

Vysoká škola aplikované psychologie, s. r. o.

Akademická 409, 411 55 Terezín



Duševní hygiena a udržitelný životní styl

Mental hygiene and sustainable lifestyle

Bakalářská práce

Jarmila Šrumová

2020

PhDr. Diana Jiříštová Ph.D.

VYSOKÁ ŠKOLA APLIKOVANÉ PSYCHOLOGIE TEREZÍN



Akademická 409, 411 55 Terežín, info@vsaps.cz, www.vsaps.cz

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

akademický rok 2019/2020

Jméno a příjmení studenta:	Jarmila Šrumová
Studijní program:	Personální a interkulturní management.
Název tématu práce v českém jazyce:	Duševní hygiena a udržitelný životní styl.
Klíčová slova v českém jazyce:	Duševní hygiena, duševní zdraví, sebepoznání, sebekontrola, sebevýchova, mindfulness, stres, kvalita života, osobní povaha, systém hodnot, životní styl a relaxace.
Název tématu v anglickém jazyce:	Mental hygiene and sustainable lifestyle.
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Mental hygiene, mental health, self-knowledge, self-control, self-education, mindfulness, stress, quality of life, personal nature, value system, lifestyle and relaxation.

1.	Zdůvodnění tématu (min. 7 řádků): .. Téma, duševní hygiena- psychohygiena, jsem zvolila z důležitosti udržení zdraví nejen fyzického, ale i psychického. V současné uspěchané postmoderní době, kde na nás působí psychická zátěž, negativní emoce, nejisté postavení v rodině i ve společnosti, narůstají příznaky narušené rovnováhy a civilizační choroby. Žijeme ve spěchu, pod tíhou konzumních principů, kde se zvyšuje riziko stresu a syndromu vyhoření. Mimo jiné se jedná i o faktory technického rozvoje, kde jsme zbaveni fyzické zátěže, avšak zvyšujeme psychickou zátěž. Duševní hygiena by nám měla pomoci k udržení i k získání duševní rovnováhy a zdraví. V holistickém pojetí, jde o propojení péče o duši a péče o tělo. Duševní hygiena umožňuje sebepoznání, přispívá k seberealizaci a působí přirozeně na harmonický rozvoj jedince. Musíme si uvědomit, že k pocitu duševní vyrovnanosti vedou složité cesty, jedná se o každodenní boje, které jsou vysoce individuální, a hledáním těchto cest se postupně vytváří jádro duševní pohody člověka a naplňuje se cesta ke zdraví.
2.	Formulace problému, který bude v práci řešen (min. 10 řádků): .. V bakalářské práci budu řešit důležitost psychohygieny, představím podněty pro udržení správného životního stylu. Dále zdůrazním prevenci vzniku psychických, i psychosomatických onemocnění, představím autoregulační metody, a jak jejich pomocí lze zajistit člověku, vystavenému psychicky náročným situacím, pocit vyrovnanosti a duševní harmonie. Tyto metody by měly do určité míry pomoci zbavit se negativních stavů, avšak ne vždy jsou dostačující, při akutních stavech je třeba vyhledat odbornou pomoc. V pojmu psychohygiena je schováno mnoho prvků, které podceňujeme, nechováme se dostatečně obezřetně, nebo je nedokážeme uplatnit. Duševní zdraví neznamena jen schopnost odolávat

	<p>frustracím, stresům a pasivně se přizpůsobovat složitým podmínkám života, ale znamená také aktivní adaptaci. Duševní zdraví úzce souvisí s tělesným zdravím, proto dnes musíme brát na zřetel i fyzickou zátěž. Dále k pojmu zdraví neodmyslitelně patří pojem štěstí. Šťastní jedinci se obvykle cítí zdravější a žijí déle. Proto je třeba se věnovat duševní hygieně a snažit se žít v souladu udržitelným životním stylem, který vychází z přesvědčení jedince o svých individuálních charakteristikách, který na nich aktivně a správně pracuje.</p>
3.	<p>Cíl práce max. 5 řádků:</p> <p>.. Cílem práce je poukázat na důležitost psychohygieny a udržení zdravého životního stylu u mladé generace. Cílovou skupinou jsou studenti druhých a třetích ročníků gymnázia, středních odborných škol a odborných učilišť, s průměrnou věkovou hranicí 18 let. Účelem šetření je zjistit, jak zodpovědně k duševní hygieně, a ke svému životnímu stylu dotazovaný přistupují, a do jaké míry jsou s fenoménem dnešní doby obeznámeni. Dílčím cílem je zjistit diferenciaci mezi volbou vzdělání v informovanosti respondentů.</p>
4.	<p>Charakteristika použitých metod:</p> <p>.. Předpokládám použití pro získání dat a informací - dotazník. Dotazníkové šetření by mělo reprezentovat názory a postoje souboru převážně osmnáctiletých studentů.</p>
5.	<p>Struktura práce, pracovní rozčlenění kapitol (podkapitol): teoretická a praktická část</p> <p>.. UVOD</p> <p>1. DUŠEVNÍ HYGIENA</p> <p>1.1. Terminologické vymezení pojmu</p> <p>2. DUŠEVNÍ ROVNOVÁHA</p> <p>2.1. Upevnění duševní rovnováhy</p> <p>2.2. Adaptace</p> <p>2.3. Sebevýchova</p> <p>2.4. Sebepoznání</p> <p>2.5. Sebehodnocení</p> <p>3. FENOMÉNY OHROŽUJÍCÍ DUŠEVNÍ HYGIENU</p> <p>3.1. Deprese a úzkost</p> <p>3.2. Stres</p> <p>3.3. Syndrom vyhoření</p> <p>3.4. Autoregulace</p> <p>3.5. Emoce</p> <p>4. ŽIVOTNÍ STYL</p> <p>5. ŽIVOTNÍ POSTOJ K DUŠEVNÍMU ZDRAVÍ</p> <p>5.1. Pohybová činnost</p> <p>5.2. Výživa</p> <p>5.3. Duševní pohoda</p>

	<p>5.4. Asertivita 5.5. Pozitivní myšlení 5.6. Flow 5.7. Relaxace 5.8. Spánek 5.9. Resilience 6. PRAKTICKÁ ČÁST 6.1. Popis metody a sledovaného souboru 6.2. Realizace výzkumné sondy 6.3. Analýza údajů z výzkumné sondy 6.4. Presentace a interpretace výsledků DISKUSE ZAVĚR POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE SEZNAM PŘÍLOH</p>
6.	<p>Odborná literatura – seznam vybrané literatury k jednotlivým kapitolám teoretické a praktické části (min. 20 titulů, 3 recenzované časopisy, 3 zahraniční zdroje, případně internetové odkazy):</p> <p>.. BARTKO, Daniel. <i>Moderná psychohygiéna</i>. 6. slovenské vyd. Bratislava: Obzor, 1990. Malá moderná encyklopédia. ISBN 80-215-0102-2.</p> <p>BAHBOUH, R. <i>Pohádka o ztracené krajině: Psychologie sebekoučování</i>. 4. vyd. Praha: QED GROUP, 2010, s. 19. ISBN 978-80-86149-85-1.</p> <p>BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. <i>Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl</i>. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-381-6.</p> <p>BEDRNOVÁ, E. a KOL. <i>Duševní hygiena a sebeřízení</i>. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681</p> <p>BLATNÝ, Marek, ed. <i>Psychologie celoživotního vývoje</i>. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.</p> <p>BLAŽEK, Ladislav. <i>Management: organizování, rozhodování, ovlivňování</i>. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3275-6.</p> <p>CSÍKSZENTMIHÁLYI, Mihály. <i>Flow: o štěstí a smyslu života</i>. Přeložila Eva HAUSEROVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0918-8.</p> <p>FOŘT, Petr. <i>Výživa pro dokonalou kondici a zdraví</i>. Ilustrovala Monika WOLFOVÁ. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1057-9.</p> <p>GOLEMAN, Daniel. <i>Emoční inteligence: [proč může být emoční inteligence důležitější než IQ]</i>. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.</p> <p>HADFIELD, Sue. <i>Pozitivní myšlení: jak změnit svůj přístup a dívat se na život optimisticky</i>. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4848-1.</p>

- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAS. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.
- KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha:Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0
- KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0. 102
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3811-6.
- MEARNS, Dave a Brian THORNE. *Terapie zaměřená na člověka: pro využití v praxi*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3881-9.
- MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1349-6
- MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
- NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3708-9.
- NÜRNBERGER, Elke. *Jak získat vnitřní klid a rovnováhu*. Praha: Grada, 2011. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3904-5.
- PELČÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.
- PRAŠKO, Ján, Barbora BULIKOVÁ a Zuzana SIGMUNDOVÁ. *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Praha: Galén, 2010. ISBN isbn978-80-7262-656-4.
- PRAŠKO, Ján. *Asertivita v partnerství*. Praha: Grada, 2005. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1246-6.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.
- E SOUSA, Ronald. *The rationality of emotion*. Cambridge, Mass.: MIT Press, c1987. ISBN 0262040921. Sylvie Tenenbaum Deprese, odkaz předků (transgenerační přenos) ISBN 978-80-262-1301-7
- SELIGMAN, M.E.; PETERSON, C. Positive Clinical Psychology. In ASPINWALL, L.G.; STAUDINGER, U.M. (Eds.). *A Psychology of Human Strengths. Fundamental Questions for a Positive Psychology*. 3th Edition. Washington : American Psychological Association, 2004, s. 305-317. ISBN 1-55798-931-1.
- SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SZLENDAK, Tomasz. *Supermarketyzacja: religia i obyczaje seksualne młodzieży w kulturze konsumpcyjnej*. Wyd. 2. Wrocław: Wydawn. Uniwersytetu Wrocławskiego, 2008. Acta Universitatis Wratislaviensis, no 3042. ISBN 978-83-229-2894-3.

ŠIMEK, Jakub. *Co potřebujete vědět o depresi*. Praha: Galén, [2018]. ISBN 978-80-7492-385-2.
VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

WALKER, Matthew P. *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění*. Přeložil Filip DRLÍK. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2018. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-050-7.

ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

Elektronické dokumenty

Hygienická stanice Praha, 2016. Dostupné z: http://www.hygpaha.cz/dokumenty/nove-krajske-centrum-sdileni-dobre-praxe-v-oblasti-skolniho-stravovani-v-praze-vznikne-za-aktivni-ucasti-hygieniku-3416_3416_161_1.ht.

Státní zdravotní ústav, Jihlava 2012 Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zdravi_mladych/Analiza_mladez_Vysocina_kon.verze.pdf

Kačerová Eva. Dostupní z: www.statistikaamy.cz > 2017/03 > počet lidí s depresí.

Projekt vysočina, státní zdravotní ústav. Dostupné z:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zdravimladych,AnalyzamladezVysocinakon.verze.pdf>

www.ceskovdatech.cz > clanek > 116- depresivni-cesko

Souhlas vedoucího práce

Jméno vedoucího: PhDr. Diana Jiríštorová, Ph.D.

Podpis: Jiríštorová dne: 9.11.2020

Souhlas prorektorky pro pedagogickou a vzdělávací činnost

Podpis: Matukaině dne: 9/11-2020



Prohlašuji, že odevzdanou práci na téma Duševní hygiena a udržitelný životní styl jsem vypracovala samostatně, s použitím uvedené literatury a práci jsem neodevzdala na žádné jiné škole k získání atestace.

V Terezíně dne

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní PhDr. Dianě Jiříštové, Ph.D. za pečlivé pročtení a vedení práce, dále za četné rady a připomínky, které výrazně přispěly ke zvýšení kvality výsledného textu při zpracovávání bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala Olze van Geest, která mi byla neskutečně velikou oporou.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou duševní hygieny a udržitelného životního stylu, a je rozdělena do dvou částí. Teoretická část předkládá současné poznatky o daném fenoménu, praktická část je založena na metodě kvantitativního výzkumu a snaží se interpretovat a identifikovat případné nedostatky. Dále navrhnout doporučení, která mohou vést k pozitivnímu přístupu k duševní hygieně a udržitelnosti životního stylu u studentů gymnázia, středních odborných škol a učilišť. Cílem práce bylo zjistit postoj studentů k danému fenoménu. Dále se zaměřuje na rizikové faktory, které negativně ovlivňují nejen zdravý životní styl, ale i duševní rovnováhu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Psychohygiena (duševní hygiena), duševní zdraví, adaptace, sebevýchova, sebepoznání, sebehodnocení, negativní myšlení, deprese a úzkost, stres, syndrom vyhoření, autoregulace, emoce, životní styl, pohybová činnost, výživa, duševní pohoda, asertivita, pozitivní myšlení, Flow, relaxace, spánek a resilience.

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the problematics of mental hygiene and sustainable lifestyle, and is divided into two sections. The theoretical section presents current knowledge about the phenomenon. The practical section is based on the method of quantitative research and tries to interpret and identify possible shortcomings. It further proposes recommendations, that may lead to a positive approach to mental hygiene and lifestyle, sustainability of grammar school, high school and training institution. vymazáno slovo students. The goal of this work was to find out the reflections of students towards the phenomenon. It furthermore focuses on risk factors that negatively affect healthy lifestyle but also mental balance.

KEY WORDS

Psychohygiene (mental hygiene), mental health, adaptation, self-education, self-knowledge, self-esteem, negative thinking, depression and anxiety, stress, burnout syndrome, autoregulation, emotions, lifestyle, physical activity, nutrition, mental well-being, assertiveness, positive thinking, Flow, relaxation, sleep and residence.

OBSAH

ÚVOD.....	1
1 DUŠEVNÍ HYGIENA.....	4
1.1 Terminologické vymezení pojmu	5
1.2 Hygiena	6
1.3 Duševní zdraví	6
1.3.1 Terminologické vymezení - zdraví	7
2 DUŠEVNÍ ROVNOVÁHA	8
2.1 Upevnění duševní rovnováhy.....	8
2.2 Adaptace.....	9
2.3 Sebevýchova	11
2.4 Sebepoznání	12
2.5 Sebehodnocení	13
3 FENOMÉNY OHROŽUJÍCÍ DUŠEVNÍ HYGIENU	13
3.1 Deprese a úzkost	14
3.2 Stres.....	16
3.3 Syndrom vyhoření.....	19
3.4 Autoregulace	21
3.5 Emoce.....	22
4 ŽIVOTNÍ STYL	25
5 ŽIVOTNÍ POSTOJ K DUŠEVNÍMU ZDRAVÍ.....	26
5.1 Pohybová činnost	26
5.2 Výživa	27
5.3 Duševní pohoda.....	27
5.4 Asertivita.....	27
5.5 Pozitivní myšlení.....	28
5.6 Flow.....	29
5.7 Relaxace	30
5.8 Mindfulness.....	32
5.9 Spánek.....	33
5.10 Resilience	34
6 PRAKTICKÁ ČÁST	35

6.1	Popis metody a sledovaného souboru	35
6.2	Realizace výzkumné sondy	36
6.3	Analýza údajů z výzkumné sondy.....	37
6.4	Prezentace a interpretace výsledků	59
	DISKUSE.....	71
	ZÁVĚR	76
	POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE	79
	SEZNAM PŘÍLOH.....	88

ÚVOD

Bakalářská práce nese název „Duševní hygiena a udržitelný životní styl“. Téma navazuje na ročníkovou práci, pro jeho stálou aktuálnost, významnost a fatální dopad na duševní zdraví jedince. Dnešní postmoderní svět, je především znakem rychlosti, se zaměřením na spotřebu, masovou kulturu, materialismus, což způsobuje frustraci, deprese či duševní prázdnotu. Stále více žijeme v uspěchané době, kde na nás působí stresory, které vyvolávají psychické onemocnění a nejčastěji narušují duševní schopnost adaptace na životní podmínky. Duševní zdraví je podceňováno, přitom se jedná o klíčovou podstatu zdravého, úspěšného a plnohodnotného životního cyklu.

Kořeny psychohygieny nacházíme již v nejstarších textech, které dávají určité rady, doporučení i omezení, týkající se každodenního života či kritických životních situací. Ve starověkém lékařství, lidovém léčitelství, ve filozofii či v literatuře jde často o rady, které jsou výrazem lidové moudrosti a zkušenosti, někdy však i pověr a předsudků. V současné době se těmto informacím věnuje zvýšená pozornost a začíná se k nim zaujímat poněkud odlišný postoj než v nedávných dobách, kdy se tyto rady přezíravě odmítaly z pozice aktuálního vědeckého poznání.

Musíme si také uvědomit, že duševní hygiena není dichotomickým oborem, její přesah sahá až do spirituality, etiky, filozofie a umění. Proto by se měl duševní hygienou zabývat každý a svým způsobem se snažit o takovou úpravu životních podmínek, které vyvolají pocit spokojenosti, štěstí, a přispívají k fyzické i psychické zdatnosti a výkonnosti. Každý z nás touží po určitém duševním klidu či pohodě, uznání, seberealizaci a naplnění životního poslání. Na cestě vedoucí za efektivním naplňováním těchto cílů však stojí několik překážek. Mezi nejnáročnější patří hledání sebe sama, hledání smyslu vlastního života, a schopnosti vypořádat se s nepříznivými vlivy našeho světa. Psychicky zdravě žít vychází z předpokladu poznání sebe sama, schopnost pracovat na osobním rozvoji, na vytrvalosti a pracovitosti při překonávání lenosti, pohodlnosti, žárlivosti, závisti a nepřejčnosti.

Cílem duševní hygieny je předpovědět, jakým nepříznivým duševním vývojem by se člověk nebo společnost ubírala, kdybychom předvídavě nezasáhli. Dále snaha o omezení diskriminace duševního zdraví otevřením stigmat spojených s psychickým onemocněním. Což je ovlivněno biologickými faktory (geny, biochemie mozku), životními zkušenostmi (trauma, pozitivním jednání), historií duševních onemocnění v rodině i momentální situací (ekonomickou, sociální, kosmopolitní). Ke správnému psychohygienickému jednání rovněž přispívají zkušenosti z lékařství, psychologie, pedagogiky i sociologie.

Udržitelný životní styl je komplexní lidskou životní strategií. Cílem takového způsobu života je umožnit přežít v harmonii vztahů mezi člověkem a přírodou, a to v časově neomezeném horizontu. Zajistit tak, dnešní i budoucím generacím život v co nejpříznivějším životním prostředí. Životní styl je způsob života založený na zjištěných vzorcích chování, které ovlivňují zdraví v pozitivním či negativním smyslu. Životní styl, respektive chování každého jedince, je formováno jeho individuálními osobnostními charakteristikami, sociálními podmínkami a vlastnostmi životního prostředí (Kunzová, 2013, s. 25). Jedním ze základních předpokladů pro udržitelný způsob života je ekologicky vzdělaná společnost, která se vyznačuje sdílením podobných hodnot a priorit. O rozšíření znalostí a vědomostí pak usiluje i environmentální vzdělání, které napomáhá růstu Indexu lidského rozvoje (Human development). Index lidského rozvoje je používán jako komparativní nástroj k měření kvality lidského života (porovnávají se údaje o chudobě, gramotnosti, vzdělání, délka života a vliv ekonomické politiky na kvalitu života).

Zdravý životní styl souvisí i s dodržováním správných postupů v oblasti výživy, pohybové aktivity a duševní hygieny. Na individuální úrovni se uplatňuje genetická složka a osobnost jedince, jeho charakteristiky vrozené i získané, jeho postoje, potřeby, motivace vědomé i nevědomé, hodnotový žebříček, myšlení, emoční prožívání, či tolerance k zátěži. Vliv faktorů životního stylu na zdraví potvrzuje většina epidemiologických i klinických studií.

Dnes žijeme ve spotřební společnosti, která vytváří nový životní styl – ekonomické a mravní nezodpovědnosti. Již Weber vnesl životní styl do obecného sociologického povědomí a konstatoval, že problematičnost moderního životního stylu je „odkouzlen“. Životní styl je racionalizován a disciplinován, vede k depersonalizaci, a stále více se vzdalují všechny elementy našeho stylu od možnosti žít životní styl podle etických norem. Někteří autoři poukazují na pozoruhodnou ambivalenci postmoderního životního stylu, která spočívá v tom, že žijeme v „karnevalovém světě“ a současně ve světě ubíjející nudy, která vyžaduje stále nové stimuly, aby nás probouzely k nové aktivitě. Ideálem udržitelného života je šťastný a dlouhý život nás i ostatních, generací dnešních i budoucích, který klade důraz na shromažďování a rozvíjení duševních statků a opouštění materiálních zbytečností.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se dělí do pěti kapitol. První kapitola je zaměřena na definování pojmu duševní hygiena. Ve druhé a třetí kapitole jsou definovány faktory, které slouží k upevnění a k ohrožení duševní rovnováhy. Čtvrtá kapitola seznamuje s fenoménem životní styl, jako strukturovaným souhrnem životních zvyků, obyčejů a akceptovaných norem. Pátá kapitola poukazuje na správný životní postoj k duševnímu zdraví. V poslední šesté kapitole je vypracována empirická část, která je zaměřena na použití metody výzkumné sondy, kvótního výběru a formy kvantitativního dotazníkového šetření. Mapuje realizaci a analýzu údajů, prezentaci a interpretaci výsledků. Které měly za cíl zjistit, postoj respondentů středních odborných učilišť, středních odborných škol a gymnázia Litoměřického okresu k otázkám duševní hygieny, stresu a zdravého životního stylu, který je zaměřen na návykové látky, relaxaci a životosprávu. Posledních pět otázek v dotazníku mapuje současnou situaci, a postoj respondentů k domácí karanténě, zda ovlivnila jejich zvyky, popřípadě změnu životního stylu či nikoliv. Dále následuje diskuse, kde se setkáváme s návrhy, řešením daných situací a porovnáním jiných studií. Závěr stručně uzavírá teoretickou i praktickou část práce, jsou zde konfrontovány cíle a stručně vypracován přínos práce.

