Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

# COPINGOVÉ STRATEGIE A POHYBOVÉ AKTIVITY U JEDINCŮ V OBDOBÍ MLADŠÍ DOSPĚLOSTI

Diplomová práce

Autor: Bc. Lenka Paděrová
Obor: Rekreologie – management cestovního ruchu
Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.
Olomouc 2015

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Lenka Paděrová

**Název diplomové práce:** Copingové strategie a pohybové aktivity u jedinců v období mladší dospělosti

**Pracoviště:** Katedra rekreologie

**Vedoucí diplomové práce:** PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2015/2016

**Abstrakt:**

Překládaná diplomová práce se zabývá tématem, které je v dnešním uspěchaném světě součástí životů nejen vysokoškolských studentů, ale všech lidí vůbec - stresem a zátěží. Jaký je současný životní styl u jedinců v období mladší dospělosti. Součástí této práce je přehled copingových strategií a jejich užití u studentů FTK a studentů z jiných fakult Univerzity Palackého. Diplomová práce se dále zabývá i problematikou pohybové aktivity, jaký druh pohybové aktivity studenti jednotlivých fakult upřednostňují, s jakou frekvencí se jí zabývají a jakou mají motivaci k provádění pohybové aktivity.

**Klíčová slova:** stres, zátěž, coping, copingové strategie, pohybová aktivita, životní styl, zdraví, vysokoškolský student, mladší dospělost

Souhlasím s půjčováním diplomové bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

**Author´s first name and surname:** Bc. Lenka Paděrová

**Title of the thesis:** Coping strategies and physical activities in the period of early adulthood

**Department:** Recreology

**Supervisor:** PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

**The year of presentation:** 2015/2016

**Abstract:**

This diploma thesis is about the stress and strain as about the part of our lives. What does the life of the students look like. Part of the work is the overview of the coping strategies and the use of them by students from Faculty of physical culture and from some others faculties of Palacky University. The diploma thesis deals with physical activities. What kind of activity students prefer, how often and why.

**Keywords:** stress, strain, coping, coping strategies, physical activity, lifestyle, health, college student, early adulthood

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci magisterskou zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne ……..

Děkuji tímto PhDr. Dr. Martinu Sigmundovi, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce.

# OBSAH:

**1 ÚVOD……... 1**
**2 PŘEHLED POZNATKŮ……. 2**
2.1 ŽIVOTNÍ STYL…….. 2
2.1.1 Typologie životních stylů…….. 2
2.1.2 Životní styl a mladší dospělost…….. 3
2.2 ZDRAVÍ…….. 4
2.2.1 Kvalita života a podpora zdraví…….. 4
2.2.2 Determinanty zdraví…….. 5
2.2.3 Prevence zdraví…….. 5
2.3 POHYBOVÁ AKTIVITA…….. 7
2.3.1 Pohybová aktivita jako životní styl…….. 8
2.3.2 Motivace k pohybové aktivitě…….. 9
2.3.3 Doporučené množství PA a eliminace rizik…….. 9
2.4 STRES…….. 11
2.4.1 Pojmy a stres…….. 13
2.4.2 Dělení stresu…….. 14
2.4.3 Stres a zátěž……... 15
2.4.4 Stres u vysokoškoláků……... 16
2.4.5 Adaptace a maladaptace…….. 17
2.5 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU…….. 19
2.5.1 Coping……... 23
2.5.2 Přístupy ve zkoumání copingových strategií…….. 27
2.6 MLADŠÍ DOSPĚLOST……... 28
2.6.1 Období mladší dospělosti z hlediska vývojové psychologie…….. 29
2.6.2 Vývojová stádia……... 29
2.6.3 Teoretické vymezení mladší dospělosti……... 31
2.6.4 Kognitivní vývoj……... 32
2.6.5 Emocionální vývoj……... 32
2.6.6 Psychosociální vývoj……... 33
2.6.7 Mladší dospělost a současnost…….. 34
**3 CÍL……... 35**
**4 METODIKA…….. 36**

**5 VÝSLEDKY…… 41**
5.1 Výsledky SVF 78……... 41
5.2 Výsledky pohybové aktivity…….. 45
**6 DISKUZE…… 56**
**7 ZÁVĚR…… 61**
**8 SOUHRN…….. 62**
**9 SUMMARY…… 63**
**10 REFERENČNÍ SEZNAM……... 64**

# 1 ÚVOD

Změna, to je to správné slovo dnešní doby a to především v období, kterým se ve své diplomové práci zabývám. Každá část života s sebou nese příjemné i nepříjemné životní situace, o tom není třeba polemizovat. Přestože by člověk měl být postupně se svým psychickým i fyzickým dozráváním adekvátně připraven, často tomu tak není. A právě situace, které nejsou pro nás obvyklé, jsou něčím novým, něčím překvapujícím, na sebe ukazují stresem. Neřekla bych, že je to něco dobrého ani špatného. Tak jako svět není černobílý, tak ani stres nelze takto jednoduše rozdělit. Jsou chvíle a situace, kdy je velmi prospěšný a dokáže například zachránit i život, ale na druhou stranu je někdy nechtěný, nepříjemný, frustrující a při trošce nadhledu i přenosný, bohužel. Toto téma je mi velmi blízké, protože různá stresující období se ve mně potkávají. Skloubit rodinný, studijní a pracovní život není nestresující. Protože každý člověk, aniž by znal nějaké metody či strategie, se stresem bojuje, přišlo mi velmi zajímavé a hlavně přínosné se na celou problematiku podívat zblízka.

Mým cílem není objevit závratnou metou jak na stres, ale zmapování situace studentů, mých spolužáků, z různých fakult a dobrat se tak závěru, jak souvisí stres s povahou studia a jak se váže s pohybovou aktivitou. Není náhodou cílem stresu vyvolat reakci, která zabrání něčemu většímu, něčemu co může organismu poškodit více než samotný stres? Kdy se stresu bránit a kdy ho nechat přirozeně vyprchat? Je lepší psycholog nebo pohyb? Doufám, že ze svého výzkumu dojdu k závěru, kterou strategii zvládání stresu používají studenti různých fakult bez ohledu na její účinnost a jestli se jejich metody v závislosti na pohybové aktivitě liší.

Proč studenti? Samotné období, kdy člověk nastoupí na vysokou školu, s sebou přináší velké změny. Zásadní je změna sociální skupiny, často odloučení od rodiny, rodného města, přátel a příchod do kolektivu ambiciózních, nových a určitě lepších spolužáků, spolubydlících apod. Velkou změnou je samostatnost. Odpadají některé jistoty: finance, stravování, ubytování… Vznik nových vztahů, do toho nějaká brigáda a máme tady nepřeberné množství stresujících situací. Nemluvě o počáteční zmatenosti studenta prvního ročníku a zdánlivé náročnosti prvních dnů, semestrů.

Dle mého názoru člověk vytváří ke každé negativní situaci, události, nějakou opačnou pozitivní. Je to z důvodu, aby mohl žít, aby mohl dál fungovat a pokud je zdravý a sebevědomý měl by ho stres a především zvládnutí strategie řešení posílit. Která z Copingových strategií je neúčinnější, nelze s jistou říct, ale ráda bych zjistila, které v tomto

období, tedy mladší dospělosti, používají studenti různých fakult, a jak to celé souvisí s pohybovou aktivitou.

# 2 PŘEHLED POZNATKŮ

## 2.1 ŽIVOTNÍ STYL

Pro pojem životní styl neexistuje jednotná definice, jelikož se životním stylem zabývá mnoho oborů, nelze ho posuzovat z pohledu pouze jedné vědy. Rozlišujeme životní styl a životní způsob. Životní styl má mnoho koncepcí například podle Duffkové a kol. (2008, 55) je životní styl: „…systémem důležitých činností a vztahů a s nimi provázaných praktik charakteristických pro určitý subjekt v jeho každodennosti."

Duffková a kol. (2008) zastává názor, že se pojmy životní styl a životní způsob liší. U životního stylu klademe větší důraz na uspořádání volného času a hodnotovou orientaci člověka. Naproti tomu Kubátová (2010) říká, že pojmy životní styl a životní způsob mohou být synonyma do té doby, dokud nejsou vymezeny obsahy těchto pojmů. Považuje životní styl za systém, ve kterém všechny prvky (činnosti, vztahy, projevy apod.) jsou vzájemně provázané a tvoří celek.

„Typický způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je integrací životních způsobů jedinců." (Walterová, Mareš, 1995, 288). Životní způsob se podle nich zabývá činnostmi vzhledem k času a financím, kdežto životní styl se pojí s chováním, myšlenkami a přesvědčením. Obecnější pojetí životního stylu, podobné laickému pojetí má Sekot (2006, 257): „Specifický typ chování jedince nebo skupiny s trvalým zvláštním a odlišitelným jednáním, způsoby, zvyky a sklony." Neodborně se k tomuto pojmu vyjadřujeme ve smyslu, že se někdo něčím odlišuje – „má svůj styl" v souvislosti s bydlením, stravováním, módou, chováním nebo volnočasovými či pracovními aktivitami). Podle Adlera (1999) nelze nalézt dva jedince, kteří mají naprosto shodný životní styl, protože se životní styl utváří jednak podle prostředí, v němž žijeme a jednak podle individuality každého z nás. V souvislosti s tímto tvrzením se dá hovořit o dobrovolnosti, volitelnosti a měnitelnosti životního stylu. Člověk si vybírá svůj životní styl podle toho, co ho baví, co má rád a co ho charakterizuje.

### 2.1.1 Typologie životních stylů

Z tohoto důvodu rozlišujeme několik životních stylů, z nichž každý se zaměřuje na určitou oblast. Kraus a kol. (2001) je rozděluje na:

- pracovně orientovaný životní styl - z názvu tohoto stylu vyplývá, že hlavní náplní je vlastní profese a věci s ní spojené, trávení volného času je bráno pouze jako doplněk k psychické a fyzické regenerace a odpočinku
- hedonistický životní styl - opak pracovně orientovaného životního stylu, kde je kladen důraz na oblast volného času, především na rodinu a práce slouží pouze jako prostředek obživy a k získání prostředků, které jsou potřebné k užívání volného času
- celistvý životní styl - tento styl je kompromisem předchozích dvou stylů, ve kterém se neodděluje práce a volný čas a ideálem je taková profese, která člověka baví a je pro něj koníčkem.

Mezi moderní životní styly řadíme:

- konzumní životní styl neboli spotřebitelský - tento styl života je zaměřen na spotřebu produktů (materiálních i duchovních), které jsou nezbytné k živobytí. Úroveň spotřeby těchto produktů je podmíněna životní úrovní. Neustále se setkáváme s manipulací ke spotřebě prostřednictvím massmédií, nejčastěji reklamou, které jsme všichni dennodenně vystavováni (Sekot, 2006).
- zdravý životní styl - je spojen se správnou životosprávou (tj. vyvážená strava, dostatek pohybové aktivity, regenerace, spánek, umění zvládat stres), pomáhá předcházet vzniku civilizačních chorob, do kterých patří obezita, diabetes mellitu nebo vysoký krevní oběh
- alternativní životní styl – příznivci tohoto životního stylu vyznávají dominantní často až vyhraněné názory například v souvislosti s životním prostředím (ekologický životní styl), s výživou (vegetariáni) nebo s hudbou (metalisté) (Duffková, 2005).

### 2.1.2 Životní styl a mladší dospělost

Tato životní etapa člověka přináší specifické změny, které se projevují do životního stylu. V tomto období jedinec upevňuje svou vlastní identitu, jejímž hledáním se zabýval v předchozím období života a stává se zralým. V současnosti mladá generace přináší nové rysy v této vývojové etapě. Kvůli studiu na vysoké škole odcházejí později od rodičů, s tím souvisí mnohdy i finanční problémy, oddalují uzavírání manželství a plození dětí. V této době, kdy většina pracovních pozic vyžaduje lidi s praxí, je logické, že většina mladých po škole se

zaměřuje na kariéru než na rodinu. Období mladší dospělosti je zaměřeno na individualizaci, ve smyslu nenechat se ve svých zájmech druhými omezovat (Vágnerová, 2007). V dnešní uspěchané době, kde se vše modernizuje, hovoříme o sedavém životním stylu. Jedinou pohybovou aktivitou je chůze po nákupním středisku, abychom doplnili zásoby na týden. Většina z nás pracovní dobu stráví uvnitř kanceláře sezením u počítače. Po skončení pracovní doby jezdíme automobily či hromadnou městskou dopravou domů, takže se díky neustálému spěchání z našeho života pomalu vytrácí běžná chůze. A bohužel se to přenáší na další generaci, kdy děti nejsou vůbec zvyklé chodit pěšky. Ale nemůžeme jim to mít za zlé, pouze napodobují životní styl, který vidí doma (Matoulek, Šimůnková, 2014). „Děti napodobují své rodiče, ve značné míře přebírají jejich životní styl, a tedy i způsob trávení volného času." (Pávková, 1999, 12). Naproti tomu aktivní životní styl je forma životního stylu, kterou můžeme charakterizovat vzájemným vztahem mezi jedincem a okolím, kde nejvýznamnější složkou je pravidelná pohybová aktivita, která je chápana nejenom biologicky, ale také respektuje bio-psycho-sociální složky existence v rámci fungování lidského organismu (Flemr et al., 2009).

## 2.2 ZDRAVÍ

### 2.2.1 Kvalita života a podpora zdraví

Kvalita života je úzce spojena se zdravím. To ovlivňuje řada faktorů - genetika jedince, prostředí, ve kterém žije, životní styl, kultura, ve které vyrůstá a žije a ekonomika a politika dané společnosti. Otázku zdraví řeší celá řada disciplín, neboť zdraví je předpokladem sociální a ekonomické prosperity dané země, která je podmíněna zdravím její populace. I Česká republika vstupem do Evropské unie se zavázala k podpoře a ochraně zdraví, jeho posilováním a rozvíjením. Kvalita života podle WHO je vnímána velmi individuálně. Jde o to, jak se člověk vnímá v rámci hodnot své kultury a jak vnímá vztah ke svým cílům, očekáváním a na druhou stranou ke svým normám a obavám.

WHO definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody" (WHO, 1946). Nejde jen o absenci nemoci nebo vady. V anglickém originále zní: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, 1986). Tato definice je spíše takovým ideálem, protože kdybychom se touto definicí řídili v reálném životě, museli bychom většinu lidí považovat za nemocné či postižené.

### 2.2.2 Determinanty zdraví

Zdravotní stav významně ovlivňuje celá řada faktorů. Mezi nejvýznamnější determinanty zdraví patří životní styl, stav prostředí, genetická výbava a úroveň zdravotnictví. Můžeme je rozdělit na přímé a nepřímé. Do přímých determinantů řadíme ty, které mají bezprostřední vliv na zdraví jedince. Jsou to zdravotnické služby, zdravotní politika, zdravotnický systém a jeho úroveň a dostupnost zdravotní péče. Dále do přímých determinantů patří životní prostředí, ve kterém jde v souvislosti se zdravím o kvalitu půdy, vody a ovzduší. V rámci životního prostředí mají vliv na zdraví také klimatické změny, záření, hluk, chemické látky, fauna a flora. Co se týče genetiky, tak mezi genetické faktory patří vrozené vady, dispozice ke vzniku onemocnění, úroveň intelektu a rozdíly mezi zdravím mužů a žen. Nejvyšší podíl na zdraví či vzniku nemoci má spolu s vlastním životním a pracovním prostředím a celkovým způsobem života, který ovlivňují mezilidské vztahy, životní styl jedince. Do nepřímých determinantů řadíme kulturní tradice, žebříček hodnot, určité role jedinců a také politicko-ekonomický systém a sociální prostředí. Duffková (2005) uvádí v procentech podíl jednotlivých faktorů na zdraví takto - životní styl (50%), genetická výbava (20%), životní prostředí (20%) a zdravotní péče (10%). Kebza (1998) má procentuelní rozdělení takové: životní styl má vliv na naše zdraví z 50 – 60%, zdravotní péče z 20% a životní prostředí z 10%.

### 2.2.3 Prevence zdraví

Domnívám se, že vliv zdravotnických služeb na zdraví je mnohdy přeceňován a naopak nedoceněn je vliv životního prostředí a životního způsobu. Hlavním cílem v péči o zdraví by nemělo být léčení nemocí, ale prevence a podpora fyzické, duševní a sociální pohody. V oblasti prevence jde o předcházení nějakého nežádoucího jevu. Kvalita zdraví se v současnosti díky stále většímu zájmu lidí o své zdraví, jeho podporu a prevenci, se cení více a více. Podle WHO je podpora zdraví „proces, který lidem usnadňuje zvyšování kontroly nad determinantami jejich zdraví, což vede ke zlepšování zdravotního stavu“ (WHO, 1986). S podporou úzce souvisí prevence zdraví. „Prevence je ve své podstatě zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet.“ (Machová a kol., 2009, 14). Podle Machové (2009) rozdíl mezi prevencí a podporou zdraví je v aktivitě. Prevence je aktivita proti nemocem, zatímco v oblasti podpory je aktivita zaměřena pro zdraví. Podpora zdraví zahrnuje nejen prevenci, ale také zdravotní výchovu a tvorbu příznivého prostředí. Prevenci dělíme podle času a rozlišujeme primární, sekundární a terciální.

Primární prevence – jde o období, kdy nemoc ještě nevznikla. Klade si za cíl, aby k poruše zdraví u člověka vůbec nedošlo, chce zabránit vzniku nemoci. Uplatňují se zde aktivity, které posilují zdraví (sport), také činnosti zaměřené proti nemocem (očkování) nebo činnosti, které odstraňují rizikové faktory. To znamená vyhýbat se nadměrné konzumace alkoholu, nekouřit, dodržovat hygienické návyky nebo používat bezpečnostní pásy v automobilu.

Sekundární prevence - zahrnuje poradenství, časnou diagnostiku nemoci, účinnou léčbu a léčebnou rehabilitaci. Jde o snahu co nejvíce zmírnit průběh již vzniklé nemoci, zabránit komplikacím a aby člověk nabyl zpět zdraví co nejrychleji a nejúplněji. Patří sem preventivní prohlídky u lékařů, kdy smyslem je zjištění nemoci v jejím počátku (gynekologické prohlídky žen).

Terciální prevence - zaměřuje se na prevenci následků nemocí, které vedou k invaliditě a imobilitě pacienta a cílem je omezit tyto následky na nejnižší míru nemoci, omezit pracovní a sociální důsledky a také udržení kvality života pokud možno co nejdéle.

Mnoho lidí si uvědomuje důležitost prevence, bohužel v dnešní uspěchané době se preventivní prohlídky často odbývají, v některých případech je důvodem nedostatek času, v jiných zase převládá pocit strachu buď z přímo lékařů (nejčastěji zubaři) nebo z výsledku vyšetření. Je lepší předcházení nemocem, než jimi později trpět, ale pravdou je, že některá preventivní opatření lidé přijímají velmi neochotně nebo na ně nedbají. Převládá mínění, že dokud je člověk zdravý a bez potíží, nemá potřebu lékaře navštěvovat. Cílem výchovy ke zdraví je změnit chování lidí tak, aby dávali větší důraz na podporu zdraví a prevenci před samotným léčením nemocí (Machová, 2009).

Člověk musí mít znalosti v oblasti podpory zdraví a neustále si je rozšiřovat, také je potřeba mít povědomí o tom, co našemu tělu škodí. Vzhledem k tomu, že životní styl je nejvýznamnější složkou pro zdraví je zapotřebí poskytovat co nejvíce znalostí v oblasti podpory zdraví dětem už od útlého věku v rodině i ve škole a vést je k odpovědnosti za vlastní zdraví. Zdraví společnosti se udává na základě nemocnosti a úmrtnosti. Z výzkumů o příčinách úmrtnosti vyplývá, že na zdraví má největší negativní vliv:

- nadměrná konzumace alkoholu
- kouření
- nesprávná výživa
- nedostatek pohybové aktivity

- nadměrná psychická zátěž
- rizikové sexuální chování
- užívání drog a jiných omamných látek (Machová, 2009, 16).

## 2.3 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohyb je základní biologický projev člověka, jehož tělo je k pohybové aktivitě výborně přizpůsobeno. Všechny pohybové projevy, které člověk dokáže, jsou určeny propojením vztahů, vlivů a podmínkami vnitřního a vnějšího prostředí (Kopecký, 2010).

Za pohybovou aktivitu je považován jakýkoliv tělesný pohyb, který je proveden pomocí kosterního svalstva a dochází při něm k výdeji energie. Množství pohybové aktivity je volbou každého z nás. Množství pohybové aktivit se liší nejen mezi jednotlivými lidmi, ale i během jednotlivých fází v životě (Caspersen et al, 1985).

Skládá se ze tří složek:
- samovolná složka - zahrnuje činnosti běžné denní aktivity (sezení, stání atd.)
- povinná složka - řadíme sem práci v domácnosti a zaměstnání
- dobrovolná složka - do které patří sportovní aktivity a cvičení (Maia et al, 2002). U cvičení jde především o plánovaný a opakovaný pohyb, který slouží ke zlepšení nebo udržení tělesné zdatnosti (Caspersen et al, 1985).

S pohybovou aktivitou přímo souvisí tělesná zdatnost, kterou tvoří čtyři složky: svalová síla, pružnost a pohyblivost šlach, kloubů a vazů, vytrvalost a koordinace pohybu neboli nervosvalová souhra (Astl, Astlová, Marková, 2009).

Jedná se o mnohostrannou pohybovou činnost jednotlivce či skupiny. Důležitý je nejen pohyb samotný, ale také pocity, které při pohybu prožíváme, ať už pozitivní (radost, euforie) či negativní (zklamání, hněv). Dá se říct, že pohybová aktivita přináší dlouhodobý prospěch nejen po fyzické stránce, kde dochází ke zvyšování tělesné zdatnosti, ale i po psychické stránce. Pravidelný pohyb zvyšuje pocit důvěry ve své schopnosti, podporuje psychické funkce, psychomotoriku, zmenšuje obavy, deprese a zmírňuje stres. V důsledku pravidelné pohybové aktivity dochází k těmto pozitivním změnám díky změnám v mozku. U pohybově aktivního jedince dochází k vyšší produkci některých nervosvalových přenašečů snižující bolest a díky kterým dochází ke zlepšení nálady a které přinášejí pocit radosti (endorfiny) (Bartůňková, 2006).

### 2.3.1 Pohybová aktivita jako životní styl

V rámci zdravého životního stylu a oblasti prevence a podpory zdraví je významnou složkou dostatečná pohybová aktivita. Pravidelná pohybová aktivita je důležitá součást životního stylu, bez které si mnozí z nás nedokážou svůj život představit. Na druhou stranu bohužel přibývá stále více lidí bez jakékoliv pohybové aktivity. Nedostatek pohybu souvisí se vznikem civilizačních chorob (obezita, cukrovka, ischemická choroba srdeční a jiné). Navíc pohybová aktivita napomáhá předcházet či odstraňovat spoustu zdravotních problémů a vede ke zkvalitňování tělesné zdatnosti, psychické odolnosti a zvyšuje úroveň kvality lidského života. Nejlepší a nejméně ekonomicky zatěžující prevencí je pravidelné cvičení, přirozená pohybová aktivita, přiměřený příjem energie a psychická pohoda. Je prokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita prodlouží lidský život a sníží úmrtnost na následky civilizačních onemocnění (Kukačka, 2009).

