

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Bakalářská práce

**Statistická analýza výsledků dotazníkového šetření
duševního zdraví a životního stylu lidí v ČR**

Karolína Vlasáková

© 2022 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Karolína Vlasáková

Ekonomika a management

Název práce

Statistická analýza výsledků dotazníkového šetření duševního zdraví a životního stylu lidí v ČR

Název anglicky

Statistical analysis of the results of a questionnaire survey of mental health and lifestyle of people in the Czech Republic

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je popsat úroveň vybraných ukazatelů duševního zdraví obyvatel České republiky na základě výsledků konkrétního dotazníkového šetření. Dále je cílem identifikovat faktory, které mají vliv na výskyt duševních problémů (například pohlaví, věk či vzdělání). Daná problematika bude posuzována také z pohledu ukazatelů zdravého životního stylu jako jsou stravovací návyky, kuřáctví, fyzická aktivita nebo sociální vztahy.

Metodika

V teoretické části práce budou vymezeny základní pojmy a teoretická východiska, vztahující se k tématu bakalářské práce, na základě studia odborných zdrojů.

Pro zpracování výsledků dotazníkového šetření v empirické části práce budou použity metody statistické analýzy dat pro práci s kategorickými daty (analýza kontingenčních tabulek, neparametrické testy). Podklady pro zpracování dat budou čerpány ze šetření EHIS (European Health Interview Survey) – Evropského dotazníkového šetření zdravotního stavu populace. Jedná se o data zhruba od 7 500 náhodně vybraných občanů ČR starších 15 let. Otázky se týkají tělesného, duševního i mentálního zdraví a zdravotních problémů.

Doporučený rozsah práce

30-40 stran

Klíčová slova

duševní zdraví, EHIS, kontingence, statistická analýza, strava, stres, zdravý životní styl

Doporučené zdroje informací

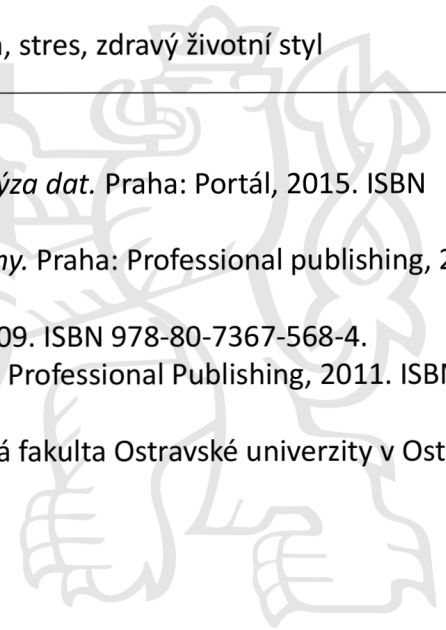
HENDL, J. *Přehled statistických metod : analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.

HINDLS, R. – HRONOVÁ, S. – SEGER, J. *Statistika pro ekonomy*. Praha: Professional publishing, 2006. ISBN 80-86419-99-1.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

ŘEZANKOVÁ, H. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-7431-062-1.

VAŠINA, B. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-757-1.



Předběžný termín obhajoby

2021/22 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Zuzana Pacáková, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra statistiky

Elektronicky schváleno dne 6. 9. 2021

prof. Ing. Libuše Svatošová, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 5. 10. 2021

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 15. 03. 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci " Statistická analýza výsledků dotazníkového šetření duševního zdraví a životního stylu lidí v ČR" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 15. 3. 2022

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Zuzaně Pacákové, Ph.D. za pozornost, kterou mé práci věnovala, za její odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce. Zároveň děkuji RNDr. Šárce Daňkové z ÚZIS za vstřícnost a za poskytnutí výsledků EHIS 2019.

Statistická analýza výsledků dotazníkového šetření duševního zdraví a životního stylu lidí v ČR

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá statistickou analýzou duševního zdraví a životním stylem lidí v České republice. Teoretická část je rozčleněna do několika podkapitol, které vymezují pojmy duševního zdraví, duševní hygieny a duševních onemocnění. Další kapitoly se zaměřují na životní styl a faktory, které ho ovlivňují, tedy strava, pohyb, spánek a odpočinek a různé druhy závislostí, například na alkoholu, tabáku či drogách.

Praktická část práce zkoumá výsledky dotazníkového šetření EHIS 2019 pomocí statistické analýzy. Dotazník se zabývá otázkami, které se týkají tělesných, duševních a zdravotních problémů. Výsledky jsou testovány na základě závislosti χ^2 (chí kvadrát) testu s využitím programu IBM SPSS Statistics a Microsoft Excel.

Z výsledků testů bylo zjištěno, že pohlaví, věk, povolání či vzdělání má vliv na možné příznaky duševních onemocnění.

Klíčová slova: duševní zdraví, EHIS, kontingence, statistická analýza, strava, stres, zdravý životní styl

Statistical analysis of the results of a questionnaire survey of mental health and lifestyle of people in the Czech Republic

Abstract

The bachelor thesis deals with statistical analysis of mental health and lifestyle of people in the Czech Republic. The theoretical part is divided into several subchapters, which define the concepts of mental health, mental hygiene and mental illness. Following chapters are focusing on lifestyle and the factors that affect it – diet, exercise, sleep and rest and various types of addiction, such as alcohol, tobacco or drugs.

The practical part of the work examines the results of the EHIS 2019 questionnaire using statistical analysis. The questionnaire addresses issues related to physical, mental health and health issues. The results are tested based on the dependence of the χ^2 (chi square) test using IBM SPSS Statistics and Microsoft Excel.

The results of the tests showed that gender, age, profession or education have an effect on possible symptoms of mental illness.

Keywords: mental health, EHIS, contingency, statistics analysis, food, stress, healthy lifestyle

Obsah

1 Úvod	12
2 Cíl práce a metodika.....	14
2.1 Cíl práce.....	14
2.2 Metodika.....	14
3 Teoretická východiska	17
3.1 Duševní zdraví	17
3.1.1 Duševní hygiena.....	18
3.1.2 Duševní onemocnění	19
3.1.2.1 Dělení duševních onemocnění	19
3.1.3 Faktory ovlivňující duševní zdraví	20
3.1.3.1 Stres.....	20
3.1.3.1.1 Stres a zdraví.....	20
3.1.3.1.2 Stres a práce	21
3.1.3.1.2.1 Syndrom vyhoření	21
3.1.3.2 Mezilidské vztahy	21
3.1.4 Prevence duševních onemocnění	22
3.2 Životní styl.....	23
3.2.1 Faktory ovlivňující zdravý životní styl	24
3.2.1.1 Potraviny a stravování	24
3.2.1.1.1 Potravinová pyramida.....	25
3.2.1.2 Sport a pohyb.....	26
3.2.1.3 Spánek, odpočinek	26
3.2.1.3.1 Spánek	26
3.2.1.3.2 Odpočinek.....	27
3.2.1.4 Závislosti	27
3.2.1.4.1 Kouření	28
3.2.1.4.2 Alkohol.....	28
3.2.1.4.3 Drogy.....	28
4 Vlastní práce	29
4.1 Analýza výsledků dotazníkového šetření	29
4.1.1 Sociodemografické informace	29
4.1.2 Subjektivní posouzení zdraví.....	32
4.1.3 Pohybová aktivita.....	33

4.1.4	Užívání návykových látek	34
4.2	Testování hypotéz o duševním zdraví.....	36
4.2.1	Duševní zdraví.....	36
4.2.2	Sociální opora.....	44
5	Závěr	47
6	Seznam použitých zdrojů	49
7	Přílohy.....	53

Seznam obrázků

Obrázek 1: Potravinová pyramida	25
---------------------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví	29
Tabulka 2: Věk	30
Tabulka 3: Povolání	31
Tabulka 4: Vzdělání	31
Tabulka 5: Subjektivní posouzení zdraví	32
Tabulka 6: Pracovní aktivita.....	33
Tabulka 7: Kouření	34
Tabulka 8: Alkohol	34
Tabulka 9: Zájem respondentů o věci, které dělají	36
Tabulka 10: Pocit smutku, deprese, beznaděje, být na dně.....	37
Tabulka 11: Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí	38
Tabulka 12: Pocit únavy, nedostatek energie	39
Tabulka 13: Nechutenství nebo naopak přejídání se	40
Tabulka 14: Špatné mínění o sobě nebo pocit, že jste selhal(a) či zklamal(a) sebe nebo svou rodinu	41
Tabulka 15: Problém soustředit se na běžné věci, jako je čtení novin nebo sledování televize	42

Tabulka 16: Viditelné zpomalení pohybů či řeči nebo naopak nepokoj, neklid a zrychlení pohybů či řeči.....	43
Tabulka 17: Blízkost osob, se kterými můžete počítat v případě vážných osobních problémů.....	44
Tabulka 18: Zájem lidí v okolí.....	45
Tabulka 19: Získání pomoci od lidí z okolí.....	46
Tabulka 20: Teoretické četnosti – zájem respondentů o věci, které dělají.....	53
Tabulka 21: Chí kvadrát test – zájem respondentů o věci, které dělají.....	53
Tabulka 22: Teoretické četnosti – pocit smutku, deprese, beznaděje.....	53
Tabulka 23: Chí kvadrát test – pocit smutku, deprese, beznaděje.....	53
Tabulka 24: Teoretické četnosti – potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí.....	53
Tabulka 25: Chí kvadrát test – potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí.....	53
Tabulka 26: Teoretické četnosti – pocit únavy, nedostatek energie.....	54
Tabulka 27: Chí kvadrát test – pocit únavy, nedostatek energie.....	54
Tabulka 28: Teoretické četnosti – nechutenství nebo naopak přejídání se.....	54
Tabulka 29: Chí kvadrát test – nechutenství nebo naopak přejídání se.....	54
Tabulka 30: Teoretické četnosti – špatné mínění o sobě nebo pocit selhání či zklamání.....	54
Tabulka 31: Chí kvadrát test – špatné mínění o sobě nebo pocit selhání či zklamání.....	55
Tabulka 32: Teoretické četnosti – problém soustředit se na běžné věci.....	55
Tabulka 33: Chí kvadrát test – problém soustředit se na běžné věci.....	55
Tabulka 34: Teoretické četnosti – viditelné zpomalení nebo naopak zrychlení pohybů či řeči.....	55
Tabulka 35: Chí kvadrát test – viditelné zpomalení nebo naopak zrychlení pohybů či řeči.....	55

Seznam grafů

Graf 1: Věkové skupiny.....	30
Graf 2: Subjektivní posouzení zdraví.....	33
Graf 3: Sociální podpora.....	44
Graf 4: Zájem druhých.....	45
Graf 5: Pomoc druhých.....	46

1 Úvod

Duševní zdraví je v dnešní době čím dál více diskutovanější téma. Je to určitě krok správným směrem, neboť pokud chce být člověk zdravý, musí pečovat o zdraví duševní i tělesné. Mnoho nemocí, o nichž bychom se mohli domnívat, že mají výhradně somatické kořeny, začíná právě poruchou duševní rovnováhy.

