

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Vliv epidemie koronaviru na kvalitu života vysokoškoláků

Bakalářská práce

Autor: Aneta Kuběnková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Martin Knytl, MCS



Zadání bakalářské práce

Autor:	Aneta Kuběnková
Studium:	P19P0142
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Vliv epidemie koronaviru na kvalitu života vysokoškoláků
Název bakalářské práce AJ:	The impact of the coronavirus pandemic on the quality of life of university students

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života vysokoškoláků v průběhu epidemie COVID 19. Teoretická část práce charakterizuje vývojové období pozdní adolescence a koncept vynořující se dospělosti. Bližší pozornost věnuje problematice psychické zátěže a stresu v průběhu epidemie, zvládnání stresu a důsledkům expozice chronického stresu s důrazem na subjektivní kvalitu života vysokoškoláka. Empirická část práce mapuje kvalitu života vysokoškoláků v průběhu epidemie COVID 19. Výzkumnou metodou kvantitativního šetření je standardizovaný dotazník a dotazník vlastní konstrukce.

BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum, 2017, 292 s. ISBN 978-80-246-3462-3.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. *Flow: O štěstí a smyslu života*. Druhé. Praha: Portál, 2015, 328 s. ISBN 978-80-262-0918-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

LACINOVÁ, Lenka, JEŽEK Stanislav, MACEK Petr. *Cesty do dospělosti: Psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků*. Brno: Masarykova univerzita, 2016, 158 s. ISBN 978-80-210-8400-1.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Druhé. Praha: Grada, 2017, 362 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: Mgr. Martin Knytl, MCS

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Vliv epidemie koronaviru na kvalitu života vysokoškoláků vypracovala pod vedením PhDr. Stanislava Pelcáka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 27. 4. 2022

Aneta Kuběnková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, vhled do problematiky, poskytnutí potřebných informací, cenných rad a času. Poděkování také patří všem respondentům, kteří byli ochotni podílet se na výzkumné části této práce.

Anotace

KUBĚNKOVÁ, Aneta. *Vliv epidemie koronaviru na kvalitu života vysokoškoláků*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 69 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života vysokoškoláků v průběhu epidemie COVID 19. Teoretická část práce charakterizuje vývojové období pozdní adolescence a koncept vynořující se dospělosti. Bližší pozornost věnuje problematice psychické zátěže a stresu v průběhu epidemie, zvládnání stresu a důsledkům expozice chronického stresu s důrazem na subjektivní kvalitu života vysokoškoláka. Empirická část práce mapuje kvalitu života vysokoškoláků v průběhu epidemie COVID 19. Výzkumnou metodou kvantitativního šetření je standardizovaný dotazník a dotazník vlastní konstrukce.

Klíčová slova: vysokoškoláci, vynořující se dospělost, stres, COVID 19, kvalita života

Annotattion

KUBĚNKOVÁ, Aneta. *The impact of the coronavirus pandemic on the quality of life of university students*. Hradec Králové: Faculty of Education Univerzity of Hradec Králové, 2022. 69 pp. Bachelor Thesis.

The Bachelor Thesis deals with the quality of life of university students during the COVID 19 pandemic. The theoretical part of the thesis characterizes the development period of late adolescence and the concept of emerging adulthood. The Bachelor Thesis devotes more attention to the issue of psychological stress and distress during the pandemic, the stress management and the consequences of chronic distress exposure with emphasis on the subjective quality of life of a university student. The empirical part of the thesis maps the quality of life of university students during the COVID 19 pandemic. The research method of quantitative research is a standardized questionnaire and a questionnaire of own design.

Keywords: university students, emerging adulthood, distress, COVID-19, quality of life

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK.)

Datum: 27. 4. 2022

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	9
1 Mladá dospělost.....	11
1.1 Vývojové zvláštnosti mladé dospělosti.....	14
1.2 Vynořující se dospělost.....	15
1.3 Sociální oblasti mladé dospělosti.....	18
2 Psychická zátěž a stres.....	25
2.1 Interakční přístup k zátěži a stresu.....	25
2.2 Typologie náročných situací.....	27
2.3 Důsledky psychické zátěže a stresu.....	31
2.4 Proaktivní zvládnání stresu.....	33
3 COVID 19 jako náročná životní situace.....	42
4 Kvalita života a subjektivní pohoda.....	45
5 Vliv epidemie koronaviru na kvalitu života vysokoškoláků.....	49
5.1 Výzkumné cíle a hypotézy.....	49
5.2 Výzkumný soubor a procedura.....	49
5.3 Popis výzkumných metod.....	51
5.4 Výsledky a diskuze.....	52
5.5 Shrnutí.....	66
Závěr.....	68
Seznam použitých zdrojů.....	70
Seznam tabulek a grafů.....	75
Seznam zkratk.....	76
Seznam příloh.....	77
Přílohy.....	78

Úvod

Bakalářské práce se věnuje epidemii covidu-19 jako náročné životní situaci a jeho vlivu na kvalitu života a subjektivní spokojenost u vysokoškolských studentů. Téma bylo zvoleno právě proto, že covidová krize, která zasáhla celý svět a velmi ovlivnila životní běh lidí, se zde objevila poprvé, doprovázela ji určitá zátěž a nutnost přizpůsobit se daným okolnostem, jež nebyly doposud běžné. Výběr vysokoškoláků jako cílové skupiny proběhl na základě příslušnosti k dané skupině a zájmu problematiku kvality života zkoumat právě na ní.

Práci je rozdělena na část teoretickou a empirickou, přičemž obě části se vzájemně doplňují a prolínají. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou vysokoškolských studentů, tedy vývojovým obdobím mladé dospělosti. Nejprve se věnuje obecné definici mladých dospělých, kritérií samotné dospělosti a krizi, která může v tomto období nastat. Dále se zaměřuje na vývojové aspekty mladé dospělosti z biologického, psychologického a sociálního hlediska. Další oblastí je koncept vynořující se dospělosti a jeho charakteristika. Podrobněji předkládá sociální oblast této životní etapy, konkrétně se zabývá rodinnými a partnerskými vztahy, studijním a pracovním životem a jejich vzájemnou provázaností.

Druhá kapitola se věnuje problematice psychického stresu a zátěže. Nastiňuje teoretická pojetí stresu, charakterizuje stresory, microstresory a salutory. Jmenuje některé náročné životní situace, se kterými se běžně musí jedinec vypořádat. Dále představuje některé důsledky, které mohou nastat při působení stresu. I když jsou důsledky stresu značné a člověk prožívá nepříjemné emoce, vytvořil si strategie, které mu pomáhají ve zvládnání náročných situací. Konkrétně práce předkládá obranné mechanismy a copingové strategie. Dalšími proaktivními faktory zvládnání stresu jsou odolnost a resilience. Mimo tyto vnitřní faktory se může člověk obrátit na své sociální vazby, které mu poskytnout potřebnou oporu. Práce dále nastiňuje pozitivní vliv pohybových aktivit a prosociálního chování.

Další část se věnuje covidu-19 jako náročné životní situaci, předkládá faktory, které se během epidemie objevily a mohou být pro člověka velmi stresující, jmenovány jsou i některá doporučení pro posílení zvládnání stresu a adaptačních schopností. Poslední část pojedná o kvalitě života a osobní pohodě. Předkládá jednotlivé dimenze a složky a popisuje vliv životních událostí na kvalitní život.

Empirická část má za cíl zmapovat faktory ovlivňující kvalitu života vysokoškolských studentů v době epidemie covidu-19. Tyto faktory budou měřeny pomocí korelační analýzy mezi psychickou nezdolností typu SOC a subjektivní pohodou. Pro toto výzkumné šetření bude použita kvantitativní metoda a výzkumným nástrojem bude dotazník. Dotazník se bude skládat z dotazníku vlastní konstrukce a dvou standardizovaných dotazníků a pro vyplnění budou osloveni vysokoškoláci.

1 Mladá dospělost

Říčan (2014, str. 231) o mladé dospělosti píše toto: „*Jde o dobu velkých nadějí, optimistického budování a energického až nadšeného životního rozběhu. Člověk věří ve své schopnosti a ve své štěstí, je přesvědčen, že se na všechny problémy najde racionální recept, rozumné řešení – záleží jen na dobré vůli a snaze.*“

Člověk ve svém životě prochází několika vývojovými fázemi, které mají určité charakteristiky. Jedinec se vyvíjí, mění a prochází v životě mnohonásobnými změnami v oblasti biologické (fyzický růst, vývoj centrální nervové soustavy atd.), psychické (kognitivní, emoční sféry ovlivňující chování a prožívání) i sociální (navazování vztahů, učení se kultuře, osvojování si norem a hodnot apod.) (Millová, 2016).

Mladá dospělost je důležitým vývojovým obdobím mezi dospíváním a střední dospělostí a odehrává se v ní velké množství změn především v psychické a sociální oblasti (např. v rodinných a partnerských vztazích, ve studijní a pracovní sféře). Co se týká biologických změn, v tomto období se toho příliš nemění. Stále častěji se o první polovině období hovoří jako o vynořující se dospělosti s věkovou hranicí od 18 až do 29 let, kdy dochází k přechodu z adolescence do dospělosti. Ve druhé polovině se poté rozvíjejí dospělé sociální role díky stálému zaměstnání, vybudování partnerského vztahu a zakládání vlastní rodiny (Millová, 2016).

Tuto etapu nelze přesně ohraničit věkem nebo říci, jak přesně by měla vypadat. V jedné z mnoha variant se může jednat o rychlé změny s příchodem plnoletosti, kdy člověk ukončí studium, nastoupí do práce, má vlastní domácnost a založí s partnerem rodinu. V dalším případě naopak může mladý člověk stále nabývat nových zkušeností, lépe poznávat sebe sama, získávat větší jistotu a sebedůvěru a důležitá životní rozhodnutí nechat na dobu až na ně bude připraven (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online). Různí autoři teorií vývoje ohraničují toto období různě. Např. Erikson vymezuje mladou dospělost od 18 do 40 let, Havighurst ji popisuje od 18. do 30. roku života, Příhoda uvádí rozmezí 20 až 30 let. V současné době se proces přechodu do dospělosti prodlužuje a mladí lidé spíše odkládají tradiční vývojové úkoly (např. zakládání rodiny či stabilní práce) na pozdější dobu, a proto se horní hranice přibližuje k 40. roku věku (Millová, 2016).

Kritéria dospělosti

Dospělost lze charakterizovat podle naplňování určitých kritérií či znaků, které jsou pro období dospělosti typické. Mezi tradiční obecná psychologická kritéria patří

charakteristiky vnější (věk, založení vlastní rodiny, vedení domácnosti, finanční nezávislost, stabilní práce) a vnitřní (odpovědnost za vlastní chování a rozhodování). Erikson ve svém pojetí uvádí, že hlavním předpokladem vstupu do dospělosti je dosažení identity, čímž končí období dospívání. V mladém dospělosti se pak objevuje dosažení intimity v partnerském vztahu. Ovšem výzkumné studie, které se uskutečnily na toto téma, uvedly, že vývojový úkol dosažení identity se přechodem do dospělosti neuzavírá, ba naopak identita se stále rozvíjí (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

Mladý člověk na prahu dospělosti musí zvládnout mnoho vývojových úkolů vedoucí k jejímu dosažení. Americký psycholog J. J. Arnett se svými následovníky vytvořil sedm kategorií, které zahrnují vše, co by měl ideální dospělý plnit:

- 1) nezávislost, do které patří zodpovědnost za své rozhodnutí a chování, odpoutání od rodičů a finanční nezávislost,
- 2) vzájemná závislost k vytvoření dlouhodobých vztahů (např. partnerské),
- 3) rolové přechody, kam se řadí ukončení studia, nástup do zaměstnání, vstup do manželství nebo narození dítěte,
- 4) smíření se s normami (např. dospělí lidé již akceptují společenské normy a nevymezují se proti nim),
- 5) biologické přechody, kde jde hlavně o schopnost reprodukce (tato schopnost se však objevuje již daleko dříve, než se začne mluvit o dospělosti),
- 6) chronologické přechody, kde se jedná především o dosažení plnoletosti,
- 7) schopnost zabezpečit chod domácnosti s dětmi jako specifické kritérium (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

Říčan (2014) ve svém pojetí uvádí tyto znaky dospělosti: vykonávání produktivní práce bez zbytečných výkyvů (finanční soběstačnost), příprava na budoucí profesi (vysoká škola); spolupráce s ostatními lidmi v kolektivu bez konfliktů, poskytování rady a pomoci; samostatné hospodaření s financemi; adekvátní jednání s autoritami (nadřízenými) v zaměstnání nebo ve škole; reálné plány a cíle do budoucna dle svých zájmů; samostatné bydlení (případně vlastní ohraničené území v domě rodičů); schopnost trávit volný čas o samotě; schopnost stýkat se s lidmi opačného (případně stejného) pohlaví bez velkých ostychů a zábran, dávání a přijímání lásky, budování dlouhodobého vztahu; rozšiřování své orientace v prostředí bydlení a práce; zájem a péče o spokojenost rodiny, přátel a širší společnosti.

Vědní obor sociologie se také zabývá otázkou přechodu z adolescence do dospělosti a uvádí dva druhy tohoto přechodu. Ekonomický pohled je spjat

s ukončením studia a nástupem do zaměstnání. Nalezení partnera a založení vlastní rodiny, druhý přechod, souvisí s osamostatněním se od původní rodiny (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

Krize a mladá dospělost

Tradiční vývoj mladé dospělosti je spjatý především s rodinným životem (nalezení partnera, založení rodiny, výchova dětí, žití ve společné domácnosti a starání se jeden o druhého), oproti tomu současná společnost vyžaduje hlavně samostatnost (finanční) a zdůrazňuje individuální kvality člověka. Tradiční charakteristiky se tak upozadují. Důsledkem tohoto rozporu může být vznik tzv. krize rané dospělosti, která bývá často spojována s pocity opuštění, izolace, pochybování o vlastní osobě a strachem z neúspěchu (Millová, 2016).

Podle Eriksona (2002) a jeho teorie psychosociálního vývoje, tzv. Osm věků člověka, nastává v každém období vývoje určitá krize, kde proti sobě stojí dvě odlišné tendence. V mladé dospělosti se dle jeho pojetí objevují protiklady intimity a osamělosti. Mladý člověk si přeje vytvořit důvěrný citový vztah s druhým člověkem a sdílet s ním podstatné životní události, ale to s sebou přináší i odvahu otevřít se, vzdát se záruk bezpečí a stát se před druhým zranitelný. Pokud člověk nedokáže podstoupit tato rizika např. z důvodu strachu či jiné nepříjemné emoce, bojí se, že by o vztah mohl přijít, raději se stáhne do samoty a sociální izolace.

A. Stapletonová vymezuje tři příčiny vzniku této krize. Za prvé mladí dospělí si uvědomují společenský tlak a očekávání od ostatních i sebe samých. Za druhé jejich finanční situace a zaměstnání není pro ně uspokojivé. A za třetí se nacházejí v povrchních vztazích, ve kterých necítí sociální oporu, a spíše prožívají nedostatek sebevědomí (Millová, 2016).

Robinson, Wright a Smith jmenují čtyři fáze procesu krize rané dospělosti: uzamčení, separace a oddechový čas, explorační, znovuvybudování. V uzamčení člověk prožívá emoce nepohody a nespokojenosti. Při separaci se snaží uniknout ze současné situace a oddechový čas slouží ke zmírnění stresu. Ve fázi explorační začíná růst sebevědomování a člověk se postupně dostává do poslední fáze (znovuvybudování), kde krize končí. Dochází k vytváření nových vztahů, přijímání nového životního stylu, který je spojen s nárůstem pozitivních emocí (Millová, 2016).

Krize rané dospělosti se setkala i s několika kritickými názory. Někteří odborníci nesouhlasí s tím, že by tato krize s sebou měla přinášet pouze negativní důsledky

a nepřihlíží se na její pozitivní přínos. Jiní uvádějí, že období mladé dospělosti je naopak spojeno s pozitivními aspekty života (růst sebehodnocení nebo osobní pohody), krize může vzniknout až později (kolem 30 let) v důsledku větší nespokojenosti s dosavadním životem. Další tvrdí, že krize se v mladé dospělosti může objevit, ale není tak podstatná jako ta ve středím věku (Millová, 2016).

1.1 Vývojové zvláštnosti mladé dospělosti

Jako v každé vývojové fázi se i v období mladé dospělosti člověk určitým způsobem mění a vyvíjí. Po fyzické stránce není toto období příliš bohaté na změny, jak to lze pozorovat u předchozích vývojových stádií. Tělesná výška, sekundární pohlavní znaky a oblast hormonálních změn jsou v tomto období již vyvinuté a dosahují parametrů běžných pro dospělé. Kolem 30. roku se nachází jedinec na vrcholu svých fyzických sil (Millová, 2016). Musí již své tělo a jeho proporce přijmout a přizpůsobit se možnostem, které má k dispozici, ať je to síla, vytrvalost, zdraví, krása či nervová odolnost vůči stresovým situacím (Říčan, 2014).

Co se týká centrální nervové soustavy, v prefrontální kůře, kde dochází k myšlenkovým procesům související s kontrolou chování, končí proces myelinizace, tedy přibývání bílé hmoty mozkové. Vrozená neboli fluidní inteligence, jejíž součástí jsou i kognitivní funkce, dosahuje svého maxima přibližně ve 22. roce. Následovníci J. Piageta uvádějí, že v mladé dospělosti se začíná objevovat fáze tzv. postformálního myšlení, které vede k vědomí, že v myšlení mají emoce a subjektivní faktory svou důležitou roli (Millová, 2016).

Fyzické změny objevující se v mladé dospělosti jsou spojené především s životním stylem (strava, cvičení, alkohol apod.) a jedinečnými událostmi (např. u žen těhotenství). Rozlišujeme dvě kategorie, které souvisejí s životosprávou člověka. Za první nepřítomnost závislého a rizikového chování (alkohol, drogy, kouření, rizikové sexuální chování apod.) a za druhé přítomnost zdraví podporujícího chování (fyzická aktivita, zdravé jídlo, používání bezpečnostních pásů atd.) (Millová, 2016).

V období mladé dospělosti se dále objevují změny v síti sociálních vztahů i sociálních rolích, které mají velký vliv na emoční prožívání jedince, kde hraje významnou roli úroveň sebehodnocení. Mezi zdroje pro pozitivní sebehodnocení patří pozitivní sociální vztahy, pozitivně hodnocené zdraví, pracovní spokojenost, dostatečný finanční příjem a vyšší postavení v práci. Pro mladého člověka, jenž hodnotí svou životní

spokojenost, je důležitější prožívání pozitivních i negativních emocí než racionální úsudek. Bylo vyzorováno, že pozitivní emoce v tomto období značně převládají nad těmi negativními a vrcholu dosahují ve starší dospělosti (Millová, 2016).

1.2 Vynořující se dospělost

Autorem konceptu tzv. vynořující se dospělosti je americký psycholog Jeffrey Jensen Arnett, který ho z hlediska vývojové psychologie charakterizoval jako samostatné vývojové období trvající i 10 let, kde probíhá proces přechodu z adolescence do dospělosti (Millová, 2016). Jeho první myšlenka vyplývala z pozorování, že se zde objevuje rostoucí skupina mladých dospělých, kteří se chovají jinak než předchozí generace. Liší se svým životním stylem, zájmy, životními očekáváními a krátkodobými preferencemi toho, co v daném věku chtějí a potřebují. Mění se jejich vztah s rodiči, proměnou prochází také jejich chování při studiu a na trhu práce. Manželství a zakládání vlastní rodiny jsou odsunuty na pozdější dobu. Jeho druhou myšlenkou bylo, že mladí lidé sami vnímají svou pozici na pomyslné hranici mezi adolescencí a dospělostí, ale jejich chování nevyovídá o tom, že by tento stav prožívali jako přechodný, ba naopak přikládají mu význam, setrvávají v něm a chtějí si z něj něco odnést do budoucího života. Arnett také zmiňuje, že tento přechod se objevuje zejména u mladých lidí v ekonomicky a demokraticky vyspělých státech euroamerické kultury. Dále poukazuje na to, že chování a prožívání lidí v této fázi nemůže být označeno ani jako prodloužená adolescence (po právní stránce jsou již dospělými), ani jako období mladé dospělosti. Tento teoretický koncept o mladých dospělých se rozšířil do Evropy i na další kontinenty, ale nestal se všeobecně akceptovaným (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

Vynořující se dospělost lze spíše považovat za psychosociální konstrukt, protože se nejedná o biologicky ukotvené vývojové období. Tento koncept a jeho průběh není univerzální pro všechny mladé lidi světa, ale liší se v každé zemi, je ovlivněn danou kulturou, historií i podmínkami. V některých státech se období vynořující se dospělosti objevuje již automaticky a trvá poměrně dlouhou dobu, v jiných se naopak vůbec nevyskytovat nemusí. Např. v Evropě se zjistilo, že dochází k menší separaci a odpoutání se od orientační rodiny, a to díky větší sociální jistotě i vazbě na tuto rodinu (Millová, 2016).

Sociální role spojené s dospělostí (např. přijímání závazků a zodpovědnosti, finanční nezávislost, rodičovství apod.) jsou odkládány na později a objevují se až ve vyšším věku, než tomu bylo za minulých generací. Naopak oblasti typické spíše pro adolescenci se vyskytují ještě na začátku mladé dospělosti. Příkladem může být psychosociální moratorium (Millová, 2016). Erikson (1999, str. 73) jej popsal jako „*období sexuálního a kognitivního zrání s dosud schvalovaným odkladem definitivních závazků. Zajišťuje relativně volný prostor pro experimentování s rolemi včetně sexuálních rolí.*“

Charakteristika vynořující se dospělosti

J. J. Arnett charakterizoval vynořující se dospělost pěti základními kritérii: zkoumání identity, nestabilita, zaměření na sebe, pocit „mezi“ a možnosti či experimentování (Millová, 2016).