Pravidelná dávka pohybu a aktivního způsobu života má vliv nejen na zdraví, ale předpokladem životní pohody a dosahování lepších pracovních výsledků. Lidé, kteří pravidelně cvičí, prokazují nižší nemocnost a vyšší výkonnost při srovnání s ostatními při stejné zátěži (Kopecký, 2010).

Možností jak dosáhnout dostatku pohybu je několik. Jedna z možností je aktivní sport. U většiny lidí, ale převažuje především pohyb a sport rekreační. Pokud se podíváme do historie, pak zjistíme, že v minulosti byl život spjat s každodenní pohybovou aktivitou, která z našich životů postupně ustupuje. Dnešní populace trpí výraznou hypokinezí (nedostatkem pohybu). Hypokineze je dnes výrazným rysem současného životního stylu s velmi negativním zdravotním vlivem a zdravotními riziky. Tento nepříznivý vliv se čím dál tím více projevuje u mládeže už od základní školy a odborné studie stále upozorňují na snižující se kondici mládeže (Kubátová, 2009).

Význam pohybu pro organismus také popisují Astl, Astlová a Marková (2009, 328): „zvyšuje pocit psychické pohody, snižuje hladinu cholesterolu, zpevňuje kosti, zvyšuje tělesnou zdatnost, je prevencí civilizačních chorob napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku“.

### 2.3.2 Motivace k pohybové aktivitě

Náš pohybový režim a návyky se vytváří již od narození. Režimem jsou myšleny činnosti, které vykováme pravidelně v nějakém časovém cyklu. Lze tedy hovořit o denním, týdenním nebo celoročním pohybovém režimu (Kubátová, 2009).

Dnešní doba přináší velké úlevy díky technickému pokroku, které samozřejmě, ke své škodě, velmi hojně využíváme. Používáme auta, hromadnou dopravu na úkor pohybu. Jezdíme výtahem, místo použitím schodišť. Nakupujeme přes internet místo alespoň procházky po obchodech. Takový příkladů je mnoho a všechny postupně automatizují náš život styl a kromě práce nám také ubírají více a více pohybu. A proto i zdánlivé maličkosti mohou mít v součtu fatální následky na naše zdraví. Ztráta vytrvalosti, nárůst hmotnosti, horší obratnost, snížená obranyschopnost a neposlední řadě psychické problémy a to především stres (Praško, Prašková, 2001).

Proto je důležitá v současné situaci vůle uživatele. Tedy pokud člověk nebude chtít a nebude to nezbytně nutné pro přežití, nikdo a nic ho nedonutí udržovat alespoň nějakou rozumnou hladinu pohybové aktivity. Jistou motivací může být touha podobat se něčemu, někomu ve svém okolí, nebo také zlepšení kondice, zlepšení zdravotního stavu, odstranění potíží a samozřejmě odbouraní a předcházení stresu. Navíc člověk, který se udržuje v dobré fyzické kondici, může vypadat lépe a lépe se také cítit (Kubátová, 2009).

### 2.3.3 Doporučené množství pohybové aktivity a eliminace rizik

Důležitý je výběr pohybové aktivity vzhledem k naší fyzické zdatnosti a věku. Máček a Máčková (1997) používají k určení správného druhu pohybové aktivity čtyři charakteristiky FITT. F - frekvence (četnost pohybové aktivity v rámci jednoho týdne), I - intenzita (jde o stupeň úsilí, kde ukazatelem je srdeční frekvence), T - doba trvání pohybové aktivity (doporučená doba je 60 min. denně, ale doba pohybové aktivity souvisí s intenzitou zatížení), T - typ pohybové aktivity (chůze, běh, lyžování, jízda na kole a jiné).

Pohybová aktivita s sebou přináší i přes veškeré přínosy i zdravotní rizika, kterým musíme věnovat při provozování pohybové aktivity pozornost. Nejčastější riziko je zranění v oblasti pohybového aparátu, kardiovaskulární onemocnění v souvislosti s nadměrnou intenzitou nebo přetížení organismu v souvislosti s nepřiměřenou délkou vykonávané pohybové aktivity. Zvýšené riziko se nachází i u aktivit, které vykonáváme nepravidelně (Department of Health, 2008; Stejskal, 2004).

Poranění pohybového aparátu zahrnují přímá a nepřímá zranění. Mezi přímá zranění patří modřiny, výrony, natažení či přetržení svalů, vazů a zlomeniny. Do nepřímých řadíme

artritidu nebo bolesti zad. Při výběru pohybové aktivity musíme brát ohled na naše kosti a klouby - cvičení s malými nárazy jako je například pěší turistika či jízda na kole je šetrnější k našim kloubům a kostem než cvičení s velkými nárazy (běh, aerobic), které působí opakovanými nárazy na kolena, kotníky, záda a dochází k přetěžování kloubů. Není překvapující, že některé sporty jsou spojeny s vyšším výskytem zranění, zatímco u jiných se zranění často neobjevují. Většinou kolektivní sporty (fotbal, hokej) vykazují větší riziko vzniku zranění, než je tomu tak u individuálních sportů jako je chůze, plavání, kde je riziko vzniku zranění nižší (Pons-Villanueva et al, 2010). Dva nejdůležitější faktory pro určení četnosti zranění u jednotlivých aktivit jsou intenzita a povaha pohybové aktivity (Fletcher et al, 2001). Obecně však můžeme říci, že výhody pravidelné pohybové aktivity převládají nad riziky s ní spojené.

Fakulta sportovní medicíny (American College of Sports Medicine), kardiologická společnost (American Heart Association) z USA společně s Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí (Centers for Disease Control and Prevention) vydali doporučené množství a intenzitu pohybové aktivity (z roku 1995 a 2007). Tato doporučení se týká zdravé dospělé populace ve věku 18-65 let. Při střední intenzitě zatížení bychom měli pohybovou aktivitu provozovat pětkrát týdně minimálně 30 minut, při vyšší intenzitě zatížení třikrát týdně minimálně 20 minut. Doporučení lze i kombinovat. Aktualizované doporučení se od původního liší v tom, že pohybová aktivity střední intenzity není doporučována na každý den v týdnu, ale pouze na pět dní. Také se stanovila minimální doba pohybové aktivity, která nesmí být kratší než 10 minut. Navíc je zde zmíněno pouze minimální množství pohybové aktivity, ale samozřejmě větší množství povede k lepším zdravotním výsledkům. I přes tato doporučení, které mají pozitivní vliv na zdraví člověka, někteří jedinci k udržení tělesné hmotnosti potřebují vyšší množství pohybové aktivity. Množství pohybové aktivity závisí na příjmu potravy a na dalších faktorech ovlivňujících tělesnou hmotnost. Uvádí se i doporučení, které se týká jedinců nezvyklých na pravidelnou zátěž, a to taková, aby začali s nižší zátěží, kterou mohou postupně navyšovat (Pate et al, 1995; Haskell et al, 2007).

## 2.4 STRES

Existuje řada definicí na téma stres. Selye (1936), který je považován za průkopníka výzkumu stresu, říká, že stres je určitý stav těla a mysli projevující se řadou zjistitelných fyziologických a chemických dění v těle. Za stresory považuje každou fyzickou a psychickou zátěž, jako je hluk, chlad, nebezpečí, zranění a další. Jako jedni z prvních u nás, kteří se začali zabývat psychologickými aspekty zátěže, jsou Čáp s Dytrychem (1968), kteří hovoří o stresu jako o stavu, který je vzbuzený určitou náročnou situací, kde nějaký rušivý element, působí na organismus tak, že ztěžuje plnění úkolů a uspokojování potřeb. Stresové situace podle nich postihují celý organismus a osobnost jedince po stránce biologické, psychologické a sociální povahy. Křivohlavý (1994, 10) popisuje stres velmi výstižně a to: „stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím obtěžován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“ Také zdůrazňuje, že se stresem se pojí tlak „být v tísni“.

> S ohledem na člověka, který se nachází v tlaku stresorů, byl stres definován zprvu jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit (Křivohlavý, 1994, 170).

Uvádí také, že s termínem stresu souvisí dva odlišné významy:

1. stresory (negativní životní faktory) - faktory, které člověka vystavují tlaku v nepříznivých životních podmínkách
2. salutory (pozitivní životní faktory) - ty člověka v těžkých situacích posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu a odvahu k dalšímu boji se stresorem. Také někdy bývají označovány jako „uplils“ = „zvedáky, posily“. Jde o situace, které člověka postaví na nohy (například pochvala za vykonanou práci od člověka, kterého si vážíme) (Křivohlavý, 2001).

V souvislosti se stresem je neustále zdůrazňováno přetěžování organismu. Autoři Machač a Machačová (1991) uvádí, že každý stresor, který působí na lidský organismus, vyvolává stejnou nebo větší stresovou reakci. Pojem stresor se v současnosti používá pro vnější události, které uvádí člověka do stresu a stresová reakce je termín pro psychickou a tělesnou reakci organismu na stresor. Stresorem může být například výpověď v práci, zácpa na silnici, nezaplacené účty nebo hádka v rodině. Stresová reakce zahrnuje napětí, pocení, zvracení, bušení srdce apod.

Křivohlavý (1994, 11) popsal některé charakteristiky stresu:

- stres je stav organismu, který je vystaven nepříznivým vlivům prostředí

- je vyvolán různými faktory a vlivy, některé působí na všechny lidi, jiné pouze jen na některé
- každý z nás reaguje na stejný stresor zcela odlišně
- míra stresu se liší u každého, někdo se do stresu dostane snadno, rychle, vždy a všude, jiní jsou odolnější a někteří by se mohlo zdát, že jsou dokonce vůči stresu imunní
- stejný člověk se dostane do stresu působením jednoho stresoru, ale při působení jiného může být nedotčen a u jiného člověka tato situace může být zcela opačná
- tentýž stresor a jeho působení na konkrétního člověka může mít různou intenzitu v souvislosti s tím, kdy a do jaké situace přichází.

Autoři Praško a Prašková (2005) mají názor, že jak silnou reakci bude jedinec prožívat a kterou událost či situaci bude považovat za stresor či nikoli, ovlivňuje každý sám. Lidé s nízkým sebevědomím se často podceňují a myslí si, že jejich schopnosti čelit zátěži jsou slabší. Naproti tomu lidé s vyšším sebehodnocením jsou si vědomi svých možností o zvládání stresu, mají jistější rozhodování a nepříznivé situace zdolávají mnohem lépe.

Hladký (1993) odděluje od stresu zátěž a popisuje jejich vzájemný vztah. Stres je vystupňovaná zátěž, která způsobuje rozdíl mezi požadavky a schopnostmi organismu, který je nucen mobilizovat rezervní zdroje. Stres je tedy vnímám jako nadlimitní zátěž ohrožující organismus.

Příznaky stresu:

I stres, který na člověka působí a ovlivňuje ho, má své příznaky. Irmiš (1996, 75) příznaky stresu rozděluje do třech rovin. Říká, že reakce na stres se u různých lidí liší, stejně jako příznaky v jednotlivých rovinách se objevují u jednotlivých lidí různě.

1. rovina fyziologická - způsobuje tělesné potíže - bušení srdce, pocení, třes, sucho v ústech, poruchy zažívání…
2. rovina emocionální - způsobuje psychické potíže - poruchy spánku, soustředění, úzkost, vztek, nadměrná citlivost, netrpělivost…
3. rovina behaviorální - způsobuje změny chování - rychlá chůze, okusování nehtů, přecházení z místa na místo, nadměrné pití alkoholu a kouření.

### 2.4.1 Pojmy a stres

V souvislosti se stresem se používají pojmy problém, frustrace, konflikt, deprivace, strach, úzkost a další. Vymezení těchto pojmů je nejednotné, někteří autoři používají pojmy obecně, jiní je rozlišují.

- problém

Problémem se rozumí nepříjemná situace, ve které člověk aktuálně nemá k dispozici prostředky k jejímu zvládnutí. U člověka dochází ke zvýšenému úsilí v oblasti hledání řešení, popřípadě vyhnutí se této situaci (Paulík, 2010).

- deprivace

Jde o situace, při kterých hovoříme o dlouhodobém strádání (dlouhodobé neuspokojování základních potřeb) (Čáp & Mareš, 2001).

- frustrace

Je těžké odlišit frustraci od stresu. Někteří autoři považují stres za výsledek dlouhodobé frustrace, při které jedinec prožívá nebezpečí, a jeho obranné mechanismy se stupňují. (Dollard, Miller, Doob, Mowrer & Sears, 1939). Čáp s Marešem (2001) hovoří o frustraci jako o zklamání, zmarnění. Považují ji za obecnější pojem a zvlášť velmi těžkou frustraci nazývají zmaření.

- konflikt

Touto problematikou se zabýval Kurt Lewin již ve 30. letech. Konflikt je vlastně takové střetnutí dvou protikladných sil (názorů, představ). Tyto střety neboli konfliktní situace mohou být pro organismus zátěžové (Paulík, 2010), ale mohou být i přínosné (Křivohlavý, 2002).

- úzkost a strach

Podle Schmidbauera (2004, 170) je úzkost „pocit nejistoty, rozrušení a napětí, který je mnohdy (ne vždy) spojen s představou nějaké ohrožující situace, jež možná způsobí bolest.“ Úzkost i strach jsou dle Paulíka (2010) negativní emocionální jevy, mají pasivní negativní charakter a doprovází nepříjemné životní situace. Úzkost doprovází řadu duševních onemocnění. Schmidbauer (1994, 151) popisuje rozdíl mezi strachem a úzkostí, uvádí, že strach „se většinou užívá ve stejném významu s úzkostí; příležitostně se od ní odlišuje tím, že úzkost je „bez objektu“, tzn., že ten, kdo jí trpí, neví, z čeho ji má, zatímco strach je vždy směrován k určitým věcem. Tento rozdíl je díky základní podobnosti obou afektů pochybný.“ S ním souhlasí i Křivohlavý (1994), který se také zabývá rozdílem mezi strachem a úzkostí. V souvislosti se strachem hovoří o předmětu, který nám nahání hrůzu a u nás to vyvolá

negativní emocionální reakci (strach z výšek, ze stísněných prostor). S úzkostí souvisí také negativní emoce, ale oproti strachu neurčitého původu. Nevíme, čeho se bojíme, ale přesto máme představu, že se blíží něco děsivého.

### 2.4.2 Dělení stresu

a) z hlediska množství na hyperstres a hypostres

U hyperstresu jde o vysoké zatížení organismu, oproti tomu u hypostresu jde o nízkou úroveň zátěže. Jde o to najít optimální míru psychické zátěže, která se považuje za hnací sílu psychického vývoje. Optimální míra zátěže je taková, která není doprovázena negativními důsledky v psychice člověka. V případě optimální zátěže, má pak člověk radost a pocit uspokojení z dosaženého úspěchu (Mikšík, 2001; Křivohlavý, 2001). Za neoptimální zátěž je považována taková, která má výrazně nízké nároky na psychiku člověka, takže u něj nedochází k psychickému rozvoji osobnosti nebo naopak taková, která klade tak vysoké nároky, na které musí člověk vydat velké množství energie a sil, aby je zvládnul. K překročení této hranice dochází u hyperstresu. U hypostresu k překročení běžně nedochází, ale může k jejímu překročení dojít při dlouhodobém působení slabšího stresoru nebo se účinek navyšuje také při působení několika slabších stresorů najednou (Mikšík, 2001).

b) hraniční a extrémní psychická zátěž

Za hraniční zátěž považujeme tu, při které rostoucí nároky na jedince dosáhnou hraniční úrovně, kdy jedinec se s touto nejvyšší úrovní požadavků, nedokáže vyrovnat a zvládnout ji i při mimořádném vypětí psychických sil (Mikšík, 1969; Mikšík, 2001). V této souvislosti popisuje tzv. práh hraniční zátěže, který vymezuje u daného jedince zátěž v konkrétním čase a prostoru v souvislosti s negativními změnami ve fungování psychiky. V případě, že je člověk vystaven extrémní psychické zátěži, dochází u něj k selhání běžných kompenzačních mechanismů a projevuje se agresivním chování, které ukazuje psychické selhání různého stupně a kvality.

c) eustres a distres

Tyto dva pojmy se liší především v emočním prožívání stresu. Distres neboli negativně působící stres se používá s nejnáročnějšími zátěžovými situacemi. Naproti tomu pozitivně působícím stresem nazýváme eustres, který je spojený s příjemným prožíváním, obvykle s činností, která nás baví (Křivohlavý, 1994; Křivohlavý, 2004; Paulík, 2010). Mnoho autorů se shodují na tom, že stres je v přiměřené míře potřebný, protože člověka žene dopředu, posouvá

ho a díky němu si člověk uvědomí své cíle, bez stresu by totiž mohlo dojít i k duševnímu úpadku. Jde o to, jak člověk se stresem naloží a jak na něj reaguje (Mikšík, 2001; Paulík, 2010).

d) stres akutní, chronický, posttraumatický a anticipační

- akutní stres se vyskytuje u člověka v případě těžkých pracovních úrazů, u dopravních nehod a u jiných podobných událostí, při kterých je život jedince v ohrožení.
- chronický stres postihuje člověka, na kterého dlouhodobě a intenzivně působí fyzické, psychické a sociální stresory společně (příkladem špatné vztahy na pracovišti).
- posttraumatický stres vzniká při přírodních katastrofách nebo v zaměstnání, kde jsou v ohrožení životy spolupracovníků. Jde o následný stres, kdy se jedná o krátkou, ale intenzivní zpožděnou reakci na stresovou situaci.
- anticipační stres se objevuje velmi často, souvisí s událostí, která má teprve nastat (těžká zkouška, operace, důležitá schůzka). Výhodou tohoto druhu stresu je to, že rychle odeznívá a s ním i nepříjemné pocity (Matoušek, 2003).

### 2.4.3 Stres a zátěž

S pojmem stres souvisí i pojem zátěž. Hladký (1993) se pokusil popsat vztah mezi těmito pojmy. Zátěž považuje za obecnou kategorii, která se pojí k jakémukoliv druhu činnosti a funkčním vztahům organismu člověka. Stres je podle něj vystupňovaná zátěž. Obecnější pojetí zátěžových situací popisuje Paulík (2010), kde říká, že u zátěže nemusí jít o limitní situaci, ale u stresu o limitní situaci jde. U zátěže musí jít o takovou úroveň požadavků, kterých je jedinec schopen dostát a je považována za potřebný a důležitý faktor, bez kterého by se organismus dále nevyvíjel. Naproti tomu se stresem souvisí požadavky takové intenzity, které překračují kapacitu organismu. Kebza (2005) a Mikšík (1969) se s tímto názorem ztotožňují. Někdy jsou tyto pojmy považovány za synonyma, ale celkově je zřejmé, že stres je vnímán jako nadlimitní zátěž, která ohrožuje organismus. Z jiného pohledu například Křivohlavého (2006) vlastní úspěšné překonání potíží v souvislosti se stresem může u člověka způsobit silnější uspokojení, zvýšení sebevědomí a také může dojít ke zvýšení životní úrovně.

### 2.4.4 Stres u vysokoškoláků

Studium vysoké školy je krásné, s odstupem času by se dalo i říct, bezstarostné období, ale zároveň je to období, kde studenti zažívají mnoho náročných stresujících situací. Dle mé zkušenosti jsou studenti vystaveni stresu nejvíce v rámci zkouškového období, těsně před samotnou zkouškou a v okamžiku samotné zkoušky, kdy mají obavy z vlastního selhání. U studentů v období zvýšeného stresu dochází k poklesu nejen dobré nálady, ale také k poklesu péči o sebe, o své zdraví, dochází ke zhoršení kvality výživy a omezení pohybové aktivity, v mnohých případech se objevuje zvýšená konzumace alkoholu a jiných návykových látek (Weidner a kol., 1996).

Největším stresorem je podle mě také nedostatek času. V případě, že je tento stresor přiměřený na množství práce, která má být zvládnuta, může být pozitivní a tím vede studenty k vyšším výkonům. Pokud ale je stres z nedostatku času neúměrně velký, pravděpodobně se negativně odrazí na kvalitě odvedené práce. Studenti často v časové tísni odvedou méně práce a kvalitativně horší díky vlivu mnoha faktorů jako je nevolnost, zmatkování, chvění rukou apod. „Výkon člověka ve stresových podmínkách se kvalitativně liší od výkonu téhož člověka v podmínkách relativního klidu.“ (Machač, Machačová & Hoskovec, 1984, 13). Ale musím přiznat, že někdy tomu tak skutečně je a někdy si to studenti zaviní sami. Tím, že nechávají učení a jiné povinnosti do školy na poslední chvíli.

Dalším významným stresorem u studentů vysokých škol je přetížení množstvím práce, kdy za nejobtížnější období je považován počátek studia, kdy se studenti přizpůsobují na přechod ze střední školy na vysokou a musí se naučit pracovat s velkým množstvím studijního materiálu. Dle Křivohlavého (2001) jde o situace, při kterých je množství práce, kterou mají vykonat, mnohem vyšší než čas, který má student k tomuto úkolu k dispozici a za který je schopen tento úkol vykonat. Zastává názor, že přetížení množstvím práce je velmi individuální a časově i subjektivně proměnné, protože stejné množství práce se někomu může zdát zcela normální a běžné a někomu nadměrné. Stejně je tomu tak i v případě časového období. Někomu může připadat stejná práce v určitém období jako nezvladatelná, někomu zcela běžná.

Stresorem ve studentském životě nejsou jen zkoušky, stresorem můžeme nazvat i samotný nástup na vysokou školu. Nejde pouze o změnu školního prostředí, ale o to, že vysokoškolští studenti musí být zcela samostatní, co se týká orientace v akademickém prostředí například nový univerzitní systém, zápis předmětů, budovy, profesoři a mnoho dalšího, s čím se musí studenti na začátku seznámit. Dále se musí přizpůsobit novému stylu učení, kde jde především

o vyhledávání informací k probíranému učivu, opatření si materiálů, které jsou nezbytné ke studiu.

Vysoká škola pro mnohé znamená také změnu svého bydliště, odstěhování se od rodiny a přátel, se kterou souvisí i změna způsobu života. Student se seznamuje s novým prostředím a musí se začlenit do nové sociální skupiny nejen ve škole, ale také na kolejích či na bytě, kde vzhledem k soužití několika lidí na pokoji může dojít ke komplikacím, které se týkají pořádku a hlavně ztráty soukromí. Stresem je student vystaven po celou dobu studia až po jeho ukončení a hledání si zaměstnání, kde dochází často k pochybám o sobě a sebeobviňování a tím pádem k ohrožení vlastní identity (Smékal, 2006).