1 DUŠEVNÍ HYGIENA

Duševní hygiena – *psychohygiena*, danému fenoménu jsou vlastní především základní myšlenky o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Duševní hygiena také úzce souvisí s naším systémem hodnot. Každý člověk by si měl sám pro sebe ujasnit, co jsou pro něho hodnotné cíle, k nimž bude směřovat své úsilí. Rovněž uspokojivé sociální a citové vztahy představují významnou součást našeho života a posilují naši odolnost vůči fyzickým i duševním stresům. Duševní hygiena by měla zahrnovat i cílevědomou práci na sobě samém.

Úkolem duševní hygieny je podporovat i vytvářet příznivé psychologické podmínky. Taktéž upevňovat vztah vnějších a vnitřních podmínek, které jsou variabilní s ohledem na věk, zkušenosti, charakter a osobnost. Zatímco vnější podmínky svého života může jedinec upravit pouze částečně. Na vnitřních podmínkách, pro upevnění svého duševního zdraví, by měl každý jedinec pracovat sám a v podstatě záleží pouze na něm, jakých výsledků na cestě k duševnímu zdraví dosáhne. Pravděpodobně hrají roli také typologické faktory. Větší sklon k autoregulaci bude mít introvertní člověk než extrovertní.

Duševní hygiena se v první řadě soustředí na duševně zdravé lidi. Jedná se o upevnění a posílení duševního zdraví. Zabývá se rovněž nemocnými lidmi, u nichž se začaly projevovat příznaky narušení duševní rovnováhy. Zároveň se zaměřuje na cíle, k nimž patří sebevýchovné zrání osobnosti, duševní klid, dále na otázky sociální interakce, úpravu životního a pracovního prostředí a životosprávy. Jde především o předcházení negativních vlivů emocí. Takovou prevencí může být výcvik relaxace, frustrační tolerance, výcvik trpělivého čekání, výchova prožitkem zvládnutí zlosti, pocitů méněcennosti, obav a strachu, viny, utrpení, bolesti. Patří sem i prevence mezilidských sporů, střetů, konfliktů, či výcvik efektivní sociální komunikace (Křivohlavý, 2001, s. 152).

Duševní hygiena se odlišuje od psychoterapie, a to tím, že jde spíše o upevnování relativně dobrého duševního zdraví než o odstraňování jeho poruch, jak je tomu u psychoterapie. Obecně lze konstatovat, že duševní hygiena je součástí našeho života, aniž bychom si to uvědomovali.

1.1 Terminologické vymezení pojmu

Míček (1984, s. 9) definuje duševní hygienu jako systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovu získání duševního zdraví, duševní rovnováhy. Zásahu na prosazení duševní hygieny do života společnosti měl především učitel Clifford W. Beers, jenž upozornil na osud chovanců amerických ústavů pro duševně choré. Mezi Beersovi předchůdce můžeme zařadit například F. Pinela, který prosadil lidštější zacházení s psychicky nemocnými pacienty.

Podle Bedrnové (2009, s. 358), bychom mohli duševní hygienu označit jako interdisciplinární obor zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života a optimální životní cesty pro každého z nás. Takto lze chápat duševní hygienu v širším slova smyslu. V užším slova smyslu pak můžeme duševní hygienu chápat jako obor zabývající se problematikou uchování duševního zdraví.

Bartko (1980, s. 7) se ve své knize „Moderní psychohygiena“ zmiňuje o tom, že udržení duševního zdraví je víc než ochrana disponovaných jedinců před onemocněním, více než odstraňování škodlivých faktorů, které by mohly škodlivě působit i u zdravého jedince. Jde tedy o takovou úpravu životních podmínek člověka, která by u něho vyvolala pocit spokojenosti, osobního štěstí, fyzické a psychické zdatnosti a výkonnosti.

Také Kondáš (1985, s. 239) definuje duševní hygienu jako hnutí, které se snaží zabránit vzniku duševních poruch, studuje a realizuje optimální podmínky a zásady na udržování duševního zdraví. Pojem duševní hygiena začal být uplatňován v moderním pojetí až na počátku 20. století.

1.2 Hygiena

Hygiena v lékařství patří již dlouho mezi samostatný vědní obor a je obvykle spojována s „tělesnou hygienou“. Z názvu (hygiena = zdravotověda) vyplývá, že se zabývá pozitivní hodnotou života, kterou reprezentuje zdraví, a tím, jak si jej udržet.

Podle Míčka (1976, s. 39): se jedná o „*Systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“. Hygiena je zaměřena na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejruznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš život. V užším slova smyslu se hygiena snaží o minimalizaci výskytu duševních nemocí.

1.3 Duševní zdraví

Mezi základní pojmy duševní hygieny patří pojem duševní zdraví. Duševní zdraví je žádoucí stav, který je výsledkem vědomého nebo nevědomého dodržování zásad duševní hygieny. Míček (1984, s. 207) popisuje dvojí pojetí duševního zdraví. Užší pojetí ztotožňuje duševní zdraví zejména s nepřítomností příznaků duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace. Širší pojetí nezdůrazňuje nepřítomnost poruch, naopak se snaží charakterizovat a popsat projevy optimálního duševního zdraví, což často splývá s popisem optimální životní adaptace.

Duševní zdraví, které se ztotožňuje s nepřítomností duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace. Jedná se o adaptace mikrosociální i makrosociální, tj. ve vztazích mezi lidmi i vůči společnosti jako celku. Dále o adaptaci intrapsychickou, založenou na schopnosti sebepoznání a sebevýchovy (autoregulace). Duševně zdravý jedinec musí také odolávat frustracím, stresům a akomodovat se (přizpůsobovat) složitým životním podmínkám. I aktivně přizpůsobovat své prostředí, které ovlivňuje spokojenost a výsledek vlastního snažení. Hledat prostředky k upevnění duševního zdraví. Dále duševní zdraví zahrnuje duševní zralost jedince přiměřenou jeho věku (Míček, 1976, s. 7).

1.3.1 Terminologické vymezení - zdraví

Zdraví je chápáno pojmem „být fit“. Je to důsledek pozitivního přínosu správného životního stylu, jehož součástí je vedle správné výživy i pravidelná pohybová aktivita (Fořt, 2005, s. 14).

Doležal (1964, s. 378) považuje za zdraví takový stav organismu, kdy struktura a funkce jednotlivých orgánů ani regulace jejich celkové souhry nejsou porušeny. U duševního zdraví se jedná především o struktury a funkce umožňující duševní život, jakož i o vlastní psychické procesy včetně jejich regulace.

Křivohlavý (2003, s. 144) definuje zdraví jako celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.

- Zdraví patří mezi zdroj fyzické i psychické síly a je považováno za určitý druh síly, která člověku pomáhá zdolávat v životě různé těžkosti.
- Zdraví jako metafyzická síla, umožňuje dosahovat vyšších cílů, než je samo zdraví.
- Salutogeneze - individuální zdroje zdraví - je chápáno jako celková charakteristika postoje k životu, odolnost člověka, která chápe životní úlohy jako výzvy.
- Zdraví jako schopnost adaptace - upravit prostředí nebo změnit vlastní způsob života.
- Zdraví jako schopnost dobrého fungování, k nimž byl socializován.
- Zdraví jako zboží, které se dá koupit nebo ztratit.
- Zdraví jako ideál, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak po fyzické, psychické i sociální stránce.

2 DUŠEVNÍ ROVNOVÁHA

K duševní rovnováze dochází za předpokladu usměrnění myšlenek a představ. Myšlenky a představy, které ovlivňují v našem vědomí chování a jednání. Člověk, který kontroluje průběh svého chování, kontroluje své myšlenkové pochody, předvídá události a stanovuje cíle, jichž může dosáhnout. Vliv myšlenek a představ na zdravotní stav je zásadní. Pro zlepšení duševní rovnováhy je potřebné zbavit se nesprávných myšlenkových schémat a stereotypů myšlení. Velmi důležité je zaujímat správné postoje k jevům a podnětům, které život přináší, a správně je hodnotit. Podstatná jsou správná hodnocení významu minulosti, budoucnosti a přítomnosti s důrazem na přítomnost. Dále jde o realistický postoj při hodnocení nedosažitelného, neznámého a hodnocení sebe sama a druhých lidí (Míček, 1976, s. 65).

Můžeme hovořit i o dalších důležitých faktorech, které vedou k duševní rovnováze. Například o adaptaci, sebevýchově, sebepoznání, relaxaci, dále o autoregulaci konativních činností i vlastního myšlení a emocí. Duševní vyrovnanost nedovoluje příliš podléhat emocím. A je to schopnost přemýšlet, jednat a komunikovat s rozvahou (Nürnberg, 2011, s. 14).

2.1 Upevnění duševní rovnováhy

Vztahy mezi schopností soustředit se a duševní rovnováhou jsou potvrzeny řadou výzkumů. Někteří autoři zařadili poruchy soustředěnosti mezi příznaky neuroticismu. Koncentrace je soustředěnost. Koncentrace pozornosti znamená, že je soustředěna psychická nebo uvědomělá činnost. Hyhlík a Nakonečný připomínají, že koncentrace souvisí také s odolností vůči vnějším rušivým vlivům (Míček, 1976, s. 40). Snazší je koncentrace krátkodobá než dlouhodobá. Trvání koncentrace je nejčastějším kritériem obtížnosti, jehož jedinec dosáhl. Význam koncentrace závisí i na cvičení, která vedou k jejímu zvýšení.

Uvádějí se tyto argumenty:

- upevnování duševní rovnováhy (kdo se dokáže koncentrovat, nepodléhá nervozitě)
- zvyšování pracovního výkonu a snižování únavy při práci (soustředěním jedinec šetří čas, energii, zlepšuje své výsledky a zabraňuje přepracování)
- prohlubování poznání objektů koncentrace (objevování nových souvislostí).

2.2 Adaptace

Adaptace je přizpůsobení se neměnným a nezměnitelným podmínkám prostředí, v němž člověk žije a tomu co se změnit dá. V duševní hygieně se jedná především o zvládání každodenních problémů.

Šest základních kritérií adaptace

1. Postoj vůči sobě samému - uvědomění si své minulosti i přítomnosti; zdravý člověk ví, kam jde a nemá žádné pochybnosti o své identitě.
2. Růst, vývoj, sebeuskutečňování.
3. Integrace (jednotnost, celistvost osobnosti) - rovnováha psychických sil a frustrační tolerance.
4. Autonomie, nezávislost a sebeurčení schopnost, řídit své jednání, kontrolovat své činy - vznik sebedůvěry a vlastní jistoty.
5. Adekvátní percepce reality - reálný, objektivní pohled na svět.
6. Zvládnutí svého prostředí - schopnost mít rád, přizpůsobovat se (Hartl, Hartlová, 2010, s. 207).

Dále můžeme přizpůsobení prezentovat:

- známky růstu duševní rovnováhy,
- přirozenost,
- objektivní pohled na sebesama, sebepoznání (realistické sebehodnocení, otevřenost ke zkušenosti),

- sebeakceptace - sebezpřijetí (člověk, který dokáže sám sebe přijmout v objektivním odhadu svých vlastních sil, dovede také akceptovat druhé lidi),
- odvaha ke stálému začínání (snaha o duševní růst a pokrok),
- spokojenost a tichá radostnost,
- smysl pro krásu (zjemnění a kultivovanost, vyšší vnímavost uměleckých děl i krás v každodenním životě),
- akceptace druhých, sociální adaptace,
- nesobeckost,
- smysl pro etiku (chybou je ubližovat komukoli, respektovat základní morální pravidla).

Některé adaptační procesy ovlivňují stresory, které způsobují zvýšenou zátěž na psychiku člověka. Míček (1984, s. 207) zmiňuje, že se při adaptaci vůči stresoru v organismu objevují tři hlavní fáze.

1. Poplachová reakce může vyvolat bolest hlavy, horečku, únavu či nechuť k jídlu. Polachová reakce je spojena s vylučováním adrenalinu, glukózy a jiných látek do krve. Dochází vždy k vytváření podobného typu příznaků, např. zrychlení tepu, dechové frekvence (stresorem může být ztráta lásky, tělesné poranění, narušení pocitu bezpečí).
2. Jestliže přetrvává stresová situace, může nastat druhá fáze, kterou je rezistence – jedná se o aktivní psychickou obranu proti faktorům sebepojetí. Rezistence je ovlivňována zvýšenou činností předního laloku hypofýzy a kůry nadledvinek. Důsledkem je produkce hormonu ACTH a kortizolu, což pomáhá organismu adaptovat se vůči stresu.
3. Pokud i nadále fáze přetrvává, dochází k vyčerpání organismu a psychickým onemocněním (deprese).

Proces adaptace ovlivňuje naše sebevýchova, sebepoznání, autoregulace (konativní činnosti, vlastního myšlení a emocí) a relaxace.

2.3 Sebevýchova

Pojednává o záměrné, cílevědomé, z vlastního úsilí vycházející činnosti zaměřené na formování a rozvoj osobnosti a na osvojení společenské zkušenosti ve všech oblastech lidské činnosti. Sebevýchova a sebezvzdělávání se jako proces rozvoje rozumových schopností, dovedností, vůle, charakteru, zájmů a citového života jedince realizuje v průběhu celého života, ať již formou hry, učení, či práce. Sebevýchova a sebezvzdělávání představují aktivní činnost, jež se v rozvinuté společnosti stává základním předpokladem všestranného rozvoje člověka. Jde rovněž o osvojení si žádoucí životosprávy, dodržování principů duševní hygieny, úsilí o život bez zbytečných stresů, odolnost vůči zátěžím všeho druhu. Základní potřebou, fungující jako předpoklad k naplnění dalších hodnot, je podpora zdraví.

Významný český psycholog Helus (2018, s. 160) připomíná, že závažné přínosy k profilování problematiky životní cesty, a tedy i vzdělávací a sebevýchovné autoregulace, se pojí se jménem E. H. Eriksona, a to zejména s jeho koncepcí sledu osmi životních témat, jejichž řešením jedinec aktualizuje svou otevřenou budoucnost.

Vedle zásadních cílů, daných životními etapami, existuje řada cílů dílčích, z nichž mnohé lze označit za „*minutové*," a dosažení minutových cílů vyžaduje:

- *Ztotožnit se svými cíli.*
- *Stanovit si optimální postup k jejich dosažení.*
- *Napsat si každý cíl i postup k jeho dosažení na zvláštní list papíru za použití maximálně 250 slov (Blažek, 2011, s. 12).*

Účinnost sebevýchovy je zvyšována respektováním principů aktivity, uvědomělosti, cílevědomosti, soustavnosti, plánovitosti, dobrovolnosti a samostatnosti. Sebepoznání a sebevýchova je považována za zvláště cennou cestu ke zlepšení adaptace osobnosti. Míček (1982, s. 67) výstižně uvedl, že „*vychovávat sebe znamená především se ukázat ve svých potřebách a zamezit jejich anarchii*". Při sebevýchově spolupůsobí osobní hierarchie hodnot, kterou člověk vyznává a jeho morální normy, zásady a cíle,

které nejenom zná, ale jimiž se hodlá řídit. Můžeme vycházet z toho, že proces vývoje a růstu úrovně osobnosti není nikdy ukončen.

Za cíl sebevýchovy považujeme dosahování žádoucích informací, vědomostí, dovedností, návyků, zvyků, ustálených způsobů chování a žádoucích životních postojů. K tomu, aby mohlo dojít k efektivnímu sebehodnocení a sebevýchově, je nutné nejprve adekvátní sebepoznání. Úroveň sebepoznání závisí na schopnosti reflexe a hodnocení sebe sama.

2.4 Sebepoznání

Sebepoznání většinou definujeme jako kognitivní aspekt vztahu člověka k sobě. Je možné jej chápat i jako výsledek procesu sebepoznávání vlastního já v určitém okamžiku, v tomto významu do jisté míry splývá s pojmem sebepojetí. Vlastní sebevýchova, vlastní autoregulace, začíná sebepoznáním. Sebepoznání bývá psychology vnímána jako cenná cesta ke zlepšení adaptace a upevnění duševního zdraví. Podle Carse Rogerse, čím více se známe, tím lepší je naše adaptace (Míček, 1976, s. 13).

V dosavadní psychologické literatuře bývají pojmy sebepoznání a sebepojetí často zaměňovány nebo používány dokonce jako synonyma. Můžeme říct, že sebepoznání je kognitivní složkou sebepojetí, je představou o sobě samém (o svém těle, svých vlastnostech, schopnostech a plánech). Jde o kognitivní aspekt postoje člověka k sobě. Úroveň sebepoznání závisí na schopnosti reflexe a hodnocení sebe sama. Utváření sebepojetí je závislé na adekvátnosti sebepoznání. Již Immanuel Kant řekl: „*Sebepoznání je počátkem vší moudrosti*“ (Mikuláščík, 2007, str. 33).

Sebepoznávání probíhá po celý život a skrze ně poznáváme své přednosti i nedostatky. Zahrnuje tři oblasti: představu o svém těle, o svých vlastnostech a životní cíle. Sebepoznávání by nemělo končit zjištěním, čím jsem, mělo by vést i k otázkám:

Co bych měl znát?

Co chci dokázat?

Kým chci být?

(Plamínek, 2013, s. 167 - 172).

2.5 Sebehodnocení

Že sebecit je jakýmsi „*centrem osobnosti*“ prohlásil již v roce 1937 americký psycholog G. W. Allport. Zahrnuje pocit vlastní hodnoty, pocit vlastní síly a pocit vlastních možností (potenciality). Sebehodnocení se mění v průběhu ontogenetického vývoje a podle společenských rolí člověka. Projevem sebereflexe na úrovni jednání je sebe prezentace. Mezi sebehodnocení patří sebemonitorování, tj. schopnost a potřeba vyladovat svoje chování podle požadavků sociální situace. Optimální sebehodnocení zahrnuje příjemné pocity z vlastní hodnoty, dále vztahy, ve kterých je člověk ceněn za to, jaký je, a ne za to čeho dosáhl (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 67).

3 FENOMÉNY OHROŽUJÍCÍ DUŠEVNÍ HYGIENU

Negativní myšlenky a představy jsou nežádoucí, patří k nim starosti a negativní meditace. Jedná se o dlouhodobé, působení negativních činitelů. Příznaky jsou nenápadné a dopad na organismus může být o to větší. Starosti jsou obvykle charakterizovány jako záporně emotivně laděné myšlenky a představy. Jimiž jedinec reaguje na skutečné či domnělé ohrožení nebo ztrátu svých životních hodnot. Sklon dělat si starosti se zvyšuje při únavě a vyčerpanosti, v nemoci, izolovanosti, osamění a v nečinnosti. V nevyrovnaném člověku starosti déle přetrvávají, silně na něho působí a ovlivňují jeho jednání. Při dlouhodobém setrvání jedince u těžké negativní myšlenky, starostí, dále zabývání se vlastními chybami a představami, hovoříme o negativní meditaci. Negativní meditace zintenzivňují příznaky náládovosti, nesoustředěnosti a dochází k rychlejšímu vyčerpání (Svobodová, 2015, online).

Míček (1976, s. 71) uvádí, že podstatným rysem starostí je subjektivní přehánění jejich významu, což vede k tomu, že se zdají závažnější, než ve skutečnosti jsou. Máme tendenci starosti neúměrně zveličovat, proto je důležité oddělení racionálního jádra starostí od jejich emočního náboje, a řešit starosti až tehdy, když budeme relativně klidní a soustředění. Starostmi trpí nejvíce lidé s velkým rozsahem potřeb, zahálkou (nicneděláním z příliš volného času), sociální izolací, nesprávnými návyky a špatnou tělesnou kondicí. Negativní naladění myšlení vede ke ztrátě iniciativy a někdy dokonce

i k tomu, že lidé své snažení předčasně vzdají. Kdo očekává, že stejně ničeho nedosáhne, nebude se ani snažit cokoliv měnit (Nürnbergers, 2011, s. 24).

3.1 Deprese a úzkost

Depresí nenazýváme smutky nebo sklíčenost, které se normálně vyskytují v běžném životě, jedná se skutečně o psychickou nemoc. Neexistuje jedna deprese. Depresí je víc, některé vznikají i z fyziologických důvodů. Deprese je jednak symptom a zároveň syndrom. Depresí rozumíme „*Vitální smutek, charakterizovaný nostalgií a výčitkami svědomí ohledně minulosti, obavami z přítomnosti, úzkostí z budoucnosti, sebeobviňování a afektivní anestezií*“ (Tenenbaum, 2018, s. 17). Deprese je psychosomatické onemocnění, při němž má člověk smutnou náladu, která je obvykle doprovázena úzkostí, vnitřním nepokojem, poruchami myšlení a spánku. Myšlení je zpomalené a zaobírá se zejména beznadějností současné situace a beznadějností budoucnosti.

Léčba depresivních potíží má mnoho podob, lze léčit antidepresivy, psychoterapií, fototerapií nebo elektrokonvulzivní léčbou. Nejrozšířenější (a ve většině případů také nejosvědčenější u všech depresí) je použití antidepresiv. U mírné deprese může dostatečně pomoci samotná psychoterapie. Od středně těžké deprese jsou však potřebné léky a optimální je kombinace antidepresiv a psychoterapie. Musíme si uvědomit, že chemie není všemocná a deprese je i biologický proces. Proto bychom neměli zapomínat, že se jedná o smutek v duši a pokusit se o naslouchání a umožnit zaměřit se na sebe sama, a znovu nalézt duševní rovnováhu (Praško, Bulíková a Sigmundová, 2010, s. 58-68).