Zkoumání identity se obvykle pojí s obdobím adolescence, ale objevuje i v období následujícím. Osobní identita je zkoumána především v oblasti blízkých vztahů a v pracovním prostředí. Co se týče partnerských vztahů, jsou dlouhodobější a vážnější než v adolescenci. Pracovní oblast se netýká pouze krátkodobých brigád, ale již se zaměřuje na zaměstnání směřující k výkonu budoucí profese (Millová, 2016). Adolescence pojímá zkoumání identity z hlediska zkušeností a pocitů, vynořující se dospělost toto kritérium více spojuje s dospělými rolemi (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

Nestabilita je dána tím, že mladý člověk se ocitá v nových životních situacích, zakouší nové životní příležitosti a dostává se do nových sociálních rolí, kterou jsou spojené s partnerstvím, studiem, zaměstnáním (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online). V důsledku širšího spektra příležitostí, které jsou nabízeny či předkládány, může mladý člověk prožívat jak pozitivní, tak i negativní emoce, např. snížené sebehodnocení, pocit zvládnání překážek nebo životní spokojenost (Millová, 2016).

Zaměření na sebe se také objevuje v předešlých etapách vývoje. Mladý člověk již není pod vlivem rodičů (může mít vlastní bydlení) nebo partnera (pokud je sám), tudíž se rozhoduje podle vlastních zájmů a potřeb. Ovšem je důležité zmínit, že se nejedná o projev sobectví, ale díky tomu člověk rozvíjí schopnosti potřebné pro každý den, ať se to týká oblasti profese či partnerských vztahů (Millová, 2016). Vyznačuje se hledáním pravidel a způsobů pro vlastní život (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

Pocit „mezi“ souvisí s tím, že mladý člověk ve vynořující se dospělosti nemusí sám sebe vnímat ani jako adolescenta, ani jako zcela dospělého. Už má sice společenská práva a povinnosti, ale zároveň může bydlet s rodiči, není zcela finančně nezávislý nebo nemá stabilní zaměstnání (Millová, 2016).

Možnosti (experimentování) jsou v tomto období velice rozmanité. Člověk ještě není limitován určitými povinnostmi, které přicházejí později (např. závazek zaměstnání, vlastní rodina apod.), má možnost experimentovat a zkoušet nové věci, aby přišel na to, jakým směrem by se měl jeho život ubírat. Pojmenovává si své životní plány a cíle a přemýšlí nad jejich realizací. Nejprve se může jednat o navázání nových přátelských vztahů a výběr studia, později se cíle zaměřují na založení vlastní rodiny a budování profesní kariéry (Millová, 2016). Díky osamostatnění může člověk přeměřovat svůj život od situací i vztahů, které jsou pro něj nepříjemné (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

Výzkumy, ze kterých vyplívají tyto popsané charakteristiky, prováděl Arnett převážně u vysokoškolských studentů, což znamená, že uvedené znaky nemůžeme plošně přiřadit ke všem mladým lidem (např. k pracujícím) nacházející se ve věku vynořující se dospělosti – tedy mezi 20. a 30. rokem života. Jedna část výzkumů uvádí, že u těch, kteří nestudují na univerzitách a již pracují, se neobjevují charakteristiky jako zkoumání identity, nestabilita, zaměření na sebe nebo pocit „mezi“, ale naopak uvedli, že se cítí být dospělými. Další výzkumy uvádějí, že vysokoškolští studenti a pracující mladí lidé jsou si v některých oblastech naopak podobní. Např. zkoumání identity se objevuje u studentů zkoušením různých praxí nebo stáží, u pracujících změnou zaměstnání. Stejně tak pracující hledají životního partnera či vhodnou profesi, prožívají pocit „mezi“ a zaměřují se na sebe. Z toho plyne, že výsledky těchto výzkumů jsou nejednoznačné (Millová, 2016).

Kritika konceptu vynořující se dospělosti

Arnettův koncept vynořující se dospělosti byl přivítán řadou odborníků jako užitečný termín, který pojmenovává a charakterizuje přechod z pozdní adolescence do mladé dospělosti (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online). Koncept se ale setkal i s několika kritickými názory od dalších odborníků, kteří se touto oblastí také zabývají. Zkoumají jeho rozsah, obsah a univerzalitu (Millová, 2016).

Arnett vynořující se dospělost definuje jako samostatnou vývojovou etapu s určitými atributy. Zároveň ti, jejichž vývoj se liší a touto etapou neprochází, by se mohli

potýkat s negativními následky. Kritici naopak uvádějí, že neexistují žádné důkazy naznačující, že by mladí lidé, kteří tento přechod neprožili, byli ochuzeni o nějaké zkušenosti. Někteří dále argumentují tím, že tradiční vývojová psychologie bere v potaz tyto vývojové přechody mezi obdobími, tudíž podle nich nové vývojové stádium není potřeba (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

I když se může zdát, že výše popsané charakteristiky jsou vždy brány jako pozitivní, tak některé výzkumy ukázaly opak. Např. zkoumání identity spojené s jejím utváření s sebou nese i úzkost či depresivní symptomy, nestabilita může být prožívána i jako frustrující překážka, experimentování může být omezeno různými ekonomickými nebo sociálními možnostmi. Mladí dospělí, kteří mají o svém životě celkem brzy jasno a nenacházejí se v tzv. vynořující se dospělosti, nemusí vůbec prožívat tyto negativní emoce. Kvůli tomu, že tento přístup, jak se ukázalo, není univerzální, je nevhodné, aby znaky pro vynořující se dospělost byly brány jako žádoucí, musely být realizovány a měly normativní charakter. Rámec konceptu vynořující se dospělosti může posloužit jako jeden z mnoha užitečných popisů pro mladou dospělost, zároveň by se měl také svou pozornost více zaměřit na ostatní skupiny mladých lidí, kteří např. již nestudují (Ježek, Macek, Bouša, Kvitkovičová, 2016, online).

1.3 Sociální oblasti mladé dospělosti

Osobnostní rysy člověka v mladé dospělosti jsou výrazně ovlivňovány vnějšími aspekty života, kam patří vztahy v rodině, partnerství, přátelství, studium a zaměstnání. Výzkumy v této oblasti ukázaly, že díky dlouhodobému partnerskému vztahu u člověka dochází ke zvyšování svědomitosti a extravertze i snižování plachosti, tedy pozitivně přispívá k celkovému zrání osobnosti. Co se týká vlivu studia a zaměstnání na osobnost, potvrdilo se, že pracující lidé jsou svědomitější než studující na vysoké škole, protože se musí častěji přizpůsobit pravidlům pracovního prostředí (přesnost, docházka, zodpovědnost, adekvátní jednání vůči nadřízeným). Další studie související s rozvojem osobnostních rysů se zabývaly formami bydlení. Bylo zjištěno, že lidé, kteří bydlí sami, jsou svědomitější a emočně stabilnější, dále lidé sdílející prostor s dalším člověkem jsou otevřenější a s vyšší extravertzí (Millová, 2016).

Rodina

Vztahy s rodiči se začínají proměňovat v období adolescence a pozvolna v tom pokračují v mladé dospělosti. Důležitým faktorem této transformace a zároveň i vývojovým cílem

tohoto období je osamostatnění se, které se odráží ve dvou oblastech: emoční a finanční. Nepřicházejí ovšem současně. Emoční samostatnost se začíná projevovat už v adolescenci, oproti tomu finanční osamostatnění se objevuje v době, kdy mladý člověk ukončí studia a nastoupí do zaměstnání (Millová, 2016).

Finanční a emoční nezávislost, jak již bylo zmíněno výše, je jedním z hlavních znaků dospělého člověka, a proto také zvyšují u mladého člověka subjektivní pocit dospělosti. Není ovšem podmínkou, že by rodiče už nikdy své děti nijak nepodpořili. Je celkem běžné, že rodiče vypomáhají s výdaji na vzdělávání, bydlení nebo v náročnějších životních situacích. Na druhou stranu se ukázalo, že peníze jsou spojené s protichůdnými pocity, které zažívají děti i rodiče. Mladí dospělí se chtějí osamostatnit, ale zjišťují, že minimálně ze začátku finanční pomoc i emoční podporu od rodičů potřebovat budou. Rodiče zase chtějí finančně pomáhat svým dětem, ovšem cítí, že jejich možnosti začínají být omezené i s ohledem k jejich končícímu produktivnímu věku. Tato ekonomická i sociální pomoc ale není jednostranná. Naše prostředí má tradici ve vzájemné mezigenerační solidaritě, což znamená, že pomoc a podpora od rodičů svým dopívajícím dětem se podobá pomoci, kterou poskytují dospělé děti svým rodičům v důchodu (Macek, Lomičová, Lacinová, Dvořáková, Umemura, 2016, online).

V průběhu posledních desetiletí můžeme pozorovat určitou změnu v porovnání s předchozími generacemi, které se týkají odchodu z původní rodiny, nástupu do zaměstnání a založení vlastní rodiny. Je také běžné, že pokud mladý člověk, který se odstěhoval od rodičů, nenajde práci, přijde o ni nebo se rozejde s partnerem, přichází zpět k rodičům a po určité době se znovu osamostatňuje. Pro tuto situaci se začal užívat výraz tzv. bumerangových dětí. Samostatné bydlení spojené s finanční nezávislostí je vnímáno jako velký krok na cestě za úplnou dospělostí. Mladí lidé, kteří se natrvalo odstěhovali od svých rodičů, sami sebe spíše považují za dospělé než ti, kteří stále bydlí u rodičů. Vzájemné vztahy mezi rodiči a jejich dětmi se rovněž ukazují jako pozitivnější, pokud generace v určité době začnou žít odděleně. Společné bydlení se po určité době může stát zdrojem pro častější konflikty v domácnosti. To ovšem neznamená, že společné soužití dospělých dětí s rodiči, nějakým výrazným způsobem komplikuje a zhoršuje tyto vztahy (Macek, Lomičová, Lacinová, Dvořáková, Umemura, 2016, online).

Podoba vztahů s původní rodinou se sice mění (především klesá intenzita a vliv na jedince), to ale neznamená, že si tyto vztahy neuchovávají určitou stálost a jsou v dospělosti méně hodnotné (Millová, 2016).

Na proměnu vztahu mezi rodiči a jejich dětmi v období mladé dospělosti můžeme nahlížet z několika teoretických hledisek. Teorie individuace hovoří především o procesu získávání autonomie a tím vzdalování mladých dospělých od rodičů. Současná doba zaznamenává jistou změnu v tomto pojetí. I když se mladý člověk chce osamostatnit, rozhodovat se podle svého uvážení, fungovat nezávisle na druhých a mít věci pod kontrolou, neznamená to, že se úplně vzdálí od svých rodičů, naopak má s nimi stále velmi blízký emoční vztah. Rodiče zůstávají na žebříčku důležitých osob velmi vysoko a jejich děti přejímají jejich postoje a hodnoty. Teorie generačního vkladu uvádí, že rodiče mají tendenci udržovat se svými dětmi mezigenerační kontinuitu, ale děti se naopak chtějí stát nezávislými a snaží se přetřhnout toho pevné spojení a tím změnit tento nerovnocenný vztah na rovnocenný. V rovnocenném vztahu jak rodiče, tak jejich dospělé děti si navzájem nemusejí rozumět a souhlasit se všemi názory a potřebami těch druhých. V ideálním případě rodiče již neprosazují svou mocenskou pozici, ani stálou kontrolou vůči dětem. Mezigenerační hypotéza podobnosti nabízí pohled na změnu vztahu mezi rodiči a dětmi pomocí přijímání stejných (tedy dospělých) rolí. Když se děti začnou podobat svým rodičům ve svých životních rolích, které přijmou (např. role pracujícího člověka či sezdaného partnera), začnou mít se svými rodiči i podobné zkušenosti, lépe se s nimi ztotožní a budou si emocionálně bližší (Macek, Lomičová, Lacinová, Dvořáková, Umemura, 2016, online).

Významným ukazatelem kvality vztahu mezi mladými dospělými a jejich rodiči je přetrvávající vzájemná důvěra a emoční sdílení, které jsou budovány celé dětství a dospívání, kdy rodiče vytvářejí bezpečný prostor, ve kterém děti mohou utvářet své hodnoty a názory a bez obav o nich mluvit. Rodiče stále emocionálně podporují své dospělé děti tím, že jim poskytují možnost podělit se o své každodenní radosti i starosti, a nejen v náročných situacích se na ně děti mohou obrátit pro radu či praktickou pomoc. Pokud se důvěrný vztah z nějaké důvodu nevytvoří či poškodí, lze předpokládat, že se v budoucnu budou mezi rodiči a dětmi objevovat další problémy, které se poté mohou přenášet do dalších sociálních vztahů. Dalším ukazatelem kvality vztahu je frekvence a forma udržování kontaktu, které souvisejí se spokojeností, jež mladí lidé ve vztahu s rodiči prožívají. Tento faktor je také samozřejmě ovlivňován skutečností, jestli děti stále bydlí s rodiči či nikoliv. Poněkud odlišně je vnímán vztah dětí s každým z rodičů zvláště, především v oblasti komunikace. Matky bývají otevřenější, více naslouchají a děti s nimi pociťují větší blízkost. Otcové naopak pomáhají svým dětem

spíše s praktickými věcmi (Macek, Lomičová, Lacinová, Dvořáková, Umemura, 2016, online).

Partnerství

Partnerský vztah, ať se jedná o manželství nebo nesezdané partnerské soužití, je považován za jedno z nejvýznamnějších témat v mladém dospělí a výrazně se podílí na rozvoji osobnosti. E. H. Erikson ve své teorii psychosociálního vývoje popisuje, že hlavním vývojovým úkolem v mladém dospělí se stává dosažení intimity s druhým člověkem. Společně mají vytvořit blízký, emocionálně naplněný vztah (Millová, 2016). Erikson (1999, str. 106) konkrétně píše: *„Léta intimity a lásky jsou jasná a plná tepla a slunečního svitu. Milovat a nalézat se v druhém znamená přinášet naplnění a potěšení. Přidání potomků do tohoto kruhu je radostným obohacením. Je nádherné a potěšující vidět je růst a stávat se oprávněnými vzít do rukou vlastní život.“*

Říčan (2014) se zabývá intimitou v psychologickém pojetí a shrnuje jej do několika bodů. Zároveň přiznává, že jeho výčet je spíše ideálem, ke kterému se partnerské vztahy přibližují:

- 1) ve vztahu jsou si partneři fyzicky a duševně blízcí, vyjadřují si něhu beze studu, opatrnosti, strachu ze závislosti nebo zesměšnění a bez společenských konvencí,
- 2) navzájem otevírají sami sebe a dávají jeden druhému možnost poznat jeho silné i slabé stránky,
- 3) bezpodmínečně si důvěřují,
- 4) vyjadřují si vzájemnou úctu a respekt – i tím, že zachovávají partnerovu svobodu,
- 5) objevují partnerovi přednosti i chyby a milují ho komplexně,
- 6) také poznávají a přiznávají si vlastní city k partnerovi, které nemusejí být vždy spojené jen s láskou (někdy mohou být i negativní),
- 7) chtějí společně tvořit budoucnost, mají společné plány, které chtějí uskutečnit,
- 8) součástí intimního vztahu je i hravost, tvořivost a smysl pro humor, které mu dodávají jisté odlehčení a povznesenost,
- 9) někdy jsou překvapeni, co za další nové oblasti ve vztahu společně objevují, v intimitě se ukazuje, že každý člověk je svým způsobem jedinečný,
- 10) a nakonec výlučnost – tedy, že intimita je možná jen mezi dvěma lidmi (ať se jedná o heterosexuální nebo homosexuální vztah).

Do opozice k intimitě Erikson (1999, str. 106) staví izolaci, která nastává, pokud člověk v mladém dospělí nedokáže z nějakého důvodu vytvořit blízký partnerský vztah: „*Každý není tak šťastný a požehnaný. Pocit izolace a deprivace útočí na ty, kteří toto bohaté období nerealizovali.*“ S izolací přichází buď samota, kterou člověk cítí, ať už se nachází ve vztahu, či nikoli, nebo naopak sexuální promiskuita, která s sebou nese žádné hlubší prožitky. Bertrand Russell řekl: „*Ti, kdo nikdy neprožili hlubokou důvěrnost a vřelou družnost plynoucí ze šťastné obapolné lásky, přišli o to nejlepší, co lidský život může poskytnout.*“ (Říčan, 2014, str. 241).

Mladí dospělí začínají tvořit stabilnější a dlouhodobější partnerské vztahy s vyšší mírou závazku než v předchozím období, v adolescenci, není ale výjimkou, že kromě těchto vztahů vznikají další formy vztahů s různou mírou závazku nebo i zcela bez něj. Toto lze pozorovat hlavně v současné době i v souvislosti s oddalováním některých vývojových aspektů dospělí (Lacinová, Umemura, Bouša, Širůček, Neužilová Michalčáková, 2016, online).

Stále častěji se objevují tzv. singles (ti, co žijí bez partnera), které můžeme rozdělit do dvou typů. Z právního hlediska (1) se jedná o nesezdané osoby (rozvedení, ovdovělí, svobodní bez partnera nebo ti, kteří spolu žijí bez uzavření manželství) a ze společenského hlediska (2) se za singles považují osoby, které nemají vážný partnerský vztah (jedná se o to, jak člověka vnímá okolí) (Millová, 2016).

Je běžné, že experimentování a zkoušení v romantických vztazích, které je typické v adolescenci, pozvolna pokračuje i v mladém dospělí. Takové experimentování lze demonstrovat např. na fenoménu dnešní doby: tzv. friends with benefits (přátelé s výhodami). Tento typ vztahu lze charakterizovat jako přátelský se společnou sexuální aktivitou a je typický pro vynořující se dospělí. Motivy vstupu do vztahu přátel s benefity jsou např. potřeba volnosti a bezstarostnosti a zároveň touha nebýt sám. Mladí lidé si berou z romantického vztahu jen výhody, o závazky a časové a emocionální investice, doprovázející plnohodnotný partnerský vztah, se nestarají. Vyberou si kompromis, kdy se necítí sami a zároveň mají čas na sebe. Aktéři nedefinují tento vztah jako partnerský či romantický a ani spolu o tématech spojených s vážným dlouhodobým vztahem nemluví. Důvodem je upozornění, že by se vztahu přikládal větší zájem o něj, vážnost a zainteresovanost obou osob. Komunikace o vztahu, tedy jeho udržování, je považována za práci na vztahu, což v tomto případě není žádoucí. Výzkum ukázal, že tento typ vztahu se objevuje hlavně ve studentských letech, kdy mladí lidé využívají tento čas k nezávazné zábavě a užívání si (Szopová, Lacinová, 2016, online).

Cílem a smyslem partnerství v mladé dospělosti pro další budoucí život není jen, aby člověk našel „ideálního“ partnera, se kterým založí rodinu a společně vytvoří prostor pro výchovu dětí, ale také, aby navzájem dokázali respektovat různorodé potřeby a požadavky toho druhého, tedy aby došlo ke sladění partnerského života s individuálními odlišnostmi obou aktérů vztahu. Partner se dostává na úroveň důležitosti vedle původní rodiny a stává se hlavním zdrojem jistoty, opory a péče v životě člověka (Lacinová, Umemura, Bouša, Širůček, Neužilová Michalčáková, 2016, online).

Studium a práce

Jednou z charakteristik vynořující se dospělosti, jak bylo popsáno výše, jsou otevřené možnosti, které se prolínají také do oblasti studia a profese. Vývoj v této oblasti je v dnešní době velice různorodý a obsahuje mnoho cest, kterými se mladý člověk může vydat. To, jakou cestu si nakonec zvolí, záleží na přijímání životních rolí a závazků v dalších sférách jeho života. Důležitým aspektem na cestě celého tohoto hledání je, aby se práce stala pro mladého člověka jednou z naplňujících částí jeho života, aby v ní dokázal realizovat sám sebe a své představy. Tato skutečnost samozřejmě ovlivňuje časté střídání pracovních pozic, které pomáhají ve zkoumání vlastní profesní identity a kariérních možností. Pokud mladý člověk nalezne svou identitu v profesní sféře, předpokládá se, že mu konkrétní pracovní pozice bude přinášet spokojenost a psychickou pohodu (Kvitkovičová, Mareš, Širůček, Lacinová, 2016, online).

Hledání naplňujícího zaměstnání předchází samozřejmě proces vzdělávání. Na počátku mladé dospělosti se v oblasti studia a profese stává nejvýznamnějším vývojovým úkolem příprava pro vstup do budoucího zaměstnání. V mladé dospělosti se počet studujících a pracujících začíná vyrovnávat, než tomu bylo v předchozích etapách vývoje, kdy všichni chodili na základní a střední školy. Jsou zde mladí dospělí, kteří mají stálé zaměstnání a stali se finančně nezávislími, a také vysokoškolští studenti pracující jen brigádně, na částečné úvazky či vůbec (Millová, 2016).

Psycholog Donald E. Super, který zkoumal profesní vývoj v životě člověka, vymezil adolescenci a začátek mladé dospělosti jako období zkoumání, kde je hlavním úkolem „*krystalizace, určení, upřesnění a uskutečnění kariérních voleb.*“ (Vendel, 2008, str. 31). Mladý člověk získává zkušenosti, vědomosti a dovednosti převážně studiem a volnočasovými aktivitami. Následuje období zakládání a realizace, které přichází po ukončení studia a nástupu do zaměstnání. V tomto období mladý člověk rozvíjí další dovednosti díky pracovním zkušenostem. Další teorie v této problematice byla teorie typů

osobnosti a pracovního prostředí Johna L. Hollanda, ve které popisuje, že důležitým faktorem pro volbu profese jsou individuální rysy člověka, konkrétně intelekt, osobnostní charakteristiky, zájmy, schopnosti a dovednosti. Podle této teorie se práce samotná, její prostředí i požadavky pro člověka stávají naplňující, pokud se shodují právě s jeho osobnostními rysy (Millová, 2016).