### 2.4.5 Adaptace a maladaptace

Se stresem souvisí pojem adaptace. Původ slova „adaptace“ pochází z latinského tvaru adaptare, což znamená připravit se. Tento termín můžeme také přeložit jako „přizpůsobit se“. Anglický překlad pojmu adaptace nebo přizpůsobení se, ukazuje jako další alternativu pojem „to cope“, což znamená vyrovnat se. Machač, Machačová a Hoskovec (1984) uvádí odlišné významy pojmu adaptace. Co se týká pasivních souvislostí, zdůrazňuje poddajnost tlaku, pasivitu a ochotu vyhovět. V případě, že se jedná o aktivní formu, jde o zvládnutí situace nebo o aktivní vypořádání se s ní. Charvát (1970) udává, že schopnost přizpůsobit se vlivům životního prostředí i těm nepříznivým, je základní vlastnost živé hmoty. Adaptace je podle něj ústředním motivem evoluce. Podle Mikšíka (1969) při procesu adaptace, který může být krátkodobý i chronicky vleklý, dochází k aktivní obnově rovnováhy mezi jedincem a prostředím.

„Průběh rekuperace závisí na přízni či nepřízni vnějších vlivů v širším slova smyslu a rovněž na těch vlastnostech a schopnostech subjektu, které adaptační proces usnadňují nebo ztěžují (např. dovednost relaxovat či její nedostatek).“ (Machač et al., 1985, 71).

Mikšík (1969) dále uvádí fakt, že člověk nedokáže žít v náročných životních podmínkách natrvalo, a proto se nadměrnou psychickou zátěž vyřešit a to buď změnou prostředí, nebo adaptací (změnou sebe sama). V této souvislosti uvádí tři základní typy adaptivních reakcí:

1. aktivní a adekvátní vyrovnání se - přímé vyrovnání se s novými okolnostmi, podmínkami a situacemi a tímto způsobem je možné vytvoření nové rovnováhy mezi jedincem a prostředím.
2. kompenzace - nepřímé neboli náhradní vyrovnání se s novými skutečnostmi, které vede k vytvoření relativní rovnováhy (ve smyslu nalezení nových, náhradních prostředků k odreagování se). Tento typ adaptivní reakce je nejčastější v počáteční fázi psychické zátěže.

Jde vlastně o obranný mechanismus organismu. Tato fáze je krátkodobá, často přechodná mezi prvním a třetím typem adaptivní reakce.

3. snaha uniknout - v této fázi člověk není schopen se z nově vzniklého prostředí aktivně vyrovnat.

Mikšík (1969) na straně 31 vymezil typické fáze procesu adaptace:

1. mobilizace psychických sil
2. řešení (aktivní vyrovnání se)
3. vyřešení či selhání

Tyto fáze se mohou lišit, záleží na typu zátěže. Při procesu adaptace má velký význam, kromě nově vzniklé situace i struktura a dynamika osobnosti jedince, kdy výsledkem tohoto procesu může být buď vyrovnání se s psychickou zátěží, nebo selhání a s tím spojen vznik různých psychických důsledků. Při extrémní zátěži může dojít k selhání již ve fázi mobilizace.

S adaptací souvisí i pojem maladaptace. V případě adaptace jde o dobré, adekvátní přizpůsobení se, v případě maladaptace je tomu naopak, hovoříme o špatném a nedostatečném přizpůsobení se, kdy jde o případy, kde člověk není schopný zvládnout úkoly, které jsou pro něj přiměřené. Machač, Machačová a Hoskovec (1984, 84) uvádí, že „ukazatelem maladaptace může být psychosomatická porucha, nedostatek životního uspokojení, neschopnost vyhovět přijatelným společenským standardům, neschopnost sladit vlastní potřeby s potřebami společenskými.“ Křivohlavý (1994, 43) se dívá na maladaptaci jako na: „selhání snah o zvládnutí a přizpůsobení se či přizpůsobení si podmínky, s níž jsme se vyrovnávali.“ Podle Irmiše (1996) je adaptibilnost subjektivní schopnost, stejná zátěž někoho posílí, jiného naopak porazí. Také zvládání zátěže je subjektivní záležitostí. Každý z nás přistupuje k různým zátěžovým situacím jiným způsobem, volí jiné postupy a strategie.

Hargašová (1992) dělí příznaky maladaptace do 4 skupin:

1. subjektivní těžkosti - kdy každý prožívá různě negativní citové stavy, jako je strach, úzkost a deprese.
2. somatické indispozice - kdy jde především o onemocnění a tělesné choroby, které vznikají v důsledku vysoké zátěže, které se člověk nedokázal přizpůsobit například kožní choroby nebo kardiovaskulární onemocnění.
3. deviace chování - jde o různé neodpovídající projevy chování vůči společenským normám jako je například promiskuita a drogové závislosti.
4. poruchy určitých schopností - jde o poruchy soustředění, učení a paměti.

Všechny výše zmiňované stresové situace studentů (změna bydliště, změna způsobu života, změna přátel…) ovlivňují úspěšnost adaptace na vysokoškolské studium, sebedůvěru a spokojenost v soukromém životě. V případech, kdy se studenti nedokážou tak rychle vyrovnat s novými změnami a přizpůsobit se vysokoškolskému studiu, hovoříme o maladaptaci jedince.

Kohoutek (1998) se také zabývá pojmem maladaptace a rozděluje ji na maladaptaci studijní, společenskou a maladaptaci v oblasti rodinných a erotických vztahů. Autor v souvislosti se studijní maladaptací zdůrazňuje, že studenti mají často nízkou důvěru ve vlastní schopnosti a nedodržují zásady správné techniky učení. Společenská maladaptace je spojena dle autora s osobnostními rysy (zvýšená citlivost, závislost na druhých). Na vině je i nedostatečná sebedůvěra a pocity méněcennosti a tito jedinci pak mají potíže spolupracovat, izolují se. Co se týká rodinných vztahů - často vznikají konflikty s rodinou v souvislosti s tím, že student díky učení, brigádě či penězům, jezdí méně domů anebo naopak se u studenta může projevit nadměrná závislost na rodičích, touha a stesk po domově. V obou případech tyto situace negativně ovlivňují studijní výsledky studenta.

## 2.5 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU

Neboli strategie zvládání obtížných životních situací. Tento fenomén zkoumá řada psychologů, ale i laická veřejnost, ať už preventivně nebo v rámci řešení náročné situace. Důležitou roli při výběru strategie hraje několik faktorů jako je například osobnostní charakter nebo osobité pohledy na svět a také účinnost (Křivohlavý, 1994).

Samotné slovo strategie vychází z řeckého slova „stratos“ armáda a „agein“ vést. Strategie tedy znamená vést armádu v boji. Pro náš účel se podíváme na význam slova v širším slova smyslu. Důležitý význam je získat výhodu něčím proti něčemu a pro sebe. Můžeme to tedy brát jako vypracovaný postup, plán k dosažení daného cíle (Křivohlavý, 1994).

Strategie zvládnutí stresu jsou něčím, co se snaží vyrovnat se zátěží. Lze je rozdělit, podle zvládání, na dvě skupiny. Strategie zaměřené na řešení problému a strategie zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem. Křivohlavý (2001) tvrdí, že tyto dvě strategie se vyskytují souběžně a převahu jedné či druhé způsobují vrozené dispozice, výchova a tlak společenského prostředí.

Folkmanová a Lazarus (cit. dle Křivohlavý, 2001, 87) diagnostikovali ve své studii paletu strategií zvládání:

1. Konfrontační způsob zvládání stresu
2. Hledání sociální opory
3. Plánované hledání řešení problému

4. Sebeovládání
5. Distancování se od dění
6. Hledání pozitivních stránek dění
7. Přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace
8. Snaha vyhnout se stresové situaci a utéct z ní

Díky výsledkům této studie vznikly některé diagnostické nástroje – Dotazník způsobů zvládání stresu (WCO – Ways of Coping), Míra zvládání (CP – Cope Measure), dotazník zaměřený na strategie zvládání užívajících adolescenty apod.

Celkovému řešení stresové situace předchází fáze rozhodovací, ve které si jedinec volí strategii. Procesem rozhodování se zabýval J. L. Janis a rozlišil v něm čtyři fáze. V první fázi jedinec přemýšlí a třídí strategie, které jsou v nepříznivé situaci použitelné a zvažuje jejich účinnost. Zvažuje také klady a zápory konkrétního řešení. Druhým krokem je formulace hypotézy a výběr nejúčinnější a morálně nejvhodnější strategie. Třetí fáze je přechodná fáze od plánu k samotnému činu. A ve čtvrté fázi jedinec setrvává tak dlouho u dané strategie dokud není možné ověřit její účinnost a potvrdit či vyvrátit předchozí výběr (Křivohlavý, 1994).

Výběr strategie ovlivňují tři oblasti. Myšlenková neboli kognitivní, kde zvažuje, co bude následovat při výběru strategie. Emocionální, kde zvažuje citovou oblast zainteresovaných osob. Volní, kde jedinec ovládá svůj stres a především sám sebe (Křivohlavý, 1994).

Cohen a Lazarus uvádí přehled pěti strategií zvládání:

První strategie: jedinec se informuje, co se děje s ním a v okolí, ale také o účinnosti strategií a možnostech zmírnění dopadu stresoru.

Druhá strategie: přímá činnost – jedinec začíná bojovat.

Třetí strategie: utlumení činnosti, která by situaci mohla zhoršit.

Čtvrtá strategie: vnitřní procesy – jedinec přehodnocuje situaci, mění žebříček hodnot, hledá jinou cestu řešení.

Pátá strategie: žádost o pomoc jiných lidí, o radu, o uklidnění, posilu apod. (Křivohlavý, 1994).

Stresová situace se ale mění, a proto je potřeba pochopit, že její zvládnutí není jednorázová činnost, ale série činností. Proto by mělo podle Křivohlavého (1994) po fázi boje nastat přehodnocení situace, kdy dojde k zhodnocení výsledků a zvolení dalšího postupu. Velmi nebezpečné může být rychlé střídání strategií, protože nestihne dojít k ověření funkčnosti a účinnosti. Anebo naopak člověk zůstává stále u jednoho postupu, aniž by měl prokazatelné výsledky. Proto na straně 44 uvádí čtyři strategie zvládání stresu: 1. Strategie netečnosti –

jedinec je apatický ke svému okolí. 2. Strategie vyhnutí se působení škodliviny – projevují se pocity strachu. 3. Strategie napadení útočníka – snaha odstranit původce zátěže. 4. Strategie posilování vlastních zdrojů síly – „výcvik“ dovedností a sebekontroly, příprava na zátěž (Křivohlavý, 1994).

Hošek (1999) zase dělí strategie zvládání na aktivní a pasivní. Ty aktivní strategie zvládání se vyznačují odvahou jedince bojovat se stresorem, tento proces má pět kroků:

1. diagnóza situace – zvyšování informovanosti o stresoru a o vlastním stavu.
2. mobilizace rezerv – zvyšování obranyschopnosti, např. úpravou životního stylu, smyslu a motivaci a stupňuje své naděje, je nucen zvládat své emoce. Roli hrají osobní jistoty, relaxační techniky. Jedinec se zbavuje napětí a případných pocitů viny, snaží se jednat asertivně. V této fázi je potřebná podpora přátel a rodiny.
3. plánování boje – přesné naplánování prvního kroku strategie a stanovení kritérií pro splnění. V tomto kroku se Hošek shoduje s Křivohlavým (1994), říkají, že je nezbytné, aby jedinec rozlišil změnitelné situace (propadnutí u zkoušky) od nezměnitelných (ztráta pohyblivosti po těžké autonehodě). Dalšími činnostmi v této fázi by mělo být stanovení žádoucího a dosažitelného cíle a rozdělení postupu na jednotlivé etapy.
4. realizace – úkolem jedince jsou protistresová opatření, měl by aktivně řešit situaci a vyrazit do protiútoku.
5. persistence (výdrž) – cílem je nenechat se odradit případnými neúspěchy, vytrvat ve stanoveném postupu, aby mohl přijmout obtížnou situaci a naučit se s ní žít. Oproti těmto aktivním strategiím zvládání mají negativní strategie zvládání pouze čtyři kroky:

1. vyčkávání – fáze je charakteristická stáhnutím se do sebe, distancováním se od problému, ignorací.
2. lhostejnost – jedinec je apatický, neprojevuje zájem o vyřešení situace.
3. rezignace s určitou mírou naděje – víra v osud.
4. odepsanost – absolutní bezmoc, cynismus.

Cílem zvládání stresu je stav, který definuje Křivohlavý (2001, 87):

- Snížení úrovně toho, co člověka ve stresu ohrožuje.
- Tolerance – schopnost unést to nepříjemné, co se děje.
- Zachování si tváře a pozitivního obrazu sebe sama (image).
- Zachování si emocionálního klidu (duševní rovnováhy).
- Zlepšení podmínek, za nichž by bylo možné se po stresovém zážitku zregenerovat.

- Pokračování v sociální interakci.

Se zvládáním stresu se pojí termín obranné mechanismy. Vztahují se na situace, které jsou zdánlivě neřešitelné. „Dnes se všeobecně uznává, že jak strategie zvládání, tak i obranné mechanismy představují adaptivní snahy řídit chod dění v situaci ohrožení, kdy požadavky situace vysoko převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici.“ (Křivohlavý, 1994, 59).

Psychologický slovník mluví o obranných mechanismech jako o činnostech včetně myšlení a cítění, jehož účelem je odvézt pozornost a povědomí o nepříjemném či zahanbujícím faktu nebo skutečnosti, která vzbuzuje úzkost. Ohrožení se může týkat naší sebeúcty, sebevědomí, sebehodnocení apod. Jedním z nejčastěji používaných klasifikačních systémů je systém DMI (Defense Mechanism Inventory), jehož autory jsou Ihilevich a Gleser (1986), kteří rozdělili obranné mechanismy do pěti skupin:

1. Nepřiměřené či přehnaně agresivní a hostilní reakce
2. Sebeobviňující reakce
3. Projekce
4. Vytěsňování a popírání
5. Intelektualizace a racionalizace

Možností, jak efektivně bojovat s životními těžkostmi, je mnoho, některé účinné možnosti popsal Křivohlavý (2001):

Modifikace chování – forma boje, který je založen na principu kladného a záporného posilování, tedy posilování formou odměn a trestů.

Kognitivní ovlivňování – základem je hypotéza o významném vlivu představ, myšlenek, osobních norem, domněnek a přesvědčení na naše jednání. Představy mohou ovlivnit skutečnost. Představa o tom, jak náročnou situaci zvládnout, může velkou mírou ovlivnit skutečný výsledek. Mnoho obtíží totiž způsobuje právě paradoxně scestné a nepřiměřené představy a přesvědčení. Úkolem kognitivního ovlivňování je tyto nevhodné představy rozpoznat a nahradit je představami vhodnými a přiměřenými.

Psychologické očkování proti stresu – tvoří je čtyři fáze: v první fázi si člověk uvědomí, že stres je ovlivnitelný pomocí psychologických metod. Druhou fází je naučení se nových způsobů zvládání těžkostí. Třetí fáze je jakousi zkouškou, při níž je stres v mírné formě spojován s nacvičenou změnou postoje. Závěrečnou fází je živá situace, a tedy bezprostřední působení stresu. Úkolem jedince je aplikovat nacvičené chování a postupně zmírňovat stres.

Ventilace emocí – jde o metodu, kterou lze ovlivňovat pocity stresu. Ventilování emocí je možné např. prostřednictvím jejich pojmenování, vyslovení, napsání. V řadě studií se potvrdilo, že když lidé o svých těžkostech mluví, snižuje se jejich negativní dopad. Psychologie užívá pro tento počin termín katarze (psychické očištění od negativních zážitků).

### 2.5.1 Coping

Pro zvládání stresu a stresových situací se často používá anglický výraz coping, který vychází z řeckého slova „colaphos“ což znamená v přesném překladu přímý úder na ucho (Bratská, 2001). Do češtiny se překládá jako vypořádat se s něčím, zdolat, vyrovnat se, přečkat, nebo zvládnout. Celkově se dá zvládnutí stresu pojmenovat jako soubor reakcí, které jsou cílené na ovládnutí, snížení nebo úplné odstranění psychické či fyzické zátěže.

Jednou z nejrespektovanějších a nejcitovanějších definic copingu nabídl Lazarus a Folkmanová (1984, 178): „kognitivní a behaviorální úsilí člověka, které je zaměřeno na zvládnutí, redukování nebo tolerování vnitřních a vnějších požadavků, které jsou daným člověkem hodnoceny jako ohrožující nebo převyšující jeho zdroje.“ Nejnovější přístupy doplňují tuto koncepci o poznatek, že proces zvládání je charakteristický přítomností intenzivních emocí, které se jedinec snaží regulovat.

Folkmanová (2009) upřesňuje, že hlavně začátek zvládání stresu a procesy primárního a sekundárního hodnocení jsou doprovázeny intenzivními, převážně negativními emocemi, které se sice jedinec snaží regulovat, ale jsou v určité intenzitě přítomné během celého procesu zvládání.

Skinner (1995, 113) proto vysvětluje coping jako „snahu jedince mobilizovat, usměrňovat a řídit emoce a chování při stresu.“

Také Compas et al. (1997, 2001) vysvětluje zvládání stresu jako vědomé úsilí o regulaci emocí, myšlenek a chování ve stresové situaci.

Copingové strategie jsou určité způsoby chování nastupující v situacích, ve kterých je člověk vystaven určité zátěži a snaží se pomocí těchto strategií zmírnit nepříjemné pocity. Tyto strategie jsou tedy procesem, kdy se člověk snaží vyrovnat se zátěžovými situacemi. Mohou být buďto adaptivní, to znamená, že vedou k redukci napětí, dochází ke zmírnění stresu nebo jsou maladaptivní, u kterých dochází ke zvýšení stresu (Baštecká, Goldmann, 2001).

Coping se podle některých autorů definuje jako „kognitivní a behaviorální úsilí vynaložené na zvládnutí, tolerování nebo redukování požadavků, které zatěžují nebo převyšují psychické zdroje osoby.“ (Výrost, Slaměník, 2001, 242).

Křivohlavý (1994) uvádí rozdíl mezi copingem a adaptací. Oba pojmy se pojí k aktivitě člověka v těžké situaci, ale adaptací nazývá reakci při relativně normální zátěži, naproti tomu copingem označuje vyrovnávání se s nadlimitní zátěží, především ve smyslu intenzity a délky trvání. Pojem coping v této souvislosti neznamená pouze schopnost umět se vypořádat s určitou obtížnou situací, ale schopnost zápasit s krutým nepřítelem.

Copingové strategie můžeme rozdělit do tří oblastí:

- strategie zaměřené na zhodnocení, které definují či redefinují osobní význam situace
- strategie zaměřené na problém, u kterých jde o odpovědi, které se snaží pozměnit či redukovat zdroj stresu nějakým řešením, také je rozdělujeme na strategie hledání informací a strategie řešení problému
- strategie zaměřené na emoce, do kterých patří dvě strategie a to regulace emocí a emocionální vybití

(Výrost, Slaměník, 2001)

Podle Atkinsona (2003) můžeme copingové strategie odvodit od základních reakcí na zátěž, které jsou útok, útěk a ochromení a které mají dvě formy:

- zvládání zaměřené na problém, což znamená, že člověk se zaměřuje na konkrétní problém nebo situaci, která nastala a hledá způsob řešení.
- zvládání zaměřené na emoce, které se vyskytují pouze u situací, které člověk zhodnotí jako nezměnitelné a musí je přijmout. Znamená to, že jde o zmírnění negativních emocí, bez snahy zátěžovou situaci jakýmkoliv způsobem měnit. Tyto strategie, oproti těm zaměřeným na problém, které se objevují už u malých dětí, se objevují až v adolescenci. U většiny lidí jsou využívány obě strategie a jejich použití ovlivňuje fakt, zda lze konkrétní situaci ovlivnit nebo ne. Některé studie uvádí, že preference jedné či druhé strategie jsou vrozené, ale také bylo zjištěno, že je to hodně ovlivněné výchovou a kulturou, v níž člověk vyrůstá a žije (Křivohlavý, 2001).

**Strategie zvládání zaměřené na problém**

Člověk se snaží najít řešení problému a hodnotí výhody a nevýhody různých možností. Tyto strategie na problém mohou směřovat dovnitř, jde o změnu aspirační úrovně, výskyt nových alternativních způsobů uspokojení nebo o osvojení si nových dovedností. Je prokázáno, že když člověk je schopen použít strategie zaměřené na problém, vyskytuje se u něj deprese v kratším období a nezáleží na počáteční úrovni deprese (Atkinson, 2003).

**Strategie zvládání zaměřené na emoce**

Člověk se v průběhu života dostává do situací, které jsou neovlivnitelné. A pomocí strategií zaměřených na emoce se lidé negativních pocitů, které souvisí s těmito situacemi, zbavují. Schopnost použití těchto strategií je velmi důležitá, protože záporné emoce ulpívají v čase mnohem déle než kladné emoce a musíme se umět s tím vypořádat (Machač, Machačová & Hoskovec, 1985).

Atkinson (2003) rozděluje strategie zaměřené na emoce na behaviorální a kognitivní:
Behaviorální strategie - do těchto strategií můžeme zahrnout prostředky, které zmírňují naléhavost problému. Patří sem tělesná cvičení, meditace, relaxace, vybíjení vzteku, vyhledání sociální opory, ale také především užívání alkoholu a drog. Dobrá strategie, která efektivně pomáhá při přizpůsobení se emočnímu stresu, je podle Atkinsona (2003) právě vyhledání sociální opory u druhých lidí. Sociální opora bývá označována jako: „pocit, že jsme milováni a oceňováni a naše osobní pohoda je i záležitostí druhých lidí.“ (Baštecká, Goldmann, 2001, 285). Nedostatek sociální opory od druhých lidí může způsobit různé tělesné i psychické poruchy. Lidé, kteří mohou o svých problémech hovořit se svými blízkými, jsou po tělesné stránce zdravější, vykazují větší obranyschopnost organismu a to i po delším období od nějaké nepříjemné události. Sociální opora ale musí být kvalitní, v jiném případě jde spíš o zátěž (Atkinson, 2003).

Caplan (in Křivohlavý, 1998, 91) označuje sociální oporu jako:

> trvající mezilidské spoje a vztahy daného člověka ve skupině lidí, na které se tento člověk může spolehnout, a které mu mohou poskytnout emocionální podporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje. Tito lidé mu poskytují i zpětnou vazbu. Spolu s ním sdílejí i určité stejné hodnoty a společenské normy.

V tomto případě jde o sociální kontakt s postiženým člověkem, kterého neopustí v jeho těžké situaci, ale vyslechnou a sdílí s ním jeho problémy a emoce.

Cobb (in Křivohlavý, 1998, 91) definuje sociální oporu jako:

> sdělení určené danému člověku, které ho vede k tomu, že ten pak věří, že někdo o něj má zájem, že se někdo o něho stará, že si ho někdo váží (cení a hodnotí ho kladně, vzdor všemu, co bylo) a že tak on patří do sítě lidí, mezi nimiž panuje určitá sociální komunikace a vzájemnost pomoci.

Uvádí, že kvalitní sociální opora vede u jeho pacientů k urychlení procesů uzdravování, ke snížení potřeby léků a k lepšímu celkovému zdravotnímu stavu.

