

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Ústav veřejného zdravotnictví



Bc. Anežka Fuchsová

**Stres jako rizikový faktor životního stylu
vysokoškolských studentů a jeho prevence**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Helena Kollárová, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Olomouc 25.06.2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. MUDr. Heleně Kollárové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za vstřícnost, ochotu a poskytování cenných rad. Stejně tak bych ráda poděkovala své rodině a kolegům, kteří mi byli významnou psychickou podporou. V neposlední řadě také děkuji všem studentům, kteří se účastnili výzkumu.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍL PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE.....	8
2 ZDRAVÍ.....	11
2.1 Determinanty zdraví.....	11
2.1.1 Životní styl.....	13
2.1.2 Životní prostředí	15
2.1.3 Zdravotní péče a genetika	16
3 RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU.....	17
3.1 Stres.....	17
3.1.1 Možnosti dělení stresu	18
3.1.2 Stresory	19
3.1.3 Příčiny stresu u vysokoškolských studentů	21
3.1.4 Typologie osobností.....	22
3.1.5 Projevy stresu a reakce na něj.....	24
3.1.6 Vliv stresu na zdraví	26
3.1.7 Syndrom vyhoření.....	27
3.2 Výživa a pohyb	30
3.3 Návykové látky a rizikové sexuální chování	32
4 PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ STRESU	34
4.1 Druhy prevence	34
4.2 Prevence a způsoby zvládnání stresu	35
4.3 Copingové strategie.....	37
5 ANALYTICKÁ ČÁST	38

5.1	Cíle výzkumu a výzkumné otázky	38
5.2	Metoda sběru dat	38
5.3	Charakteristika zkoumaného souboru	39
5.4	Analýza a interpretace výsledků	39
5.4.1	Popis studovaného souboru dle věku, pohlaví, příslušnosti k fakultě, typu studia a ročníku	40
5.4.2	Vlastní interpretace získaných výsledků	45
5.4.3	Vyhodnocení výzkumných otázek	61
	DISKUSE	66
	ZÁVĚR	69
	ANOTACE	71
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	73
	SEZNAM ZKRATEK	77
	SEZNAM TABULEK	78
	SEZNAM GRAFŮ	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	80
	SEZNAM PŘÍLOH	81
	PŘÍLOHY	82

ÚVOD

Zdraví je pojem, kterému každý jedinec přirozeně rozumí, ačkoliv jeho definování není snadné a je tedy mnoho způsobů, jak na zdraví člověka pohlížet. Pochopení tohoto pojmu je v první řadě důležitým faktorem při vytváření a následné realizaci některých opatření a postupů, které povedou k udržení nebo zlepšení stavu lidského zdraví. Ochraňovat a zlepšovat zdraví není pouze problematikou zdravotnického systému, ale i člověk sám má významnou odpovědnost za vlastní zdraví. Každý jedinec by se měl snažit zlepšovat své zdraví, zvyšovat vlastní zdravotní gramotnost a volit ty možnosti, které povedou k pozitivnímu vlivu na zdraví (Holčík, 2010).

Se zdravím a jeho stavem souvisí vliv determinantů zdraví, což jsou faktory, které mají na stav zdraví významný vliv, který může mít pozitivní, ale i negativní dopady. V základu lze determinanty zdraví rozdělit na čtyři skupiny faktorů: životní styl, životní prostředí, zdravotní péče a genetické predispozice. Tyto determinanty mají různou míru vlivu na zdraví. Největší vliv má životní styl (Marková, 2012).

Životní styl společně s životním prostředím jsou determinanty, které pozitivním vlivem a snahou každého jedince mohou výrazně zlepšit zdraví. Ovšem jedná se také právě o determinanty, které jsou převážně v rukou jednotlivců a rozhodování, který směr si vybrat je čistě dobrovolnou a svobodnou volbou. Z tohoto důvodu jsou s životním stylem spojené mnohé rizikové faktory (Holčík a kol., 2005). Mezi nejčastější rizikové faktory životního stylu řadíme nesprávné stravování, nedostatek pohybu, kouření či požívání jiných návykových látek, rizikové sexuální chování a také stres a nadměrné psychické zatížení (Machová, Kubátová, 2015).

Stres se v dnešní době stává často používaným pojmem, který je v některých případech i nadužíván. Stresem už se pojmenovává téměř každá i méně zatěžující situace (Kebza, 2005). Každopádně se jedná o stav, který je běžnou součástí života lidí a během něhož dochází k zatížení a vyvolání napětí v organismu. Často se hovoří ve spojitosti se stresem o negativních emocích, ovšem stres může být pro člověka i dobrý a užitečný (Pešek, Praško, 2016).

Jednou ze skupin obyvatel, která je stresem zatížena častěji jsou studenti vysokých škol. Příčiny stresu u studentů vysokých škol mohou být různého původu. Může se jednat o individuální psychické i fyzické příčiny, ale také mohou být původem stresory, které vytváří samotná instituce nebo společnost kolem studenta (Švamberg Šauerová, 2019).

Na stres vysokoškolských studentů a jejich vnímání vlivu určitých stresorů spojených se studiem se zaměřuje i tato diplomová práce. Cílem práce je zjistit, popsat a porovnat úroveň stresu v souvislosti se studiem na vysokých školách zdravotnického a nezdravotnického zaměření.

Pro naplnění cíle je použit standardizovaný dotazník. Ten se zaměřuje na příznaky stresu a úzkosti, následně na četnost sociální stresorů, kam lze zařadit vysoká očekávání od rodičů, obavy z budoucnosti, finanční náročnost nebo také bydlení mimo domov se spolubydlícími na vysokoškolské koleji. Poslední částí dotazníku jsou akademické stresory, které se týkají už převážně samotného studia a jsou zde vyjmenované situace, jako např. četnost zkoušek nebo výkon, kterého je při zkouškách dosaženo. Také nespokojenost s přednáškami nebo nedostatek individuálního přístupu ze strany fakulty. Zmíněné stresory jsou v jednotlivých otázkách, na které je možné odpovídat pouze předem danými možnostmi. Ty odrážejí, s jakou četností vyvolává daná situace v dotazovaném stresující reakci.

1 CÍL PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE

Popis výzkumného problému

Životní styl je souhrn činností, které jsou ustálené, každodenní, jedná se o souhrn životních projevů a způsobů chování u určité skupiny jedinců. Životní styl má významný vliv v rámci primární prevence na kvalitu zdraví populace. Jedná se o jednu ze základních determinant zdraví, která nejvíce ovlivňuje zdraví jedinců, přibližně z 50-60 %. (Müllerová, Aujezdská, 2014). Do životního stylu, nebo také způsobu života, můžeme řadit další dílčí determinanty, jako je např. životní úroveň, sociální faktory, ale i úroveň vzdělávání, nebo stravovací návyky a stres. Obecně lze říct, že životní styl je ovlivňován socio-ekonomickými podmínkami (Čeledová, Čevela, 2010). Studenti vysokých škol jsou vystaveni hned několika negativně působícím vlivům z hlediska způsobu života. Jedná se nejčastěji o nadměrné vystavení stresu, špatné stravovací návyky, nedostatek spánku, ale i častější kontakt s návykovými látkami (Abbasi a kol, 2018).

PICO

P – Population – studenti Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni.

I – Intervention – zjistit pomocí dotazníku dle vybraných situací úroveň stresu, jako součásti životního stylu u studentů zdravotnického a nezdravotnického studijního zaměření.

C – Comparison – porovnání rozdílů v úrovni stresu a jeho vlivu na zdraví u dvou vybraných skupin obyvatelstva, které budou reprezentovány studenty zdravotnických a nezdravotnických oborů.

O – Outcomes – zjistit, zda studium na vysokých školách odlišného zaměření má rozdílný vliv na úroveň stresu u studentů, uvést vhodnou primární prevenci před stresem.

Obecný cíl práce

Zjistit, popsat a porovnat úroveň stresu v souvislosti se studiem na vysokých školách odlišného zaměření.

Konkrétní cíle práce

1. Zjistit, jak často situace související se studiem na vysoké škole uvedené v dotazníku, vyvolávají stres u studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni.
2. Zjistit, zda je míra stresu u dotazovaných studentů rozdílná vzhledem k zaměření zdravotnického či nezdravotnického studia na vysoké škole.
3. Popsat vhodnou primární prevenci před stresem.

Klíčová slova v českém jazyce

stres, životní styl, primární prevence, studenti vysoké školy

Klíčová slova v anglickém jazyce

stress, lifestyle, primary prevention, college students

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání vhodných zdrojů bylo provedeno na základě zadávání klíčových slov v databázích EBSCO, PubMed a Google Scholar. Při zadávání klíčových slov byly použity Booleovské operátory AND, OR a NOT. Pro vyhledávání byl použit jazyk český a anglický, časové rozpětí bylo stanoveno na období 2010 až 2023. V rámci filtrování bylo použito hledání pouze celých textů, bylo nastaveno kritérium hledání knih, článků a akademických publikací a výskyt klíčových slov v nadpisu nebo abstraktu. Byla nastavena také vyřazovací kritéria – vyřazení pojmu „covid“, který se často objevoval v nadpisech vyhledaných zdrojů a také vyřazení duplicitních výsledků hledání. Výsledky byly seřazeny dle relevance. Z použitých databází bylo vybráno celkem 15 zdrojů.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ STRATEGIE



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: stres, životní styl, primární prevence, studenti vysoké školy

Klíčová slova v AJ: stress, lifestyle, primary prevention, college students

Jazyk: český, anglický

Období: 2010-2023

Další kritéria: kombinace klíčových slov pomocí Booleovských operátorů, celé texty, výskyt klíčového slova v nadpisu nebo v abstraktu

Databáze: EBSCO, PubMed, Google Scholar



Kritéria vyřazování: vyřazení duplicitních zdrojů, vyřazení slova „covid“, které se často objevovalo v nadpisech



Vybráno: 15 zdrojů

2 ZDRAVÍ

Pojem zdraví se zdá být pojmem jednoduchým a srozumitelným, ale jeho definice už tak jednoduchá není, jelikož je možné ho definovat několika způsoby. Definice, která je nejčastěji používaná, je definice Světové zdravotnické organizace: „*Zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (WHO, 2020, s. 6). Tato definice tedy pohlíží na zdraví jako na spojení tří základních hledisek zdraví, a tedy hlediska duševního, tělesného a sociálního. Zdraví lze vnímat jako vodorovnou stupnici, která je na jedné straně zakončena úplným zdravím. Do této jednoduché stupnice je možné zahrnout například i stav pohody a nepohody a vytvořit tím vícerozměrné pojetí zdraví, jelikož zdraví není jednoduchým a jednorozměrným pojmem (Holčík, 2010).

Stav zdraví je vždy ovlivněn vzájemným působením prostředí na jedince. Mezi prostředí, které interagují se zdravotním stavem člověka, se řadí např. prostředí přírodní, civilizační a společenské. Významným faktorem ve vlivu na lidské zdraví je zcela jistě životní styl, který v sobě skrývá několik oblastí, jako je výživa, fyzická aktivita, návykové látky, duševní vyrovnanost a s ní související zvládnání stresu a psychické zátěže a mnoho dalších. Životní styl je řazen mezi jednu z hlavních oblastí ovlivňující zdraví a má ve zmíněném vlivu největší zastoupení (Kebza, 2005).

Mimo pojetí zdraví jako stavu, je možné na zdraví pohlížet také jako na proces, který má určitou dynamiku. Vývoj zdraví je z velké části ovlivněn schopností lidského organismu přizpůsobit se změnám ve vnitřním i vnějším prostředí (Holčík, 2010).

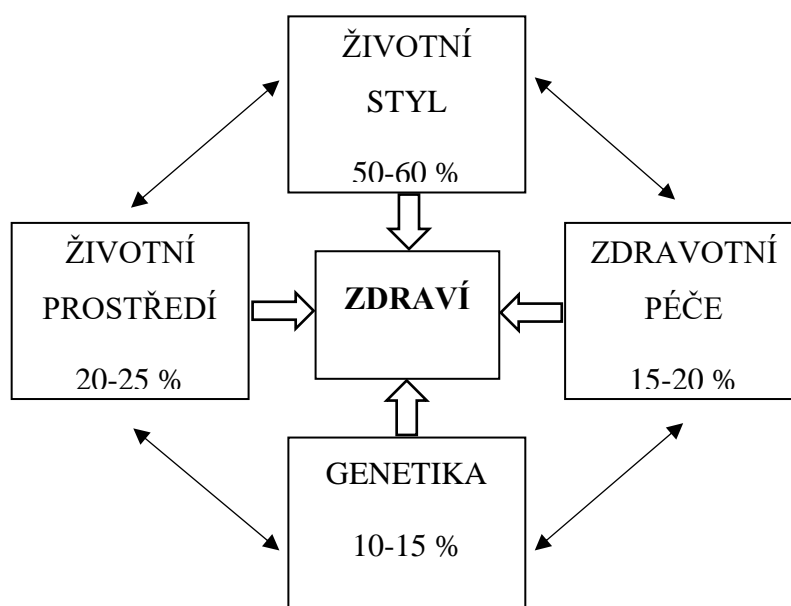
2.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví je možné chápat jako faktory, které působí na zdraví jednotlivce a mohou mít pozitivní, ale i negativní vliv (Marková, 2021). Ačkoliv samotné pojetí zdraví není jednoduché, lze jednoduše vymezit základní čtyři determinanty, které jsou se zdravím a vlivem na něj nejvíce spjaté. Jedná se o životní styl, životní prostředí,

zdravotní péči a genetické predispozice. Každá z těchto determinant ovlivňuje zdraví jedince jinou mírou. Největší vliv, který se pohybuje mezi 50 a 60 % má životní styl, následuje vliv životního prostředí s vymezením vlivu přibližně 20-25 %, další v pořadí je úroveň zdravotní péče s 15-20 % a na posledním místě je genetický základ, jehož vliv čítá přibližně 10-15 %, viz obr. 1. (Müllerová, Aujezdská, 2014). Procentuální rozdělení vlivu jednotlivých determinant je pouze orientační, jelikož jejich ovlivňování zdraví je individuální a závislé na konkrétních situacích. Ovšem je důležité si uvědomit, že spojení životního stylu a životního prostředí má ve vlivu na zdraví člověka tu největší váhu, a i přesto se často jedná o determinanty, na které se dbá nejméně (Holčík, 2010).

Se zmíněnými determinantami jsou úzce spjaté i sociálně-ekonomické podmínky života, označované jako sociální determinanty. Sociální determinanty zahrnují právě sociální, ekonomické, kulturní, ale i politické podmínky, které mohou mít významný vliv na zdraví lidí. Ovšem jedná se o determinanty, jež některé nejsou možné jedincem kontrolovat. Obecně lze říct, že okolnosti, které významně rozhodují o stavu zdraví či nemoci jsou příjem, sociální status, ale také úroveň vzdělání. V případě vyššího sociálního postavení ve společnosti, vyššího finančního příjmu a vyššího vzdělání je patrná i vyšší úroveň zdraví. Opak těchto faktorů vede k nižší zdravotní úrovni a je spojen i větším projevem stresu, což na sebe může znovu navazovat další zdravotní problémy (Miovský a kol., 2015, I.).

Obrázek 1 – Schéma vlivu determinant zdraví



Zdroj: Müllerová, Aujezdská, 2014, zpracování vlastní

2.1.1 Životní styl

Životní styl je souhrn jednotlivých činností, životních projevů a také ustálených zvyklostí, které vykonává daný jedinec. Jedná se o charakteristické chování, které může vykazovat známky kladného nebo naopak negativního vlivu na zdraví a vede k uspokojování vlastních osobních potřeb (Kábrt, 2014). Životní styl lze tedy popsat jako způsob lidského žití. Jedná se například o činnosti zahrnující, jak lidé bydlí, jak se stravují, jak se chovají v daných situacích, jak se baví nebo pracují, jak se starají o sebe i své okolí a mnoho dalšího. Životní styl je multidisciplinární, ale zároveň i interdisciplinární problematikou, kterou se zabývá několik vědních odvětví. Není možné životní styl zkoumat a popisovat pouze z pohledu jedné vědy (Duffková a kol., 2008). Primární funkcí zdravého životního stylu je snaha o rozvoj a udržení zdraví jedince, jedná se o rovnováhu psychické i fyzické zátěže (Šmída a kol., 2017).

Zároveň je životní styl chováním dobrovolným a volba z nabízených možností je individuální. Je tedy na každém jednotlivci, pro které alternativy se rozhodne, i tak není toto rozhodování vždy volbou, jež je zcela svobodná. Člověk se rozhoduje na základě zvyklostí, které pochytil ve své rodině. Rozhoduje se i podle zvyklostí ve společnosti, zároveň je omezován ekonomickou situací, ať už společenskou nebo svou vlastní a také sociální úrovní. Mimo tyto faktory působí na jedince při rozhodování též vliv věku, vzdělání, zaměstnání, ale i pohlaví a také individuální hodnoty a postoje. Pro správnou volbu je nutné mít dostatečné vědomosti o tom, co zdraví podporuje a naopak, co mu škodí. Je nutné, aby tyto znalosti, a s tím spojené správné návyky a dovednosti, byly poskytovány už od útlého věku. Tedy zaměřit se na ně při výchově a vzdělávání ať už v rodinném, tak i v školním prostředí (Machová, Kubátová, 2015).

Ačkoliv jsou pro vytvoření dobrého základu pro postoj k životnímu stylu a celkovému zdraví důležité první fáze života, doba studií na vysoké škole má také velký vliv na přístup ke zdraví. U vysokoškolských studentů je možné pozorovat tendence k sedavému způsobu života, který se promítá ve školním i domácím prostředí. Obecně jsou vystaveni hned několika rizikům životního stylu, nedostatku pohybové aktivity, nedostatečné výživě, nadměrnému stresu, konzumaci alkoholu nebo užívání jiných návykových látek (Abbasi a kol, 2018). V roce 2016 provedla Americká asociace pro vysokoškolské zdraví průzkum k posouzení zdraví studentů na státních vysokých

školách. Z průzkumu vyplynulo, že přibližně polovina studentů nezvládne dodržet doporučenou dobu 150 minut týdně pro mírnou nebo intenzivní fyzickou aktivitu, zároveň se prokázala také nízká kvalita stravy, zahrnující nedostatečnou konzumaci ovoce a zeleniny. Bylo zjištěno, že více než třetina dotazovaných trpí nadváhou nebo obezitou a také mnoho studentů přiznalo pravidelné kouření či pití alkoholu (Badger a kol., 2019).

Faktory životního stylu, ať už ovlivnitelné či neovlivnitelné jsou důležitým aspektem v prevenci i léčbě chronických neinfekčních onemocnění. Působí celkově na psychické i fyzické zdraví a tím ovlivňují nejen vznik nemocí, ale i jejich průběh, léčbu a následnou kvalitu života (Kunzová, Hrubá, 2013). Vliv stravování, pohybu nebo duševního nastavení na zdraví jedinců je známým faktem už mnoho let, jelikož i Hippokrates ve své době konstatoval, že tyto zmíněné faktory naše zdraví ovlivňují. Po roce 2004 začal být na amerických univerzitách vyučován předmět s názvem Lifestyle medicine v překladu medicína životním stylem. V nynější době se jedná o reálnou léčebnou metodu, založenou na důkazech. Tato léčebná praxe napomáhá při přijetí, a hlavně udržení zdravého chování, které pozitivně ovlivňuje kvalitu života. Jedná se o metodu založenou na zdravé stravě, na adekvátní pohybové aktivitě, ale také na snižování stresu nebo sociální podpoře (Raboch, 2019).

Vývojem moderní doby se mění i životní styl. Často pozorovaný vjem je sedavý způsob života. Mnohdy člověk sedí během práce a jako možnost dopravy z domova do práce, a naopak je volena možnost osobního automobilu nebo jiného dopravního prostředku. Při volbě mezi schody a eskalátory, či výtahem jsou často voleny ty pohodlnější způsoby transportu. Lidé méně chodí pěšky a snižuje se také doba pobytu venku. V domácnostech je několik fyzických úkonů nahrazeno pohodlnými spotřebiči, vše už je možné ovládat na dálku a snižuje se tedy i ten nejmenší pohyb člověka v domácnosti. V mnohých případech je možné sledovat neustálý spěch za prací, za úspěchem, za novými věcmi nebo obecně za penězi. S tímto častým spěchem je úzce spjat vysoký výskyt stresu u jedinců, nedostatek času na sebe sama, ale také dochází ke zhoršení mezilidských vztahů (Machová, Kubátová, 2015).

Se způsobem života je spojeno několik rizikových faktorů vedoucích k poškozování zdraví. Mezi tyto rizikové faktory lze zařadit nesprávnou výživu, nedostatek pohybu, nadměrné vystavení se stresu a obecně psychické zátěži, ale také užívání návykových

látek, včetně kouření a konzumace alkoholu a také rizikové sexuální chování. Tyto faktory nepůsobí na jedince samostatně, většinou dochází k provázanosti na další faktory způsobu života (Machová, Kubátová, 2015). Holčík a kol. (2005) mezi nejzávažnější rizikové faktory české populace řadí hlavně kouření a nadměrné požívání alkoholu, konzumaci energeticky bohaté stravy, nízkou fyzickou aktivitu a vysokou míru psychického napětí a stresu.