Deprese je stará jako lidstvo samo. V lékařském prostředí začala být považována za nemoc až v polovině 20. století. Jedná se o komplexní psychickou poruchu se závažnými důsledky. Člověk trpící depresí se za to stydí, připadá si zcela neschopný, má úzkosti a tělesné potíže. Obecně o depresi platí, že může zcela nečekaně postihnout každého člověka. U rozvoje depresí hraje velkou roli míra stresu. Schopnost zvládnout stres může být i geneticky podmíněna, a však velkou roli hraje životní styl, který jsme si osvojili. Stalo se běžným, že v ekonomicky rozvinutých zemích, mezi

kteřé patří i Česká republika, je životní styl velmi nezdravý. Nadměrně kalorická strava s nedostatkem pohybu vede k obezitě s komplikacemi jako je vysoký krevní tlak, cévní onemocnění nebo cukrovka, a nedostatek vlákniny ve stravě způsobuje trávicí obtíže. Všechny tyto zdravotní komplikace snižují odolnost vůči stresu, a naopak zvyšují pravděpodobnost vzniku depresivního ladění.

Deprese omezují aktivitu a kvalitu života těch, kteří jimi trpí. Staré latinské přísloví „*mens sana in corpore sano*“ (ve zdravém těle zdravý duch), odráží klinickou zkušenost, že vzniku depresí či úzkosti lze předcházet důslednou prevencí vzniku nemoci těla. Zvýšit odolnost k podnětům navozujícím úzkost či depresi lze osvojením zdravějšího životního stylu. Už J. A. Komenský nacházel v systému zdravotnické výchovy a psychohygieny velký význam. Lze jej označit jako princip aktivity a prevence. Komenský ve všech úvahách, které se týkají zdraví, i výkonnosti a rozvoje schopností, vždy zdůrazňuje, že člověk není pasivní hříčkou přírody. Avšak díky svým vědomostem a znalostem může sám sebe zdokonalovat a vyhýbat se a bránit se nepříznivým vlivům (Řehulka, 1997, s. 23).

Závažná je kombinace úzkosti a deprese, přičemž deprese není totéž, co smutek. Smutkem reagujeme na ztrátu. Zejména, pokud se jedná o nevratnou ztrátu. Smutek může trvat měsíce, nicméně člověk je zpravidla schopen chodit do práce a fungovat v rodině, proto nehovoříme o depresi. Deprese může navazovat na smutek ze ztráty – pak ovšem člověka ochromí, takže jeho fungování je výrazně oslabeno. Smutek je více o tom druhém, kterého jsme ztratili, deprese je více o nás, že nejsme schopni se s tím vyrovnat (Praško, 2019, s. 10). Pro nemocné je deprese velkým utrpením a stejně tak i pro jejich nejbližší. Deprese je podle Světové zdravotnické organizace druhou nejčastější chorobou na světě a týká se šesti procent západoevropské populace.

Depresi můžeme odlišit:

- Na mírnou depresi, kdy je postižený schopen chodit do práce a funguje v každodenním životě, jen mu všechno jde hůře a pomaleji, věci ho přestávají těšit, vyhýbá se přátelům a uzavírá se do sebe. Léčba je zde zpravidla ambulantní a postižený může vykonávat pracovní činnost.

- Při středně těžké depresi už zpravidla není možné pracovat, i domácí činnosti jdou těžce. Většinu času je postižený nešťastný, zpomalený, nadměrně napjatý a izoluje se od lidí. Cítí nedostatek energie a často se ze všeho obviňuje. Léčba probíhá v pracovní neschopnosti, v případě sebevražedných myšlenek je vhodná hospitalizace.
- U těžké deprese už není postižený schopen se starat sám o sebe, má tendenci ležet v posteli a veškerý čas tráví v sebevýchýtkách. Je výrazně zpomalený v pohybech, řeči i myšlení, nebo naopak výrazně agitovaný, plný neklidu, který ho popohání z místa na místo. Porucha nálady je hluboká, téměř neovlivnitelná vnějšími impulsy. Častěji myslí na sebevraždu. Léčba těžké deprese probíhá vždy za hospitalizace (Praško, 2019, s. 12).

3.2 Stres

Každý den je na nás vyvíjen tlak, jsme vystaveni řadě problémů a stres má paradoxně chránit naše tělo nikoliv ubližovat. Provází nás od počátku života, je vnitřní část naší reakce na jakoukoliv zátěž či podnět, je pozitivní hybnou silou, pomáhá nám přežít. Může být hnací silou k tomu, abychom dosáhli cíle efektivněji či rychleji a aktivačním činitelem, který zlepšuje naše výkony.

Spoluutváří náš způsob života, stanovuje tempo, určuje rytmus – představuje podnět nezbytný k aktivaci, jak uvádí Hartl a Hartlová, je to „*fyziologická odpověď organismu na nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci*“. Nerovnováhu způsobují stresory, které mohou být různého druhu (Plamínek, 2013, s. 162).

H. Selye (1983, s. 72), stejně jako C. Bernard a W. B. Cannon, považuje stres za nescifickou odpověď organismu na podněty, které narušují jeho homeostázu. Pro udržení této rovnováhy musí jedinec neustále reagovat na měnící se okolní prostředí. Tato reakce GAS (General Adaptation Syndrom) probíhá podle třífázového schématu, jediné, co se mění, je její intenzita.

R. S. Lazarus je autorem jedné z nejznámějších teorií stresu, která tvrdí, že stres vzniká v důsledku fyzického ohrožení (i pokud situaci jako nebezpečnou hodnotíme bez odpovídajících podkladů). Stres je tedy vztah mezi člověkem a prostředím, přičemž obě tyto složky se vyvíjí, mění a vzájemně ovlivňují. Kognitivní hodnocení situace Lazarus dělí na primární, která popisuje nebezpečnost situace (ztráta, hrozba, výzva), ohrožení nebo naopak možný rozvoj well-being jedince, a sekundární, která se dotýká možnosti úspěšného zvládnutí situace a volby coping (Paulík, 2009, s. 48). V dnešní době se stres stal synonymem pro nepohodu a maladaptaci.

Druhy stresu

- Akutní stres – aktuální změna v organismu je velká, avšak následuje rychlý návrat ke klidu a k uvolnění tenze.
- Chronický stres – je dlouhodobý, aktuální příznaky jsou nenápadné, ale negativní dopad na organismus může být větší.
- Eustres – stres s pozitivními účinky (radost, nadšení), též jsou kladeny zvýšené požadavky na adaptační mechanismy, avšak vše je kompenzováno celkovým pozitivním efektem – nejde o negativní emocionální zážitek.
- Distres – stres s negativními účinky, domníváme se, že nemáme dost sil a možností zvládnout to, co nás ohrožuje – emočně negativní tenze (Stenger, 2015, s. 84).

Příčiny stresu - vnější (hluk, situace nebezpečí), překážka v uspokojování primárních potřeb (spánku, jídla, odpočinku), sociální (sociální izolace, konflikty v mezilidských vztazích), konflikty (nejistota v rozhodování, v pokusech o zvládnutí úkolu, intrapsychické), zátěž při výkonu (spojené především s prací – na jedné straně z časové tísně a nadměrných požadavků, na druhé straně stresující mohou být i naopak nízké požadavky spojené s monotónností práce) či traumatické události (nástup do vězení, smrt v rodině, rozvod).

Stresová reakce může být různorodá:

1. Poplachová fáze (alarmující, pohotovostní) - aktivace sympatické části autonomního nervového systému, zvýšená koncentrace adrenalinu a noradrenalinu související s obrannou reakcí organismu. Pokud stresor ustoupí, nastává fáze zotavovací.

2. Fáze odporu (vyrovnávací) - snaha organismu vyrovnat se stresovou situací.

3. Fáze vyčerpání (konečná) - nepodařilo se stresovou situaci zvládnout, hrozí zhroucení obranných schopností organismu, celkového vyčerpání, které může skončit i smrtí (Helus, 2015, s. 374).

Zvládání stresu – coping

Není jednorázovou záležitostí, jedná se o dynamický proces. Vyžaduje určitou vědomou snahu a námahu jednajících osoby, není automatickou reakcí. V boji se stresem nám může pomoci: dobrý zdravotní stav a dostatek síly. Pozitivní postoj člověka k možnostem úspěšného zvládnutí situace. Kladný vliv sociální opory a materiální situace.

Mezi možnosti zvládání stresu patří:

- eliminace (odstranění) stresorů (nadměrný hluk, vibrace, teplo, chladno, nepřiměřené osvětlení, nepříznivé chemické a fyzikální podmínky - poškozují smyslové orgány)
- změna reakce na stresory - postupy vedoucí k uvolnění, psychické napětí se projevuje i ve svalovém napětí (autogenní trénink - ovlivnění pomocí autosugesce, jóga, meditace, relaxace)
- zvyšování odolnosti vůči stresu - osvojení si zdravého životního stylu (zdravá výživa, odmítání kouření, alkoholu, drog, cvičení, zapojování odpočinku)
- vyhýbání se stresu nebo minimalizace kontaktu se stresem

- sebeznehodnocující styl - když očekáváme, že v těžké situaci neobstojíme (uvádíme negativní věci a snažíme se předem zabezpečit pro případ prohry a zachovat si tak tvář)
- relaxační metody
- technika diáře (vytvoření realizovatelného časového rozvrhu)
- protistresová dýchací cvičení (Křivohlavý, 2010, s. 22-32).

Zdravotní organizace poskytla důvody, příčiny úzkosti „výživa zlepšuje náladu a omezuje stres nejen v éře COVID-19. Změna rozvrhu dne a ztráta rutiny může vyvolat úzkost a stres. Lidé často projevují více úzkosti a strachu a hledají způsoby, jak se vypořádat s masivní kampaní v médiích o pandemii. Řada lidí “sedí doma” s dětmi nebo i dalšími členy rodiny po celý den a nový rozvrh pracovních a školních úkolů bez známé rutiny může zvyšovat úzkost, ale i narušit zdravé stravování. Jedním z faktorů tohoto zvýšení úzkosti se zdá být nejistota, která ničí předsevzetí na zdravé stravování“ (Ruprich a kol., 2020, online).

3.3 Syndrom vyhoření

Stav emočního, fyzického a duševního vyčerpání způsobeného nadměrným a dlouhodobým stresem. Dochází k němu, když jsme emocionálně vyčerpání a neschopní vyhovět neustálým požadavkům. Jak stres stále přetrvává, začneme ztrácet zájem a motivaci, která nás vedla k tomu, abychom v první řadě převzali určitou roli.

Burnout je odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech minulého století. Poprvé ho použil Hendrich Freudenberger. Kebza (2012, s. 56) konstatuje, že většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech: Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout („vyhoření“ či „vyhasnutí“) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.

Syndrom vyhoření definujeme jako určitý druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k čemuž může docházet v důsledku toho, že sled událostí týkajících se práce, vztahu, životního stylu aj. nepřináší očekávané výsledky. Takový stav je typický pro velmi výkonné lidi, kteří se snaží být úspěšní a chtějí něčeho dosáhnout (Rush, 2003, s. 64). Mezi fyzické příznaky vyhoření patří únava, vyčerpanost, následkem je snížená imunita a časté nemoci (časté bolesti hlavy nebo bolesti svalů, změna chuti k jídlu nebo spánku).

Emoční příznaky vyhoření: smysl pro selhání a pochybnosti, cítíme se bezmocní, uvěznění a poražení, odloučení, pocit osamění ve světě, ztráta motivace, jsme stále více cyničtí a negativní, snížená spokojenost a pocit úspěchu, odstoupení od odpovědnosti či izolace od ostatních.

Rozdíl mezi stresem a vyhořením

Stres - emoce jsou přehnané, produkuje naléhavost a hyperaktivitu, ztráta energie, vede k úzkostným poruchám, primární poškození je fyzické, může předčasně zabít.

Vyhoření - emoce jsou otupené, vytváří bezmoc a beznaděje, ztráta motivace, ideálů a naděje, vede k depresi, primární poškození je fyzické, může se zdát, že život nemá cenu. Burnout je mimořádně bolestivým a tíživým zážitkem. Může se stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme. Může být předchůdcem důležitých životních změn, našeho osobního růstu a vývoje naší osobnosti (Stock, 2010, s. 14).

Prevence syndromu vyhoření

Kebza, Šolcová (2003, s. 6-7) ve své publikaci představují tyto protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření: dostatečná asertivita, schopnost a dovednost relaxovat, vhodný time-management (umění nedostat se pod časový tlak), pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost práce, odolnost (resilience) ve smyslu hardiness či smyslu pro koherenci (sense of coherence), pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace, ego-kompetence, self-efficacy, víra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění, percipovaná kontrola (perceived control), interní lokalizace kontroly, dispoziční

optimismus, „flow“ - příjemný tok, či proud zážitků dostavující se na základě přiměřených požadavků v poměru k možnostem jedince a silného, euforicky laděného zaujetí pro věc, „social support“, sociální opora. V případě burnout syndromu se jako nejefektivnější jeví opora ze strany spolupracovníků stejného postavení (peer-support), pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení, pocit osobní pohody (well-being) (Mandincová, 2011, s. 52).

3.4 Autoregulace

Autoregulace jinými slovy sebeřízení či seberegulace, je považována za jednu ze základních schopností člověka. Jde o schopnost řídit své jednání a vědomě usilovat o dosažení stanoveného cíle. K předpokladům, nezbytným k úspěšné autoregulaci, patří schopnosti:

- řídit vlastní motivaci
- řídit svou pozornost
- řídit své emoce
- zvládat vlastní neúspěchy
- umět sledovat sám sebe
- motivovat se ke změnám
- vyhodnocovat a být schopen měnit své způsoby myšlení.

Autoregulační funkce mají externí původ - jsou vytvářeny vlivy prostředí. Dále vyšší intelektová schopnost symbolického myšlení, jež umožňuje člověku ovlivňovat vnější prostředí. Autoregulace je konativní činností, autoregulací - řízením činnosti vlastní vůlí, děláme mnohé. V první řadě rozhodujeme o cílech, k nimž má být činnost zaměřena, což označujeme importovaným termínem „konativní“, který znamená, snažit se, usilovat, namáhat se. Míček (1988, s. 55) charakterizuje autoregulaci takto: *„Člověk může do jisté míry kontrolovat průběh svého chování tím, že kontroluje své myšlenkové postupy. Je možné zadržet jednání a myslet dříve, než jednáme. Navíc se dá myšlením určit směr našeho jednání.“*

Autoregulace emocí souvisí s tím, jak se nám daří dosahovat cílů, které jsme si stanovili. Když se nám to daří, objevují se kladné city, pokud se nedaří, vystupují do popředí našeho prožívání negativní emoce. Psychologie zde hovoří o frustraci. Frustrace stojí v mnoha případech za tzv. maladaptací - „nezvládnutí cesty“, kterou se ubíráme k určitému cíli. Míček (1976, s. 145-147) odlišuje emoční maladaptace krátkodobého a dlouhodobého charakteru. Mezi nejzávažnější druhy negativní maladaptace patří agrese (zlost). Projevům agrese a zlosti je věnována stále větší pozornost pro jejich negativní vliv nejen na psychiku člověka, ale i na jejich sociální dopad. Lze se domnívat, že zvládnutí zlosti je jeden z důležitých úkolů duševní hygieny. Pro zajímavost, Míček posuzoval statisticky signifikantní rozdíly ve způsobech odreagování vnitřního napětí mezi muži a ženami. Zjistil, že ženy častěji, než muži vnitřní napětí řeší pláčem a svěřováním se rodičům či přítelkyni. Muži své vnitřní napětí řeší ve veselé společnosti či sportovní aktivitou.

Důležité je upozornit na to, že panují určité mýty o nevyjadřování emocí, resp. o sebeovládání za každou cenu. Na druhou stranu dnes je již dobře známo, že součástí emoční inteligence je schopnost vyjádřit emoce a umět reagovat na emoce druhých. Negativní emoce jsou stresovou reakcí a mohou být zdrojem vnitřního napětí, interpersonálních konfliktů, proto je třeba naučit se je regulovat, zacházet s nimi a přiměřeně je vyjádřit. Přiměřené vyjadřování emocí má dnes již prokázaný vliv na imunitní systém, na vznik, průběh a léčbu nemocí (Plamínek, 2013, s. 24).

3.5 Emoce

Emoce v duševním životě člověka tvoří velmi důležitý funkční celek. Emoce bývají významově ztotožňovány s pojmem cit a jsou považovány za prožívání stavů jako smutek, radost, hněv, závist a podobně. Někteří autoři soudí, že emoce a cit není totéž. Cit je považován za jednu ze složek emocí. Jedná se v podstatě o prožitkovou složku emocí (Nakonečný, 2000, s. 13).

Emocí se zabývá Burkitt, podle něhož se emoce považuje za určitý druh pocitů, ovšem na druhé straně nelze všechny pocity označovat jako emoce. Dle tohoto autora je nutné mezi emocemi a city (pocity) rozlišovat. Rozdíl je možné spatřovat v tom, že

v emocích je zahrnuta také celková psychická a fyziologická reakce. Naproti tomu v případech citů obsahují pouze samotný prožitek (Burkitt, 2014, s. 3).

Podle R. de Souse (1987, s. 103), který patří mezi současné znalce problematiky emocí, jsou emoce projekcemi našich vnitřních stavů, které nám říkají víc o subjektu než o objektu. Život bez emocí je sotva myslitelný.

Emoce mají různý původ: vyvolávají je fyziologické změny probíhající v organismu a vnější životní situace. „*Funkcí emocí je oceňovat vlastní cíle jednání, jeho výsledky a důsledky a jejich situační kontext jejich vztahu ke stupni uspokojení vlastních motivů a iniciováním vhodných jednání, která to zvládnou, zajistit uspokojení motivů. V tomto smyslu pak lze emoce chápat jako funkční psychický systém*“ (Holodynski, 2006, s. 41). Odborníci se shodují, že emoce také ovlivňují funkce různých tělesných orgánů. Při rozčilení nebo radosti stoupá krevní tlak, zrychluje se srdeční tep, dech je povrchní a mělký, mění se prokrvení svalů, kůže i zažívacích orgánů, zvyšuje a snižuje se hladina některých hormonů. Dnes již víme, že radost máme tehdy, když se nám něco daří, vztek, když se něco nedaří. Při ohrožení máme strach. Zklamání, deprese, rezignace se objevují při nezvládnání různých životních úkolů. Rozzlobený člověk se cítí neklidně, nevydrží obvykle sedět na jednom místě. Deprese naopak vedou k nechuti se pohybovat. V případě, že nastane jakákoliv emoce, mění se i funkce řady orgánů (Šimek, 2018, s. 141-143). Tím, že člověk prožívá emoce, může ovlivňovat i své okolí – emocionální nákaza. Základní funkcí emocí je orientace v aktuální situaci a regulace chování jedince, která přispívá k adaptaci na dané podmínky.

Golemova publikace „*Emoční inteligence - proč může být emoční inteligence důležitější než IQ*“ významně změnila dosavadní vnímání a chápání emocí v lidském chování a jednání. Podle Golemana (1997, s. 41) je důležité učit se, jak zacházet s emocemi, a to jak u sebe, tak i u druhých, neboť emoční inteligence z přibližně 80 % utváří úspěch v osobním i pracovním životě. Součástí emoční inteligence jsou tyto vlastnosti:

- Sebeuvědomění - člověk musí pochopit své emoce (mnohdy i protichůdné) a musí vědět, proč tyto emoce pociťuje.

- Samoregulace - jedinec zvládne své emoce, a to i navzdory nepříznivým okolnostem.
- Motivace - člověk si osvojí schopnost vytrvat v určitém chování či jednání, a to i navzdory nepříznivým okolnostem.
- Empatie - člověk je schopen porozumět a rozpoznat pocity u druhých lidí.
- Sociální dovednosti - člověk se naučí schopnosti, jak dobře vycházet s druhými, kde se předpokládá, že jim dovede naslouchat, porozumět a uznávat jejich emoce (Mearns, Thorne, 2013, s. 58).

Jedná se o zásadní důvody, proč musí být emoční inteligence během celého života rozvíjena.

Vyjádření emoce má zásadní funkce:

- Informační význam - sdělujeme druhému, jak se cítíme, i přes sebevětší schopnost empatie nám nikdo do hlavy nevidí, dáváme informaci nezbytnou pro další komunikaci, která může vést k vyjasnění situace.
- Nezakládáme si na nemoci, nahromaděné emoce se totiž manifestují tělesně. Čínské přísloví praví: „*Nepláčou-li oči, pláčou vnitřní orgány*“ (Hasson, 2015, s. 145).
- Nedochází-li ke kumulaci emocí, není nutné pak nést následky za emoční výbuch.
- Potlačováním negativních emocí dochází rovněž k potlačování pozitivních emocí - člověk se může stát citově plošším, neprožívá naplno (Grambal, 2017, s. 212).

Možnosti zvládnutí některých negativních emocí jsou následující:

- Vztek a agresivita - fyzická aktivita (sport, namáhavá tělesná práce, bouchnutí do stolu, křik do zdi), vypsání negativních pocitů na papír.
- Špatná nálada - autosugesce příjemné nálady, kontakt s pozitivními lidmi, udělat si radost.