Kognitivní strategie - u těchto dochází k dočasnému odsunu problému z vědomí či dojde k přehodnocení celé situace a tím ke snížení jejího významu. Kromě užívání alkoholu a jiných drog sem patří i strategie, u kterých člověk vytěsní negativní emoce do nevědomí. Tento proces je velmi namáhavý a může vést až k fyzickému onemocnění (Atkinson, 2003).

Lazarus a Folkmanová (1984) a Křivohlavý (2001, 86) zjistili 8 copingových strategií:

1. Konfrontační způsob zvládání stresu
2. Hledání sociální opory
3. Plánované hledání řešení problému
4. Sebeovládání (uklidnění emocionálního vzrušení)
5. Distancování se od dění
6. Hledání pozitivních stránek dění
7. Přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace
8. Snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní

### 2.5.2 Přístupy ve zkoumání copingových strategií

Z výzkumů psychologie osobnosti a sociální psychologie vyplývá, že strategie zvládání stresu se týkají osobnosti člověka a jeho vlastností, proto jsou tím pádem tyto strategie relativně stabilní nebo jsou situačně proměnlivé. Z toho jsou odvozeny tři základní přístupy ve zkoumání copingových strategií: dispoziční, situační a interakční.

**Dispoziční přístup**

Příznivci tohoto přístupu se domnívají, že existuje určitá stabilita v preferenci strategií zvládání. Domnívají se, že člověk do zátěžových situací přichází již se stabilními zvládacími styly. Zároveň zastávají názor, že naučené způsoby vyrovnávání se se zátěžovou situací mají vliv na reakci člověka v dané situaci.

Mnoho studií dokazuje, že copingové strategie mají souvislost s některými osobnostními charakteristikami. Například lidé s vyšší sebeúctou používají strategie zaměřené na problém více než lidé s nízkou sebeúctou. Strategie zaměřené na emoce více používají lidé s vyšší úrovní neuroticismu (Výrost, Slaměník, 2001).

**Situační přístup**

Copingové strategie jsou determinované strategie typem situace. Příznivci tohoto přístupu předpokládají, že na způsoby reakcí má rozhodující vliv konkrétní situace.
Podobně zátěžové situace jsou podle nich řešeny určitou copingovou strategií. Existují tři typy stresových situací, na které lidí reagují různě:

1. situace jako výzva (narození dítěte, začátek studia)
2. situace ohrožení (nezaměstnanost, nemoc)
3. situace ztráty (rozvod, smrt)

Výrost a Slaměník (2001) říkají, že lidé reagují v situacích výzvy aktivními a adaptivními strategiemi příkladem může být racionální chování, humor nebo potlačení jiných aktivit. Naproti tomu situace ohrožení a ztráty řeší pasivními copingovými strategiemi. Platí zde pravidlo, že čím více má člověk kontrolu nad situací, tím je o ní přesvědčen, že je bezpečná a naopak. Co se týká volby typu copingových strategií, pokud má člověk pocit, že je situace nekontrolovatelná a velmi stresující, volí strategie zaměřené na emoce, pokud ovšem má vše pod kontrolou, využívá strategie zaměřené na problém (Výrost, Slaměník, 2001).

**Interakční přístup**

V tomto přístupu se předpokládá, že formu copingové strategie určuje nejen povaha situace, ale také osobnostní dispozice, kde oba tyto faktory jsou spolu v interakci, nefungují izolovaně (Výrost, Slaměník, 2001).

Ke zvládání zátěžových situací pomáhá celá řada faktorů. Mezi ty nejdůležitější patří vnitřní faktory, osobnost jedince, vrozené předpoklady, zkušenosti a dovednosti získané v průběhu zvládání jiných stresových situací.

## 2.6 MLADŠÍ DOSPĚLOST

Podle Vágnerové (2007) je mladší období dospělosti od 20 do 40 let. V tomto období mají tělesné změny malý význam, tudíž lidskou psychiku ovlivňují jen velmi málo. Dochází k dalšímu rozvoji kognitivních kompetencí, způsobu jejich užívání a především ke stabilizaci emočního prožívání. Dochází ke vzniku nových rolí a nových způsobů chování. Stabilizují se hodnoty, normy a morální vývoj uvažování. Člověk v tomto období musí zvládnout mnoho nových situací, které na něj kladou různě obtížné nároky. Získání práce, nový kolektiv, manželství, rodičovství, vztahy, a proto také bývá toto období označováno jako fáze intimity. Oproti minulosti, kdy je člověk schopen harmonického sexuálního vztahu s tendencí žít v monogamii a hodnotném duševním životě. V současnosti člověk velice často selhává v hledání a budování vztahu a intimity. Čím více selháváme, tím více si uvědomujeme pocit samoty a tím víc také riskujeme a usilujeme o intimitu ve vztahu. S riskováním souvisí také neúspěch, ztráta, úzkost a v souvislosti s tím existuje také pseudointimita – klamná a zdánlivá blízkost, křečovité hájení iluze blízkosti. Ženy pak mívají iluzi, že ony jediné rozumí svým mužům. Mladý muž zase promítá do partnerky obrazy své matky a myslí si, že v ní našel tišitelku svých úzkostí (Farková, 2009). S každou další zkušeností, s každým dalším rozchodem klesá dychtivost, schopnost nadšení a naděje, překvapení a obdivu. Dvacátník získává rutinu v navazování a rozvazování erotických vztahů nebo se uzavírá do izolace, zařídí si to v životě jinak, případně se znovu silněji přikloní k rodičům (Říčan, 2004). Úkolem fáze intimity je vytvoření důvěrného, spolehlivého a stabilního vztahu, který by mohl sloužit jako zdroj citové jistoty a bezpečí a v této podobě by se mohl stát základem budoucího manželství a rodiny (Vágnerová, 2007). Alternativní styl svobodného života bez trvalejšího partnera může ale být pro mnohé mladé lidi v dnešní době přitažlivější.

V současnosti se setkáváme s novou životní fází, která se označuje jako pozdní mladost. V životě 20 až 30letých chybí určitá fáze dospělosti. A z toho vyplývá, že určitá část mládí se

posouvá do fáze dospělosti a část dospělosti se posunuje dál, což by mohlo také souviset s prodloužením délky života (Tomášek, 2005).

### 2.6.1 Období mladé dospělosti z hlediska vývojové psychologie

Členění psychického vývoje dle současných publikací českých autorů Vágnerové (2000) nebo Langmeiera a Krejčířové (1998):

· Prenatální období od početí po narození dítěte
· Novorozenecké období 1. měsíc
· Kojenecký věk 1. rok
· Batolecí věk 1 až 3 roky
· Předškolní věk 3 až 6 let
· Mladší školní věk od 6 - 7 do 8 - 9 let
· Střední školní věk od 8-9 do 11-12 let
· Starší školní věk, pubescence od 11-12 do 15 let
· Adolescence 15 až 20 let
· Mladá dospělost 20 až 30 let
· Střední dospělost 30 až 45 let
· Starší dospělost 45 až 60 let
· Stáří nad 60 let

### 2.6.2 Vývojová stádia

Období dospělosti, zvláště její nejranější fáze navazující na adolescenci, má dle mého názoru stejně významnou funkci v některých ohledech i mnohem významnější, než období předcházející. Někteří slavní psychologové se věnovali více fázi dětství a skončili s rozdělením fází u dospívání. Psychoanalytik a psychiatr Erikson (1999) si všímá společenských, kulturních a historických podmínek vývoje a oproti jiným se zabýval celoživotním vývojem. Vychází z předpokladu, že si každý musí na určitém stupni vývoje vyřešit psychosociální konflikt. Podaří-li se mu to, nastává jeho růst, který vede k jeho ctnosti a vývoj může pokračovat úspěšně dále, naopak nevyřešené konflikty další vývoj pozdržují a ohrožují. Možnost nápravy spočívá v dodatečném vyřešení tohoto konfliktu. V mladší dospělosti jde o konflikt intimity a izolace a ctností je podle něj láska. V tomto stádiu jde především o hledání vlastní identity, spojení dvou rozdílných identit a dosažení vzájemné intimity.

Erikson (1999) rozděluje život člověka na osm stádií, které nazval osm věků člověka, kde podle něj v každém stádiu vývoje osobnosti existuje určitá věkově typická krize neboli konflikt:

1. období - první rok života: pocit důvěry x pocitům nejistoty
2. období - období batolete: pocit autonomie x pocitu studu
3. období - předškolní věk: iniciativa x pocitu viny
4. období - školní věk: pocit vlastní snaživosti x pocitům méněcennosti
5. období - věk dospívání: vlastní identita x nejistotě v roli
6. období - mladá dospělost: intimita x izolaci

V tomto období je člověk ochoten vzdát se toho, o co v dospívání tolik usiloval a co pro něho bylo nejvzácnější a nejzranitelnější – vlastní totožnosti. Měl by být schopen nechat splynout vlastní identitu s totožností druhého člověka vytvořením intimního partnerského vztahu. Pokud není v této době mladý člověk schopen navázat hluboký, citový a stabilní vztah, čeká jej izolace. Nezvládnutí této fáze souvisí se sklonem vyhýbat se všem vztahům, které „hrozí“ intimitou, emočním sblížením a současně omezením vlastní svobody, přijetím zodpovědnosti a nových povinností.

7. období - dospělost: generativa x stagnaci
8. období - stáří: integrita x strachu ze smrti

Dospělostí se značí období mezi dospíváním a stářím. Na dospělost se můžeme dívat z několika odlišných pohledů, ale přesné ohraničení, které je pro všechny stejné, je právní určení. To definuje dospělost jako období od dosažení zletilosti (v České republice jde o dosažení 18 let) a její ukončení odchodem do důchodů. Vágnerová (2007) s tímto ale nesouhlasí a říká, že nezáleží na právním řádu, ale že se člověk stane dospělým v případě, když mu tento status připíše jeho okolí. Také její rozpětí mladší dospělosti je poměrně široké od 20 do 35 let. Naproti tomu Langmeier s Krejčířovou (1998) tomuto období vymezují pouze období od 20 do 25 let. Člověk emocionálně zralý, u kterého se nevyskytují nežádoucí výkyvy nálad a který se dokáže velmi dobře ovládat je podle Zacharové (2011) člověk v období mezi 20. a 30. rokem života.

Rozdělení životních stádií podle D. E. Supera:

0 až 15 let: stádium růstu

15 až 25 let: explorace

25 až 45 let: budování a konsolidace, zkušební fáze, stabilizace

45 až 65 let: udržování

65 až 70 let: zpomalování

70 let a více: pokles, zanechání práce

(Machalová, 2006).

### 2.6.3 Teoretické vymezení mladší dospělosti

Jde o období osamostatňování se, hledání sebe sama, rozšiřování sociální sítě, hledání partnera, vytvoření trvalých a stabilních vztahů s partnerem a přáteli, přechod vztahu s partnerem do manželství, založení vlastní rodiny a výchova další generace, s tím souvisí osvojování si nově vzniklých rolí například partnerské, manželské, profesní a především rodičovské, která je důležitou součástí tohoto období. Tato role je podle Vágnerové (2007, 344):

· silně asymetrická (děti a rodiče mají různá práva a povinnosti),

· nevratná (z rodičovství nelze odstoupit),

· silně spojující pro oba partnery,

· náročná na změnu dosavadního životního stylu.

Mladší dospělost často představuje dosažení vrcholu rozvoje tvůrčích sil, výkonnosti, sociální zralosti se schopností samostatného rozhodování včetně přijetí příslušné zodpovědnosti. Vytváří se také realistický pohled a určitý nadhled na reálné situace a události, se kterými se setkává jedinec každý den. V tomto věku je člověk schopen přijmout zodpovědnost nejen za sebe, ale i za druhé. V některých situacích se také vyčlení mužské a ženské role. Od mužů se očekává racionalita, dominance, nezávislost. Oproti tomu u žen je to spíše citovost, porozumění pro jiné a ohleduplnost. V současnosti je role mladé ženy více spojena s rovnoprávností, větší samostatností i dokonce i s dominantností a pracovní kariérou.

Experimenty v profesní kariéře a povolání jsou pro toto období příznačné. Hledání zaměstnání, zkoušení, šok z reality apod.

> Nejvýznamnějším úkolem tohoto období je proto v podstatě nalezení intimního vztahu k někomu, s nímž budu ochoten tento vztah dále posilovat a udržovat. Jen tak je možno vyjít z izolace, ve které by se člověk ocitl po emancipaci ze svého vlastního rodinného hnízda (Langmeier, Krejčířová, 1998, 93).

### 2.6.4 Kognitivní vývoj

V tomto období se dovršují intelektuální schopnosti, avšak vlivem nedostatku zkušeností a vědomostí se ještě definitivně nedokončují. Typická je intelektuální aktivita, vznik nových poznatků, kritika, vlastní postoje, názory a diskuze. Skorunková (2008) uvádí, že rozvoj myšlení ovlivňuje v mladé dospělosti především zkušenost, která vede k postupnému opouštění černobílého vidění světa. Člověk v období mladé dospělosti si již uvědomuje, že různé situace mají různá řešení a vše není dobré nebo špatné. Většinou už bývá schopen kompromisu a přijímá řešení, které je přijatelné pro většinu. Díky tomu se rozvíjí tzv. krystalická inteligence, která později obsahuje myšlenkové obraty, osvojené pojmy využívá strategicky jako ověřená řešení. Člověk začíná být pragmatický a realistický. Řeší především mezilidské vztahy. Stále ještě zůstávají optimistické naděje, iluze a jedinec stále ještě nevnímá vzdálený konec svého života.

### 2.6.5 Emocionální vývoj

Během emocionálního vývoje nastává rovnováha a převahují pozitivní city. Rozvíjejí se také etické a estetické cítění. Úkolem mladé dospělosti je dle Eriksonovy teorie (1999) dosažení vztahové intimity a vytvoření trvalého stabilního partnerského vztahu. Intimita ve vztahu je zásadní pro otevření, lásku, něhu, důvěru a úctu k partnerovi. Zralost člověka ukazuje schopnost mít rád i s chybami a umět sdílet plány. Nezralý člověk se dříve nebo později ocitne v izolaci. Ostatní zakládají rodiny a posunují se v životě dál.

Dalším znakem dospělosti je podle Langmeiera a Krejčířové (1998) nezávislost na své původní rodině. Mění se vztahy s rodiči, které jsou vyrovnanější a klidnější. Jedinec hodnotí rodiče objektivněji, realističtěji. Dokáže uznat jejich zkušenosti a rady, kterými se řídí v případě, že je uzná za užitečné a správné a lépe chápe jejich postoje a chování, které dříve považoval za neúčelné.

Kolem 30. roku často dochází k bilancování a hodnocení svého života, jehož důsledkem mohou nastat radikální změny např. bydliště, partnera, zaměstnání (Paulík, 2002). Podle Říčana (2004) muži častěji bilancují svou kariéru a ženy se musí pod tlakem času rozhodnout, zda založí rodinu, pokud k tomu již nedošlo. Shoduje se s Paulíkem (2002), že když mladý člověk zvažuje své možnosti, v tzv. prvním období bilancování, vždy to vede k nějaké změně.

### 2.6.6 Psychosociální vývoj

Jedním z psychických znaků dospělosti je sebejistota a relativní svoboda v rozhodování a v neposlední řadě přijmutí odpovědnosti za své činy a ke vztahu k druhým lidem. Dochází ke krocení svého egocentrismu. Životní kroky a vývoj se u různých lidí mohou výrazně odlišovat a nastávají v jiném pořadí, nebo vůbec. Z toho důvodu tak buď vznikají, nebo nevznikají procesy související se zráním osobnosti. Tato rozmanitost znesnadňuje definici nějakého obecného sledu změn v tomto období mladší dospělosti (Skorunková, 2008).

Zájmy se ustálují, prohlubují a jsou reálnější. Rozvíjejí se hlavně zájmy o společenské otázky, kulturu a umění. Talent a trénované dovednosti vedou k projevení dalších speciálních schopností. Dochází k velkému rozvoji vůle, sebeovládání a dosahování optimálních výkonů v práci, studiu apod. V neposlední řadě člověk v tomto období vytváří hodnoty. Zajímavé je také, že sociální vtahy k dospělým jsou úzce vázány na ekonomickou závislost. Mladí lidé si vytvářejí mravní ideál. Není to konkrétní člověk, ale jakýsi souhrnný obraz o tom, jaký by člověk měl být.

Dle Linhartové (1998) sem patří například:

· volba povolání,

· výběr životního partnera, uzavření manželství,

· osamostatnění se od rodičů, sebekontrola a spolehnutí sám na sebe

· získání emocionální rovnováhy s převahou pozitivních citů,

· racionální, objektivní posuzování situací, životních problémů, úsilí o jejich řešení,

· vmísení se do společenské skupiny, přiměřená tolerance ve společenských vztazích,

· samostatnost a kritičnost myšlení,

· vytvoření vlastních názorů a postojů, morálního kodexu

Dle Říčana (2004), který na straně 230 uvádí, jak se psychicky dospělý člověk vyznačuje:

1. Pracuje produktivně. Pracovní výkon je nejenom dobrý, ale i stabilní.
2. Spolupracuje, přijímá a poskytuje radu a pomoc, v případě potřeby se podřídí nebo vede druhé.
3. Samostatně hospodaří, udržuje si v pořádku záležitosti.
4. Chová se a jedná vyspělým způsobem. Záležitosti zařizuje samostatně. Vystupuje asertivně.
5. Realisticky si vytyčuje plány, v souladu s hlubšími zájmy a sklony.
6. Bývá samostatný, respektive má svůj vyhrazený domácí prostor.
7. Má blízké přátele, ale dokáže být sám.
8. Dokáže mít uspokojivý, dlouhodobý, partnerský vztah.
9. Cílevědomě si rozšiřuje orientaci v prostředí, ve kterém žije.

10. Aktivně se zajímá a stará o blaho rodiny a přátel.

Charakterizovat toto období je velmi obtížné, protože mladí lidé tohoto věku jsou společensky, kulturně i zájmově značně rozdílní. Společná výše uvedená charakteristika je možná pouze za předpokladu vysokého stupně zobecnění.

### 2.6.7 Mladší dospělost a současnost

V současnosti v tomto období většina mladých studuje vysokou školu a až na výjimky nemyslí na zakládání rodiny. Mnoho studentů prodlužuje studium, někteří z důvodu prodloužení si mladých let a vysokoškolského života a jeho výhod, mnozí z důvodu strachu, aby neskončili na úřadu práce. V dnešní době je častým důvodem touha po cestování a možnost studování v zahraničí, rozšířené díky programu Erasmus, do kterého je zapojeno mnoho vysokých škol, kdy dochází k přerušení studia v ČR a po návratu k jeho obnovení. Dnešní absolventi vysokých škol jsou tedy mnohem starší než dříve, prodlužuje se doba finanční závislosti na rodičích. Po nástupu do pracovního procesu se zaměřují hlavně na kariérní postup a myšlenka zakládání vlastní rodiny se posouvá až k 30. věku. Oddálení dospělosti se zabývá Macek (2005) – jde o fázi experimentů s životními rolemi, kdy si je mladí zkouší „nanečisto“ a hledání sebe sama jak v pracovní, tak vztahové oblasti. Samozřejmě stále jsou lidé, kteří dostudují kolem 20. roku a hned po škole nastoupí do práce, takoví lidé vstupují do rodičovské role do 25. roku. Ideál dospělosti uvádí Langemeier a Krejčířová (1995, 163):

> Člověk se stává sociálně zralým. To znamená, že se plně rozvíjí ve své práci i v ostatních činnostech realizovaných ve volném čase, přičemž udržuje tyto oblasti vyrovnané, pojí ho hluboké a trvalé pouto k životnímu partnerovi, přejímá výchovné úkoly vůči svým potomkům a udržuje si nezávislý, ale kladný vztah ke svým rodičům.

# 3 CÍL

Hlavním cílem diplomové práce je posoudit aktuální strategie zvládání zátěže u současných vysokoškolských studentů Univerzity Palackého a posouzení úrovně pohybové aktivity.

## 3.1 Dílčí cíle

- studium relevantní literatury
- administrace dotazníků
- zpracování výsledků
- vyhodnocení zjištěných výsledků

# 4 METODIKA

Pro svou práci a zjištění potřebných dat jsem použila jednu z kvantitativních metod, přesněji 2 standardizované dotazníky. Jedním z nich byl dotazník SVF 78, kde 78 otázek odhaluje nejpoužívanější copingové strategie a druhým byl dotazník na zjištění úrovně pohybové aktivity.

„Kvantitativní výzkum se zabývá získáváním dat o četnosti výskytu u něčeho, co již proběhlo nebo se děje právě nyní. Účelem kvantitativního výzkumu je získat měřitelná číselná data.“ (Kozel, Mynářová & Svobodová, 2011, 158).

Pro výzkum byla zvolena metoda písemného dotazování, kde studenti dotazníky vyplňovali v rámci výuky pod dohledem, což bylo pro návratnost dotazníků výhodou. Další velkou výhodu v písemném dotazování vidím v tom, že dotazovaný není ovlivňován osobou výzkumníka, tím pádem má dostatek času na své odpovědi, kolik potřebuje. Zároveň však může být nevýhodou ztráta spontánnosti odpovědí v důsledku tohoto času. Další nevýhody dotazníku mohou být – nesprávně pochopené otázky, zkreslené či nevyplněné některé odpovědi. Hlavním úkolem výzkumníka je právě tyto nedostatky eliminovat tím, že vše podrobně vysvětlí a odpovídá na případné dotazy. Mezi největší výhody dotazníku patří rychlost sběru velkého množství dat, které se dají porovnávat. „Veškerý úspěch písemného dotazování v organizacích závisí na tom, jak se výzkumným pracovníkům podaří vysvětlit zaměstnancům smysl výzkumu a získat jejich zájem o výzkum“ (Surynek, Komárková & Kašpárková, 2001, 119).

Celý výzkum byl proveden v průběhu roku 2015 u studentů Univerzity Palackého. Zkoumaná skupina byli studenti prezenční formy ve věku 19-26let studující tyto fakulty:

- Fakulta tělesné kultury
- Přírodovědecká fakulta
- Pedagogická fakulta
- Filosofická fakulta

Kde z FTK odpovídalo 172 studentů, 105 žen a 67 mužů a z ostatních fakult 371 studentů, z toho bylo 210 žen a 161 mužů. Při výzkumu se nevyskytl žádný problém.

**DOTAZNÍK SVF** (Stressverarbeitungsfragebogen) zachycuje různé způsoby zvládání zátěžových situací. Do české verze ho přeložil Josef Švancara. Jde o „vícedimenzionální sebepozorovací inventář zachycující individuální tendence pro nasazení různých způsobů reagování na stres v zátěžových situacích“ (Janke, Erdmann, 2003, 10).