Je to druh zdraví, o který se musí pečovat stejně tak, jako o zdraví fyzické. Mnohokrát je právě komplikovanější léčba toho duševního, neboť není vidět, objevuje se postupně a pomalu, a to je častým důvodem, proč není léčeno. Člověk zkrátka nemusí vždy vědět, že je něco v nepořádku anebo naopak duševní zdraví podceňuje a dává mu menší váhu než fyzickému. Asi každý, kdo měl někdy zlomeninu, netroufal si jí sám ošetřit a ihned jel k lékaři. Když má ale někdo problémy například se spánkem, málo kdo to řeší. Říká si, že to není problém, který by potřeboval řešit s lékařem. Ovšem tímto stylem si daný člověk zakládá na další problémy, které se budou jen prohlubovat.

Lidé velmi často léčí projevy a příznaky, ne však samotnou příčinu problému. Pokud si vezmu prášek proti bolesti, pomůže mi, ale jen na dočasnou chvíli. Zahladím tak okamžitý problém, kdy si potřebuji ulevit, ale nevyřeším tím mé dlouhodobé zdravotní problémy. V případě, kdy už jsou léky nezbytné, musí se přesně dodržovat jejich správné užívání, a ne je použít, až když je nejhůř a poté zase léky vysadit.

Pak samozřejmě může fungovat i jen prostý placebo efekt. Jen pro svůj vlastní pocit, že užívám něco, v co věřím, že mi pomůže, nemusí to však znamenat, že daná tabletky obsahuje látky, které opravdu dokážou léčit můj problém.

Možným důvodem proč lidé neřeší daný duševní problém, může být i strach z opovrhování společností. I když je už toto téma menší tabu, stále se ale najdou lidé, kteří si sami, natož svému okolí nechtějí připustit, že potřebují odbornou pomoc kvůli duševním problémům.

Nikdo by neměl zanedbávat své zdraví, už vůbec ne to duševní a psychickou pohodu. Jde sice o problémy, které nejsou ihned viditelné a fyzicky bolestivé, ale mnohokrát jsou právě proto závažnější a případná léčba mnohem náročnější a komplikovanější.

Nic se nesmí podceňovat a problémy se musí včas řešit. Člověk není stroj a má své limity, které mu zdraví dovolí. Je třeba udržovat si zdravý spánkový režim a zároveň i odpočinek. S tím souvisí i strava a dostatek pohybu.

V dnešní době, kdy je na každého vytvářen velký nátlak, je dobré se občas zastavit a vydechnout. Práce pod tlakem, snaha o eliminaci chyb, úbytek času na odpočinek či zábavu a mnoho dalších chyb, kterými lidé často riskují své zdraví. Bohužel, často si je uvědomí, až když se objeví nějaký problém.

1 Cíl práce a metodika

1.1 Cíl práce

Cílem této práce je popsat úroveň vybraných ukazatelů duševního zdraví obyvatel České republiky na základě výsledků konkrétního dotazníkového šetření. Poukázat, zda existují možné souvislosti například mezi pohlavím, věkem či vzděláním na výskyt duševních problémů. Daná problematika bude posuzována také z pohledu ukazatelů zdravého životního stylu, jako jsou stravovací návyky, kuřáctví, fyzická aktivita nebo sociální vztahy.

1.2 Metodika

V teoretické části práce budou vymezeny základní pojmy a teoretická východiska, vztahující se k tématu bakalářské práce, na základě studia odborných zdrojů.

Pro zpracování výsledků dotazníkového šetření v empirické části práce budou použity metody statistické analýzy dat pro práci s kategoriemi dat (analýza kontingenčních tabulek, neparametrické testy). Podklady pro zpracování dat budou čerpány ze šetření EHIS (European Health Interview Survey) – Evropského dotazníkového šetření zdravotního stavu populace. Jedná se o data zhruba od 7 500 náhodně vybraných občanů ČR starších 15 let. Otázky se týkají tělesného, duševního i mentálního zdraví a zdravotních problémů.

Data budou zkoumána pomocí kontingenčních tabulek a následně stanovených hypotéz. Hypotézy se budou zabývat například otázkou vlivu pohlaví, věku, vzdělání či zaměstnání na výskyt příznaků k psychickým problémům.

Vztah mezi proměnnými v kontingenční tabulce bude posuzován pomocí χ^2 (chí-kvadrát) test dobré shody. Na základě χ^2 testu je zjišťováno, zda jsou znaky na sobě závislé či nezávislé. Test o nezávislosti v kontingenční tabulce lze použít, pokud maximálně 20 % očekávaných četností je menších než 5 a zároveň žádná nesmí být menší jak 1. Pokud tato podmínka není splněna, provede se slučování skupin (řádků či sloupců) a následně opakovaný výpočet očekávaných četností nově sjednocené tabulky.

V rámci testování se stanovuje hladina významnosti (α). Udává výši rizika, s jakým se zamítá nulová hypotéza (H_0). Volená hladina významnosti má obvykle hodnotu 0,05 nebo 0,01. Čím je však menší, tím je test přesnější.¹

χ^2 test testuje hypotézu:

H_0 : znaky A a B jsou nezávislé

H_1 : znaky A a B jsou závislé

Testovací kritérium χ^2 se vypočte:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - m_{ij})^2}{m_{ij}} \quad (1.1)$$

neboli

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(\text{pozorované četnosti} - \text{očekávané četnosti})^2}{\text{očekávané četnosti}} \quad (1.2)$$

n_i = pozorovaná četnost v kategorii i

m_{ij} = očekávaná (teoretická) četnost v kategorii i vypočítaná za předpokladu platnosti H_0

„Jestliže hodnota testového kritéria (1.1) překročí kritickou hodnotu, kterou je kvantil χ^2 rozdělení s v $= (r-1)(s-1)$ stupni volnosti, zamítáme na zvolené hladině významnosti hypotézu H_0 o nezávislosti a považujeme závislost obou kvalitativních znaků za prokázanou.“²*

Hodnoty očekávaných četností mají tvar:

$$m_{ij} = \frac{n_i * n_j}{n} \quad (1.3)$$

n_i = pozorovaná četnost v kategorii i

n_j = pozorovaná četnost v kategorii j

¹ ŘEZANKOVÁ, Hana. Analýza dat z dotazníkových šetření.

² HINDLS, Richard, HRONOVÁ, Stanislava a SEGER, Jan. Statistika pro ekonomy.

n = rozsah souboru

Čísla n_{ij} vyjadřují četnosti (i, j) , které jsou získány pozorováním a jsou sestavovány do kontingenčních tabulek typu $r \times s$,

$i = 1, 2, \dots, r$

$j = 1, 2, \dots, s$

Kritická hodnota x_{α}^2 je tabulizovaná, vypočtou se jen stupně volnosti:

$$x_{\alpha}^{2(r-1)(s-1)} \quad (1.4)$$

r, s = stupně volnosti

Rozhodnutí:

$x^2 > x_{\alpha}^2 \rightarrow$ zamítáme H_0 , přijímáme H_1

$x^2 < x_{\alpha}^2 \rightarrow$ nezamítáme H_0

Data byla zpracována v programu Microsoft Excel a statistický program IBM SPSS Statistics.

2 Teoretická východiska

2.1 Duševní zdraví

Následující kapitola se zabývá duševním zdravím. To ovlivňuje i zdraví tělesné. Mnoho nemocí, o nichž bychom se mohli domnívat, že mají výhradně somatické kořeny, začíná primárně poruchou duševní rovnováhy. Duševní zdraví není tedy pouze absencí duševní nemoci, nýbrž naplněním vlastních životních možností.

Duševní zdraví neznamena pouze schopnost odolávat frustracím a stresům a přizpůsobovat se složitým podmínkám života, ale znamená také asimilační stránku adaptace, tj. umění přizpůsobovat si aktivně své prostředí (alespoň v určité míře). Duševní zdraví zahrnuje ovšem také duševní zralost jedince přiměřenou jeho věku, jež se projevuje adekvátním rozvojem poznávacích, citových a volních procesů, jakož i přiměřeným rozvojem socializačních procesů a osobnostních vlastností jedince.³

Duševně zdravý člověk je schopen:

- přijímat a zpracovávat informace,
- řešit problémy a logicky myslet,
- vytvářet nové věci,
- aktivně se zúčastňovat dění kolem sebe,
- adaptovat se na nové situace,
- dobře komunikovat,
- být citově vyrovnaný a zvládat vlastní emoce,
- umět se uvolnit na konci i toho nejhektičtějšího dne.⁴

³ MÍČEK, Libor. Sebevýchova a duševní zdraví.

⁴ Dobré nitro [online]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/prevence/dusevni-zdravi-dobrenitro>.

2.1.1 Duševní hygiena

Duševní hygiena je jednou z možností prevence, jak pečovat o své duševní zdraví a předcházet možným onemocněním. Jedná se o způsob upevňování duševního zdraví, dosažením rovnováhy a zvyšováním psychické odolnosti člověka proti škodlivým vlivům. Přínosem duševní hygieny je především prevence proti psychosomatickým onemocněním, celková vyrovnanost a spokojenost.

Pravidla duševní hygieny:

- Organizace práce a pracovní prostředí

Pracovní prostředí by mělo působit příjemně, měl by být zajištěn dostatečný přísun čerstvého vzduchu a denního světla. Je potřeba udržovat pořádek ve věcech, mít ujasněny priority, dbát na přiměřené pracovní tempo, a hlavně se nesmí zapomínat na pravidelné přestávky.

- Životospráva

Správná životospráva zahrnuje zdravou stravu, dostatečně dlouhý a kvalitní spánek a pasivní či aktivní odpočinek. Dále pohyb přispívá k dobré tělesné i duševní kondici. Také sociální vazby a vztahy jsou velmi důležité.

- Systém hodnot

Měli bychom si sestavit žebříček hodnot a ujasnit si, co je důležité a čemu chceme věnovat energii a naopak. Velmi důležitou roli hrají také citové a sociální vztahy, které posilují naši odolnost vůči stresům.

- Relaxace

Relaxace je důležitou součástí duševní hygieny. Pomáhá utužovat duševní zdraví pomocí několika technik. Například jóga, Jacobsonova relaxace nebo Schultzův autogenní trénink. Rovněž pomáhá meditace nebo různá dechová cvičení.⁵

⁵ VOTOČKOVÁ, Michaela. Co je duševní hygiena? [online].

2.1.2 Duševní onemocnění

Duševní onemocnění jsou zdravotní problémy, které zahrnují změny v emocích, myšlení nebo chování. Duševní onemocnění jsou spojena se stresem anebo problémy s fungováním v sociálních, pracovních či rodinných aktivitách.⁶

2.1.2.1 Dělení duševních onemocnění

Základní dělení duševních onemocnění:

1. **Afektivní poruchy (poruchy nálady)** – onemocnění, při nichž dochází k dlouhodobému a závažnému narušení nálady. Těmito poruchami jsou například deprese či bipolární porucha.
2. **Úzkostné/neurotické poruchy** – hlavním symptomem je úzkost (strach), jedná se např. o různé fobie, generalizovanou úzkostnou poruchu, panickou poruchu, obsedantně kompulzivní poruchu nebo až posttraumaticky stresovou poruchu.
3. **Psychotické poruchy** – jedná se o závažná onemocnění, u nichž je narušený kontakt s realitou, dochází k halucinacím a bludným představám o světě a okolí – schizofrenie.
4. **Poruchy spojené s užíváním alkoholu a jiných psychoaktivních látek** – jedná se o duševní onemocnění, za jehož vznikem stojí celá řada biologických, psychologických a sociálních faktorů.
5. **Poruchy osobnosti** – znamená to, že určité osobnostní rysy jsou natolik výrazné, že člověku komplikují zařazení do běžné společnosti. Jedná se o narcistickou či emočně nestabilní poruchu osobnosti.