- Strach a tréma - relativizace, verbalizace pocitů, posilování sebedůvěry, princip expozice (vystavování se náročným situacím), přivykání na základě cvičení, dobrá příprava na výkon.
- Překonávání silných afektů - odvedení pozornosti jinam, „rozchodit“ a „rozdychat“, napočítat do deseti, odejít a zůstat chvíli sám, představit si protějšek v nějaké „veselé situaci“, napít se pomalu vody, nic neřešit hned, kromě záchrany života nic nerozhodovat.

Ve verbalizaci (vyjadřování) emocí je důležitá forma, stejně jako asertivita učí mluvit v „já“ formě, tak u emocí to platí několikanásobně. Mluvit o svém vnímání, o emocích, které chování druhého vyvolalo. Neinterpretovat, protože interpretace jsou většinou nesprávné, nepomáhají a spouštějí obranné mechanismy (Mikuláščík, 2010, s. 54).

4 ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl je strukturovaný souhrn životních zvyků, obyčejů, resp. akceptovaných norem, nalézajících svůj výraz v interakci, v hmotném, věcném prostředí, v prostorovém chování a v celkové stylizaci. Předpokládá se, že životní styl nějakým způsobem vyjadřuje i hodnoty a zájmy jedince, skupiny či společnosti vůbec. Styly krystalizují kolem životních rolí a samy role a jejich interpretace jsou významným projevem životního stylu. Podle Seneky „*styl je výrazem duše a ve stylu poznáváme život člověka*“. Jednotlivé životní styly se liší vykrystalizovaností, koherencí, „stylovou čistotou“, harmoničností a plastičností odezvy na změny vnějších i vnitřních podmínek života, stabilitou vůči stárnutí a změnám v životním cyklu celkovou rigiditou (Vymětal, 2010, s. 149).

Můžeme vycházet z toho, že životní styl se rovná i sebevýchova. Výchova patří k mocným zdrojům sil, které ovlivňují životní styl. Platí to nejen o tebe-výchově, ale i o sebevýchově. Míček (1976, s. 107) zahrnuje do sebevýchovy ve vztahu k duševnímu zdraví tato aktiva: sebepoznání, koncentrace pozornosti, autoregulace myšlení a emocí, i aktivní zvládání situací.

Zdraví se odvíjí od duševní pohody tzv. well - being. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví stav organismu, kdy se člověk cítí naprosto dobře (wellness), jak po fyzické, psychické i sociální stránce. Zdraví je to nejcennější, co máme. Hodnotu zdraví si však uvědomíme až ve chvíli, kdy jsme nemocní či máme nějaký zdravotní problém, ať už psychický či fyzický. Zdraví je také pojímáno jako zdroj fyzické, psychické síly a metafyzické síly, schopnosti se adaptovat, záleží na individualitě člověka, jeho pohledu a smyslu na život. Každý vnímá smysl života po svém, záleží na našich hodnotách, životní síle a postojích. Pouze na nás záleží, jaký postoj zaujmeme, abychom docílili zdravého životního cíle (Nováková, 2011, s. 29).

5 ŽIVOTNÍ POSTOJ K DUŠEVNÍMU ZDRAVÍ

Zájem o podstatu pocitu duševního zdraví je starý jako historie lidstva. Nejstarší odpověď na tuto otázku zazněla z úst Aristotela, že jediným rozumným cílem člověka v jeho životě je být šťastný. V řeči filozofů a teologů jsou známá různá doporučení, např. prožít život v lásce - křesťanství, být moudrý - antika, nepřipouštět si bolest a nedat se vyvést z klidu - Buddha (Blatný, 2016, s. 189).

5.1 Pohybová činnost

Pohybová činnost je základní projev živých organismů, pohyb působí na vývoj a vývoj působí na pohyb. V posledním století, od začátku průmyslové revoluce až do současnosti, se začíná způsob života celé populace zásadně odlišovat od způsobu života všech generací předcházejících. Proto v dnešní době nesmíme zapomínat na sportovně pohybovou aktivitu, která je velmi důležitým prostředkem k duševní hygieně. Dále má velmi pozitivní a ochranný vliv na zdraví. Aby sportovní aktivita působila efektivně, měla by být prováděna alespoň třikrát týdně po dobu třiceti minut. Zároveň je důležité dodržovat vyváženou stravu, pitný režim a v neposlední řadě dbát na odpočinek. Nejpriznivější vliv na naše zdraví má jízda na kole, plavání nebo rychlá chůze, která nepřetěžuje pohybový aparát (Machová, 2015, s. 47).

5.2 Výživa

Zdravá výživa může fungovat jako protektivní faktor tehdy, když jedinec dodržuje zásady vyvážené a pestré stravy, a společně s tím i principy zdravé výživy. Největší podíl ve stravě by měly tvořit luštěnina, zelenina a ovoce. Je třeba omezovat příjem nasycených tuků, soli, rafinovaného cukru a věnovat pozornost celkové energetické hodnotě potravy.

Zdravá výživa udržuje váhovou toleranci a předchází obezitě. Všeobecně se uvádí, že obezita je nemoc těla i duše a psychologické faktory často převažují. Psychoterapie pomáhá při léčbě obezity i u léčby duševních poruch, pomáhá lidem v obtížných životních situacích, a dokonce slouží jako prostředek osobního růstu. Psychoterapeut pomáhá k uvědomění si svých potřeb, změnám postoje k sobě nebo lidem a věcem okolo, k osvojení si některé dovednosti a k učinění důležitých rozhodnutí. Vyhledat pomoc lze i u mentora či kouče, kteří pomáhají k cestě k lepší duševní i fyzické harmonii (Kunová, 2011, s. 102).

5.3 Duševní pohoda

Well - being, tento termín se vyskytuje i v definici zdraví, kterou nám poskytla WHO (Světová organizace zdraví) v Ženevě. Subjektivní životní pohoda je definována jako kognitivní a emocionální vyhodnocení vlastního života. Týká se kladných i negativních emocí, afektů, nálad i toho, jak se daný člověk dívá na své plány, na svá očekávání a jejich realizaci. Lze konstatovat, že duševní pohoda ovlivňuje zdravotní stav (Gurková, 2011, s. 32).

5.4 Asertivita

Hovoříme především o formě životního postoje. Při tomto postoji člověk přijímá rozhodování sám za sebe, a je připraven nést za své činy zodpovědnost. Je připraven otevřeně vyjádřit své potřeby, jasně a srozumitelně o nich komunikovat

s okolím a zároveň respektovat potřeby druhých osob. Asertivní postoj znamená, začít se učit sebeúctě, neubližovat sobě samotnému, uvědomovat si vlastní potřeby, vědomě tyto potřeby vyjadřovat a naplňovat, přestat se za ně stydět, naučit se o nich komunikovat s druhými. A ve vztahu s druhými jim umět především naslouchat, respektovat jejich kulturu a chápat, že odlišnost vlastního světa od světa druhých slouží k vzájemnému obohacení a není překážkou vztahu. Zastávání tohoto postoje může časem přinést větší stabilitu pro vlastní duševní život, zvýšit sebedůvěru a především sebeúctu (Praško, 2005, s. 26). Pro správnou psychohygienu je nutné také vyzdvihnout jednu asertivní dovednost, a to dovednost říkat „NE“. Tímto krátkým slovem se ve správný čas chráníme před přetížením.

5.5 Pozitivní myšlení

Pozitivní myšlení je schopnost udržet si pocit naděje a motivaci, ať se děje cokoli. Jedná se i o životní postoj, způsob, jakým přistupujeme k životu (Hadfield, 2013, s. 15). Optimista chápe negativní jevy jako dočasný problém a výzvu, má lepší zdraví, méně zdravotních problémů. Pesimista vidí nulové možnosti situaci změnit, nemá se rád, může být depresivní, pasivní a bezmocný, náchylnější k nemocem a horšímu hojení. Vrozený ani výchovou vštípený pesimismus není neměnný, lze s ním pracovat např. používáním pozitivního vysvětlovacího stylu. Základem je nevysvětlovat si negativní věci jako trvalé, osobní a obecné.

Pozitivní psychologie se nejčastěji deklaruje jako věda o pozitivních emocích (radost, štěstí, láska, naděje) a kladných životních zážitcích a zkušenostech, o pozitivních individuálních vlastnostech a rysech osobnosti (optimismus, nezdolnost, smysl pro humor, svědomitost, sebedůvěra) a o pozitivně fungujících společenstvích a institucích. Hlavním cílem je podle jejich čelních představitelů M. Seligmana a M. Csikszentmihalyiho (2000) budování „nejlepších kvalit života“. Nově je vyneseno na světlo i téma silných stránek charakteru a ctností člověka (Peterson & Seligman, 2004, s. 306).

Pozitivní psychologie nabízí řadu účinných strategií pro efektivní zvládnání nepříznivých situací a udržení duševní pohody a zdraví. Posilování vlastní positivity je tedy smysluplnou investicí i pro dobro druhých lidí a celé společnosti, jíž jsme součástí. Své významné místo v pozitivní psychologii zaujímá také koncept optimálního prožívání „flow“ rozpracovaný M. Csikszentmihalyim v roce 1996 (Slezáčková, 2010, s. 58-64).

5.6 Flow

Jedná se o zvláštní stav mysli, který se nazývá **flow fenomén**. Do češtiny se nejčastěji překládá jako plynutí. Z teorie fenoménu flow přišel americký psycholog maďarského původu Csikszentmihalyi (Číksentmiháji). Flow právem náleží do pozitivní psychologie, která se zabývá aspekty, jež nám zpříjemňují život a činí nás šťastnými. Při prožitku flow - plynutí totiž zažíváme pocity smysluplnosti a energizujícího nadšení, které může vést až k prožitkům extáze. Flow slouží jako prevence syndromu vyhoření a mnohých dalších ohrožujících faktorů lidské psychiky (Skyřík, 2008, s. 21).

Různé terminologie nového fenoménu v pozitivní psychologii.

Ve slovníku japonských bojových umění: „mizu no kokoro“ znamená „mysl jako voda“, a v podstatě se jedná o totéž co „flow“. Flow znají dobře i sportovci, hovoří o stavu dokonalé koncentrace, nazývají ho „zóna“. Bahbouh (2010, s. 19) přirovnává flow k jistému stavu mysli, kdy jsme šťastní a též výkonní. Flow pracuje se dvěma proměnnými a tím jsou dovednost člověka a náročnost úkolu. Pokud je mezi dovedností a náročností souhra, je napůl vyhráno. Teprve když se náročnost i dovednost zvyšují, nastává to pravé zaujetí a pocit smysluplnosti – tedy flow.

Sám autor označuje fenomén flow za podstatu lidského štěstí. Dále charakterizuje flow (v psychologii též proudění či plynutí) jako stav, v němž jsou lidé tak hluboce ponořeni do určité činnosti, že se jim v tu chvíli nezdá nic jiného tak důležité. Jedná se o okamžik, „ *kdy se naše tělo nebo mysl vzepne k hranicím svých*

možností ve vědomé snaze dosáhnout něčeho obtížného, co stojí za to.“
(Csíkszentmihályi, 2015, s. 92).

Jak prožíváme flow:

- dostavuje se intenzivní a soustředěná koncentrace na přítomný okamžik,
- daná činnost a povědomí jsou v silném spojení,
- dochází ke ztrátě sebereflexe,
- získáváme okamžitou zpětnou vazbu ohledně úspěšnosti naší aktivity (k tomu nám stačí naše vlastní smysly),
- zintenzivňují se pocity nadhledu nad celou situací,
- ztrácíme pojem o čase, který nám plyne rychleji,
- zkušenost z činnosti je vnitřně obohacující a zakoušíme pocit smysluplnosti.
(Csíkszentmihályi, 2015, s. 138).

Mezi nejaktuálnější pojmy současné pozitivní psychologie patří „**flourishing**“ (optimální prospívání, vzkvétání). Tento termín podle Seligmana zastřešuje a propojuje pět aspektů šťastného a naplněného života: pozitivní emocionalitu, prožívanou smysluplnost existence, kvalitní mezilidské vztahy, angažovanou aktivitu a pracovní - studijní úspěšnost. Model Perma: pozitivní emoce, zapojení, vztahy, význam a úspěchy (Bahbouh, 2010, s. 19).

5.7 Relaxace

O relaxaci hovoříme při uvolnění těla i mysli. Umožňuje vědomou cestou ovlivnit psychický i fyzický stav, navozovat stav klidu a pohody, zlepšovat odolnost proti zátěži. Při relaxaci dochází ke snížení mozkové frekvence z hladiny beta na nízkofrekvenční hladinu alfa. Člověk je „spojená nádoba“, propojený systém psychiky i těla – uvolnění svalů. Zklidnění tělesné vyvolá zklidnění psychické, psychika je pak schopná lépe přijímat podněty. Dovednost relaxovat, uvolnit se, je předpokladem uklidnění a duševní vyrovnanosti. Člověk, jenž ovládá relaxaci, mívá pevnější duševní i tělesné zdraví, lepší pracovní výkonnost, lépe se soustředí, méně unaví, a bývá v životě spokojenější. Naopak jedinec příliš napjatý si počíná křečovitě, bývá podrážděný,

náladový, úzkostlivý, konfliktní, mívá poruchy spánku. Trvalá tenze může mít i vážnější zdravotní důsledky – je jednou z příčin (i projevů) tzv. civilizačních chorob, např. ischemické choroby srdeční, žaludečních vředů, zvýšeného krevního tlaku, dokonce i metastázy rakoviny se rychleji tvoří u jedinců s vyšší tenzí.

Relaxaci **je možné se naučit** a je vhodné postupovat od snazších způsobů a metod k obtížnějším:

- Spontánní (samovolná) relaxace - provádíme ji nevědomky. Relaxační „cvičení“ - naše napětí před spánkem musí poklesnout pod určitou úroveň, abychom vůbec usnuli.
- Diferencovaná (odlišená) relaxace - uvolnění svalů, které nejsou zapojeny do žádné účelné činnosti. Provádíme diferencovanou relaxaci, která šetří síly a je dobré zvyknout si na ni v denním životě.
- Celková relaxace - „rychlá“ varianta.
- Dílčí (parciální) relaxace - zaměřená na některé části těla.
- Postupná (progresivní) relaxace - autor této metody E. Jacobson. Zkrácenou verzí progresivní relaxace se pracuje na uvolnění vybraných svalových skupin. Autor R. M. Suinna svou metodiku využívá u sportovců.
- Relaxace a autosugesce - nejosvědčenější a nejpropracovanější metoda, jejímž autorem je prof. Schultz. Vede k celkovému uklidnění a je dobrou prevencí psychosomatických onemocnění a zvyšuje schopnost koncentrace. Tuto relaxaci je užitečné se učit pod vedením zkušeného odborníka, lékaře nebo psychologa.
- Relaxace a dýchání - klidné, pravidelné dýchání je jedním z předpokladů i výsledků relaxace. Účinnou cestou k uvolnění je zaměřit se na své dýchání.
- Relaxace k okamžitému uklidnění - dovednost ihned se uvolnit a uklidnit i v nepříjemné zátěžové situaci bývá obvykle výslednicí delšího předchozího tréninku (Míček, 1988).

Při uvolnění od psychického napětí nám můžou pomoci i vycházky do přírody a jakékoliv cvičení.

5.8 Mindfulness

Všímavost je schopnost plně prožívat přítomnost, zvládat přítom své emoce a zachovat si odstup od posuzujících myšlenek. Program pro snižování stresu pomocí všímavosti - mindfulness, který vyvinul psycholog Jon Kabat-Zinn v 70 letech 20 století (Mindfulness-based stress reduction, MBSR). Cílem programu je pomoci lidem lépe zvládat stresující podněty a různé projevy dlouhodobého stresu, jako je úzkost, deprese a vyčerpání. Jde o užitečnou metodu zlepšující duševní zdraví a snižující projevy stresu, úzkosti a deprese, kterou lze doporučit jako prostředek ke zlepšení kvality života. Pro léčbu deprese je stejně efektivní jako léky. Ještě důležitější je však, že pomáhá i ostatním, kteří netrpí vážnou depresí, ale se potýkají s nároky moderního uspěchaného světa (Kabat-Zinn, Válek, 2016).

Kirk Brown a Richard Ryan z univerzity v Rochesteru v New Yorku zjistili, že všímavější lidé jednají mnohem samostatněji, což znamená, že jednají podle sebe a ne podle toho, co po nich druzí chtějí nebo do čeho je nutí. Také tolik nehodnotí sami sebe a nesnaží se zapůsobit na druhé. Všímavější lidé jednoduše tráví více času aktivitami, které jsou pro ně opravdu důležité nebo je zajímají a baví. Všímavější lidé lépe zvládají nepříjemné emoce (zejména deprese, úzkost, vztek), mají lepší vztahy a lépe zvládají konflikty, protože jsou vyrovnanější, nepotlačují emoce, neutíkají před nimi a nerezignují. Všímavost zmírňuje chronický stres, chronické bolesti, nespavost a vyčerpání (Lebow, 2013, s. 82).

Charakteristika pojmu všímavost:

- je schopnost plně prožívat přítomnost, zvládat své emoce a zachovat si odstup od posuzujících myšlenek
- znamená uvědomovat si se zájmem a lehkostí, co se právě teď děje uvnitř nás i kolem nás
- vytváří větší prostor mezi podnětem a reakcí a umožňuje tak najít odpověď na stresující situace. Postupně lze se osvobodit od navyklých reakcí, které udržují stres
- dává větší svobodu zvolit si, zda v myšlenkách pokračovat či nikoliv
- lépe si uvědomujeme, jak myšlenky ovlivňují emoce a naopak

- jasněji rozlišujeme, kdy je přemýšlení efektivní cestou k řešení a kdy vede k frustraci (Williams, Penman, 2014, s. 49).

5.9 Spánek

Spánek je přirozený psychosomatický stav, provázený poklesem a útlumem psychické i fyzické aktivity, dochází k oddělení aktivity mozku od vnější reality, probíhají v něm různé druhy mentálních aktivit, především snění. Má blahodárné účinky na mozek. Prokrastinace spánku pozměňuje aktivitu a výstupy genů. Čím méně spíme, tím horší je kvalita spánku a dochází k poškozování telemetry jednotlivých chromozomů (Walker, 2018, s. 220).

U spánku se nejedná o plynulý stav, ale různá stádia. Spánek dělíme na dvě fáze, které se střídají. Jde o REM a NREM fázi. V REM fázi se zdají sny. Mysl je aktivní, ale je „odpojená“ od těla. Dostatek REM spánku ovlivňuje naši každodenní schopnost ovládat vlastní emoce, pohání kreativitu, ukládá a porovnává vzpomínky. NREM spánek nám pomáhá zajišťovat a přesouvat nově naučené informace do mozkových úložišť spojených s dlouhodobou pamětí. Tělo odpočívá a regeneruje (Walker, 2018, s. 92).

Základem spánkové hygieny je nepít alkohol, kávu, černý či zelený čaj, kolu nebo různé energetické nápoje od pozdního odpoledne, omezit i jejich požívání přes den. Vynechat večer těžká jídla, poslední jídlo 3 hodiny před ulehnutím. Po večeři neřešit důležité věci. Procházka po večeři může zlepšit spánek, naopak cvičení může spánek narušit. Postel i ložnici užívat pouze ke spánku a pohlavnímu životu. Spát a vstávat každý den přibližně ve stejnou dobu. V pokoji minimalizovat hluk, světlo a zajistit vhodnou teplotu (Nevšímalová, Šonka, 1997, s. 256).

Základní poruchou spánku je insomnie (nespavost), která je ale velmi subjektivní, protože lidé mají sklon nedostatek spánku přeceňovat, lehký či neklidný spánek může být totiž pocíťován jako bdění, navíc spánková potřeba se v průběhu života mění. Mezi hlavní příčiny nespavosti patří zátěžové situace, mentální úsilí před spaním, příliš mnoho stimulačních látek (káva, čaj apod.), nedostatečná únava, přechod do jiného časového pásma a práce na směny. Dlouhodobou nespavost vyvolává

chronický rodinný, zdravotní, pracovní nebo finanční stres, endokrinní poruchy a alkohol (Moráň, 2001, s. 6).

5.10 Resilience

Pojem resilience má mnoho definic. Nejčastěji je resilience označována jako schopnost jedince zvládnout nepříznivé okolnosti a stres. Termín resilience znamená v překladu pružnost, a lze ji také interpretovat jako nezdolnost, houževnatost či odolnost (Šolcová, 2009). Resilience není pouze osobnostní rys či vlastnost jedince, je to spíš proces pozitivní adaptace na nepříznivé okolnosti. Resilience zahrnuje sociálně, osobnostně a somaticky založené zdroje, jedná se o sociální vztahy, životní styly, osobnostní charakteristiky, způsoby myšlení a také fyzickou zdatnost (Pelcák, 2015, s. 90- 103).

Resiliencí rozumíme i psychickou houževnatost. Každý jedinec má jinou míru resilience, tedy míru schopnosti řešit nepříznivé životní situace. V psychologii se resilience obvykle charakterizuje jako osobní rys (Helus, 2018, s. 178). Resilience se během našeho života vyvíjí, a proto je třeba ji posilovat.

6 PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem průzkumného šetření bakalářské práce je zjistit aktuální úroveň poznatků a jejich aplikaci v oblasti duševní hygieny a udržitelného životního stylu u respondentů druhých a třetích ročníků gymnázia, středních odborných škol a středních odborných učilišť Litoměřického okresu. Pomocí výzkumné sondy se zaměřuje na určité aspekty, které signalizují míru duševní rovnováhy a udržitelného životního stylu u současné mladé populace, do jaké míry mladá generace dodržuje zásady zdravého životního stylu a zda se na korelaci podílí vzdělání a pohlaví.