Pro udržení si vlastního zdraví je třeba dodržovat zdravý životní styl, a tedy osvojit si chování pozitivně působící na náš zdravotní stav. S tím bezpochyby souvisí vhodné způsoby stravování, přiměřená pohybová aktivita, neužívání drog, alkoholu nebo nekuřáctví, dále se zdržet rizikového sexuálního chování, také brát zřetel na prevenci před úrazy a dbát na své duševní zdraví, nevystavovat se nadměrné psychické zátěži, zaměřit se na adekvátní odpočinek (Mlčák, 2011).

2.1.2 Životní prostředí

Životní prostředí je jednou z hlavních zevních determinant zdraví a na jeho ovlivnění se podílí přibližně z 20 %. Do této kategorie řadíme mimo jiné i pracovní prostředí, které má také značný vliv na zdraví člověka (Machová, Kubátová, 2015).

Stav životního prostředí se zcela jistě podílí na vzniku zdravotních potíží, nejvíce z důvodu znečištění ovzduší a půdy. Negativní vliv má také změna klimatu a postupující oteplování, jež může vést k významným meteorologickým změnám, vzniku záplav a extrémních teplot. To s sebou nese riziko vzniku většího počtu onemocnění jak u lidí, tak u zvířat. Extrémně vysoké teploty také zapříčiňují vznik rozsáhlých požárů, zároveň silnější sluneční záření také více negativně působí na zdraví jedinců např. ve smyslu vzniku kožních nádorů (Holčík, 2010). Světová zdravotnická organizace považuje za podmínku dobrého zdraví následující faktory: čisté ovzduší, klima bez výkyvů, dostatečné množství vody, sanitaci a dostatečnou hygienu, bezpečné nakládání s chemickými látkami, ochranu před radiací, zdravá a bezpečná pracovní místa, zdravější zemědělské postupy, podporu zdraví ve městech a zachování přírody. Pokud bychom měli zdravější životní prostředí mohlo by se zabránit až ¼ celosvětové zátěže nemocí (WHO, 2023).

2.1.3 Zdravotní péče a genetika

Důležitou determinantou zdraví je zdravotní péče, ačkoliv její vliv na zdraví není nejdůležitější. Na vlivu na zdraví se podílí z přibližně 15 %. V podstatě se jedná o proces nápravy toho, co už bylo poškozeno, ať už vlivem nesprávného životního stylu nebo pobytem ve škodlivém prostředí, či úrazem, nebo také vlivem genetické výbavy. Rozvoj zdravotnictví, medicínských možností a postupů jde neustále vpřed, což je pro zachování a udržení zdraví významným faktorem. Se vzestupem kvality zdravotnictví může být spjatý i negativní faktor, a to nedostatečnost po ekonomické stránce, která může případný rozvoj brzdit (Holčík, 2010).

Genetika ovlivňuje zdraví jednotlivce přibližně pouze z 10-15 %, řadí se mezi vnitřní determinanty. Jedná se o dědičnou výbavu, kterou každý získává od svých rodičů již od počátku svého vývoje. Tyto genetické předpoklady, které rodiče předávají potomkům jsou ovlivňovány přírodním, společenským prostředím a také životním stylem (Čeledová, Čevela, 2010).

3 RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

Mezi nejčastější rizikové faktory životního stylu, jak již bylo řečeno, řadíme nevhodnou výživu, nízkou fyzickou aktivitu, stres, kouření, alkohol a jiné návykové látky nebo také rizikové sexuální chování (Müllerová, Aujezdská, 2014).

3.1 Stres

Stres je nedílnou a přirozenou součástí lidských životů, v nichž může působit pozitivně i negativně. V pozitivní rovině tvoří harmonii mezi životními nároky a schopností člověka tyto nároky zvládnout, podporuje rozvoj lidské osobnosti, jelikož napomáhá při tvorbě adaptivního chování a také při zvyšování odolnosti jedince. V tomto případě může stres mít až protektivní účinky. Po negativní stránce vede stres k tvorbě odlišnosti od klasického průběhu psychických funkcí až k maladaptivnímu chování nebo i ke značným poruchám zdraví různé formy, stupně a délky trvání. V případě negativního působení totiž dochází k nevyrovnanosti mezi kladenými nároky a adaptivními schopnostmi je zvládat. Zde je stres považován za rizikového činitele (Mlčák, 2011).

Stres se dá také popsat jako stav, kdy je lidský organismus v napětí, je zatížený a uvnitř organismu probíhá několik emocí. Lidské tělo se ve stresu dostává do stavu pohotovosti, připravuje se takzvaně k boji, útoku či útěku. Pokud nastalé stresové situace nejsou úspěšně vyřešeny, může dojít k útlumu a rezignaci organismu až depresi. Délka a intenzita prožívání stresu závisí na síle a délce působení stresorů, ale také na odolnosti, možnostech a dovednostech daného jedince (Pešek, Praško, 2016).

Obecně lze konstatovat, že stres nastává tehdy, kdy se člověk dostane do situace, kterou v danou chvíli vnímá jako stav nebezpečí vůči své tělesné nebo duševní pohodě. Situace, faktory, události, které zapříčiňují vznik těchto stavů se nazývají stresory a způsob, jak na tyto stresory jedinec reaguje se nazývá stresová reakce (Machová, Kubátová, 2015).

Vzhledem ke stále narůstajícímu tempu dnešní doby, životních a společenských nároků, požadavků na výkon, časovému a organizačnímu tlaku se stres stal v podstatě běžnou

součástí života. Pojem stres bývá často označován jakákoliv zátěž bez ohledu na její intenzitu působení nebo také bez ohledu na to, zda se jedná o pozitivní či negativní působení. Z pojmu stres se postupem času stalo univerzální pojmenování pro kterékoliv nároky a požadavky, kterým musí být vyhověno (Kebza, 2005).

3.1.1 Možnosti dělení stresu

Jak již bylo zmíněno, jednou z možností, jak se stres může rozlišovat je podle toho, jak působí na lidský organismus. Dělí se tedy na negativně působící, který se nazývá též **distres** a na stres s pozitivními účinky, nazývající se **eustres** (Machová, Kubátová, 2015).

Situace vedoucí k vyvolání pozitivního stresu, eustresu jsou například větší množství práce, která ale člověka baví, dělá ho šťastným a naplňuje ho, dále je to sňatek nebo narození potomka, případně výhra v soutěži nebo loterii. Každopádně se jedná o situace, které jsou spojené s pozitivními emocemi, s nabuzením organismu, radostí, hrdosí, pocitem štěstí. Naopak u distresu se zpravidla jedná o situace, které jedinec nemá pod kontrolou, jsou spojené s negativními emocemi, se strachem, úzkostí, zlostí, případně s bezmocí či křivdou. Konkrétně se může jednat o události, jako je například přílišné přetížení v práci, ve škole, které nám nečiní radost, propuštění ze zaměstnání, případně konflikty na pracovišti, nebo také konflikty v rodině, s partnerem, rodiči, nebo také úmrtí blízké osoby. Můžou nastat i události, při kterých cítíme zároveň oba typy stresu, tedy eustres i distres. Například při povýšení v zaměstnání, člověk pocítuje jak pozitivní emoce a radost ze samotného povýšení, tak na druhou stranu může pocítovat strach, respekt k vyšší pozici nebo obavy, zda tuto novou roli zvládne (Pešek, Praško, 2016).

Další možností, jak dělit stres je podle délky trvání, na stres **akutní** a **chronický**. Akutní stres je považován za jednorázový a velký stres vzniklý náhle, při kterém je posílána činnost imunitního systému. Důležitým faktorem akutního stresu je existence tzv. výzvy, která v praxi může znamenat například pro sportovce podání maximálního výkonu spojeného s překonáním rekordu nebo u studentů se často jedná o situaci před vykonáním zkoušky. Obecně vzniká reakce na danou stresovou situaci, která má pro jedince v tu chvíli charakter boje nebo útěku (Křivohlavý, 2003). Ve chvíli, kdy nastává

akutní stres, který trvá minuty až hodiny, organismus reaguje tím, že uvede do pohotovosti energetické zásoby pro bezprostřední přežití. Dále dojde ke spuštění nervového, endokrinního, pohybového, kardiovaskulárního a dýchacího systému, naopak systémy trávicí, reprodukční a vylučovací jsou v daný moment utlumeny (Bartůňková, 2010).

Chronický stres je stres, který trvá delší dobu, týdny, měsíce až roky. Jedná se o tak zvané mikrostressory, které po praktické stránce mají formu každodenních starostí, těžkostí a trápení. Chronický stres vzniká tam, kde nelze vyřešit danou situaci, kde není možné vzniklý stres mít pod kontrolou, porazit ho, a to ústí až k výsledku, kdy jedinec vzdá jakékoliv snahy o řešení vzniklé situace a dochází až ke stavu rezignace (Křivohlavý, 2003). V případě vzniku chronického stresu se mobilizují mechanismy dlouhodobé nervové, hormonální a imunologické. Důsledkem chronického stresu může být potlačení růstu nebo rozmnožovacích funkcí, u ženy je riziko snížené schopnosti otěhotnět, v důsledku snížené ovulace, u mužů je rizikem nízká produkce testosteronu (Bartůňková, 2010).

Stres, který je přiměřený a člověk ho má pod kontrolou, je stresem užitečným, jelikož napomáhá povzbuzovat lidskou duševní i fyzickou stránku k lepšímu výkonu a dochází ke vzniku spokojeného pocitu. Problém vzniká ve chvíli, kdy stres působí delší dobu příliš málo a je zde riziko vzniku syndromu znužení čili syndromu boreout. Opakem je stres, který působí příliš dlouho a velmi silně, dochází k přetížení organismu a může dojít ke vzniku syndromu vyhoření neboli syndromu burnout. Důležité je tedy nalézt rovnováhu na této škále míry stresu (Pešek, Praško, 2016).

3.1.2 Stresory

Stresory lze popsat jako faktory, které se podílejí na vzniku stresové reakce, jejich intenzita je různá a jejich přijatelnost ze strany jedince je individuální, pro každého je intenzita daného stresoru různá (Bartůňková, 2010).

Podle Švamberg Šauerové (2019), je možné rozdělit stresory následujícím způsobem:

- Fyziologické stresory
- Psychické stresory
- Sociální stresory

Mezi fyziologické stresory řadíme například bolest, nemoc, úraz, ale i špatný vliv životních podmínek, jako je hluk, teplo, chlad, toxiny a také neuspokojení základních životních potřeb. Negativní emoce, strach, úzkosti, přetížení, únava, to vše je možné řadit do stresorů psychických. Poslední, sociální stresory jsou charakterizovány tlakem okolí, nelehkými životními událostmi, úmrtím nebo onemocněním blízké osoby, rozpadem manželství nebo jiného vztahu nebo také konflikty s osobami v blízkém okolí, například v zaměstnání. Dalším způsobem dělení stresorů je na vnější a vnitřní, což je rozdělení podle směru působení. Vnější stresory přicházejí z vnějšího směru, tedy z okolního životního prostředí, naopak vnitřní stresory vycházejí z osobnostních charakteristik člověka (Švamberg Šauerová, 2019).

Velmi obvyklými stresory jsou ty, co vyplývají z porušení mezilidských vztahů. Může se tak dít v rodinné rovině, kde mohou významným stresorem být špatné partnerské vztahy, ztráta blízké osoby, nedostatečná péče ze strany rodičů. K narušení mezilidských vztahů a rozvoji stresorů může docházet i na pracovišti, ať už z důvodu nezvládnání uložených úkolů, či kvůli problémům s kolegy nebo výskytu šikany. Šikana nebo vyloučení z komunity se může projevit i v ostatních mezilidských vztazích, jako je například školní třída nebo parta kamarádů (Bartůňková, 2010).

Při zvládnání stresových situací a vypořádání se se stresory je důležité, jak jedinec myšlenkově zhodnotí danou událost. V případě, kdy se člověk často stresuje, má nadále tendenci z každodenních méně závažných problémů udělat vážnou a nezvládnutelnou událost. Vždy při řešení stresových situací závisí na možnostech a dovednostech každého člověka (Pešek, Praško, 2016).

Stres a posléze vznik stresové události může zapříčinit mnoho různých situací, může se jednat o každodenní malé potíže, ale i různé traumatické události nebo neovlivnitelné, nepředvídatelné a méně, či více závažné události. Některé z nich se mohou dotýkat a mít vliv na více lidí zároveň, jedná se například o válku nebo přírodní katastrofu a některé mají významný vliv pouze na jednotlivce (Machová, Kubátová, 2015).

Co se týká rozdělení stresorů působících u dětí a dospělých, je možné u nejčastějších dětských stresorů zmínit hospitalizaci v nemocnici, šikanu nebo špatný prospěch ve škole, v oblasti rodiny se jedná o stresory jako je dysfunkční rodina, zneužívání nebo týrání a také úmrtí v rodině. U dospělých jsou nejčastějšími stresory ty, které se týkají zaměstnání a hlavně rodiny, tedy konkrétně nemoc nebo úmrtí v rodině, nebo mezi blízkými osobami, konflikty ve vztazích a ztráta partnera (Kunzová a kol., 2014).

3.1.3 Příčiny stresu u vysokoškolských studentů

Jak již bylo zmíněno, stresorů neboli příčin vzniku stresu může být mnoho. Byly zmíněné některé obecné příčiny stresu, které zasahují buď jednotlivce nebo společenské skupiny. Jako konkrétní zástupce ze společnosti, kteří jsou vystaveni vyšší hladině stresu lze vymezit vysokoškolské studenty a jejich konkretizované příčiny stresu.

Švamberg Šauerová (2019) dělí příčiny stresu u studentů vysoké školy na čtyři skupiny, podle původu:

- Individuální psychické příčiny
- Individuální fyzické příčiny
- Institucionální příčiny
- Společenské příčiny

Individuální psychické příčiny jsou charakterizovány osvojenými myšlenkovými a pocitovými vzory získaných již v dětství. Zde je možné rozdělovat osobnosti s tzv. re-aktivním a pro-aktivním postojem k životu. U re-aktivních jedinců je znatelná náchylnost ke stresu, mají sklon k přenášení své odpovědnosti na okolí, např. neúspěch ve škole dávají za vinu vyučujícím nebo celému systému školství. Naopak pro-aktivní lidé jsou zaměřeni na přítomnost a budoucnost, nezabývají se již situacemi z minulosti. Odpovědnost za své činy plně přebírají na sebe a případné problémy přijímají jako výzvu, staví se k nim přímo a mají snahu je vyřešit. U studentů, kteří mají v rámci svého studia na vysoké škole pocit, že to nemá smysl, že je vše jen marná snaha, často dochází k tzv. prokrastinaci, tedy situaci, kdy často a co nejvíce oddalují vlastní povinnosti. Důsledkem tohoto demotivujícího stavu studenta a negativních situací může být syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření může vzniknout i z **individuálních fyzických**

příčin, ovšem z těchto tělesných příčin ho lze mnohem hůř ovlivnit. Jedná se konkrétně o to, že v rámci snahy o eliminaci vlivu stresových událostí, se studenti uchylují k nezdravému způsobu života, a tedy požívání alkoholu, kouření, nezdravému a nadměrnému stravování, případně k užívání léků a dalším negativně působícím vlivům. Další příčinou vzniku stresu u studentů vysokých škol mohou být **institucionální příčiny**. Důvodem tedy nejsou individuální problémy, ale spíše nedostatky v institucích. Konkrétním příkladem může být zastaralost výuky, prostory neodpovídající potřebám studentů, neergonomické vybavení učeben, špatné osvětlení, špatná komunikace s vyučujícími, tlak na plnění povinností a mnoho dalšího. Posledním důvodem vzniku stresu u studentů vysokých škol jsou **společenské příčiny**. Školní prostředí není izolováno od celkového prostředí společnosti, naopak jsou do něj promítány aktuální společenské události. Je vyvíjen určitý tlak na to, aby se vysoké školy zapojovaly do společenského dění a podílely se na činnostech prospěšných pro společnost (Švamberg Šauerová, 2019).

3.1.4 Typologie osobností

Základní rozdělení typologie osobnostního chování spojené s odolností vůči stresu se dělí na typy osobnosti A, B, C a D. Osobnostní typy A a B byly popsány již v druhé polovině 20. století, a to konkrétně dvěma lékaři, kardiology M. Friedmanem a R. H. Rosenmanem. Typ A je považován za nejméně odolného ke stresu. Jedná se o člověka, který je svědomitý, zodpovědný a nejčastěji je zatížen kardiologickými potížemi. Jsou velice soutěživí, až agresivní nebo nepřátelští, jsou také velmi ctižádostiví a zároveň pociťují vnitřní neklid a tenzi, trpí workoholismem, neumí dostatečně odpočívat a jsou v emoční dysbalanci. Své problémy vždy řeší aktivně, neutíkají před nimi, hledají náhradní řešení a cíle. Osoby s osobnostním typem chování A soutěží mnohdy pouze sami se sebou a chtějí docílit svého nejlepšího já. Tento typ osob by se měl zaměřit na snížení svého osobního tempa, zvolnit v pohybech a gestech, vnímat více své okolí a emoce druhých lidí, měl by se zaměřit na lepší komunikaci s ostatními lidmi, například pokud se jedná o podřízené, a to hlavně v rovině laskavějšího přístupu, nepoužívat ironické vyjadřování a věnovat pozornost vlastní sebereflexi (Švamberg Šauerová, 2019). Mlčák (2011), popisuje chování typu A, jako snahu jedince docílit nejvíce

efektivního výkonu, a to v časově krátkých úsecích. Tohoto cíle chce dosáhnou i přes vznik překážek a problémů i případných mezilidských konfliktů. Docílit vysokých cílů a úspěchů, především v pracovní rovině, staví do popředí před ostatní životní oblasti. Neúspěch v těchto osobách vzbuzuje neklid a zároveň je pohání ke zlepšení jejich práce a úsilí.

Protipólem k osobnostnímu typu A, je typ B, který lze obecně popsat jako klidný, odpočatý, nesoutěživý, neagresivní a přátelský. Nejedná se o osoby, které by podléhaly časovému tlaku (Švamberk Šauerová, 2019). Pro tuto skupinu je charakteristický klid, trpělivost a uvolnění, jedná se o faktory, které napomáhají k předcházení riziku syndromu vyhoření. I přesto je zde i negativní stránka, kdy příliš malé vytížení a volnost v přístupu k práci s sebou nese nižší efektivitu a produktivitu. U typu B sice není rizikem syndrom vyhoření, ale je tu riziko stálé nečinnosti, která může vést až k nespokojenosti nejen v pracovním, ale i osobním životě (Stock, 2010).

Dalším typem je chování typu C. Stejně tak, jako je typ A spojován s kardiovaskulárními onemocněními, je i chování typu C spojováno se zdravotními problémy, konkrétně s onkologickými nemocemi. Tyto typy jsou popisovány jako lidé, kteří dobře spolupracují, uznávají autority, jsou psychicky vyrovnaní, přátelští, trpěliví a ochotní pomoci druhým. Zároveň výrazně potlačují negativní emoce, nejvíce zlost a agresivitu, dokážou snášet bolest s odevzdaností a lehce se vzdávají, i bez případného boje (Křivohlavý, 2003). Mlčák (2011) charakterizuje osobnostní typ chování C jako osoby, které upozadují depresivní emoce, potlačují hněv, zároveň mají vysokou míru adaptace a upozadují sebe sama. Švamberk Šauerová (2019) uvádí u osobnostního chování typu C, že se daní jedinci projevují pesimisticky, žijí s pocitem, že na průběh svého života nemají téměř žádný vliv, také se u nich vyskytuje pocit bezmocnosti a beznaděje. Mají pocit neovlivnitelnosti stresu, což je nejspíš propojeno s nižší funkčností imunitního systému. Potlačování nepřátelství, zlosti a deprese se v podstatě obrací proti nim samotným, vzniklé negativní emoce, které nedají znát navenek si udržují uvnitř svého organismu.

Typ D je poměrně blízký svou osobností typu A. Jedná se o osoby, které mají sklony k negativnímu prožívání a zároveň nesdílí tyto pocity s druhými, pravděpodobně kvůli strachu z odmítnutí nebo kvůli svému nevelkému sebehodnocení. Většinou jsou tedy izolovaní od ostatních, což jim nepomáhá v možnosti získat od druhých patřičnou

sociální podporu (Švamberk Šauerová, 2019). Mají tendenci prožívat více ztrát než ostatní lidé, mají nízkou flexibilitu a schopnost zvládnout vzniklý stres je také na nižší úrovni (Mlčák, 2011).

3.1.5 Projevy stresu a reakce na něj

Křivohlavý (2003) rozděluje stresové projevy na 3 kategorie – **fyziologické, emocionální a behaviorální**. Příkladem fyziologického projevu stresu je nejčastěji zrychlené bušení srdce s tím může být spojená bolest a svíravý pocit na hrudi. Dále může člověk při stresu pociťovat nechuť k jídlu, bolesti břicha, až střevní potíže, časté je nutkání opakovaně chodit na toaletu. Dále může docházet ke svalovému napětí, bolestem hlavy až projevům migrény a rozostřené vidění. Mezi emocionální projevy stresu lze zařadit výrazně znatelné změny nálad, nadměrné trápení a starosti. Dochází k izolování od kontaktu s jinými lidmi, projevují se výrazné pocit únavy, neschopnost se soustředit, podrážděnost a úzkost. Poslední kategorií jsou behaviorální projevy, které tedy znázorňují chování nebo jednání jednotlivců ve stresovém stavu. Zde je možné zmínit častou absenci v zaměstnání, s tím je spojena vyšší nemocnost, delší doba rekonvalescence po nemoci, dále také tendence k nepozornostem, například při řízení, kdy vzniká vysoké riziko zapříčinění autonehody. Kvalita odvedené práce je nižší, jedinec se vyhýbá přiděleným úkolům. Narůstá spotřeba alkoholu a cigaret, obecně je vyšší náklonnost k užívání návykových látek různého druhu. U konzumace jídla jsou dva protipóly, kdy člověk buď vůbec nejí, nebo naopak má tendence se přejídat. Projevují se potíže se spánkem, ať už problémy při usínání nebo časté buzení v noci, případně časté zaspávání.