Mezi další duševní onemocnění, patří například poruchy příjmu potravy, poruchy spánku či poruchy sexuality, ADHD (porucha pozornosti a hyperaktivita), či autismus. Patří sem však i organické poruchy – demence a poruchy způsobené poškozením mozku a mentální retardace.⁷

⁶ Duševní zdraví a nemoc [online]. Dostupné z: <https://narovinu.net/dusevni-zdravi-a-nemoc/>.

⁷ Duševní zdraví a nemoc [online]. Dostupné z: <https://narovinu.net/dusevni-zdravi-a-nemoc/>.

2.1.3 Faktory ovlivňující duševní zdraví

V následující kapitole je rozebráno několik faktorů, které mohou ovlivnit naše duševní zdraví. Ovlivňuje ho mnoho věcí, například stres, mezilidské vztahy, pracovní zátěž a samozřejmě i životní styl.

2.1.3.1 Stres

Stres je běžnou reakcí organismu na hrozící nebezpečí, tzn. když mozek cítí zvýšenou zátěž, povolá do služby obranný systém, aby se s ní lépe vypořádal. Když už ale mozek zátěž necítí, tak by se organismus měl vrátit do klidového stavu. Když se do něho nevrátí, může to způsobit zdravotní komplikace.

Projevy stresu lze rozdělit na fyzické a psychické. Mezi fyzické patří bolest hlavy, svalů nebo na hrudi. Dále únava, problémy se spánkem a snížené libido. Do psychických projevů spadá úzkost, pocity smutku a zahlcení, výbuchy vzteku, přejídání nebo naopak nedostatečné přijímání potravy.

Stres však nemusí být jen negativní (distres), může být i pozitivní (eustres) a v takovém případě je pro člověka přínosný. Představuje situaci, která přináší radost, ale vyžaduje určitou námahu a je třeba ji překonat a dosáhnout tak svých cílů – například adrenalinové sporty.⁸

2.1.3.1.1 Stres a zdraví

Vztah nezvládnutého stresu a zdraví je nepochybný. Vedle krátkodobých změn, může docházet v důsledku masivní nebo dlouhodobé zátěže k závažnějším změnám v psychice. Mohou se objevovat různé neurotické symptomy až onemocnění, vážnější psychické a somatické choroby. V zásadě je možno říct, že psychologické faktory, především psychický a emoční stres, přímo a specificky ovlivňují centrální nervový systém.

⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví.

Pokud je člověk dlouhodobě vystaven stresu, může to vést ke zdravotním komplikacím a dalším onemocněním, například vysokému krevnímu tlaku, onemocnění srdce, obezitě, cukrovce, depresím nebo syndromu vyhoření.⁹

2.1.3.1.2 Stres a práce

Jedním z negativních stresorů mohou pro člověka být i nepříznivé pracovní podmínky. Ty mohou vést ke snížení pracovního výkonu, k pracovní nespokojenosti nebo ke vzniku onemocnění. Zdrojem stresu může být zvýšená pracovní zátěž, nadměrné nároky, nedostatek uznání, nepřiměřené finanční ohodnocení, pracovní nejistota, nepřátelská atmosféra, rivalita nebo také nařízení v rozporu s vnitřními hodnotami. Dále i práce na směny, nepravidelný rytmus a další výkyvy z běžného fungování mohou působit jako stres.¹⁰

2.1.3.1.2.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) je onemocněním vznikající z dlouhodobého pracovního stresu. Projevuje se vyčerpáním, odosobněním, negativismem a poklesem pracovní výkonnosti.

Postihuje pracující a profese, které kladou vysoké nároky na výkon, často bez možnosti delší úlevy a závažnými důsledky v případě omylu. Výkon takových povolání bývá spojen s velkou odpovědností, nasazením a vnímáním své profese jako poslání nebo jako koníčka. Nejčastěji se vyskytuje u profesí jako jsou manažeři, pracovníci ve zdravotnictví, sociální pracovníci a učitelé, záchranáři, hasiči či policisté. Vyhoření pak vzniká nerovnováhou mezi profesním očekáváním a profesní realitou.¹¹

2.1.3.2 Mezilidské vztahy

Lidé patří mezi společenské bytosti. Kvalitní a pevné mezilidské vztahy, zejména pak blízké vztahy s rodinou, partnery a přáteli jsou pro nás jednou z nejdůležitějších částí šťastného,

⁹ VAŠINA, Bohumil. Základy psychologie zdraví.

¹⁰ KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů.

¹¹ Dobré nitro [online]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/prevence/dusevni-zdravi-dobrenitro>.

a tím i zdravého života. Podporují lásku, pocit sounáležitosti a sebeúctu. Umožňují nám otevřeně vyjadřovat názory a cítit pochopení, vzájemně dávat a přijímat podporu, sdílet radosti i starosti a také přináší úlevu při zármutku a bolesti. Dávají pocit bezpečí, možnost spolehnout se na někoho, když potřebujeme praktickou pomoc nebo péči.

Sociální podpora je definována jako přístupnost nebo existence či blízkost osob, které k nám mají vztah, které o nás mají starost, cení si nás a mají nás rády. Z řad pozorování vyplývá, že sociální podpora má pozitivní vliv na nepříznivé situace a prostředí a zároveň i na udržení zdraví.¹²

2.1.4 Prevence duševních onemocnění

Základní metody péče o duševní zdraví:

- **Dostatek spánku** – Každodenní přísun spánku by měl být ideálně mezi 7–9 hodinami. Pravidelnému spánku pomůže také pravidelný režim ve stanovení času usínání a vstávání.
- **Vyvážená a zdravá strava** – Základem duševního zdraví je i vyvážená zdravá strava, která nás zásobuje energií a vytváří naši tělesnou konstituci.
- **Pravidelný pohyb** – Ten je pro celkové zdraví člověka nepostradatelný. Snižuje stres, úzkost a zvyšuje sebevědomí. Právě proto je důležitým faktorem v prevenci duševních onemocnění a zároveň zvyšuje kvalitu života lidem, kteří nějakým duševním onemocněním trpí.
- **Správné hospodaření s časem** – Správný time-management je základ. Na každého je kladeno obrovské množství povinností, proto je důležité zaměřit se na správné hospodaření s časem. Do každého dne je třeba zařadit i dostatečnou dávku relaxace (aktivní či pasivní). Je potřeba si rozdělit čas věnovaný práci a čistě své osobě.

¹² VAŠINA, Bohumil. Základy psychologie zdraví.

- **Relaxační a autoregulační cvičení** – Jsou základem duševní hygieny, pomáhají k cílevědomému zvládnání stresu a podporují duševní vyrovnanost. Relaxace odstraňuje svalové a duševní napětí, umožňuje organismu regeneraci a zotavení. ¹³

2.2 Životní styl

Životní styl ovlivňuje zdraví nejvýznamnějším způsobem. Vytváří se v rodině, systematicky jej vychovává škola, ovlivňuje ho společenské prostředí a naše nejbližší okolí. ¹⁴

Zdravý životní styl tedy znamená převzít odpovědnost ohledně svého zdraví dělat rozhodnutí nejen pro dnešek, ale i pro budoucnost. Je kombinací následujících přístupů:

Ve fyzické rovině (pro tělo)

- zdravá výživa a strava
- držet se fyzicky v kondici, vykonávat prospěšná cvičení
- dostatečný odpočinek
- správné zvládnání stresu

V rovině emocionální (pro mysl)

- samostatné podpůrné postoje
- pozitivní myšlenky
- pozitivní vnímání sebe sama

Duchovní wellness (pro duši)

- vnitřní klid
- otevřenost vlastní kreativitě
- důvěra ve vlastní vnitřní poznání

Také je potřeba

- dávat a přijímat odpuštění, lásku a soucit
- potřeba smát se a zažívat štěstí
- potřeba radostných vztahů se sebou i ostatními

¹³ Dobré nitro [online]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/prevence/dusevni-zdravi-dobrenitro>.

¹⁴ MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výchova ke zdraví.

Všechny aspekty nás samých přitom musí pracovat v souladu, a tak dosáhnout zdravého a vyváženého života. ¹⁵

2.2.1 Faktory ovlivňující zdravý životní styl

Faktory zdravého životního stylu se v mnohém shodují s faktory, které ovlivňují duševní zdraví, neboť životní styl ovlivňuje zdraví každého člověka. I když každé tělo funguje jinak, jsou však oblasti, na které je potřeba se soustředit a provést určité změny, pokud se necítíme dobře – jak po fyzické, tak i psychické stránce člověka. Jedná se o oblasti výživy, fyzické aktivity, spánku a odpočinku, ale také problémů se závislostmi.

2.2.1.1 Potraviny a stravování

Organismus potřebuje energii k zajištění své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů. Obojí člověk získává potravou. Správná výživa musí být vyvážená po stránce kvantitativní i kvalitativní. ¹⁶

Kvantitativní hledisko spočívá ve složení a množství stravy tak, aby byla dodržena zásada rovnosti příjmu energie a jejímu výdeji. V případě většího příjmu energie než jeho výdeje, dochází k ukládání tělesného tuku a tím ke vzniku nadváhy až obezity. Kvalitativní hledisko klade důraz na dostatečný příjem živin, vitamínů a minerálů.

Jednou z důležitých zásad zdravého životního stylu je stravovat se přiměřeně, jíst pestrou stravu tzn. zařadit do jídelníčku v přijatelné míře bílkoviny, tuky, sacharidy, minerální látky a vitamíny. ¹⁷

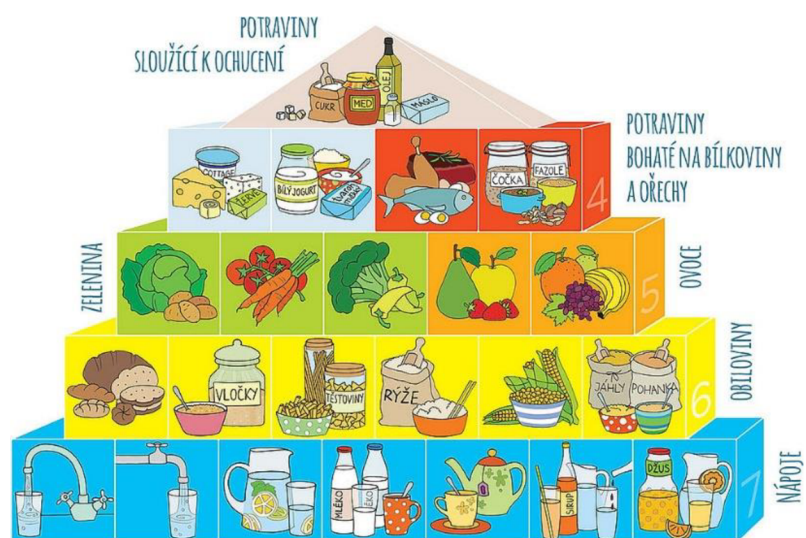
¹⁵ VACKOVÁ, KRISTINA. Co je to zdravý životní styl? [online].