6.1 Popis metody a sledovaného souboru

K účelu výzkumné části práce bylo použito kvantitativní dotazníkové šetření metodou výzkumné sondy. Tato technika umožňuje získání velkého množství informací, které se zaměřují na to jak, jednotlivci a skupiny nahlízejí, chápou a interpretují fenomén dnešní doby, do kterého patří duševní zdraví, rovnováha, hlavní faktory udržitelnosti, jako je adaptace, sebevýchova, sebepoznání a sebehodnocení. Ohrožující duševní hygienu, a to je negativní myšlení, deprese, úzkost, stres a emoce. Dále pohybová činnost, výživa, duševní pohoda, relaxace, spánek a zkušenost se současnou situací (Reichel, 2009, s. 99, 102).

Dotazník byl po domluvě s vedením škol pro respondenty druhého a třetího ročníku gymnázia, středních odborných škol a učilišť upraven, na časově přijatelnou hranici, struktura otázek byla co nejvíce zjednodušena a byly odstraněny otevřené otázky. Předem stanovené otázky měly poukázat na vztah mladých respondentů k duševní hygieně a dodržování zásad udržitelného životního stylu. Dotazník obsahuje také otázky na tvrdá data vzdělání a pohlaví.

První otázka byla zaměřena, jak již bylo řečeno na vzdělání, což mělo poukázat na rozdílné vyhodnocení v následujících otázkách. Které se týkaly pojmu duševní hygieny, stresu, konfliktu, úzkosti a jejich řešení, návykových látek, zdravé životosprávy, sociálních vztahů a jejich vlivů. Dále byly použity otázky na současnou

krizovou situaci, které sociálně, ekonomicky a psychicky ovlivnilo dění nejen naší společnosti, ale i celého globálního světa. Dotazník je strukturovaný, obsahuje 33 otázek, je vyplněn elektronicky 113 respondenty. Odpovědi jsou znázorněny v grafu a zpracovány procentuálně. V interpretaci získaných údajů jsou procenta rozpracována číselně a dle genderového hlediska. Dotazník je součástí příloh bakalářské práce.

6.2 Realizace výzkumné sondy

Výzkum proběhl od 17. 6. 2020 do 30. 6. 2020. Po osobním kontaktu a konzultaci k daným otázkám s vedením škol, gymnázia, střední školy pedagogické, hotelnictví a služeb, střední odborné školy technické a zahradnické. Do výzkumu byli zapojeni studenti středních odborných škol a gymnázií, druhého a třetího ročníku. Pro vyplnění dotazníku nebyla stanovena žádná kritéria. Dotazník byl rozeslán v elektronické verzi na adresu vedení školy. V dotazníku byla zachována anonymita zapojených respondentů. Dotazníky byly sdíleny pomocí Google forms, se stanoveným počtem 100 dotazníků.

Průzkumu se zúčastnilo 113 respondentů, dané věkové hranice 17-18 let, a pomocí elektronického dotazníku, který obsahoval 33 otázek, které jsou cíleně směřovány k získání požadovaných odpovědí na daná témata, které mají posloužit k vyhodnocení informovanosti a popsat, jak je přijímána současná problematika duševní hygieny, stresu a zdravému životnímu stylu. Dílčím cílem průzkumu je popsat, zda současná mladá generace má dostatek informací, porovnat genderový přístup a zda hraje roli výběr škol respondentů k postoji daného tématu. Výběr věkové kategorie a vzdělání mělo opodstatněný důvod. Dospívající respondenti se nacházejí v období formování vlastní identity, vymezování a definování vlastního „Já“, vyhledávání nových potřeb a adaptace v kontextu existující sociální reality a každodenního života.

Použití metody sondy, která je někdy také nazývána metoda reprezentativního výběru sloužící ke zvolení vhodných kritérií vlastního výběru souboru, a v další fázi soubor zpracovat a vyhodnotit. Tak zvaný kvótní výběr se často používá při sledování veřejného mínění. Jde v podstatě o vytvoření poměrně malé a snáze zkoumané skupiny

sestavené na základě odpovídajícího zastoupení. Respondenti odpovídali na otázky uvedené v dotazníku (viz. příloha - dotazník s. 90).

Realizace dotazníkového šetření byla komplikována pandemií Covid 19, z tohoto důvodu jsme se potýkali s problémy s oslovením respondentů. Situaci jsme řešili kontaktováním a následnou kooperací s vedením oslovených škol. Díky jejich pomoci se podařilo kontaktovat dostatečné množství respondentů.

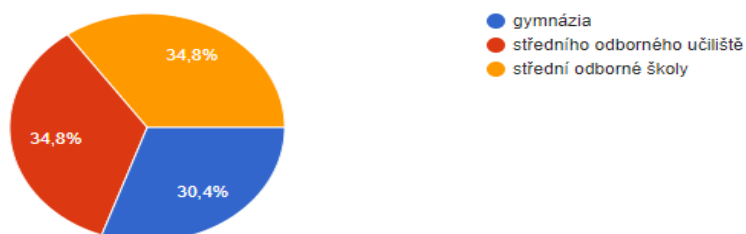
6.3 Analýza údajů z výzkumné sondy

Po provedení vlastního výzkumu pomocí anonymního dotazníku byly informace vyhodnoceny a znázorněny graficky v procentech, které jsou roztrženy podle škol a pohlaví respondentů.

Otázka č. 1 Jste studentem - rozložení vzorku respondentů podle studia.

Graf č. 1

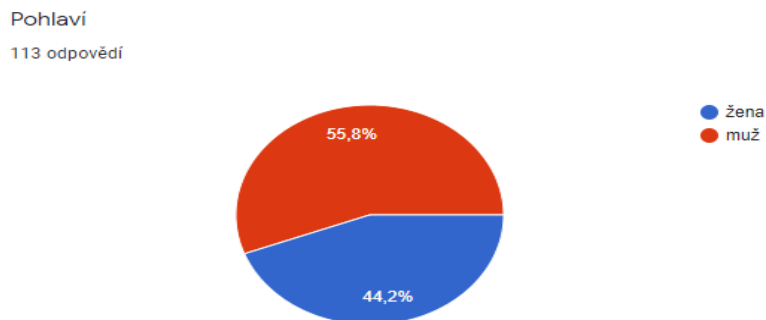
Jste studentem
112 odpovědí



V rámci dotazníkového šetření zodpovědělo 112 respondentů, 34 gymnazistů, 39 studentů středních odborných škol a 39 studentů středních odborných učilišť.

Otázka č. 2 Demografický údaj udává pohlaví respondentů (dotazník je cílený pro věkovou hranici 17-18 let).

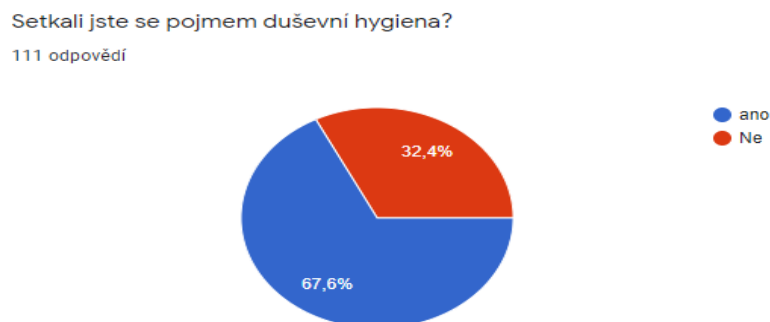
Graf č. 2



Otázku odpovědělo 113 respondentů, z toho 50 žen a 63 mužů. Z gymnázia: 22 žen a 12 mužů. Ze středních odborných učilišť: 14 žen a 25 mužů. A středních odborných škol: 14 žen a 25 mužů.

Otázka č. 3 Setkali jste se pojmem duševní hygiena?

Graf č. 3.



Otázku zodpovědělo 111 respondentů: ano 75, ne 36 a 2 nezodpověděli.

Gymnazisté odpověděli: 31 ano (11 mužů, 20 žen), 2 ne (1 muž, 1 žena) a 1 neodpověděl.

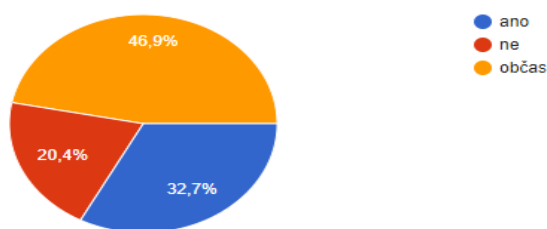
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: 21 ano (10 žena, 11 mužů), ne **17 respondentů** (4 ženy, 13 mužů) a 1 neodpověděl.

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: 23 ano (9 žen, 14 mužů) a **nesetkalo s pojmem 16** (5 žen, 11 mužů).

Otázka č. 4 Jste často vystavování stresu?

Jste často vystavování stresu např. ve škole či doma?

113 odpovědí



Na otázku odpovědělo respondentů: 37 ano, 23 ne a 53 občas.

Gymnazisté odpověděli: ano 20 (16 žen, 4 muži), ne 2 (1 žena, 1 muž) a občas 12 (5 žen, 7 mužů).

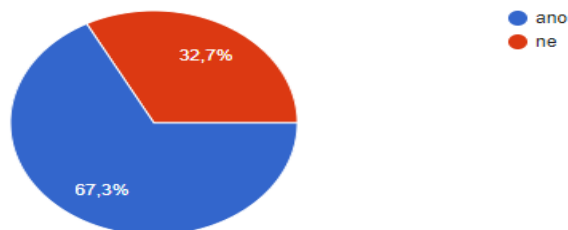
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 8 (4 ženy, 4 mužů), ne 8 (3 ženy, 5 mužů) a občas 22 (6 žen, 16 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 9 (5 žena, 4 muži), ne 13 (1 žena, 12 mužů) a občas 17 (8 žen, 9 mužů).

Otázka č. 5 Umíte zvládat stres?

Umíte zvládat stres?

113 odpovědí



Na otázku odpovědělo respondentů: 76 ano a 37 ne.

Gymnazisté odpověděli: 21 (10 žen, 11 mužů) a ne 13 (12 ženy, 1 muž).

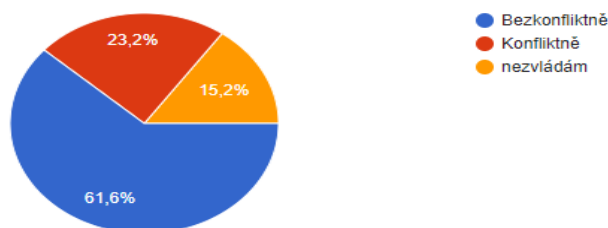
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 26 (10 žen, 16 mužů) a ne 12 (4 ženy, 8 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 27 (7 žen, 20 mužů) a ne 12 (7 žen, 5 mužů).

Otázka č. 6 Jak zvládáte řešení konfliktů?

Jak zvládáte řešení konfliktu?

112 odpovědí



Na otázku neodpověděl 1, bezkonfliktně 69, konfliktně 26 a 17 respondentů řešení konfliktů nezvládá.

Gymnazisté odpověděli: bezkonfliktně 18 (10 mužů, 8 žen), konfliktně 8 (6 žena, 2 mužů) a **nezvládá 8 (8 žen)**.

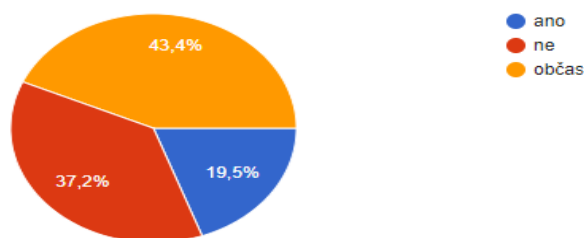
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: bezkonfliktně 25 (8 žen, 17 mužů), konfliktně 9 (5 žen, 4 muži), nezvládají 4 (1 žena, 2 muži). Jeden muž otázku nevyplnil.

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: bezkonfliktně 24 (7 žen, 17 mužů), konfliktně 9 (2 ženy, 7 mužů) a nezvládá řešení konfliktů 6 (5 žen, 1 muž).

Otázka č. 7 Trápíte se často?

Trápíte se často? (cítíte úzkost?)

113 odpovědí



Na tuto otázku odpovědělo ano 22, ne 42 a občas 49 respondentů.

Gymnazisté odpověděli: 11 ano (8 žen, 3 muž), občas 16 (10 žen, **6 mužů**) a ne odpovědělo 7 (4 ženy, 3 muži).

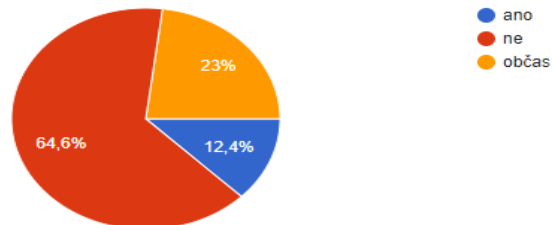
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 3 (2 ženy, 1 muž), ne 16 (4 ženy, 12 mužů), občas 19 (7 žen, **12 mužů**).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 7 (5 ženy, 2 muži), ne 18 (1 žena, 17 mužů) a občas 14 respondentů (8 žen, 6 mužů).

Otázka č. 8 Řešíte stres či trápení alkoholem nebo kouřením?

Řešíte stres či trápení alkoholem nebo kouřením?

113 odpovědí



Ano odpovědělo 14, ne 73 a občas 26 respondentů.

Gymnazisté odpověděli: **ano 6 žen**, občas 5 respondentů (3 žen, 2 muži) a ne 23 (10 mužů, 13 žen).

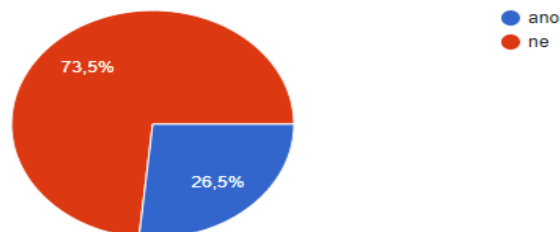
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 5 (2 ženy, 3 muži), ne 27 (10 žen, 17 mužů) a občas 7 (2 ženy, 5 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 3 (1 žena, 2 muži), ne 23 (8 žen, 15 mužů) a občas 14 (5 žen, 9 mužů).

Otázka č. 9 Kouříte?

Kouříte?

113 odpovědí



Respondenti odpověděli: 83 ne a 30 ano.

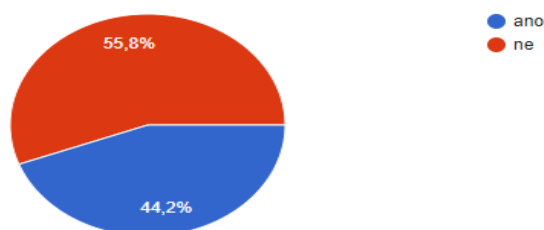
Gymnazisté odpověděli: ano 4 (3 ženy, 1 muži) a ne 30 (11 mužů, 19 žen).

Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 13 (6 žen, 7 mužů) a ne 25 (8 žen, 17 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 13 (3 ženy, 10 mužů) a ne 26 (11 žen, 15 mužů).

Otázka č. 10 Pijete alkohol?

Pijete alkohol?
113 odpovědí



Na otázku odpovědělo 63 ne a 50 ano.

Gymnazisté odpověděli: ne 12 (5 mužů, 7 žen) a ano 22 (**15 žen**, 7 mužů).

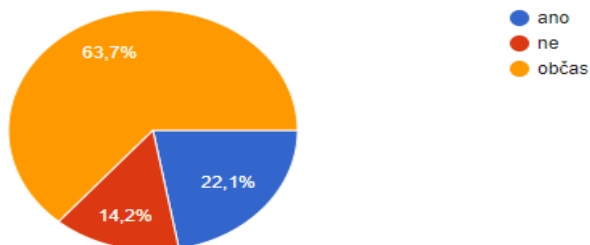
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 20 (**9 žen**, 11 mužů) a ne 19 (4 ženy, 15 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 8 (3 žena, 5 muži) a ne 31 (11 žen, 20 mužů).

Otázka č. 11 Dáváte přednost zdravým potravinám?

Dáváte přednost zdravým potravinám?

113 odpovědí



Na otázku, zda se respondenti zdravě stravují, odpovědělo 25 ano, 16 ne a občas 72.

Gymnazisté odpověděli: ano 13 (2 muži, 11 žen), ne 5 (2 muži, 3 ženy) a občas 16 (8 žen, 8 mužů).

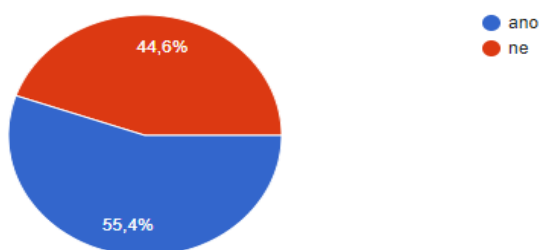
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 6 (3 ženy, 3 muži), ne 8 (3 ženy, 5 mužů) a občas 25 (8 žen, 17 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 8 (2 ženy, 6 mužů), ne 6 (3 ženy, 3 muži) a občas 25 (9 žen, 16 mužů).

Otázka č. 12 Zajímáte se o zdravý životní styl?

Zajímáte se o zdravý životní styl?

112 odpovědí



Ano odpovědělo 62, ne 50 respondentů. 1 respondent neodpověděl.

Gymnazisté odpověděli: ano 21 (14 žen, 7 mužů) a ne 13 (8 žen, 5 mužů).

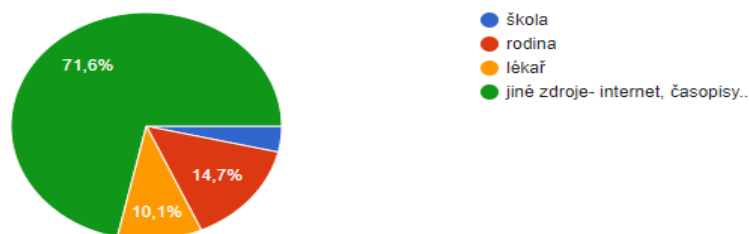
Respondenti ze střední odborné školy odpověděli: ano 22 (6 žen, 16 mužů) a ne 17 (6 žen, 11 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 19 (11 žen, 8 mužů) a ne 20 (3 ženy, 17 mužů).

Otázka č. 13 Odkud získáváte informace o zdravém životním stylu?

Odkud získáváte informace o zdravém životním stylu?

109 odpovědí



Na otázku odpovědělo 109 respondentů: **jiné zdroje zvolilo 78**, 16 v rodině, 11 u lékaře a 4 ve škole.

Gymnazisté odpověděli: 28 z jiných zdrojů (19 žen, 9 mužů), v rodině 2 muž, ve škole 1 muž a 1 žena, od lékaře 1 žena. Otázku nezpověděla jedna žena.

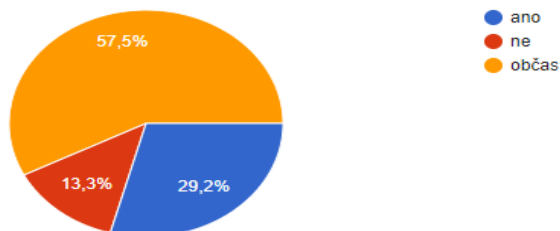
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: z veřejných zdrojů 26 (8 žen, 18 mužů), v rodině 6 (3 žen, 3 muži), od lékaře 5 (2 ženy, 3 muži), ve škole 2 (1 žena, 1 muž) a jeden muž na otázku neodpověděl.

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ve škole 1 žena, od lékaře 5 (2 ženy, 3 muži), v rodině 8 (1 žena, 7 mužů) a z jiných zdrojů 24 (10 žen, 14 mužů). Jeden muž neodpověděl.

Otázka č. 14 Cítíte se v průběhu dne unavení?

Cítíte se v průběhu dne unavení?

113 odpovědí



Na otázku odpovědělo: občas 65, ne 15 a ano 33 respondentů.

Gymnazisté opověděli: občas 19 (14 žen, 5 mužů), ne 6 (4 žena, 2 muži), ano 8 (4 muži, 4 žen).

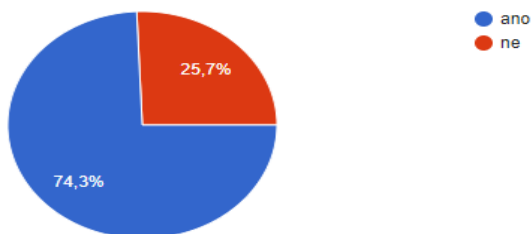
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 13 (2 žen, 11 mužů), ne 4 (2 ženy, 2 mužů) a občas 19 (9 žen, 12 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 9 (3 ženy, 6 mužů), ne 5 (1 žena, 4 muži) a občas 25 (10 žen, 15 mužů).

Otázka č. 15 Máte čas na relaxaci?

Máte čas na relaxaci?

113 odpovědí



Na otázku odpovědělo: ano 84, a nemá čas na relaxaci 29 respondentů.

Gymnazisté odpověděli: ano 27 (17 žen, 10 mužů) a ne 7 (5 žen, 2 muži).

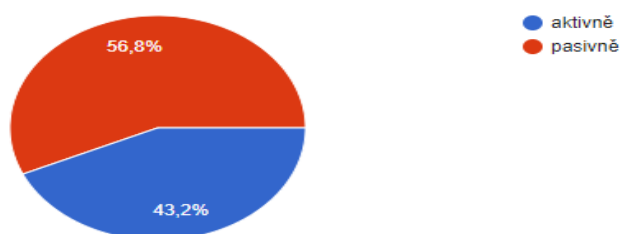
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 28 (10 žen, 18 mužů) a ne 11 (3 ženy, 8 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 28 (8 žen, 20 mužů) a ne 11 (6 žen, 5 muži).