Mladé lidi při rozhodování o své budoucí profesní kariéře ovlivňuje také jejich sociální okolí, na počátku období převážně rodiče, jejich podpora a kvalita vztahu. To, v jaké rodině vyrůstali, jaké zaměstnání měli rodiče a jak se o něm doma vyjadřovali, jakým způsobem je učili přistupovat k povinnostem, se odráží i v jejich přístupu k práci. Nelze opomenout ani vztahy s přáteli a partnerem, které se také promítají do kariérního vývoje, obzvláště později, čím je člověk starší, nejvíce zasahuje do profesního i studijního rozhodování stabilní partnerský vztah. Je zřejmé, že tyto dva významné vývojové úkoly v mladé dospělosti, tedy budování partnerského vztahu a budování kariéry, jsou navzájem propojené a ovlivňují se (Kvitkovičová, Mareš, Širůček, Lacinová, 2016, online).

2 Psychická zátěž a stres

„(...) zpravidla se stres spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími závažné změny v hormonálním, oběhovém i imunitním systému.“ (Paulík, 2017, str. 65). Tyto náročné situace vyžadují naší zvýšenou pozornost a adaptaci, kterou můžeme definovat jako vyrovnávání a přizpůsobení se nárokům, se kterými se jedinec setkává ve svém přirozeném prostředí. Všechny působící nároky lze souhrnně pojmenovat jako zátěž. Pokud zátěž překročí kapacitu adaptace nebo není tato kapacita dostatečně využívána, dochází ke specifickému stavu zátěže, který označujeme jako stres a podněty, které jej spouští jako stresory (Paulík, 2017).

2.1 Interakční přístup k zátěži a stresu

Velice významným odborníkem v problematice stresu se stal lékař, chemik a endokrinolog Hans Selye, který se zabýval výzkumem stresu. Při své práci zjistil, že bez ohledu na druh stresoru, který na nás působí, se objevují relativně stabilní fyziologické reakce. Stres definoval jako nespecifickou odpověď organismu na ohrožení. Pomocí toho vytvořil tzv. GAS neboli obecný adaptační syndrom, ve kterém popsal tři fáze: fáze poplachové reakce, fáze rezistence a fáze vyčerpání. V poplachové fázi dochází k mobilizaci obranných mechanismů organismu. Hladina adrenalinu má vyšší hodnoty, zvyšuje se srdeční tep a krevní tlak, zrychluje se dech apod. Fázi rezistence Selye popsal jako boj organismu se stresorem, kde záleží na tom, jak silný je organismus i stresor a jak dlouho stresová situace trvá. Pokud působí stresor dlouhodobě, může dojít ke zhoršení stavu organismu (např. žaludeční vředy, kardiovaskulární onemocnění atd.). K fázi vyčerpání dochází tehdy, když organismus již nemá žádné zdroje pro obranu a začíná stresu podléhat. Zde se mohou objevit příznaky deprese a dalších onemocnění (Křivohlavý, 2009).

Selyeovo pojetí se dočkalo také kritických názorů, protože ve svém výzkumu studoval chování zvířat a zabýval se hlavně fyziologickými reakcemi na stresory. Nevěnoval se psychické stránce člověka, hlavně za jeho nezáměr o emoce byl velmi kritizován. Později připustil, že citový život hraje důležitou roli v boji organismu se stresory (Křivohlavý, 2009).

Výzkumem zaměřující se na specifické formy lidského zvládnutí zátěže se zabýval americký psycholog Richard S. Lazarus. Studoval psychiku člověka, když se ocitne

v náročné situaci. Ve své kognitivní teorii stresu prezentoval své výsledky, na jejichž základě definoval model dvojí zhodnocení situace ohrožení. Prvotní zhodnocení spočívá v samotném vyhodnocení situace, která člověka ohrožuje (zajímá se o vlastní existenci, zdraví, sebehodnocení atd.). Druhotné zhodnocení se týká všech možností, které bere člověk v potaz při zvládnutí zátěžové situace (jaké má schopnosti se ubránit). Lazarus ve své teorii uvádí ještě faktor zranitelnosti neboli vulnerability daného člověka při zhodnocování dané situace. Je třeba brát ohled na zkušenosti (člověk, který se ocitne v situaci poprvé, je zranitelnější než člověk, který již podobnou situaci zažil a zvládl ji), věk (zranitelnější jsou hlavně děti a starší lidé) a další aspekty v životě člověka. Také zmínil, že je třeba zohlednit při pozorování člověka ve stresové situaci jeho kognitivní, emocionální a konativní aspekty (Křivohlavý, 2009).

Hladký a kol. (1993) definují stres jako stav, ke kterému dochází, pokud expoziční a dispoziční faktory nejsou v rovnováze. Expozici popisují jako všechny vlivy, které na člověka působí. Tyto vlivy vycházejí ze dvou prostředí (zdrojů): z fyzikálního, chemického, biologického a z psychosociálního. Dispozici charakterizují jako předpoklady, které má člověk k dispozici pro zvládnutí stresu. Patří sem např. zdravotní stav, tělesná zdatnost, znalosti, dovednosti, zkušenosti apod.

Shodně s nimi Paulík (2017) uvádí, že ke stresu dochází za těchto okolností:

- 1) podněty působící na člověka jsou být extrémně silné (reakce na ně je velmi vyčerpávající), trvají značně dlouhou dobu či se nahromadí a překročí hranici zvladatelnosti,
- 2) nebo naopak jsou podněty dlouhodobě nedostatečné – člověku se nedostává dostačující a kvalitní množství podnětů, projevuje se nudou, monotónností či přesyceností.

Pokud je stres v optimální hladině, může být pro člověka přínosný, stimuluje a motivuje ho k lepším výkonům, takový stres označujeme jako eustres. Naopak chronický, dlouhodobě prožívaný jako nepříjemný, nežádoucí až ohrožující stres se označuje jako distres a může způsobit poškození psychického i fyzického zdraví. Eustres pozitivně ovlivňuje výkonnost, zatímco distres nás spíše paralyzuje (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008, online).

Člověk, jestliže se ve stresových situacích cítí ohroženě, přirozeně reaguje buď aktivně, nebo pasivně. Za aktivní reakci považujeme např. hněv, útok, útěk nebo ústup. Pasivně člověk reaguje úzkostí, depresí, studem. Tyto reakce probíhají na úrovni biologické, psychologické a behaviorální (Paulík, 2017).

Stresory a salutory

Stresory, spouštěči stresu, jsou určité negativní faktory, vlivy či tlaky, které dostávají člověka do nepříjemné situace (Křivohlavý, 2009). Dělíme je na reálné (ty, které jsou skutečně vysilující) a potenciální (podněty, které nepovažujeme za stresující, ale při zvýšené intenzitě, dlouhodobějšímu trvání či nahromadění více takových podnětů, se stresujícími stát mohou, jedná se např. o hluk, chlad, kumulace povinností v krátkém čase apod.). To, zda se z potenciálních stresorů stanou reálné, záleží na několika faktorech: subjektivní hodnocení stresorů (člověk vyhodnocuje, jak moc jsou stresory ohrožující, jaké má k dispozici adaptační mechanismy, co může dělat), individuální charakteristiky osobnosti, které mají vliv na zhodnocení (např. adaptace, intelekt, pracovní kapacita apod.), způsob vyrovnávání se se zátěží (jaké má člověk copingové strategie, obranné mechanismy), nepříznivé životní události a denní nepříjemnosti, zkušenosti se stresovými situacemi, sociální opora (pomoc od druhých) a sociální status (Paulík, 2017).

Mikrostresory lze definovat jako drobné starosti, těžkosti či nepříjemnosti (tzv. daily hassles), kterými jsme vystavováni každý den. Pokud dojde k nahromadění a dlouhodobému působení těchto drobných stresorů, mohou mít výrazně negativní vliv na další fungování člověka (Křivohlavý, 2009).

Salutory naopak představují pozitivní faktory, které člověka pozitivně ovlivňují, povzbuzují a posilují jeho zdraví. Jsou to tzv. posily, které také pomáhají v náročných životních situacích a dodávají sílu v boji se stresem. Jako salutor může být např. sociální opora, uznání, pochvala, vědomí toho, že daná činnost má smysl aj. (Křivohlavý, 2009).

2.2 Typologie náročných situací

Paulík (2017) uvádí tyto náročné situace, které představují pro člověka nadměrnou zátěž či ohrožení: problémy, frustrace, deprivace, konflikty, nemoc, bolest, utrpení a krize. Náročné situace mohou také stát na počátku dalších stresových situací či se mohou projevit jako samotné důsledky stresu.

Problémy

Člověk vždy problém pokládá za nějakou nepříjemnou, obtěžující, vysilující až ohrožující situaci, kterou je třeba řešit. Charakteristickým rysem je tedy nalezení způsobu, jak tento

nežádoucí stav změnit. Problémy, které se dostatečně nevyřeší nebo se neřeší vůbec a přehlíží se, se mohou stát příčinou dalších negativních situací. O problému můžeme také mluvit jako o pojmu, který pojímá řadu dalších stresových situací jako je např. nemoc, konflikt atd. (Paulík, 2017).

Frustrace

Frustrace je psychický stav, který nastává v důsledku blokování možnosti uspokojit své aktuální potřeby nebo dosáhnout určitého cíle. Tato blokáda se vyskytuje ve formě překážky (vnější nebo vnitřní) a podle toho dělíme frustraci na exogenní či endogenní. Exogenní frustrace je způsobena nějakou vnější fyzickou (např. zmeškání odjezdu vlaku) nebo psychickou (např. zákaz od autority) překážkou. Endogenní překážky se týkají samotného člověka a jeho vnitřní překážky, zábrany (např. strach, morálka, nadměrná stydlivost). Na frustraci reagujeme buď aktivně, nebo pasivně. Typickou a častou aktivní reakcí je agrese ať vůči sobě samému nebo vůči druhým. Dále můžeme aktivně reagovat zvýšeným úsilím, které nám pomůže překonat překážku nebo dosáhnout náhradního cíle. Pasivní reakce se projevuje depresí, sklíčeností, rezignací nebo nečinností (Paulík, 2017).

Čím je pro člověka potřeba či cíl důležitější, tím se pocit frustrace zvyšuje. A pokud frustrační situace trvá příliš dlouho a člověk chronicky neuspokojuje své potřeby, přichází deprivace, což je další náročná situace. Tento stav nastává v okamžiku, kdy člověk postrádá něco, co pro svůj život nevyhnutelně potřebuje (jídlo, spánek, dostatek psychických potřeb, sociálních kontaktů apod.) (Paulík, 2017).

Konflikty

Konflikt představuje psychický stav člověka, který se ocitá ve střetu dvou nebo více protichůdných sil, názorů, zájmů, cílů. Jde o destabilizující prvek, který je spojován s nepříjemnými pocity, ale zároveň pro nás můžeme mít pozitivní význam a může být zdrojem změny, která je nezbytná pro náš vývoj (Paulík, 2017).

Podle počtu zúčastněných osob lze konflikty rozdělit na intrapersonální a interpersonální (Frankovský, Kentoš, 2019).

- 1) Intrapersonální neboli vnitřní konflikty se týkají jedné osoby, kdy se střetávají různé cíle, potřeby, zájmy apod. Konflikt se odehrává v samotném jedinci (Frankovský, Kentoš, 2019). Tyto konflikty, obzvláště pokud dojde k jejich nahromadění, způsobují další problémy jako je např. problém se soustředěním, nespokojenost se sebou samým, nejistota atd. (Paulík, 2017).

- 2) Interpersonální (vnější) konflikty vznikají mezi dvěma a více osobami. Může se jednat o nedorozumění, rozdílnost v názorech, postojích, představách aj. (Paulík, 2017).

Nemoc

Nemoc je pro člověka velice zatěžující jak z fyzického, tak psychického hlediska. Při nemoci dochází k narušení, poškození, nebo i zničení tělesných či duševních funkcí, které jsou důležité pro běžné fungování v životě. Onemocnění, hlavně ta závažná, jsou spojovány s bolestí a utrpením, které prožívají osoby nemocné a zároveň i jejich nejbližší. Co se týká životního stylu, ukázalo se, že velice ovlivňuje naše zdraví a může s sebou nést i určitá zdravotní rizika (např. nedostatek pohybové aktivity, nevhodné stravovací návyky, kouření, nadměrné užívání alkoholu a dalších návykových látek apod.) a potenciální onemocnění (Paulík, 2017).

Bolest, utrpení

Bolest člověk prožívá jak tělesně, tak i emocionálně. Slouží jako signál, který upozorňuje, že něco není v pořádku, i jako obrana proti ní. Bolest jako taková je závažný stresor, kterému se těžko člověk přizpůsobuje. Tolerance k bolesti je u každého člověka odlišná a je ovlivněna několika faktory: místo bolesti, její intenzita a trvání, zkušenost s bolestí i osobnostní rysy (např. přecitlivělost). S individuálním vnímáním bolesti je spojen individuální práh bolesti, tedy to, v jaké míře je daný podnět pro člověka bolestivý (Paulík, 2017).

O utrpení hovoříme, pokud člověk trpí chronickou bolestí (kdy se jedná o neznámou nebo neodstranitelnou příčinu), velmi intenzivní akutní bolestí, nebo se nachází v další nepříznivé životní situaci, kterou hodnotí jako neřešitelnou (Paulík, 2017).

Krize

Pojem „krize“ pochází z řeckého slova krisis, což v překladu znamená bod obratu. Krize nastává tehdy, když je intenzita zátěže tak vysoká, že ohrožuje samotnou existenci života. Dochází zde k nějaké nečekané a nepříznivé změně. Vznik krize ovlivňuje aktuální psychosomatický stav jedince a vnější působení (přítomnost krizových spouštěčů a urychlovačů – např. zda se člověk již nachází v nějaké náročné životní situaci). Jedná se o psychické vypětí doprovázené emocionálními a behaviorálními reakcemi, jedinec vnímá převážně jen stresogenní podněty vnějšího prostředí, cítí se neschopný,

nepřipravený, objevují se nepříjemné emoce jako strach, úzkost, panika, vztek nebo zkratkovité neúčelné jednání atd. (Paulík, 2017).

Krize můžeme rozdělit na akutní, kumulované a chronické. Při akutní krizi člověk cítí silné emoce, které přicházejí náhle, nečekaně a mohou být i překvapivé, krize má jasný začátek a konec. Kumulovaná krize se vyznačuje nahromaděním aktuálních stresorů s nepříjemnými zážitky, které se člověku staly v minulosti. Déle trvající, provázená méně vyčerpávajícími emočními prožitky je krize chronická (Paulík, 2017).

Určitými krizemi si jako lidé přirozeně procházíme všichni v rámci svého vývoje, krizové momenty se objevují již od narození a pokračují celý život. Jedná se např. o období první vzoru u malého dítěte, poté jeho nástupu do školy i následné ukončení studia, počátek výkonu profese, dále založení rodiny a v neposlední řadě odchod do důchodu. Někteří autoři mluví o krizi v rané dospělosti, která byla popsána výše (viz kapitola 1). Velice známá se stala i v běžné populaci krize středního věku, která souvisí s přehodnocováním dosavadního života, lidé mohou pociťovat pochybnosti a snažit se o podstatnější změny v životě. V pozdějším věku se může objevit tzv. krize šedesátníků v souvislosti s ukončením profese. Zde se může projevit pocit stárnutí, samoty, nepotřebnosti apod. (Paulík, 2017).

Strach a úzkost

V životě a obzvláště pokud se ocitneme v nepříznivých, náročných životních situacích, nás přirozeně doprovázejí dvě emoce: strach a úzkost, které jsou, stejně jako u bolesti, spojené jednak s dalšími nepříjemnými pocity, tak i s fyziologickými projevy (např. zrychlený dech, zvýšení tep, tlak aj.). Je velice komplikované určit, jak úzkost a strach vznikají, kdy a proč se objevují apod. Může jít o vrozené či získané jevy, mohou stát u zrodu dalších obtíží nebo se může jednat o důsledek něčeho nepříjemného, působí na ně vnější nebo vnitřní podmínky. I když je pro člověka strach nepříjemnou emocí, upozorňuje ho na blížící se nebezpečí a mobilizuje jeho síly k obraně proti němu (Paulík, 2017).

Úzkost a strach provázejí jedince celý život, objevují se v každé etapě života, ale pokaždé se jedná o odlišnou oblast. Např. v adolescenci, která plynule přechází do mladé dospělosti, se se strachem a úzkostí může člověk setkat při hledání a formování vlastní identity, při navazování a udržování přátelských a partnerských vztahů, dále ho může provázet nejistota z výběru studia a později profesního uplatnění. V dospělosti se k tomu přidávají obavy související s rodinným životem, ekonomickým a finančním

zabezpečením, s profesní kariérou a v neposlední řadě se zdravím vlastním i blízkých (Paulík, 2017).

2.3 Důsledky psychické zátěže a stresu

Stresory působí negativně na změny organismu člověka buď přímo, nebo nepřímo. Příмым důsledkem je určité onemocnění a projeví se na zdravotním stavu. Nepřímý vliv stresu se projeví na změně chování jedince, které lze označit jako rizikové (např. změna životního stylu) (Křivohlavý, 2009).

Hladký a kol. (1993) z časového hlediska popisují rozdíl mezi projevem stresu a jeho účinkem. Projev je nějaká akutní a krátkodobá bezprostřední reakce na stres, vzniká hned při zátěžové situaci a odezní, když stres pomine. Účinek je naopak dlouhodobý důsledek vznikající při opakování těchto situací. Z tohoto důvodu rozdělují důsledky stresu na: bezprostřední projevy zátěže a stresu a účinky trvalejšího charakteru.

Bezprostřední projevy dále dělí na tři skupiny podle psychických, behaviorálních a somatických reakcí. Psychické reakce a krátkodobé stavy se projevují tzv. rozladou (annoyance – reakce na nějaký rušivý či obtěžující podnět z vnějšího prostředí, např. nepříjemný hluk, doprovází ji pocity obtěžování, nepříjemnosti, rozmrzelosti), únavou a stavy podobající se únavě (pocity monotonie, útlumu, ospalosti, snížení výkonnosti a pozornosti, snížená bdělost, mentální přesycení: podrážděnost, tendence uniknout aj.) a emočními reakcemi a náladami. Mezi behaviorální reakce patří výpadky pozornosti, častá chybnost, snížení pracovního výkonu, agresivní projevy, pasivita atd. Somatické reakce se projevují jako fyziologické změny v lidském těle. Např. se může jednat o bolesti břicha, hlavy, pocení, suchost v ústech, změny v tepové a dechové frekvenci (Hladký a kol., 1993).

Účinky trvalejšího charakteru lze podobně jako bezprostřední projevy rozdělit na psychologické, behaviorální a somatické. Do psychologických symptomů lze zařadit dlouhodobou nespokojenost, vyčerpání, poruchy duševního zdraví (např. posttraumatická stresová porucha, poruchy přizpůsobení, depresivní a úzkostné stavy. Behaviorální poruchy jsou kouření, alkoholismus, poruchy příjmu potravy, dlouhodobé snížení pracovní výkonnosti. Mezi somatické symptomy patří např. svalová bolest, napětí, nevolnost, bolesti na hrudníku, respirační symptomy, poruchy spánky, chronická únava, poruchy menstruace (Hladký a kol., 1993).

Stres a imunitní systém

V současné době se ukázalo, že stres skutečně působí na imunitní systém. Výzkumy realizované na toto téma přinesly zjištění, že lidé trpící dlouhodobým stresem nebo byli vystaveni extrémně silnému akutnímu stresu, mají vyšší riziko onemocnění (např. poruchy zažívání, kardiovaskulární onemocnění) či snížení aktivity imunitního systému. Poruchy imunity se mohou projevit dvěma způsoby: snížená obranyschopnost (imunodeficeince) a nepřiměřená imunitní reakce (alergie, nádorová onemocnění apod.). Také se zkoumaly rozdílné reakce imunitního systému na akutní a chronický stres. Došlo se k závěru, že akutní stres a drobné denní nepříjemnosti přispívají k vyšší imunitní aktivitě, a naopak chronický stres k aktivitě nižší. V této souvislosti je třeba podotknout, že na zatěžování imunitního systému mají podíl i další aspekty v životě člověka jako např. vrození dispozice, nezdravý životní styl, negativní vlivy životního prostředí (Paulík, 2017).

Další výzkumy, které se uskutečnily z hlediska vztahu mezi stresem a infekčními onemocněními (např. chřipka), potvrdily, že skutečně existuje vyšší pravděpodobnost, že člověk onemocní, pokud se nachází ve stresové situaci. Konkrétně se v jedné studii zjistilo, že lidé, kteří pravidelně prožívali stres, se do tří až čtyř dnů nachladili nebo onemocněli chřipkou. Podobné výsledky byly zjištěny tam, kde se lidé dostali do nějaké nečekané nežádoucí situace. Zde se onemocnění projevilo po čtyřech až pěti dnech (Křivohlavý, 2009).

Vztah mezi stresem a negativními emocionálními stavy

Mimo to, že stres (distres) nepříznivě ovlivňuje náš zdravotní stav (imunitní, nervový, kardiovaskulární systém apod.), stojí také na počátku negativních emocionálních nálad. Ukázalo, že tyto stavy se častěji objevují u lidí ve stresu (Křivohlavý, 2009).