Stres vyvolává v jedincích typické emoce jako je úzkost a strach, jež jsou odpovědí na ohrožení člověka a jsou také motivací k nalezení řešení dané situace nebo k útěku, ovšem při dlouhotrvajícím působení těchto emocí vzniká riziko ohrožení zdraví. Další dvojicí emocí, která je pro stresové situace typická je hněv a zlost. Mimo zmíněné projevy stresu, jako byly fyziologické, emocionální a behaviorální, patří k reakcím na stres i tzv. obranné mechanismy. Ty působí bez přímého vědomí daného jedince a jejich úkolem je ochrana. S obrannými mechanismy se pojí i konkrétní psychologický proces, avšak některé z nich lze při jejich působení hodnotit jako rizikové faktory vůči zdraví

jedince. Mezi příklady obranných mechanismů lze zařadit kompenzaci, kdy je nedostatek dané osoby nahrazen jinou a chtěnou činností. Dále konverze, která značí přeměnu napětí nebo konfliktu na psychosomatický příznak, také může docházet k přemístění záporných emocí na své okolí, také je typický vzdor, ať aktivní či pasivní nevědomý. Je potřebné zmínit obranný mechanismus ve formě rezignace, kdy je omezen až úplně přerušen kontakt s lidmi ze svého okolí, obrana může být i formou útěku, popření nebo agrese spojená se mstou (Mlčák, 2011).

Základními reakcemi na stresové a náročné životní situace jsou útek a útok. Útek nemusí být vždy v podobě rychlého opuštění z určitého místa a situace, lze ho brát i z pohledu toho, že se jedinec stáhne sám do sebe, nekomunikuje s okolím nebo se vyhýbá náročnému úkolu, vzdá se už při prvním neúspěšném řešení nebo se snaží stranit nepříjemným situacím. Útok v tomto smyslu není myšlen jako napadení například druhé osoby, která nám činí stresovou reakci. Může být pojat formou ironických poznámek ve chvíli, kdy je člověk ve stresu, nebo si hrubé vypořádání se s problémem pouze představuje, ale agrese není realizována a také může útok být uskutečněn skrze pomluvy druhých osob (Machová, Kubátová, 2015).

Každá reakce na stres je individuální, každý jedinec reaguje v různých stresových situacích jinak. Někteří lidé snesou extrémní působení stresorů bez jakýchkoliv potíží, a naopak jiní lidé už nezvládnou sebemenší tlak (Rossner, 2017). Obecně lze rozdělit lidi např. na tzv. „vyhýbače“ a „konfrontéry“. Vyhýbači jsou samozřejmě osoby, které se stresu vyhýbají, dělají to záměrně a je u nich častý výskyt nepřiměřených reakcí. Naopak konfrontéři jsou lidé, kteří jsou stresu často vystavováni a z vlastního rozhodnutí. Například se jedná o vojáky, záchranáře, profesionální sportovce nebo lidi, kteří sami podstupují extrémní aktivity (Bartůňková, 2010).

Wilkinson a Marmot (2005) zmiňují, že ve chvílích, kdy dochází ke vzniku stresové reakce a my se tudíž cítíme být ohroženi, tak náš nervový systém a hormony připraví naše tělo na obranu a vyrovnání se s danou hrozbou. Konkrétně se zvýší srdeční tep, dochází k pohotovosti energetických rezerv, krev se přemístí do svalů a zvýší se pozornost a ostražitost. I v moderní době, kdy téměř nedochází k usilovné tělesné aktivitě v rámci boje s akutní stresovou hrozbou, se spouští v těle zmíněné mechanismy a po skončení této reakce dochází k vyčerpání zásob energie a dalších zdrojů organismu, které jsou potřebné pro udržení zdraví. Z tohoto důvodu, pokud je člověk vystaven těmto

situacím jen zřídka, nejspíš není v riziku ohrožení zdraví, ovšem pokud je někdo dlouhodobě a opakovaně vystaven stresujícím situacím, může se stát náchylnějším ke vzniku nemocí a ohrožuje tím své zdraví. Nejvíce zasažené jsou systémy kardiovaskulární a imunitní, s těmi se tedy pojí nemoci jako je vysoký krevní tlak, infarkt, mrtvice nebo také rozvoj infekcí a mnoho dalších.

3.1.6 Vliv stresu na zdraví

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, stres dokáže v organismu spustit celou řadu reakcí, které ovlivňují převážně kardiovaskulární a imunitní systém, což následně zapříčiňuje mnoho dalších zdravotních problémů. Významný vliv má zcela jistě dlouhotrvající stres, který se pojí dále s úzkostí, sociální izolací, pocitem méněcennosti a nejistotou. Zvyšuje se tím hrozba vzniku například duševních onemocnění nebo jiných zdravotních rizik, které mohou vést až k předčasnému úmrtí (Holčík a kol., 2005).

Vliv stresu na imunitní systém, a tedy na rozvoj infekčních onemocnění je prokazatelný. Ačkoliv nebylo snadné odhalit, která konkrétní stránka stresu má vliv na imunitní systém. Otázkou prováděných výzkumů bylo, zda za rozvojem nemocí, způsobených dlouhotrvajícím působením stresu, stojí celkový stav psychiky, celkové rozpoložení, konkrétní nálady anebo jsou příčinou změny ve stravování, nízká pohybová aktivita či užívání léků (Faleide a kol., 2010).

Také u zjišťování vlivu negativního stresu na kardiovaskulární systém byly prováděny výzkumné činnosti. V rámci výzkumů byla zjištěna úzká souvislost mezi intenzivním působením distresu a rozvojem anginy pectoris (Křivohlavý, 2003). Zdravotní potíže spojené s kardiovaskulárním systémem se řadí k nejčastějším poruchám. Nejčastěji se projevuje úzkost, která s sebou přináší další projevy jako jsou například náhlé změny krevního tlaku, zrychlené bušení srdce, dušnost, srdeční arytmie. K rozvoji ischemické choroby srdeční navíc negativně napomáhá chování osobnostního typu A (Bartůňková, 2010). Kardiovaskulární poruchy jsou významně závislé na dědičnosti, obezitě, konzumaci alkoholu, ale svou roli zde bezpochyby hraje i přítomnost dlouhodobého psychického stresu (Mlčák, 2011).

Trávicí trakt je soustava, která je velmi citlivá na stresové situace, odráží projevy psychosomatiky na venek. Častými poruchami zažívacího traktu v souvislosti se stresem jsou sevření jícnu, dráždivý žaludek, který se projevuje křečovitou bolestí, pálením žáhy, dále chabý žaludek, ten se projevuje nechutenstvím, pocitem plnosti a nevolností. Dalšími poruchami může být dráždivý tračník, jež je doprovázen nadýmáním, průjmy, tlakem v břiše nebo také pankreatické obtíže. Rizikovým onemocněním je peptický neboli žaludeční vřed, který se v souvislosti se stresem může výrazně podílet na porušení sliznice žaludku nebo dvanácterníku. Dalšími nemocemi, kde psychické potíže, stres a úzkosti hrají významnou roli je ulcerózní kolitida a Crohnova choroba (Bartůňková, 2010).

Dalšími nemocemi, které jsou spojené se špatným vlivem stresu jsou nemoci nervového systému, kam lze zařadit poruchy spánku, bolesti hlavy až migrény a také mozkové ischemické příhody. Dále má stres vliv na endokrinní, dýchací nebo reprodukční systém. Může způsobovat potíže s otěhotněním, nebo naopak během těhotenství, ale i po porodu a při kojení. Způsobuje funkční poruchy sexuálního chování u mužů i žen. Stres se pojí také se zdravotními problémy projevující se na kůži, podílí se na rozvoji kopřivky, lupénky, oparů nebo atopického ekzému (Bartůňková, 2010).

Stres je také jedním z faktorů podílejících se na vzniku onkologických onemocnění. Onkologická onemocnění hrají v obecné rovině velkou roli v úmrtnosti obyvatel, hned po kardiovaskulárních poruchách. Mimo stres je zde významným faktorem také dědičnost a nezdravý životní styl, do kterého se řadí hlavně kouření a nezdravé stravování. Nej náchylnější pro rozvoj nádorového onemocnění jsou osobnostní typy C a D (Mlčák, 2011).

3.1.7 Syndrom vyhoření

Pojem syndrom vyhoření byl poprvé popsán v roce 1974. Dnes je tento pojem používán ve spojení s mnoha situacemi, které jsou na stupnici od mírných problémů až po naprosté selhání a vyhoření. Definice pro tento pojem existuje mnoho. Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom lze popsat jako stav absolutního vyčerpání, který se často vyskytuje u zaměstnání, kde je člověk v častém a blízkém kontaktu s ostatními lidmi, často

v profesích, kde se ostatním lidem pomáhá, což může zajít do situací, kdy pomoc druhým je na úkor vlastní energie. Příznaky jsou psychické, fyzické i sociální povahy a významným faktorem pro vznik je dlouhodobý, chronický stres (Nešpor, 2019).

Syndrom vyhoření se tedy vyskytuje nejčastěji u tzv. pomáhajících profesích. Přibližně 20–30 % lidí pracujících v této sféře se potká v průběhu života se syndromem vyhoření. Konkrétní povolání, které jsou nejvíce v riziku jsou lékaři, zdravotní sestry, psychologové a psychiatři, ale i sociální pracovníci, učitelé nebo také úředníci, dále také studenti, například studenti medicíny (Pešek, Praško, 2016). U studentů medicíny nebo následně u lékařů je míra syndromu vyhoření a deprese na vzestupu. Mnohdy už duševní potíže, které se projeví při studiu, mají významný dopad i do budoucího života a životního stylu již vystudovaných lékařů (Jordan a kol., 2020).

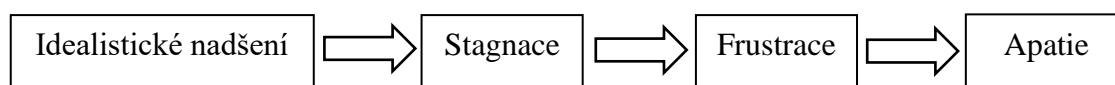
Mimo profesní oblast může syndrom vyhoření zasáhnout i lidi, kteří pečují v domácnosti o svého blízkého, člena rodiny, který vzhledem k nemoci a špatnému zdravotnímu stavu potřebuje intenzivní péči. Faktory, které přispívají vzniku vyhoření jsou z roviny osobnostní, pracovní a mimopracovní. Z osobnostní oblasti může negativně přispívat chování osobnostního typu A, přehnaný perfekcionismus, vysoká empatie k druhým, nízké sebevědomí, tendence potlačovat emoce nebo neschopnost odpočívat. Z pracovního hlediska jsou rizikem náročné požadavky na výkon a zároveň nadměrné množství přidělené práce, nedostatečné ohodnocení, monotónnost nebo nesmyslnost práce. V mimopracovní rovině je významným rizikovým faktorem absence partnera nebo naopak konflikty s partnerem, jeho nepochopení, také rozvoji vyhoření přispívá, když partner je příliš ctižádnostivý, nebo soutěživý. Mimo partnera může negativně přispět nedostatek zájmů, tělesného pohybu nebo nesprávné stravování (Pešek, Praško, 2016).

Syndrom vyhoření není stav, který se rozvine bez důvodu, během krátkého časového úseku, ze dne na den, vždy se jedná o konečný výsledek dlouhodobého procesu. V dnešní době lze pozorovat nárůst počtu jedinců, kteří jsou syndromem vyhoření postižení. Vliv na to má dnešní uspěchaná doba, která vyvíjí tlak především na výkon. Projevy syndromu vyhoření lze tedy rozdělit na potíže v oblasti psychické, tělesné nebo sociální. Psychické potíže se projevují především obrovským vyčerpáním, pocity smutku a beznaděje. Jedinec ztrácí jakoukoliv motivaci, včetně chuti do života. Je snížena pozornost a kreativita. U studentů je častými projevy syndromu vyhoření ztráta

zájmu o vybrané studium a celková demotivace studovat. Projevy po tělesné stránce jsou také spojené s nadměrnou únavou, s tím se pojí i poruchy spánku, také dochází ke změnám hmotnosti v souvislosti se změnami stravování, zvyšuje se krevní tlak a objevují se i jiné kardiovaskulární potíže. Objevují se bolesti břicha, bolesti hlavy a krční páteře. U studujících jsou nejčastější tělesné projevy syndromu vyhoření spojené s ortopedickou a neurologickou soustavou. V sociální rovině se můžeme setkat s omezením kontaktu s ostatními lidmi, sníženou empatií, nechutí k vykonávání práce. Problémy nastávají i v mimopracovním prostředí, dochází ke konfliktům v rodině. Jedinec má negativní přístup nejen ke svému okolí, ale také k sobě samému (Švamberk Šauerová, 2019).

Stock (2010) také popisuje syndrom vyhoření jako proces dlouhodobý, který je popisován několika fázemi, viz obr. 2. Jedinec postupuje jednotlivými fázemi postupně, podle pořadí, ale je i možné, že některou fází vynechá. V základu lze fáze před vznikem samotného vyhoření rozčlenit následovně:

Obrázek 2 – Fáze syndromu vyhoření



Zdroj: Stock, 2010, vlastní zpracování

Idealistické nadšení se projevuje vysokým nasazením při vykonávání práce, člověk má nereálné představy, velké množství energie a klade na sebe příliš vysoké nároky. S energií nezachází efektivně, má pocit, že zvládne poskytnout pomoc všem. V danou chvíli se velmi soustředí na svou práci, až dochází k úplnému pohlcení prací a zanedbávání mimopracovního okolí (Stock, 2010). Nejčastěji to bývá při nástupu do nového zaměstnání, kdy je člověk nadšený z nových skutečností a je ještě plný očekávání a má až příliš silnou motivaci (Pešek, Praško, 2016). U studentů je tato fáze většinou reprezentována tím, že se student těší a vytváří si přesné harmonogramy v rámci studia (Švamberk Šauerová, 2019).

Následující fáze stagnace je v podstatě vystřízlivění z prvotního přehnaného pracovního nasazení. Zde dochází ke střetu prvotních představ a ideálů se skutečností, která je významně odlišná od původního očekávání. Větší soustředění je věnováno tomu, aby se člověk vyhnul složitým úkolům (Pešek, Praško, 2016). V rámci studia na vysoké škole

může tato fáze vypadat tak, že se student už aklimatizoval, uvědomil si, že jeho energie není bezedná a má svá omezení. Zaměřuje se i na jiné aktivity mimo studia, začíná více dbát na své osobní potřeby a hledá nové impulzy a motivaci ke studiu (Švamberk Šauerová, 2019).

Ve fázi frustrace pracovník zjistí, že jeho možnosti nejsou neomezené a už se objevují první pochybnosti o smyslu jeho snahy. Narůstá pocit zklamání, bezmocnosti, pochybuje o svých výsledcích (Stock, 2010). U vysokoškolských studentů se frustrace projevuje stejnými emocemi, pochybuje o smyslu a efektivitě studia. Negativně působícím faktorem je záporná zkušenost v rámci studia například s nedostatečnou úrovní výuky nebo se zastaralým přístupem nebo přílišnými nároky na studium. Dochází i ke konfliktům mezi studentem a vyučujícími nebo ostatními studenty (Švamberk Šauerová, 2019).

Poslední fází před vznikem samotného vyhoření je apatie, která už je často v souvislosti s depresí, člověk je emočně vyčerpan. Pracovník v této fázi odejde ze zaměstnání anebo v něm zůstává, ale už ve vyhořeném stavu (Praško, Pešek, 2016). Objevuje se v této fázi i stav rezignace, který je obranným mechanismem. Pracovník už vykonává pouze to, co je nezbytně nutné, neangažuje se ve vykonávání složitějších úkolů a vše se snaží vyřešit, v co nejkratším čase (Stock, 2010).

3.2 Výživa a pohyb

Výživa je jedním z faktorů, které se podílejí na zdravém životním stylu. Lze ji zařadit mezi rizikové faktory, jelikož její negativní stránka s sebou nese určitá rizika pro životní styl. Mimo duševní zdraví je základními sférami podpory zdraví právě zmíněná výživa a pohybová aktivita (Marková, 2012).

Správné návyky v oblasti stravování a zároveň dostatečné zásobování potravinami jsou významnými faktory při prevenci a podpoře zdraví. Pokud je potravin nedostatek a výživa dotyčných jedinců není dostatečně pestrá, nastává riziko malnutrice a s ní spojené riziko vzniku dalších onemocnění. Naopak pokud je potrava přijímána nadměrně, je zde také riziko poškození zdraví, nejčastěji v souvislosti s rozvojem obezity, což s sebou

může přinášet nemoci kardiovaskulárního systému, diabetes nebo onkologická onemocnění. Vlivem hospodářského růstu a zlepšování kvality života se zvýšil výskyt neinfekčních nemocí, právě také kvůli vlivu změny ve výživě. Vzrostla spotřeba energeticky bohatých pokrmů, zvýšila se spotřeba cukru, to vše vedlo také k nárůstu obezity. Ovšem problém obezity není jen výhradním problémem vyšších sociálních vrstev, týká se i těch sociálně slabších. Je to z toho důvodu, že lidé s nižšími příjmy mají vzhledem k cenám zdravých potravin větší potíže se zdravým stravováním (Wilkinson, Marmot, 2005).

Výživa je zcela jistě potřebnou složkou života. Je nutná pro získávání energie, ať už k zajištění fungování organismu, tak i k vývoji tkání a orgánů, je tedy významná už od narození. Důležitá je její vyváženost z hlediska kvantity i kvality. U kvantitativní stránky je důležité myslet na skutečnost, že pro udržení optimální tělesné hmotnosti a předcházení vzniku onemocnění ve spojitosti s obezitou, je třeba udržovat v rovnováze energetický příjem a výdej. Vyšší energetickou spotřebu mají například lidé s těžkou fyzickou prací, sportovci, ženy během těhotenství nebo také děti, které potřebují energii pro správný tělesný vývoj. Z kvalitativního hlediska je třeba dbát na pestrost a vyváženost, také na dostatečnost jednotlivých živin, vitamínů a minerálů (Machová, Kubátová, 2015).

Významným rizikem z hlediska výživy je vznik obezity. Obezita je jedno z nejrychleji se šířících neinfekčních onemocnění, které zasahuje celý svět, je rizikem už i v rozvojových státech. S obezitou může být spojena i podvýživa s nedostatkem vitamínů, minerálů a dalších potřebných složek, například vlákniny. Mnohem častěji se setkáváme s obezitou už v dětském věku (Berková, Berka, 2011).

S výživou a prevencí obezity je úzce spjatá pohybová aktivita. Správná výživa a dostatečná pohybová aktivita jsou faktory napomáhající zdravému životnímu stylu a jsou také například vysokou prioritou pro evropskou zdravotní politiku. Klade se čím dál větší důraz na pozitivní důsledky pravidelné chůze, dochází také k podpoře cvičení, nejen v posilovnách a mnoha dalších sportů (Holčík, 2010).

Pravidelný pohyb má kladný vliv nejen na fyzickou stránku lidského těla, ale má pozitivní účinky také na psychiku a napomáhá při zvládnání stresu a psychické zátěže. Pravidelná tělesná aktivita má příznivý efekt na činnost kardiovaskulárního,

endokrinního a svalového systému a napomáhá také snižováním rizika rozvoje onkologických onemocnění (Mlčák, 2011).

3.3 Návykové látky a rizikové sexuální chování

Dalším rizikovým faktorem je užívání návykových látek. Závislost na návykových látkách, jako jsou drogy, cigarety nebo alkohol, je mnohdy spojená se sociální a ekonomickou deprivací. V těchto případech je například pití alkoholu nástroj pro snížení, otupění emocí nebo bolesti, která má zdroj právě v nelehkých ekonomických a sociálních podmínkách. Ve výsledku dochází k tomu, že jsou pitím alkoholu posilovány ty faktory, kvůli kterým se dotyčný k požívání alkoholu uchýlil. U kouření cigaret je to podobná situace, sociální deprivace je také často spjata s nadměrným kuřáctvím, bez snahy s tím přestat. Přičemž kouření je jeden z nejvyšších nákladů chudších nebo sociálně slabších rodin, nebo jednotlivců, kteří trpí sociálním znevýhodněním. Mimo finanční zátěž je zde také významný negativní vliv na zdraví (Marmot, Wilkinson, 2005).