Otázka č. 16 Relaxujete spíše aktivní nebo pasivní formou?

Relaxujete spíše aktivní nebo pasivní formou?

111 odpovědí



Otázku nezodpověděli 2 respondenti, 63 relaxuje pasivně a aktivně relaxuje 48.

Gymnazisté odpověděli: 20 pasivně (8 mužů, 12 žen), 13 aktivně (4 muži, 9 žen) a neodpověděla jedna žena.

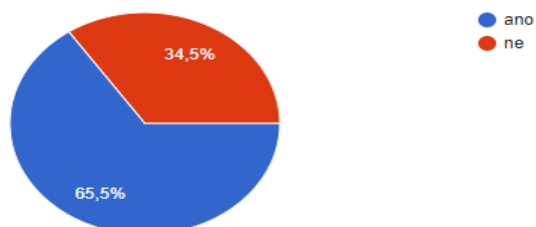
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: aktivně 15 (7 žen, 8 mužů) a pasivně 23 (7 ženy, 16 mužů). Jeden muž neodpověděl.

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: **aktivně 18** (6 žen, 12 mužů) a pasivně 21 respondentů (8 žen, 13 mužů).

Otázka č. 17 Myslíte si, že máte dostatek času na vaše aktivity?

Myslíte si, že máte dostatek času na vaše aktivity?

113 odpovědí



Otázku zodpovědělo respondentů: ano 73 a ne 39.

Gymnazisté odpověděli: ano 22 (12 žen, 10 mužů) a ne 12 respondentů (10 žen, 2 muži).

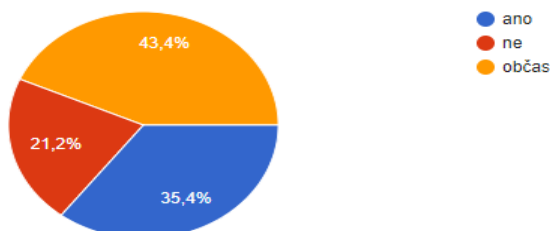
Respondentů ze střední odborné školy odpověděli: ano 26 (10 žen, 16 mužů), ne 13 (3 ženy, 9 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 25 (4 žena, 21 mužů) a ne 14 (10 žen, 4 muži) respondentů.

Otázka č. 18 Sportujete?

Sportujete?

113 odpovědí



Převážná část respondentů uvedla: občas 49, ne 24 a ano 40.

Gymnazisté odpověděli: ano 18 (10 žen, 8 mužů), občas 13 (4 muži, 10 žen) a ne 2 respondenti (ženy).

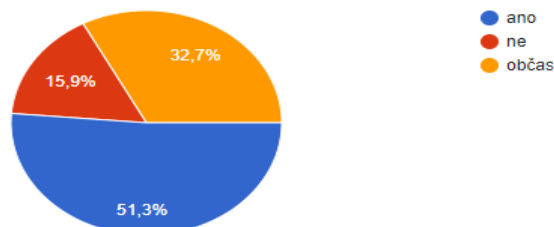
Respondenti středních odborných škol odpověděli: ano 11 (4 žen, 7 mužů), **ne 14** (5 žena, 10 mužů) a občas 14 (4 žena, 10 mužů).

Respondenti středních odborných učilišť odpověděli: ano 9 (3 žen, 6 mužů), ne 8 (5 žen, 3 muži) a občas 22 (6 žen, 16 mužů).

Otázka č. 19 Máte pocit, že žijeme v uspěchané době?

Máte pocit, že žijete v uspěchané době?

113 odpovědí



Na otázku odpovědělo: ano 58, občas 37 a ne 18 respondentů.

Gymnazisté odpověděli: ano 23 (14 žen, 9 mužů), občas 10 (7 žen, 3 muži) a jedna respondentka neodpověděla.

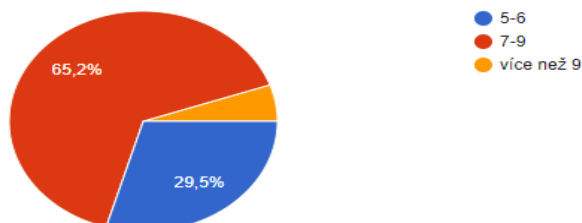
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 13 (4 ženy, 9 mužů), občas 15 (5 žen, 10 mužů) a ne 10 (4 ženy, 6 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 21 (6 žen, 15 mužů), ne 7 (3 ženy, 4 mužů) a 11 občas (5 žen, 6 mužů).

Otázka č. 20 Kolik hodin spíte?

Kolik hodin spíte?

112 odpovědí



Na otázku odpověděli: 5 až 6 hodin denně spí 33, 7 až 9 hodin 73, a více než 9 hodin spí 6 respondentů. Jeden muž neodpověděl.

Gymnazisté odpověděli: 5 až 6 hodin denně spí 11 (8 žen, 3 muži), 7 až 9 hodin denně 22 (13 žen, 9 muž) a 9 hodin denně jedna žena.

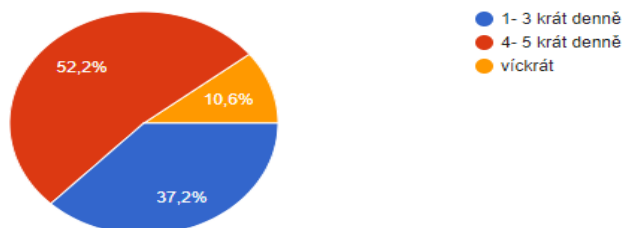
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: 5-6 hodin denně spí 10 (3 ženy, 7 mužů), 7-9 hodin denně 24 (9 žen, 15 mužů) a 9 hodin spí 2 (1 žena, 1 muž). Jeden respondent neodpověděl (muž).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: 5-6 hodin denně 10 (4 ženy, 6 mužů), 7-9 hodin denně spí 26 (8 žen, 18 mužů) a více než 9 hodin spí 3 respondenti (2 ženy, 1 muž).

Otázka č. 21 Jak často se denně stravujete?

Jak často se denně stravujete?

113 odpovědí



Na otázku, jak často se respondenti denně stravují, odpovědělo: 1-3 krát denně 42, 4-5 krát denně 59 a vícekrát za den 12.

Gymnazisté odpověděli: 1-3 krát denně 9 (4 ženy, 5 muži), 4-5 krát denně 21 (16 žen, 5 muž) a vícekrát denně se stravují 4 respondenti (2 muži, 2 ženy).

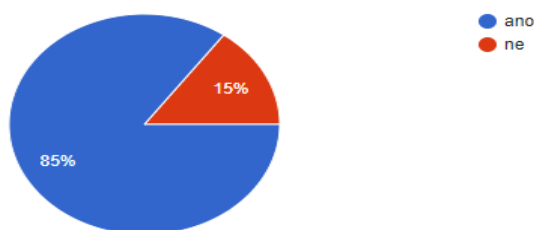
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: 1-3krát denně 11 (3 žen, 8 mužů), 4-5 krát denně 20 (8 žen, 12 mužů) a vícekrát 7 (3 ženy, 4 muži).

Respondenti ze středních odborných učilišť respondenti odpověděli: **1-3 krát denně 18** (8 žen, 10 mužů), 4-5 krát denně 19 (5 žen, 14 mužů) a vícekrát denně 2 (1 žena, 1 muž).

Otázka č. 22 Myslíte si, že na zdraví mají vliv dobré vztahy v rodině?

Myslíte si, že na zdraví mají vliv dobré vztahy v rodině?

113 odpovědí



Odpověď ano zvolilo 96 a ne 17 respondentů.

Gymnazisté odpověděli: ano 33 (12 mužů, 21 žen) a ne jedna žena.

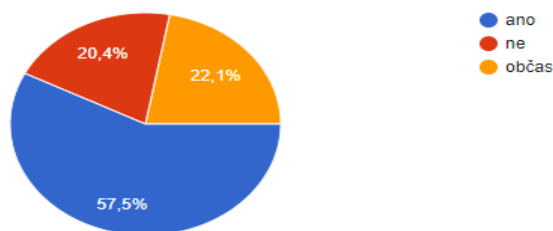
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 31 (11 žen, 20 muž) a ne 8 (2 ženy, 6 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 32 (11 žen, 21 mužů) a ne 7 (3 ženy, 4 muži).

Otázka č. 23 Jste spokojeni se vztahy ve vaší rodině?

Jste spokojeni se vztahy ve Vaší rodině?

113 odpovědí



Odpověď ano zvolilo 65 respondentů, ne 23 a občas 25 respondentů.

Gymnazisté odpověděli: ano 14 (6 muži, 8 žen), ne 10 (6 žen, 4 muži), občas 10 respondenti (2 muži, 8 žen).

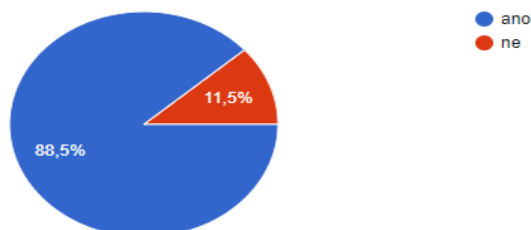
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 27 (10 žen, 17 mužů), ne 5 (1 žena, 4 muži) a občas 6 (2 ženy, 4 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 22 (**pouze 2 žena**, 20 mužů), ne 8 (7 žen, 1 muž) a občas 9 (5 žen, 4 muži).

Otázka č. 24 Myslíte si, že je pro zdraví dobré mít přátelé?

Myslíte si, že je pro zdraví dobré mít přátelé?

113 odpovědí



Odpovědělo na otázku: ano 100 a ne 13 respondentů.

Gymnazisté odpověděli: ano 32 (11 žen, 21 mužů), ne respondenti 1 ženy a 1 muž.

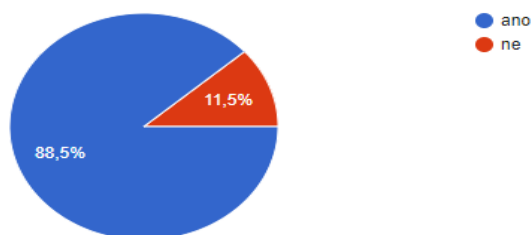
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 34 (13 žen, 21 mužů) a ne 5 (žena, 4 muži).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 33 (12 žen, 21 mužů) a ne 6 (2 ženy, 4 muži).

Otázka č. 25 Máte přátele, kteří vám pomohou v těžkých chvílích?

Máte přátele, kteří Vám pomohou v těžkých chvílích?

113 odpovědí



Odpověď ano zvolilo 100 a ne 13 respondentů.

Gymnazisté odpověděli: ano 29 (19 žen, 10 mužů) a ne 5 (3 ženy, 2 muži).

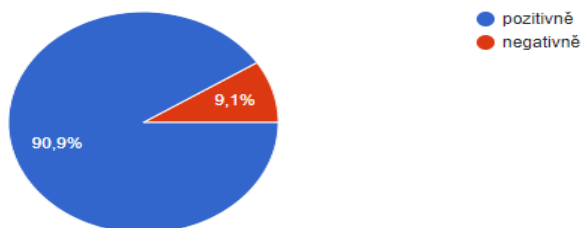
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 35 (11 žen, 24 mužů) a ne 3 respondenti (2 ženy, 1 muži).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 34 (11 žen, 23 mužů) a ne 5 (3 ženy, 2 muži).

Otázka č. 26 Myslíte si, že pozitivní myšlení ovlivňuje zdravotní stav?

Myslíte si, že pozitivní myšlení ovlivňuje zdravotní stav?

110 odpovědí



Na otázku odpovědělo pozitivně 100, negativně 10 a 3 respondenti neodpověděli.

Gymnazisté odpověděli: pozitivně 32 (11 mužů, 21 žen), negativně 1 muž a 1 žena.

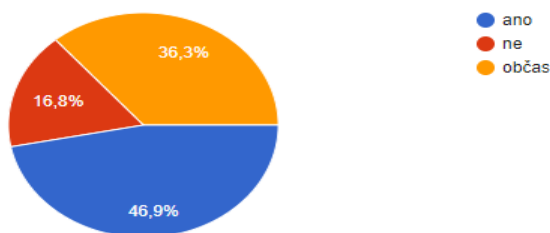
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: pozitivně 32 (10 žen, 22 mužů), negativně 4 (2 žena, 2 muži) a 2 respondenti neodpověděli (žena a muž).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: 34 pozitivně (11 žen, 23 mužů) a 5 negativně (3 ženy, 2 muži).

Otázka č. 27 Jste spokojeni se svým životním stylem?

Jste spokojeni se svým životním stylem?

113 odpovědí



Na otázku odpovědělo 53 ano, 19 ne a 41 občas.

Gymnazisté odpověděli: 13 ano, (7 žena, 6 mužů), ne 6 (3 muži, 3 žena) a občas 15 respondentů (12 žen, 3 muži).

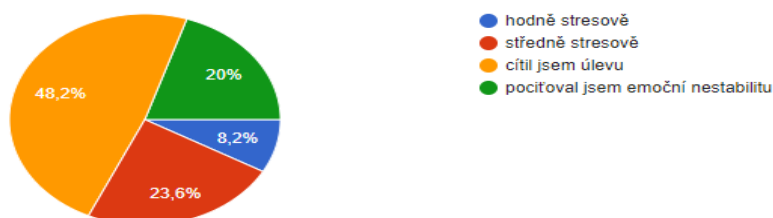
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 19 (7 žen, 12 mužů), ne 7 (2 ženy, 5 mužů) a občas 12 (4 ženy, 8 muži).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 18 (3 ženy, 15 mužů), ne 7 (3 ženy, 4 muži) a občas 14 respondentů (8 žen, 6 mužů).

Otázka č. 28 Jak jste zvládali domácí karanténu v období epidemie?

Jak jste zvládali domácí karanténu v období epidemie? (v době kritické situace, způsobeno koronavirem: uzavření školy, minimalizace pohybu na veřejnosti)

110 odpovědí



Otázky č. 28-33 vystihují současnou situaci. Hodně stresově 9, středně stresově 26, úlevu cítilo 53, emoční nestabilitu pocíťovalo 22 a 3 neodpověděli.

Gymnazisté odpověděli: hodně stresově 1 muž, 9 středně stresově (6 ženy, 3 muži), 19 cítilo úlevu (13 žen, 6 muži) a 6 respondentů emoční nestabilitu (3 žen, 3 muži).

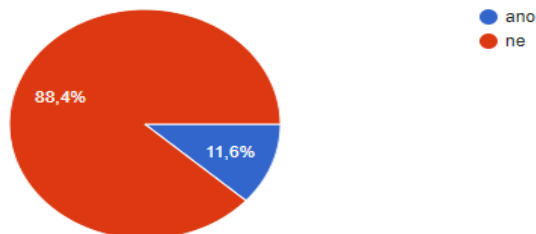
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: 10 středně stresově (6 žen a 4 muži), 15 cítilo úlevu (5 ženy a 10 mužů), 10 emoční nestabilitu (2 ženy a 8 mužů). Jeden respondent neodpověděl (žena) a 3 muži prožívali období karantény hodně stresově.

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: **5 hodně stresově** (5 žen, žádný muž), 7 středně stresově (2 ženy, 5 mužů), 20 cítilo úlevu (4 ženy, 16 mužů), 5 emoční nestabilitu (3 ženy, 2 muži) a dva respondenti mužského pohlaví neodpověděli.

Otázka č. 29 Vyhledali jste odbornou pomoc v období karantény?

Vyhledali jste odbornou pomoc v období karantény?

112 odpovědí



Odpovědělo: ano 13, ne 99 respondentů ne a 1 neodpověděl.

Gymnazisté odpověděli: ano 4 (2 muži, 2 ženy), ne 30 (10 mužů, 20 žen).

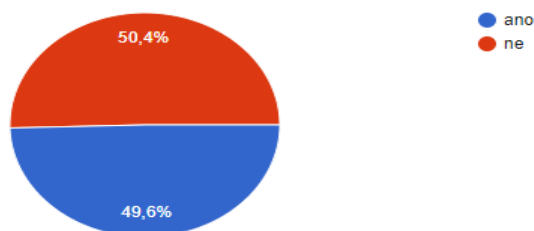
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 4 (2 ženy, 2 muži), ne 34 (11 žen, 23 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 6 (3 ženy, 3 muži), ne 32 respondentů (10 žen, 22 mužů) a jedna respondentka otázku nezodpověděla.

Otázka č. 30 Změnily se vaše osobní zvyky?

Změnily se Vaše osobní zvyky? (v období karantény)

113 odpovědí



Otázku zodpovědělo respondentů: ne 56 respondentů, ano 57.

Gymnazisté odpověděli: 22 ano (16 žen, 6 mužů) a 12 ne (6 žen, 6 mužů).

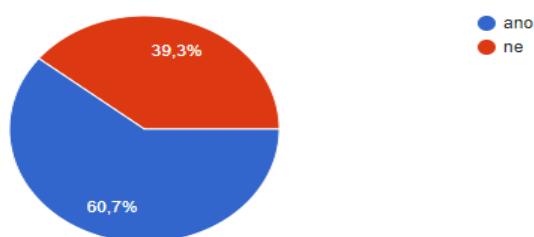
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 20 (4 ženy a 16 mužů) a ne 19 (9 žen a 10 mužů).

Respondenti středních odborných učilišť odpověděli: 15 ano (9 žen, 6 mužů) a **ne 24** (5 žen, 19 mužů).

Otázka č. 31 Změnili, či pracovali jste na svém životním stylu k vašemu prospěchu?

Změnili či pracovali jste na svém životním stylu k vašemu prospěchu?

112 odpovědí



Respondenti odpověděli: ano 68, ne 44 a 1 neodpověděl.

Gymnazisté odpověděli: 17 ano (11 žen, 6 mužů) a 17 ne (11 žen, 6 mužů).

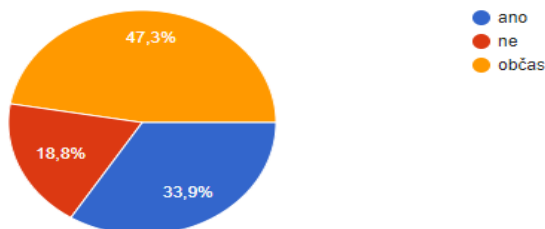
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: 26 ano (5 žen, 21 mužů), 12 ne (8 žen, 4 muži).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 29 (10 žen, 19 mužů), ne 9 (4 ženy, 5 mužů) a jeden muž neodpověděl.

Otázka č. 32 Pracovali jste na sebezdokonalování v období karantény?

Pracovali jste na sebezdokonalování? (v karanténě)

112 odpovědí



Na otázku odpověděli respondenti: 53 občas, 38 ano, 21 ne a 1 neodpověděl.

Gymnázisté odpověděli: ano 12 (9 žena, 3 muž), ne 7 (4 žena, 3 muži) a občas 15 (6 mužů, 9 žena).

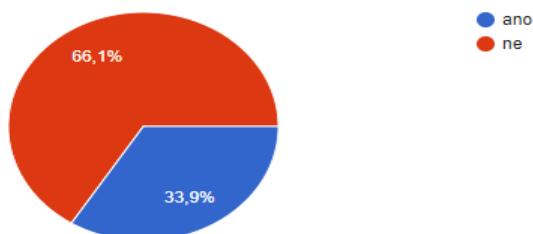
Respondenti ze středních odborných škol odpověděli: ano 11 (4 ženy, 7 mužů), ne 7 (3 ženy, 4 muži) a občas 21 (6 žen, 14 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: **ano 16** (7 žena, 9 mužů), ne 7 (2 ženy, 5 mužů), občas 15 (5 žen, 10 mužů) a jeden muž neodpověděl.

Otázka č. 33 V období karantény jste se setkali s větší stresovou situací?

V období karantény jste se setkali s větší stresovou situací?

112 odpovědí



Na poslední otázku odpověděli respondenti: ano 38, ne 74 a jeden neodpověděl.

Gymnazisté odpověděli: ne 19 (11 žen, 7 mužů) a ano 14 (11 žen, 5 mužů).ano 10 (7 žen a 3 muži) a ne 28 (6 žena a 22 mužů).

Respondenti ze středních škol odpověděli: ano 10 (7 žen a 3 muži) a ne 28 (6 žena a 22 mužů).

Respondenti ze středních odborných učilišť odpověděli: ano 14 (9 žen, 5 mužů), ne 24 (5 žen, 19 mužů) a jeden na otázku nezodpověděl.

6.4 Prezentace a interpretace výsledků

Vzorek respondentů lze považovat za reprezentativní, z hlediska věkové kategorie, pohlaví a forem studia. Věkový průměr respondentů je 18 let, jedná se o studenty druhých a třetích ročníků středních škol. Do výzkumného projektu se zapojilo 113 respondentů druhých a třetích ročníků, 34 studentů gymnázia, s počtem žen 22 a 12 mužů. Střední odborné školy měly zastoupení 39 studentů, 14 žen a 25 mužů. Stejný počet měly i střední odborné učiliště - 39 studentů, 14 a 25 mužů. Celkem 50 žen a 62 mužů. Informace byly získané u úvodních otázek jedna a dvě. Následující odpovědi respondentů posloužily k vyhodnocení vytyčených cílů ve výzkumné sondě a popřípadě vyvrátily či potvrdily dané předpoklady.