Křivohlavý (2009) podrobněji popisuje dva negativní stavy:

- 1) deprese – některé studie přinesly zjištění, že deprese se častěji objevuje u chronicky nemocných pacientů i u lidí, kteří o tyto pacienty pečovali (vyšší míra stresogenních situací), výsledky tedy ukázaly, že stres zhoršuje depresi, ale zároveň při jejím vzniku hrají roli i další faktory jako je např. sebehodnocení, sociální opora, pocity beznaděje, existence možnosti s tím něco dělat apod.,
- 2) úzkost – při výzkumech byl prokázán značný vliv stresu na posttraumatickou stresovou poruchu (např. 35 % žen trpící tímto syndromem byly v minulosti vystaveny kriminální situaci ohrožující život).

2.4 Proaktivní zvládání stresu

Pokud se dostaneme do situace, která je pro nás nepříjemná, nežádoucí, stresující, přirozeně se jí snažíme zvládnout. Zvládání stresu se označuje termínem coping, který vychází z řeckého slova „kolaphus“ – rána vedená proti protivníkovi v boxu. Ten, kdo ránu dává, je člověk ve stresové situaci a to, co ránu dostává, je stresor, který nepříjemnou situaci způsobil. Lazarus definuje zvládání jako „*proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.*“ (Křivohlavý, 2009, str. 69).

Faktory ovlivňující zvládání stresových situací se dělí na vnitřní (osobnost člověka, na kterou působí vrozené dispozice, minulé zkušenosti a dovednosti spojené se zvládnutou zátěžovou situací) a vnější (sociální opora, materiální zabezpečení a příslušnost k sociální třídě) (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014, online).

Co se týče vnitřních faktorů, je třeba zdůraznit vulnerabilitu neboli psychickou zranitelnost. Jedná se o „*určitou snadnější náchyllost jedince k patologické reakci při setkání se stresovou situací.*“ Zranitelnost je zvyšována nízkým sebevědomím a absencí vztahu ke své vlastní osobě. Tyto dvě charakteristiky ve spojení se stresovou situací mohou stát na počátku depresivních stavů. (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014, online).

Mezi osobnostní charakteristiky patří také nezdolnost typu SOC (sense of coherence, smysl pro integritu), kterou popsal A. Antonovsky. Nezdolnost typu SOC tvoří tři dimenze: srozumitelnost, zvládnutelnost, smysluplnost. Tyto dimenze mají své kladné a záporné póly (Křivohlavý, 2009).

Srozumitelnost znamená, jakým způsobem člověk vnímá a chápe svět, jak rozumí podnětům prostředí. Člověk s vysokým smyslem pro srozumitelnost rozumí zátěžovým situacím a chápe je komplexně, jsou pro něj do jisté míry vysvětlitelné. Ve světě vidí určitý řád a pořádek a spoléhá na ně. Sociální vztahy se vyznačují solidaritou, důvěrou a přátelstvím. Naopak člověk s nízkým smyslem v oblasti srozumitelnosti vnímá svět jako chaotický, nepřehledný, bez řádu a v oblasti vztahů se projevuje neschopnost rozumět druhým (Pelcák, 2013).

Zvládnutelnost je určitý rozsah zdrojů (vnějších i vnitřních), které má člověk k dispozici. Člověk s vysokou zvládnutelností vnímá životní úkoly jako zvládnutelné, cítí se schopný, aby situaci vyřešil, jedná z vlastní iniciativy. Člověk s nízkou zvládnutelností

má pocit, že náročné situace nezvládne, svými silami je nedokáže ovlivnit a očekává pokyny od jiných (Pelcák, 2013).

Smysluplnost je emocionální složka celkového postoje k životu. Je spojena s motivací k dosažení určitého cíle. Člověk s vysokou mírou smysluplnosti spatřuje ve svých aktivitách smysl, zapojuje se a vkládá do řešení situace energii, je přesvědčen, že stojí za úsilí. Problémy a překážky vnímá jako výzvu k aktivitě. Člověk s nízkou mírou smysluplnosti se cítí odcizen, neangažuje se v sociálních vztazích, stahuje se do ústraní a sociální izolace (Pelcák, 2013).

Dalšími vnitřními faktory přispívající k lepšímu zvládnání stresu jsou osobnosti zdatnost, optimismus, smysl života, kladné sebehodnocení, sebedůvěra a svědomitost. Lidé, kteří příznivěji zvládají zátěžové situace, dokáží při setkání s nimi lépe kontrolovat a určovat své psychické (především emocionální) stavy a chování (osobní zdatnost), mají optimističtější pohled na situace a očekávají kladné výsledky (optimismus), vidí svůj život jako smysluplný (smysl života), jsou schopni lépe zhodnotit sami sebe, své silné i slabé stránky, jsou spokojenější sami se sebou apod. (sebehodnocení), mají vyšší sebedůvěru a jsou svědomitější (Křivohlavý, 2009).

Výzkumy zabývající se vnějšími faktory ovlivňující zvládnání zátěže ukázaly, že díky vyššímu socioekonomickému statusu má člověk při zvládnání k dispozici širší pole sociálních, psychologických a ekonomických možností a zdrojů, tím se tak často nedostává do nepříjemných situací. Naopak člověk z nižší sociální vrstvy, se se zátěží vypořádává hůře (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014, online). Sociální opora jako další vnější faktor je zmíněna níže.

Existuje několik způsobů, jak se člověk může vypořádávat se zátěžovými situacemi. Jedná se o eliminaci stresorů, jejich popření či vyhýbání se jim, o mobilizaci vnějších zdrojů nebo o posilování zdrojů vnitřních. Člověk se také může uzavřít do pasivity, poddat se stresu a nevyvíjet žádnou aktivitu (Paulík, 2017).

Obranné mechanismy

Obranné mechanismy představují jednu z možností, jak se bránit nadměrné zátěži a ochránit organismus. Definují se jako neuvědomované způsoby, které člověku ve stresové situaci pomáhají omezovat úzkost, odvádějí pozornost od nepříjemné až zahanbující skutečnosti. Fungují tedy více méně nevědomě, podrobně se jim věnoval Sigmund Freud a jeho dcera Anna Freudová. Základem obranných mechanismů je nevědomé vytěsnění (odstranění nepříjemných pocitů a myšlenek z vědomí) a vědomé

potlačení (popřední důležité aktivity a přesunout pozornost na něco jiného) (Paulík, 2017).

Tyto mechanismy člověku slouží jako obrana jeho ega (sebeúcty). Pokud jeho chování je posuzováno a hodnoceno negativně, doprovází ho nepříjemné pocity. Obranné mechanismy mají tyto pocity odstranit či je zmírnit. Jsou jimi např.:

- regrese – návrat k chování, které je typické pro mladší věk,
- projekce – promítání vlastních pocitů a zájmů do ostatních,
- introjekce – zvnitřňování pocitů druhých lidí,
- racionalizace – „rozumové“ odůvodnění něčeho, co se děje,
- bagatelizace – snižování významu nějaké věci, kterou nelze získat,
- sebeobviňování – obviňování za všechny chyby, které člověk nezavinil,
- odčinění – vynahrazení něčeho, co člověk způsobil,
- sociální izolace – uzavření se před okolím (Paulík, 2017).

I když v některých případech může být použití obranných mechanismů účelné a pozitivní ve smyslu sebepojetí, popisují se jako náhrady a neplnohodnotné způsoby zvládání zátěže. Subjektivně zkreslují skutečnost a v konečném důsledku neprospívají adekvátnímu sebehodnocení a prospěšnému seberozvoji (Paulík, 2017).

Paulík (2017) dále zmiňuje pojetí G. E. Vaillanta, který rozlišuje obrany nezralé a zralé. Nezralé („nezdravé“) obrany jsou např. neurotické či psychotické obrany a obrany vyplývající z poruch osobnosti. Do zralých („zdravých“) obran lze zařadit odreagování pomocí jiných aktivit (např. sport), humorný nadhled či zaměření na řešení problému pomocí jeho předvídání.

Strategie zvládání stresu

Vedle obranných mechanismů existují další způsoby, jak zpracovávat stres, a to pomocí strategií zvládání či copingových strategií. Opět mají za úkol zmírnit či eliminovat stres, který na člověka působí. Tyto způsoby zvládání se postupem času a nabývání dalších zkušeností různě mění. Dále na ně působí oblast kognitivní (uplatnění myšlenkové analýzy, kdy člověk zvažuje výběr vhodné strategie), emocionální (ovlivňování nepříjemných emocí, které v důsledku stresu vznikají) a volní (jak člověk v danou situaci jedná). Antonovsky uvádí tři hlavní složky, které by měla každá strategie mít: racionalitu, flexibilitu a prozíravost. Racionalita nám slouží k celkovému zhodnocení situace, flexibilita k ovládnutí a využívání různých strategií a prozíravost k predikci dalších následků při použití různých strategií (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014, online).

Můžeme rozlišovat způsoby zvládnání stresu podle Švancary na akční (útok, útek, navázání sociálního kontaktu, sociální izolace) a intrapsychické (podceňování, popírání, přehodnocení stresové situace a vlastních zdrojů), podle Hoška na ofenzivní (boj se stresorem – analýza situace, motivace, vytvoření antistresových bariér, vytrvalost) a defenzivní (pasivita, ignorování, rezignace, lhostejnost) (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014, online).

Paulík (2017) definuje dva základní druhy zvládacích strategií, které vymezil R. S. Lazarus:

- 1) strategie zaměřená na řešení problému se uplatňuje tam, kde je možné problém řešit, vyznačuje se úsilím a vlastní aktivitou změnit zátěžovou situaci v přijatelnou tím, že člověk hledá možnosti řešení – např. změna prostředí, které způsobuje stres, odstranění stresogenních vlivů, intrapsychické změny (osvojení dalších dovedností a znalostí),
- 2) strategie zaměřená na zvládnání emocí se používá tehdy, když se daná stresová situace vyřešit nedá, je tedy potřeba zaměřit se na emoce, které ji provázejí, tj. zmírnit negativní emoce, snažit se řídit emocionální stav – např. snížení obav a strachu či zlosti.

Křivohlavý (2009) dále uvádí, že nejprve člověk (v dětství) využívá strategii zaměřenou na řešení problému, později v adolescenci začne používat strategii zaměřenou na zvládnání emocí. Také lze pozorovat, že strategii zaměřenou na problém lidé více užívají, pokud se jedná o pracovní prostředí, a naopak strategie zaměřená na emoce se častěji uplatňuje v rodinných konfliktech.

Při strategii zaměřené na problém se jedná o přímou akci (např. jednání s druhou osobou za účelem vyřešení problému), vyhledávání informací, které mohou pomoci při řešení, či o vyhledání sociální opory. Ke strategii zaměřené na emoce se řadí: rezignovaná akceptace (přijetí zátěžové situace), emoční vybití (křik, pláč, sarkasmus apod.) a intrapsychické procesy (nová interpretace situace prostřednictvím kognitivních procesů) (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014, online).

Vedle těchto dvou strategií existuje ještě třetí skupina tzv. dysfunkčních způsobů zvládnání stresu. Jedná se o projevoování negativních emocí, mentální a behaviorální oddálení (odpoutání se od problému pomocí jiných aktivit, pasivita, bezmoc, rezignace) a snaha uniknout ze stresové situace a vyhnout se jejímu řešení pomocí drog (Paulík, 2017).

Psychická odolnost a resilience

Paulík (2017) vymezuje odolnost jako kvalitu adaptačních schopností jedince, které umožňují zvládat stresové situace bez narušení funkčnosti jeho organismu. Odolnost můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou (kvalita lidské psychiky). Fyzickou odolnost určují strukturální a funkční vlastnosti organismu, konkrétně se jedná např. o zdravotní stav organismu, způsobilost k činnosti (tělesná zdatnost), získané kvality (zkušenosti, znalosti, dovednosti), navyklé způsoby reakcí a chování v zátěžových situacích. Psychická odolnost představuje kvalitu lidské psychiky (schopnost klást odpor a odolávat tlakům bez vážného narušení funkce psychického systému, schopnost odstranit narušení a obnovit původní stav, schopnost využívat vnější a vnitřní zdroje ke zvládnutí zátěžových situací, schopnost přijmout pozitivní i negativní prožitky, tělesné pocity a zároveň se jim nepodvolovat, nevyhýbat a nekontrolovat je).

Problematikou resilience se zabývá mnoho autorů, ale samotný pojem resilience nemá všeobecně ustálenou definici, někteří autoři ji považují za synonymum k odolnosti, jiní ji vnímají spíše jako její určitý druh. V zásadě se je ovšem možné resilienci vymezit jako „*schopnost účinně adaptace na situace, v nichž je přítomna nepřízeň, nebezpečí, nežádoucí riziko, tedy na situace, které zahrnují reálné či potenciální ohrožení jedince, spojené s optimální zátěží.*“ (Paulík, 2017, str. 157).

Křivohlavý (2009) staví resilienci jako druh odolnosti vedle nezdolnosti typu koherence (smysl pro integritu – viz výše) a hardiness. Resilienci charakterizuje jako pružnost, elasticnost, nezlomnost, schopnost rychle se vzpamatovat a tzv. „nedat se a bojovat s těžkostí.“

Nezdolnost typu hardiness zahrnují tři charakteristiky napomáhající zvládnutí zátěže: oddanost (do jaké míry se člověk ztotožňuje s tím, co dělá), zvládnutelnost (kontrola nad děním, schopnost řídit jeho průběh) a výzva (chápání zátěžových situací jako výzev k boji) (Křivohlavý, 2009). Kobasová dle těchto charakteristik definovala osobnostní typ – vytrvalá nezdolná osobnost, která žije život aktivně, je odpovědná za své chování, má svůj život pod kontrolou a změnu považuje jako za součást života (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014, online).

Kolář (2021) vymezuje resilienci jako obranu proti stresorům, jako schopnost odolávat nepříznivým vlivům, zvládat a překonávat zátěžové situace. Dále popisuje, že stresory nás dostávají z rovnováhy a my na ně reagujeme protisilou. Resilience je tedy

vztah mezi dvěma silami, které jdou proti sobě. Jedná se o působící stresory na jedné straně a o vzdorující salutory na straně druhé.

Dále podle Mareše resilience představuje proces odolávání a vzdorování jedince vůči zátěžovým situacím. Podle Vágnerové je resilience soubor fyzických a psychických sil a sociálních dovedností, které člověku pomáhají vyrovnávat se s problémy a získané zkušenosti poté dále využívat ve svůj prospěch (Pelcák, 2013).

Ať už se jedná o resilienci, odolnost či nezdolnost, ukázalo se, že lidé, kteří dosahují vyšších hodnot v těchto oblastech, jsou tělesně i psychicky zdravější, lépe zvládají stres, lépe se o sebe starají, používají aktivnější strategie při řešení problémů, častěji vyhledají a využijí sociální oporu (Křivohlavý, 2009).

Sociální opora

„Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.“ (Křivohlavý, 2009, str. 94). Jedná se o přirozený vnější zdroj odolnosti vůči zátěži a zastává důležitou roli ve zvládnání zátěže především tehdy, pokud jedinec nemá dostatek vlastních prostředků ke jejímu zvládnutí. Pokud se sociální opory člověku v potřebné chvíli nedostává či je kritizován za své chyby, může se u něj začít rozvíjet pocit méněcennosti (Paulík, 2017).

Rozsah sociální opory můžeme rozlišit na makroúroveň, mezoúroveň a mikroúroveň. Makroúroveň sociální opory působí na celospolečenské rovině pomoci potřebným, zahrnuje tedy systém sociální podpory (sociální a ekonomická pomoc). V mezoúrovni sociální opory se jedná o pomoc sociální skupiny svým členům nebo jiným osobám, kteří se nacházejí v těžké situaci (např. pomoc spolupracovníků dalšímu zaměstnanci, činnost neziskových organizací a náboženských sdružení). Do mikroúrovně sociální opory spadají nejbližší osoby v okolí člověka (především rodina a nejbližší přátelé) (Křivohlavý, 2009).

V souvislosti se sociální oporou je významné i její subjektivní hodnocení. Člověk ví, že lidé v jeho okolí jsou připraveni pomoci, to mu vytváří pocit jistoty, že může podstoupit rizika a zároveň je motivován k tomu, aby se snažil problém vyřešit sám (Pelcák, 2013).

V odborné literatuře se můžeme setkat se čtyřmi druhy sociální opory:

- 1) instrumentální zahrnuje finanční pomoc, poskytnutí materiální podpory, obstarání potřebných věcí, zařízení různých záležitostí, které člověk nemůže udělat sám atd., tato opora přichází od člověka, který se rozhodl pomoc,
- 2) informační je založena na podávání potřebných informací, které člověku pomohou při orientaci v těžké situaci, např. poskytnutí rady od lidí, kteří mají zkušenosti s podobnou situací,
- 3) emociální se vyznačuje emocionální blízkostí, laskavým jednáním, nákloností, láskou, soucítěním, dodáváním naděje, uklidňováním v rozrušení apod.,
- 4) hodnotící posiluje u člověka kladné sebehodnocení a sebevědomí pomocí projevů úcty a respektu k němu, dále je zde zahrnuto společné sdílení a nesení těžkostí (Křivohlavý, 2009).

Pohybová aktivita

Fyzická aktivita má významný a pozitivní vliv jak na fyzickou stránku člověka, tak i na jeho psychiku. Z hlediska psychického stavu cvičení snižuje depresivní stavy, úzkost, naopak zvyšuje kladné sebehodnocení a posiluje psychiku v boji se stresem (Křivohlavý, 2009).

Co se týče výskytu deprese, ukázalo se, že nižší míru depresivních stavů mají lidé, kteří pravidelně běhají, plavou či posilují s činkami. Ve výzkumu zabývající se vlivem pohybové aktivity na depresi zkoumali dvě skupiny osob: u jedné byla praktikována jako léčebná metoda pravidelné cvičení (běh) a u druhé se léčilo klasickým způsobem (psychoterapie). Bylo zjištěno, že u lidí z první skupiny došlo k vyššímu snížení deprese než ve druhé skupině (Křivohlavý, 2009).

Obdobně se ukázalo, že cvičení snižuje u člověka také úzkost. Lidé, kteří provozují fyzickou aktivitu, se cítí volnější, svěžejší a méně úzkostní. Nemusí jít vždy o náročnou fyzickou aktivitu, pozitivní účinek má i chůze, procházky a pěší výlety (Křivohlavý, 2009).

Další výzkumy potvrdily, že pohybové aktivity kladně ovlivňují sebehodnocení, přispívají ke zvyšování sebedůvěry a pocitu vlastní hodnoty, disciplíny, zlepšují celkový obraz o sobě samém, člověk má pocit zvýšené energie a cítí se zdravější (Křivohlavý, 2009).

Dále se ukázalo, že lépe a snadněji zvládají stresové situace lidé, kteří pravidelně sportují. V této souvislosti se také zjistilo, že u těchto lidí je nižší výskyt různých onemocnění, včetně tzv. civilizačních chorob. Je třeba upozornit, že pohybová aktivita sice přispívá k lepšímu tělesnému i duševnímu zdraví, ale obzvláště v případě stresu se nejedná o všelék (Křivohlavý, 2009).

Prosociální chování

Slaměnik a Janoušek (2019, str. 214) definují prosociální chování jako „*jakýkoli akt chování vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob, jako pomáhající chování, jehož cílem je přinést užitek jiným.*“ Dále zmiňují, že tato charakteristika je velice podobná altruismu, kde se klade důraz na nezištnou pomoc bez očekávání zisku či odměny, někteří autoři uvádějí, že altruismus je spojen se sebeobětováním.

Prosociální chování může mít různé formy: darování např. finančních prostředků, sympatie a porozumění pro člověka v těžké situaci, pomoc při dosažení určitého cíle, nabídka ke spolupráci vyznačující se ochotou spolupracovat s lidmi, kteří to potřebují, a podpora k dosažení cíle nebo zabránění ztráty (Slaměnik, Janoušek, 2019).

Motivaci pro prosociální chování je v současné době hledáno ve vlivech prostředí a výchovy. Proč pomáháme, je možné vysvětlit z několika hledisek, které se vzájemně překrývají a doplňují, konkrétně jde o teorii sociální výměny, sociální normy a empatii (Slaměnik, Janoušek, 2019).

Teorie sociální výměny vychází ze sociální interakce, kde si lidé vyměňují informace, služby, sympatie, lásku či pomoc. Také předpokládá při vynaloženém úsilí možnost odměny (zisku), která nemusí být pouze finanční či materiální, ale může se jednat o dobrý pocit z vykonaného skutku, pocit uspokojení, který jedinci přináší pozitivní emoce. Na druhou stranu tato teorie vede člověka ke zvažování vynaloženého úsilí a získané odměny (pokud je úsilí vyšší než zisk, situace se stává nevýhodnou a zůstane bez odpovědi) (Slaměnik, Janoušek, 2019).

Dalším vysvětlení prosociálního chování jsou sociální normy, tedy očekávání společnosti, že se člověk bude chovat určitým způsobem. Dodržování norem je spojeno s pozitivním společenským souhlasem, naopak jejich nedodržování s určitou sankcí. Zvnitřněná neboli interiorizovaná norma je pro člověka zásadou, přesvědčením, morálním principem a ovlivňuje ho při rozhodování a způsobu chování. Pokud člověk jedná v souladu s interiorizovanou normou, prožívá pozitivní emoce, uspokojení a kladné sebehodnocení, zatímco rozporuje-li jeho chování s touto normou, pociťuje negativní

emoce, sebeobviňování a negativní sebehodnocení. V rámci motivace pro prosociální chování se nejčastěji uvádějí tyto dvě normy:

- 1) reciprocita – poskytnutí pomoci těm, kteří již pomohli nám,
- 2) sociální odpovědnost – poskytnutí pomoci těm, kteří jsou na nás závislí a potřebují pomoc bez nároku na opětování pomoci (Slaměník, Janoušek, 2019).