Pocit úlevy při požívání návykových látek je požadavkem, který chtějí všichni uživatelé, není to tedy jen záležitostí sociálně nižších skupin obyvatel. Kouření cigaret a pití alkoholu je téměř běžnou součástí naší kultury. Pro dotyčné obecně užívání návykových látek představuje únik před stresem, před nechtěnými emocemi. Problém vzniká ve chvíli, kdy už člověk dlouhodobé starosti a problémy řeší pouze užíváním návykových látek a není schopen se bez nich sám uvolnit. V tento okamžik dochází k prohlubování již vzniklých potíží, ke kterým se přidává další problém ve formě rizika závislosti a s ní spojené poškození zdraví (Pešek, Praško, 2016).

Rizikové sexuální chování je také jedním z rizikových faktorů životního stylu. Ve většině případů je spojeno s lehkomyšlností nebo nezralostí dotyčných osob. Ty se výrazně vystavují riziku nežádoucích následků, které mají negativní vliv na jejich zdraví. Největším rizikem nezodpovědného sexuálního chování je nákaza přenosnými pohlavními nemocemi, které s sebou mohou přinášet další zdravotní obtíže. Pohlavně přenosné nákazy lze dělit podle původce vzniku onemocnění na bakteriální, virové,

parazitární a infekce způsobené prvoky. Nejzávažnějším a zároveň nevléčitelným je onemocnění AIDS, způsobené virem HIV. Tento virus se nešíří pouze nechráněným pohlavním stykem, ale rizikem je i intravenózní aplikace drog. Mimo pohlavní nemoci je také rizikem nezodpovědného sexuálního chování nechtěné těhotenství a s tím spojené zvýšení potratovosti. (Mlčák, 2011).

4 PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ STRESU

Prevence je pojem, který pod sebou skrývá veškerá opatření, činnosti, které směřují k předcházení a snižování výskytu jevů, které jsou spojené s rizikovým chováním a možnými důsledky. Většinou se jedná o snižování jevů týkající se zdraví člověka, jako je snižování rizika vzniku onemocnění, nebo úrazů. Mimo předcházení rizikového jevu je tedy cílem prevence také zastavení další progresu již existujícího škodlivého projevu, chování a následně také pomoci při řešení nebo zmírnění vzniklých následků (Miovský a kol., 2015, II.).

4.1 Druhy prevence

Existují čtyři možnosti dělení prevence, podle času, objektu, subjektu a metod. Nejzákladnějším a nejvíce používaným je rozdělení podle času, což je na prevenci primární, sekundární, terciární. Primární prevenci lze dále rozdělit na prevenci obecnou, která se zabývá obecnou rovinou zdravotního stavu jedince a na prevenci, která už se zaměřuje na konkrétní onemocnění (Holčík a kol., 2005). Obecně lze popsat, že primární prevence je charakterizována nejvíce důležitými a komplexními preventivními kroky, které předcházejí vzniku onemocnění (Kebza, 2005).

Sekundární prevence je snaha o předcházení následkům plynoucím už ze vzniklého onemocnění, vzniku případných komplikací či nevratných změn na zdraví člověka (Müllerová, Aujezdská, 2014). V rámci sekundární prevence je klíčové včasné vyhledání nemocného a následně pomoci správné diagnostiky určit onemocnění a jeho léčbu (Holčík a kol., 2005). Pro správnou a včasnou diagnostiku jsou klíčové screeningové programy, které jsou prováděné u bezpříznakových osob a napomáhají odhalení vzniklé nemoci často ještě v počátku. Tím pádem vzniká pro daného pacienta možnost jednodušší léčby a obecně lepší prognózy (Kollárová a kol., 2014).

Terciární prevence se soustředí už na pacienty s rozvinutou nemocí a napomáhá předcházet postižení nebo klinickým příhodám. Nejčastěji je vykonávána formou

rehabilitací v kombinaci s léčbou a hlavním cílem je vrátit nemocného do stavu, ve kterém se nacházel ještě před rozvojem nemoci. Důležitým cílem je i ochrana jedince před ztrátou soběstačnosti (Müllerová, Aujezdská, 2014).

Další možností dělení je podle objektu na prevenci hromadnou, která má za cílovou skupinu veškeré obyvatelstvo, dále prevenci selektivní, která už se zaměřuje jen na konkrétní rizikové skupiny. Nakonec prevence indikativní, která se zabývá rizikovými skupinami, kam jsou zařazeny jednotlivci až na základě odborného vyšetření. Prevence dle subjektu je daná tím, kdo prevenci vykonává. Dělí se tedy na společenskou prevenci, která je prováděna skrze státní instituce nebo jiné společenské organizace. Prevence osobní je prováděna samostatně každým jednotlivcem a zdravotnická je zaměřena na hygienické a protiepidemické opatření nebo na výchovu ke zdraví a je tedy prováděna odborníky v dané problematice. Poslední možné dělení prevence je dle metod, konkrétně na prevenci na úrovni jedince, kam můžeme zařadit očkování, nebo zdravotní výchovu. Také na prevenci na úrovni kolektivu, která je vykonávána např. pomocí legislativních opatření nebo opatření technického zaměření nebo hygienického a další (Holčík a kol., 2005).

4.2 Prevence a způsoby zvládání stresu

Způsobů, jak předcházet stresu je hned několik, v počátku lze techniky prevence stresu rozdělit na pasivní a aktivní. U pasivních technik se často hovoří o schopnostech úniku. Konkrétním příkladem pasivních technik může být popření, kdy jedinec rezignuje na nalezení řešení, na určitou chvíli popírá skutečnost, zavírá před problémem oči, a to ho může na určitou dobu uklidnit. Další technikou může být regrese, během které se jedinec v podstatě navrátí do dětské osobnosti a jeho reakce jsou až příliš triviální. Izolace nebo také únik do místa, kde bude člověk sám, bude izolovaný od svého okolí a zároveň od stresoru. Také je možné provádět tzv. únik z reality, pomocí snění, což bývá typické převážně u mladistvých. U aktivních technik je třeba zmínit techniku agrese, která se nejlépe provádí skrze sportovní aktivitu, dále také zvyšování svého sebevědomí, kompenzace svého nedostatku tím, v čem se danému člověku daří. Existují různá pravidla pro prevenci stresu. Ve chvíli, kdy se jedná o stres psychosociální je důležité

dbát na své emoce, naučit se s nimi správně pracovat a poznat sebe sama společně se svými možnostmi a limity. S tím souvisí i určování si cílů, které jsou zvládnutelné. Zaměřit se na zdravý životní styl, mít dostatek odpočinku, věnovat se svým zálibám, případně zvýšit svou pohybovou činnost. V pracovním procesu je v rámci prevence důležité si volit priority, snažit se najít nejvíce vhodné řešení a pokud nelze najít, zvolit cestu kompromisů. Znovu je důležité zaměřit se na emoce a umět je ovládat, ať už je daný jedinec v pozici nadřízeného nebo podřízeného. Nepřijímat příliš riskantní úkoly a umět odmítnout nezvládnutelné cíle. Naučit se správně si rozvrhnout čas a také umět odpočívat (Bartůňková, 2010).

U prevence syndromu vyhoření je vhodné se zaměřit na smysluplnost života jako celku, ale také nalézat smysl v jednotlivých dílčích aktivitách. Důležitou součástí je psychohygiena a dodržování zdravého životního stylu. Mít nastavený určitý hodnotový systém v životě, který si člověk vyvábí už od dětství. Také je na místě správné zvládnání stresu, nenechat pozitivní stres dojít až do fáze negativního distresu (Švamberg Šauerová, 2019).

Kebza (2005) zmiňuje několik zásad aktivního přístupu ke zvládnání stresu. Uvádí, že je vhodné, aby byl člověk otevřený tomu, co se děje kolem něj a zajímat se o okolí, dále je důležité nebát se změn, naopak je brát jako běžnou součást života, něco, co se děje přirozeně a umět je vzít jako příležitost. Ve chvíli, kdy je člověk vystaven stresující situaci je třeba, aby jeho postoj byl aktivní, aby se snažil nalézt řešení. Také je důležité s existencí stresorů a následně stresových situací počítat, mít na paměti, že není možné se jim vyhnout. Další zásadou je umět oddělit prožívání stresu od ostatních aktivit v životě, což se týká např. nepřenašení si stresu ze zaměstnání do soukromého života a naopak. Je vhodné udržovat dobré vztahy s lidmi v okolí a pracovat na silném sociálním zázemí, které v případě potřeby je schopno pomoci. S tím souvisí i další zásada, a to vytváření příjemného prostředí a harmonie v životě. Poslední neméně důležitou zásadou je dbát na zdravý životní styl.

Důležitým aspektem při snaze se vypořádat se stresem je psychická odolnost, která je provázána se samotnou osobností člověka. Je prokázáno, že jedinci s vyšší mírou psychické odolnosti mají pozitivní kognitivní přístup k dění v současnosti i při úvaze o budoucnosti, také mají větší sebeúctu a efektivně využívají mnoho různých zdrojů, ve

snaze k překonání aktuálních potíží, úzkosti a zlepšení jejich adaptability při stresových situacích (Gong a kol., 2023).

4.3 Copingové strategie

Pojem coping pochází z anglického jazyka a dá se přeložit jako zvládání, či vypořádání a vyrovnaní se s náročnou a stresovou situací. Jedná se o vyšší stupeň adaptace na stres. Z obecného hlediska je možnou odpovědí lidského organismu na stres adaptační fáze. V této fázi ustává nadměrně bouřlivá reakce a organismus už lépe pracuje s vydávanou energií, zároveň se začínají vytvářet obranné procesy pro boj se stresem a tlakem. Pokud se jedná o pravidelně se opakující stresor je možné si vůči němu vytvořit přesný obranný mechanismus. Mnohem horší adaptace je u stresorů, které jsou sice opakované, ale přicházejí v nepravidelných intervalech. Coping je tedy jednou z psychických reakcí organismu v rámci stresové odpovědi. Ve spojitosti s copingem jsou uváděny dvě strategie, jedna se zaměřením na řešení problému a druhá strategie je na zlepšení emoční bilance. Proces, kdy se člověk vyrovnává se stresovou situací má tři fáze. Nejprve dochází ke zhodnocení situace z hlediska závažnosti, následuje další hodnocení, tentokrát vlastních možností a dále výběr jedné z copingových strategií a poslední fází je zpětný pohled na danou situaci, tedy přehodnocení. Ve chvíli, kdy se jedná o situaci, kterou člověk vyhodnotil jako situaci, která má řešení, dochází k volbě strategie zaměřené na řešení problému. Pokud je situace vyhodnocena jako neřešitelná, jedinec volí strategii zaměřenou na emoce. V rámci copingu je snaha o snižování záporných emocí a nalézání nového a odlišného vyhodnocení situací (Švamberk Šauerová, 2019).

V rámci copingu je nutné si uvědomovat, že se nejedná o jednorázovou záležitost, jedná se o proces, který se vyvíjí, nejedná se ani o automatickou reakci, ale je potřeba vědomá snaha jedince a jedná se tedy o snahu mít pod kontrolou okolní dění. Při zvládání a boji se stresem je třeba, aby člověk dbal na dostatečnou úroveň svého zdravotního stavu a měl dostatek energie. Výhodou jsou i určité znalosti, které mohou pomoci při vypořádání se s těžkou stresovou situací (Křivohlavý, 2001).

5 ANALYTICKÁ ČÁST

5.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Obecným cílem práce je zjistit, popsat a porovnat úroveň stresu v souvislosti se studiem na vysokých školách odlišného zaměření. Konkrétními cíli je zjistit, jak často situace související se studiem na vysoké škole uvedené v dotazníku, vyvolávají stres u studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni (dále jen „ZČU“). A také zjistit, zda je míra stresu u dotazovaných studentů rozdílná vzhledem k zaměření zdravotnického či nezdravotnického studia na vysoké škole. Na základě obecného cíle a cílů specifických jsou stanoveny výzkumné otázky.

1. Jak často se u studentů vysoké školy projevují příznaky stresu a úzkosti?
2. Je studium na vysoké škole vnímáno často jako stresující vzhledem k vybraným aspektům v dotazníku?
3. Jsou pro studenty vysoké školy více stresující sociální nebo akademické stresory?
4. Jaká ze situací v dotazníku je pro studenty vysoké školy nejčastěji stresující?
5. Jaký je rozdíl mezi studenty zdravotnického a nezdravotnického studia v celkové úrovni vnímání stresu?

5.2 Metoda sběru dat

Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou a pro sběr dat byl použit standardizovaný dotazník. Ten byl složen z úvodních informativních otázek pro sběr demografických údajů. Následovalo 30 uzavřených otázek, kde bylo vždy na výběr ze stupnice četnosti. Těchto 30 otázek bylo rozděleno na 3 části. První sekce, která obsahovala 7 otázek se týkala četnosti projevů stresu a úzkosti, následovalo 13 otázek zaměřených na sociální stresory a na závěr bylo 10 otázek z oblasti akademických stresorů. Na otázky v první části bylo možné odpovídat na stupnici nikdy – občas – často. V druhé a třetí sekci už byla škála rozšířena na odpovědi nikdy – zřídka – občas – často – vždy. Distribuce a

vyplňování dotazníku bylo provedeno online formou pomocí aplikace Formuláře Google.

Dotazník byl přeložen z anglického jazyka ze standardizovaného dotazníku s názvem ASSESSMENT OF THE STRESS FACTORS AMONG STUDENTS neboli Hodnocení stresových faktorů mezi studenty. Zmíněný vzorový dotazník byl použit při výzkumu, jehož autorem je Gheorghe Raftu. Výzkum prováděl na Ovidius University of Constanta v Rumunsku. Cílem jeho výzkumu bylo zhodnocení míry stresu u studentů vysoké školy, dotazník byl distribuován mezi studenty z jednotlivých fakult. Celkem byl dotazník vyplněn od 942 studentů, což tvořilo přibližně 11 % z celkového počtu studentů na dané univerzitě (Raftu, 2017).

Náhled dotazníku, který byl použit pro tuto diplomovou práci je v přílohou č. 1.

5.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor byl tvořen ze studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické ZČU. Fakulta zdravotnických studií byla vybrána záměrně, jelikož se jedná o jedinou fakultu zdravotnického zaměření na ZČU. Jako zástupce nezdravotnického zaměření byla vybrána Fakulta pedagogická, která byla ochotna se dotazníkové šetření účastnit.

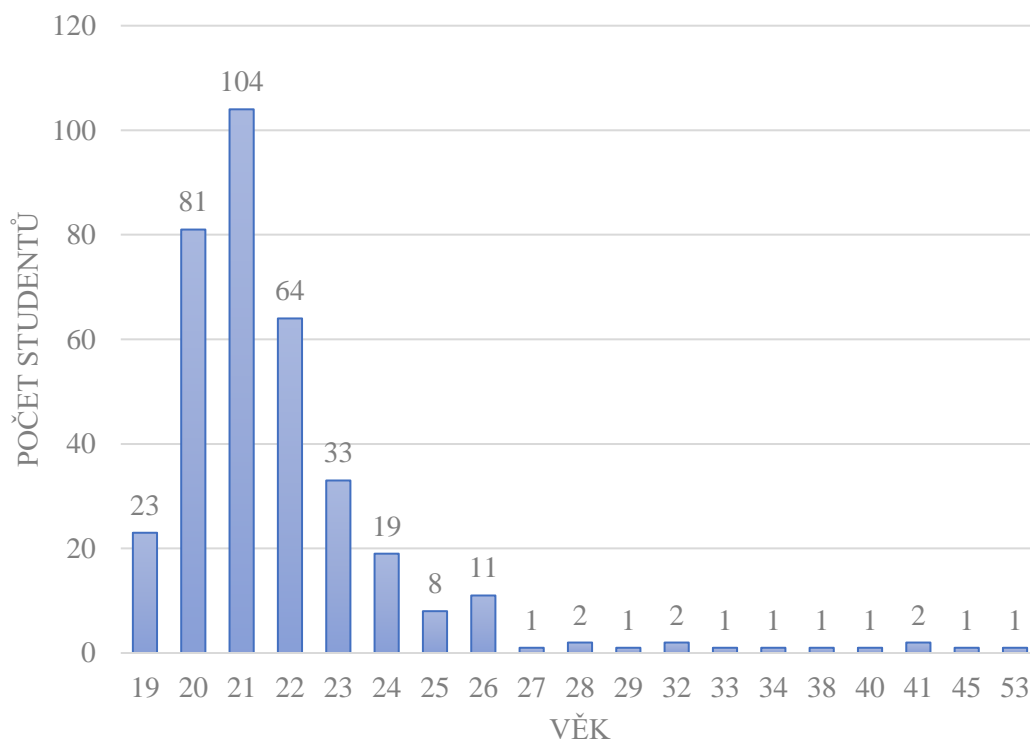
Dotazník byl rozeslán mezi studenty 1.-3. ročníku bakalářských studijních programů a mezi studenty 1.-2. ročníku magisterských studijních programů. Celkový počet získaných odpovědí je 357.

5.4 Analýza a interpretace výsledků

V této části jsou prezentovány získané výsledky. Jsou zde analyzované odpovědi na otázky z dotazníku a také jsou vyhodnoceny odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Analýza získaných výsledků byla zpracována pomocí tabulkového procesoru Microsoft Excel.

5.4.1 Popis studovaného souboru dle věku, pohlaví, příslušnosti k fakultě, typu studia a ročníku

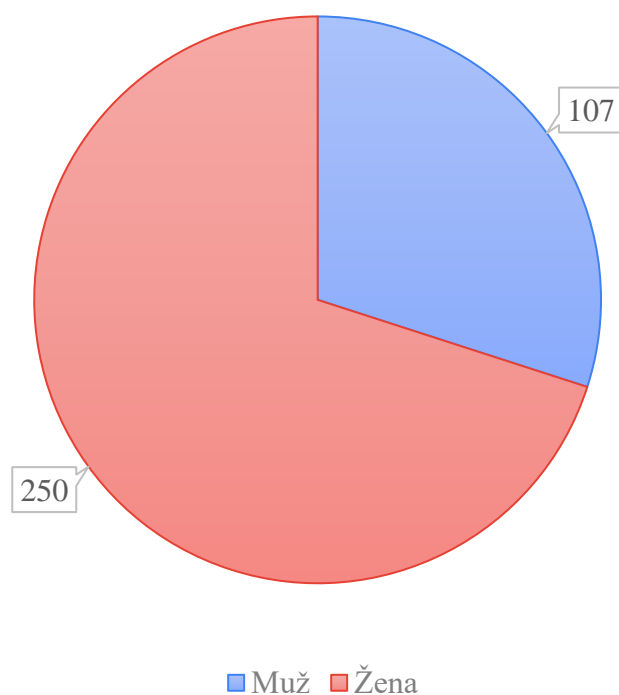
Graf 1 - Věkové zastoupení studentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkum byl zaměřen na studenty vysoké školy, nebyla stanovená žádná věková hranice. Rozložení věkového zastoupení všech respondentů je znázorněné v grafu 1. Nejčastěji byl dotazník vyplněn studenty ve věku 21 let, což představuje 29 % z celého počtu získaných dotazníků, následovala kategorie 20 let, která zahrnovala přibližně 23 % dotazovaných. Celkové věkové rozpětí bylo od 19 let do 53 let. Zastoupení respondentů od 27 let a více bylo sporadické. Největší hustota byla v kategoriích 19 let až 26 let. Věkový průměr všech dotazovaných činil 22 let.

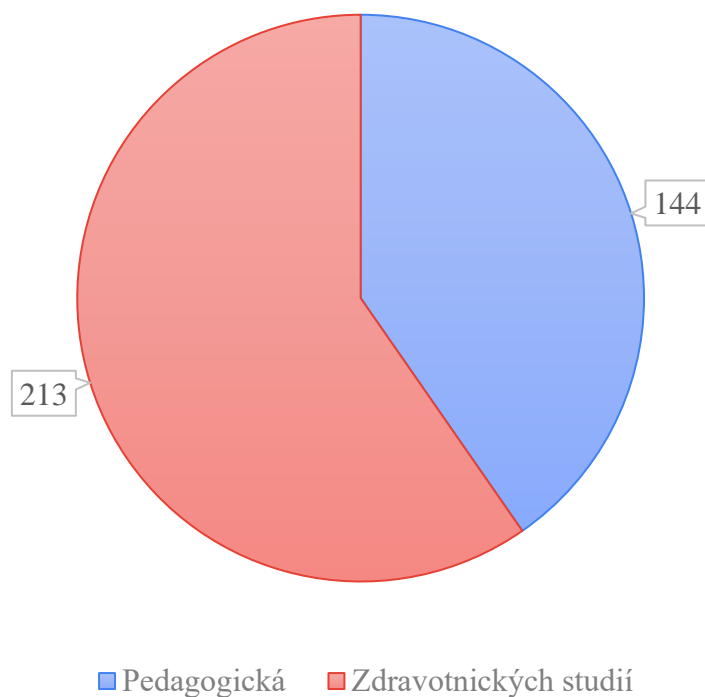
Graf 2 - Počet mužů a žen



Zdroj: Vlastní zpracování

Další demografický údaj, který byl zjišťován v rámci úvodních otázek, bylo pohlaví. Graf 2 tedy ukazuje rozložení dle pohlaví, je zjevné, že téměř $\frac{3}{4}$ zaujímaly ženy, konkrétně 70 % z celkového počtu 357 respondentů. Zbýlých 30 % odpovědí, patřilo mužům. Rozdíl mezi ženami a muži činil v absolutních číslech 143

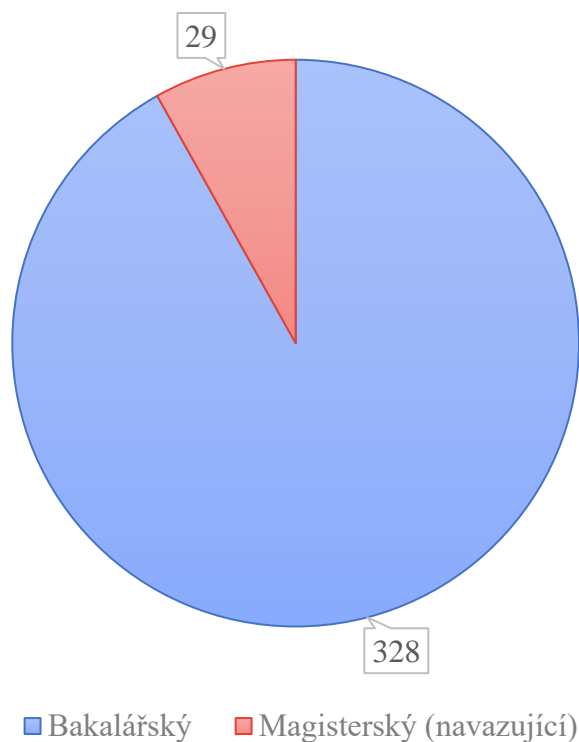
Graf 3 - Zastoupení jednotlivých fakult



Zdroj: Vlastní zpracování

Nyní už se dostáváme ke znázornění zastoupení jednotlivých fakult, které se účastnily dotazníkového šetření. Z grafu 3 je možné vyčíst, že odpovědi získané z Fakulty zdravotnických studií zaujímají nadpoloviční většinu, konkrétně 60 %. Počet získaných odpovědí z Fakulty pedagogické činil z celkového počtu zbylých 40 %.