Výzkumná otázka č. 3 je zaměřena na znalost pojmu duševní hygieny. Předpoklad, poukazuje na znalost pojmu u náročnější formy studia. Otázku zodpovědělo 111 respondentů, z toho ano 75 a ne 36. Dva respondenti neodpověděli, student z gymnázia a ze střední odborné školy.

Celkem 113 respondentů	Gymnázium 34 respondentů		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	21	10	10	11	9	14
NE	1	1	4	13	5	11

Zdroj: vlastní

Z výzkumné otázky je patrné, že respondenti gymnázia a středních odborných škol se s pojmem duševní hygiena setkali častěji než respondenti ze středního odborného učiliště a střední odborné školy. Předpoklad, že výběr školy souvisí s informovaností o daném fenoménu, se potvrdil. Pohlaví hraje roli u střední odborné školy, kde jsou ženy informovanější než muži.

Výzkumná otázka č. 4 je zaměřena, jak často jsou respondenti vystavováni stresu. Vycházíme z náročnosti studia, a proto předpokládáme, že respondenti gymnázia jsou více vystavováni stresu.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	16	4	4	4	5	4
NE	1	1	3	5	1	12
OBČAS	5	7	6	16	8	9

Zdroj: vlastní

Potvrdila se prognóza, gymnazisté jsou více vystavováni stresovým situacím. Více si stresové situace připouštějí ženy na gymnáziu. Na středních školách jsou respondenti vystavováni stresu minimálně. Většina respondentů stres prožívá občas, poměrně vyšší počet respondentů ze středního učiliště stres neprožívá.

Výzkumná otázka č. 5 je zaměřena, jak respondenti zvládají stres. Předpoklad, muži se méně stresují, z čehož vyplývá, že lépe zvládají stres.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	10	11	10	16	7	20
NE	12	1	4	8	7	5

Zdroj: vlastní

Podle výsledku průzkumné sondy lépe zvládají stres respondenti mužského pohlaví. Předpoklad se potvrdil. Naopak ženy stresové situace zvládají hůře, jedná se o studentky gymnázia.

Výzkumná otázka č. 6 je zaměřena jak respondenti zvládají konflikty. Vycházíme z domněnky, že respondenti gymnázia zvládají konflikty lépe.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
Bezkonfliktně	8	10	8	17	7	17
Konfliktně	6	2	5	4	2	7
Nezvládám	8	0	1	2	5	1

Zdroj: vlastní

Z výsledku sondy můžeme vypožorovat, že bezkonfliktní řešení u respondentů středních škol je přibližně stejný a převažuje nad konfliktním i nezvladatelným jednáním. Překvapivé je, že konflikty více nezvládají ženy z gymnázia. Domněnka se nepotvrdila.

Výzkumná otázka č. 7 je zaměřena, zda jsou respondenti úzkostní. Vycházíme z předpokladu, že ženy z gymnázia jsou více úzkostný.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	8	3	2	1	5	2
NE	4	3	4	12	1	17
OBCAS	10	6	7	12	8	6

Zdroj: vlastní

Z toho vyplývá, že teze se nepotvrdila. Většina respondentů z gymnázia je občasná. Velmi překvapivé zjištění je, že respondenti mužského pohlaví ze středních škol a učilišť žádnou úzkost nepocítují.

Výzkumná otázka č. 8 je zaměřena jak respondenti řeší stresové situace (alkoholem a kouřením). Domněnka, respondenti učiliště hodně užívají návykové látky.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	6	0	2	3	1	2
NE	13	10	10	17	8	15
OBCAS	3	2	2	5	5	8

Zdroj: vlastní

Domněnka se nepotvrdila, že respondenti učiliště a středních škol občasně vyhledávají návykové látky k řešení tíživých situací. Výzkumná sonda překvapivě ukázala, že ženy z gymnázia více inklinují ve stresové situaci ke konzumaci návykových látek než muži i než ženy na středních školách.

Výzkumná otázka č. 9 je zaměřena na kouření u respondentů. Předpoklad, respondenti více kouří na středním odborném učilišti. Dále je známo, že mládež celkem hodně holduje kouření, tak bude převládat více respondentů kuřáků.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	3	1	6	7	3	10
NE	19	11	8	17	11	15

Zdroj: vlastní

Z výzkumné sondy vyplývá, že respondenti reprezentující současnou mladou generaci odolávají návykovým látkám.

Výzkumná otázka č. 10 je zaměřena na postoj respondentů k alkoholu. Předpoklad, respondenti mají kladný vztah k alkoholu. Nejvíce konzumují alkohol respondenti středních odborných učilišť.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	15	7	9	10	3	5
NE	7	5	4	15	11	20

Zdroj: vlastní

V tomto případě se předpoklad nepotvrdil. Negativně se postavili ke konzumaci alkoholu respondenti ze středních odborných učilišť. Naopak respondenti z gymnázia a středních odborných škol prokázali, že nejvíce konzumují alkohol.

Výzkumná otázka č. 11 měla poukázat na přístup ke zdravé stravě. Vycházíme z předpokladu, že respondenti gymnázia dodržují a vyhledávají zdravé potraviny.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	11	2	3	3	2	6
NE	3	2	8	5	3	3
OBČAS	8	8	8	17	9	16

Zdroj: vlastní

Předpoklad se nepotvrdil, ani respondenti gymnázia nekonzumují více zdravých potravin než ostatní zúčastnění. Převážná část upřednostňuje zdravé potraviny pouze občas.

Výzkumná otázka č. 12 zjišťuje postoj ke zdravému životnímu stylu. Předpokládá se, že zásady zdravého životního stylu dodržuje více než polovina studentů gymnázia a středních odborných škol.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	14	7	8	14	11	7
NE	8	5	6	11	3	17

Zdroj: vlastní

Předpoklad se potvrdil, respondenti gymnázia a střední školy se více zajímají o zdravý životní styl.

Výzkumná otázka č. 13 zjišťuje, odkud respondenti získávají informace o zdravém životním stylu. Předpoklad, mladá generace čerpá informace o zdravém životním stylu pouze z masových médií. Dnešní doba přímo nabízí různé komunikační platformy, které nahrazují školu a rodinu a ovlivňují nejen životy jednotlivců.

	Gymnázium 34 respondentů		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 Respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
škola	1	1	1	1	1	0
Rodina	0	2	3	3	1	7
Lékař	1	0	2	3	2	3
jiný zdroj	19	9	8	18	10	14

Zdroj: vlastní

Předpoklad se potvrdil, škola a rodina nehrají v informovanosti žádnou větší roli. Což může mít dopad nejen pro mladou generaci. Informovanost od lékaře, škol a rodiny zcela přestala sublimovat, nastává až při zdravotních potížích.

Výzkumná otázka č. 14 zjišťuje, zda se respondenti cítí v průběhu dne unavení. Předpoklad vychází z teze, že respondenti učilišť se budou v průběhu dne cítit unaveněji.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	4	4	2	11	3	6
NE	4	2	2	2	1	4
OBCAS	14	5	9	12	10	15

Zdroj: vlastní

Většina respondentů během dne občas pocítuje únavu. Teze se u středních odborného učiliště nepotvrdila.

Výzkumná otázka č. 15 ověřuje postoj respondentů k volnočasovým aktivitám a relaxaci. Předpoklad, respondenti gymnázia více pečují o duševní, fyzickou relaxaci, a druhý předpoklad, mají méně času.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	17	10	10	18	8	20
NE	5	2	3	7	6	5

Zdroj: vlastní

U respondentů gymnázia bylo prokázáno, že časový nedostatek na relaxaci nepocítují. Předpoklad se naplnil. Také se prokázalo, že muži mají více času na relaxaci. Aktivně žije převážná část respondentů. Druhý předpoklad se nepotvrdil, gymnazisté mají také dostatek času na svoje aktivity.

Výzkumná otázka č. 16 zjišťuje, jakou formou respondenti nejčastěji relaxují. Vzhledem k tomu, že se jedná o současnou mladou generaci, se teze

přiklání k pasivní relaxaci. Druhý předpoklad, respondenti ze středních odborných škol více sportují.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
Aktivně	9	4	7	8	7	8
Pasivně	12	8	7	16	7	16

Zdroj: vlastní

Z dotazníku vyplývá, že respondenti ve větší míře dávají přednost pasivnímu odpočinku. Teze se naplnila. Druhý předpoklad se nepotvrdil, ani respondenti středních škol se nevěnují sportovní aktivitě.

Výzkumná otázka č. 19 ověřuje, zda si respondenti myslí, že žije v uspěchané době. Předpoklad je, nemají pocit, že žijí v uspěchané době.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	14	9	4	9	6	15
NE	1	0	4	6	3	4
OBČAS	7	3	5	10	5	6

Zdroj: vlastní

Předpoklad se nepotvrdil, většina respondentů vnímá, že žijí v uspěchané době.

Výzkumné otázky č. 20 – 21 prověřují správnost denního režimu spánku a stravování. Vycházíme z předpokladu, že studenti nedodrží správný denní režim.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
5- 6 hodin denně	8	3	3	7	4	6
7-9 hodin denně	13	9	9	15	8	18
více než 9 hodin	1	0	1	1	2	1

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
1-3 krát denně	4	5	3	8	8	10
4-5 krát denně	16	5	8	12	5	14
více krát	2	2	3	4	1	1

Zdroj: vlastní

Předpoklad se nepotvrdil, pouze u respondentů učilišť můžeme pozorovat nárůst nezdravého přístupu stravování.

Výzkumné otázky č. 22 -23 zjišťují vztahy v rodině, a zda dobré vztahy souvisí se zdravím. Předpokládá se, že neodpovídající vztahy budou mít respondenti z učilišť, a budou se domnívat, že rodina neovlivňuje zdravotní stav.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	8	6	10	17	2	20
NE	6	4	1	4	7	1
OBCAS	8	2	2	4	5	4

Zdroj: vlastní

Z výzkumu je patrné, že předpoklad se nepotvrdil. Prokázalo se však, že pouze 2 z 14 žen (učiliště) má dobré vztahy v rodině.

Výzkumné otázky č. 24 - 25 zjišťují, zda mají respondenti dobré mezilidské vztahy, které se soustřeďují na pomoc v těžkých životních etapách. Předpoklad: o dnešní společnosti se tvrdí, že je společností individualistů, věnující se více elektronickým hračkám než vztahům. Tyto otázky mají za cíl toto tvrzení vyvrátit.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	21	11	13	21	12	21
NE	1	1	2	4	2	4

Zdroj: vlastní

Již z grafu bylo patrné, že předpoklad se neshoduje s realitou. Stále platí, že člověk je tvor společenský a hledá oporu v druhém, a druhého potřebuje, aby byl zdrav.

Výzkumná otázka č. 26 zjišťuje, jak ovlivňuje pozitivní myšlení zdravotní stav: negativně či pozitivně. Předpoklad, všichni respondenti označí, že zdravotní stav ovlivňuje pozitivní myšlení.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
Negativně	1	1	2	2	3	2
Pozitivně	21	11	10	22	11	23

Zdroj: vlastní

Respondenti se ve většině shodli, že pozitivní myšlení ovlivňuje zdravotní stav.

Výzkumná otázka č. 27 zjišťuje spokojenost životního stylu respondentů. Předpoklad, se svým životním stylem jsou spokojenější respondenti středních odborných učilišť a převážně muži.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	7	6	7	12	3	15
NE	3	3	2	5	3	4
OBČAS	12	3	4	8	8	6

Zdroj: vlastní

Předpoklad se potvrdil, muži učni jsou více spokojeni se svým životním stylem než ostatní respondenti.

Výzkumná otázka č. 28 měla za úkol zjistit duševní stav během karantény nařízené vládou v rámci ochrany zdraví. Předpoklad, studenti gymnázia vnímali období karantény jako více stresující než studenti středních učilišť.

	Gymnázium		SOŠ		Učiliště	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
Hodně stresově	0	1	0	3	5	0
Středně stresově	6	3	6	4	2	5
Cítil jsem úlevu	13	6	5	10	4	16
Emoční nestabilitu	3	3	2	8	3	2

Zdroj: vlastní

Období karantény respondenti z gymnázia neprožívali více stresově než ostatní dotazovaní.

Výzkumné otázky č. 29 a 33 zjišťují u respondentů příznaky úzkosti v době karantény a možností zvýšené stresové situace. Vycházíme z předpokladu, že gymnazisté mají více zodpovědnosti, a v dané situaci byli ve větší stresové situaci a vyhledali častěji odbornou pomoc.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	2	2	2	2	3	3
NE	20	10	11	23	10	22

Zdroj: vlastní

Můžeme konstatovat, že předpoklad neodpovídá provedené sondě.

Výzkumné otázky č. 30, 31 a 32 se zaměřují, zda proběhla změna osobních zvyků, životního stylu k prospěchu a na sebe zdokonalování respondentů v období nouzového stavu. Předpokládá se, že v těchto otázkách bude převládat ano u respondentů z gymnázia.

	Gymnázium 34 respondentů.		SOŠ 39 respondentů		Učiliště 39 respondentů	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
	22	12	14	25	14	25
ANO	16	6	4	16	9	6
NE	6	6	9	9	5	19

Zdroj: vlastní

Výsledek se s předpokladem shoduje, pouze u otázky při změně osobních zvyků. Gymnazisté nejvíce změnili své zvyky. V dalších otázkách nejvíce na sebe zdokonalování a životním stylu ve svůj osobní prospěch pracovali respondenti odborné školy.

DISKUSE

Zdraví je největší hodnotou našeho života, kterou bychom si měli uvědomovat dříve, než o ni přijdeme. Z tohoto důvodu byli do výzkumné sondy vybráni dospívající představitelé společnosti, kteří nesou nálepku problémové generace. Mladí lidé jsou dost často v tisku vyobrazeni jako povrchní konzumenti, i na úkor vypracovaných skutečných studií. To znamená, že média přímo říkají, co si společnost má myslet o mladé generaci. Tato práce měla částečně poukázat na pravdivost či vyvrátit neopodstatněné škatulkování mladé generace.

Zdravý životní styl musí stát na pevné konstrukci zdravé výživy, tělesné aktivity, odpočinku, spánku a psychohygieně. Všechny zmíněné okruhy byly zařazeny do otázek výzkumné sondy, bylo také zjištěno jaký přístup má mladá generace ke škodlivým látkám. Dále bylo využito vzniklé situace a do dotazníku zakomponovány otázky i na aktuální situaci, které mediálně ovlivňují každodenní život nejen respondentů. Výsledku hlavního cíle bylo dosaženo prostřednictvím stanovených dílčích cílů a předpokladů. Ke sběru informací pomohla zvolená kvantitativní forma dotazníkového šetření.

Cílem dotazníku ve třetí otázce, bylo podat nástin o informaci k pojmu duševní hygiena. Ze stanoveného předpokladu k otázce, která se vztahovala na postoj danému fenoménu, bylo zjištěno, že u respondentů gymnázia znalost odpovídá výběru školy. Respondenti potvrdili informovanost - třicet jedna ze třiceti čtyř odpovědí. Z výsledků výzkumu vyšlo, že hodnoty dalších dvou skupin byly poměrně nízké. Z toho lze vyvodit, že nejsou dostatečně informováni v oblasti duševní hygieny. Pedagogičtí pracovníci a rodiče, v tomto případě jako zdroj informací selhali. Již dílo J. A. Komenského je konkrétním inspiračním zdrojem současné praktické péče o zdraví lidí zavádějícího do požadavků na vyučování a do celého pedagogického systému.

U čtvrté a páté otázky výzkumné sondy byl předpoklad, že úroveň stresu bude vyšší u respondentů gymnázia vzhledem k náročnosti studia. Dále, že muži budou lépe zvládat stresové situace. K otázkám lze zařadit i šestou a sedmou, zvládání řešení

konfliktů a úzkosti. Nejvýrazněji mezi respondenty diferencovalo gymnázium, i genderově. Nejvyšší skóre měly ženy také u otázky zvládnání stresu a nezvládnání konfliktu, předpoklad se shoduje. Tento výzkum můžeme porovnat s výzkumem STRES A ŽÁCI STŘEDNÍCH ŠKOL (Jandová, 2012, s. 125, online) a konstatovat, že výsledek je shodný. Získaná data ukazují, že většina respondentů si zátěžové situace s interpersonálními vztahy ve škole nespojuje. Zátěžová je pro ně hlavně oblast výkonu spojená s hodnocením v daném okamžiku. Musíme si uvědomit, že malá dávka stresu motivuje a stimuluje. Příliš silný a dlouhodobý stres ničí život a zdraví. Je velmi důležité naučit se s ním pracovat a zvládat jej. Stresové reakce si neseme z minulosti, kdy nám umožňovala přežít. Neexistuje žádná zázračná rada, jak se zbavit stresu, úzkosti či dalších psychických potíží, musí se však aktivně pracovat na svém klidu a dobré náladě. Hlavním zdrojem úzkosti jsou naše myšlenky, ty je třeba zastavit. Překvapivé zjištění je pouze u respondentů učiliště, kteří ve většině uvedli, že žádnou úzkost nepocítují.

Problémem naší mladé generace je konzumace návykových látek. Ve výzkumné sondě v otázce osmé, deváté a desáté bylo u respondentů sledováno postoj k této problematice, který měl poukázat, že sdělovací prostředky informují společnost ekvivalentně, což je předpoklad zkažené mládeže. Respondenti si od stresu pomáhají návykovými látkami převážně občas. Korelace je u všech třech škol stejná, avšak je zarážející, že více studentky gymnázia řeší stresové situace konzumací alkoholu či kouřením. Také u otázky kouření a konzumace alkoholu je patrné, že respondenti z Litoměřického okresu nekouří a nepopíjejí, jak bylo předpokládáno. Překvapivému zjištění však dochází u počtu respondentů v konzumaci alkoholu. Prokázalo se, že gymnazisté nejvíce holdují alkoholu a nejméně popíjejí studenti učilišť. *Výzkumná zpráva 1997- 2011, vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR. Uvádí, že prevalence kuřáků je vysoká především v populaci dospívajících a mladých dospělých do 34 let (20 % patnáctiletých, z toho 22 % chlapců a 18 % dívek, kouří alespoň jednu cigaretu týdně), začalo s kouřením do 18 let* (Sovinová a kl., 2012, s. 12, online). Lze z toho vyvodit nízkou úroveň ochrany nekuřáků (mladistvých) před tabákovými produkty a malou osvětu o dopadu kouření cigaret na lidské zdraví. K porovnání dále slouží analýza mládeže Vysočiny. *Téměř 40% šestnáctiletých studentů středních škol v Kraji*

Vysočina kouří pravidelně o něco více chlapců 23% oproti 20 % dívkám, a o 12% gymnazistů, ale naopak 71% studentů odborných učilišť (Státní zdravotní ústav, 2012, s. 120, online). Uspokojivější výsledky jsou u Litoměřického kraje než u Vysočiny.

Dalším problémem mělo být dodržování a pravidelnost zdravého stravování a spánkového režimu. Jedná se o otázky jedenáctá, dvacátá a jednadvacátá. Ve výzkumné sondě k postoji zdravým potravinám se vyjádřily všechny tři školy jednotně, a spíše občas se zdravě stravují. Jejich pravidelnost a četnost poukázala na nedostatky pouze u respondentů učiliště, polovina se stravuje 1-3 krát denně, samozřejmě se to prokázalo i u nesprávného spánkového horizontu. Ani tyto výsledky průzkumu nejsou zvlášť znepokojivé. Snad o důležitosti zásad zdravého stravování a dostatečném spánku dnes téměř nikdo nepochybuje, avšak praktická realizace těchto doporučení je často obtížná. Cílem vytvoření zdravých stravovacích návyků a životního stylu ve společnosti je bezesporu výchovné a vzdělávací působení již od útlého věku člověka, v tom to případě nejdůležitější vliv má rodina a školní instituce. Státní zdravotní ústav se začal školním stravováním intenzivně a systematicky zabývat již v roce 2013, kdy vznikl projekt Zdravá školní jídelna - jak se správně a zdravě stravovat (Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2012, online). Informace lze čerpat v publikaci Zdravá výživa od Kunové, která nás provede zdravou výživou, prevencí civilizačních chorob, moderní gastronomií i jak zůstat štíhlí a být fit.

Otázky třináct, devatenáct a dvacet sedm poodkrývá informace o fenoménu nejen dnešní doby, který je důležitý i pro budoucí generace a to je správný postoj a znalost zdravého životního stylu. Předpoklad byl, že moderní komunikační platformy nahrazují školu a rodinu. Předpoklad se potvrdil, škola a rodina nehrají v informovanosti, žádný větší podíl, lépe řečeno, žádný podíl. Což nese sebou velká rizika nejen pro mladou generaci. Dnešním tržním světem vládne, ne až tak dobrá reklama.

Z pohledu spokojenosti respondentů je převážná část pouze občas spokojena se svým životním stylem, což není moc optimistické. Proto je třeba si uvědomit, že nespokojenost vede k duševním problémům a může vyvolat i deprese. Deprese je přitom jedním z nejčastějších důvodů k sebevraždě. To se týká zejména dospívajících a

žen v reprodukčním věku. „Každých 40 sekund někde na světě jeden člověk spáchá sebevraždu. Každoročně tak v důsledku sebevraždy zemře více než 800 tis. osob. Sebevraždy jsou druhou hlavní příčinou úmrtí mezi lidmi ve věku 15–29 let. V České republice WHO zaznamenala 525 488 depresivních lidí, tedy kolem 5,2 procenta občanů. Deprese trpí více žen než mužů. Jedná se o duševní onemocnění způsobené nerovnováhou mozkových neurotransmiterů, především nedostatkem hormonů serotoninu či dopaminu“ (Kačerová, 2017, online).

