ, H. *Buďte strůjci vlastního štěstí*. Praha: Grada, 2011. 27 s. ISBN 978-247-3949.
13. Hladký, A. (1993). *Zdravotní účinky zátěže a stresu*. Praha: Karolinum.
14. Horváth, M. (1994). Zvládnání stresu. In: *Manuál prevence v lékařské praxi I*, (s.76-80). Praha : Státní zdravotní ústav.
15. HOŘEJŠÍ, Václav a Jiřina BARTŮŇKOVÁ. *Základy imunologie*. Vyd. 3. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-686-4.

16. HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-889-1.
17. HRONKOVÁ, Ilona. *Měření pohybové aktivity studentů UK FTVS a Palestry pomocí dotazníku IPAQ*. Praha, 2011. Diplomová práce.
18. JOHNSON, Earvin. *Jak se vyhnout AIDS*. Praha: Lunarion, 1993. ISBN 80-901031-9-7.
19. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
20. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
21. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3877-2.
22. KOZÁK, Jiří T., Josef RICHTER a Ivan PFEIFER. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993. ISBN 80-85267-42-x.
23. KRANZ, Rachel a Michael MALONEY. *O poruchách příjmu potravy*. Přeložil Jana
24. KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 170 s. ISBN 8024705273.
25. KRCHOVÁ. Praha: Lidové noviny, 1997, 153 s. ISBN 8071062480.
26. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
27. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, 131 s. ISBN 8071695513.
28. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. [1. vyd.]. Praha: Návrat domů, 1994, 94 s. ISBN 8085495333.
29. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. Psychologie (Portál). ISBN 80-7178-835-X.
30. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
31. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing, 2006, 204 s. Psyché. ISBN 8024713705.

32. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
33. KVINTOVÁ, J., M SIGMUND, S. KOHN a M. CHRÁSKOVÁ. *Comparative study of life satisfaction and its components in current Czech and American university students - a pilot study*. Olomouc, 2015.
34. KVINTOVÁ, Jana. *Vybrané osobnostní charakteristiky a strategie zvládnání stresu u vysokoškolských studentů ve vztahu k intersexuálním diferencím a studijnímu zaměření*. 2011. Disertace. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
35. LANGMEIER, J. a MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
36. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
37. Levin, J. S., Chatters, L. M. (1998). Religion, health, and psychological well-being in older adults. *Journal of Aging and Health*, 10, 504 – 531.
38. MARCUS, Bess H. a LeighAnn H. FORSYTH. *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Přeložil Lubomír DOBRÝ. Praha: Portál, 2010, 223 s. ISBN 9788073676544.
39. MAREŠ, Jiří a kol., *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4.
40. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J., JURYSTOVÁ, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 [Annual Report on Drug Situation 2013 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
41. NEŠPOR, K. *Uvolnění a s přehledem -relaxace a meditace pro moderního člověka*. 1. vyd. Praha: Grada 1998. 96 s. ISBN 80-7169-652-8
42. Nešpor, K., Csémy, L. (2001). *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.
43. NETÍK, K. *K osobnosti kriminálního toxikomana*. Vyd. 1. Praha: Nezávislý novinář, 1991. 118 s. ISBN 80-85121-25-5.
44. NOVOTNÁ, Táňa. *Životní spokojenost studentů speciální pedagogiky*. Brno, 2012. Diplomová práce.

45. Ryff, C.D., Singer, B.(1998). Middle age and well-being. *Encyclopedia od Mental Health*, 2, 707 – 719.
46. *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. C, Řada historická*. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Brno, 2008. ISSN 0231-7710.
47. SELYE, H. *Život a stres*. Bratislava: Obzor, 1966. 460 s. ISBN 65-093-66.
48. SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací : nástin nozologie : diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius, 1996. ISBN 80-85800-33-0.
49. STIBALOVÁ, K. *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10/2010, Tábor. ISSN 1803-7348.
50. STRITZELBERGER, Reinhold. *Tajemství sebemotivace: jak dosáhnout všeho, co chcete*. Praha: Grada, 2014. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-5419-2.
51. ŠTIKAR, Jiří. *Psychologická prevence nehod: (teorie a praxe)*. Editor Jana ŠMOLÍKOVÁ, editor Jiří HOSKOVEC. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2006, 218 s. ISBN 80-24610965.
52. ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
53. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015
54. TOMANOVÁ, Jitka a Miroslav KOPECKÝ. *Úrazy a první pomoc u dětí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 74 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3506-0.
55. TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Sociopress, spol. s.r.o., 2001, 263s. ISBN 80-86484-00-9
56. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
57. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997. 295 s. ISBN 80-86123-02-2.
58. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
59. ZIFKO, Udo a Ingrid KIEFER. *Hýčkejte svou paměť: [vhodná strava pro bystrou paměť, 50 vynikajících receptů pro výkonný mozek, přírodní látky na podporu výkonu mozku, bylinky, cvičení]*. Přeložil Lenka CHROBOCZKOVÁ. Praha: Computer Press, 2008, 192 s. ISBN 9788025121283.