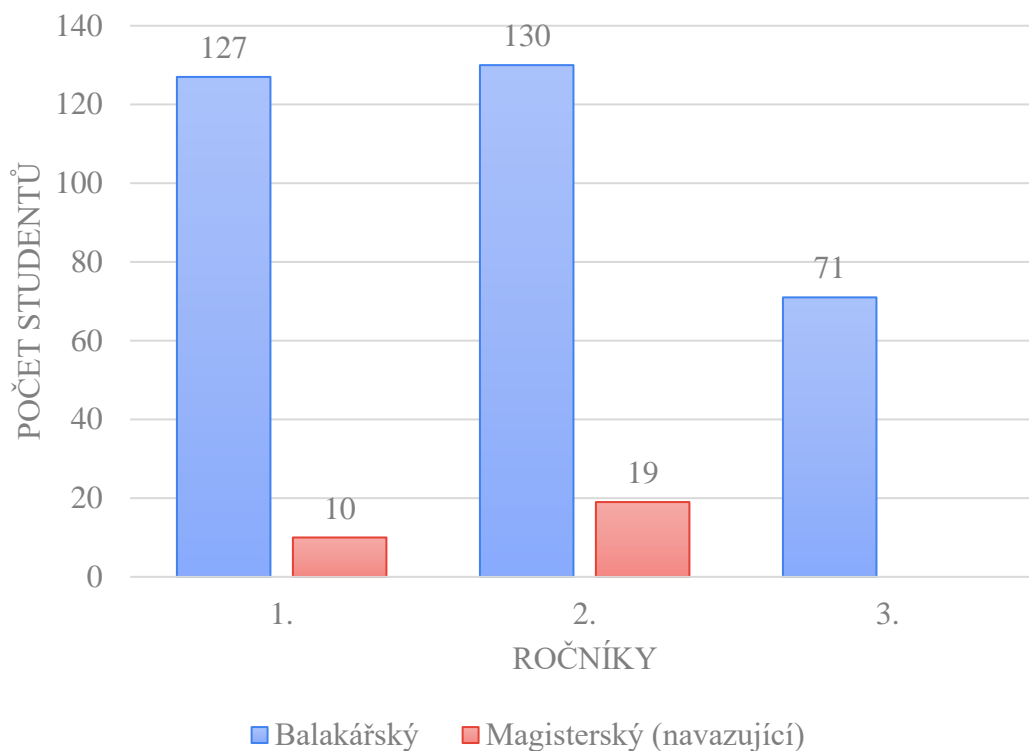
Graf 4 - Typ studia



Zdroj: Vlastní zpracování

Dotazník se týkal studentů bakalářského i magisterského typu studia. Z grafu 4 je zcela jednoznačné, že v počtu vyplněných dotazníků výrazně převažují studenti bakalářského studia. Konkrétně z celkového počtu vyplněných dotazníků procentuální zastoupení činilo 92 %. Pouze 8 % se podařilo získat od studentů magisterského (navazujícího) studia. Rozdíl v absolutních číslech je 299 studentů.

Graf 5 - Ročníky jednotlivých typů studia



Zdroj: Vlastní zpracování

Z předcházejícího grafu 4 vyplynulo, že bakalářské studium významně převýšilo magisterské a v grafu 5 je znázorněno konkrétní rozdělení počtu studentů dle ročníků v rámci jednotlivých typů studia. Na fakultách ZČU je standardní dobou studia u bakalářských oborů 3 roky, u magisterských (navazujících) 2 roky. Z tohoto důvodu není u 3. ročníků žádná odpověď od studenta magisterského typu studia. Co se týká rozdělení jednotlivých počtů odpovědí, je patrné, že u modře znázorněného bakalářského studia je 1. a 2. ročník téměř vyrovnaný a počet studentů ze 3. ročníku je přibližně poloviční.

5.4.2 Vlastní interpretace získaných výsledků

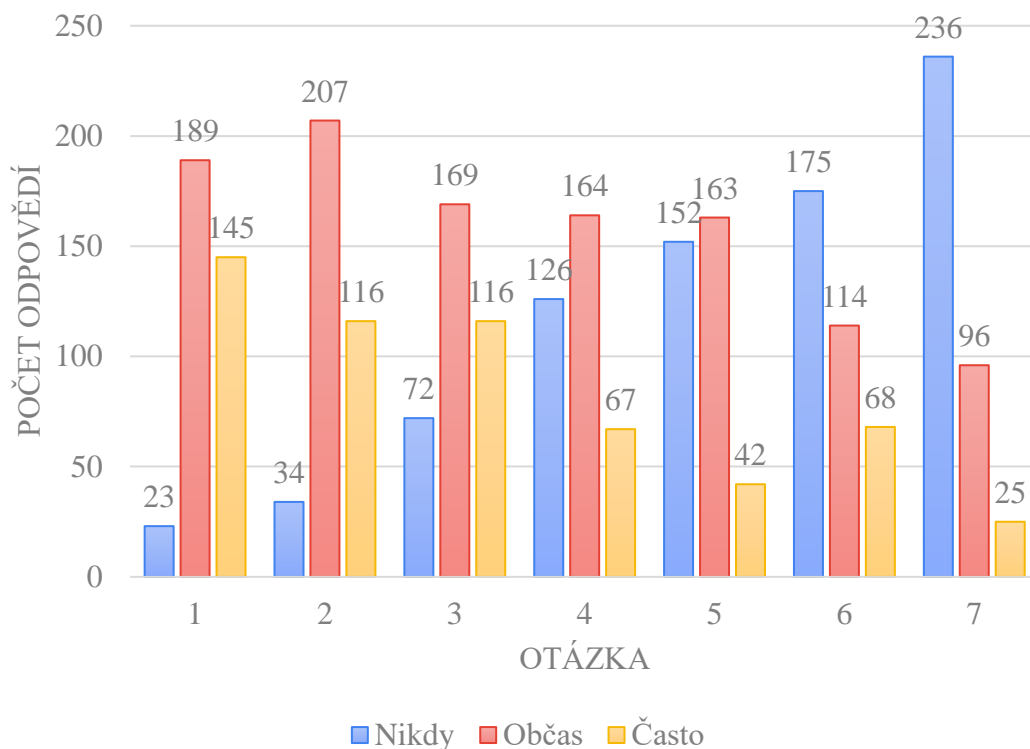
Tabulka 1 - Souhrn odpovědí na otázky 1-7

	Pedagogická fakulta			Fakulta zdravotnických studií			Celkem		
	Nikdy	Občas	Často	Nikdy	Občas	Často	Nikdy	Občas	Často
1. Zkušenosti s úzkostí nebo zažívací potíže z nervozity.	19	82	43	4	107	102	23	189	145
2. Mám problém soustředit se na to, co dělám, protože si dělám starosti kvůli jiným věcem.	25	84	35	9	123	81	34	207	116
3. Nemohu přestat myslet na své starosti v noci nebo o víkendech na dostatečně dlouho, abych se druhý den cítil/a uvolněně a odpočatě.	43	67	34	29	102	82	72	169	116
4. Cítím se napjatý/á, pociťuji bolest krku nebo ramen a trpím migrénami nebo mám potíže s dýcháním.	62	61	21	64	103	46	126	164	67
5. Lidé doma nebo ve škole ve mně vyvolávají pocit úzkosti.	74	60	10	78	103	32	152	163	42
6. Reaguji na situace vyvolávající úzkost tím, že jím, piji nebo kouřím.	65	54	25	110	60	43	175	114	68
7. Užívám volně prodejné léky nebo léky na předpis.	94	45	5	142	51	20	236	96	25

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 1 znázorňuje souhrnné odpovědi na otázky č. 1-7. V tabulce je rozdělení souhrnných odpovědí dle fakult a je zde uveden i sloupec s celkovými počty odpovědí za obě fakulty dohromady. Tučně zvýrazněné jsou odpovědi s nejvyššími počty v každé jednotlivé otázce. V otázkách č. 1-3 měly obě fakulty nejvyšší počet u možnosti „občas“, u otázek č. 6 a 7 měly znovu obě fakulty nejvyšší počet možností u stejné volby, tentokrát u možnosti „nikdy“. Rozdílné počty byly u otázky č. 4 a 5, kde Fakulta pedagogická měla nejvíce odpovědí u možnosti „nikdy“ a Fakulta zdravotnických studií u volby „občas“.

Graf 6 - Celkové zhodnocení odpovědí na otázky 1-7



Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu 6 je zobrazena četnost jednotlivých odpovědí v každé otázce č. 1-7. Jedná se pouze o souhrnné počty bez rozdělení na jednotlivé fakulty. Nejvíce stejných odpovědí bylo na otázku č. 7 - *Užívám volně prodejné léky nebo léky na předpis*. Až 66 % studentů zvolilo variantu „nikdy“. Pouze 7 % studentů odpovědělo na tuto otázku, že léky užívá často. V otázce č. 1 - *Zkušenosti s úzkostí nebo zažívací potíže z nervozity*, zvolilo celkem 145 studentů (41 %) za obě fakulty, že má tyto zkušenosti často. Jednalo se o otázku, kde byla volba „často“ vybrána nejvíce krát.

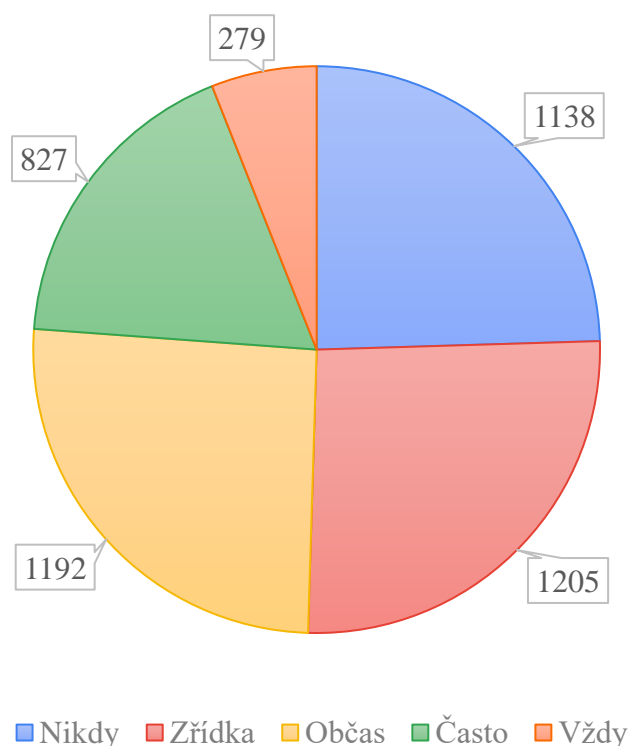
Tabulka 2 – Souhrn odpovědí na otázky 8-20

	Pedagogická fakulta				Fakulta zdravotnických studií				Celkem						
	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
8. Vysoká očekávání od rodičů.	20	47	40	28	9	40	78	55	26	14	60	125	95	54	23
9. Obavy z budoucnosti.	3	30	40	52	19	2	25	56	85	45	5	55	96	137	64
10. Samota.	33	48	35	23	5	28	49	66	57	13	61	97	101	80	18
11. Bydlení mimo domov.	63	38	28	11	4	83	55	28	32	15	146	93	56	43	19
12. Kvalita stravy v jídelně.	62	33	30	11	8	117	38	38	14	6	179	71	68	25	14
13. Rodinné problémy.	29	42	39	29	5	36	69	61	36	11	65	111	100	65	16
14. Vztahy s opačným pohlavím.	24	44	47	20	9	41	60	69	30	13	65	104	116	50	22
15. Potíže při čtení/porozumění učebnic.	19	49	51	23	2	13	63	86	45	6	32	112	137	68	8
16. Nedostatek zábavy ve škole.	30	44	42	25	3	45	42	61	46	19	75	86	103	71	22
17. Finanční náročnost.	15	21	36	54	18	16	40	60	71	26	31	61	96	125	44
18. Neschopnost socializovat se s vrstevníky.	39	54	37	13	1	56	73	48	26	10	95	127	85	39	11
19. Životní podmínky na kolejí/ v bytě.	56	45	28	12	3	82	51	49	26	5	138	96	77	38	8
20. Bydlení se spolubydlicemi.	75	32	24	12	1	111	35	38	20	9	186	67	62	32	10

Zdroj: Vlastní zpracování

Souhrnný přehled odpovědí na otázky 8-20, které představovaly část se sociálními stresory, je zobrazen v tabulce 2. Stejně tak jako v tabulce 1 je zde rozdělení na jednotlivé fakulty, včetně sloupce s celkovými počty. Opět jsou tučně zvýrazněné nejčastěji volené odpovědi v daných otázkách. Mimo otázek č. 10 a 16, byly nejčastější volby u obou fakult stejné.

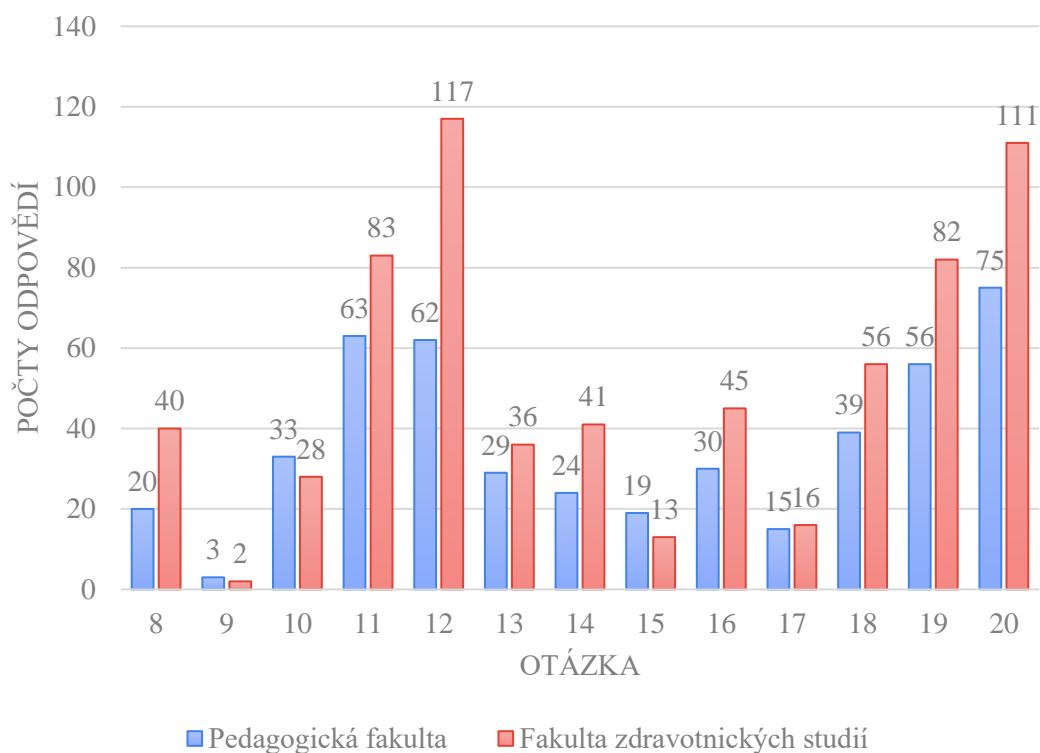
Graf 7 – Celkové zhodnocení odpovědí na otázky 8-20



Zdroj: Vlastní zpracování

Četnost jednotlivých možností v otázkách 8-20 znázorňuje graf 7. Od otázky č. 8 už byly možnosti volby rozšířeny ze 3 na 5. Z grafu lze vidět, že počty zvolených možností „nikdy“, „zřídka“ a „občas“ byly téměř vyrovnané. Volby „zřídka“ a „občas“ mají stejný procentuální podíl, tedy 26 %, volba „nikdy“ představuje 24 %. Nejméně má volba „vždy“, která z celkového počtu odpovědí zastupuje pouze 6 %.

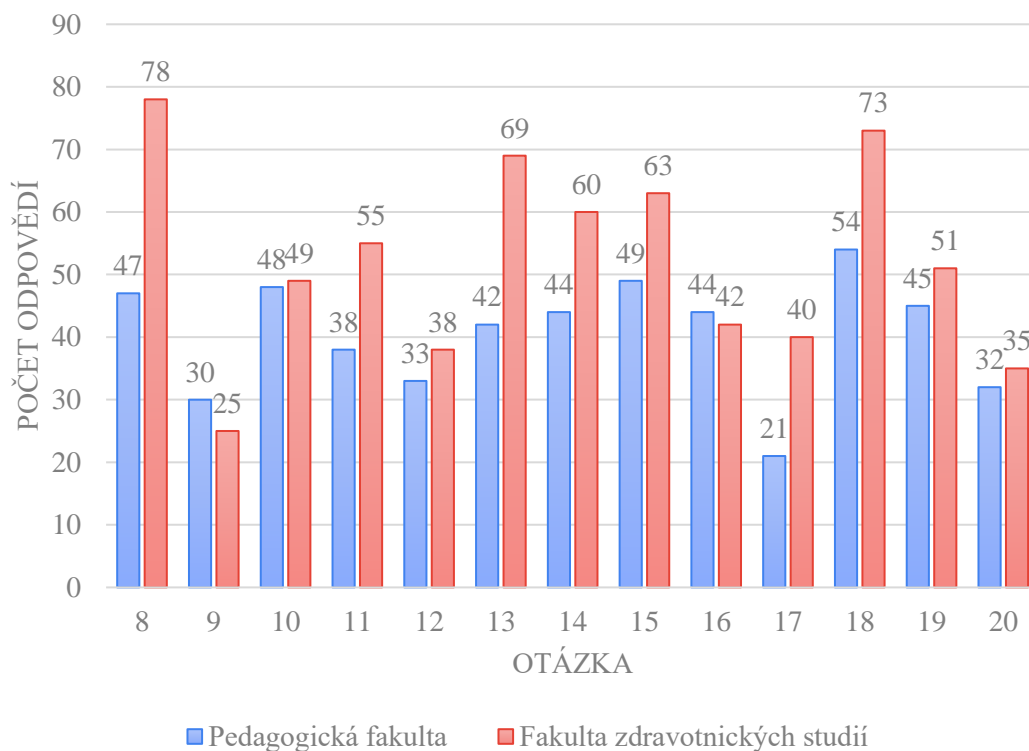
Graf 8 – Zhodnocení volby „nikdy“ v otázkách 8-20



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu 7 vyplynulo, že volba „nikdy“ byla jednou ze tří nejčastějších možností, která byla v otázkách 8-20 vybrána. Rozdělení četnosti dle jednotlivých otázek a dle fakult u volby „nikdy“ je vyobrazeno v grafu 8. Záměrem tohoto grafu není porovnávání fakult mezi sebou, ale znázornění, ve kterých otázkách byla volba „nikdy“ nejčastěji odpovězena, a kde naopak nejméně často. U Fakulty pedagogické bylo „nikdy“ vybráno nejčastěji u otázky č. 20 – *Bydlení se spolubydlícími*, lze tedy usuzovat, že ze sociálních stresorů je pro studenty Pedagogické fakulty nejméně stresující bydlení se spolubydlícími. Nejméně často byla možnost „nikdy“ u studentů Pedagogické fakulty volena u otázky č. 9 – *Obavy z budoucnosti*. Otázka budoucnosti je tedy pro studenty více stresujícím aspektem. Nejmenší četnost volby „nikdy“ u studentů Fakulty zdravotnických studií byla také u otázky č. 9, nejvyšší byla u otázky č. 12. – *Kvalita stravy v jídelně*. Nejedná se tedy o vysoce stresující záležitost ze sociálních stresorů.