Čtrnáctá až osmnáctá výzkumná otázka ověřuje postoj respondentů k volnočasovým aktivitám a relaxaci. Předpoklad byl, že respondenti gymnázia více pečují o duševní a fyzickou relaxaci a druhý předpoklad zní, mají méně času na aktivity. K otázkám se respondenti vyjádřili převážně odpovědmi, že občas se cítí unaveni a sportují. Aktivnímu pohybu nejvíce dávají přednost pouze středoškoláci, převažuje pasivní aktivita.

U otázek dvacet dva až dvacet šest se předpokládalo, že neodpovídající vztahy budou mít respondenti z učilišť a budou se domnívat, že rodina neovlivňuje zdravotní stav. Z výzkumu je patrné, že předpoklad se nepotvrdil. Většina respondentů hodnotila vztahy v rodině celkem dobře. Až na velice alarmující zjištění, že pouze dvě ze čtrnácti žen z učilišť má dobré vztahy v rodině. Musíme zdůraznit, že rodinné vztahy jsou alfou omegou v životě. V tomto případě by bylo vhodné dalšího šetření ke zjištění důvodu, proč studentky danou situaci takto vnímají. Zda si rodiče pouze nedémonizují a selektivně vytahují do popředí jejich aspekty, zatímco jiné opomíjejí. Popřípadě doporučit vyhledat odbornou pomoc u vyškoleného pedagoga či psychologa.

Poslední reprezentativní soubor otázek dvacet osm až třicet tři, vychází ze současné situace, která je nadále aktuální. A měly za cíl zjistit duševní stav během karantény nařízené vládou v rámci ochrany zdraví. Předpokládalo se, že studenti gymnázia vnímali období karantény jako více stresující než studenti středních učilišť, ovšem ani respondenti z gymnázia neprožívali více stresové situace než ostatní dotazující. Další otázka měla zjistit u respondentů příznaky úzkosti v době karantény. Opět vycházíme z předpokladu, že gymnazisté mají více zodpovědnosti, a v dané situaci byli ve větší stresové situaci a vyhledávali více odbornou pomoc, i zde můžeme

konstatovat, že předpoklad neodpovídá provedené sondě. Nejvíce psychické zátěže v dané situaci pociťovali respondenti ze středních odborných učilišť. Poslední otázky se zaměřují na změnu osobních zvyků, životního stylu ke svému prospěchu a na sebezdokonalování respondentů. U odpovědí se předpokládalo, že kladně odpoví na otázku spíše respondenti z gymnázia. Výsledek se s předpokladem shoduje pouze u otázky na změnu osobních zvyků. V dalších otázkách na sebezdokonalování a změnu životního stylu nejvíce ve svůj osobní prospěch pracovali respondenti učiliště. V éře Covidu 19 Ruprich a kolektiv (Státní zdravotní ústav, 2020, online) vypracovali studie postupů, jak předejít v tomto období úzkosti a stresu. Můžeme konstatovat, že respondenti středních škol neměli důvod tyto sdělení vyhledávat, a že situaci zvládali bez větších obtíží.

Veškeré zpracované poznatky ve výzkumné sondě je možno využít pro motivaci studentů, k zamyšlení pedagogů a rodičů. Důležité je připomenout, že nejen odpovídající a pravdivé informace jsou vyhledatelné na internetu, a být si vědom, že *„vliv vzdělání jako jednoho z ukazatelů sociálně ekonomického statusu na osobní pohodu není v dostupné literatuře vždy doceněn, i když se počínají ve zvýšené míře objevovat studie, jež tuto souvislost potvrzují. Dle Mirowského a Rosse (1998) je vzdělání lidským kapitálem („human capital“), prostřednictvím vzdělání získává člověk důvěru ve vlastní schopnosti, schopnost stát se pozitivním činitelem ve vlastním životě, převzít za něj odpovědnost. Vzdělání hraje významnou roli ve vývoji osobnostních zdrojů, ve vypracování návyků, dovedností a schopností, které člověku umožňují žít kvalitnější život. V neposlední řadě vzdělání ovlivňuje životní příležitosti, kterých se jedinci dostane“* (Kebza, 2013, s. 8, online).

Přestože se podařilo oslovit poměrně velké množství respondentů, je třeba považovat získané výsledky za orientační. Empirická sonda však může představovat inspirativní pohled, který lze na základě důkladnějšího zkoumání dále rozvíjet.

ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl přiblížit téma duševní hygieny a udržitelnosti životního stylu současné mladé generace. Teoretická část interpretuje pojmy daných fenoménů z odborné literatury, a poukazuje na jejich důležitost. Duševní hygiena nám poskytuje návod, jak cílevědomě upravit životní podmínky, tak aby se zabránilo psychicky nepříznivým vlivům, popřípadě jak je nejlépe zvládat, aby se posílila naše celková duševní rovnováha a spokojenost. Hlavním přínosem je prevence somatických a psychických nemocí, společenská vyrovnanost a dobrá pracovní výkonnost.

Životní styl je založen na souhře voleb a možností. Nejdůležitější proměnnou jsou sociální a ekonomické dispozice, které navíc korespondují s tradičními postoji a zkušenostmi obyvatelstva. Zdravý životní styl znamená zhostit se odpovědnosti za vlastní rozhodnutí ohledně svého zdraví, nejen pro svůj současný život, ale i pro nastávající generace. Životní styl má zohledňovat život v rovině fyzické a emoční konstelace. Pro které platí, že zdravě žije člověk, který nekouří, nekonzumuje alkohol a jiné návykové látky, udržuje si přiměřenou váhu, konzumuje vyváženou pestrou stravu, pravidelně cvičí, myslí pozitivně a má dobré sociální vztahy. Mít také na paměti, že riziko vzniku deprese zvyšuje chudoba, nezaměstnanost, užívání drog nebo bolestné životní události jako ztráta blízké osoby. V řadě případů deprese nemá žádný konkrétní externí spouštěč.

V praktické části práce jsou prezentovány formulace výzkumných otázek a odpovědí vycházející ze subjektivního hodnocení a diferencovanosti přístupu s vysokou výpovědní hodnotou. Cíl výzkumné sondy umožnil posoudit postoj i chování respondentů k duševní hygieně a životnímu stylu, poukázat na převládající standardy hodnot v závislosti na intervenujících vlivech. Získané výsledky vypovídají často nejenom o postojích, problémech a životním stylu dospívajících, ale i celé společnosti.

Cílovou skupinou výzkumné sondy byli studenti středních škol, gymnázia a odborných škol a učilišť, z druhých a třetích ročníků a průměrnou věkovou hranicí 18 let. Cílem šetření bylo zjistit, jak zodpovědně k duševní hygieně a ke svému životnímu

stylu dotazovaní přistupují, do jaké míry jsou s fenomény dnešní doby obeznámeni. Dalším cílem bylo zjistit diferenciaci mezi volbou vzdělání v informovanosti respondentů. Výběr věkové kategorie a vzdělání mělo opodstatněný důvod. Dospívající respondenti se nacházejí v období formování vlastní identity, vymezování a definování vlastního „Já“, vyhledávání nových potřeb a adaptace v kontextu existující sociální reality a každodenního života.

Získané výsledky pomocí sondy jsou minimálně v konkrétních proporcích v souladu s normativními výzkumy sociálně patologických jevů, psychických nebo zdravotních problémů (problematika alkoholové nebo drogové závislosti a poruchy příjmu potravy) a postoji k životnímu stylu. Měli bychom si proto uvědomit, jaké změny vedou k nepodloženým spekulacím a hypotézám u této mladé generace, které mohou ovlivnit v pozitivních (správná a dostatečná informovanost, tolerance, porozumění), i v negativních konotacích (nesprávná životospráva, konzumace návykových látek) pohled současné společnosti.

Dotazníkové šetření reprezentuje názory a postoje souboru o 113 náctiletých studentů z Litoměřického okresu. Ze zjištěných dat vyplývá, že se výzkumné sondy zúčastnilo 50 žen a 62 mužů. Z gymnázia 22 žen a 12 mužů, celkem respondentů 34. Ze střední odborné školy vyplnilo dotazník 14 žen a 25 mužů, celkem 39 respondentů. A respondentů ze středních učilišť se podílelo 14 žen a 25 mužů, celkem 39. Ze zjištěných dat v úvodní otázce o znalosti pojmu duševní hygieny, odpověděla převážná část kladně. Otázka ukazuje enormní znalost pojmu u gymnazistů. A předpoklad, že výběr školy ovlivňuje znalost respondentů, se potvrdil.

Pohlaví hraje roli u středních odborných učilišť, kde ženy jsou informovanější než muži o pojmu duševní hygiena. Více stresovým situacím inklinují převážně ženy. U otázek na užívání návykových látek se nepotvrdil předpoklad zkažené mládeže, naše mladá generace má snahu odolávat kouření a alkoholu. Zajímavé zjištění bylo u respondentek z gymnázia, které mají kladnější vztah k alkoholu než muži. Zneklidňující je však postoj rodiny a školy k podávání informací. Dále u respondentek učilišť, dvanáct ze čtrnácti znepokojivě zodpovědělo, že nemají dobré vztahy v rodině. Další výsledky výzkumné sondy nejsou alarmující, nacházíme v nich pouze marginální

odchyly. Výzkumná část potvrdila, že není doceněno paradigma formování a stabilizace duševní hygieny, že cesta ke zdravému životnímu stylu a chování jednotlivce dominantně nedeterminuje úloha výchovy, především výchovy v rodině a výchovy ve škole. Lze konstatovat, že dílčí cíle a cíl výzkumné sondy se podařilo splnit.

Z výzkumné sondy je patrné, že smýšlení současné společnosti, jež předpokládá, že základní předávání informací zodpovědně sublimuje rodina a škola, není dostatečně opodstatněné. Mladá generace převážně vyhledává informace z internetových zdrojů, kde převládá komerčnost a ekonomický byznys. Musíme si uvědomit, že klíčem k vytvoření správného přístupu k daným fenoménům záleží na správné informovanosti a environmentálním vzděláním, které napomáhá růstu Indexu lidského rozvoje. Které nejsou pouze prioritou pro zachování lidského druhu, ale také slouží pro zachování celé naší existence. K naplňování těchto cílů je třeba dále rozvíjet existující programy na podporu zdraví a podnikat i praktické kroky, které je potřeba nacházet převážně v rodině a ve školním vzdělávacím systému. Další výzkum v této oblasti by bylo vhodné zaměřit na úroveň znalostí a informovanosti o zdravém životním stylu u těch, kteří děti vzdělávají a ovlivňují, tedy převážně učitelů, případně rodičů. Následně na základě výsledků navrhnout vhodné formy edukačních programů pro pedagogy a dospělé.

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

BARTKO, Daniel. *Moderná psychohygiena*. 6. slovenské vyd. Bratislava: Obzor, 1990. Malá moderná encyklopédia. ISBN 80-215-0102-2.

BAHBOUH, R. *Pohádka o ztracené krajině: Psychologie sebekoučování*. 4. vyd. Praha: QED GROUP, 2010, s. 19. ISBN 978-80-86149-85-1.

BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-381-6.

BEDRNOVÁ, E. a KOL. *Duševní hygiena a sebeřízení*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681

BURKITT, Ian. University of Bradford, UK. *Emoce a sociální vztahy*. ISBN: 9781446209301

BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3275-6.

CSÍKSZENTMIHÁLYI, Mihály. *Flow: o štěstí a smyslu života*. Přeložila Eva HAUSEROVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0918-8.

DOLEŽAL, Jan. *Hygiena duševního života*. Praha: Orbis, 1961. Malá moderní encyklopedie (Orbis).

FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Ilustrovala Monika WOLFOVÁ. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1057-9.

GOLEMAN, Daniel. *Emoční inteligence: [proč může být emoční inteligence důležitější než IQ]*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-3625-9.

GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5796-4.

HADFIELD, Sue. *Pozitivní myšlení: jak změnit svůj přístup a dívat se na život optimisticky*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4848-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HASSON, Gill. *Emoční inteligence*. Přeložil Lucie PÁROVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5630-1.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.

HOLODYNSKI, Manfred a Wolfgang Friedlmeier. *Vývoj emocí a regulace emocí*. Springer USA 2006. ISBN 978-0-387-23281-2

KABAT-ZINN, Jon a Libor VÁLEK. *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2016. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-012-5.

KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *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. ISBN 8070712317.

KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.

KONDÁŠ, Ondrej. *Psychohygienu všedního dne*. 2. vyd. Martin: Osveta, 1985.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha:Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.

Lebow, Jay. *Research for the Psychotherapist: From Science to Practice*. Routledge, 21. 8. 2013. ISBN 0-415-95226-3.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3811-6.

MEARNS, Dave a Brian THORNE. *Terapie zaměřená na člověka: pro využití v praxi*. Praha: Grada, 2013. Psyche (Grada). ISBN 978-80-247-3881-9.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické

nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

MÍČEK, Libor. *Sebevýchova jako cesta k duševní rovnováze: psychohygienu II.* 1/1. vyd. Praha: SPN, 1970. Učební texty vysokých škol

MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví.* Praha: SPN, 1976. Knižnice psychologické literatury.

MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1349-6

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi.* 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.

NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce.* Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA. *Poruchy spánku a bdění.* Praha: Maxdorf, 1997. ISBN 8085800373.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3708-9.

NÜRNBERGER, Elke. *Jak získat vnitřní klid a rovnováhu.* Praha: Grada, 2011. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3904-5.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

PAULÍK, Karel. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7368-635-2.

PRAŠKO, Ján, Barbora BULIKOVÁ a Zuzana SIGMUNDOVÁ. *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Praha: Galén, 2010. ISBN isbn978-80-7262-656-4.

PRAŠKO, Ján. *Asertivita v partnerství*. Praha: Grada, 2005. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1246-6.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ŘEHULKA, Evžen. *Úvod do studia psychologie pro posluchače speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-46-X.

E SOUSA, Ronald. *The rationality of emotion*. Cambridge, Mass.: MIT Press, c1987. ISBN 0262040921.

SELIGMAN, M.E. a PETERSON, C. Positive Clinical Psychology. In ASPINWALL, L.G.; STAUDINGER, U.M. (Eds.). *A Psychology of Human Strengths. Fundamental Questions for a Positive Psychology*. 3th Edition. Washington : American Psychological Association, 2004, s. 305-317. ISBN 1-55798-931-1.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.

STENGER, Christiane. *Nenechte svůj mozek zahálet: začněte jej využívat na maximum!*. Přeložila Renata BALKO. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5480-2.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SZLENDAK, Tomasz. *Supermarketyzacja: religia i obyczaje seksualne młodzieży w kulturze konsumpcyjnej*. Wyd. 2. Wrocław: Wydawn. Uniwersytetu Wrocławskiego, 2008. Acta Universitatis Wratislaviensis, no 3042. ISBN 978-83-229-2894-3.

ŠIMEK, Jakub. *Co potřebujete vědět o depresi*. Praha: Galén, [2018]. ISBN 978-80-7492-385-2.

ŠKYŘÍK, Petr. *Hledání flow: Inflow 2008*. Brno: Tribun EU, 2008. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-623-9.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8. Nakladatelství Lidové noviny, 1995. Edice P. ISBN 80-7106-121-2.

TENENBAUM, Sylvie. *Deprese, odkaz předků: transgenerační přenos*. Přeložila Hana HOLUBKOVÁ. Praha: Portál, 2018. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-1301-7.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.

WALKER, Matthew P. *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění*. Přeložil Filip DRLÍK. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2018. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-050-7.

WILLIAMS, J. G Mark a Danny PENMAN. *Všímavost: jak najít klid v uspěchaném světě*. Olomouc: ANAG, 2014. ISBN isbn978-80-7263-906-9.

ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

ZDROJE

HYGIENICKÁ STANICE PRAHA. [online]. 2016 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/nove_krajske_centrum_sdileni_dobre_praxe_v_oblasti_skolního_stravování_v_Praze_vznikne_za_aktivní_účasti_hygieniku_3416_3416_161_1.ht.

Jandová, Kateřina. Studia pedagogika. [online]. 2012 [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/view/340>

Sovinová a kolektiv. Výzkumná zpráva 1997 - 2011. [online]. 2012 [cit. 2020-05-29]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/vyvoj_prevalence_kuřáctví_v_dospělé_populaci_čr.

Státní zdravotní ústav, Jihlava. [online]. 2012 [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zdravi_mladych/Analýza_mládeže_Vysočina_kon._verze._pdf.

Svobodová, Marcela. [online]. 2015 [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/zpusoby_jak_zastavit_negativní_myšlenky.A151218_164044

Kačerová Eva. Měsíčník českého statistického úřadu 03/2017 – ročník 7 (s. 13). [online]. 2017 [cit. 2020-06-22]. Dostupné z: http://www.statistikaamy.cz/2017/03/pocet_lidi_s_depresí._Projekt_vysočina,_státní_zdravotní_ústav/.

Kubáňková, Jarmila. www.ceskovdatech.cz › článek › 116- depresivní - Česko. [online]. 12. 12. 2018 [cit. 2020-06-12].

Kebza, Vladimír. Prediktory osobní pohody (WELL-BEING) u prezentativního souboru české populace Iva Šolcová, Psychologický ústav AV ČR, pobočka Praha, Státní zdravotní ústav Praha. [online]. 2013 [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/dokument_cz_psycho_2013Studie_prediktory_osobni_pohody.pdf.

Ruprich a kol. [online]. 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/vyziva zlepšuje náladu a omezuje stres nejen v éře covid-19?](http://www.szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/vyziva-zlepšuje-náladu-a-omezuje-stres-nejen-v-ěře-covid-19?)

Míček, Libor. Vydalo Národní centrum podpory zdraví, Praha. [online]. 1988 [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <http://www.aktivitiprozdravi.cz/muj-zivotni-styl/wellness-a-relaxace/co-je-relaxace>.

Kunzová, Šárka. Chování a zdraví i životní styl a komplexní choroby. [online] 2013 [cit. 2020-29.12]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Sarka-Kunzova/publication/282753982 Health and Behaviour Part I Lifestyle and disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sarka-Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_Part_I_Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf).

Moráň, Miroslav. [online]. 2001 [cit. 2019-12-014]. Dostupné z: [www.praktická-medicína, poruchy spánku](http://www.praktická-medicína,poruchy-spánku) <http://www.solen.cz/pdfs/int/2001/03/02.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha – DOTAZNÍK

Dotazník

Jmenuji se Jarmila Šrumová a prosím o vyplnění dotazníku pro účel mé bakalářské práce, která je zaměřená na duševní hygienu a udržitelný životní styl. Dotazník je anonymní a data nebudou poskytnuta jiným účelům.

V dotazníku vždy zaškrtněte pouze jednu možnou odpověď. Předem děkuji za vyplnění.

1. Pohlaví:

- žena
- muž

2. Setkali jste se pojmem duševní hygiena?

- ano
- ne

3. Jste často vystavováni stresu např. ve škole či doma?

- ano
- ne
- občas

4. Umíte zvládat stres?

- ano
- ne
- nevím

5. Jak zvládáte řešení konfliktu?

- Bezkonfliktně
- Konfliktně
- nezvládám

6. Trápíte se často? (cítíte úzkost?)

- ano
- ne
- občas

7. Řešíte stres či trápení alkoholem nebo kouřením?

- ano
- ne
- občas

8. Kouříte?

- ano
- ne
- občas

9. Pijete alkohol?

- ano
- ne
- občas

10. Dáváte přednost zdravím potravinám?

- ano
- ne
- občas

11. Zajímáte se o zdraví životní styl?

- ano
- ne

12. Odkud získáváte informace o zdravém životním stylu?

- škola
- rodina
- lékař
- média – televize, internet, časopisy
- jiné zdroje

13. Cítíte se v průběhu dne unavení?

- ano
- ne
- občas

14. Máte čas na relaxaci?

- ano
- ne

15. Relaxujete spíše aktivní nebo pasivní formou?

- pasivně
- aktivně

16. Myslíte si, že máte dostatek času na vaše aktivity?

- ano
- ne

17. Sportujete?

- ano
- ne
- občas

18. Máte pocit, že žijete v uspěchané době?

- ano
- ne
- občas

19. Kolik hodin spíte?

- 5-6
- 7-8
- 9 a více

20. Jak často se denně stravujete?

- 1- 3 krát denně
- 4- 5 krát denně
- vícekrát

21. Myslíte si, že na zdraví mají vliv dobré vztahy v rodině?

- ano
- ne

22. Jste spokojení se vztahy ve Vaší rodině?

- ano
- ne
- občas

23. Myslíte si, že je pro zdraví dobré mít přátele?

- ano
- ne
- nevím

24. Máte přátele, kteří Vám pomohou v těžkých chvílích?

- ano
- ne

- nevím

25. Myslíte si, že pozitivní myšlení ovlivňuje zdravotní stav?

- pozitivně
- negativně

26. Jste spokojeni se svým životním stylem?

- ano
- ne
- občas

27. Jak jste zvládali domácí karanténu v období epidemie? (v době kritické situace, způsobeno corona virem: uzavření školy, minimalizace pohybu na veřejnosti)

- hodně stresově
- středně stresově
- cítil jsem úlevu
- pocíťoval jsem emoční nestabilitu

28. Vyhledali jste odbornou pomoc v období karantény?

- ano
- ne

29. Změnily se Vaše osobní zvyky?

- ano
- ne

30. Změnili či pracovali jste na svém životním stylu k vašemu prospěchu?

- ano
- ne

31. Pracovali jste na sebezdokonalování?

- ano
- ne
- občas

32. V období karantény jste se setkali s větší stresovou situací?

- ano
- ne