V této diplomové práci byla použita zkrácená verze původního dotazníku SVF 120 a to SVF 78, kde zůstalo pouze 13 škál: Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeba sociální opory, Vyhýbání se, Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. V novější verzi SVF dotazníku se podařilo zmapovat velmi široký okruh strategií zvládání stresu. Výsledky tohoto novějšího dotazníku a jejich zpracování umožňuje analýzu strategií, které směřují ke zmírnění stresu, tzv. pozitivní strategie nebo analýzu těch, které vedou ke zvýšení stresu, tzv. negativní strategie.

Dotazník Strategie zvládání stresu SVF 78 obsahuje 78 položek, které zjišťují naše chování a jednání v zátěžových situacích. Dotazovaný vybírá odpověď ze škály, která má pět variant: vůbec ne - spíše ne - možná - pravděpodobně - velmi pravděpodobně (Janke, Erdmann, 2002).

**Pozitivní strategie (POZ 1 Strategie přehodnocení a strategie devalvace)**

- tyto strategie si kladou za cíl snižovat (přehodnocovat) závažnost stresoru a prožívání stresu. Do této oblasti řadíme dva subtesty - Podhodnocení a Odmítání viny.

Subtest 1 – Podhodnocení

Tento subtest způsobuje u jedince podhodnocení své vlastní reakce v porovnání s ostatními nebo své reakce hodnotí lépe. Právě tento subtest je ze všech pozitivních strategií ten největší protiklad k negativním strategiím.

Subtest 2 – Odmítání viny

Položky tohoto subtestu ukazují, že jedinec odmítá svůj podíl odpovědnosti. I když je zařazen mezi pozitivní strategie, vyznačuje se spíš defenzivní strategií.

**Pozitivní strategie (POZ 2 Strategie odklonu)**

- tyto strategie mají tendenci odklonit se od stresové situace anebo přiklonit se k jiné alternativě.

Subtest 3 – Odklon

Obsahuje dvě složky – v jedné jde o odklon od zátěže a ve druhé jde o navození pocitů zmírňující stres.

Subtest 4 – Náhradní uspokojení

Jde o tendenci navodit pozitivní pocity, které nesouvisí se stresovou situací a uchylují se k sebeposílení pomocí vnějších odměn např. že si něco koupí.

**Pozitivní strategie (POZ 3 Strategie kontroly)**

- patří sem subtesty Kontrola situace, Kontrola reakce a Pozitivní sebeinstrukce, které zahrnují snahy o zvládnutí problému.

Subtest 5 – Kontrola situace

Jedinec se v tomto subtestu snaží zvládnout zátěž tím, že chce získat kontrolu nad zátěžovou situací, kterou získá těmito kroky: analýza aktuální situace, analýza důvodů vzniku této situace, hledání vhodných opatření na zmírnění nebo úplné odstranění stresoru a aktivní zásah do situace vybraným způsobem řešení. Tato strategie s cílem opravdového řešení problému je obecně považována za velmi vhodnou.

Subtest 6 – Kontrola reakcí

Jedinec při tomto subtestu má tendenci kontrolovat své vlastní reakci při zátěži, jednak chce reakci úplně zabránit, aby na stresor vůbec reagoval, ale když se to nepodaří, snaží se nedat na sobě nic znát, aby okolí nepoznalo, že se něco děje tím, že potlačuje své projevy. U tohoto subtestu hraje velkou roli věk respondentů.

Subtest 7 – Pozitivní sebeinstrukce

Jde o to, na kolik si jedinec používající pozitivní sebeinstrukci věří, že danou zátěžovou situaci zvládne, do jaké míry se považuje sám sebe za kompetentního. V prvé řadě zahrnuje kladné postoje a myšlenky, které posilují sebedůvěru, hovoříme o subjektivní kompetenci a potom jde o to umět se povzbudit, vydržet a nevzdat se.

**Zřídka se vyskytující strategie**

- mezi ně zařazujeme dva subtesty Potřeba sociální opory a Vyhýbání se, které nemůžeme zařadit do pozitivních či negativních strategií. Je však nezbytné, aby při jejich interpretaci byly zvažovány kontexty ostatních strategií.

Subtest 8 – Potřeba sociální opory

Někteří jedinci se při stresu snaží navázat kontakt s druhými lidmi, aby získali podporu při řešení problému. Podpora může být formou rozhovoru nebo konkrétní pomoci při řešení. Tendenci hledat oporu můžeme zařadit na obě strany, jak pozitivní, tak negativní. V případě pozitivní strategie jde o hledání lidí, kteří jedinci mohou pomoci zvládnout problém. V případě negativní strategie jde o absolutní bezmoc a bezradnost jedince. Tento subtest je závislý na pohlaví.

Subtest 9 – Vyhýbání se

Jedinec se snaží jednak vyhnout zátěži a jednak se snaží zamezit další konfrontaci s podobnou situací. Může se pokládat za pozitivní strategii v případě, kdy jedinec nemůže zamezit zátěži na základě svých schopností. Do negativních strategií zařazujeme tento subtest v případě, pokud je cílem pouhé vyhnutí se zátěži. Tendenci vyhýbat se stresu ovlivňuje i věk jedince. S přibývajícím se věkem máme tendenci vyhýbání se vyšší než v mladším věku.

**Negativní strategie (NEG)**

- do oblasti negativních strategií zařazujeme subtesty Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. Jde především o strategie, které stres zesilují.

Subtest 10 – Úniková tendence

Jedinec se v tomto subtestu snaží o naprosté vyhnutí se zátěžové situaci. Projevuje se sníženou schopností čelit zátěžovým situacím. Je třeba považovat tuto strategii za velmi nevhodnou, jelikož stres dlouhodobě zvyšuje.

Subtest 11 – Perseverace

Jde o neschopnost myšlenkově se odpoutat od daného problému. Negativní myšlenky, neustálé přemítání o dané zátěžové situaci prodlužují dobu působení zátěže a ztěžuje se obnovení výchozího stavu a vyrovnání se se zátěží, je o to více vzdálené.

Subtest 12 – Rezignace

Jedinec nabývá dojmu, že neoplývá dostatkem možností, jak zvládat zátěžové situace, cítí bezmoc a beznaděj, což vede k tomu, že se vzdává jakékoliv snahy o zvládnutí problému.

Subtest 13 – Sebeobviňování

Tento subtest má tendenci připisovat podíl viny na vzniku zátěžové situace a přisuzovat chyby vlastnímu jednání. Sebeobviňování brání vyřešení zátěžové situace (Janke, Erdmannová, 2003).

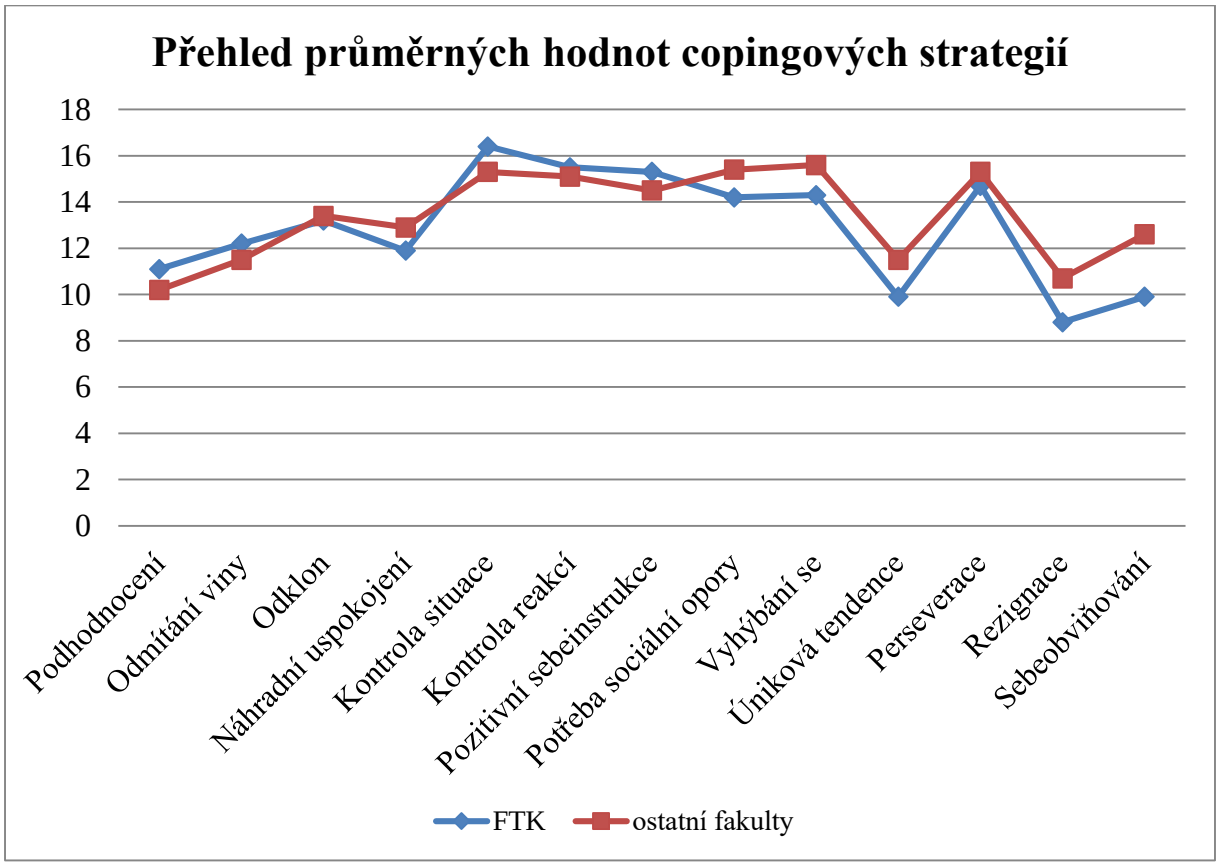
**DOTAZNÍK POHYBOVÉ AKTIVITY** obsahoval čtyři oblasti pohybové aktivity – jak často se studenti věnují pohybové aktivitě, jaký mají preferovaný druh pohybové aktivity, jaká je jejich motivace k pohybové aktivitě a zda užívají doplňky stravy či nikoliv. Ve výzkumu šlo o srovnání studentů z FTK se studenty z ostatních fakult Univerzity Palackého.

# 5 VÝSLEDKY

Tato výsledková část je rozdělena do dvou částí podle dotazníků. První část obsahuje výsledky ze SVF 78 a ve druhé jsou obsaženy výsledky pohybové aktivity spolu s přehledem užívání doplňků stravy.

## 5.1 Výsledky SVF 78

Ve výsledkách dotazníku SVF 78 se objevují preferované způsoby zvládání zátěžových situací. Následující graf ukazuje přehled průměrných hodnot studentů Fakulty tělesné kultury a studentů ostatních fakult Univerzity Palackého.




Obrázek 1. Přehled využívaných copingových strategií

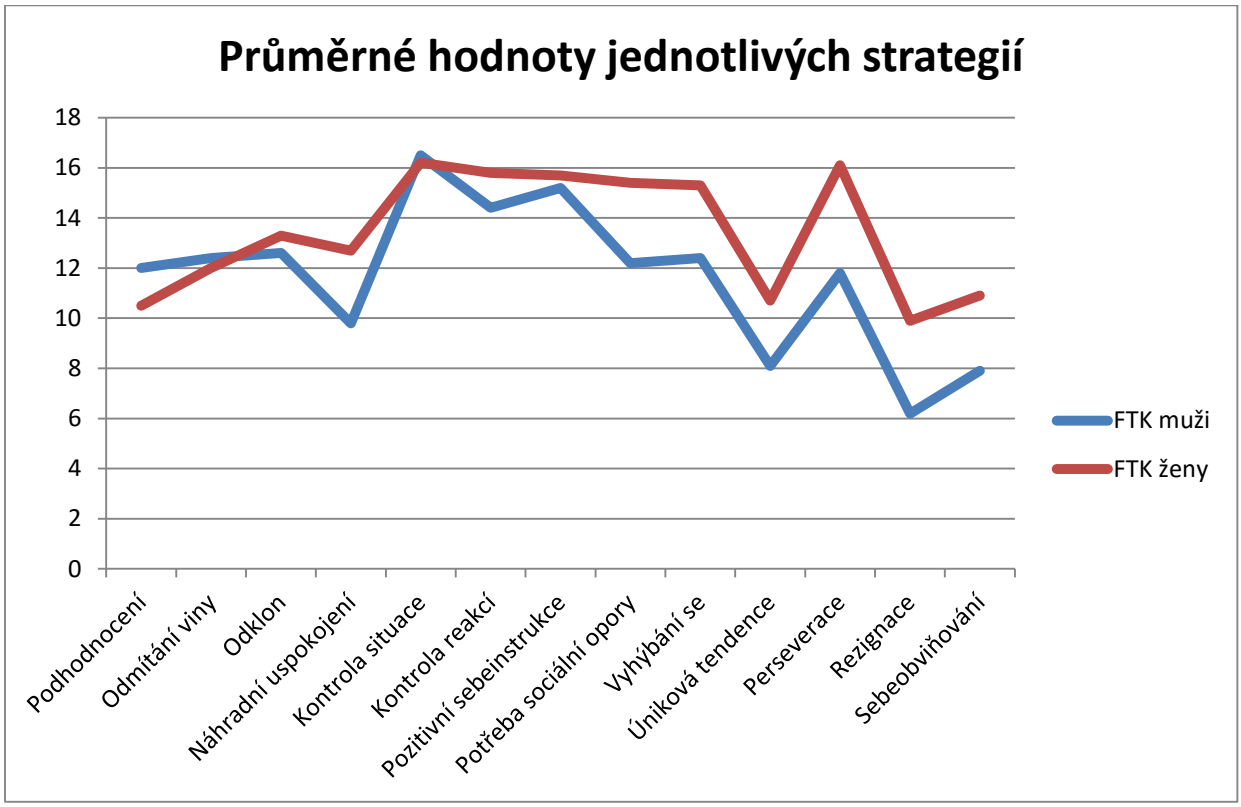
Z obrázku č. 1 lze vyčíst, že mezi studenty FTK se nejvíce ke zmírnění stresu používá kontrola situace a kontrola reakcí, studenti z ostatních fakult preferují nejvíce vyhýbání se spolu s potřebou sociální opory. Největší rozdíl, který vyplývá z výzkumu, je ve strategii sebeobviňování, ke které se studenti z ostatních fakult přiklánějí daleko častěji než studenti z FTK. Studenti FTK ke snížení stresu nejméně využívají rezignaci spolu únikovou tendencí a

sebeobviňováním. Ostatní studenti používají nejméně podhodnocení situace a potom rezignaci.

Veškerá uvedená data jsou v následující tabulce, ze které byl vytvořen předchozí graf. Nejvyšší i nejnižší hodnota se vyskytla u studentů FTK a to u strategie kontroly situace a u nejméně používané strategie rezignace.

Tabulka 1. Průměrné hodnoty jednotlivých strategií na Fakultě tělesné kultury a na ostatních fakultách

| SVF 78 | FTK | ostatní fakulty |
|---|---|---|
| **Podhodnocení** | 11,1 | **10,2** |
| **Odmítání viny** | 12,2 | 11,5 |
| **Odklon** | 13,2 | 13,4 |
| **Náhradní uspokojení** | 11,9 | 12,9 |
| **Kontrola situace** | **16,4** | 15,3 |
| **Kontrola reakcí** | 15,5 | 15,1 |
| **Pozitivní sebeinstrukce** | 15,3 | 14,5 |
| **Potřeba sociální opory** | 14,2 | 15,4 |
| **Vyhýbání se** | 14,3 | **15,6** |
| **Úniková tendence** | 9,9 | 11,5 |
| **Perseverace** | 14,7 | 15,3 |
| **Rezignace** | **8,8** | 10,7 |
| **Sebeobviňování** | 9,9 | 12,6 |




Obrázek 2. Přehled průměrných hodnot jednotlivých strategií

Z předchozího obrázku je vidět, že u obou pohlaví na FTK se nejméně na snížení stresu využívá rezignace, muži dále na zmírnění stresu používají nejméně strategii sebeobviňování spolu s únikovou tendencí, naproti tomu ženy hned po rezignaci, využívají nejméně strategii podhodnocení a stejně jako u mužů třetí nejméně používanou strategií, je úniková tendence. Výzkum ukázal, že ženy i muži na FTK nejčastěji ke zmírnění stresu používají kontrolu situace. Další strategie, které využívají nejčastěji muži na FTK, jsou pozitivní sebeinstrukce a kontrola reakcí. U žen je dle výzkumu dále nejvíce využívána perseverace a podobně jako u mužů kontrola reakcí.

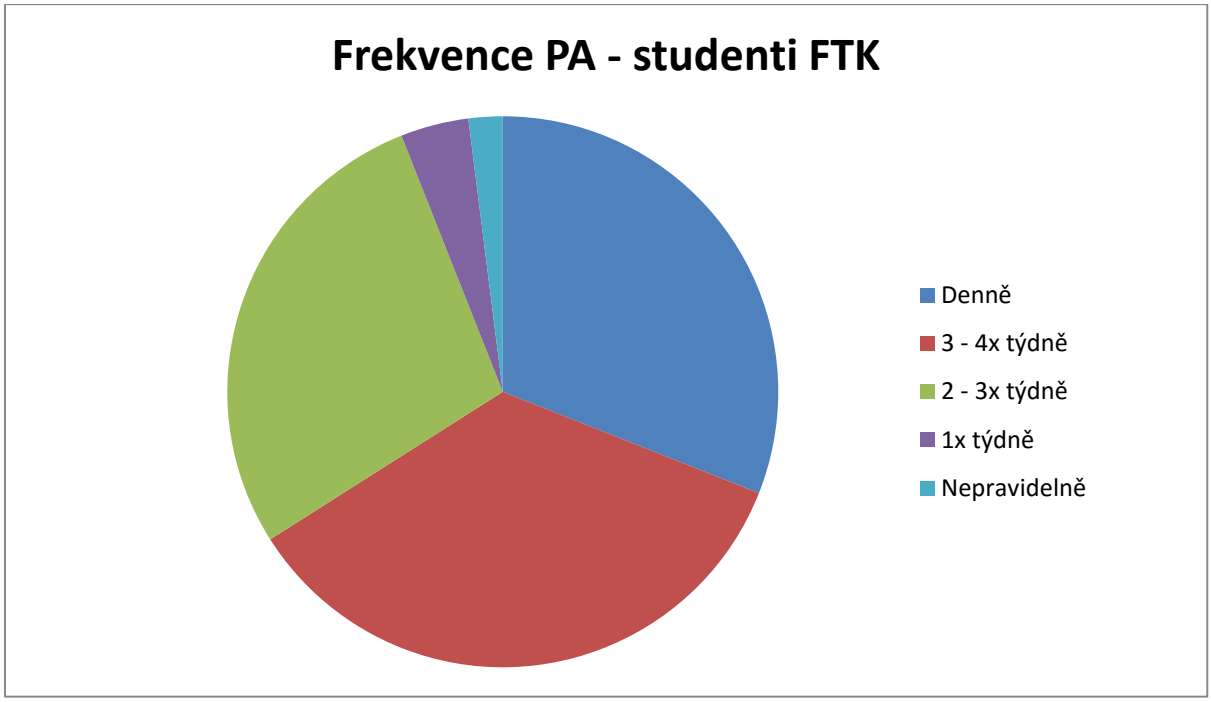
Všechna podrobná čísla předchozího grafu vychází z této následující tabulky. Nejvyšší i nejnižší naměřené hodnoty se shodují u obou pohlaví studentů Fakulty tělesné kultury. Nejčastěji používané strategie je kontrola situace a nejméně používané ke zmírnění stresu je mezi studenty FTK rezignace.

Tabulka 2. Průměrné hodnoty jednotlivých strategií mužů a žen na Fakultě tělesné kultury

| SVF 78 | FTK muži | FTK ženy |
|---|---|---|
| **Podhodnocení** | 12 | 10,5 |
| **Odmítání viny** | 12,4 | 12,0 |
| **Odklon** | 12,6 | 13,29 |
| **Náhradní uspokojení** | 9,8 | 12,7 |
| **Kontrola situace** | **16,5** | **16,2** |
| **Kontrola reakcí** | 14,4 | 15,8 |
| **Pozitivní sebeinstrukce** | 15,2 | 15,7 |
| **Potřeba sociální opory** | 12,2 | 15,4 |
| **Vyhýbání se** | 12,4 | 15,3 |
| **Úniková tendence** | 8,1 | 10,7 |
| **Perseverace** | 11,8 | 16,1 |
| **Rezignace** | **6,2** | **9,9** |
| **Sebeobviňování** | 7,9 | 10,9 |

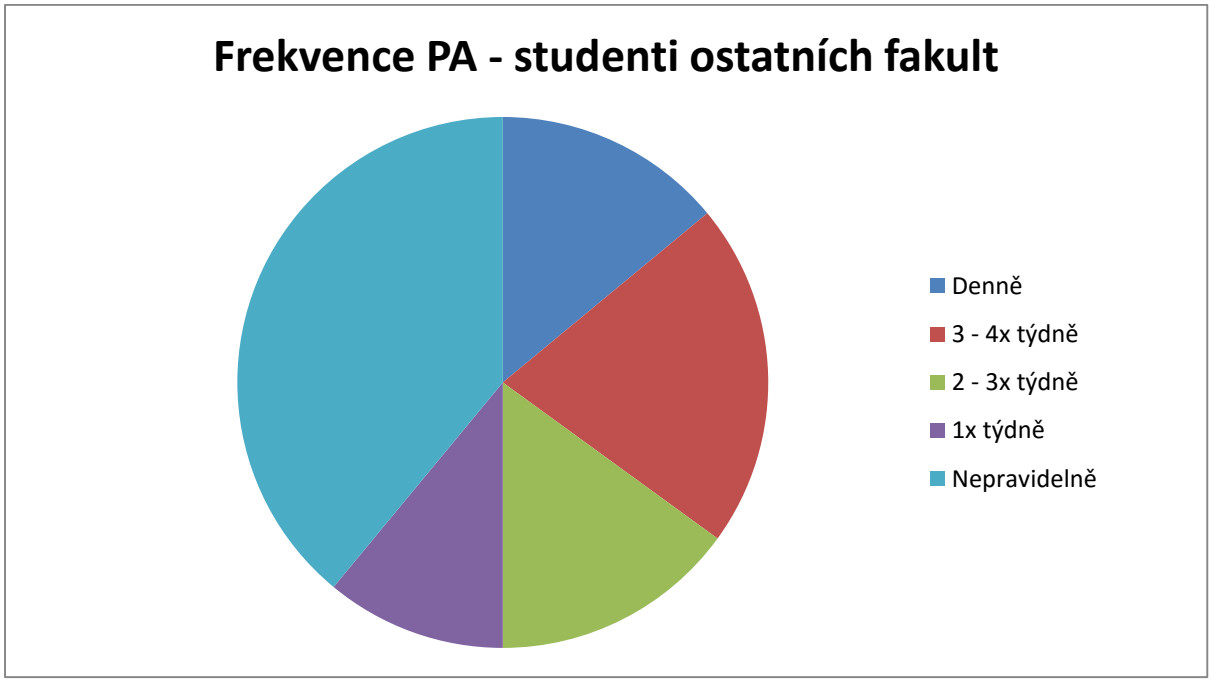
### 5.2 Výsledky pohybové aktivity

Dotazník pohybové aktivity zasahoval do čtyř oblastí pohybové aktivity - frekvence PA, druh PA, motivace k PA a užívání doplňků stravy či nikoliv. Na dotazník odpovídali studenti FTK a studenti z ostatních fakult.