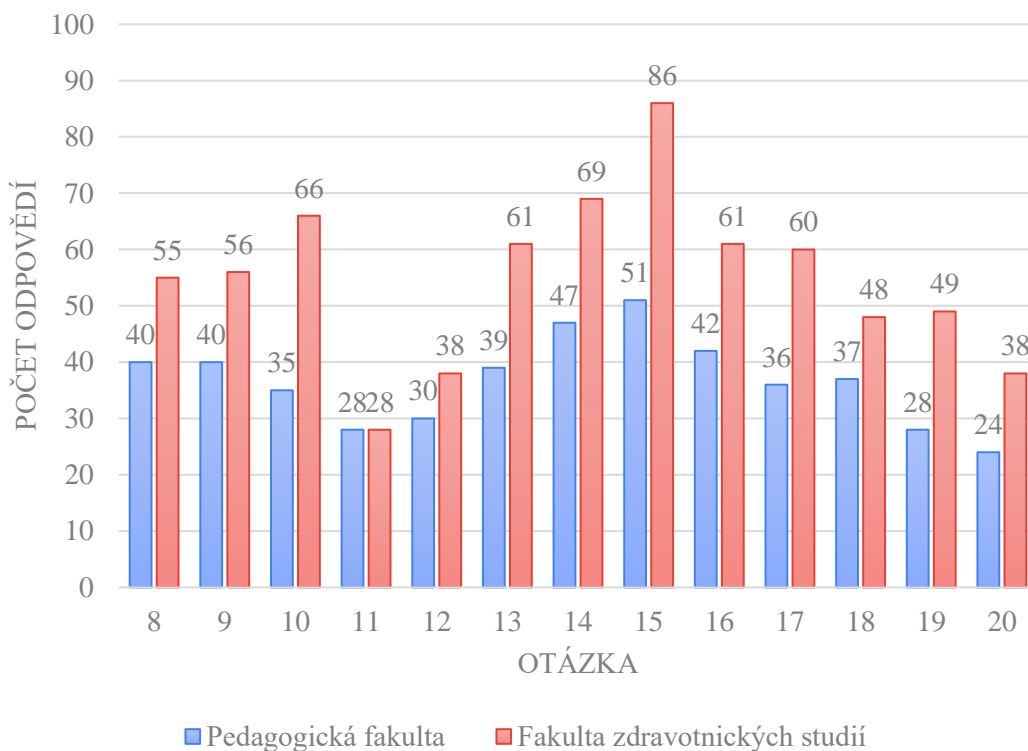
Graf 9 – Zhodnocení volby „zřídka“ v otázkách 8-20



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu 9 je možné vyčíst kolikrát byla odpovězena možnost „zřídka“ u otázek 8-20, také navíc s rozdělením za jednotlivé fakulty. Z tohoto grafického znázornění je patrné, že u Pedagogické fakulty byla možnost „zřídka“ nejvíce odpovězena v otázce č. 18 – *Neschopnost socializovat se s vrstevníky*. Pro 38 % studentů tedy není socializace s vlastními vrstevníky přílišným stresorem. Naopak nejméně byla volba „zřídka“ vybrána u otázky č. 17 – *Finanční náročnost*, což naznačuje, že tento stresor bude u studentů Pedagogické fakulty vyvolávat stres mnohem častěji. Studenti Fakulty zdravotnických studií odpověděli volbou „zřídka“ nejvíce u otázky č. 8 – *Vysoká očekávání od rodičů*, tedy pro 37 % studentů Fakulty zdravotnických studií není příliš stresujícím faktorem, jaká mají jejich rodiče očekávání. Nejméně byla těmito studenty možnost „zřídka“ vybrána u otázky č. 9 - *Obavy z budoucnosti*, z čehož plyne, že i studenti Fakulty zdravotnických studií mají větší starosti a obavy ohledně budoucnosti, stejně tak, jako tomu bylo u studentů Fakulty pedagogické v grafu 8.

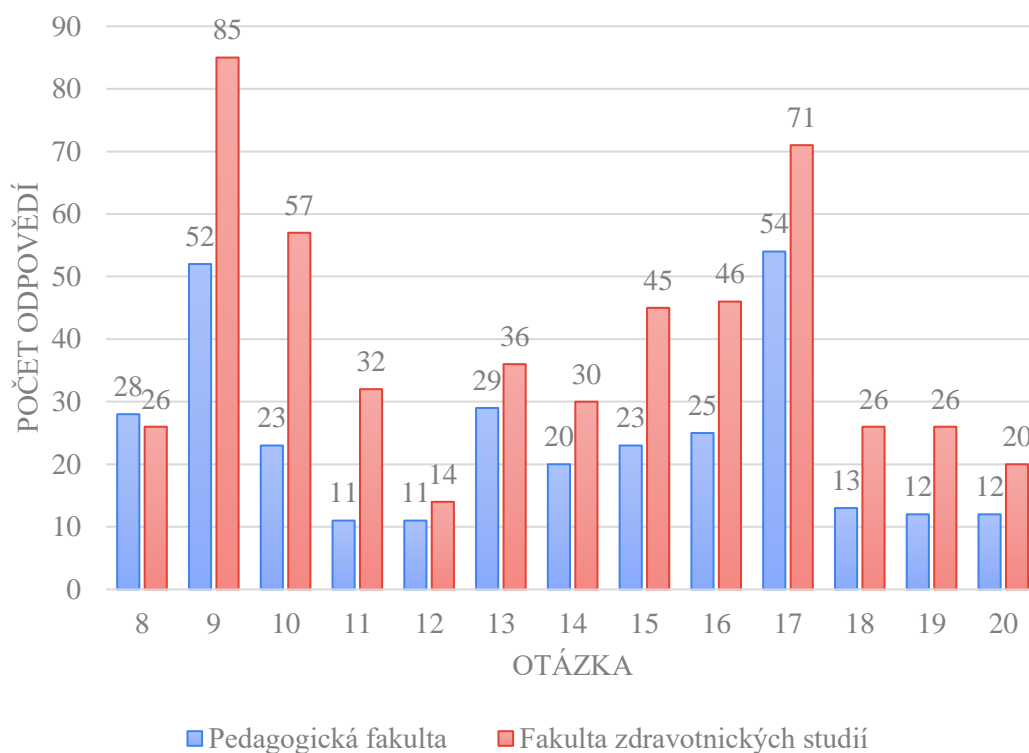
Graf 10 – Zhodnocení volby „občas“ v otázkách 8-20



Zdroj: Vlastní zpracování

Četnost volby „občas“ v rámci otázek týkajících se sociálních stresorů je znázorněna v grafu 10. Opět je zde rozdělení dle jednotlivých otázek. V rámci vyplňování dotazníku studenti Pedagogické fakulty nejčastěji zvolili v sociálních stresorech možnost „občas“ u otázky č. 15. - *Potíže při čtení/porozumění učebnic*. Z této volby vyplývá, že 35 % studentů Pedagogické fakulty má občasné potíže s porozuměním učebních textů a je to pro ně už více stresujícím faktorem. Zároveň se jednalo o nejčetnější volbu také u studentů Fakulty zdravotnických studií, kde takto odpovědělo 40 % studentů. Nejméně byla u Pedagogické fakulty vybrána volba „občas“ u otázky č. 20 - *Bydlení se spolubydlicími*, u Fakulty zdravotnických studií se jednalo o otázku č. 11 – *Bydlení mimo domov*.

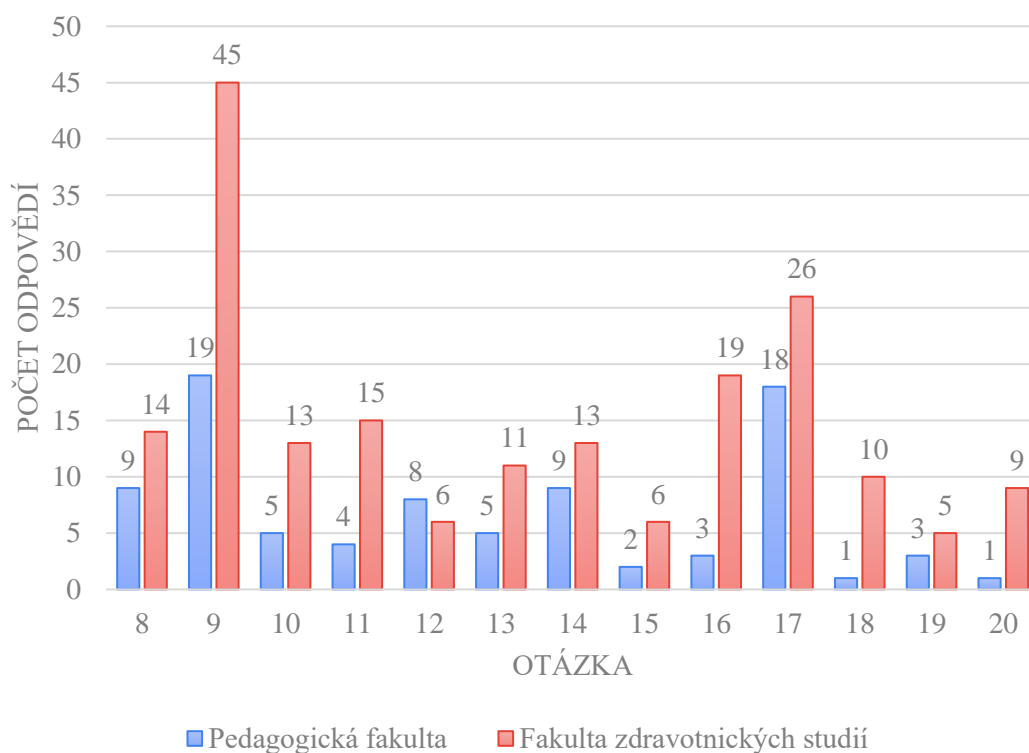
Graf 11 – Zhodnocení volby „často“ v otázkách 8-20



Zdroj: Vlastní zpracování

Další z možností, kterou mohli respondenti zvolit při vyplňování dotazníku byla možnost „často“. Vyhodnocení je zpracováno v grafu 11. Opět lze z grafu vyčíst, že pro studenty Pedagogické fakulty, konkrétně pro 38 %, je velmi častým stresorem faktor finanční náročnosti, jelikož nejvíce byla volba „často“ odpovězena u otázky č. 17 – *Finanční náročnost*. Nejmenší počet odpovědí této volby bylo ze strany studentů Pedagogické fakulty u otázek č. 11 – *Bydlení mimo domov* a č. 12 - *Kvalita stravy v jídelně*, jedná se tedy o stresové faktory, které jsou pro dané studenty méně stresující. Pro studenty Fakulty zdravotnických studií je častým stresorem obava z budoucnosti (otázka č. 9), naopak málo stresující je pro ně, stejně jako pro v případě druhé fakulty, situace v otázce č. 12, a tedy kvalita stravy v jídelně.

Graf 12 – Zhodnocení volby „vždy“ v otázkách 8-20



Zdroj: Vlastní zpracování

Poslední volba v sekci otázek zaměřených na sociální stresory je volba „vždy“, jejíž četnost je znázorněna v grafu 12. U Pedagogické fakulty i Fakulty zdravotnických studií byla možnost „vždy“ zvolena nejčastěji u otázky 9 – *Obavy z budoucnosti*, studenti obou fakult tedy považují tento stresor za výrazně stresující. Naopak nejméně často byla u Pedagogické fakulty volba „vždy“ odpovězena u otázek č. 18 – *Neschopnost socializovat se s vrstevníky* a č. 20 – *Bydlení se spolubydlícími*, tyto dva faktory tedy nejsou považovány za výrazně stresující. U Fakulty zdravotnických studií byla možnost „vždy“ nejméně často odpovězena u otázky č. 19 – *Životní podmínky na koleji/ v bytě*.

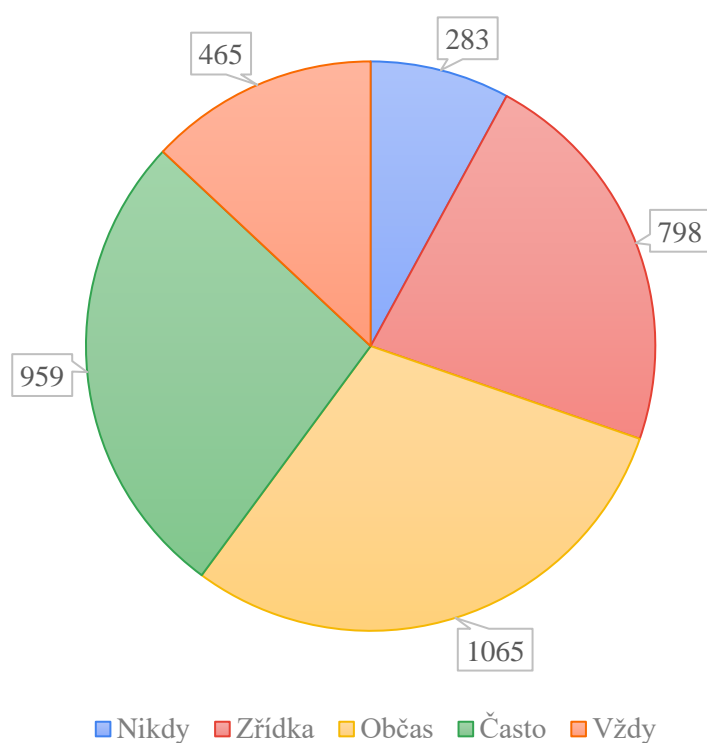
Tabulka 3 – Souhrn odpovědí na otázky 21-30

	Pedagogická					Zdravotnických studií					Celkem				
	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
21. Četnost zkoušek.	4	21	46	59	14	3	12	52	86	60	7	33	98	145	74
22. Obsáhlost akademické osnovy/sylabu.	4	23	56	46	15	3	20	48	92	50	7	43	104	138	65
23. Výkon při zkouškách.	3	15	26	67	33	1	14	42	80	76	4	29	68	147	109
24. Nedostatek času na odpočinek.	7	19	46	53	19	1	22	35	89	66	8	41	81	142	85
25. Přístup k vhodným učebním materiálům.	13	54	51	22	4	13	43	77	61	19	26	97	128	83	23
26. Soutěžení (porovnávání) s vrstevníky (jinými studenty).	56	44	27	10	7	33	61	49	37	33	89	105	76	47	40
27. Nespokojenost s přednáškami.	19	60	50	15	0	4	50	110	40	9	23	110	160	55	9
28. Výkon v praktických cvičeních.	22	45	57	17	3	11	70	67	52	13	33	115	124	69	16
29. Nedostatečná souvislost úkolů v rámci výuky pro moji budoucí kariéru.	14	58	44	22	6	16	57	61	61	18	30	115	105	83	24
30. Nedostatek individuálního vedení ze strany fakulty.	35	55	44	8	2	21	55	77	42	18	56	110	121	50	20

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázky 21-30 jsou otázky, které se týkají akademických stresorů a odpovědi na ně jsou shrnuté v tabulce 3. Opět je zde rozdělení na Fakultu pedagogickou, Fakultu zdravotnických studií a následně je zde celkové zhodnocení za obě fakulty dohromady. I zde jsou tučně zvýrazněné nejvyšší počty dané možnosti v jednotlivých otázkách. V těchto otázkách se fakulty vzájemně shodují s nejčastější volbou pouze v otázkách č. 21, 23 a 24.

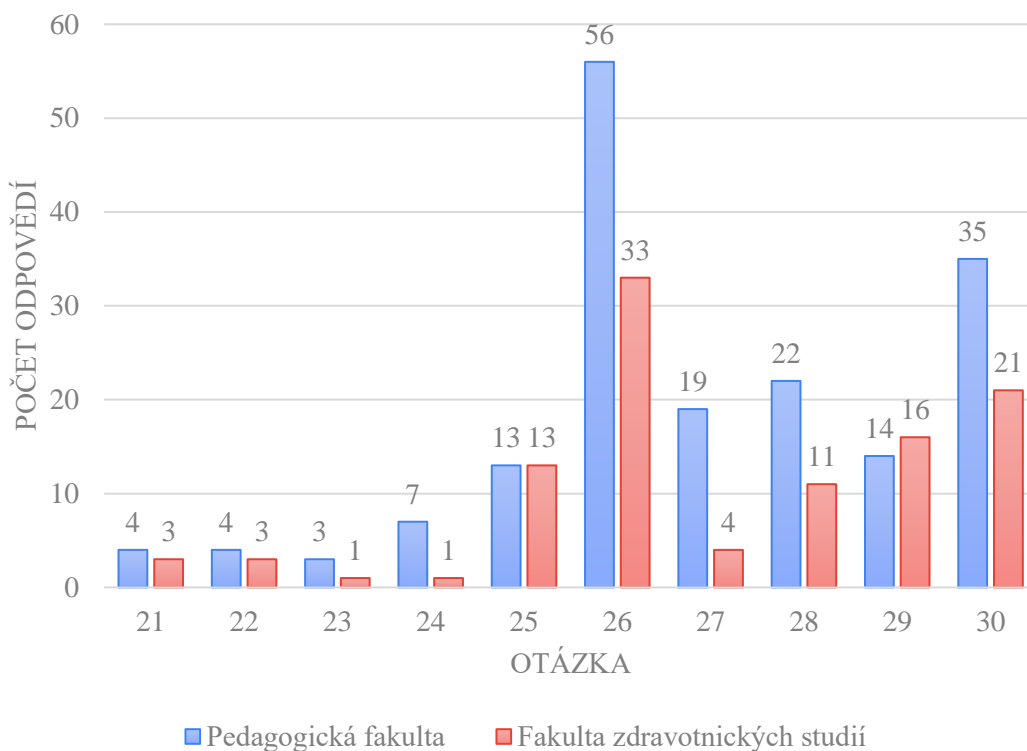
Graf 13 – Celkové zhodnocení odpovědí na otázky 21-30



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 13 zobrazuje celkové zhodnocení odpovědí na otázky týkající se akademických stresorů za obě fakulty dohromady. Ve srovnání s grafem 7, který vyhodnocoval celkové odpovědi na sekci otázek se sociálními stresory, je zde na první pohled patrné, že se zmenšil poměr možnosti „nikdy“, konkrétně z 25 %, které zaujímal v grafu 7, na pouhých 8 %. K mírnému poklesu také došlo u odpovědi „zřídka“ a naopak u počtů odpovědí „často“ a „vždy“ došlo k nárůstu. V grafu 7 zaujímal odpověď „vždy“ 6 %, zde v grafu 13 zaujímá 13 %. Podrobnější srovnání sociálních a akademických stresorů a jejich vlivů je popsáno v grafu 21.

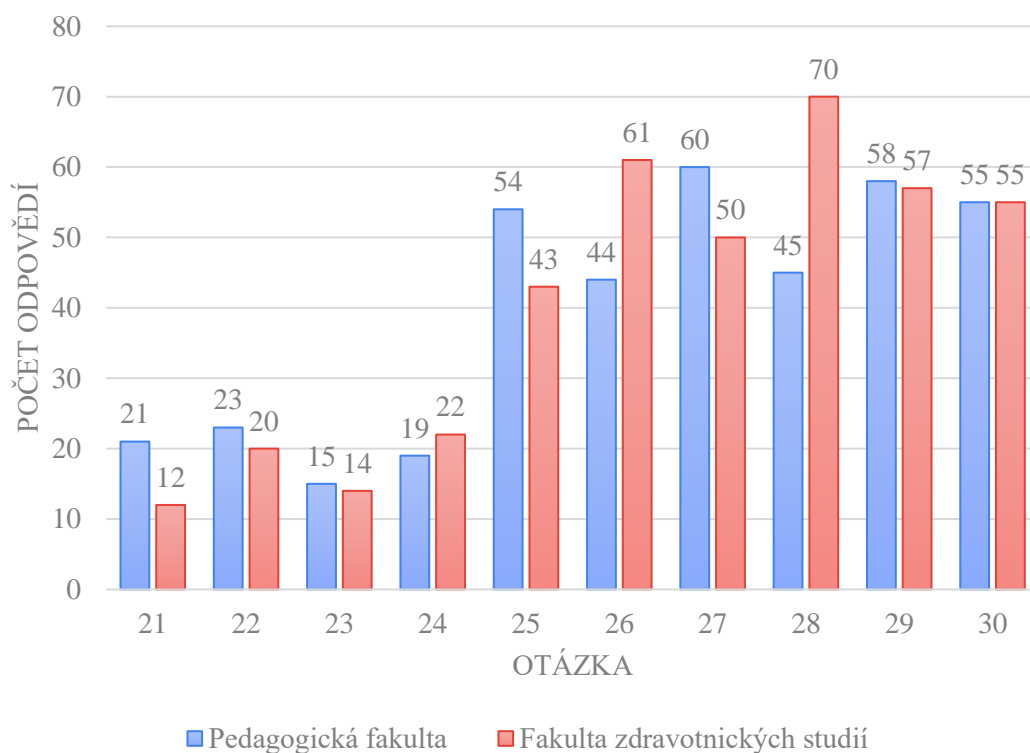
Graf 14 - Zhodnocení volby „nikdy“ v otázkách 21-30



Zdroj: Vlastní zpracování

V otázkách 21-30 bylo stejných 5 možností, jak odpovědět na dané otázky, jako tomu bylo v otázkách 8-20. V grafu 14 je zobrazeno vyhodnocení možnosti „nikdy“ v otázkách 21-30. Opět je zde rozdělení na jednotlivé otázky a zobrazení obou fakult. U Pedagogické fakulty byla volba „nikdy“ nejčastěji zvolená v otázce č. 26 – *Soutěžení (porovnávání) s vrstevníky (jinými studenty)*. Z akademických stresorů je tedy pro studenty srovnávání s ostatními nejméně stresující situací. Volba „nikdy“ byla nejméně odpovězena v otázce č. 23 – *Výkon při zkouškách*, z čehož plyne, že pouze u 2 % dotazovaných studentů z Pedagogické fakulty není výkon při zkouškách významným stresorem. U studentů Fakulty zdravotnických studií bylo nejčastěji odpovězeno „nikdy“ taktéž v otázce č. 26, jako tomu bylo u druhé fakulty. Nejméně byla možnost „nikdy“ odpovězena v otázkách č. 23 – *Výkon při zkouškách* a č. 24 – *Nedostatek času na odpočinek*. V obou případech se jedná pouze o 0,5 % z dotazovaných studentů Fakulty zdravotnických studií, kteří tyto situace považují za málo stresující.