¹⁶ MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výchova ke zdraví.

¹⁷ ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly.

2.2.1.1.1 Potravinová pyramida

Obrázek 1: Potravinová pyramida



Zdroj: <https://www.nzip.cz/images/articles/4-zaklady-vyzivy-jednoduse-pro-kazdeho/zdrava-vyziva-1-obr-01-min.webp>

Z potravinové pyramidy je zřetelné, že základem jsou nápoje – voda, neslazené čaje, ředěné šťávy a džusy. V druhém patře jsou obiloviny – pečivo, přílohy. Ve třetím patře se nachází ovoce a zelenina. V čtvrtém patře jsou potraviny bohaté na bílkoviny a ořechy, tedy mléčné výrobky, maso, ryby a vejce. Na vrcholu jsou ochucovadla – cukry, sirupy, sůl, koření.¹⁸

¹⁸ Základy výživy jednoduše pro každého [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/4-zaklady-vyzivy-jednoduse-pro-kazdeho>.

2.2.1.2 Sport a pohyb

Sport lze chápat, jako formou aktivního odpočinku. Dochází k regeneraci, poskytne odreagování, snižuje stres a celkový negativní dopad stresu na organismus.¹⁹

Z hlediska podpory zdraví a prevence je důležité vrátit aktivní pohyb do životního stylu dnešního člověka, měl by se stát nezbytnou součástí každodenního režimu. V současnosti většina pracovních činností nevyžaduje příliš vysokou energetickou náročnost, musí se tedy realizovat ve volném čase – sport, aktivní relaxační metody.²⁰

2.2.1.3 Spánek, odpočinek

Spánek je velmi důležitý pro fyzické i psychické zdraví a jeho nedostatek je závažný stresor. Má přímý vliv na snížení pozornosti, zhoršení koncentrace a může vést až k poruchám paměti a osobnosti. Spánek může být příčinou stresu i naopak – stres může vést k poruchám spánku.²¹

Odpočinek není překvapivě totéž, co spánek. Spánek probíhá pouze, pokud usne vědomí. Kdežto odpočinek je fází nečinnosti, během které ale mohou obnovit vydanou energii.

2.2.1.3.1 Spánek

Spánek je aktivní děj vyznačovaný minimální fyzickou aktivitou, různou úrovní vědomí, změnou fyziologických funkcí a sníženou odpovědí na vnější podněty. V průběhu spánku se střídají dvě fáze: REM spánek (rapid eye movement) a nonREM spánek (non rapid eye movement). Pro REM fázi jsou charakteristické aktivní sny, svalové záškuby, rychlé pohyby očních bulbů, nepravidelná frekvence dýchání a srdce, mírně se zvyšuje tělesná teplota a metabolismus. REM spánek slouží k regeneraci tělesných sil a z této fáze se člověk probouzí, pokud předtím prošel jednotlivými stadii non-REM spánku. Non-REM spánek je

¹⁹ CHAMOUTOVÁ, Kateřina a CHAMOUTOVÁ, Hana. Duševní hygiena: Psychologie zdraví.

²⁰ MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výchova ke zdraví.

²¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví.

mělčí a probuzení z této fáze je nefyziologické, člověk nedosáhne dokonalé regenerace a cítí se unavený.²²

Průměrná doba spánku u dospělého člověka by se měla pohybovat okolo osmi hodin. Avšak potřeba spánku je individuální. Je ovlivněna denní aktivitou, věkem a vnitřními změnami. Stárnutím se doba spánku zkracuje a přibývá spánkových poruch. Čím je člověk starší, tím je spánek lehčí a kratší a častěji se na delší dobu v noci probouzí. Rychleji se uskutečňuje přechod z jednoho stadia spánku do druhého a spánkové cykly jsou nepravidelnější.²³

2.2.1.3.2 Odpočinek

Odpočinek lze charakterizovat jako klidovou relaxaci bez emočního stresu, uvolnění napětí a úzkosti. Probíhá v prostředí pro danou osobu příjemnou, kdy se člověk věnuje aktivitě, která u něj naladí citovou pohodu. Předpokladem pro odpočinek je klid, spokojenost, pohoda, porozumění situaci a ostatním lidem. Pocit, že mám své věci pod kontrolou a vědomí, že se v případě potřeby mohu na někoho obrátit a pomůže mi.²⁴

2.2.1.4 Závislosti

Závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi více cenil. Charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.²⁵

²² MIKŠOVÁ, Zdeňka, FROŇKOVÁ, Marie a ZAJÍČKOVÁ, Marie. Kapitoly z ošetrovatelské péče.

²³ BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory.

²⁴ MIKŠOVÁ, Zdeňka, FROŇKOVÁ, Marie a ZAJÍČKOVÁ, Marie. Kapitoly z ošetrovatelské péče.

²⁵ NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.

Závislost lze rozdělit na substanční a procesuální. Substanční se projevuje závislostí na přijímaných látkách – drogy, alkohol, nikotin, ale třeba i káva. Závislost procesuální je závislostí na určitém druhu činnosti – hazardní hry, workoholici, nadměrní sportovci.²⁶

2.2.1.4.1 Kouření

Většina kuřáků se k cigaretám dostala během dospívání a shledávala v nich útěchu před stresem a zátěžovými situacemi. Ukazuje se, že kouření přitahuje především lidi nejisté, s pocity méněcennosti a sociálně izolované.²⁷

2.2.1.4.2 Alkohol

Alkohol může mít na člověka přímý či nepřímý negativní vliv. Existuje však i pozitivní vliv, ovšem v malých dávkách. Studie například prokázaly, že nejnižší úmrtnost není u skupiny absolutních abstinentů, ale u skupiny s velice mírným příjmem alkoholu.

Mezi přímé vlivy patří například onemocnění jater, vznik nádorových onemocnění nebo negativní vliv na kardiovaskulární systém.

Nepřímý vliv alkoholu na člověka se projevuje nejvíce v podobě dopravních nehod, kriminálních činů a celkové agrese.²⁸

2.2.1.4.3 Drogy

Za drogu je považována jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Látky ovlivňující nervovou soustavu a její funkce jsou označovány jako omamné a psychotropní.²⁹

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví.

²⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví.

²⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví.

²⁹ ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše a DOLANSKÝ, Hynek. Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy.

3 Vlastní práce

Podklady pro zpracování dat jsou čerpány ze šetření EHIS (European Health Interview Survey) – Evropského dotazníkové šetření zdravotního stavu populace.

Otázky se zaměřují na zdravotní stav, na využívání zdravotní péče (návštěvy lékařů, hospitalizace) a na vybrané aspekty životního stylu úzce souvisejících se zdravím (konzumace ovoce a zeleniny, pohybové aktivity či kouření). Hlavním koordinátorem zjišťování byl Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), který ho prováděl ve spolupráci s Českým statistickým úřadem (ČSÚ).³⁰

3.1 Analýza výsledků dotazníkového šetření

Analýza výsledků dotazníkového šetření byla provedena metodou relativní a absolutní četnosti. Z analyzovaných dat byly vytvořeny tabulky s grafy. K prezentaci výsledků výzkumu byly využity sloupcové typy grafů.

Absolutní četnost..... n_i

Relativní četnost..... f_i (udávána v %)

Celková četnost..... Σ

3.1.1 Sociodemografické informace

Pohlaví

Tabulka 1: Pohlaví

	n_i	f_i
muž	3351	43,36 %
žena	4378	56,64 %
Celkem	7729	100 %

Zdroj: Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019

³⁰ Výběrové šetření o zdraví (EHIS) [online]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/csu/vykazy/vyberova_setreni_o_zdravi_ehis_european_health_interview_survey.

Z tabulky vyplývá, že dotazníku EHIS se zúčastnilo především více žen. Konkrétně 4378, tedy 56,64 %. Mužů byla méně než polovina dotazovaných, celkem 3351, tedy 43,36 %.

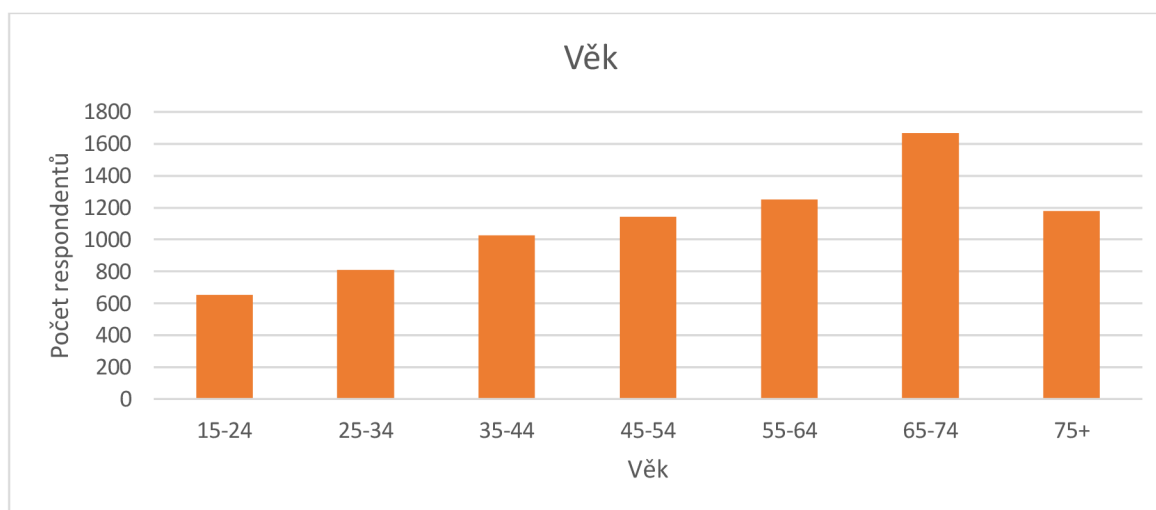
Věk

Tabulka 2: Věk

Věková kategorie	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Počet	654	811	1027	1141	1250	1669	1177

Zdroj: Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019

Graf 1: Věkové skupiny



Zdroj: vlastní zpracování

Dotazování byli respondenti od 15 let. Z grafu vytvořeného pomocí tabulky hodnot vyplývá, že nejpočetnější věkovou skupinou bylo rozmezí věku 65-74 let. Naopak nejméně zastoupenou mezi respondenty byla skupina 15-24 let.

Povolání

Tabulka 3: Povolání

	zaměstnaný	nezaměstnaný	důchodce	student/ žák	neschopný práce kvůli dl. zdravot. potížím	osoba v domácnosti	jiné	Celkem
n_i	3571	118	3105	451	195	283	6	7729
f_i	46,20 %	1,53 %	40,17 %	5,84 %	2,52 %	3,66 %	0,08 %	100 %
muž	1831	51	1130	227	104	3	5	3351
žena	1740	67	1975	224	91	280	1	4378

Zdroj: Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů má zaměstnání, tedy 46,20 %. Druhou nejpočetnější skupinou jsou důchodci s 40,17 %. Překvapivě lidé neschopni pracovat kvůli svým dlouhodobým zdravotním obtížím je 2,52 %, tedy více než nezaměstnaných se 1,53 %.