Obrázek 3. Frekvence pohybové aktivity u studentů FTK

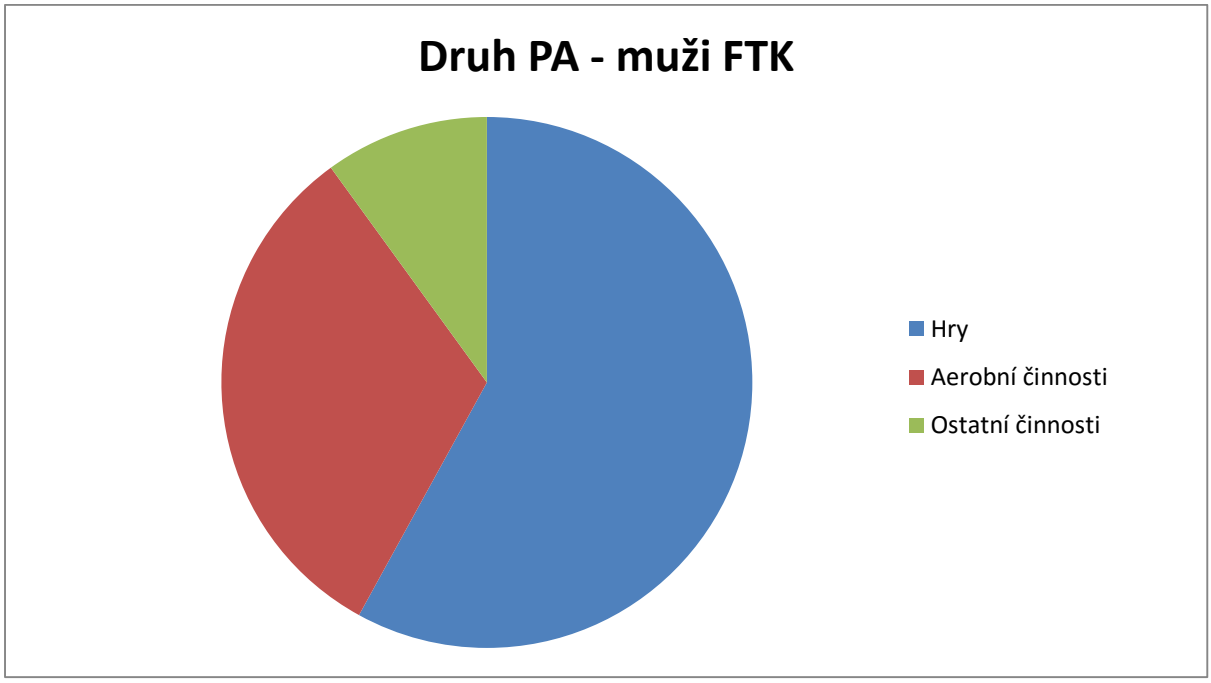
Z předchozího obrázku lze vyčíst, že největší procento dotazovaných – 35% se věnuje pohybové aktivitě třikrát až čtyřikrát do týdne, 31% dotazovaných se pohybovou aktivitou zabývá denně, dvakrát až třikrát do týdne se věnuje pohybu 28% dotázaných, 4% se věnují pohybové aktivitě jednou týdně a nepravidelně se pohybovou aktivitou zabývá pouze 2% respondentů.



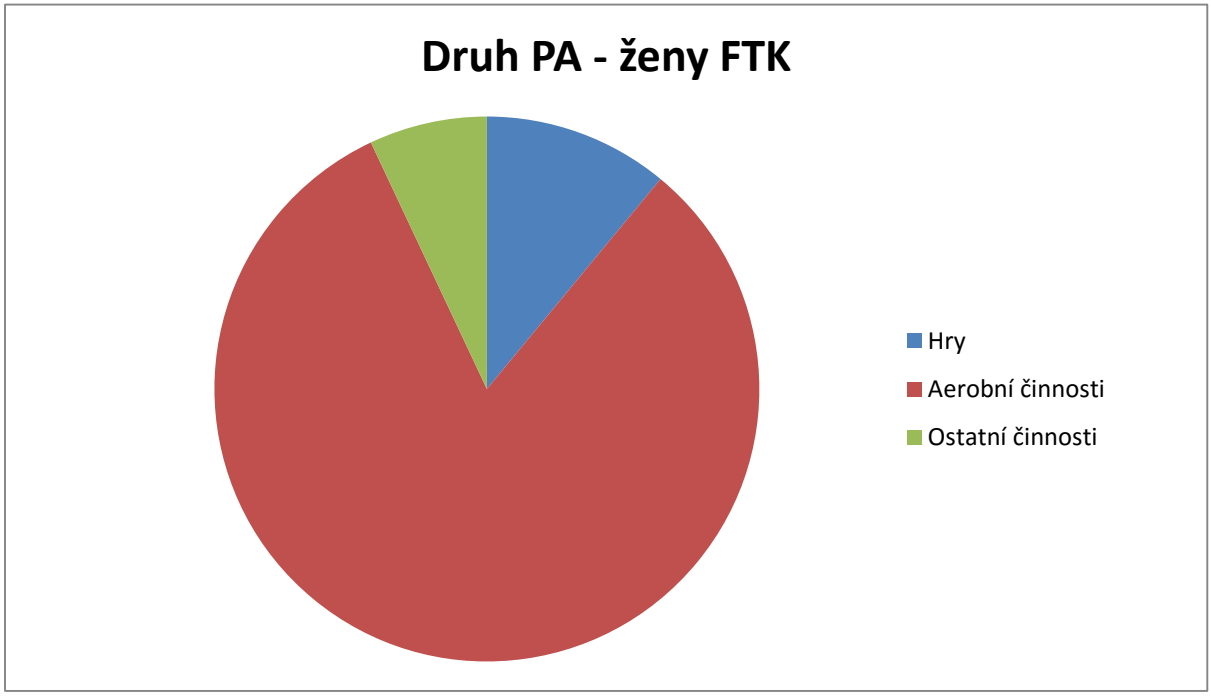

Obrázek 4. Frekvence pohybové aktivity u studentů ostatních fakult

Je zajímavé, jaké výsledky nám ukazuje obrázek č. 4. 39% studentů z ostatních fakult se pohybují nepravidelně, oproti studentům z FTK se pouze 21% věnuje pohybové aktivitě třikrát až čtyřikrát týdně, 15% dotazovaných se věnuje pohybu dvakrát až třikrát týdně, denně se pohybem zabývá 14% a pouze jednou do týdne se pohybuje 11% studentů.

Z výzkumu o frekvenci pohybové aktivity vyplývá, že studenti FTK se pohybují častěji než studenti z ostatních fakult. Největší rozdíl mezi studenty FTK a studenty z ostatních fakult u frekvence PA je u odpovědi nepravidelně. Pouze 2% studentů FTK uvedlo, že se pohybují nepravidelně, kdežto u studentů z ostatních fakult to byla nejpočetněji zastoupená odpověď, celých 39% dotázaných uvedlo, že se pohybují nepravidelně.

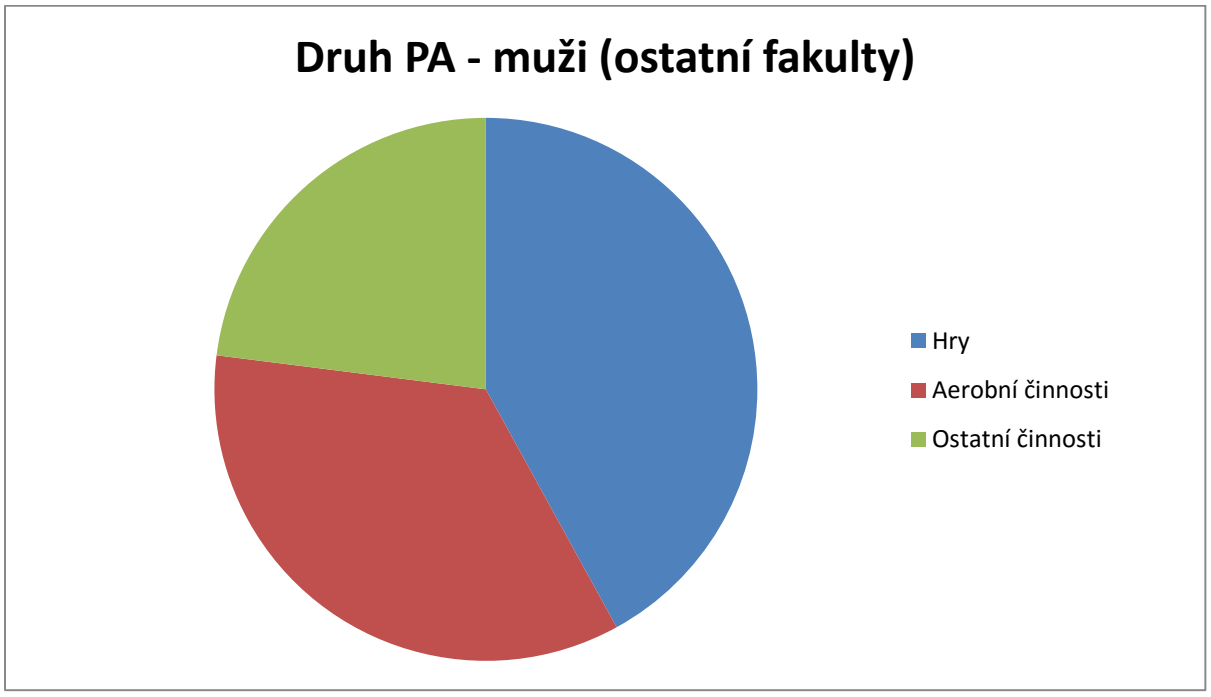



Obrázek 5. Druh pohybové aktivity u studentů FTK mužského pohlaví

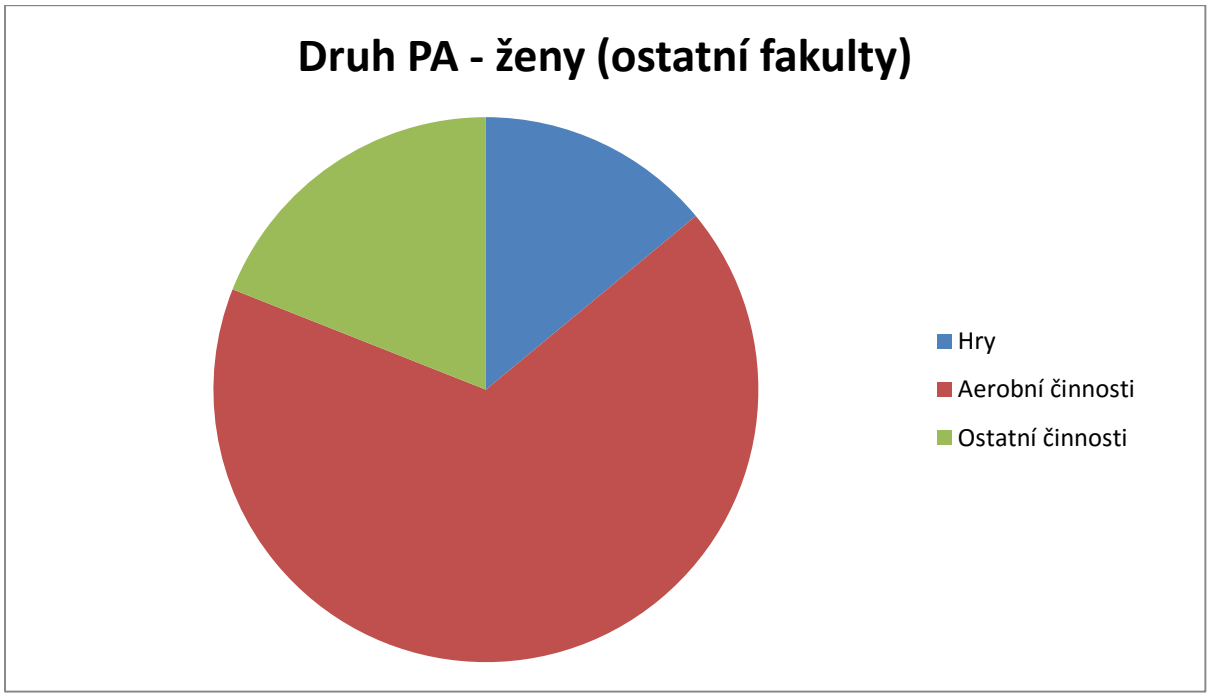



Obrázek 6. Druh pohybové aktivity u studentů FTK ženského pohlaví

Co se týká preferovaného druhu PA, objevují se velké rozdíly i mezi studenty FTK. U mužů převažují hry nad aerobní činností a ostatními činnostmi, naproti tomu ženy z 82% preferují aerobní činnost.

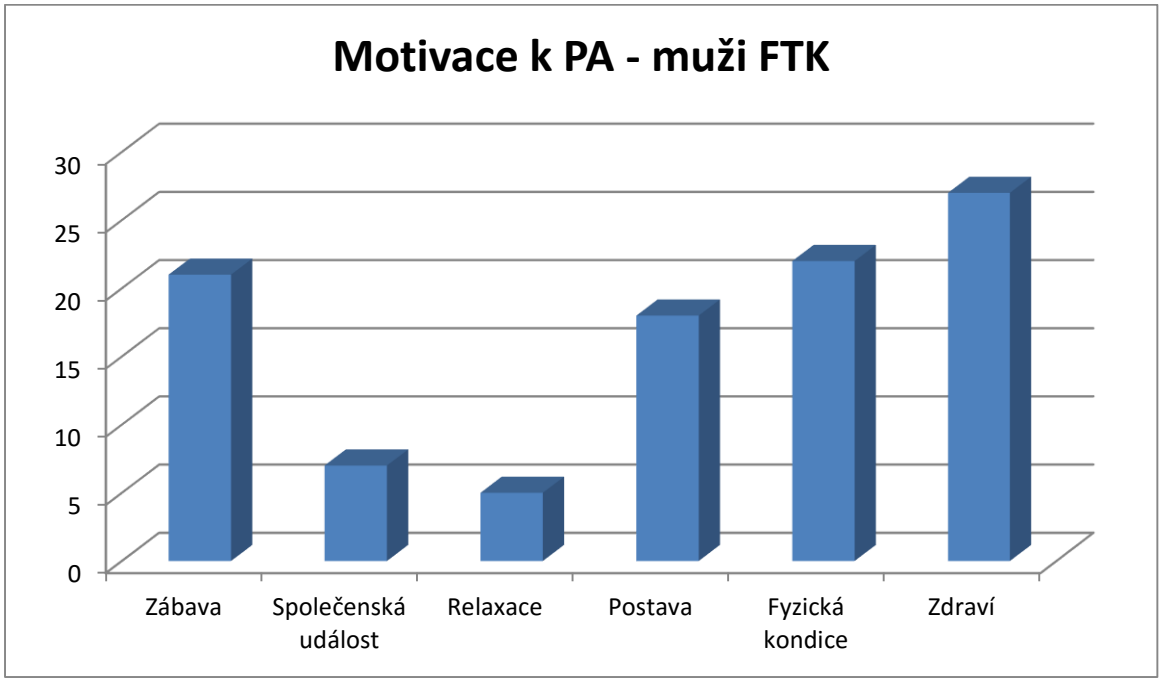



Obrázek 7. Druh pohybové aktivity u studentů mužského pohlaví z ostatních fakult



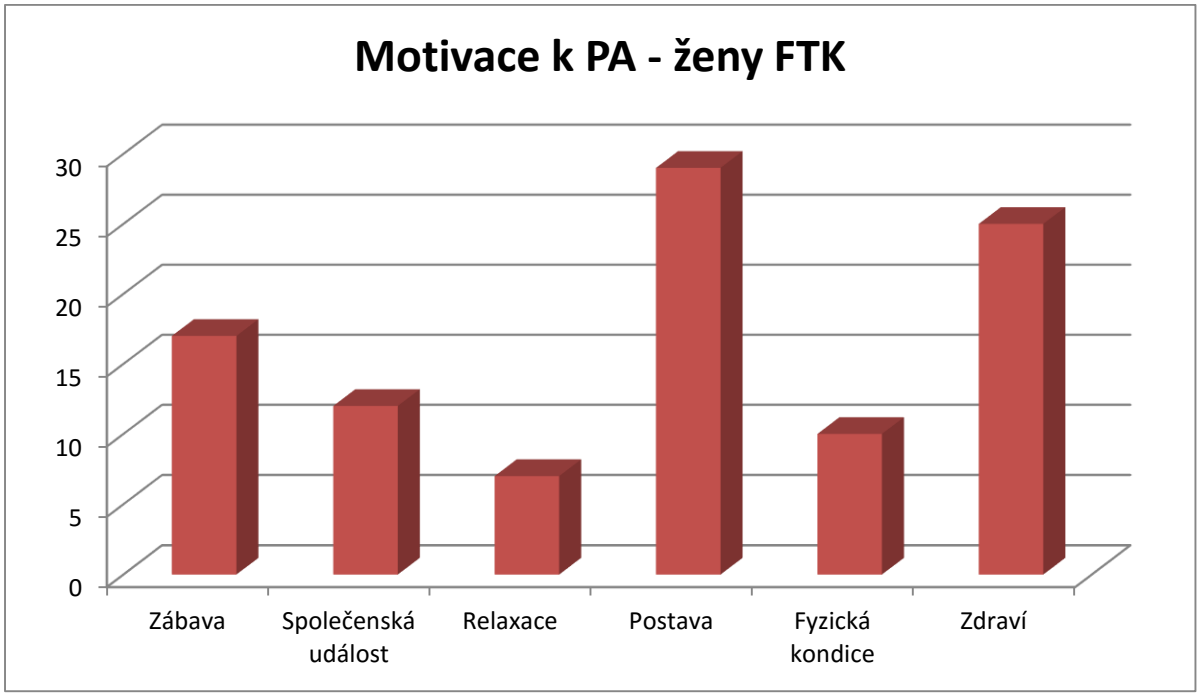

Obrázek 8. Druh pohybové aktivity u studentů ženského pohlaví z ostatních fakult

Preferované druhy pohybové aktivity jsou stejné, jak u studentů a studentek z FTK, tak i u studentů a studentek z ostatních fakult. Také studenti mužského pohlaví, které nenavštěvují FTK, upřednostňují hry a u studentek ostatních fakult převažují aerobní činnosti. 82% studentek z FTK upřednostňuje aerobní činnosti, 11% hry a 7% ostatní činnosti. U studentek z ostatních fakult je procentuelní zastoupení takovéto – 67% aerobní činnosti, 14% hry a 19% ostatní činnosti. Studenti FTK upřednostňují nejvíce hry a to z 58%, aerobní činnosti z 32% a ostatní činnosti pouze z 10%. U studentů z ostatních fakult jsou mezi jednotlivými činnostmi menší rozdíly než u studentů FTK – 42% těchto studentů preferuje hry, 35% aerobní činnosti a 23% ostatní činnosti.




Obrázek 9. Motivace k pohybové aktivitě u studentů FTK

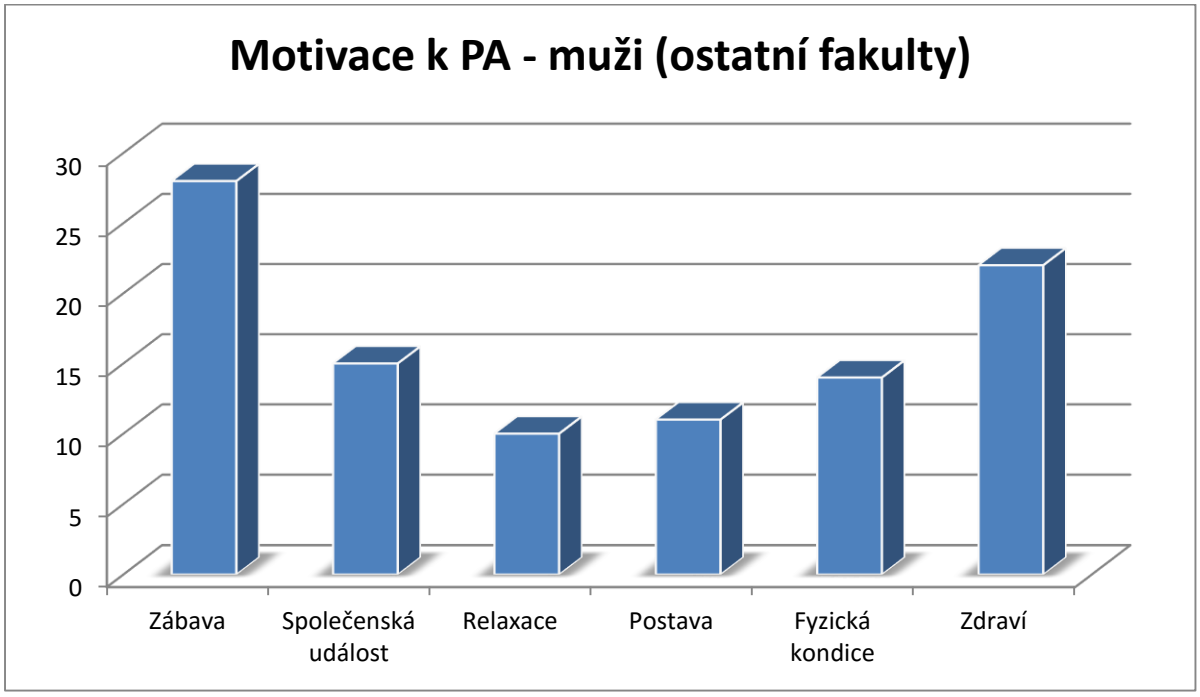
Z obrázku vyplývá, že studenty FTK motivuje k pohybové aktivitě nejvíce zdraví a nejméně relaxace. Pouze s rozdílem 1% je pro studenty FTK v rámci motivace k pohybové aktivitě stejně důležitá fyzická kondice spolu se zábavou.