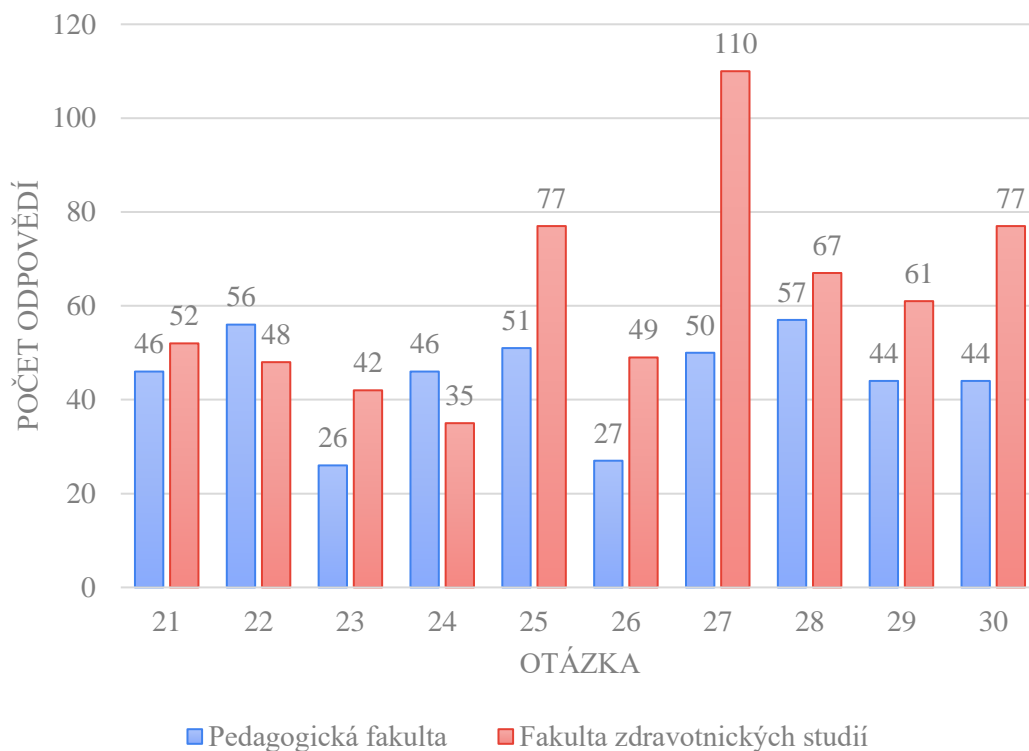
Graf 15 – Zhodnocení volby „zřídka“ v otázkách 21-30



Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu 15 je grafické zhodnocení četnosti volby „zřídka“ v otázkách zaměřených na akademické stresory. Studenti Pedagogické fakulty volili tuto volbu nejčastěji u otázky č. 27 – *Nespokojenost s přednáškami*. Výsledkem je tedy, že 42 % těchto studentů není nespokojeno s přednáškami nebo to pro ně není stresujícím faktorem. Nejnižší počet odpovědí „zřídka“ byl u otázky č. 23 – *Výkon při zkouškách*. Z tohoto výsledku plyne, že pouze 10 % studentů není tímto faktorem příliš stresováno. Studenti z Fakulty zdravotnických studií odpovídali možností „zřídka“ nejčastěji u otázky č. 28 – *Výkon v praktických cvičeních* a nejméně často v otázce č. 21 – *Četnost zkoušek*. Z čehož vyplývá, že výkon v praktických cvičeních není u 33 % studentů Fakulty zdravotnických studií vnímán jako významný stresor a četnost zkoušek není vnímána jako významný stresor pouze pro 6 % dotazovaných.

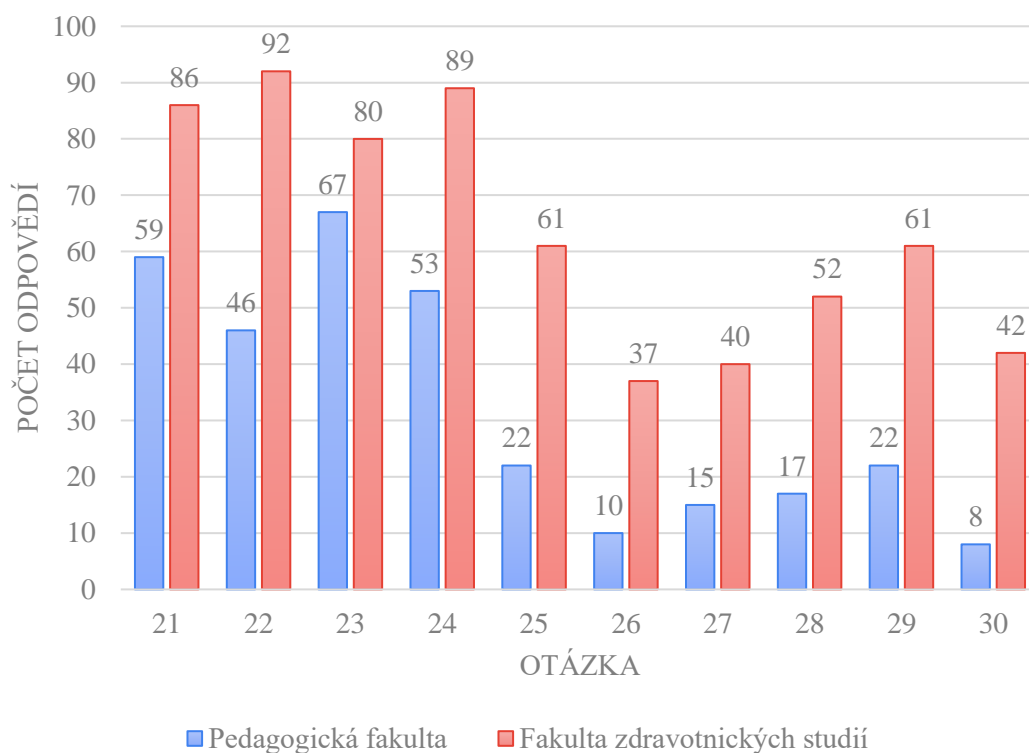
Graf 16 – Zhodnocení volby „občas“ v otázkách 21-30



Zdroj: Vlastní zpracování

Volba „občas“ měla v otázkách 21-30 největší zastoupení. Zhodnocení této volby je zobrazeno v grafu 16. U Pedagogické fakulty je možné si všimnout, že nejčastěji volili možnost „občas“ u otázky č. 28 - *Výkon v praktických cvičeních*, konkrétně takto odpovědělo 40 % studentů. Nejméně byla odpověď „občas“ u otázky č. 23 - *Výkon při zkouškách*, zde se jednalo o 18 % studentů, kteří vnímají výkon při zkouškách pouze jako občasný stresor. Studenti, kteří odpovídali za Fakultu zdravotnických studií, zvolili volbu „občas“ nejčastěji u otázky č. 27 – *Nespokojenost s přednáškami*, nejmenší četnost odpovědí byla u otázky č. 24 – *Nedostatek času na odpočinek*. Přibližně polovina, konkrétně 52 % studentů Fakulty zdravotnických studií tedy vnímá jako občasný stresor nespokojenost s přednáškami a pouze 16 % z dotazovaných pohlíží na faktor nedostatku času na odpočinek jako na občas stresující.

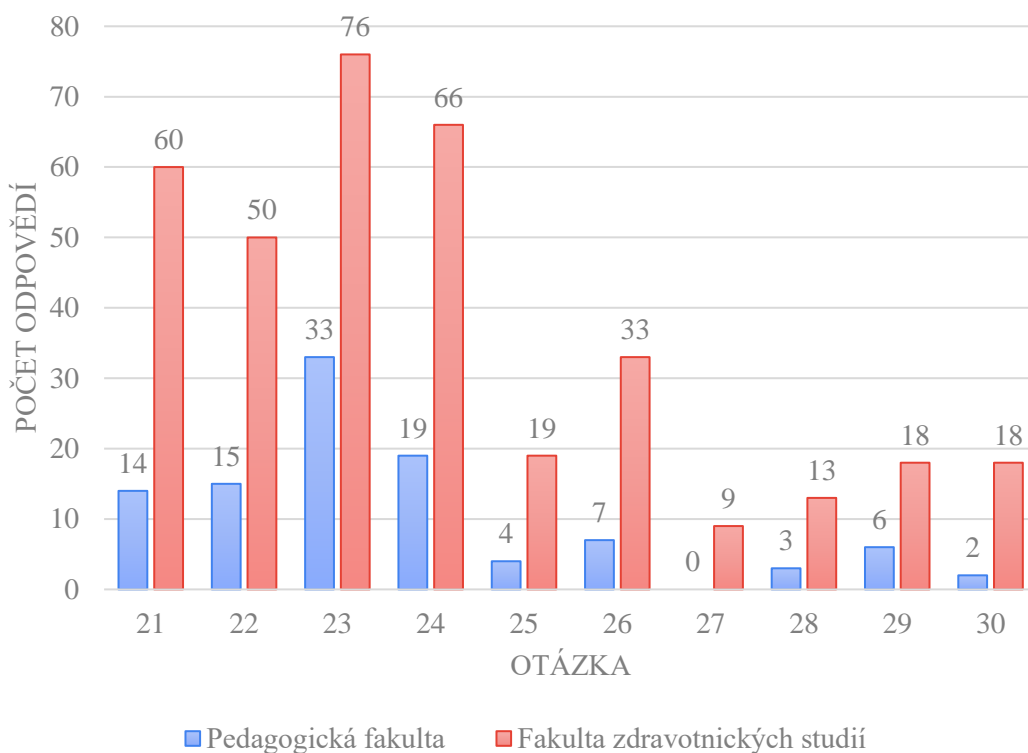
Graf 17 – Zhodnocení volby „často“ v otázkách 21-30



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 17 vypovídá o četnosti volby „často“. Znárodnuje, že respondenti z Pedagogické fakulty tuto volbu volili nejčastěji v otázce č. 23 – *Výkon při zkouškách*, jednalo se o téměř polovinu studentů, přesněji 47 %, pro které je tato situace významným stresorem. Nejméně byla volba „často“ odpovězena v otázce č. 30 – *Nedostatek individuálního vedení ze strany fakulty*. U zástupců z Fakulty zdravotnických studií byla možnost „často“ nejvíce krát odpovězena v otázce č. 22 - *Obsáhlost akademické osnovy/sylabu*. Pro 92 studentů, což představuje 43 % je obsáhlost akademického sylabu výrazně stresujícím faktorem. Méně často stresující je pro studenty Fakulty zdravotnických studií událost v otázce č. 26 – *Soutěžení (porovnávání) s vrstevníky (jinými studenty)*. Tuto situaci vnímá jako často stresující pouze 17 % studentů.

Graf 18 – Zhodnocení volby „vždy“ v otázkách 21-30

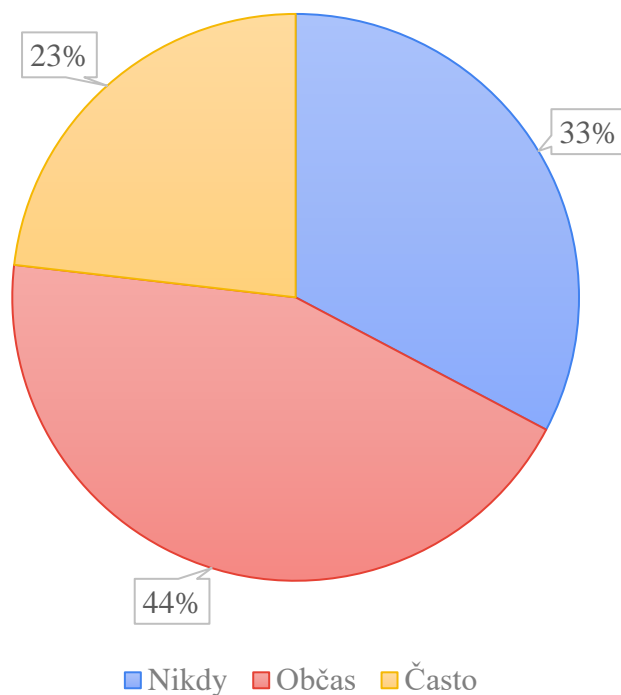


Zdroj: Vlastní zpracování

Volba „vždy“ zaujímala 13 % z celkového zhodnocení všech odpovědí na otázky 21-30. Zhodnocení samotné volby „vždy“ je zobrazeno v grafu 18. Zde je možné z grafu vyčíst, že studenti Fakulty pedagogické vybrali tuto možnost nejvíce u otázky č. 23 – *Výkon při zkouškách*. Ve spojitosti s výsledkem volby „často“ z předcházejícího grafu 17, vyplývá, že výkon při zkouškách je pro studenty Pedagogické fakulty výrazným stresorem. U otázky č. 27 – *Nespokojenost s přednáškami*, nebyla ze strany Pedagogické fakulty žádná odpověď možnosti „vždy“. U Fakulty zdravotnických studií byla taktéž nejčteněji vybrána možnost „vždy“ u otázky č. 23, i pro ně je tedy výkon při zkoušce jedna z nejvíce stresujících situací. Nejmenší počet odpovědí „vždy“ bylo znovu shodně u otázky č. 27.

5.4.3 Vyhodnocení výzkumných otázek

Graf 19 – Četnost projevů příznaků stresu a úzkosti

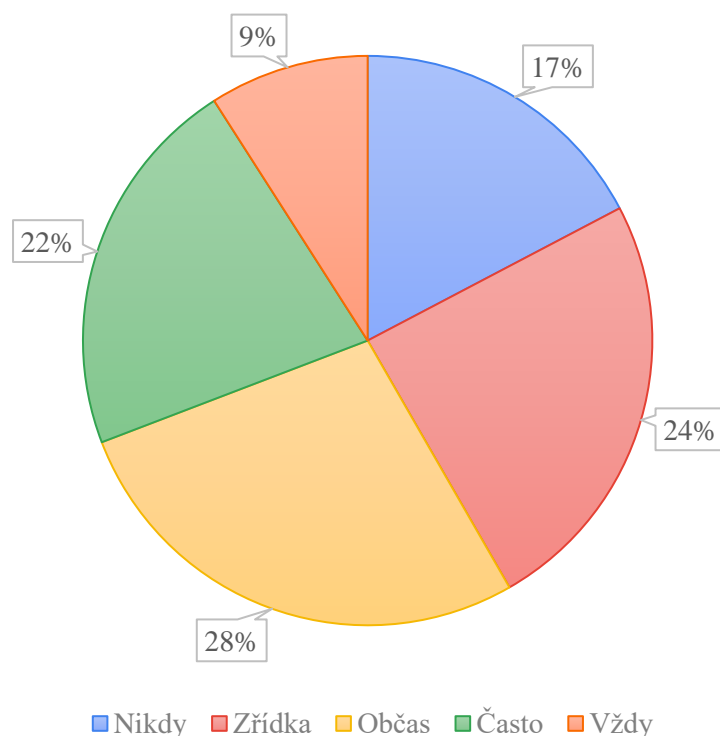


Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 1 – *Jak často se u studentů vysoké školy projevují příznaky stresu a úzkosti?*

Odpověď na první výzkumnou otázku je popsána v grafu 19, kde je graficky znázorněna četnost projevů příznaků stresu a úzkosti, vyplývající z tabulky 1. Jedná se o celkové zhodnocení odpovědí na otázky 1-7. Výsledkem je, že nejčastěji odpovídali studenti obou fakult možností „občas“, která tedy zaujímá 44 %, 33 % patří odpovědi „nikdy“ a zbylých 23 % představuje možnost „často“. Z tohoto poměru vyplývá, že příznaky stresu jsou u studentů projevovány pouze v občasné míře, nepřevažuje častý výskyt příznaků stresu a úzkosti.

Graf 20 – Celkové zhodnocení vnímání situací v dotazníku jako stresujících

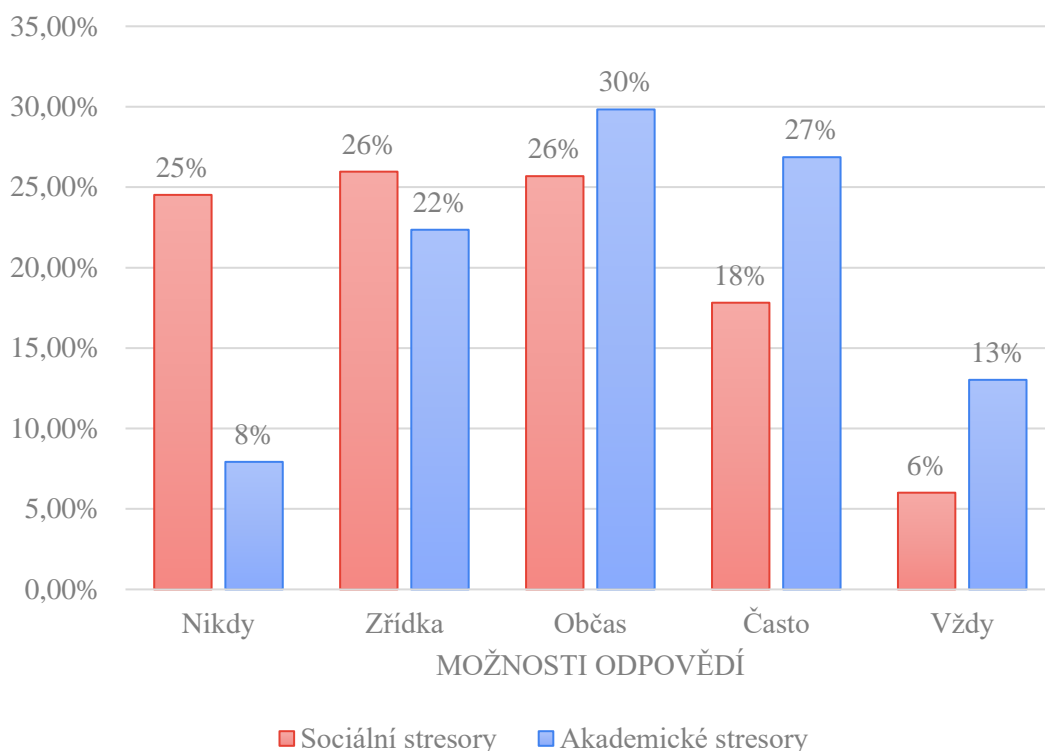


Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 2 - *Je studium na vysoké škole vnímáno často jako stresující vzhledem k vybraným aspektům v dotazníku?*

Graf 20 znázorňuje odpověď na výzkumnou otázku č. 2. Jedná se o zobrazení celkové četnosti odpovědí za Fakultu pedagogickou i Fakultu zdravotnických studií na otázky ze sekce sociálních i akademických stresorů dohromady. Z grafu tedy vyplývá, že nejčastější odpovědí byla možnost „občas“ se zastoupením 28 %, následovala volba „zřídka“ s četností 24 %. Nepřevažovala možnost „často“ ani „vždy“. Volba odpovědi „nikdy“ převýšila o 8 % odpověď „vždy“. Z tohoto výčtu lze usuzovat, že z hlediska vybraných stresorů související se studiem na vysoké škole, dotazovaní studenti nevnímají z celkového pohledu studium jako příliš často stresující.