Posledním vysvětlením prosociálního chování je empatie. Je-li člověk schopen naladit se na druhého a pokusit se vžít do jeho situace, může snáze působit na zmírnění nepříjemného stavu (úzkost, strach, bolest apod.). Empatie ve vztahu vůči jedinci nebo skupině může mít čtyři motivy: egoistický (vede k odstranění či redukci vlastního nepříjemného stavu – např. úzkost, strach), altruistický (vede ke zmírnění nepříjemného stavu u druhého člověka), kolektivní (pomoc skupině bez ohledu na členství – např. pomoc postiženým lidem) a principiální (podpora hodnot, ideálů a principů, které jsou ohroženy – např. spravedlnost, rovnost) (Slaměník, Janoušek, 2019).

3 COVID 19 jako náročná životní situace

Nemoc covid-19, která je způsobena novým typem koronaviru SARS-CoV-2, se v České republice objevila na počátku roku 2020. Nemoc rychle zaplavila celý svět a stala se hned z několika důvodů pro lidstvo velmi stresující. Přináší s sebou rizikové faktory související jednak se samotnou nemocí, tak i s nařízenými opatřeními. Jedná o tyto stresové faktory: nemoc covid-19, sociální izolace, problémy s financemi, znemožnění účasti na kulturních a vzdělávacích akcích a snížení možnosti sportovního vyžití (Kučerová, 2021, online).

Většina populace prodělala samotnou nemoc covid-19 a je i mnoho lidí, kteří na tuto nemoc zemřeli. Když se objeví něco pro člověka neznámého a nového, je přirozené, že pocítí strach. Jak bylo zmíněno výše, v adekvátní míře slouží strach jako přirozený mechanismus obrany, aktivuje lidské tělesné i duševní funkce, aby jedinec dokázal přežít. Ovšem dostaví-li se strach v nepřiměřené a vysoké intenzitě, stává se pro člověka nežádoucí až patologický (Kučerová, 2021, online).

S pandemií přišly i pocity osamělosti související se sociální izolací, která se týkala všech, nemocných v karanténě i zdravých lidí jako preventivní opatření proti dalšímu šíření infekce. Děti nemohly chodit do školy, setkávat se se svými vrstevníky a rozvíjet sociální dovednosti. Dospělým, pokud to bylo možné, byl nařízený home office. Omezení kontaktu s ostatními lidmi a izolace od světa může znamenat pro většinu lidí výrazný stresový faktor (Kučerová, 2021, online).

Dalším stresujícím vlivem v době epidemie byla existence možných finančních problémů, která se týkala ztráty zaměstnání a snížení příjmů. Také sem spadá riziko zadlužení se (Kučerová, 2021, online).

Kulturní a vzdělávací akce jsou pro člověka velmi důležité z hlediska osobního rozvoje i jako forma odpočinku. Jejich nedostatek a znemožnění účasti na nich způsobilo snížení emocionálního prožívání a ochuzení o podněty s nimi spojené (Kučerová, 2021, online).

Snížení možnosti sportovního vyžití může vést ke zhoršení jak tělesného (fyzická výkonnost, imunita, kardiovaskulární systém atd.), tak i duševního (stres, úzkost, deprese, sebehodnocení apod.) zdraví (Kučerová, 2021, online).

Jančinová, Babničová a Chromá (2020, online) uvádějí, že vlivem zavření školských a volnočasových zařízení došlo ke snížení fyzických aktivit, a naopak zvýšení času tráveného u počítače, zhoršení spánku a stravovacích návyků, což se podepsalo na celkovém zdraví dětí.

Ve spojení se stresory, se kterými se člověk běžně musí potýkat (např. dlouhodobá nemoc, rozpory v sociálních vztazích, problémy s financemi a bydlením aj.), mohou všechny tyto stresové faktory způsobené epidemií covid-19 stát u zrodu dalších psychických poruch. Jedná se o deprese, úzkostné stavy, poruchy spánku, také se mohou objevit pocity beznaděje a s nimi související zvýšení sebevražednosti. „*Nárůst sebevražedného jednání v populaci patří mezi nejvýznamnější důsledky pandemie srovnatelné s dlouhodobými fyzickými následky po prodělaném covidu-19 včetně úmrtí.*“ (Kučerová, 2021, online).

V. Buchtová a A. Hrušková Kusnieriková (2021, online) uvažovaly ve spojení s epidemií o procesu adaptace na stres. V době epidemie se lidé museli vypořádat s různými druhy zátěže (strach z nemoci, zhoršená kvalita vztahů, sociální izolace apod.), na které ovšem nemohli reagovat funkčními strategiemi zvládání jako je např. rozhovor a udržování osobního kontaktu s druhými, pravidelné sportovní aktivity (zejména kolektivní), kulturní a vzdělávací akce apod. Z praxe vyzorovaly, že nejhůře lidé snášejí sociální osamělost. Díky těmto faktorům se zvyšuje riziko vzniku poruch přizpůsobení. Poruchy adaptace se vyznačují prožívanou úzkostí, podrážděností, mrzutostí, bez výkonnosti a motivace. Lidé se vyjadřují negativně k vládním restrikcím, záměrně se chovají nepřizpůsobivě, což může být způsobeno tím, že působící zátěž začala být dlouhodobá. K tomu, že lidé zaměřili svou pozornost jen na krizi, přispěla hlavně média a politika. Autorky také uvedli některá doporučení pro posílení zvládání stresových situací: pojmenovat konkrétní strach, hledat možná řešení problémů, věnovat se svým volnočasovým aktivitám, dodržovat pravidelný režim (spánek, stravování, práce, volný čas), přijmout i negativní emoce, trávit čas s blízkými, omezit množství přijímaných informací o epidemii, využívat relaxační metody (hudba, procházka v přírodě) apod.

Výzkum sociální psychiatrie v rámci Národního ústavu duševního zdraví se zaměřuje na výskyt duševních onemocnění v populaci. V roce 2017 provedli studii a zjistili, že určitá duševní nemoc, konkrétně deprese, úzkosti a poruchy spojené s užíváním alkoholu, se objevila u 20 % všech dospělých (NUDZ, 2021, online). Výzkumná studie se roku 2020 opakovala v čele s Petrem Winklerem a zaměřila se na dopady covidu-19 na duševní zdraví populace. Opět sledovala výskyt poruch nálady, úzkosti, rizika sebevražedného jednání a poruch způsobené užíváním alkoholu v průběhu prvního lockdownu v květnu 2020 a dospěla k závěrům, že během epidemie výskyt vzrostl z 20 % (roku 2017) na téměř 30 %. Dále se ukázalo, že výskyt deprese a rizika sebevražd vzrostla trojnásobně, u úzkostné poruchy došlo ke dvojnásobnému zvýšení.

Co se týká výskytu poruch související s alkoholem, byl v roce 2020 téměř stejný jako roku 2017, ovšem odlišný byl týdenní stav opilosti (tzv. binge drinking – užívání vyššího množství alkoholu v určitý čas), kde došlo ke zvýšení ze 4 % na 6 %. Také se ukázalo, že významně jsou zasaženy skupiny mladých dospělých, studentů, nezaměstnaných z důvodu epidemie, lidí se základním vzděláním. U těchto skupin se objevila vyšší než 50% přítomnost duševních problémů. Z toho vyplývá, že nemoc a související restrikce mohou mít skutečně negativní vliv na psychiku populace (Höschl, Winkler, 2021, online).

Další studie zkoumající dopady epidemie covidu-19 na duševní zdraví také potvrdila, že došlo ke zhoršení psychického zdraví populace. Co se týče mladých lidí ve věku 18-24 let, kteří sice nejsou přímo ohroženi zdravotními riziky plynoucí z nákazy, ukázalo se, že jejich duševní zdraví se vlivem epidemie značně zhoršilo (výskyt středně těžké deprese nebo úzkosti až u 36 % respondentů). Ženy s dětmi a lidé, kteří ztratili své příjmy, představují další nejvíce zasažené skupiny (Bartoš, Cahlíková, Bauer, Chytilová, 2020, online).

4 Kvalita života a subjektivní pohoda

Pojem kvalita života stojí v opozici proti konzumnímu způsobu života a má reprezentovat obrat ke skutečným hodnotám. Doba, kdy se začal formulovat koncept kvality života, se vyznačovala dostatečnou hojností a nadbytkem, nebyl již problém v uspokojování materiálních potřeb. Reakcí na tuto situaci bylo zaměřit se na další aspekty života (psychologické, sociální a duchovní) (Křížová, 2005).

Paulík (2017, str. 195) zahrnuje do kvality života „*všechny podstatné životní podmínky a způsoby chování v daných okolnostech, důležité pro pocit pohody, pro zdraví i životní spokojenost s důrazem na jejich subjektivní hodnocení a prožívání člověkem.*“

Každý jedinec kvalitní život interpretuje svým vlastním způsobem, zastává různé hodnoty, podle kterých utváří svůj život. Křížová (2005) jmenuje důležité pojmy vztahující se ke kvalitě života, konkrétně jsou to vztahy, aktivita, přiměřené zdraví a uspokojené potřeby.

Balcar (2005) upozorňuje, že kvalita života je multidimenzionální pojem, zahrnuje tedy více stránek a životních kvalit jedince. Při vymezování kvality života uvádí tyto dimenze, které dohromady tvoří celistvý obraz kvality života. Jedná se o dimenzi tělesnou (fyzickou), duševní (prožitkovou) a duchovní (noickou, existenciální). Tělesná oblast pojímá celkové zdraví člověka (obsahuje např. fyzickou zdatnost). Duševní oblast shrnuje znaky jako prožívaná slast a uplatňování moci, které lze pojmenovat jako štěstí. Duchovní oblast je vnímána jako prožitek smysluplnosti života, který je hodnocen podle svědomí a činů uskutečněných z vlastní vůle.

Paulík (2017) uvádí pojetí D. Kováče, který předkládá mnohohrstevnatost kvality života. Na základní úrovni se nachází tělesný a psychický stav, rodinná a ekonomická situace, potřeby a prostředí. Střední úroveň je tvořena aktuálním zdravotním stavem, sociálním statutem, kulturní úrovní a vzdělání, jistota a absence katastrof. V nejvyšší úrovni je přirozená smrt, seberozvoj, spiritualita, síla, laskavost atd.

Dále může rozlišit tři komponenty kvality života: kognitivní hodnocení (celková životní spokojenost), emocionální prožívání (četnost pozitivních a negativních emocí), subjektivní zdraví (reálný zdravotní stav) (Paulík, 2017).

Výzkumné šetření zaměřující se na kvalitu života přineslo několik domén, podle kterých ji lze charakterizovat. Aktivita dává člověku možnost poznávat, vzdělávat se, cestovat, mít rozmanité zážitky, mít podmínky pro osobní růst v zaměstnání a dostávat příležitosti k novým věcem. Harmonie zahrnuje porozumění, vyrovnaný vnitřní i vnější

život, nekonfliktní vztahy s ostatními, svobodu a toleranci k druhým, spravedlnost, duševní a tělesnou pohodu, čisté svědomí apod. Propojenost souvisí s mezilidskými vztahy, které jsou kvalitní, hluboké, bezpečné a plné důvěry a sdílení, dále s potřebou být v těchto vztazích prospěšný, zodpovědný, spolupracovat, poskytovat oporu, cítit uznání. Dále prostředí, ve kterém člověk žije (čistý vzduch, zeleň, příroda a její ochrana). Autonomie je spojována se soběstačností, nezávislostí, seberealizací, utvářením vlastního názoru, realizací vlastních zájmů a potřeb, možností trávení volného času podle svého. Další doména jsou pozitivní city jako láska, upřímnost, vyrovnanost, důvěra a víra, spokojenost s vlastním životem, radost z maličkostí. Dále je růst a vývoj sebe sama podle svých potřeb a vloh, rozvoj dalších schopností a dovedností, možnost dobrého výdělků, žít aktivní, tvořivý život a realizovat se i duchovně. Morální hodnoty zahrnují snahu udělat svět lepší tím, že se na nich bude podílet jedinec sám (např. mít čisté svědomí, jít příkladem pro své děti, být slušný, skromný, pokorný, ohleduplný, projevit soucit, odřeknout některé věci, neubližovat sobě ani druhým, nebýt lhostejný a sobecký, přijmout i vlastní nedostatky a chyby). Řád představuje dodržování práva, vytvoření a dodržování vlastního systému hodnot. Další doménou jsou kořeny, které souvisejí s pocitem identity, že někam patříme, že máme domov apod. Kontinuita se v souvislosti s kvalitou života vyznačuje jako pocit naplnění v tom, že po člověku něco dobrého zůstane (děti, které budou dobře vychované, vnoučata, dílo), nebo jako poučení se z chyb a mít možnost předat zkušenosti dál. Autenticita znamená žít život nepromarněný, pravdivý, naplněný prací, ale ne na úkor rodiny. Směřování ve smyslu dosahování cílů, které jsou pro člověka hodnotné a důležité, mít motivaci a chtít něco dokázat. Poslední doménou je fatalismus, který je založený na myšlence mít v životě trochu štěstí a najít smysl života (Křížová, 2005).

Janečková (2005) se zabývá kvalitou lidského života v souvislosti s životními událostmi, které znamenají významnou změnu v každodenním životě. Kvalita života je ovlivňována těmito událostmi jak v rámci aktuálního prožívání (pocit nespokojenosti, neklidu, strachu, úzkosti, deprese, později poruchy spánku, nesoustředěnost, sociální izolace apod.), tak i v rámci prožívání dlouhodobého (změna směřování a naplňování cílů, hledání nového smyslu života, potřeba osobního rozvoje a růstu). Dále popisuje několik změn v kvalitě života, které mohou nastat v důsledku náročných situací:

- změna perspektivy se vyznačuje přehodnocením situace, odstoupením a pohlednutím na problém z jiného úhlu,
- změna hodnot zahrnuje ztrátu starých a nalézání nových hodnot,

- změna životního stylu, cílů, priorit a přání souvisí s hledáním nové náplně, s posláním života, protože původní se nenaplnilo,
- zbrzdění rozvoje a stagnace se vyznačuje upřením pozornosti na zvládnutí situace, vyrovnáváním se se stresem, dřívější podstatné úkoly ztrácejí smysl,
- vážné ohrožení zdraví, kde se může jednat jak o samotnou nemoc, která je sama o sobě náročnou životní situací, tak o riziko onemocnění, které se v náročných situacích zvyšuje (Janečková, 2005).

Osobní pohoda

S kvalitou života se pojí další pojem: osobní pohoda (well-being). Osobní pohodu lze charakterizovat jako dlouhodobý emoční stav, ve kterém se odráží spokojenost daného člověka s vlastním životem. Osobní pohodu lze chápat a měřit pomocí dvou složek, kognitivní (životní spokojenost, morální zásady) a emoční (pozitivní a negativní emoce) (Šolcová, Kebza, 2004, online).

Subjektivní pocit osobní pohody se skládá ze čtyř komponentů: psychická osobní pohoda v užším smyslu (např. štěstí, životní spokojenost, nálada, psychosomatické symptomy), sebeúcta, sebeuplatnění a osobní zvládnutí (Kebza, Šolcová, 2005, online).

C. Ryffová a B. Singer sestavili šest dimenzí osobní pohody, které lze považovat jednak za její složky, tak i významné zdroje:

- 1) sebezpřijetí neboli pozitivní postoj k vlastní osobě, přijetí sebe sama celistvě s dobrými i špatnými vlastnostmi, srozumění s vlastní minulostí,
- 2) osobní rozvoj, tedy pocit stálého růstu a vývoje, schopnost vidět pozitivní změny ve vlastním chování,
- 3) smysl života, pocit, že náš život má smysl a význam, vědomí, že směřuje k dosažení cílů,
- 4) zvládnutí prostředí, tedy zvládat každodenní nároky, přehled o dění kolem, schopnost vidět příležitosti a využít je,
- 5) autonomie, schopnost odolat tlakům společnosti, stát si za svým názorem a jednáním, nezávislost na hodnocení od druhých,
- 6) pozitivní vztahy s druhými neboli uspokojující a vřelé vztahy plné důvěry, také zájem o druhé a schopnost empatie, intimity (Slezáčková, 2012).

C. Keyes, americký sociolog a psycholog, k těmto dimenzím přidává další dvě: emocionální a sociální pohodu. Emocionální pohodu charakterizuje jako přítomnost

pozitivních emocí (radost, dobrá nálada, vyrovnanost apod.), pocit štěstí (prožívaný v současnosti i minulosti, prožívaný obecně i v jednotlivých oblastech života – partnerství, práce aj.) a životní spokojenost (v současné i minulé době, v obecné i v jednotlivých rovinách). Do sociální pohody řadí sociální akceptaci (neboli pozitivní postoj k druhým, uznání a akceptace ostatních, i pokud se chovají nepochopitelně), sociální aktualizaci (zájem o dění ve společnosti, součástí je i víra v dobrou společnost), sociální přínos (ve smyslu přínosu vlastní osoby pro společnost, pocit vlastní hodnoty), sociální soudržnost (zájem o společenské dění, člověk svět chápe jako srozumitelný, předvídatelný) a sociální integraci (pocit, že je člověk součástí společnosti) (Slezáčková, 2012).

Další významná dimenze osobní pohody se týká tělesné zdatnosti, kde je předkládán především vliv pohybové aktivity na osobní pohodu: „*Pohybová aktivita má krátkodobý i dlouhodobý příznivý účinek na psychickou pohodu, zejména příznivě ovlivňuje sebeúctu, úzkost, depresi, tenzi, percepci stresu.*“ (Kebza, Šolcová, 2005, str.16, online).

Kebza a Šolcová (2005) uvádějí jako hlavní determinanty a prediktory osobní pohody: zdraví, subjektivně prožívanou osobní spokojenost a postavení člověka ve společenské hierarchii. Mezi další determinanty patří etnicita, rodičovství, sociální opora, životní události, sebeúcta, smrt blízkých.

Autoři zabývající se osobní pohodou také rozlišují další pojmy z hlediska časových dimenzí. Např. Seligman a Csikszentmihalyi přiřazují well-being a životní spokojenost k minulosti, k současnosti pocit štěstí (happiness) a momentální nadšení (flow) a k budoucnosti naději a optimismus (Šolcová, Kebza, 2004, online). Flow popisuje Csikszentmihalyi (2015) jako určitý stav, při kterém člověk zapomíná na všední starosti svého života. Je to jakýsi stav splnutí s určitou činností přinášející plné uspokojení a radost. Stav flow zlepšuje kvalitu prožívání tím, že automaticky vytěsni z mysli úzkosti a věci, které nás trápí.

5 Vliv epidemie koronaviru na kvalitu života vysokoškoláků

5.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Epidemie covid-19 se stala náročnou životní situací, která měla velký vliv na život většiny lidí. **Cílem práce je zmatovat faktory, které ovlivňovaly kvalitu života vysokoškolských studentů v době epidemie.** Kvantitativní šetření zjišťuje základní souvislosti mezi psychickou nezdolností (smysl pro soudržnost) a subjektivní pohodou. Na základě prostudované literatury byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s pozitivním postojem k životu.

H2: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí se sebeúctou jedince.

H3: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí se schopností radovat se ze života.

H4: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s menší intenzitou subjektivně prožívaných problémů.

H5: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s menší intenzitou depresivního ladění.

H6: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s výskytem problémů.

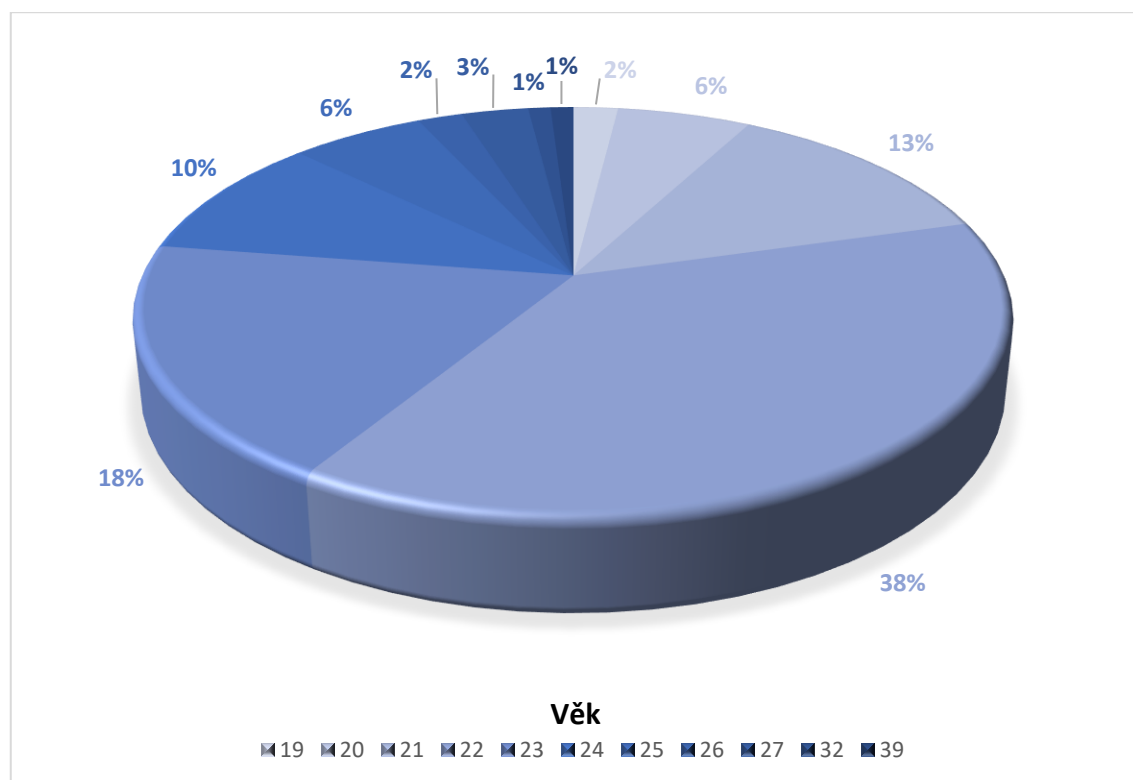
5.2 Výzkumný soubor a procedura

Výzkumné šetření se uskutečnilo od 3. 4. 2022 do 20. 4. 2022. Respondenti vyplňovali online dotazník, který byl k tomuto účelu vytvořen. Prostřednictvím sociálních sítí byly šířeny instrukce a podklady k vyplnění. Dále byly respondenti seznámeni s tím, že vyplnění dotazníku je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro zpracování této práce.