60. ZVĚŘINA, Jaroslav a Petr WEISS. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001, 159 s. ISBN 80-7178-558-X.

Seznam použitých internetových zdrojů:

1. Co je to obezita. Zij Zdrave [online]. 2009 [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/kila-navic/obezita-a-nadvaha/co-je-to-obezita/>
2. Detailně o AIDS. *AIDS-HIV: Národní program boje proti AIDS v České republice* [online]. Praha: SZÚ, 2012 [cit. 2017-03-13]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/oaid.html>
3. Emoční přejídání. *Tloustnu.cz: Rady a tipy jak zhubnout* [online]. 2013 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.tloustnu.cz/diety/emocni-prejidani/>
4. KVINTOVA, Jana; KUDLACEK, Michal; SIGMUNDOVA, Dagmar. Active Lifestyle as a Determinant of Life Satisfaction among University Students. *Anthropologist*, 2016, 24.1: 179-185.
5. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. *WHO: World Health Organization* [online]. Ženeva: World Health Organization, 1969 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
6. Osobnost a výchova - prevence nehod a úrazů. *BOZPinfo* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/josra/osobnost-vychova-prevence-nehod-urazu>
7. Placebo není švindl. *Psychologie* [online]. Praha: Radkin Honzák, 2011 [cit. 2017-03-19]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/placebo-neni-svindl/>
8. Přejídání jako psychická nemoc. *Vím co jím* [online]. ČR: Vím co jím, 2015 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Prejidani-jako-psychicka-nemoc_s638x8989.html

9. Přejídání jako psychická nemoc. *Vím co jím* [online]. ČR: Vím co jím, 2015 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vy vazena-strava/Prejidani-jako-psychicka-nemoc_s638x8989.html
10. Příčiny vzniku obezity. *Obezita* [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2016 [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/?pg=clanek&nazev=priciny-vzniku-obezity>
11. Psychological Assessment: Confirmatory factor analysis and temporal invariance of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Scielo* [online]. Lisabon: Iolanda Costa Galinha, 2012 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
12. SAM, David Lackland. Satisfaction with life among international students: An exploratory study. *Social indicators research*, 2001, 53.3: 315-337.
13. SCHALOCK, Robert L. The Concept of Quality of Life : What We Know and Do Not Know. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2004, vol. 48, no. 3, pp. 203–216 [cit. 2017-26-01]. Dostupné na World Wide Web: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x/pdf>>.
14. *Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2016 [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://www.upol.cz/>
15. *Valdosta State University* [online]. Valdosta: Valdosta State University, 2017 [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://www.valdosta.edu/about/welcome.php>
16. VALOIS, Robert F., et al. Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *Journal of school health*, 2004, 74.2: 59-65.
17. Veřejné zdraví: Evropské základní zdravotní ukazatele (ECHI). *Ec.europa.eu* [online]. Brussels: Ředitelství pro veřejné zdraví a hodnocení rizik Evropské komise., 2016 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/indicators/echi_cs

18. WHO Evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence; European partnership to reduce tobacco dependence. [on-line] 2001 (september 2006). Dostupné na www: <<http://www.euro.who.int/document/e73285.pdf>>.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Measuring Quality of Life : The World Health Organization Quality of Life Instruments*. 1997 [online]. [cit. 2017-25-01]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>.

Seznam tabulek, grafů, obrázků a schémat

Seznam tabulek

Tabulka č. 1.: Druhy zdravotních ukazatelů

Převzato z: Veřejné zdraví: Evropské základní zdravotní ukazatele (ECHI). *Ec.europa.eu* [online]. Brussels: Ředitelství pro veřejné zdraví a hodnocení rizik Evropské komise., 2016 [cit. 2017-01-26].

Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/indicators/echi_cs

Tabulka č. 2 Klasifikace tělesné hmotnosti a jejich rizik dle BMI

Převzato z: KLEINWÄCHTEROVÁ, H., BRÁZDOVÁ, Z. Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 22 s

Tabulka č. 3 Studenti Valdosta State University

Tabulka č. 4 Studenti Univerzity Palackého

Tabulka č. 5 Komparace hodnot BMI mezi studenty z Valdosta State University

Tabulka č. 6 Komparace hodnot BMI u Českých studentů

Tabulka č. 7 Hodnocení úrovně životní spokojenosti mezi studenty USA a ČR

Tabulka č. 8 Průměrné normy a standartní odchylky v hodnocení životní spokojenosti

Tabulka č. 9 Hodnocení výsledků úrovně pohybové aktivity a její souvislosti s životní spokojeností u studentů z USA

Tabulka č. 10 Hodnocení výsledků úrovně pohybové aktivity a její souvislosti s životní spokojeností u studentů z ČR

Seznam grafů

Graf č. 1.: Schopnost rezistence stresu (podle Seleyova modelu obecného adaptačního syndromu (GAS))

Převzato z: SELYE, H. Život a stres. Bratislava: Obzor, 1966. 453 s., [4] s. obr. příl.

Graf č. 2 Hodnocení úrovně životní spokojenosti mezi studenty USA a ČR

Graf č. 3 Hodnocení úrovně pohybové aktivity u studentů z USA

Graf č. 4 Hodnocení úrovně pohybové aktivity u studentů z ČR

Seznam obrázků

Obrázek č. 1.: Stupnice pozitivních a negativních emocí

Obrázek č. 2: Průběh setkání při poskytování sociální opory

Seznam schémat

Schéma č. 1 Rozměry stresu

Převzato z: KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 1994. s.