Obrázek 10. Motivace k pohybové aktivitě u studentek FTK

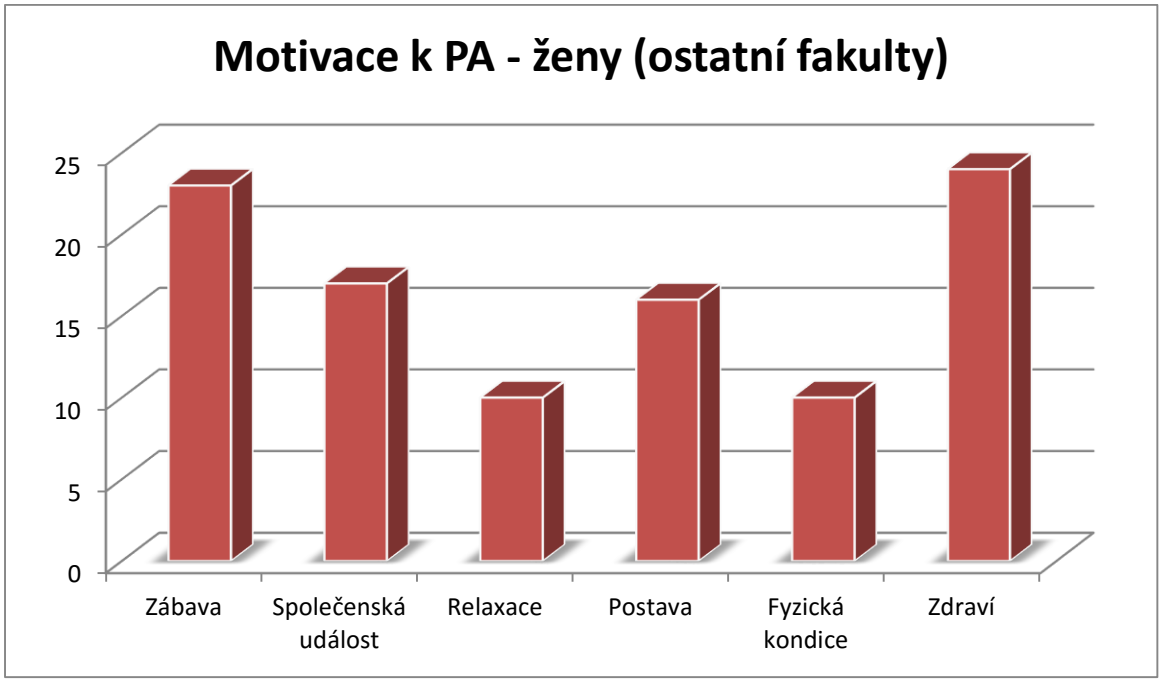
Studentky FTK dle předchozího obrázku nejvíce motivuje vidina krásné postavy a na druhém místě zdraví. Nejméně studentky FTK k pohybové aktivitě motivuje relaxace a fyzická kondice.

Pro muže i ženy, kteří studují na FTK, hraje velkou roli v motivaci k pohybové aktivitě zdraví. Nejmenší důvod k pohybu vidí obě pohlaví v relaxaci. Ale v dalších bodech se významně genderově liší. Zatímco pro ženy je důležitou motivací postava, pro muže je to fyzická kondice.




Obrázek 11. Motivace k pohybové aktivitě u studentů z ostatních fakult

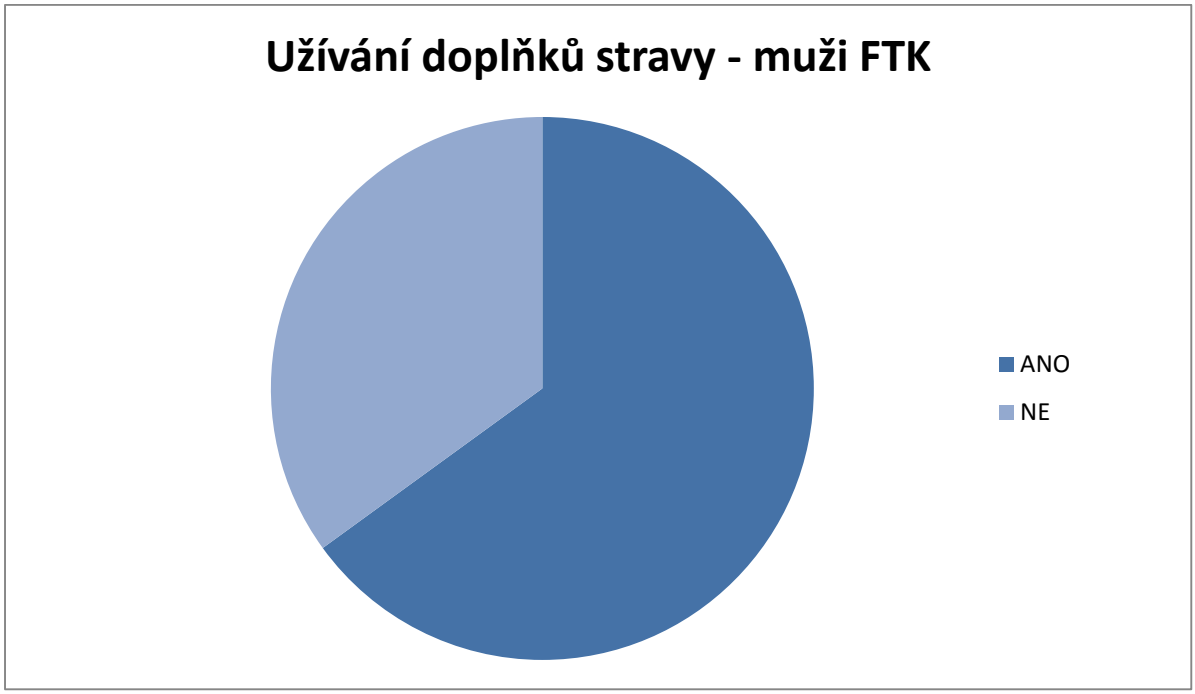
Studenty z ostatních fakult, jak vyplývá z obrázku č. 11, vede k motivaci k pohybové aktivitě nejvíce zábava a na druhém místě zdraví. Nejméně je motivuje relaxace spolu s vidinou pěkné postavy. Zábava motivuje studenty z 28%, zdraví z 22%, to, že pohyb může být společenskou událostí z 15%, zlepšení fyzické kondice je motivuje pouze ze 14%, hezčí postava z 11% a relaxace jen z 10%.




Obrázek 12. Motivace k pohybové aktivitě u studentek z ostatních fakult

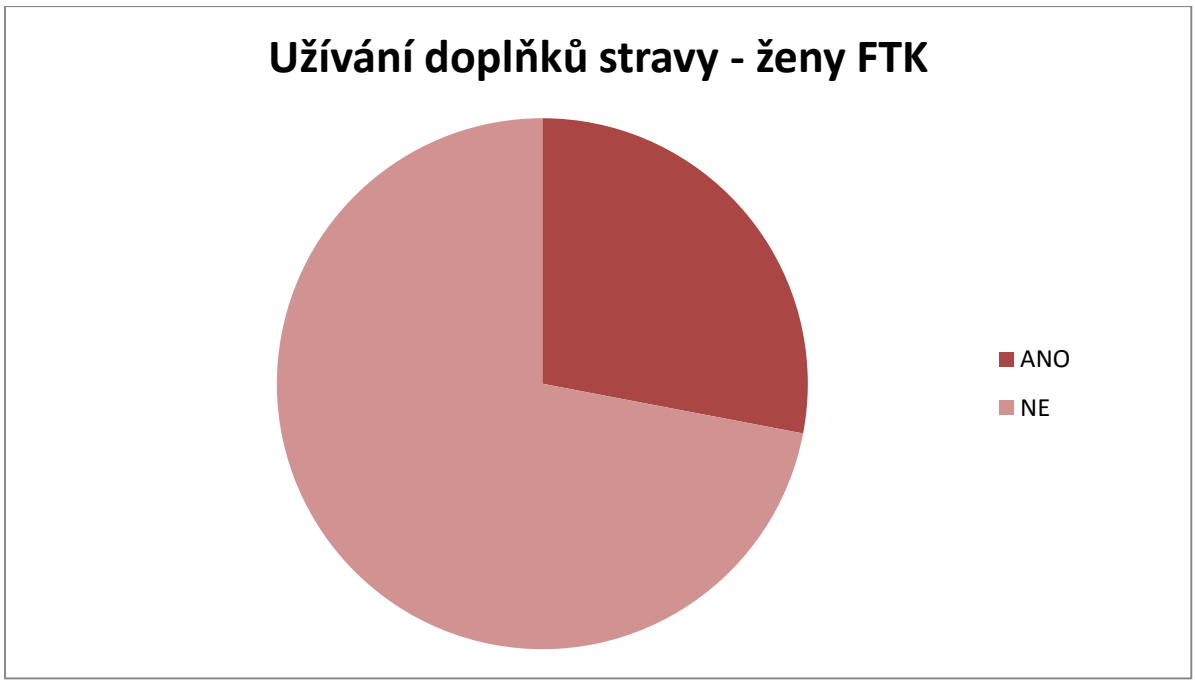
Hlavní motivací k pohybové aktivitě pro studentky z ostatních fakult je zdraví spolu se zábavou. Nejmenší důvodem k pohybu je podle nich relaxace a zlepšení fyzické kondice. Oproti studentkám z FTK, kdy vidina krásné postavy je u nich na prvním místě, u studentek z ostatních fakult je hezká postava až na předposledním místě.

Motivace k pohybové aktivitě mužů i žen z ostatních fakult se shoduje v prvních dvou bodech. Zábava a zdraví je pro studenty z ostatních fakult tou největší motivací k pohybové aktivitě. Relaxace je u všech studentů všech fakult tou vůbec nejmenší motivací k pohybu. Zřejmě je tento výsledek ovlivněn věkem všech respondentů, kteří jsou v období mladší dospělosti.



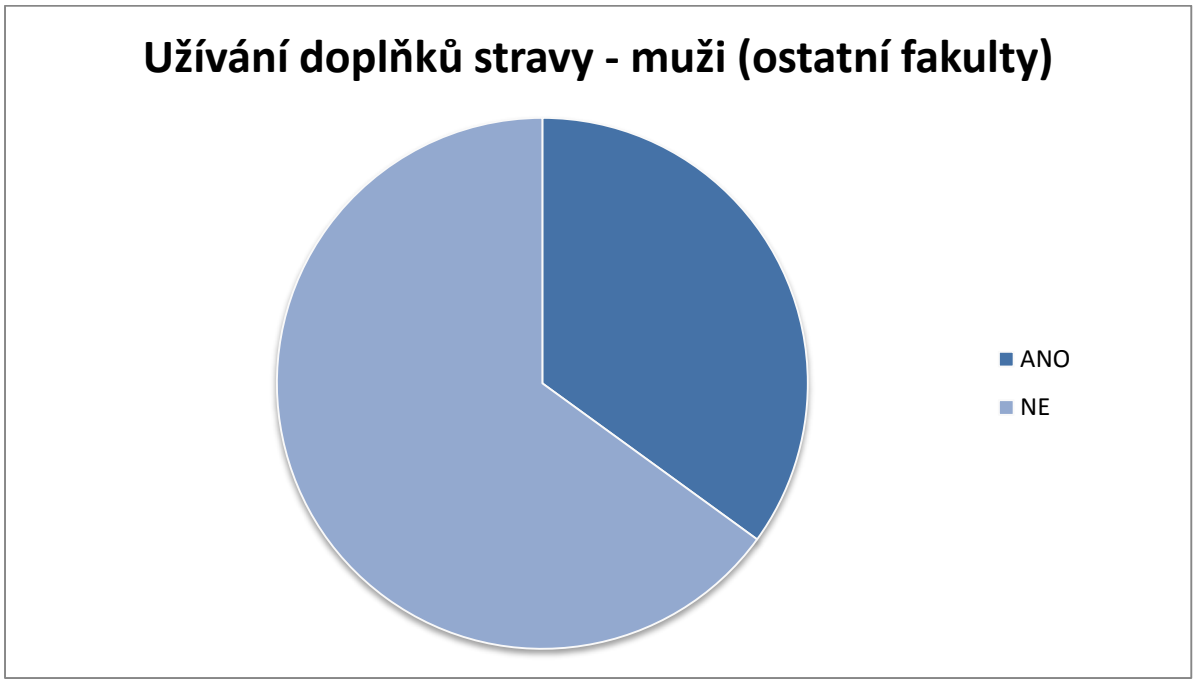

Obrázek 13. Užívání doplňků stravy u studentů FTK

Studenti FTK ve značné míře užívají doplňky stravy. 65% dotazovaných uvedlo, že doplňky stravy mají zařazeny ve svém jídelníčku. Pouze 35% ze studentů žádné doplňky stravy nepoužívá.



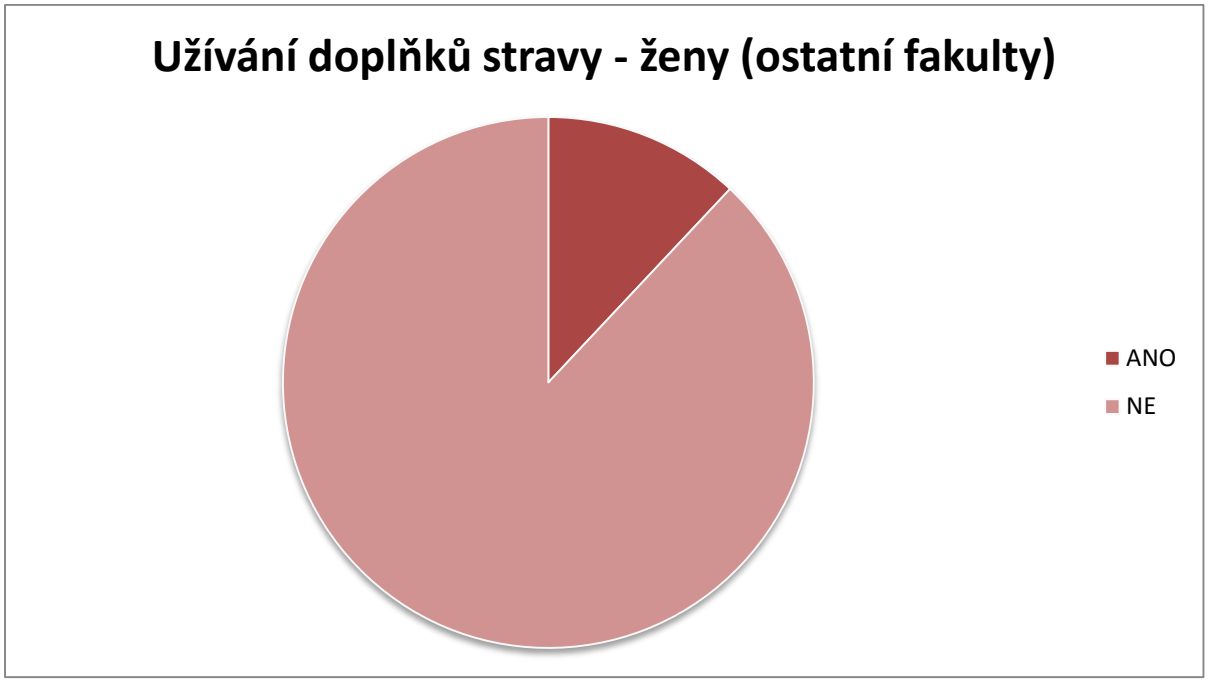

Obrázek 14. Užívání doplňků stravy u studentek FTK

Studentky FTK neužívají doplňky stravy v takové míře jako studenti FTK. Ale i přesto 28% uvedlo, že doplňky stravy užívají.




Obrázek 15. Užívání doplňků stravy u studentů z ostatních fakult

Studenti z ostatních fakult uvedli, že 35% z nich užívá doplňků stravy a 65% žádné nebere. Když to porovnáme s výsledky o užívání doplňků stravy se studenty FTK, je zajímavé, že je tomu přesně procentuelně naopak.




Obrázek 16. Užívání doplňků stravy u studentek z ostatních fakult

Studentky z ostatních fakult z 88% neužívají žádné doplňky stravy, pouze 12% z nich uvedlo, že doplňky stravy užívá.

Všeobecně lze říci, že studenti i studentky z FTK užívají doplňky stravy více než studenti z ostatních fakult. A také můžeme říci, že muži užívají doplňků stravy více než ženy, nezávisle na tom, jakou fakultu navštěvují.

# 6 DISKUZE

Problematika stresu a jeho zvládání případné nezvládání a s tím spojené dopady na naše zdraví patří k nejčastějším tématům dnešního uspěchaného světa. Proto jsem se rozhodla zabývat se ve svém výzkumu právě strategiemi na zvládání stresu, konkrétně u vysokoškolských studentů, kde je stres dle mého názoru na denním pořádku.

Hlavním nástrojem pro zpracování této diplomové práce byl dotazník SVF 78, který zachycuje různé způsoby zvládání zátěžových situací. Při zpracování SVF 78 u studentů z Fakulty tělesné kultury jsem došla k několika zajímavým závěrům.

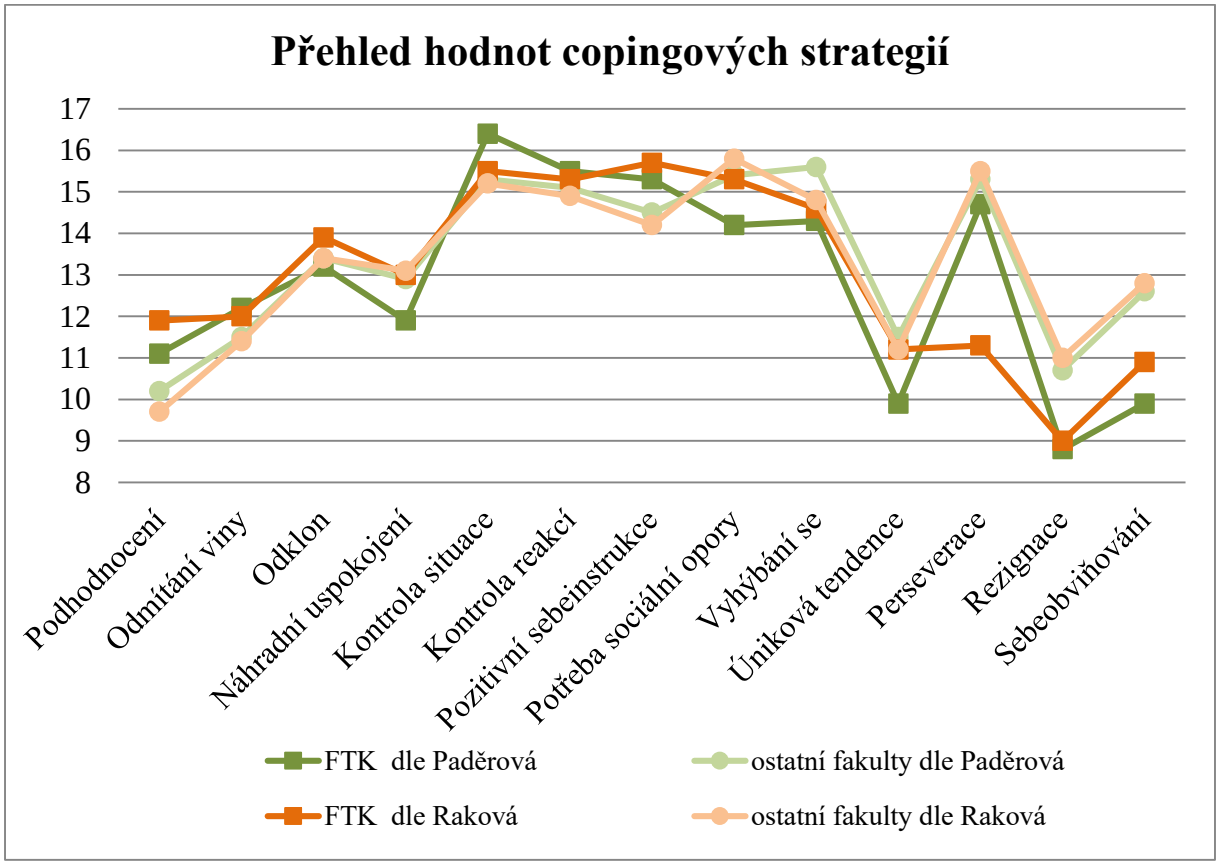
V rámci copingových strategií jsem zjistila, že jak studenti, tak studentky z Fakulty tělesné kultury nejčastěji na zmírnění stresu používají strategii kontrola situace, to znamená, že analyzují aktuální situaci, hledají vhodná opatření na zmírnění nebo úplné odstranění stresoru a aktivně se zapojují do situace a snaží se problém vyřešit. U studentů z ostatních fakult je nejvíce ze strategií na zmírnění stresu používaná strategie vyhýbání se, u které se jedinec snaží vyhnout zátěžové situaci, popřípadě zamezit konfrontaci s další podobnou situací. Nelze říci jednoznačně, zda jde o pozitivní či negativní strategii.

Domnívám se, že výsledek odpovídá rozdílnému životnímu stylu těchto studentů. Většina studentů FTK se věnuje sportu již od dětství, a proto také mají své vzory, které v nich často vyvolávají velmi silnou motivaci. Jejich vzory i přes neúspěchy dosahují neustálým opakováním lepších a lepších výsledků. Zastávám názor, že u studentů z ostatních fakult není tato motivace tak silná, protože obory, které studují, nevytváří tolik mediálně publikovaných idolů, které by dokázaly v samotných studentech vyvolat dostatečný zápal, aby využili této velmi prospěšné strategie. A proto se uchylují k méně náročné cestě nebo variantě a tou je právě zmíněné vyhýbání se. Vyhýbání se neboli únik naznačuje, že student v této situaci nezná řešení, tím pádem neumí napodobit vzor, který byl v jeho situaci před ním. Sport, který je nedílnou součástí studia studentů FTK, zkrátka znamená vůli překonávat se, vítězit, bojovat až do samotného konce, zdolávat překážky a tím pádem i stresové situace. Dle mého názoru je zásadní rozdíl uspět ve smyslu být úspěšný a uspět ve smyslu překonat sám sebe. Například pokud student FTK při skoku do dálky nepřekoná svůj rekord, bude to zkoušet znovu a znovu. Ale ze zjištěných faktů vyplývá, že student jiné fakulty pokud je v něčem neúspěšný, hledá jinou alternativu, ve které bude úspěšný. A to je přesně strategie vyhýbání se.

Z výzkumu Rakové (2014), která také zkoumá preferované způsoby zvládání zátěžových situací, ale pouze u studentů 1. ročníků vyplývá, že mezi dvě nejpoužívanější strategie u studentů FTK je pozitivní sebeinstrukce, u které jde hlavně o to umět se povzbudit, vydržet a

nevzdat se a kontrola situace. Výsledky se v zásadě moc neliší, obě dvě strategie spadají do pozitivních strategií 3 – strategií kontroly. Raková (2014) ve svém výzkumu došla k závěru, že nejčastější strategií používanou u studentů ostatních fakult je také vyhýbání se, ale na rozdíl od výsledků mé práce se velmi často objevuje potřeba sociální opory. Myslím, že je to způsobeno tím, že se prodlužuje sociální pobyt jedince v rodinách a tím pádem, jako jedno z nejjednodušších řešení je hledat radu a pomoc v nejbližších sociálních skupinách, což mohou být současní spolužáci a přátelé, ale také rodiče.