Výzkumný soubor je složen ze 102 respondentů z řad vysokoškolských studentů, přičemž 82 respondentů tvořily ženy (80,4 %) a 20 respondentů muži (19,6 %). Věkové rozmezí bylo od 19 do 39 let a nejpočetnější zastoupení představovali studenti ve věku 22,

konkrétně v počtu 39, dále ve věku 23, kterých bylo 19, a 13 studentů ve věku 21. Podrobnější informace o respondentech z hlediska věku a jejich procentuální zastoupení poskytuje graf 1.

Graf 1: Kategorizace respondentů podle věku



Podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, v § 48 ods. 1 mohou být na vysokou školu přijati ti studenti, kteří dosáhli středoškolského vzdělání ukončené maturitní zkouškou (Zákony pro lidi, 2022, online). Studijní obory lze rozdělit podle jejich zaměření na: lékařské, právnické, ekonomické, humanitní, filozofické, technické, umělecké, pedagogické, přírodovědné a policejní a vojenské (VysokéŠkoly.com, 2022, online). Další položka, kterou respondenti vyplňovali, byla tedy zaměřená na jejich studovaný obor. Výzkumný vzorek neobsahuje všechna uvedená zaměření. Nejvíce se objevovalo zaměření ekonomické (28,4 %), dále pedagogické (20,6 %) a humanitní (19,6 %). Tři respondenti neuvedli studovaný obor.

Podrobnější přehled o studijním zaměření, počtu respondentů a jejich procentuální zastoupení uvádí následující tabulka 1.

Tabulka 1: Kategorizace respondentů podle studijního zaměření

Studijní zaměření	Počet	Podíl
Ekonomické	29	28,4 %
Pedagogické	21	20,6 %
Humanitní	20	19,6 %
Filozofické	8	7,8 %
Přírodovědné	6	5,9 %
Lékařské	6	5,9 %
Technické	5	4,9 %
Právnícké	3	2,9 %
Neuvedeno	3	2,9 %
Umělecké	1	1 %

5.3 Popis výzkumných metod

Výzkumné šetření se uskutečnilo kvantitativní výzkumnou metodou, která byla zvolena dle relačních (vztahových) výzkumných problémů. Relačním výzkumem se rozumí výzkum, kde „se ptáme, zda existuje vztah mezi zkoumanými jevy a jak těsný je tento vztah.“ (Gavora, 2000, str. 27). Konkrétně se jedná o dotazník, který byl sestaven z dotazníku vlastní konstrukce a dvou standardizovaných dotazníků: Bernský dotazník subjektivní spokojenosti (BSW-A) a dotazník nezdolnosti typu SOC.

Oba standardizované dotazníky se skládají z posuzovací škály, která zjišťuje míru vlastnosti jevu či jeho intenzitu. Respondenti tímto způsobem vyjadřují své hodnocení tím, že určí polohu na škále (Gavora, 2000).

Dotazník vlastní konstrukce je složen z položek zjišťující základní údaje o respondentovi (pohlaví, věk, studijní obor) a z položek, které se zaměřují na životní styl, tedy na pravidelnou pohybovou aktivitu, zdravé stravování, spánkový režim, dále na zvládání stresu, prosociální činnosti, sociální oporu a zisky a ztráty v době epidemie covidu-19.

Grobův **Bernský dotazník subjektivní spokojenosti BSW-A** (verze pro dospělé) je tvořen celkem 34 položkami. Zaměřuje se na šest základních oblastí tvořící tuto spokojenost:

- 1) pozitivní postoj k životu (7 položek),

- 2) prožívané problémy či uvědomování si problémů (7 položek),
- 3) somatické potíže (8 položek),
- 4) sebeúcta (3 položky),
- 5) depresivní naladění (4 položky),
- 6) radost v životě (5 položek) (Pelcák, 2008, online).

K těmto oblastem měřící subjektivní spokojenost je přiřazena šestibodová číselná škála, kde 1 znamená silně nesouhlasím a 6 silně souhlasím. Respondenti označí příslušnou číslici tak, aby co nejpřesněji odpovídala jejich názoru. Body z každé oblasti se sčítají a následně dále zpracovávají (Pelcák, 2008, online).

Jako druhý standardizovaný dotazník byl použit **dotazník nezdolnosti typu SOC** (sense of coherence) od A. Antonovského, který „*je vhodný pro sledování efektivity zvládnutí stresu, odráží aktivní nebo pasivní orientaci jednotlivce při řešení problémů ve složitých situacích.*“ je tvořen 29 položkami a věnuje se třem dimenzím: srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost. Dimenze srozumitelnosti se skládá z 11 položek, zvládnutelnosti z 10 a smysluplnosti z 8. Třináct položek v dotazníku je vyjádřeno negativně a musejí být hodnoceny obráceně. Každá položka obsahuje dva protikladné póly, mezi kterými se respondenti rozhodují. Respondenti označí odpověď na číselné škále 1-7 dle svého subjektivního názoru. Získané vysoké skóre značí silný pocit koherence (Pelcák, 2013, str. 90).

5.4 Výsledky a diskuze

I. část: Vztahy mezi vybranými faktory kvality života vysokoškoláků

Tato část zkoumá vztahy mezi jednotlivými faktory kvality života u vysokoškoláků. Tabulky 2-9 ukazují výsledky korelační analýzy mezi zvolenými proměnnými. Byla ověřována síla vztahu mezi psychickou odolností, která byla měřena pomocí dotazníku SOC, a dimenzemi subjektivní pohody (tedy pozitivní postoj k životu, prožívané problémy, somatické obtíže a tělesné reakce, sebeúcta, depresivní naladění, radost v životě).

Korelace značí míru souvislosti mezi dvěma proměnnými. Při použití absolutní hodnoty r znamená hodnota 0,00 - 0,19 „velmi slabá“, 0,20 - 0,39 „slabá“, 0,40 - 0,59 „střední“, 0,60 - 0,79 „silná“, 0,80 - 1,00 „velmi silná“ (Walker, 2013).

Walker uvádí, že se korelační koeficient vždy nachází v intervalu mezi 0 - 1. Pokud vyjde výsledek 0, znamená to, že mezi hodnotami neexistuje žádný vztah. Druhým extrémem je výsledek 1, který značí vztah velmi silný.

Korelace s vyšší hodnotou tedy značí silnější vztah mezi proměnnými. Zároveň platí, že čím silnější je vztah mezi hodnotami, tím více jsou vzájemně ovlivňovány, dojde-li ke změně. Korelační koeficient může být kladný a záporný. „*Když je korelace kladná, znamená to, že jak se jedna hodnota zvyšuje, zvyšuje se zároveň i druhá hodnota; je-li korelace záporná, znamená to, že jak se jedna hodnota zvyšuje, ta druhá se snižuje.*“ (Walker, 2013, s. 163-164).

Tabulka 2: Hodnoty psychické odolnosti u souboru vysokoškoláků

	SOC	C	MA	ME
průměr	120,86	39,65	45,22	36
max	164	56	65	50
min	78	20	22	21
smodch	14,29	6,86	6,31	4,73

Vysvětlivky: SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, C = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, ME = radost ze smysluplnosti, průměr = průměrná hodnota, max = maximální hodnota, min = minimální hodnota, smodch = odchylka.

Nezdolnost typu SOC tvoří tři dimenze: srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost. Tabulka 2 ukazuje průměrnou hodnotu celkové nezdolnosti SOC u souboru vysokoškoláků (120,86), dále průměrné hodnoty u jednotlivých subškál. Nejvyšší celková hodnota nezdolnosti je 164 a nejnižší je 78. Následně jsou uváděny maximální a minimální hodnoty pro každou dimenzi zvlášť.

A. Antonovsky předkládá, že lidé, kteří mají vysoký smysl pro soudržnost, zvládají lépe stres a náročné životní situace v porovnání s těmi, kteří mají nižší SOC a boj se zátěží vzdávají (Křivohlavý, 2009). Pelcák (2013, str. 131) uvádí: „*Úroveň nezdolnosti ovlivňuje volbu strategií zvládnutí, dlouhodobou i aktuální kvalitu subjektivního prožívání, včetně vegetativní a endokrinní odpovědi organismu.*“

Tabulka 3: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a pozitivním postojem k životu

	SOC	C	MA	ME	POPŽ
SOC	1				
C	0,827	1			
MA	0,874	0,573	1		
ME	0,722	0,363	0,519	1	
POPŽ	0,659**	0,430**	0,590**	0,616**	1

Vysvětlivky: SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, C = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, ME = radost ze smysluplnosti, POPŽ = pozitivní postoj k životu.

Tabulka 3 uvádí výsledky korelační analýzy mezi smyslem pro soudržnost a pozitivním postojem k životu. Statisticky významný vztah ($r = 0,659^{**}$) byl zjištěn mezi celkovou hodnotou SOC a pozitivním postojem k životu. Obdobné vztahy byly zjištěny mezi subškálami SOC a pozitivním postojem k životu (hodnoty korelace se pohybují v intervalu $0,430^{**}$ - $0,616^{**}$). Pozitivní postoj k životu ovlivňuje jednak vnímání situací, se kterými je člověk konfrontován, tak i volbu zvládacích strategií. Z korelační analýzy lze tvrdit, že **vyšší hodnoty SOC jsou spojeny s pozitivním postojem k životu.**

Tabulka 4: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a sebeúctou

	SOC	C	MA	ME	SEBŮ
SOC	1				
C	0,827	1			
MA	0,874	0,573	1		
ME	0,722	0,363	0,519	1	
SEBŮ	0,518**	0,316**	0,510**	0,451**	1

Vysvětlivky: SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, C = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, ME = radost ze smysluplnosti, SEBŮ = sebeúcta.

Tabulka 4 ukazuje vztahy mezi smyslem pro soudržnost a sebeúctou. Analýza přinesla statisticky významné vztahy mezi celkovou hodnotou SOC a sebeúctou ($r = 0,518^{**}$). Nejsilnější vztah mezi třemi dimenzemi SOC a sebeúctou se týká pocitu zvládnutelnosti ($r = 0,510^{**}$), následuje pocit smysluplnosti ($r = 0,451^{**}$) a nejslabší vztah lze nalézt mezi pocitem srozumitelnosti ($r = 0,316^{**}$). Sebeúcta odráží

sebeakceptaci a vnímání sebe sama jako jedince kompetentního ke zvládnání nesnází. Lze tedy uvést, že **vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí se sebeúctou jedince.**

Tabulka 5: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a radostí ze života

	SOC	C	MA	ME	RADŽ
SOC	1				
C	0,827	1			
MA	0,874	0,573	1		
ME	0,722	0,363	0,519	1	
RADŽ	0,444**	0,325**	0,448**	0,299*	1

Vysvětlivky: SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, C = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, ME = radost ze smysluplnosti, RADŽ = radost ze života.

Tabulka 5 předkládá výsledky korelační vztahy mezi SOC a radostí ze života. Nejsilnější vztah je mezi pocitem zvládnutelnosti a radostí ze života ($r = 0,448^{**}$). Podobný vztah byl zjištěn mezi celkovou SOC a radostí ze života ($r = 0,444^{**}$). Nejslabší vztahy byly určeny pocitem srozumitelnosti ($r = 0,325^{**}$) a pocitem smysluplnosti ($r = 0,299^{**}$) v korelaci s radostí ze života. Z těchto poznatků vyplývá, že **vyšší míra smyslu pro soudržnost pozitivně souvisí se schopností radovat se ze života.**

Pelcák (2013) ukazuje pozitivní vztah mezi vyšší SOC a psychickou pohodou, což lze vyčíst z výsledků u vybraných faktorů kvality života v tabulkách 3-5 (konkrétně pozitivní postoj k životu, sebeúcta a radost ze života). Uvádí zjištění Schuettpelze, že vysoké SOC kladně koreluje s vyšší subjektivní kvalitou života. Paulík (2017) předkládá studii Feldta o pozitivním vlivu smyslu pro soudržnosti na zátěžovou odolnost: s vyšším SOC souvisí zvýšení celkové osobní pohody, odolnosti vůči negativním vlivům, narůstají projevy zdravého životního stylu a snižuje se množství psychosomatických symptomů.

Tabulka 6: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a prožívanými problémy

	SOC	C	MA	ME	PRBL
SOC	1				
C	0,827	1			
MA	0,874	0,573	1		

ME	0,722	0,363	0,519	1	
PRBL	-0,582**	-0,563**	-0,540**	-0,264**	1

Vysvětlivky: SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, C = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, ME = radost ze smysluplnosti, PRBL = prožívané problémy.

Tabulka 6 uvádí výsledky korelační analýzy mezi smyslem pro soudržnost a prožívanými problémy. Zde lze vyčíst negativní korelace mezi celkovým SOC, jeho subškálami a prožívanými problémy. Prožívané problémy záporně korelují s celkovým smysl pro soudržnost ($r = -0,582^{**}$), s pocitem srozumitelnosti ($r = -0,563^{**}$), s pocitem zvládnutelnosti ($r = -0,540^{**}$). Statisticky méně významný vztah lze nalézt mezi prožívanými problémy a pocitem smysluplnosti ($r = -0,264^{**}$). Na základě výsledků lze tvrdit, že **čím vyšší je smysl pro soudržnost, tím nižší je míra subjektivně prožívaných problémů.**

Janečková (2005) uvádí, že prožité životní události a s nimi spojené problémy jsou z hlediska zdraví rizikové a mají významný vliv na kvalitu života jedince. Předkládá, že u vzniku deprese může stát dlouhodobý chronický stres spojený např. s problémy v rodinně. V této souvislosti dále uvádí, že člověk s vysokým SOC chce problémy zvládnout, rozumí situaci, ve které se nachází, a vnímá smysluplnost aktivit.

Tabulka 7: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a somatickými potížemi

	SOC	C	MA	ME	SOMP
SOC	1				
C	0,827	1			
MA	0,874	0,573	1		
ME	0,722	0,363	0,519	1	
SOMP	-0,491**	-0,455**	-0,467**	-0,234*	1

Vysvětlivky: SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, C = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, ME = radost ze smysluplnosti, SOMP = somatické potíže.

Z tabulky 7 lze vyčíst záporné korelace mezi smyslem pro soudržnost a somatickými potížemi. Nejsilnější záporný vztah lze nalézt mezi celkovým SOC a somatickými potížemi ($r = -0,491^{**}$). Obdobná zjištění byla vyzkoumána mezi subškálami SOC (zvládnutelnost: $r = -0,467^{**}$ a srozumitelnost: $r = -0,455^{**}$) a somatickými potížemi. Nejslabší vztah byl zjištěn u pocitu smysluplnosti v korelaci se

somatickými potížemi ($r = -0,234^*$). Z výsledků korelační analýzy lze usoudit, že **vyšší smysl pro soudržnost souvisí s nižší mírou somatických potíží.**

Tabulka 8: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a depresivním prožíváním

	SOC	C	MA	ME	DEPN
SOC	1				
C	0,827	1			
MA	0,874	0,573	1		
ME	0,722	0,363	0,519	1	
DEPN	-0,656**	-0,424**	-0,573**	-0,640**	1

Vysvětlivky: SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, C = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, ME = radost ze smysluplnosti, DEPN = depresivní naladění.

Tabulka 8 uvádí korelace mezi smyslem pro soudržnost a depresivním prožíváním. Statisticky významné záporné korelace byly zjištěny mezi SOC a depresivním prožíváním ($r = -0,656^{**}$), další u subškál smysluplnosti ($r = -0,640^{**}$) a zvládnutelnosti ($r = -0,573^{**}$) a depresivním naladěním. Nejslabší vztah je mezi pocitem srozumitelnosti a depresivním prožíváním ($r = -0,424^{**}$). **Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost úzce souvisejí s nižšími hodnotami depresivního naladění.**

Tato zjištění dokumentuje Pelcák (2013), který uvádí, že záporné vztahy jsou mezi SOC a úzkostným a depresivním prožíváním. Také Beckman, Kroencke, Schultz a kol. předkládají negativní korelace mezi SOC a depresí. Tyto poznatky souvisejí i s výskytem somatických potíží, které byly měřeny u diabetiků (Pelcák, 2013). Korelace mezi SOC a somatických potíží lze nalézt v tabulce 7. Studie Feldta také dokazuje negativní vztah mezi smyslem pro soudržnost a úzkostí, depresí a příznaky onemocnění (Paulík, 2017).

Tabulka 9: Korelace mezi depresí a položkami BSW-A

	DEPN	SEBŮ	SOMP	PRBL
DEPN	1			
SEBŮ	-0,437**	1		
SOMP	0,468**	-0,100**	1	
PRBL	0,495**	-0,222**	0,607**	1

Vysvětlivky: DEPN = depresivní naladění, SEBŮ = sebeúcta, SOMP = somatické potíže, PRBL = prožívané problémy.

Tabulka 9 uvádí korelace mezi depresí, sebeúctou, somatickými potížemi a prožívanými problémy. Významný vztah lze nalézt mezi somatickými potížemi a prožívanými problémy ($r = 0,607^{**}$). Výskyt deprese kladně koreluje s prožívanými problémy ($r = 0,495^{**}$) a somatickými potížemi ($r = 0,468^{**}$). Co se týče záporné korelace, lze ji vyčíst mezi výskytem deprese a sebeúctou ($r = -0,437^{**}$). V tabulce lze také pozorovat nízký vztah mezi sebeúctou a prožívanými problémy ($r = -0,222^{**}$) a mezi sebeúctou a somatickými potížemi ($r = -0,100^{**}$). Na základě této analýzy lze uvést, že **vyšší výskyt deprese souvisí s výskytem prožívaných problémů.**

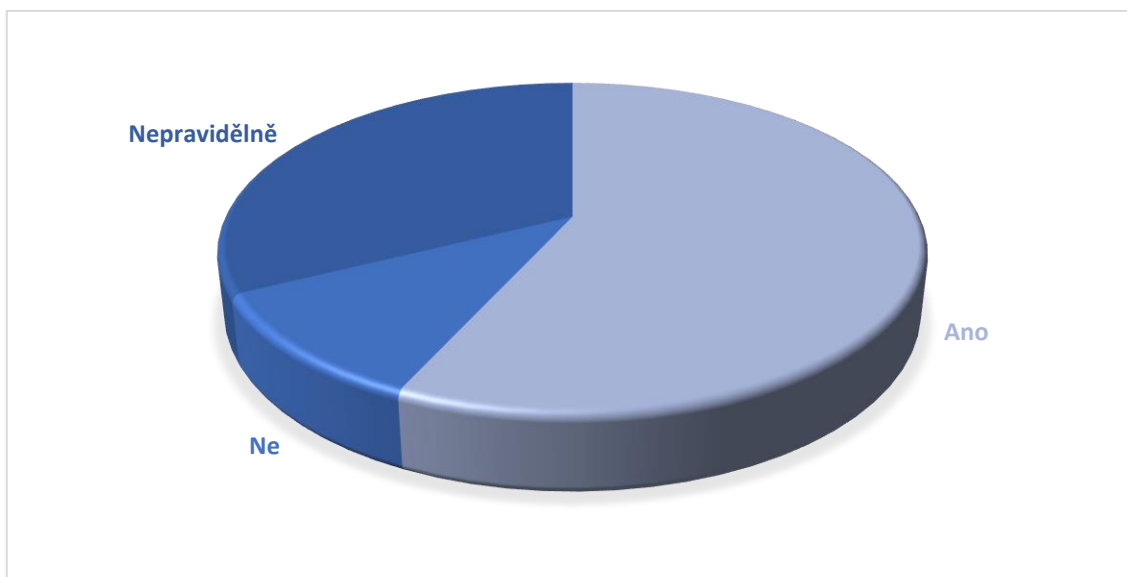
V této souvislosti uvádí Pelcák (2013), že zdravotní potíže, příznaky deprese negativně ovlivňují kvalitu emočního prožívání a ohrožují sebepojetí člověka. Šolcová, Kebza aj. také ukazují, že stres má vliv na snížení funkcí imunitního systému (Pelcák, 2013).

II. část: Chování ovlivňující zvládnání epidemie covid-19

Zvládnání náročných životních situací souvisí kromě osobnostních předpokladů, také se životním stylem jedince. Novější literatura používá v této souvislosti pojem adherence ke zdravému životnímu stylu. Tato část výzkumného šetření interpretuje data zjištěná dotazníkem vlastní konstrukce, který je složen z otázek uzavřených, polouzavřených a z jedné otevřené. Otevřené otázky týkající se dodržování zdravého životního stylu nabízely možnosti: ano, ne nebo nepravidelně. Otázka na účast nějaké z prosociálních činností je rovněž uzavřená (možnosti ano či ne). Polouzavřená otázka „*Co děláte, když jste ve stresu?*“ uváděla odpovědi: věnuji se pohybové aktivitě, konzumuji alkohol, tabákové výrobky nebo jiné látky, vezmu si léky na uklidnění, snažím se být s rodinou a přáteli nebo pracuji. V další polouzavřené otázce zjišťující sociální oporu v době epidemie mohli respondenti zvolit odpovědi: rodina, přátelé nebo partner/ka. Pokud respondentům nevyhovovala žádná z nabízených možností, mohli využít odpovědi „jiná“, kde poté vlastními slovy napsali svou odpověď. Poslední byla otevřená otázka „*Co mi COVID 19 dal a vzal?*“

První položka na téma životního stylu zjišťovala, zda respondenti dodržují pravidelnou pohybovou aktivitu (např. sport, procházky apod.). Více než polovina respondentů (56,9 %) odpověděla kladně. 32,4 % uvedlo, že pravidelný pohyb mají, ale nedodržují ho pravidelně a 10,8 % odpovědělo, že vůbec nedodržují. Procentuální znázornění se nachází v grafu 2.