Vzdělání

Tabulka 4: Vzdelání

	Žádné vzdělání nebo nižší než ISCED 1	ISCED 1 - Primární vzdělání	ISCED 2 - Nižší sekundární vzdělání	ISCED 3 - Vyšší sekundární vzdělávání	ISCED 5 - Krátký cyklus terciárního vzdělávání	ISCED 6 - Bakalářská úroveň	ISCED 7 - Magisterská úroveň	ISCED 8 - Doktorská úroveň	Celkem
n_i	3	29	1101	5299	9	323	926	39	7729
f_i	0,04 %	0,38 %	14,25 %	68,56 %	0,12 %	4,18 %	11,98 %	0,50 %	100 %
muž	2	13	326	2460	2	93	432	23	3349
žena	1	16	775	2839	7	230	494	16	4377
%	0,06 %	0,39 %	9,73 %	73,41 %	0,06 %	2,78 %	12,89 %	0,69 %	100 %
muž									
%	0,02 %	0,37 %	17,70 %	64,85 %	0,16 %	5,25 %	11,28 %	0,37 %	100 %
žena									

Zdroj: Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019

Tabulka srovnává úroveň dosaženého vzdělání mezi ženami a muži. Z té vyplývá, že u nižších stupňů vzdělání zůstávají více muži než ženy. Naopak nejvyšší, tedy doktorské úrovně vzdělání dosáhli více muži. Obecně nejvíce zastoupeným stupněm vzdělání

bez ohledu na pohlaví je úroveň vyššího sekundárního vzdělání – tedy středoškolského stupně.

3.1.2 Subjektivní posouzení zdraví

Jak celkově hodnotíte svůj zdravotní stav?

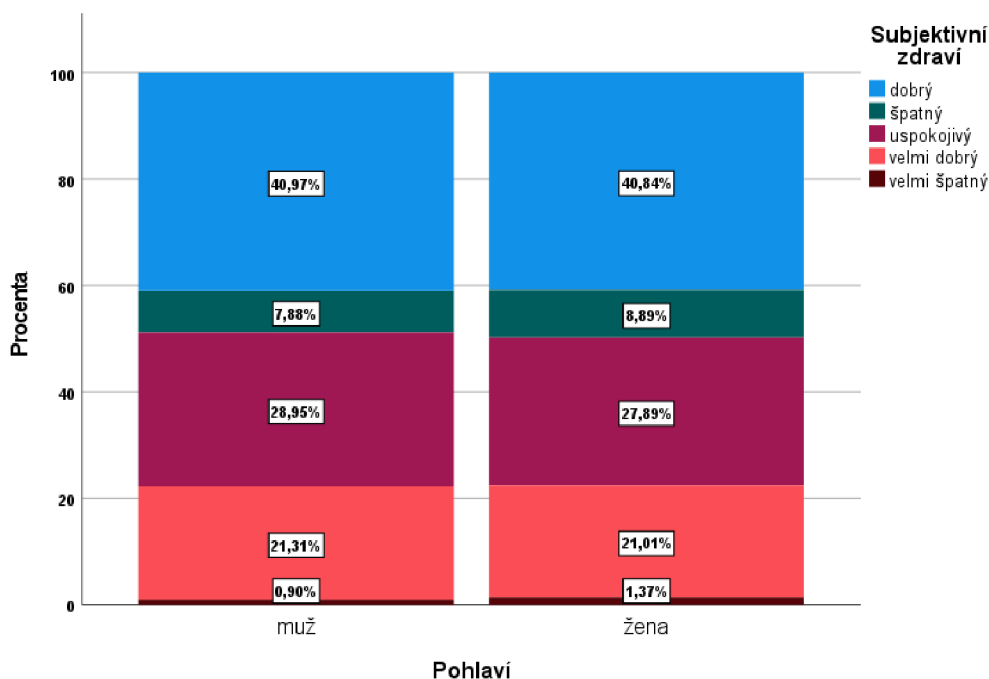
Tabulka 5: Subjektivní posouzení zdraví

	velmi dobrý	dobrý	uspokojivý	špatný	velmi špatný	Celkem
ni	1634	3161	2191	653	90	7729
fi	21,14 %	40,90 %	28,35 %	8,45 %	1,16 %	100 %
muž	714	1373	970	264	30	3351
žena	920	1788	1221	389	60	4378
% muž	21,31 %	40,97 %	28,95 %	7,88 %	0,90 %	100 %
% žena	21,01 %	40,84 %	27,89 %	8,89 %	1,37 %	100 %

Zdroj: Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019

Z tabulky a grafu níže je patrné, že respondenti nejčastěji charakterizovali své zdraví jako „dobré“. Konkrétně se jedná spíše o ženy. Pozitivně vychází zdravotní stav popsáný jako „velmi špatný“, takto své zdraví nazvalo pouze 30 mužů a 60 žen.

Graf 2: Subjektivní posouzení zdraví



Zdroj: vlastní zpracování – program IBM SPSS Statistics

3.1.3 Pohybová aktivita

Pracovní aktivita

Když pracujete, která z následujících možností nejlépe vystihuje to, co děláte? Pokud nemáte zaměstnání, uvažujte ostatní pracovní aktivity, které vykonáváte, např. práci kolem domu, péči o rodinu, studium apod.

Tabulka 6: Pracovní aktivita

	převážně stání	převážně chůze nebo mírně fyzicky náročná aktivita	převážně sedavá aktivita	převážně těžká práce nebo fyzicky náročná aktivita	nevykonává žádnou pracovní aktivitu	Celkem
n_i	679	3403	2770	432	445	7729
f_i	8,79 %	44,03 %	35,84 %	5,59 %	5,76 %	100 %
muž	243	1414	1183	333	178	3351
žena	436	1989	1587	99	267	4378

Zdroj: Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019

Tabulka zobrazuje pracovní aktivitu respondentů. Z té vyplývá, že převážně těžkou nebo fyzicky náročnou aktivitu vykonávají hlavně muži. Ženy převážně stojí či mají více sedavé zaměstnání a mírně náročnou pracovní aktivitu.

3.1.4 Užívání návykových látek

Tabák

Kouříte v současnosti nějaké tabákové výrobky (vyjma elektronických cigaret či podobných elektronických přístrojů)?

Tabulka 7: Kouření

	ano, denně	ano, příležitostně	ne, vůbec	Celkem
ni	1439	447	5843	7729
fi	18,62 %	5,78 %	75,60 %	100 %
muž	763	216	2372	3351
žena	676	231	3471	4378

Zdroj: Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019

Z tabulky dat vyplývá, že mezi respondenty je necelých 76 % nekuřáků a 18,62 % kuřáků. Mezi příležitostné kuřáky se řadí více ženy. Naopak každodenními kuřáky jsou spíše muži. Pozitivním úkazem je, že z celkového počtu dotazovaných je kuřáků téměř pětina.

Alkohol

Jak často jste během posledních 12 měsíců pil(a) nějaký nápoj obsahující alkohol (tzn. pivo, víno, destiláty, likéry, míchané nápoje apod.)?

Tabulka 8: Alkohol

	nikdy v životě nepil/a nebo jen několik málo loků	vůbec v posledních 12 měsících, přestal/a pít alkohol	méně často než jednou měsíčně	jednou měsíčně	1 až 2 dny v týdnu	2 až 3 dny v měsíci	3 až 4 dny v týdnu	5 až 6 dní v týdnu	každý den nebo téměř každý den	Celkem
ni	439	973	1377	873	1404	1091	717	231	624	7729
fi	5,68 %	12,59 %	17,82 %	11,30 %	18,17 %	14,12 %	9,28 %	2,99 %	8,07 %	100 %

muž	117	262	363	300	747	433	467	173	489	3351
žena	322	711	1014	573	657	658	250	58	135	4378

Zdroj: Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019

Ohledně konzumace alkoholu je nejvíce zastoupena skupina lidmi, kteří pijí 1 až 2 dny v týdnu. Z celkové tabulky vyplývá, že muži rozhodně více konzumují alkohol, ať už každodenně nebo jen 1 až 2 dny v týdnu. Ženy se řadí k abstinentům či konzumentům jednou měsíčně.

3.2 Testování hypotéz o duševním zdraví

V následující kapitole jsou vypočítány kontingenční tabulky a vztah jejich závislosti k daným znakům. Závislosti mezi znaky jsou testovány pomocí χ^2 testu dobré shody. Podrobné výpočty teoretických četností a výsledků χ^2 testu jsou uvedeny v přílohách.

3.2.1 Duševní zdraví

Malý zájem či potěšení z věcí, které děláte

Následující tabulka se zabývá možnou souvislostí mezi věkem a zájmem respondentů o věci, které běžně dělají.

Tabulka 9: Zájem respondentů o věci, které dělají

Věk	vůbec ne	občas	často	Celkem
15-24	582	56	16	654
25-34	721	67	23	811
35-44	879	120	28	1027
45-54	934	159	48	1141
55-64	971	208	71	1250
65-74	1300	287	82	1669
75+	715	344	118	1177
Celkem	6102	1241	386	7729

Zdroj: vlastní zpracování

H_0 : věk nemá vliv na malý zájem či potěšení z věcí

H_1 : věk má vliv na malý zájem či potěšení z věcí

Testové kritérium = $\chi^2 = 362,04$

Hladina významnosti = $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota = $\chi_{0,05}^{2(12)} = 21,026$

$\chi^2 = 362,04 > \chi_{\alpha}^2 = 21,026 \rightarrow H_0$ zamítám \rightarrow má vliv

Závěr: Dle výsledků kontingenční tabulky byla na 5% hladině významnosti prokázána závislost mezi věkem a malým zájmem či potěšením z věcí, které respondenti běžně dělají.

Ve vyšším věku už člověk nemusí jevit takový zájem a těšit se z věcí stejně, jako dříve. Mění se záliby a koníčky, nebo může dojít i k úplně ztrátě zájmu. V takovémto případě už daná osoba ztratila zájem se o cokoliv zajímat a nic ji nebaví.

Pocit smutku, deprese, beznaděje, být na dně

Následující tabulka zkoumá vztah mezi povoláním respondentů a pocitu smutku či deprese.

Pro zpracování výpočtu této otázky byla odebrána možnost „jiné“, pro její zanedbatelný počet odpovědí.

Tabulka 10: Pocit smutku, deprese, beznaděje, být na dně

Obvyklé ekonomické postavení (Eurostat)	vůbec ne	občas	často	Celkem
zaměstnaný	3200	317	54	3571
nezaměstnaný	80	33	5	118
důchodce	2332	600	173	3105
student/žák	413	32	6	451
neschopný práce kvůli dlouhodobým zdravotním potížím	82	71	42	195
osoba v domácnosti	256	22	5	283
Celkem	6363	1075	285	7723

Zdroj: vlastní zpracování

H_0 : povolání nemá vliv na pocit smutku

H_1 : povolání má vliv na pocit smutku

Testové kritérium = $\chi^2 = 585,51$

Hladina významnosti = $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota = $\chi_{0,05}^2(10) = 18,307$

$\chi^2 = 585,51 > \chi_{\alpha}^2 = 18,307 \rightarrow H_0$ zamítám \rightarrow má vliv

Závěr: Dle výsledků kontingenční tabulky byla na 5% hladině významnosti prokázána závislost mezi povoláním respondentů a pocitu smutku, deprese a beznaděje. Nejvíce se takto cítí skupina důchodců. Může to u nich způsobovat pocit zklamání, osamocení

či vyhoření. Jedinci mohou mít pocit, že ničeho v životě nedosáhli a že na všechno zůstali sami.

Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí

Tabulka níže zobrazuje vztah mezi pohlavím a různými potížemi se spánkem u respondentů. Například s přerušovaným spánkem, přílišnou spavostí nebo potíží s usínáním.

Tabulka 11: Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí

Pohlaví	vůbec ne	občas	často	Celkem
muž	2395	712	244	3351
žena	2598	1237	543	4378
Celkem	4993	1949	787	7729

Zdroj: vlastní zpracování

H_0 : pohlaví nemá vliv na potíže se spánkem

H_1 : pohlaví má vliv na potíže se spánkem

Testovací kritérium = $\chi^2 = 129,08$

Hladina významnosti = $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota = $\chi_{0,05}^2(2) = 5,991$

$\chi^2 = 129,08 > \chi_{\alpha}^2 = 5,991 \rightarrow H_0$ zamítám \rightarrow má vliv

Závěr: Dle výsledků kontingenční tabulky byla na 5% hladině významnosti prokázána závislost mezi pohlavím a potížemi s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí u respondentů. Potíže se spánkem trápí více dotazované ženy. Může to být ovlivněno přehnaným stresem a vysílením. Ženy jsou obecně vnímavější než muži, a tak se mohou před spaním trápit a zabývat věcmi, nad kterými se někteří muži ani nepozastaví.

Pocit únavy, nedostatek energie

Tabulka níže srovnává povolání respondentů s pocitem únavy a nedostatkem energie.

Pro zpracování výpočtu této otázky byla odebrána možnost „jiné“, pro její zanedbatelný počet odpovědí.

Tabulka 12: Pocit únavy, nedostatek energie

Věk	vůbec ne	občas	často	Celkem
15-24	582	56	16	654
25-34	721	67	23	811
35-44	879	120	28	1027
45-54	934	159	48	1141
55-64	971	208	71	1250
65-74	1300	287	82	1669
75+	715	344	118	1177
Celkem	6102	1241	386	7729

Zdroj: vlastní zpracování

H_0 : povolání nemá vliv na pocit únavy

H_1 : povolání má vliv na pocit únavy

Testovací kritérium = $\chi^2 = 362,04$

Hladina významnosti = $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota = $\chi_{0,05}^2(12) = 21,026$

$\chi^2 = 362,04 > \chi_{\alpha}^2 = 21,026 \rightarrow H_0$ zamítám \rightarrow má vliv

Závěr: Dle výsledků kontingenční tabulky byla na 5% hladině významnosti prokázána závislost mezi ekonomickým postavením a pocitem únavy či nedostatkem energie u respondentů. Nejvíce vyčerpaní se cítí lidé starší 75 let. V tomto věku už tělo potřebuje více regenerace a odpočinku. Může to být způsobeno oslabením organismu či dlouhodobou nemocí.

Nechutenství nebo naopak přejídání se

Následující tabulka sleduje možný vztah mezi věkem a problémům se stravováním, například nechutenství nebo naopak přejídání se.

Tabulka 13: Nechutenství nebo naopak přejídání se

Věk	vůbec ne	občas	často	Celkem
15-24	608	37	9	654
25-34	740	58	13	811
35-44	946	67	14	1027
45-54	1062	61	18	1141
55-64	1125	101	24	1250
65-74	1455	181	33	1669
75+	907	218	52	1177
Celkem	6843	723	163	7729

Zdroj: vlastní zpracování

H_0 : věk nemá vliv na nechutenství nebo naopak přejídání se

H_1 : věk má vliv na nechutenství nebo naopak přejídání se

Testovací kritérium = $\chi^2 = 215,44$

Hladina významnosti = $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota = $\chi_{0,05}^2(12) = 21,026$

$\chi^2 = 215,44 > \chi_{\alpha}^2 = 21,026 \rightarrow H_0$ zamítám \rightarrow má vliv

Závěr: Dle výsledků kontingenční tabulky byla na 5% hladině významnosti prokázána závislost mezi věkem a nechutenstvím nebo naopak přejídáním se. Nejčastěji těmito problémy trpí lidé starší 75 let. Mohou ztrácet chuť k jídlu, nebaví je vaření a pokud žije člověk v tomto věku sám, často si ani nechce vařit, přijde mu to zbytečné pro jednu osobu.

Špatné mínění o sobě nebo pocit, že jste selhal(a) či zklamal(a) sebe nebo svou rodinu

Následující tabulka popisuje vztah mezi vzděláním a pocitu respondentů o selhání či zklamání sebe nebo své rodiny.

Tabulka 14: Špatné mínění o sobě nebo pocit, že jste selhal(a) či zklamal(a) sebe nebo svou rodinu

Vzdělání	vůbec ne	občas	často	Celkem
základní	960	143	30	1133
středoškolské	4801	401	97	5299
vysokoškolské	1195	86	16	1297
Celkem	6956	630	143	7729

Zdroj: vlastní zpracování

H_0 : vzdělání nemá vliv na špatné mínění o sobě nebo pocit selhání

H_1 : vzdělání má vliv na špatné mínění o sobě nebo pocit selhání

Testovací kritérium = $\chi^2 = 44,61$

Hladina významnosti = $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota = $\chi_{0,05}^2(4) = 9,488$

$\chi^2 = 44,61 > \chi_{\alpha}^2 = 9,488 \rightarrow H_0$ zamítám \rightarrow má vliv

Závěr: Dle výsledků kontingenční tabulky byla na 5% hladině významnosti prokázána závislost mezi dosaženým vzděláním respondentů a špatným míněním o sobě nebo pocitem selhání či zklamání sebe nebo své rodiny. Nejvíce trpí pocitem selhání lidé se středoškolským vzděláním. Jedinci mohou mít pocit, že ve svém životě nedosáhli ničeho významného, ať už co se týče vzdělání nebo kariéry. Vysoký stupeň vzdělání ovšem ale neznamena úspěšnou kariéru či osobní život.

Problém soustředit se na běžné věci, jako je čtení novin nebo sledování televize

Tabulka níže srovnává pohlaví s možným problémem se soustředit na běžné věci, jako je například čtení novin nebo sledování televize.

Tabulka 15: Problém soustředit se na běžné věci, jako je čtení novin nebo sledování televize

Pohlaví	vůbec ne	občas	často	Celkem
muž	3024	252	75	3351
žena	3825	426	127	4378
Celkem	6849	678	142	7729

Zdroj: vlastní zpracování

H_0 : pohlaví nemá vliv na problémy se soustředěním na běžné věci (čtení novin, sledování televize)

H_1 : pohlaví má vliv na problémy se soustředěním na běžné věci (čtení novin, sledování televize)

$$\text{Testovací kritérium} = \chi^2 = 102,23$$

$$\text{Hladina významnosti} = \alpha = 0,05$$

$$\text{Kritická hodnota} = \chi_{0,05}^{2(2)} = 5,991$$

$$\chi^2 = 102,23 > \chi_{\alpha}^2 = 5,991 \quad \rightarrow \quad H_0 \text{ zamítám} \quad \rightarrow \quad \text{má vliv}$$

Závěr: Dle výsledků kontingenční tabulky byla na 5% hladině významnosti prokázána závislost mezi pohlavím a problémy se soustředěním na běžné věci, jako je například čtení novin nebo sledování televize. Ženy trpí tímto problémem více než muži. Může to být ovlivněno tím, že se soustředí na více věcí najednou, ale pak nakonec nemusí vnímat ani jednu zcela dostatečně.

Viditelné zpomalení pohybů či řeči nebo naopak nepokoj, neklid a zrychlení pohybů či řeči

Následující tabulka popisuje vztah mezi věkem a viditelným zpomalením pohybů či řeči nebo naopak nepokojem a zrychlením pohybů či řeči u respondentů.

Tabulka 16: Viditelné zpomalení pohybů či řeči nebo naopak nepokoj, neklid a zrychlení pohybů či řeči

Věk	vůbec ne	občas	často	Celkem
15-24	582	56	16	654
25-34	721	67	23	811
35-44	879	120	28	1027
45-54	934	159	48	1141
55-64	971	208	71	1250
65-74	1300	287	82	1669
75+	715	344	118	1177
Celkem	6102	1241	386	7729

Zdroj: vlastní zpracování

H_0 : věk nemá vliv na viditelné zpomalení pohybů či řeči nebo naopak neklid a zrychlení pohybů či řeči

H_1 : věk má vliv na viditelné zpomalení pohybů či řeči nebo naopak neklid a zrychlení pohybů či řeči

Testovací kritérium = $\chi^2 = 362,039$

Hladina významnosti = $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota = $\chi_{0,05}^2(12) = 21,026$

$\chi^2 = 362,039 > \chi_{\alpha}^2 = 21,026 \rightarrow H_0$ zamítám \rightarrow má vliv

Závěr: Dle výsledků kontingenční tabulky byla na 5% hladině významnosti prokázána závislost mezi věkem a viditelným zpomalením pohybů či řeči nebo naopak nepokojem, neklidem a zrychlením pohybů či řeči u respondentů tohoto šetření. Takovéto problémy trápí nejvíce starší osoby, převážně od 75 let. V tomto věku již tělo slábne a je spíše zpomalené v řeči i pohybu těla.

3.2.2 Sociální opora

Blížkost osob, se kterými můžete počítat v případě vážných osobních problémů

Kolik osob je Vám tak blízkých, že s nimi můžete počítat v případě vážných osobních problémů?

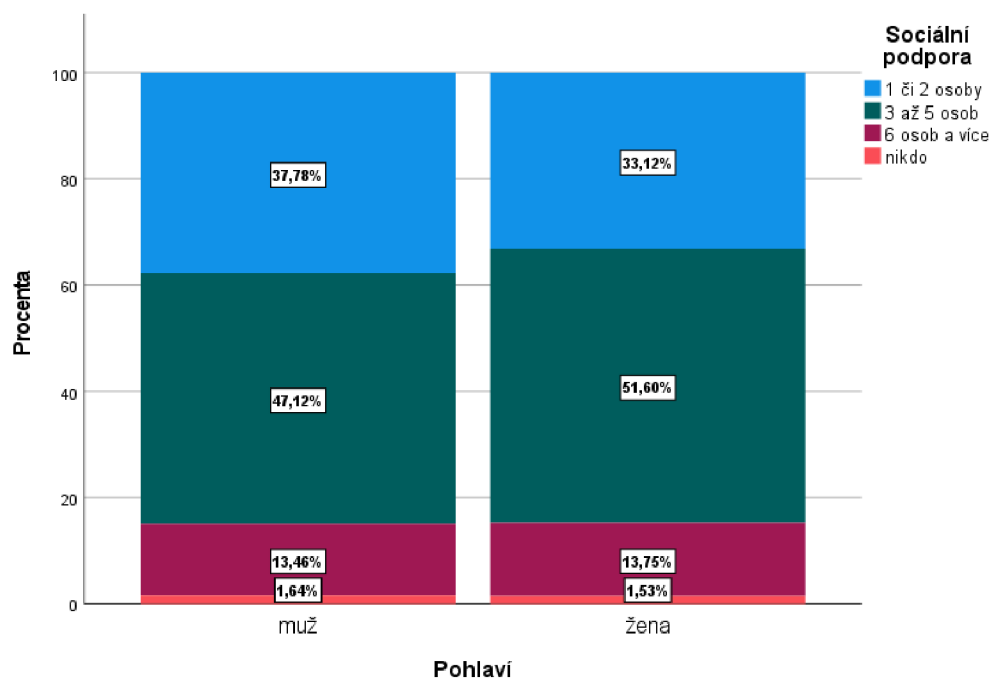
Tabulka 17: Blížkost osob, se kterými můžete počítat v případě vážných osobních problémů

Pohlaví	nikdo	1 či 2 osoby	3 až 5 osob	6 osob a více	Celkem
muž	55	1266	1579	451	3351
žena	67	1450	2259	602	4378
Celkem	122	2716	3838	1053	7729

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedené tabulky a níže uvedeného grafu vyplývá, že sociální podporu cítí nejvíce ženy od 3 až 5 osob. Podobné výsledky jsou i u mužů. Pozitivní je, že u obou skupin pohlaví je nejméně zastoupenou odpovědí, že nemají nikoho natolik blízkého, se kterým by řešili své osobní problémy. Takto odpovědělo dohromady 122 lidí, z celkových 7729.