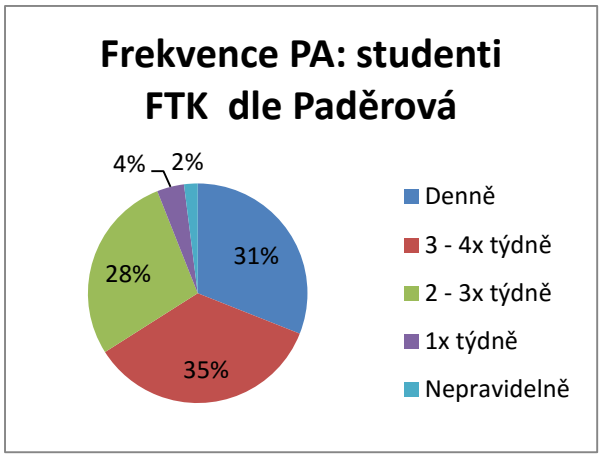
Z mého výzkumu také vyplynulo, že nejméně používaná strategie na zvládání zátěže u studentů i studentek FTK je rezignace, která znamená, že se jedinec vzdává jakékoliv snahy o zvládnutí problému. Vzdávat se studenti FTK nejspíš nemají v oblibě. A mezi nejméně používané u studentů ostatních fakult je to strategie podhodnocení nejčastěji svých vlastních reakcí v porovnání s ostatními nebo jde o tendenci své reakce hodnotit lépe. Dle výsledků Rakové (2014) v nejméně používaných strategií u studentů FTK došlo s mými výsledky k téměř naprosté shodě, z naměřených hodnot vyplývá, že rezignace je u studentů nejméně používaná strategie na snížení stresu. A u studentů z ostatních fakult strategie rezignace a podhodnocení byly naměřeny také jako nejméně používané.



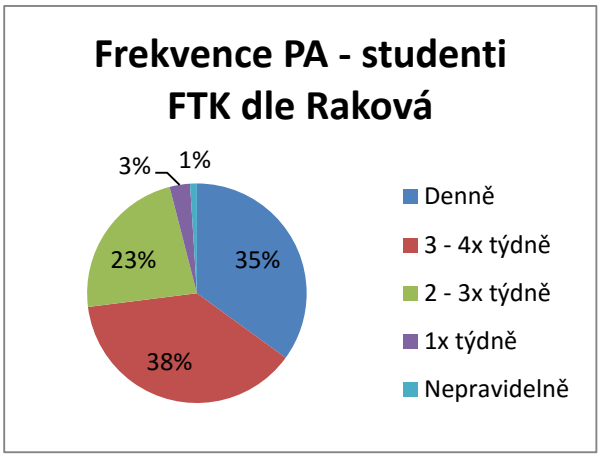

Obrázek 17. Srovnání zjištěných výsledků copingových strategií

Dalším tématem, kterým se ve své práci dále zabývám, je pohybová aktivita. A to především její druh, frekvence a motivace. Součástí dotazníku o pohybové aktivitě byly otázky ohledně používání potravinových doplňků stravy. Pohyb je jedním ze základních ukazatelů života a je nezbytný pro zdravý vývoj a vývin každého z nás. Proto je velmi důležité jej nepodcenit. V období mladší dospělosti je člověk velmi fyzicky aktivní a v rámci studia svůj volný čas rozděluje mezi různé volnočasové aktivity. Myslím si, že na rozdíl od studentů FTK, kteří berou pohyb jako naprosto přirozenou složku svého volného času, studenti ostatních fakult nepřikládají pohybovým aktivitám takovou váhu. Proto mi přišlo zajímavé zaměřit se na toto téma ve své diplomové práci.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že frekvence pohybových aktivit u studentů FTK je téměř shodná s výsledky výzkumu diplomové práce Rakové (2014). Frekvence pohybových aktivit studentů FTK je v rozmezí „denně až 3-4krát týdně“ relativně četná a poměrně vyrovnaná. Nejnižší hodnotou je nepravidelná pohybová aktivita.




Obrázek 18.
Výsledky frekvence PA - Paděrová




Obrázek 19.
Výsledky frekvence PA - Raková

Výsledky frekvence pohybové aktivity studentů FTK jsou dle mého názoru očekávané. Oproti výsledkům studentů z ostatních fakult, kde překvapivě 39% se věnuje pohybové aktivitě nepravidelně a pouze 14% denně. Fakt, že studenti FTK mají pohybovou aktivitu jako součást svého studia v daleko vyšší míře než studenti z ostatních fakult, ovlivňuje i frekvenci jejich pohybové aktivity v rámci trávení volného času. Je pravděpodobné, že studenti FTK se setkávají se stejně aktivními spolužáky, tím pádem motivací k frekvenci pohybové aktivity může být i kolektiv, který není tak různorodý jako u studentů ostatních fakult.

Důležitým prvkem všech aktivit a nejen té pohybové je motivace. Motivace je cíl, bez kterého si neumíme představit výsledek a to, co k němu vede. Proto jsem se ve své práci zaměřila na to, co studenty v období mladší dospělosti vede k tomu, aby se věnovali pohybové aktivitě. Motivace je hnacím motorem a já sama dost často nenacházím dostatek motivace, abych se věnovala pohybové aktivitě. A proto si myslím, že výsledky studentů FTK, kteří jsou svým oborem specifičtí, se budou velmi lišit od studentů z ostatních fakult.

Podle mých výsledků je hlavní motivací pro studenty FTK je zdraví. Oproti tomu je rozhodně nemotivuje relaxace. Pokud se podíváme na studenty z ostatních fakult, zjistíme, že největší motivací je zábava. Pravděpodobně je to způsobeno větší informovaností studentů FTK, v rámci studia, o zdravém životním stylu. Kdežto u ostatních studentů je naprosto přirozené, že v období mladší dospělosti vyhledávají především zábavu. K jiným výsledkům dospěli Kovářová, Vulganová, Selecká, Trnka a Halenár (2013). Jejich výsledky ukázaly, že studenti ostatních fakult upřednostňují jako hlavní motivaci zlepšení tělesné kondice a formování postavy. Zábava se na předních příčkách vůbec neobjevila.

Co se týká studentek z FTK, je zásadní motivací postava. Nezanedbatelné hodnoty dosáhlo i zdraví oproti relaxaci, která je stejně jako u mužů z FTK nejslabším motivem k pohybové aktivitě. Ženy z ostatních fakult preferují hlavně zdraví a zábavu. Samotná postava u studentek z ostatních fakult nehraje v podstatě v motivaci vůbec žádnou roli. Myslím, že je to způsobeno tím, že studentky FTK mají zdravý vztah a určité fyzické předpoklady ke sportu ještě předtím než nastoupí ke studiu na FTK, kdežto studentky z ostatních fakult často nesplňují ani samotné předpoklady, aby se studiem sportu vůbec mohly zabývat. Samotné studium FTK je hodně závislé na osobních hodnotách a životních prioritách, a proto je pochopitelné, že postavu nepokládají studentky ostatních fakult za tak důležitou jako studentky z FTK. Je velmi zajímavé, že Kovářová, Vulganová, Selecká, Trnka a Halenár (2013) uvádějí jako největší motivací k pohybu pro studentky z ostatních fakult formování postavy a zlepšení fyzické kondice. Což je v rozporu se mnou zjištěnými výsledky a spíše to odpovídá výsledkům studentek FTK. Velice zajímavé je srovnání studentů fyzioterapie dle Čechmánkové (2014), kteří jsou také studenti FTK. Zaměření jejich studia se promítlo do zjištěných výsledků, tím způsobem, že největší motivací k pohybové aktivitě je pro ně fyzická zdatnost, která předběhla i zdraví oproti ostatním studentům z FTK. Pravděpodobně je příčina v tom, že obor fyzioterapie je zaměřen na celkový pohybový aparát a klade důraz celkovou fyzickou kondici jedince.

Při zjišťování nejoblíbenějších druhů pohybových aktivit, jsem dospěla k závěru, že muži – studenti bez ohledu na fakultu upřednostňují hry před všemi ostatními druhy pohybové aktivity. Na druhou stranu studentky volí jako nejčastější druh pohybové aktivity aerobní činnost, která nepatrně převažuje u studentek FTK než u studentek z ostatních fakult.

V současné době jsou velice populární různé potravinové doplňky stravy, proto jsem toto téma také zařadila do výzkumu své práce. Předpokládám, že studenti FTK vzhledem k povaze studia budou lépe informováni o doplňcích stravy než studenti ostatních fakult. Raková (2014) ve své práci uvádí, že více než 60% studentů a studentek FTK doplňky stravy užívá. Z mých zjištění vyplývá, že doplňky stravy užívá 65% studentů a pouze 28% studentek FTK. U studentek z ostatních fakult je procento těch, co užívají potravinové doplňky menší, a to pouze 12%. Potravinové doplňky do svého jídelníčku zahrnuje pouze 35% studentů z jiných fakult. Myslím si, že užívání potravinových doplňků se stává více a více populárním a souhlasím s tím, že některé potravinové doplňky mohou vést ke zlepšení zdraví a zapadají do moderního životního stylu.

# 7 ZÁVĚR

V teoretické části diplomové práce jsem se zabývala především syntézou poznatků, vysvětlením pojmů a všemi dostupnými informacemi o dané problematice. Výzkumná část byla provedena dotazníkovým šetřením u studentů Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a studentů ostatních fakult téže univerzity.

Výsledkovou část mé práce tvoří zmapování aktuálních copingových strategií a jejich používání u vysokoškolských studentů v období mladší dospělosti. Dále jsem se zabývala srovnáním pohybové aktivity, jejím druhem, motivací a frekvencí u studentů FTK a studentů ostatních fakult. Při zkoumání problematiky ohledně zvládání stresu u sledovaného souboru vysokoškolských studentů vyplynulo, že studenti preferují pozitivní copingové strategie, které vedou ke snížení stresu, oproti negativním, které stres navyšují. Na základě získaných výsledků lze rovněž konstatovat, že studenti a studentky z FTK nevykazují významné rozdíly v nejčastěji používaných copingových strategií na zvládání stresu a u nejméně používaných došlo do konce i ke shodě.

Dále jsem se ve výsledkové části diplomové práce zabývala průzkumem četnosti pohybových aktivit. Došla jsem k závěru, že nejpočetnější skupina studentů FTK se zpravidla věnuje pohybové aktivitě 3-4x týdně. Druhou nejpočetnější skupinou byli studenti FTK, kteří vykonávají pohybovou aktivitu každý den. U studentů z ostatních fakult jsem zaznamenala největší četnost u nepravidelné pohybové aktivity, což byl jeden z nejmarkantnějších rozdílů v celém výzkumu.

Cílem diplomové práce bylo zpracovat současnou situaci copingových strategií, pohybové aktivity a poukázat na vzájemnou souvislost, která může být do budoucna prospěšnou pro zvládání stresových situací vysokoškolských studentů v období mladší dospělosti. Hlavní cíl práce se podařilo splnit.

*„Úplným osvobozením od stresu je smrt.“*

Hans Selye

# 8 SOUHRN

Stres zasahuje v dnešním uspěchaném světě do každodenního života každého z nás. Úzce souvisí s kvalitou našeho života. Ve velké míře ovlivňuje mezilidské vztahy doma, ve škole i na pracovišti. Bohužel má vliv i na naše zdraví. Každý den jsme vystavováni a nuceni vyrovnávat se s náročnými životními situacemi. Každý z nás je jedinečný a originál, stejně tak jako naše reakce na zátěž, proto každý může zvládat jinou úroveň stresu. Čím vyšší odolnost vůči stresu člověk má, tím může dosáhnout lepšího výsledku v tomto souboji.

Období mladší dospělosti s sebou přináší spoustu nových rolí a situací a s tím spojené obtížné nároky. Vstupem na vysokou školu, odchodem většinou do jiného města, odpoutání se od rodičů, bydlení s cizí osobou a dalšími situacemi spojenými s touto velkou životní změnou je každý student vystaven stresu, se kterým se každý vypořádává po svém. Mnoho studentů řeší při svém studiu kromě nedostatku času, také nedostatek financí, který řeší formou brigád či zaměstnání ke studiu. Snaha o finanční osamostatnění, velká očekávání od sebe sama i světa spolu s požadavky od ostatních ať už jsou to učitelé, rodiče či stávající partneři, to vše u studentů vede ke zvyšování stresu. Dle zjištěných dat studenti z Fakulty tělesné kultury nejvíce ke zmírnění stresu používají kontrolu situace. Naproti tomu studenti z ostatních fakult preferují ke zmírnění stresu vyhýbání se. Z toho vyplývá, že studenti z FTK se raději se zátěží „poperou“ a snaží se problém vyřešit, ne vždy se totiž dá zátěžovým situacím vyhnout, což si myslím, že je pro ně výhodou.

Práce se kromě copingových strategií zabývá problematikou pohybové aktivity a srovnává preferovaný druh, frekvenci a motivaci pohybové aktivity mezi studenty z Fakulty tělesné kultury a studenty z ostatních fakult. Práce shrnuje výsledky dotazníku SVF 78, kde se objevují preferované způsoby zvládání zátěžových situací, dále také výsledky pohybové aktivity spolu s přehledem užívání doplňků stravy u studentů Univerzity Palackého.

# 9 SUMMARY

In this busy, hasty world everybody knows stress. It relates to our lifestyle. It influences the relationships at home, at school, at work. But even our health. We must deal with challenging situations every day. Each of us is an original. That´s the same with our reaction to strain. Everyone is able to manage different level of stress. As high the resistance to stress is, than better the result of the fight is.

The early adulthood brings many new roles and situations. The difficult claims belongs to it. The strain is made of the entrance to new school, leaving to bigger town, escape from the parents, living with strange people. Everyone reacts differently. Many students deal not only with the lack of time but even of many. So most of them try to find some job. The stress becomes than bigger than the expectations of them selves, of the parents, of the teacher are. According to the research students from faculty of physical culture manage the stress by control of situation. On the other hand students from next faculties prefer the avoidance.It follows from this that students from faculty of physical culture rather try to solve their problems. I think it´s an advantage.

My thesis isn´t just about the coping strategies but even about the physical activity. It compares the kinds of activities, the frequency and motivation of students from faculty of physical culture with students of the others faculties. This work summarizes the results of the questionnaire SVF 78. Here are the preferred ways of copping with stress situations and the results of physical activity with the overview of diet supplements using by students of Palacky University.

# 10 REFERENČNÍ SEZNAM


Adler, A. (1999). *Porozumění životu: Úvod do individuální psychologie*. Praha: Aurora.

Astl, J., Astlová, E., Marková, E. (2009). *Jak jíst a udržet si zdraví*. Praha: Maxdorf.

Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.

Bartůňková, S. (2006). *Fyziologie člověka a tělesných cvičení*. Praha: Karolinum.

Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.

Bernasovská, K., Štefková, G., Kovářová, M. *Význam pohybovej aktivity v prevencii nehmotnosti a obezity. Životné podmienky a zdravie.* Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva SR.

Bratská, M. (2001). *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo priprava na život*. Bratislava: Práca.

Caspersen, C. J., Powell, K. E., Christenson, G. M. (1985). Physical-activity, exercise, and physical - fitness - definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports, 100(2),* 126-131.

Compas, B. E., et al (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. In: Gottlieb, B. H. (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 105-130). New York: Plenum.

Čáp, J., Dytrych, Z. (1968). *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN.

Čáp, J., Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

Čechmánková, D. (2014). *Analýza výsledku znalostního testu zaměřeného na zdravý životní styl a vyhodnocení motivačních faktorů k pohybové aktivitě u studentů prvního ročníku oboru fyzioterapie.* Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Čelikovský, S. (1988). *Encyklopedie tělesné kultury*. Praha: Olympia.

Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H. & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.

Dovalil, J., Choutka, M., Svoboda, B., & Teplý, Z. (1997). Tělesná výchova a sport na přelomu století. In P. Tilinger, & T. Perič (Eds.), *Sborník referátů z národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století* (pp. 9-20). Praha: Univerzita Karlova.

Duffková, J. (2005). *Životní způsob/životní styl a jeho variantnost*. Praha: MČSS při AV ČR.

Duffková, J., Urban, L., Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk.

Erikson, E., H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Farková, M. (2009). *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing.

Flemr, L. et al. (2009). *Prostorové podmínky pro podporu aktivního životního stylu současné populace.* Praha: Karolinum.

Fletcher, G. F., Balady, G. J., Amsterdam, E. A. (2001). Exercise Standards for Testing and Training: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *Circulation, 104(14),* 1694-1740.

Fojtík, I. (1997). Pohybová aktivita jako součást životního stylu. In P. Tilinger, & T. Perič (Eds.), *Sborník referátů z národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století* (pp. 175-177). Praha: Univerzita Karlova.

Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Frömel, K., Bauman, A., et al. (2006). Intenzita a objem pohybové aktivity 15-69leté populace České republiky. *Česká kinantropologii, 10(1),* 13-27.

Frömel, K., Chmelík, F., et al. (2007). Pohybová aktivita české mládeže: koreláty intenzivní pohybové aktivity. *Česká kinantropologie, 11(4),* 49-55.

Hargašová, M. (1992). *Problémy adaptácie študentov na vysokú školu.* Bratislava: Ustav informacii a prognoz školstva, mladeže a telovychovy.

Haskell, W. L., Pate, R. P., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation, 116(9),* 1081-1093.

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

Hodaň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Hošek, V. (1999). *Psychologie odolnosti*. 2.vyd. Praha: Karolinum.

Charvát, J. (1970). *Život, adaptace a stres*. Praha: Avicenum. 2.vyd.

Ihilevich, D., Gleser, G. C. (1986). Defense mechanisms: Their classification and measurement with the defense mechanisms inventory. *Stress Medicine, 4(1),* p. 58.

Irmiš, F. (1996). *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa.

Janke, W., Erdmann, G. (2002). *Strategie zvládání stresu SVF 78*. Gottingen: Hogrefe.

Janke, W., Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládání stresu - SVF 78*. Přeložil Josef Švancara. Praha: Testcentrum.

Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

Kohoutek, R. (1998). *Osobnost a sebepoznání studentů*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.

Kopecký, M. (2010). Pohyb a zdraví. In Hřivnová, M., et al. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Kovářová, M., Dóci, I. (2005). *Stres u študentov medicíny*. Ostrava: Česká lékařská společnost.

Kovářová, M., Vulganová, K., Selecká, L., Trnka, A. & Halenár, R. (2013). *Pohybová aktivita študentov Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave, jej reflexia na vybraných somatometrických ukazovateľoch.* Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda.

Kozel, R., Mynářová, L. & Svobodová, H. (2011). *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

Kraus, B., Poláčková, V. a kol. (2001). *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido.

Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.

Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.

Křivohlavý, J (2006). *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada.

Kubátová, D. (2009). Pohybová aktivita. In Machová, J., et al. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing.

Kubátová, H. (2010). *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada.

Kukačka, V. (2009). *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.

Langmeier, J., Krejčířová, D. (1998): *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Linhartová, D. (1998). *Psychologie pro učitele I*. Brno: Mendlova zemědělská a lesnická univerzita.

Macek, P. (2005): *Kde končí dospívání a kde začíná dospělost? Vývoj a utváření osobnosti v sociálních a etnických kontextech*. Brno: Masarykova Univerzita.

Máček, M., Máčková, J. (1997). *Fyziologie tělesných cvičení*. Brno: Masarykova univerzita.

Machač, M., Machačová, H. & Hoskovec, J. (1984). *Duševní hygiena a prevence zátěže*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Machač, M., Machačová, H. & Hoskovec, J. (1985). *Emoce a výkonnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 2.vyd.

Machač, M., Machačová, H. (1991). *Psychické rezervy výkonnosti*. Praha: Karolinum.

Machalová, M. (2006). *Psychológia vo vzdělávaní dospelých*. Bratislava: Gerlach Print.

Machová, J. a kol. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.

Maia, J. A., Thomis, M., Beunen, G. (2002). Genetic factors in physical activity levels: a twin study. *Am J Prev Med, 23(2)*, 87-91.

Matoulek, M., Šimůnková, M. (2014). Civilizační onemocnění – mýty a skutečnosti. *Obesity news, 8(6)*, 1-3.

Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.

Michal, J. (2009). Analýza obsahu pohybovej aktivity a motívov k športovaniu u vysokoškolákov. *The Scientific Journal for Kinanthropology, 10(2)*, 88–93.

Mikšík, O. (1969). *Člověk a svízelné situace*. Praha: Naše vojsko.

Mikšík, O. (2001). *Psychologická charakteristika osobností*. Praha: Karolinum.

Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N. (1995). Physical Activity and Public Health - A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA, 273(5)*, 402-407.

Paulík, K. (2002). *Vývojová psychologie*. Ostrava: Pedagogická fakulta.

Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.

Pávková, J. a kol. (1999). *Pedagogika volného času*. Praha: Portál.

Pons-Villanueva, J., Segui-Gomez, M., Martinez-Gonzalez, M. A. (2010). Risk of injury according to participation in specific physical activities: a 6-year follow-up of 14 356 participants of the SUN cohort. *Int J Epidemiol, 39(2)*, 580-587.

Praško, J., Prašková, H. (2001). *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing.

Praško, J., Prašková, J. (2005). *Úzkostné poruchy. Klasifikace, diagnostika, léčba.* Praha: Portál.

Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. (1995): *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

Raková, P. (2014). *Životní spokojenost, copingové strategie a pohybová aktivita u studentů 1. ročníků FTK UP.* Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.

Sekot, A. (2006). *Sociologie v kostce*. Brno: Paido.

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, (vol. 138, p. 32).

Schmidbauer, J. (1994). *Základní pojmy z psychologie*. Praha: Portál.

Sigmund, E., Frömel, K. (2005). Pohybová aktivita dětí a mládeže: ukazatele k hodnocení z hlediska podpory zdraví. *Medicina Sportiva Bohemica & Slovaca, 14(3)*, 106-114.

Skinner, E. A. (1995). *Perceived control, motivation, and coping*. Newbury Park: Sage Publications.

Skorunková, R. (2008). *Úvod do vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Smékal, V. (2006). *Materiální, psychosociální a duchovní podmínky pohody ve škole*. Brno: Paido.

Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.

Surynek, A., Komárková, R. & Kašparová, E. (2001). *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press.

Šolcová, I., Kebza, V. (1998). Psychoneuroimunologie a zvládání stresu. *Československá psychologie, 42*, 32-41.

Tomášek, M. (2005). Singles. *Listy: Dvouměsíčník pro kulturu a dialog. Retrieved 6. 8. 2015 from the World Wide Web:* http://www.listy.cz/archiv.php?cislo=054&clanek=040504

US Department of Health and Human Services. (2008). *Physical activity has many health benefits.* Retrieved 7. 9. 2014 from the World Wide Web: http://health.gov/paguidelines/guidelines/

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Valjent, Z. (2011). Úspěšní a neúspěšní vysokoškoláci ve vybraných indikátorech aktivního životního stylu. *Kontakt, 13(2)*, 216–229.

Výrost, J., Slaměník, I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada.

Výrost, J., Slaměník, I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada.

Weidner, G., Kohlmann, C. W., Dotzauer, E., & Burns, L. R. (1996). The effects of academic stress on health behaviors in young adults. Anxiety, *Stress and Coping*, *9*, 123-133.

World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Retrieved 4. 8. 2015 from the World Wide Web: http://www.who.int/about/definition/en/print.html

World Health Organization. (1986). *Otawa Charter for Health Promotion*. Retrieved 12. 6. 2015 from the World Wide Web: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

World Health Organization. (2011). *Physical activity*. Retrieved 12. 6. 2015 from the World Wide Web: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

Zacharová, E. (2011). *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing a. s.