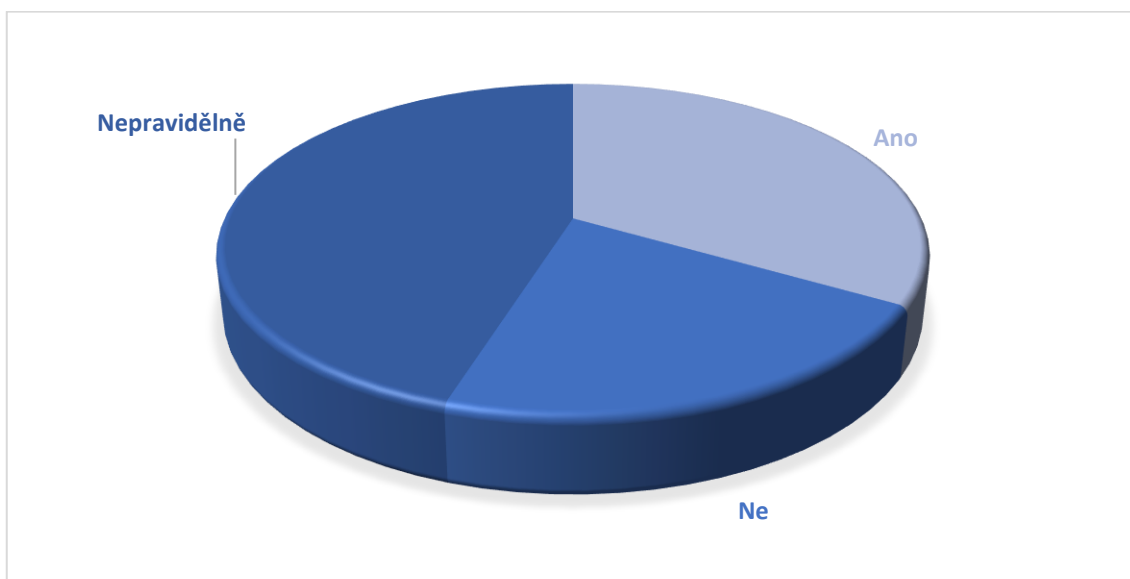
Graf 2: Dodržování pravidelné pohybové aktivity



Pohybové aktivity a jejich dopad na zdraví byly zkoumány různými výzkumy, při kterých bylo prokázáno, že provozování fyzické aktivity přispívá fyzickému i duševnímu zdraví. Dosedlová a kol. (2016, str. 51) uvádějí jako pozitivní účinky pravidelného pohybu toto: pocity dostatku energie, kvalitnější spánek, snížení míry případné úzkosti a deprese, zvýšení sebevědomí a pozitivní ovlivnění na zvládání nároků v každodenním životě. Španělská studie zkoumala pohybové aktivity a kvalitu života. Bylo zjištěno, že „větší množství pohybových aktivit a méně sedavého životního stylu významně souvisí s lepší dlouhodobou kvalitou života.“

Další položka týkající se životního stylu zjišťovala, jestli respondenti dodržují zdravou stravu. 45,1 % respondentů uvedlo, že se zdravě stravují pouze nepravidelně, odpověď ano zvolilo 33,3 % respondentů a odpověď ne 21,6 % respondentů. V grafu 3 lze vidět procentuální zastoupení odpovědi.

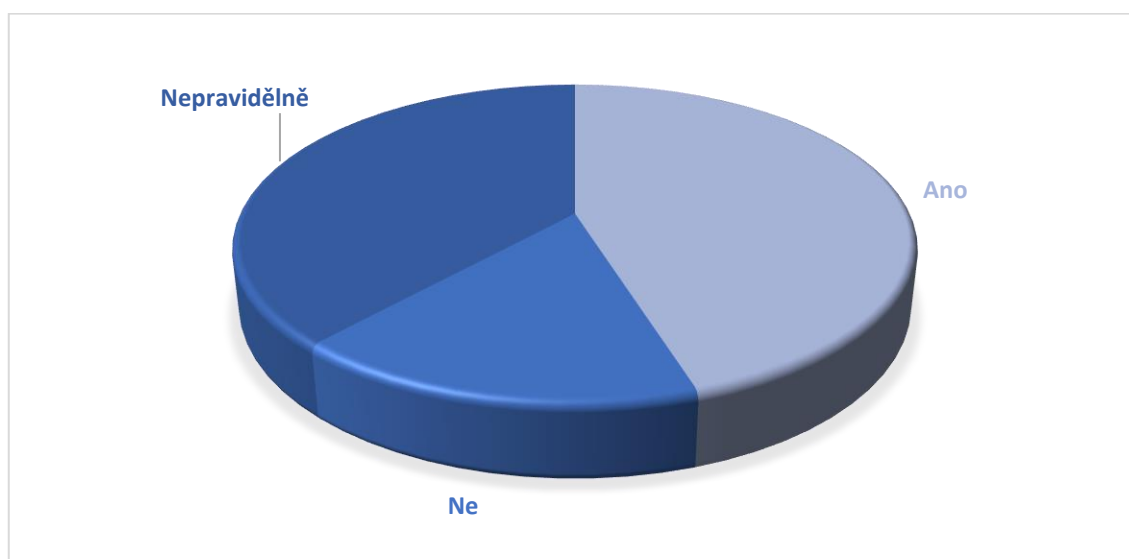
Graf 3: Dodržování zdravého stravování



Výzkum zkoumající souvislosti mezi stravovacími návyky, tělesnou hmotností, pohybovými aktivitami a mírou zátěže u vysokoškolských studentů přinesl výsledky, že ti, kteří prožívali vyšší intenzitu zátěže, konzumovali málo ovoce a zeleniny, také byli citlivější vůči stresu a měli nižší seberegulaci týkající se zdravého stravování (Dosedlová a kol., 2016).

Poslední položka věnovaná životnímu stylu zjišťovala, zda respondenti dodržují určitý spánkový režim. Výsledky přinesly zjištění, že 45,1 % respondentů má pravidelný spánkový režim, 38,2 % nepravidelný a 16,7 % odpovědělo záporně. Odpovědi jsou uvedeny v následujícím grafu 4.

Graf 4: Dodržování spánkového režimu



Dosedlová a kol. (2016) ve spojitosti se spánkovým režimem a jeho vlivu na celkové zdraví jedince uvádějí studii, ze které plyne, že lidé trpící problémy se spánkem, vykazují více depresivních příznaků, vyšší míru úzkosti a celkově horší zdravotní stav oproti lidem, kteří spí lépe. Nedostatečný či nekvalitní spánek má také dopady na negativní emoční naladění v průběhu celého dne, snižuje duševní pohodu a celkovou kvalitu života.

Na položku „Co děláte, když jste ve stresu?“ odpovídali respondenti nejčastěji, že tráví čas s rodinou a přáteli (29,4 %). Dalších 23,5 % se věnuje fyzické aktivitě, 14,7 % pracuje, 10,8 % konzumuje alkohol, tabák či jiné návykové látky. Poté následovaly volné odpovědi respondentů. Podrobnější přehled se nachází v tabulce 10.

Tabulka 10: Vzorce chování vyskytující se při expozici stresu

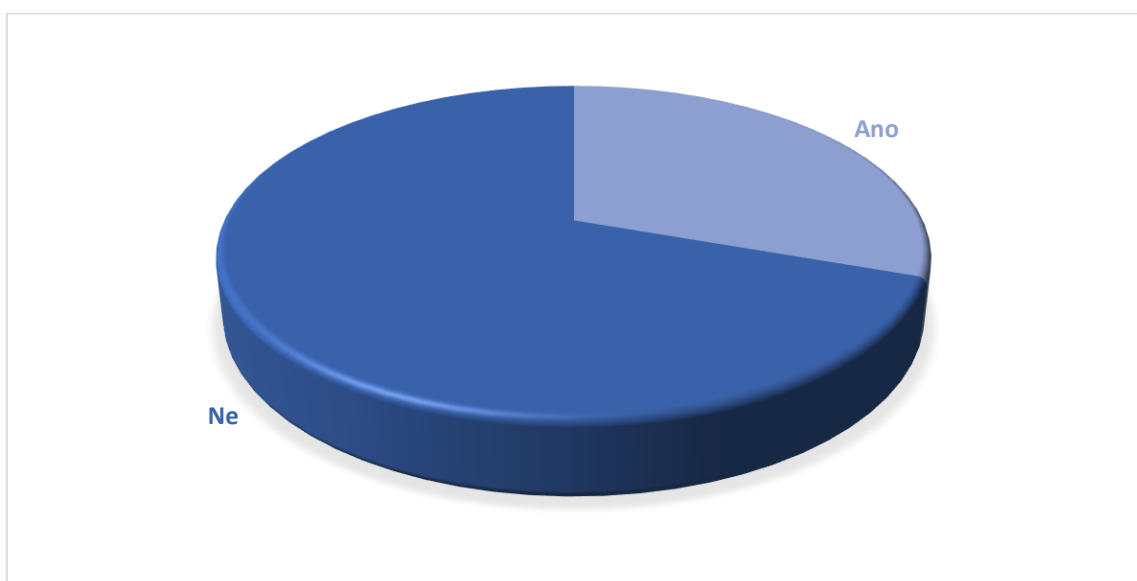
Odpověď	Počet	Podíl
Snažím se být s rodinou a přáteli	30	29,4 %
Věnuji se pohybové aktivitě	25	24,5 %
Pracuji	15	14,7 %
Konzumuji alkohol, tabákové výrobky nebo jiné látky	11	10,8 %
Odpočívám (hudba, filmy, spánek, wellness, procházka)	7	6,7 %
Konzumuji jídlo (sladké)	5	4,9 %
Vezmu si léky na uklidnění	2	2 %

Nic, čekám až to přejde	2	2 %
Chci být o samotě	1	1 %
Snažím se zaměstnat hlavu	1	1 %
Nemůžu nic dělat (úplně mě paralyzuje)	1	1 %
Vzteším se a nedokážu přemýšlet	1	1 %
Nejsem ve stresu (skoro ho nemám)	1	1 %

Ptáček a Raboch (2015, online) ve své studii uvádějí, jaká řešení svých problémů nejčastěji volí skupiny osob s žádnými či minimálními projevy deprese a skupiny osob se středními až těžkými projevy. Ukázalo se, že lidé s nižší mírou deprese se častěji věnují volnočasovým aktivitám (např. sport). Naopak lidé s vyšší intenzitou depresivního prožívání volí častěji konzumaci léků či alkoholu. Sociální oporu využívají obě skupiny stejně.

Následující položka se dotazovala respondentů, zda se v době epidemie účastnili nějaké prosociální činnosti jako jsou různé druhy dobrovolnictví apod. Téměř 70 % respondentů uvedlo, že se dobrovolnictví neúčastnili. 30,4 % odpovědělo kladně. V této souvislosti lze také zmínit, že někteří respondenti uvedli jako pozitivní hledisko epidemie zkušenosti získané díky dobrovolnictví (např. v nemocnici) – viz. zisky a ztráty níže. Zastoupení v procentech lze názorně vidět v grafu 5.

Graf 5: Účast na prosociálních činnostech



Na položku, která se věnovala sociální opoře, respondenti nejčastěji odpovídali, že v průběhu epidemie jim nejvíce pomohla rodina (40,2 % respondentů), 26,5 % respondentů označilo jako svou sociální oporu přátelé a stejné procentuální zastoupení má i partner či partnerka. Tabulka 11 nabízí podrobnější přehled.

Tabulka 11: Zdroje sociální opory u respondentů

Odpověď	Počet	Podíl
Rodina	41	40,2 %
Přátelé	27	26,5 %
Partner/ka	27	26,5 %
Nic, neřešil/a jsem to	6	5,9 %
Domácí mazlíček	1	1 %

Tyto výsledky lze dát do souvislosti s položkou „*Co děláte, když jste ve stresu?*“, kde respondenti nejvíce odpovídali, že se snaží být s rodinou. Zde lze pozorovat, že i jako sociální opora nejvíce fungovala právě rodina. Z toho lze usoudit, že ve stresových situacích se respondenti nejvíce obracejí na sociální vazby, konkrétně na rodinné vazby. Dosedlová a kol. (2016, str. 58) předkládají, že vyšší míra sociální opory má významnou roli ve zvládnání těžkých životních situací a pozitivně ovlivňuje zdraví a duševní pohodu jedince. Dále uvádějí zjištění Van Lenteho a kol., že „*nízká míra osamělosti a vysoká míra sociální opory predikovala pozitivní duševní zdraví, jež bylo spojeno s lepším subjektivně vnímaným zdravím, častějším zdravím podporujícím chováním a méně častými návštěvami lékaře. Naopak nízká úroveň sociální opory se projevila jako nejsilnější prediktor úzkosti a depresivity.*“

Poslední položka dotazníku vlastní konstrukce „*Co mi COVID 19 dal a vzal?*“ zjišťovala zisky a ztráty respondentů v době epidemie. Byly hledány podobnosti mezi jednotlivými odpověďmi, ze kterých byly následně vytvořeny skupiny uvedené v tabulce 12.

Tabulka 12: Zisky a ztráty v epidemii covid-19

Zisky	Ztráty
Volný čas	Sociální vazby
Změna hodnot	Škola a práce

Zdraví	Zdraví
Škola a práce	Čas, svoboda, cestování
Sociální oblasti	-

Nejčastější odpovědi z hlediska zisků byla obecně pojmenována jako volný čas, který zahrnoval konkrétnější odpovědi respondentů: získání času pro rodinu, zájmy, pro sebe, častější pohyb v přírodě, klid a odpočinek, samota. Další byla změna hodnot, kde respondenti nejčastěji uváděli uvědomění si pocitu vděčnosti za každodenní maličkosti, vážení si času, změna priorit, získání nové perspektivy, nového úhlu pohledu na svět a také získání naděje v dobrotu a laskavost společnosti. Co se týče faktorů pozitivně ovlivňující zdraví, respondenti uvítali nastavení denního režimu (např. pravidelná sportovní aktivita, stravování a spánek), také zaměřili svou pozornost na péči o zdraví, dále uváděli: posílení schopnosti odolnosti a adaptace na přicházející situace v souvislosti se nabitými zkušenostmi, víra v sebe sama. V oblasti školy a práce respondenti odpovídali následovně: výhody online výuky (vzdělávací webináře, nižší míra prožívaného stresu), čas na studování a práci a získané zkušenosti v oblasti dobrovolnictví (práce v nemocnici). Poslední skupinou, sociální oblast, tvořily odpovědi týkající se změn v osobním životě (partnerství, práce) a hlubšího poznání vlastností a charakteru osob v blízkosti respondenta.

V kategorii ztrát byla nejčastější odpovědi ztráta sociálních vazeb, konkrétně absence sociálního kontaktu (nejvíce frekventovaná odpověď), nemožnost navštěvování blízkých osob, samota, sociální izolace, ztráta partnerských vztahů. Jako faktory související se školou a prací respondenti uváděli nemožnost prezenčního studia, ztrátu příležitostí (např. nemožnost odjet studovat do zahraničí), absence zážitků a zábavy spojené s vysokoškolským životem, ztrátu praxe a zkušeností získávané studiem a ztrátu práce. Co se týče oblasti tělesného i duševního zdraví, odpovídali respondenti, že kvůli nemoci covid-19 měli či stále mají zdravotní problémy, dále uváděli ztrátu motivace (žít, studovat) a iluzí o životě, úmrtí v rodině, ztrátu disciplíny a pravidelného režimu (např. sport). Někteří respondenti také zmínili, že se u nich projevil psychické potíže. Dále obecně uváděli ztráty jako je čas, svoboda a cestování.

Mimo tyto zisky a ztráty 10 respondentů uvedlo, že epidemie covid-19 je nezasáhla, nic jim nezvala ani nedala, život se jim nezměnil. 2 respondenti na tuto položku neodpověděli.

Konkrétní frekvence nejvíce se opakujících odpovědí lze nalézt v následujících tabulkách 13 a 14.

Tabulka 13: Četnost odpovědí na zisky v epidemii covid-19

Zisky	Četnost odpovědí
Volný čas	23
Změna hodnot	16
Zdraví	16
Škola a práce	12
Sociální oblasti	7

Tabulka 14: Četnost odpovědí na ztráty v epidemii covid-19

Ztráty	Četnost odpovědí
Sociální vazby	36
Škola a práce	29
Zdraví	19
Čas, svoboda, cestování	18

Tyto poznatky dokreslují celkové vnímání epidemie covid-19 z pohledu vysokoškoláků. Jak lze vyčíst přinesla mnoho rizik, ale zároveň v ní lze spatřit i určitou šanci na pozitivní změnu v kognitivní, emocionální i volní oblasti člověka. Mareš (2012, str. 37) se v této souvislosti věnuje problematice posttraumatického rozvoje, který zkoumá pozitivní změny u lidí po traumatických událostech. „*Rozvoj zahrnuje pozitivní změny, které se u jedince objevily poté, co se s traumatickou událostí vyrovnal. Některé změny si uvědomuje hned, jiné až s odstupem času.*“ Např. předkládá teoretický model Tedeschiho a Calhouna, kteří definují posttraumatický rozvoj jako významnou pozitivní změnu v kognitivním a emočním životě člověka. Jedná se o změnu, při které se „*jedinec dostává nad svou dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života.*“ (Mareš, 2012, str. 25). Poznatky z této části výzkumného šetření potvrzují, že vysokoškoláci poté, co náročnou situaci prožili, v ní začali vidět i pozitivní aspekty.

5.5 Shrnutí

V rámci této podkapitoly budou shrnuty výsledky výzkumného šetření. Nejprve byly vyhodnoceny základní údaje o výzkumném souboru, což byli vysokoškolští studenti. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 102 respondentů: 82 žen a 20 mužů ve věkovém rozmezí od 19 do 39 let. Nejpočetnější byla skupina studentů ve věku 22 let (38,2 %). Dále bylo zhodnoceno zaměření jejich studijních oborů. Největší skupinu tvořili studenti s ekonomickým zaměřením (28,4 %), poté s pedagogickým (20,6 %) a humanitním (19,6 %). Tři respondenti neuvedli žádný studijní obor.

Cílem šetření bylo zmatovat faktory, které ovlivňují kvalitu života vysokoškolských studentů v době epidemie. Na základě odborné literatury bylo stanoveno šest hypotéz:

H1: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s pozitivním postojem k životu. Jednotlivými subškálami SOC jsou srozumitelnost, zvládnutelnost, a smysluplnost. Tabulka 3 uvádí statisticky významný vztah mezi celkovým smyslem pro soudržnost a pozitivním postojem k životu ($r = 0,659^{**}$). Podobné hodnoty byly zjištěny také mezi subškálami a smyslem pro soudržnost (průměrná hodnota $r = 0,545^{**}$). Lidé s vyššími hodnotami smyslu pro soudržnost mají pozitivnější postoj k vlastnímu životu. **H1 byla potvrzena.**

H2: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí se sebeúctou jedince. V tabulce 4 lze nalézt vzájemné pozitivní souvislosti mezi celkovou hodnotou SOC a sebeúctou ($r = 0,518^{**}$). Co se týče subškál SOC, statisticky významný vztah byl zjištěn mezi zvládnutelností a sebeúctou ($r = 0,510^{**}$). Lidé, kteří vnímají sami sebe jako kompetentní ke zvládnání problémů, hodnotí sami sebe pozitivněji. **H2 byla potvrzena.**

H3: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí se schopností radovat se ze života. Tabulka 5 ukazuje, že statisticky významný vztah je mezi subškálou zvládnutelnosti a radostí ze života ($r = 0,448^{**}$). Obdobná korelace se objevila u celkové SOC a radosti ze života ($r = 0,444^{**}$). Dá se předpokládat, že lidé s vyšší mírou smyslu pro soudržnost, mají větší radost ze života. **H3 byla potvrzena.**

H4: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s menší intenzitou subjektivně prožívaných problémů. Výzkumné šetření přineslo výsledky, že mezi smyslem pro soudržnost a prožívanými problémy se objevila záporná korelace ($r = 0,582^{**}$). Statisticky významný vztah je také mezi subškálou srozumitelnosti a prožívanými problémy ($r = -0,563^{**}$) a subškálou zvládnutelnosti a prožívanými

problémy ($r = -0,540^{**}$). Čím vyšší jsou hodnoty smyslu pro soudržnost, tím menší je intenzita subjektivně prožívaných problémů. **H4 byla potvrzena.**

H5: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s menší intenzitou depresivního ladění. Smysl pro soudržnost souvisí nejen s nižší intenzitou subjektivně prožívaných problémů, ale také s nižší intenzitou depresivního prožívání, což dokazuje tabulka 8. Byl zjištěn vztah mezi SOC a depresivním prožíváním ($r = -0,656^{**}$). Neméně silný vztah se ukázal mezi hodnotami smysluplnosti a deprese ($r = -0,640^{**}$) a také mezi zvládnutelností a depresí ($r = -0,573^{**}$). Zde opět platí čím vyšší jsou hodnoty SOC, tím menší jsou hodnoty depresivního ladění. **H5 byla potvrzena.**

H6: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s výskytem problémů. Tabulka 9 ukazuje vzájemné vztahy mezi depresí, sebeúctou, somatickými potížemi a prožívanými problémy. Významné vztahy jsou mezi somatickými potížemi a prožívanými problémy ($r = 0,607^{**}$) a mezi depresí a problémy ($r = 0,495^{**}$). Dále lze usoudit, že deprese záporně koreluje s pocitem sebeúcty ($r = -0,437^{**}$). Na základě těchto poznatků je možné uvést, že vyšší hodnoty deprese úzce souvisejí s výskytem problémů i se somatickými potížemi. **H6 byla potvrzena.**

Z výsledků výzkumného šetření bylo potvrzeno, že smysl pro soudržnost kladně koreluje s pozitivním postojem k životu, se sebeúctou a se schopností radovat se ze života. Byla dokázána negativní korelace mezi smyslem pro soudržnost a subjektivně prožívanými problémy a depresivním prožíváním. V poslední řadě se potvrdilo, že výskyt deprese je spojen s výskytem problémů.