Graf 3: Sociální podpora



Zdroj: vlastní zpracování – program IBM SPSS Statistics

Zájem lidí v okolí

Jak moc se druzí lidé kolem Vás zajímají o to, co děláte? Jaký zájem projevují?

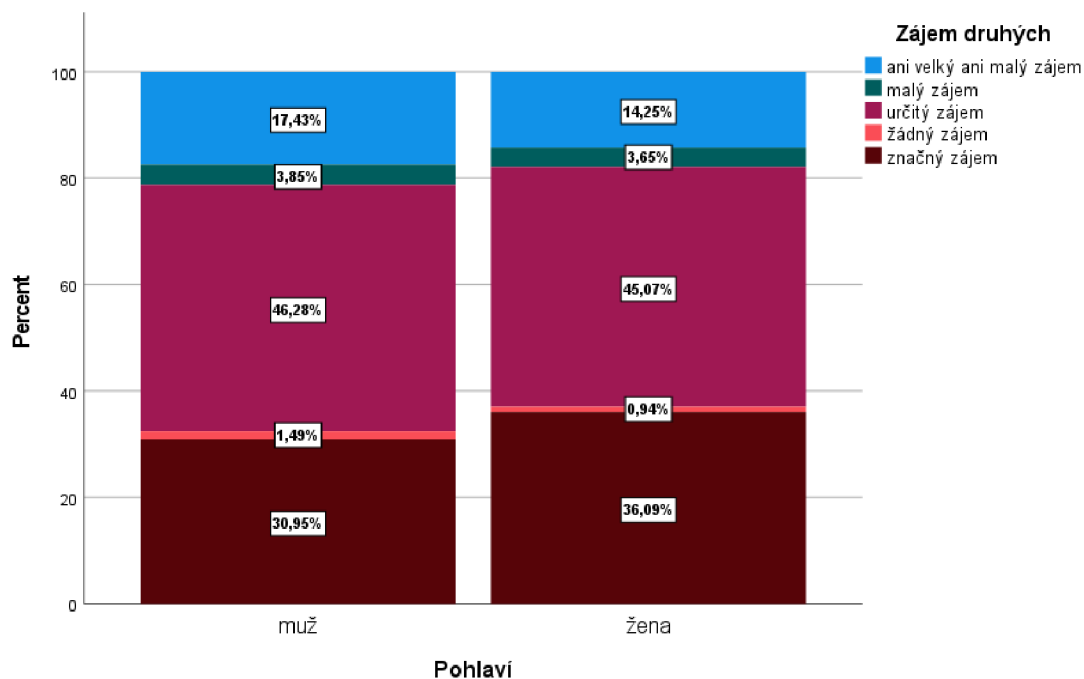
Tabulka 18: Zájem lidí v okolí

Pohlaví	značný zájem	určitý zájem	ani velký ani malý zájem	malý zájem	žádný zájem	Celkem
muž	1037	1551	584	129	50	3351
žena	1580	1973	624	160	41	4378
Celkem	2617	3524	1208	289	91	7729

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že okolí respondentů se určitým a značným stylem o ně zajímá. Naopak nejméně zastoupená skupina, jsou lidé, o které okolí nejeví žádný zájem. Což je pozitivním výsledkem, neboť každý člověk potřebuje mít pocit, že má ve svém okolí někoho, na koho se může spolehnout a zajímá se o to, co děláte a zda nemáte nějaké problémy.

Graf 4: Zájem druhých



Zdroj: vlastní zpracování – program IBM SPSS Statistics

Získání pomoci od lidí z okolí

Jak snadné je pro Vás získat pomoc od lidí z okolí, pokud byste ji potřeboval(a)?

Tabulka 19: Získání pomoci od lidí z okolí

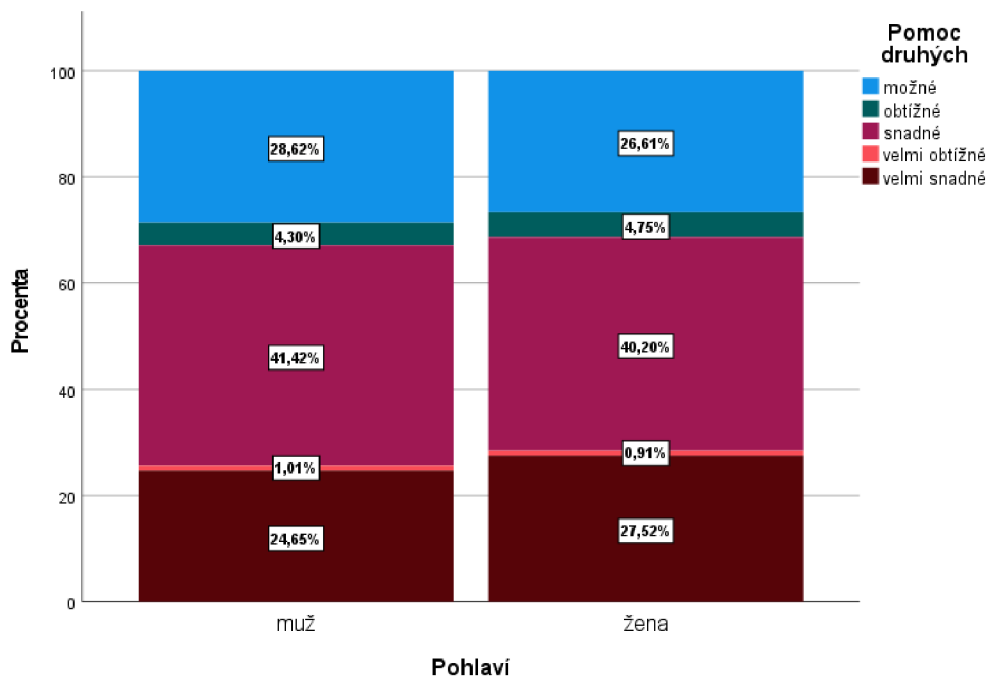
Pohlaví	velmi snadné	snadné	možné	obtížné	velmi obtížné	Celkem
muž	826	1388	959	144	34	3351
žena	1205	1760	1165	208	40	4378
Celkem	2031	3148	2124	352	74	7729

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka zobrazuje, že nejvíce respondentů získá snadno pomoc od svého okolí. Naopak nejméně zastoupenou skupinou jsou ti lidé, kteří získají pomoc velmi obtížně.

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že pomoc snadněji a velmi snadno získá více žen oproti mužům. Naproti tomu muži odpověděli značně méně, že by v případě problému obtížně získali pomoc od druhých.

Graf 5: Pomoc druhých



Zdroj: vlastní zpracování – program IBM SPSS Statistics

4 Závěr

V analýze je pracováno se 7729 respondenty, jedná se převážně o ženy, konkrétně tedy 4378 žen (56,64 %) a 3351 mužů (43,36 %). Data byla čerpána z dotazníkového šetření EHIS 2019 (European Health Interview Survey) – Evropského dotazníkového šetření zdravotního stavu populace. Dotazováni byli respondenti od 15 let. Nejpočetnější věkovou skupinou bylo rozmezí věku 65-74 let. Naopak nejméně zastoupenou mezi respondenty byla skupina 15-24 let. Skupiny respondentů nejsou tedy rovnoměrně zastoupeny, což může zkreslovat výsledky analýz.

Nejvíce respondentů je zaměstnaných a druhou nejpočetnější skupinou jsou důchodci. Překvapivě lidí, kteří nejsou schopni pracovat kvůli svým dlouhodobým zdravotním obtížím (2,52 %), je více než nezaměstnaných (1,53 %). Převážně těžkou nebo fyzicky náročnou aktivitu vykonávají hlavně muži. Ženy převážně stojí či mají více sedavé zaměstnání a mírně náročnou pracovní aktivitu.

Co se týče vzdělání, zůstávají více muži u nižších stupňů než ženy. Ačkoliv nejvyšší, tedy doktorské úroveň vzdělání dosáhli více muži. Obecně, bez ohledu na pohlaví nejvíce zastoupená skupina představuje úroveň vyššího sekundárního vzdělání – tedy středoškolského.

Respondenti nejčastěji charakterizovali své zdraví jako „dobré“. Zdravotní stav popsáný jako „velmi špatný“, nazvalo pouze 30 mužů a 60 žen.

Mezi respondenty je necelých 76 % nekuřáků a 18,62 % kuřáků. Mezi příležitostné kuřáky se řadí více ženy. Naopak každodenními kuřáky jsou spíše muži.

Ohledně konzumace alkoholu je nejvíce zastoupena skupina lidmi, kteří pijí 1 až 2 dny v týdnu. Ženy se řadí spíše k abstinentům či konzumentům jednou měsíčně. Muži rozhodně více konzumují alkohol, ať už každodenně nebo jen 1 až 2 dny v týdnu.

Od svých přátel mají větší podporu ženy. Obvykle shledávají 3 až 5 přátel důvěryhodnými, se kterými se nebojí řešit své problémy. Podobné výsledky jsou i u mužů. Pozitivní je, že u obou skupin pohlaví je minimum lidí, kteří by neměli nikoho natolik blízkého, se kterým by řešili své osobní problémy. Takto odpovědělo dohromady 122 lidí, z celkových 7729, což odpovídá 1,58 %.

Na základě ověřování závislosti znaků v kontingenčních tabulkách bylo zjištěno, že pohlaví, věk, povolání i vzdělání má vliv na příznaky případných duševních onemocnění. Ať už se jedná o deprese, nechuť či přejídání, potíže se spánkem, pocit selhání či problémů se soustředěním se na běžné věci, které respondenti dělají – například čtení novin, sledování televize.

Dle mého názoru má jeden z největších vlivů na výskyt duševních onemocnění právě povolání. Různé typy zaměstnání vyžadují odlišnou zátěž pro tělo, ať po té fyzické či psychické stránce. Například lékař, pilot nebo hasič mají odlišné pracovní podmínky oproti prodavačce, učiteli či kuchaři.

I lidé nezaměstnaní jsou pod tlakem a stresem. Záleží tedy také na tom, zda jsou nezaměstnaní dobrovolně či nedobrovolně. Dobrovolně nezaměstnaný se bezpochyby stresuje méně než člověk, který přišel o práci a intenzivně se snaží nalézt jinou.