Výzkumné šetření se také zabývalo chováním vysokoškoláků, které ovlivňovalo zvládnání epidemie covid-19. Bylo zjištěno, že více než polovina respondentů dodržuje pravidelný pohyb. V oblasti dodržování stravování odpovědělo kladně 33,3 % studentů. Spánkový režim dodržuje 45,1 % respondentů. Na základě odborné literatury a těchto poznatků lze usoudit, že zdravý životní styl pozitivně přispívá ke zvládnání náročných situací. Co se týče stresu, nejvíce vysokoškoláci využívali ke zvládnání sociální oporu, konkrétně rodinné vazby. Poslední poznatky byly získány pomocí zisků a ztrát v době epidemie, kde bylo zjištěno, že i když byla situace náročná a obsahovala mnoho negativních zkušeností, přinesla také pozitivní změny v kvalitě života respondentů.

Co se týče limitů šetření, výzkumný soubor obsahuje menší počet respondentů, což znamená, že výsledky nelze generalizovat. Výzkumné šetření se uskutečnilo ex post, tedy po skončení vládních restrikcí a s nimi spojené zátěže. Výzkum v reálném čase by bezesporu poskytl objektivnější výsledky.

Závěr

Bakalářské práce Vliv epidemie koronaviru na kvalitu života vysokoškoláků přinesla teoretický základ o vývojovém období mladé dospělosti a jeho vývojových aspektech. Práce dále definovala koncept vynořující se dospělosti a jeho jednotlivé charakteristiky, které se pojí právě s tímto vývojovým obdobím. Také předložila tři sociální oblasti mladé dospělosti: rodina, partnerství, studium a práce. Značná část bakalářské práce se věnovala psychickému stresu, jeho negativním důsledkům a strategiím zvládnání. Popisovala dalšími pojmy jako stresory, microstresory a salutory. Důsledky stresu byly rozděleny z časového hlediska na bezprostřední a dlouhodobé účinky. Obranné mechanismy, copingové strategie, odolnost a resilience jako vnitřní faktory a sociální opora, pohybová aktivita a prosociální chování jako vnější faktory zvládnání stresu byly zařazeny do podkapitoly proaktivní zvládnání stresu

Rovněž byly charakterizovány klasické náročné životní situace a v této souvislosti byla popsána jako stresující epidemie covid-19, převážně se jednalo faktory, které měly více méně negativní vliv na psychické i fyzické zdraví člověka. Dále byla popsána kvalita života, její dimenze a složky. Zmíněné byly také životní události, které ovlivňují kvalitu života ať s dlouhodobého či krátkodobého hlediska. Podrobněji byla charakterizována osobní pohoda jako jedna ze složek kvalitního života.

S pomocí teoretických poznatků, které poskytly základ v této problematice, došlo k realizaci výzkumného šetření. Jako metoda výzkumného šetření byla použita kvantitativní metoda a jako výzkumný nástroj dotazník. Výzkumného šetření se účastnilo 102 vysokoškolských studentů. Dotazník se skládal z dotazníku vlastní konstrukce a dvou standardizovaných dotazníků (Bernský dotazník subjektivní spokojenosti a dotazník nezdolnosti typu SOC). Dotazník vlastní konstrukce byl rozdělen do dvou částí. První část poskytla základní informace o respondentovi: pohlaví, věk a studijní zaměření. Druhá část se zaměřila na životní styl (pohybová aktivita, strava a spánek), dále na vzorce chování respondentů vyskytující se při expozici stresu, na účast či neúčast na prosociálních činnostech, sociální oporu a v poslední řadě na ztráty a zisky, které přišly s epidemií. Zároveň byly zjišťovány vztahy mezi vybranými kvalitami života pomocí standardizovaných dotazníků. Pro zjištění subjektivní pohody byl použit Bernský dotazník subjektivní spokojenosti (BSW-A), který se zaměřuje na pozitivní postoj k životu, prožívané problémy, somatické obtíže, sebeúctu, depresivní nálady a radost

v životě. Pro zjištění smyslu pro soudržnost v dimenzi srozumitelnosti, smysluplnosti a zvládnutelnosti situace covid-19 byl použit dotazník nezdolnosti typu SOC.

Práce přinesla zajímavá zjištění mezi subjektivní pohodou a psychickou nezdolností. Bylo stanoveno šest hypotéz a všechny se ve výzkumném šetření potvrdily. Byly zmatovány některé faktory ovlivňující kvalitu života. Pomocí korelačních analýz, bylo zjištěno, že smysl pro soudržnost pozitivně koreluje s pozitivním postojem k životu, sebeúctou a radostí ze života. Dále se ukázalo, že vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s nižší intenzitou subjektivně prožívaných problémů a s nižším depresivním prožíváním. Hodnoty deprese úzce souvisejí s výskytem problémů a somatických potíží.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

BALCAR, Karel. Životní smysl a kvalita života. In: PAYNE, Jan et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: TRITON, 2005, s. 253-261. ISBN 80-7254-657-0.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. *Flow: o štěstí a smyslu života*. 2., upravené vydání. Praha: Portál, 2015. 328 s. ISBN 978-80-262-0918-8.

DOSEDLOVÁ, Jarmila et al. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. 221 s. ISBN 978-80-210-8458-2.

ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. 387 s. ISBN 80-7203-380-8.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 139 s. ISBN 80-7106-291-X.

FRANKOVSKÝ, Miroslav a KENTOŠ, Michal. Sociální konflikty. In: VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan a SOLLÁROVÁ, Eva, eds. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019, s. 226-236. ISBN 978-80-247-5775-9.

GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 208 s. ISBN 80-85931-79-6.

HLADKÝ, Aleš et al. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum, 1993. 173 s. ISBN 80-7066-784-2.

JANEČKOVÁ, Hana. Životní události a kvalita života. In: PAYNE, Jan et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 451-472. ISBN 80-7254-657-0.

KOVÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: Cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. 376 s. ISBN 978-80-242-7465-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘÍŽOVÁ, Eva. Kvalita života v kontextu všedního dne. In: PAYNE, Jan et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 217-233. ISBN 80-7254-657-0.

MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3007-3.

MILLOVÁ, Katarína. Mladá dospělost. In: BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum, 2017. s. 117-140. ISBN 978-80-246-3462-3.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. 207 s. ISBN 978-80-7435-342-0.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesty životem*. 3. vydání. Praha: Portál, 2014. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

SLAMĚNÍK, Ivan a JANOUŠEK, Jaromír. Prosociální chování. In: VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan a SOLLÁROVÁ, Eva, eds. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019, s. 214-225. ISBN 978-80-247-5775-9.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. Průvodce pozitivní psychologií: Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8.

WALKER, Ian, 2013. Výzkumné metody a statistika. Praha: Grada, 218 s. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

Elektronické zdroje

BARTOŠ, Vojtěch, CAHLÍKOVÁ, Jana, BAUER, Michal a CHYTILOVÁ, Julie. Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví. In: *IDEA anti COVID-19* [online]. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2020, 24 s. [cit. 2022-04-21]. ISBN 978-80-7344-569-0. Dostupné z: https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Dusevni_zdravi_covid-19_cervenec2020_22/IDEA_Dusevni_zdravi_covid-19_cervenec2020_22.html#p=1.

BLATNÝ, Marek, DOSEDLOVÁ, Jaroslava, KEZBA, Vladimír a Šolcová Iva, eds. *Psychosociální souvislosti osobní pohody* [online]. Brno: Masarykova univerzita & Nakladatelství MSD, 2005. 109 s. [cit. 2022-04-23]. ISBN 80-86633-35-7. Dostupné z: http://www.psu.cas.cz/export/sites/psu/cs/lide/cv/blatny/Psychosocialni-souvislosti_5-2.pdf.

BUCHTOVÁ, Veronika a HRUŠKOVÁ KUSNIERIKOVÁ, Anna. Doba covidová – stresová – doporučení, jak si s ní poradit. Psychické stavy provázející SARS-CoV-2. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Praha: Solen, s.r.o., 2021, roč. 22, č. 1, s. 6-11 [cit. 2022-04-21]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: https://www.solen.cz/incpdfs/psy-202101-0001_10_001.pdf.

HÖSCHL, Cyril a WINKLER, Petr. Pandemie covid-19 a duševní zdraví. In: *Vesmír: věda, příroda, člověk, společnost* [online]. Praha: Vesmír, s.r.o., 2021. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/on-line-clanky/2021/01/pandemie-covid-19-dusevni-zdravi.html>.

JANČINOVÁ, Mária, BABNIČOVÁ, Michaela a CHROMÁ, Oľga. Covid-19, vplyv na kvalitu života a psychologické aspekty. *Pediatrica: Vedecko-odborný lekársky časopis* [online]. Bratislava: SAMEDI, s.r.o., 2020, roč. 15, č. 2, s. 150-153 [cit. 2022-04-21]. ISSN 1336-863X. Dostupné z: https://www.amedisk/files/files/ped_2_2020_jancinova.pdf.

JEŽEK, Stanislav, MACEK, Petr, BOUŠA, Ondřej a KVITKOVIČOVÁ, Lucia. Přejchod do dospělosti. In: LACINOVÁ, Lenka, JEŽEK, Stanislav a MACEK, Petr, eds. *Cesty do dospělosti: Psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 9-22 [cit. 2022-04-10]. ISBN 978-80-210-8401-8. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/864/2726/583-1/#preview>.

KUČEROVÁ, Helena. Covid-19 a duševní poruchy, část I. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. Care Comm, s.r.o., 2021, č. 1, s. 20-21 [cit. 2022-04-21]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2021/1/covid-19-a-dusevni-poruchy-cast-i/>.

KVITKOVIČOVÁ, Lucia, MAREŠ, Jan, ŠIRŮČEK, Jan a LACINOVÁ, Lenka. Vynořující se dospělost v životní doméně studia a světa práce: Mezi vysokou školou a prací. In: LACINOVÁ, Lenka, JEŽEK, Stanislav a MACEK, Petr, eds. *Cesty do dospělosti: Psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 75-91 [cit. 2022-04-10]. ISBN 978-80-210-8401-8. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/864/2726/583-1/#preview>.

LACINOVÁ, Lenka, UMEMURA, Tomotaka, BOUŠA, Ondřej, ŠIRŮČEK, Jan a NEUŽILOVÁ MICHALČÁKOVÁ, Radka. Partnerské vztahy a vynořující se dospělost: Na zkoušku, či naostro? In: LACINOVÁ, Lenka, JEŽEK, Stanislav a MACEK, Petr, eds. *Cesty do dospělosti: Psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 59-72 [cit. 2022-04-10]. ISBN 978-80-210-8401-8. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/864/2726/583-1/#preview>.

MACEK, Petr, LOMIČOVÁ, Lucie, LACINOVÁ, Lenka DVOŘÁKOVÁ, Ivana a UMEMURA, Tomotaka. Rodiče a jejich (ne)dospělé děti: Jak vypadají vztahy a život v rodinách s dvacátníky? In: LACINOVÁ, Lenka, JEŽEK, Stanislav a MACEK, Petr, eds. *Cesty do dospělosti: Psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 41-56 [cit. 2022-04-10]. ISBN 978-80-

210-8401-8. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/864/2726/583-1/#preview>.

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. *V důsledku pandemie covid-19 se s duševním onemocněním potýká téměř každý třetí dospělý. Podporu nabídne nový web* [online]. Praha: NUDZ, 2021. 4 s. [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-opatruj-se.pdf>.

PELCÁK, Stanislav. *Smysl pro soudržnost a. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví* [online]. Brno, 2008. 134 s. [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rfdbg/Disertacni_prace_Pelcak.pdf. Disertační práce. Masarykova Univerzita. Fakulta sociálních studií. Školitel doc. PhDr. Ivo Plaňava.

PTÁČEK, Radek a RABOCH, Jiří. Stres, deprese a životní styl v ČR. In: *Věda.cz: průvodce informacemi o vědě a výzkumu* [online]. Praha: Univerzita Karlova, 2015 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <http://www.veda.cz/article.do?articleId=76264>.

SIGMUND, Martin, KVINTOVÁ, Jana a ŠAFÁŘ, Michal. *Vybrané kapitoly z manažerské psychologie* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. [cit. 2022-04-10]. ISBN 978-80-244-4372-0. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/Cover.html>.

SZOPOVÁ, Marie a LACINOVÁ, Lenka. Spíme spolu, ale nechodíme spolu: Komunikace o nastavování pravidel ve vztahu přátelé s benefity. In: LACINOVÁ, Lenka, JEŽEK, Stanislav a MACEK, Petr, eds. *Cesty do dospělosti: Psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 113-120 [cit. 2022-04-10]. ISBN 978-80-210-8401-8. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/864/2726/583-1/#preview>.

ŠOLCOVÁ, Iva a KEZBA, Vladimír. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In: HNILICOVÁ, Helena, ed. *Kvalita života: Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni* [online]. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 21-32 [cit. 2022-04-20]. ISBN 80-86625-20-6. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>.

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a HONZÁK, Radkin. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2008, roč. 10, č. 4, s. 188-192 [cit. 2022-03-20]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200804-0009_Stres_eustres_a_distres.php.

VENDEL, Štefan. *Kariérní poradenství*. Praha: Grada, 2008. 224 s. ISBN 978-80-247-1731-9.

VysokéŠkoly.com [online]. Praha: Centrum vzdělávání AMOS, 1998-2022 [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.com/>.

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s. r. o. 2010-2022 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111#cast5>.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Kategorizace respondentů podle studijního zaměření

Tabulka 2: Hodnoty psychické odolnosti u souboru vysokoškoláků

Tabulka 3: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a pozitivním postojem k životu

Tabulka 4: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a sebeúctou

Tabulka 5: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a radostí ze života

Tabulka 6: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a prožívanými problémy

Tabulka 7: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a somatickými potížemi

Tabulka 8: Korelace mezi smyslem pro soudržnost a depresivním prožíváním

Tabulka 9: Korelace mezi depresí a položkami BSW-A

Tabulka 10: Vzorce chování vyskytující se při expozici stresu

Tabulka 11: Zdroje sociální opory u respondentů

Tabulka 12: Zisky a ztráty v epidemii covid-19

Tabulka 13: Četnost odpovědí na zisky v epidemii covid-19

Tabulka 14: Četnost odpovědí na ztráty v epidemii covid-19

Graf 1: Kategorizace respondentů podle věku

Graf 2: Dodržování pravidelné pohybové aktivity

Graf 3: Dodržování zdravého stravování

Graf 4: Dodržování spánkového režimu

Graf 5: Účast na prosociálních činnostech

Seznam zkratk

BSW-A	Bernský dotazník subjektivní spokojenosti (verze pro dospělé)
DEPN	Depresivní naladění
POPŽ	Pozitivní postoj k životu
PRBL	Uvědomování si problémů
RADŽ	Radost ze života
SEBÚ	Sebeúcta
SOC	Sence of Coherence
SOMP	Somatické potíže

Seznam příloh

Příloha A: Bernský dotazník subjektivní spokojenosti (BSW-A)

Příloha B: Dotazník nezdolnosti typu SOC

4. SEBÚ

1. Jsem schopen dělat věci stejně dobře jako většina lidí	1	2	3	4	5	6
2. Cítím se stejně hodnotný jako ostatní	1	2	3	4	5	6
3. Mám k sobě pozitivní postoj	1	2	3	4	5	6

5. DEPN

1. Nechce se mi nic dělat	1	2	3	4	5	6
2. Ztratil jsem zájem o ostatní lidi a nezabývám se jimi	1	2	3	4	5	6
3. Už mě nic nezajímá	1	2	3	4	5	6
4. Myslím, že můj život je nezajímavý	1	2	3	4	5	6

6. RADŽ

Stalo se vám v posledních několika týdnech, že ...

1. ..jste byl potěšen, protože se vám podařilo něčeho dosáhnout ?	1	2	3	4	5	6
2. ..jste byl potěšen, protože vás ostatní měli rádi ?	1	2	3	4	5	6
3. ..jste se cítil úplně šťastný ?	1	2	3	4	5	6
4. ..jste cítil, že věci se všeobecně vyvíjejí podle vašich přání ?	1	2	3	4	5	6
5. ..jste měl šanci vložit se do věci a zabránit nějaké hádce ?	1	2	3	4	5	6

POPŽ

PRBL

SOMP

SEBÚ

DEPN

RADŽ

Příloha B: Dotazník nezdolnosti typu SOC

Nezdolnost typu S.O.C.

- Když mluvíte s lidmi, máte pocit, že vám rozumějí?
 - nemám ho nikdy
 - mám ho vždy
- Když jste v minulosti měl(a) dělat něco, kde byla nezbytná spolupráce s druhými lidmi, měl(a) jste pocit:
 - že to nebude uděláno
 - že to bude jistě uděláno
- Znáte dokonale lidi, s nimiž denně přicházíte do styku (mimo členy své vlastní rodiny)?
 - velmi zřídka mám ten pocit
 - mám jej velmi často
- Máte pocit, že se vpodstátě nezajímáte o to, co se děje kolem Vás?
 - velmi zřídka mám ten pocit
 - mám jej velmi často
- Stalo se Vám v minulosti, že jste byl(a) překvapen(a) chováním lidí, o nichž jste si myslel(a), že je dobře znáte?
 - nikdy se to nestalo
 - tak tomu bylo vždy
- Stalo se Vám, že Vás zklamali lidé, jimž jste důvěroval(a) a s nimiž jste počítal(a)?
 - nikdy se to nestalo
 - tak tomu bylo vždy
- Život je:
 - velice zajímavý
 - jen běžná rutinní záležitost
- Váš život doposud:
 - neměl jasný smysl a cíl
 - měl velice zřetelný a jasný smysl a cíl
- Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě (nefér)?
 - velmi často
 - velmi zřídka nebo nikdy
- V uplynulých deseti letech:
 - Váš život byl plný změn, kdy jste nikdy nevěděl(a), co se bude dále dít
 - Váš život plymul pořád stejně dále ve stále pohodě
- Většina věcí, které v budoucnu budete dělat, bude:
 - vznášujících
 - velice nudných
- Máte pocit, že jste v neobvyklé situaci a že nevíte dost dobře, co dělat?
 - mám tento pocit velmi často
 - tento pocit mám velmi zřídka nebo nikdy
- Co lépe vystitně, jak vy sám(a) hodnotíte svůj život?
 - člověk vždy může najít řešení těžkých životních situací
 - neexistuje žádné řešení těžkých životních situací
- Když myslíte na svůj život, pak velmi často:
 - cíťte, jak je dobré, že můžete žít
 - ptáte se sám (sama) sebe, proč vlastně žijete
- Když stojíte před obtížným problémem, pak se Vám jeho řešení zdá:
 - vždy nejasné a těžko se hledá
 - vždy zcela jasné

16. Když máte dělat to, co děláte každý den, je to pro Vás: -
a) zdrojem hluboké radosti a uspokojení
b) zdrojem utrpení a nudy
17. Váš budoucí život bude pravděpodobně:
a) plný změn, kdy sám(a) ani nebudete dost dobře vědět, co se bude dít
b) plynout souvisle a vše bude jasné
18. Když se Vám v minulosti stalo něco nemilého, pak Vaše reakce na to byla:
a) užít se a trápit nad tím
b) říci si „ano“, stalo se to, nedá se nic dělat, musím s tím prostě žít a jít se dál
19. Míváte nejasné představy a smíšené pocity?
a) velmi často je mám
b) mám je velmi zřídka nebo nikdy
20. Když děláte něco, co Vám dává dobrý pocit, jste si v tu chvíli jistý(á), že:
a) se tak dobře budete cítit i nadále
b) se stane něco, co Vám ten dobrý pocit pokazi
21. Stává se Vám, že máte pocity, které byste raději neměl(a)?
a) velmi často
b) velmi zřídka nebo nikdy
22. Očekáváte, že Váš budoucí život bude:
a) neúčelný a zcela bezsmyslný
b) bude mít dobrý smysl, cíl a účel
23. Domníváte se, že vždy budou lidé, na které se budete moci spolehnout?
a) jsem si jist(a), že budou takoví lidé
b) pochybuji, že budou takoví lidé
24. Stane se Vám, že máte pocit, kdy nevíte dost dobře, co se bude dále dít?
a) velmi často se mi to stane
b) stane se mi to velmi zřídka nebo nikdy
25. Mnozí lidé - i ti, kteří mají pevný charakter - se někdy cítí poražení a smutní. Jak často jste se takto cítil(a) v minulosti Vy?
a) nikdy
b) velmi často
26. Když se někdy něco stalo, zjistil(a) jste obvykle:
a) že jste buď podcenil(a) důležitost toho, co se dělo
b) že jste viděl(a) věci správně
27. Když pomyslíte na obtíže, s nimiž se setkáváte v důležitých úsecích svého života, máte pocit, že:
a) vždy nad obtížemi zvítězíte
b) obtíže nezdoláte a nevítejte nad nimi
28. Jak často máte pocit, že to, co děláte ve svém běžném životě, nemá žádný smysl?
a) ten pocit mám velmi často
b) ten pocit mám jen zřídka nebo nikdy
29. Jak často máte pocit, že si nejste zcela jist(a), zda se dokonale ovládáte?
a) tento pocit mám často
b) tento pocit mám jen zřídka