Celkově bych tedy řekla, že by měl každý člověk pečovat o své zdraví, psychické i fyzické. Ke zlepšení obou těchto typů zdraví určitě napomůže změna životního stylu ke zdravějšímu – zdravá vyvážená strava, dostatek pohybu, zároveň i spánku a další ovlivňující faktory. Nesmí se zapomínat ani na pravidelné preventivní lékařské prohlídky. Nejen v případě, kdy už nastal problém.

Důležité je také obklopovat se pozitivními lidmi, kteří při nás budou stát v „dobrém i zlém“. Zvolit si pro nás vhodné povolání – adekvátní pro naši osobnost a schopnosti. Snažit se vyhnout stereotypům, zkoušet nové věci a poznávat nová místa i lidi.

5 Seznam použitých zdrojů

BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.

ČELEDVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024732138.

ČEVELA, Rostislav, ČELEDVÁ, Libuše a DOLANSKÝ, Hynek. Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.

Dobré nitro [online]. Loono [cit. 2021-8-4]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/prevence/dusevni-zdravi-dobrenitro>

Duševní zdraví [online]. Národní ústav duševního zdraví, © 2021 [cit. 2021-8-9]. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/dusevni-zdravi/dusevni-zdravi-a-pohoda>

Duševní zdraví a nemoc [online]. NUDZ, 2021 [cit. 2021-8-4]. Dostupné z: <https://narovinu.net/dusevni-zdravi-a-nemoc/>

Faktory ovlivňující zdraví – duševní zdraví: Nemocnice podporující zdraví [online]. Nemocnice Jihlava, 2017 [cit. 2021-8-4]. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/factory-ovlivnujici-zdravi-dusevni-zdravi/d-8216/p1=5774>

FIBIGROVÁ, Michaela. Životní styl nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících v urgentní medicíně. Olomouc, 2017. DIPLOMOVÁ PRÁCE. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Vedoucí práce Mgr. Jakub Fibigr.

FILIP, Lukáš. Vlastní chování jako determinanta zdraví u studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. České Budějovice, 2016. BAKALÁŘSKÁ PRÁCE. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Lukáš Martinek, Ph.D.

HEGEROVÁ, Eliška. Dětské prekoncepce duševního zdraví. Brno, 2018. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D.

HINDLS, Richard, HRONOVÁ, Stanislava a SEGER, Jan. Statistika pro ekonomy. 6. vyd. Praha: Professional Publishing, c2006. ISBN 80-86419-99-1.

CHAMOUTOVÁ, Kateřina a CHAMOUTOVÁ, Hana. Duševní hygiena: Psychologie zdraví. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, Katedra psychologie, 2006. ISBN 978-80-213-1152-7.

KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.

KNETTIGOVÁ, Zuzana. Zdravotní stav a jeho rizikové faktory u populace obyvatel ČR [online]. Praha, © 2021 [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: https://is.czu.cz/auth/zp/portal_zp.pl?prehled=vyhledavani;podrobnosti_zp=272620;zp=272620;download_prace=1. Bakalářská práce. Česká zemědělská univerzita v Praze. Vedoucí práce Ing. Zuzana Pacáková, Ph.D.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

LANGER, Lukas. Duševní zdraví [online]. Nevypusť duši, 2021 [cit. 2021-8-4]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/tag/dusevni-zdravi/>

LIŠKOVÁ, Pavla. PSYCHOHYGIENICKÉ ASPEKTY ŽIVOTA STUDENTŮ. Plzeň, 2017. DIPLOMOVÁ PRÁCE. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Vedoucí práce PhDr. Alexandra Aišmanová.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MÍČEK, Libor. Sebevýchova a duševní zdraví. 5., dopl. vyd. Praha: SPN, 1988. Knižnice psychologické literatury.

MIKŠOVÁ, Zdeňka, FROŇKOVÁ, Marie a ZAJÍČKOVÁ, Marie. Kapitoly z ošetrovatelské péče. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1443-4.

Národní konference k otázkám podpory duševního zdraví [online]. Státní zdravotní ústav, 2007 [cit. 2021-8-4]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-konference-k-otazkam-podpory-dusevniho-zdravi>

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

ŘEZANKOVÁ, Hana. Analýza dat z dotazníkových šetření. 3., aktualiz. vyd. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-7431-062-1.

SYŘIŠTĚ, David. Analýza finanční gramotnosti v České republice [online]. Praha, © 2020 [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: https://is.czu.cz/auth/zp/portal_zp.pl?prehled=vyhledavani;podrobnosti_zp=252455;zp=252455;download_prace=1. Diplomová práce. Česká zemědělská univerzita v Praze. Vedoucí práce Ing. Zuzana Pacáková, Ph.D.

VAŠINA, Bohumil. Základy psychologie zdraví. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-757-1.

VACKOVÁ, Kristina. Co je to zdravý životní styl? [online]. Vitalia.cz, 2015 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/co-je-to-zdravy-zivotni-styl/>

VOTOČKOVÁ, Michaela. Co je duševní hygiena? [online]. Poradíme si, 2017 [cit. 2021-8-29]. Dostupné z: <https://poradimesi.cz/inspirace/co-je-dusevni-hygiena/>

Výběrové šetření o zdraví (EHIS) [online]. ČSÚ, 2022 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/vykazy/vyberova_setreni_o_zdravi_ehis_european_health_interview_survey

6 Přílohy

Tabulka 20: Teoretické četnosti –
zájem respondentů o věci, které dělají

Teoretické četnosti		
516,33	105,01	32,66
640,28	130,22	40,50
810,81	164,90	51,29
900,81	183,20	56,98
986,87	200,71	62,43
1317,67	267,98	83,35
929,23	188,98	58,78

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 22: Teoretické četnosti –
pocit smutku, deprese, beznaděje

Teoretické četnosti		
2942,16	497,06	131,78
97,22	16,42	4,35
2558,22	432,20	114,58
371,58	62,78	16,64
160,66	27,14	7,20
233,16	39,39	10,44

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 24: Teoretické četnosti – potíže
s usínáním, přerušovaným spánkem nebo
naopak s přílišnou spavostí

Teoretické četnosti		
2164,77	845,01	341,21
2828,23	1103,99	445,79

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 21: Chi kvadrát test – zájem respondentů o věci, které dělají

Chi kvadrát test				suma	$\chi^2 =$
	656,02	29,86	7,84	693,73	
	811,90	34,47	13,06	859,43	
	952,92	87,33	15,29	1055,54	
	968,41	137,99	40,43	1146,84	
	955,39	215,56	80,75	1251,70	
	1282,57	307,37	80,67	1670,61	
	550,16	626,17	236,88	1413,20	
suma	6177,37	1438,75	474,91	8091,04	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 23: Chi kvadrát test – pocit smutku, deprese, beznaděje

Chi kvadrát test				suma	$\chi^2 =$
	3480,44	202,17	22,13	3704,73	
	65,83	66,30	5,74	137,87	
	2125,79	832,95	261,20	3219,93	
	459,04	16,31	2,16	477,51	
	41,85	185,72	245,13	472,71	
	281,07	12,29	2,39	295,75	
suma	6454,02	1315,73	538,76	8308,51	585,51

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 25: Chi kvadrát test – potíže s usínáním, přerušovaným spánkem
nebo naopak s přílišnou spavostí

Chi kvadrát test				suma	$\chi^2 =$
	2649,71	599,93	174,48	3424,12	
	2386,52	1386,04	661,41	4433,97	
suma	5036,23	1985,96	835,90	7858,08	129,08

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 26: Teoretické četnosti –
pocit únavy, nedostatek energie

Teoretické četnosti		
516,33	105,01	32,66
640,28	130,22	40,50
810,81	164,90	51,29
900,81	183,20	56,98
986,87	200,71	62,43
1317,67	267,98	83,35
929,23	188,98	58,78

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 27: Chí kvadrát test – pocit únavy, nedostatek energie

Chí kvadrát test				suma	$\chi^2 =$
	656,02	29,86	7,84	693,73	
	811,90	34,47	13,06	859,43	
	952,92	87,33	15,29	1055,54	
	968,41	137,99	40,43	1146,84	
	955,39	215,56	80,75	1251,70	
	1282,57	307,37	80,67	1670,61	
	550,16	626,17	236,88	1413,20	
suma	6177,37	1438,75	474,91	8091,04	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 28: Teoretické četnosti –
nechutenství nebo naopak přejídání se

Teoretické četnosti		
579,03	61,18	13,79
718,03	75,86	17,10
909,27	96,07	21,66
1010,20	106,73	24,06
1106,71	116,93	26,36
1477,68	156,12	35,20
1042,08	110,10	24,82

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 29: Chí kvadrát test – nechutenství nebo naopak
přejídání se

Chí kvadrát test				suma	$\chi^2 =$
	638,42	22,38	5,87	666,67	
	762,64	44,34	9,88	816,86	
	984,21	46,73	9,05	1039,99	
	1116,45	34,86	13,46	1164,78	
	1143,59	87,24	21,85	1252,68	
	1432,67	209,84	30,94	1673,45	
	789,43	431,64	108,93	1330,01	
suma	6867,42	877,03	199,99	7944,44	215,44

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 30: Teoretické četnosti –
špatné mínění o sobě nebo pocit
selhání či zklamání

Chí kvadrát test				suma	$\chi^2 =$
	903,81	221,42	42,93	1168,17	
	4833,18	372,29	95,97	5301,44	
	1223,37	69,96	10,67	1304,00	

Teoretické četnosti		
1019,69	92,35	20,96
4769,03	431,93	98,04
1167,28	105,72	24,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 32: Teoretické četnosti –
problém soustředit se na běžné věci

Teoretické četnosti		
2969,47	293,95	61,57
3879,53	384,05	80,43

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 34: Teoretické četnosti –
viditelné zpomalení nebo naopak
zrychlení pohybů či řeči

Teoretické četnosti		
516,33	105,01	32,66
640,28	130,22	40,50
810,81	164,90	51,29
900,81	183,20	56,98
986,87	200,71	62,43
1317,67	267,98	83,35
929,23	188,98	58,78

Zdroj: vlastní zpracování

suma	6960,37	663,67	149,57	7773,61	<u>44,61</u>
------	---------	--------	--------	---------	---------------------

Tabulka
31: Chi

kvadrát test – špatné mínění o sobě nebo pocit selhání či
zklamání

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 33: Chi kvadrát test –

Chi kvadrát test				suma	$\chi^2 =$
	3079,54	216,03	91,37	3386,93	
	3771,23	472,54	200,52	4444,29	
suma	6850,77	688,57	291,89	7831,23	<u>102,23</u>

problém soustředit se na běžné věci

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 35: Chi kvadrát test – viditelné zpomalení nebo naopak
zrychlení pohybů či řeči

Chi kvadrát test				suma	$\chi^2 =$
	656,02	29,86	7,84	693,73	
	811,90	34,47	13,06	859,43	
	952,92	87,33	15,29	1055,54	
	968,41	137,99	40,43	1146,84	
	955,39	215,56	80,75	1251,70	
	1282,57	307,37	80,67	1670,61	
	550,16	626,17	236,88	1413,20	
suma	6177,37	1438,75	474,91	8091,04	<u>362,039</u>

Zdroj: vlastní zpracování 1