Graf 21 – Srovnání míry pocitu stresu u sociální a akademických faktorů

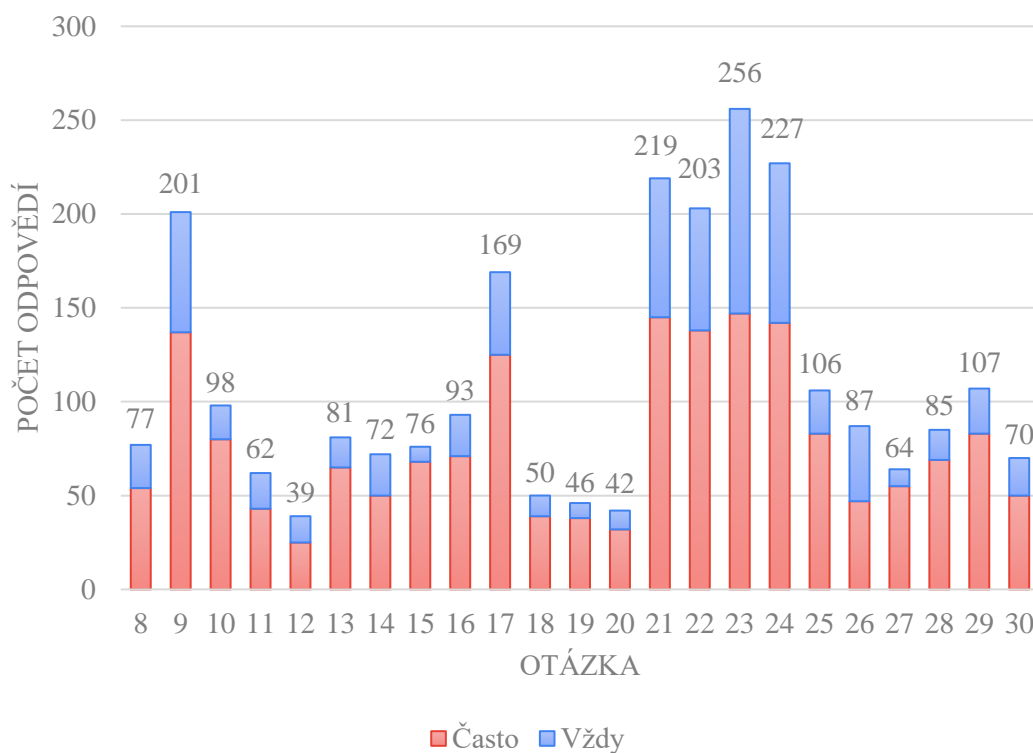


Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 3 – *Jsou pro studenty vysoké školy více stresující sociální nebo akademické stresory?*

Výzkumná otázka č. 3 se zaměřila na porovnání sociálních a akademických stresorů z hlediska vyvolání stresu u dotazovaných. Výsledek je zpracován v grafu 21 a údaje vychází z tabulek 2 a 3, z celkového souhrnu odpovědí na sociální a akademické stresory zvlášť. Z grafického zpracování vyplývá, že u sociálních stresorů jsou výrazné odpovědi typu „nikdy“, „zřídka“ a „občas“, kdežto u akademických stresorů se výrazně projevuje volba „často“. Ve vzájemném porovnání akademické stresory převažují nad stresory sociálními u možností „občas“, „často“ a „vždy“. Z toho lze vyvodit, že se jedná o akademické stresory, které v dotazovaných studentech vyvolávají mnohem častěji pocit stresu, jsou pro ně tedy více stresující.

Graf 22 – Četnost odpovědi „často“ a „vždy“ dohromady

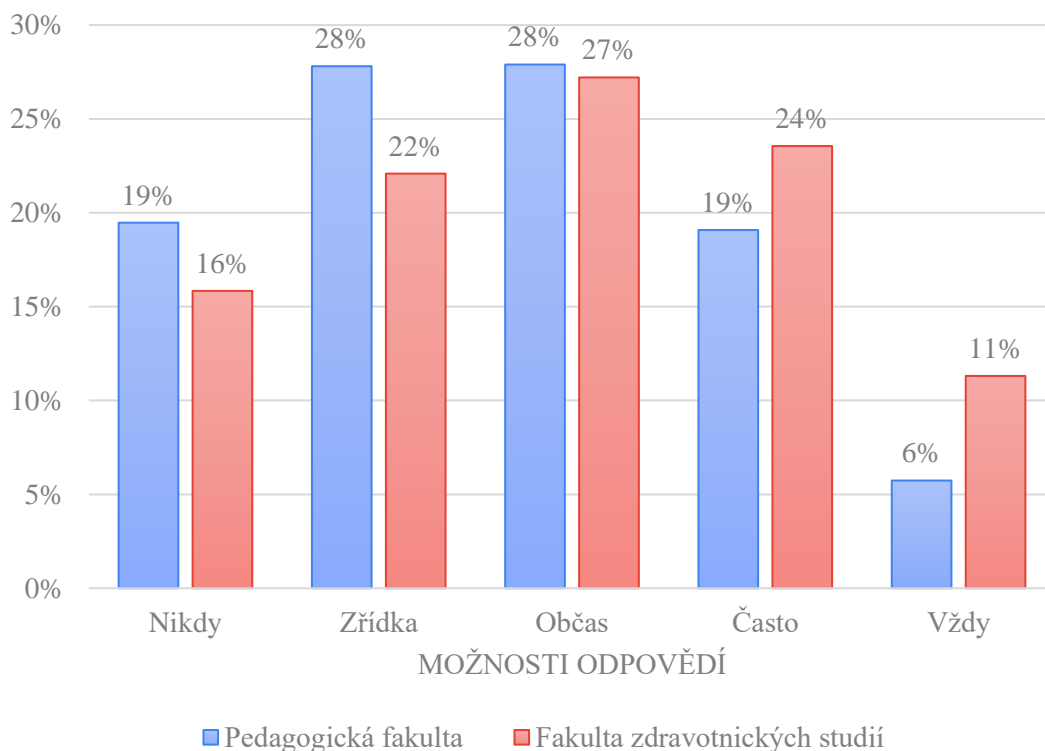


Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 4 – *Jaká ze situací v dotazníku je pro studenty vysoké školy nejčastěji stresující?*

Graf 22 pojednává o četnosti odpovědi „často“ a „vždy“ a zároveň je odpovědí na výzkumnou otázku č. 4. K získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 4 byly spojeny počty odpovědi „často“ a „vždy“ na jednotlivé otázky ze sociálních i akademických stresorů za obě fakulty. Z grafu vyplývá, že nejvíce stresující je pro studenty situace v otázce č. 23 – Výkon při zkouškách.

Graf 23 – Porovnání úrovně vnímání stresu mezi studenty zdravotnického a nezdravotnického studia



Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 5 - *Jaký je rozdíl mezi studenty zdravotnického a nezdravotnického studia v celkové úrovni vnímání stresu?*

Poslední výzkumná otázka porovnává studenty Fakulty zdravotnických studií jako zástupce zdravotnického oboru a Fakulty pedagogické jako zástupce nezdravotnického oboru. Vyhodnocení výzkumné otázky je zobrazeno v grafu 23, který vznikl souhrnem jednotlivých možností za všechny otázky 8-30, tedy za sociální i akademické stresory, zároveň s rozdělením dle fakult. Z grafu je zjevné, že Fakulta zdravotnických studií převažuje v odpovědích „často“ a „vždy“ a Fakulta pedagogická tedy převažuje ve zbylých možnostech. Z tohoto výsledku lze usoudit, že studenti se zdravotnickým zaměřením mají vyšší vnímání stresu v uvedených situacích než studenti nezdravotnického zaměření.

DISKUSE

V diplomové práci bylo na základě obecného cíle a konkrétních dílčích cílů stanoveno pět výzkumných otázek. Výzkumné otázky se týkaly projevu příznaků stresu a úzkosti, obecného pohledu na studium jako na stresující. Také srovnávání sociálních a akademických stresorů, zároveň zjišťování nejčastěji stresující situace. Rovněž rozdílu ve vnímání úrovně stresu mezi studenty zdravotnického a nezdravotnického studijního oboru. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny s pomocí grafického znázornění.

Výzkumná otázka č. 1, která se týkala příznaků stresu a úzkosti byla znázorněna v grafu 19. Zde bylo prokázáno, že téměř polovina z dotazovaných studentů má zmíněné příznaky stresu a úzkosti pouze občas. Často pociťuje příznaky stresu pouze 23 % dotázaných.

V rámci výzkumné otázky č. 2 bylo zjišťováno pomocí stresorů v dotazníku, zda je studium na vysoké škole vnímáno často jako stresující. Pro zodpovězení této otázky bylo použito spojené vyhodnocení sociálních i akademických stresorů. Výsledkem bylo, že studenti, kteří se účastnili vyplňování dotazníku, nepovažují studium za příliš stresující. Výsledek byl odvozen z grafu 20, kde bylo potvrzeno, že odpovědi „nikdy“ a „zřídka“ převyšují odpovědi „vždy“ a „často“ o 10 % a možnost odpovědi „občas“ byla ze všech jednotlivých odpovědí zastoupena nejčastěji.

Ve 3. výzkumné otázce byly porovnávány vlivy sociálních a akademických stresorů. Pomocí grafu 21 bylo vyhodnoceno, že na otázky týkající se akademických stresorů bylo častěji odpovídáno možnostmi „často“ a „vždy“. Odpověď „často“ byla u akademických stresorů o 9 % častější a odpověď „vždy“ byla zvolena častěji o 7 % než tomu bylo u stresorů sociálních. Naopak na otázky zahrnující sociální stresory bylo více odpovídáno možnostmi „nikdy“ a „zřídka“. Volba „nikdy“ v rámci sociálních stresorů předčila četnost v rámci těch akademických dokonce o 17 %. Z tohoto důvodu bylo finální odpovědí na výzkumnou otázku, že akademické stresory jsou pro dotazované studenty více stresující oblastí.

Graf 22 znázorňuje odpověď na výzkumnou otázku č. 4, jež se zaměřuje na to, která ze situací uvedených v dotazníku byla pro studenty nejvíce stresující. Jednalo se o situace

ze sekce sociálních a akademických stresorů, tedy z otázek 8-30. Vyhodnocení, která ze situací je nejčastěji stresující, proběhlo sečtením možností „často“ a „vždy“. Výsledkem tedy bylo, že nejčastějším stresorem je výkon při zkouškách. Odpovědělo takto 256 studentů, což představuje 72 % z celkového počtu získaných dotazníků.

Výzkumná otázka č. 5, tedy poslední výzkumná otázka porovnávala vnímání úrovně stresu mezi studenty Fakulty zdravotnických studií a studenty Fakulty pedagogické. Pro odpověď na tuto otázku byl vytvořen graf 23. Z toho vyplynulo, že studenti z Fakulty zdravotnických studií, která byla zástupcem zdravotnického oboru, vnímali uvedené situace v dotazníku jako častěji stresující ve srovnání se studenty Fakulty pedagogické, která byla zástupcem nezdravotnického studijního oboru. Možnosti „často“ a „vždy“ byly častěji odpovězeny právě studenty zdravotnického zaměření.

Mimo vyhodnocení výzkumných otázek byly pomocí grafů a tabulek odprezentovány i výsledky získané z vyhodnocení otázek z dotazníku.

Pro analytickou část byl využit standardizovaný dotazník, který byl použitý v rámci hodnocení stresových faktorů mezi studenty Ovidius University of Constanta v Rumunsku. Cílem tohoto výzkumu bylo zhodnotit míru stresu, kterou studenti na daných fakultách zažívají. Dotazník byl distribuován mezi různé fakulty této univerzity, nebylo tedy srovnáváno vnímání zdravotnického a nezdravotnického oboru (Raftu, 2016).

Raftu (2016) popsal celkový výsledek hodnocení tak, že míra stresu, kterou na této univerzitě studenti pociťují je mírná. Toto hodnocení by se dalo srovnat s výzkumnou otázkou č. 2, v rámci které vyšlo, že nejčastěji studenti volili možnost „občas“ tedy míra vnímání vysoké školy jako stresující je taktéž mírná.

V rámci konkrétních analýz výzkumu na univerzitě v Rumunsku bylo zjištěno, že až 88 % studentů má zkušenosti s úzkostí nebo nervozitou. Tento výsledek byl počítán spojením odpovědí „často“ a „občas“ (Raftu, 2016). V rámci výzkumu v této diplomové práci lze tento výsledek porovnat s daty obsaženými v grafu 6, kde na otázku č. 1 odpovědělo možnostmi „často“ a „občas“ celkem 334 dotazovaných, což představuje 94 % z celkového počtu respondentů. Ve vysoké četnosti projevu příznaků úzkosti a nervozity se oba výsledky shodují.

Ze sekce příznaků stresu bylo na otázku č. 7 odpovězeno tak, že pouze 16 % studentů užívá léky často nebo občas a 84 % je neužívalo nikdy (Raftu, 2016). Výsledek, kterého bylo dosaženo v této práci, odráží skutečnost, že 66 % dotázaných studentů neužívalo nikdy volně prodejné nebo předepsané léky v souvislosti se stresem a 34 % uvedlo, že léky užívalo občas nebo často. Ačkoliv je v této otázce rozdíl v možnosti „nikdy“ o 18 %, i přesto je zde shoda v nižším zastoupení odpovědi „často“ a „občas“ a zároveň v převyšujícím zastoupení odpovědi „nikdy“.

Při porovnání, které ze stresorů byly častěji stresující, zda sociální nebo akademické, bylo v rámci studie vyhodnoceno, že jsou nejvýznamnější stresové faktory z oblasti sociální a až po nich následuje oblast akademických stresorů (Raftu, 2016). V tomto porovnání nenastala shoda, jelikož v rámci výzkumného šetření byl zjištěn opak, a tedy že akademické faktory jsou pro studenty častěji stresující než faktory sociální. Výsledek je součástí odpovědi na výzkumnou otázku č. 3 a je graficky znázorněn v grafu 21.

Další neshoda nastala v rámci zjišťování, který ze zmíněných stresorů byl nejvýznamnější. Raftu (2016) prezentoval výsledek, že u akademických stresorů byla na prvním místě v rámci úrovně stresu frekvence zkoušek. Následovala obsáhlost akademické osnovy a až na 3. místě byl výkon při zkouškách. Kdežto výkon při zkouškách byl při analýze výsledků v této diplomové práci na prvním místě ze všech stresorů v dotazníku, což je zobrazeno v grafu 22.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala stresem u vysokoškolských studentů. Konkrétně byla hodnocena úroveň stresu u studentů zdravotnického zaměření, kteří byli reprezentováni studenty Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni a u studentů nezdravotnického zaměření. Ti zde byli zastoupeni studenty Fakulty pedagogické ZČU v Plzni.

Práce byla členěná na teoretickou část a část analytickou. Před teoretickým výkladem byla kapitola zaměřená na cíl a řešební činnost. Samotná teoretická část se členila na tři hlavní kapitoly.

První byla zaměřena na popis pojmu zdraví a na determinanty, které ho ovlivňují. Následovala kapitola s popisem rizikových faktorů životního stylu, která je převážně věnována problematice stresu, jeho dělení, projevy nebo také vliv na zdraví. V této podkapitole bylo zmíněno i téma syndromu vyhoření. Mimo stres byla v kapitole rizikových faktorů životního stylu zmíněna také výživa, pohyb, návykové látky, či rizikové sexuální chování. Poslední kapitola před analytickou částí se zabývala prevencí a zvládnutím stresu.

Dále práce pokračovala analytickou částí, která se věnovala v první řadě popisu cílů, stanovení výzkumných otázek, charakteristice metody sběru dat a zkoumaného souboru. Následovalo samotné vyhodnocení získaných výsledků. Výsledky byly sbírány kvantitativní metodou pomocí standardizovaného dotazníku a vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů.

V rámci analytické části bylo stanoveno pět výzkumných otázek, na které se s pomocí grafů podařilo odpovědět. V diskusi se také podařilo porovnat několik zjištěných výsledků s původním výzkumem, který byl proveden na Ovidius University of Constanta v Rumunsku, a ze kterého byl použit dotazník pro tuto diplomovou práci.

Problematika stresu a konkrétně stresu na vysokých školách se dá zcela jistě zkoumat z různých směrů. Nabízí se i možnost rozšíření výzkumu na další fakulty i další univerzity. V rámci toho by se dala porovnávat míra stresu mezi jednotlivými univerzitami v různých částech České republiky. Mimo to je možné výsledky

porovnávat nejen dle zaměření studovaného oboru, ale také dle pohlaví nebo jednotlivých ročníků.

V rámci stresu existuje několik způsobů prevence, případně způsobů, jak se již se vzniklým stresem vypořádat. Po získání výsledků v rámci výzkumného šetření by byla možnost zaměřit se na prevenci, či snížení stresu v oblastech, kde je míra stresu vysoká, ale zároveň existují opatření, kterými by se situace mohla upravit a zlepšit.

ANOTACE

Jméno a přímení:	Bc. Anežka Fuchsová
Pracoviště:	Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Helena Kollárová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název diplomové práce:	Stres jako rizikový faktor životního stylu vysokoškolských studentů a jeho prevence
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Stress as a risk factor in the lifestyle of college students and its prevention
Anotace diplomové práce:	<p>Diplomová práce je zaměřena na stres v rámci životního stylu, jeho vliv a prevenci u vysokoškolských studentů zdravotnického a nezdravotnického studijního oboru. Hlavním cílem práce je zjistit, popsat a porovnat úroveň stresu v souvislosti se studiem na vysokých školách odlišného zaměření. Teoretická část se věnuje tématu zdraví a jeho determinantám, životnímu stylu, stresu a jeho projevům, důsledkům, prevenci a dalším rizikovým faktorům životního stylu. Analytická část se zabývá vyhodnocením dat získaných pomocí standardizovaného dotazníku zaměřeného na úroveň stresu u vybraných situací spojených se studiem na vysoké škole. Zkoumaným souborem byli studenti Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity</p>

	v Plzni. Výsledky jsou vyhodnoceny pomocí v grafů a tabulek.
Klíčová slova:	stres, životní styl, primární prevence, studenti vysoké školy
Přílohy vázané v práci:	1
Rozsah práce:	85 stran
Jazyk práce:	český

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ABBASI, Parvin, Arash ZIAPOUR a Neda KIANIPOUR. *Correlation of the Components of Student's Lifestyles and their Health Promotion*. Journal of Clinical [online]. 2018, 12(6), 1-4 [cit. 2023-04-25]. ISSN 0973709X. Dostupné z: doi:10.7860/JCDR/2018/32836.11569

BADGER, Jordan, Paula A. QUATROMONI a Jesse Stable MORRELL. *Relationship between Stress and Healthy Lifestyle Factors of College Students*. Health Behavior [online]. 2019, 6(1), 43-55 [cit. 2023-05-20]. ISSN 23264403. Dostupné z: doi:10.14485/HBPR.6.1.4

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.

BERKOVÁ, M., Z. BERKA. *Obezita, body mass index, obvod pasu a mortalita*. Vnitřní lékařství, 2011, 57.1: 85-91.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.

FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.

GONG, Zhen, Huadi WANG, Mingxia ZHONG a Yuling SHAO. *College students' learning stress, psychological resilience and learning burnout: status quo and coping strategies*. BMC psychiatry [online]. 2023, 23(1), 1 [cit. 2023-04-11]. ISSN 1471244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-023-04783-z

HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-417-8.

- HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.
- JORDAN, R. K., S. S. SHAH, H. DESAI, J. TRIPI, A. MITCHELL a R. G. WORTH. *Variation of stress levels, burnout, and resilience throughout the academic year in first-year medical students*. PloS one [online]. 2020, 15(10), e0240667 [cit. 2023-05-20]. ISSN 19326203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0240667
- KÁBRT, J. *Live style and risk of lifestyle diseases*. Vnitřní lékařství [online]. 2014, 60(5-6), 458-61 [cit. 2023-04-26]. ISSN 0042773X.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KOLLÁROVÁ, Helena, Dagmar HORÁKOVÁ a Kateřina AZEEM. *Základy epidemiologické metodologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4101-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
- KUNZOVÁ, Šárka a Drahoslava HRUBÁ. *Chování a zdraví I – životní styl a komplexní choroby*. Hygiena, 2013, 58.1: 23-8.
- KUNZOVÁ, Šárka, Drahoslava HRUBÁ, Pavel ŘIMÁK a Ondřej SOCHOR. *Chování a zdraví III. Psychosociální faktory, životní styl a komplexní choroby*. Hygiena, 2014, 59.2.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. 2012. ISBN 9788070135457.
- MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. *Prevence rizikového chování ve školství* [online]. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 [cit. 2023-04-08]. ISBN 978-80-7422-391-4. I.

- MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* [online]. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 [cit. 2023-04-08]. ISBN 978-80-7422-391-4. II.
- MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7368-951-3.
- MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.
- NEŠPOR, Karel. *Přirozené způsoby zvládnání stresu*. Praha: Raabe, [2019]. ISBN 978-80-7496-443-5.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7.
- RAFTU, Gheorghe. *Assessment of the stress factors among students*. Romanian Journal of Experimental Applied Psychology [online]. 2017, 8, 188-193 [cit. 2023-04-21]. ISSN 20691971.
- ROSSNER, Stephan. *Lifestyle Medicine: Lifestyle, the Environment and Preventive Medicine in Health and Disease*. 2017. ISBN 9780128104019.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠMÍDA, Lukáš, Barbora NOVOTNÁ, Michal MARKO a Elena BENDÍKOVÁ. *Lifestyle and health status of adolescents from the secondary school medicine in Banska Bystrica*. Journal of Physical Education [online]. 2017, 17, 2228-2234 [cit. 2023-05-25]. ISSN 22478051.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Syndrom vyhoření u studentů vysokých škol*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019. ISBN 978-80-87723-56-2.

WILKINSON, Richard G. a M. G. MARMOT. *Fakta & souvislosti: sociální determinanty zdraví*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005. ISBN 80-86625-46-x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Basic documents* [online]. 49th ed. 2020 [cit. 2023-05-24]. ISBN 978-92-4-000051-3. Dostupné z: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Environmental health* [online]. 2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/environmental-health#tab=tab_3

SEZNAM ZKRATEK

např.	například
tzv.	takzvaný
WHO	World Health Organization
ZČU	Západočeská univerzita

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Souhrn odpovědí na otázky 1-7	45
Tabulka 2 – Souhrn odpovědí na otázky 8-20	47
Tabulka 3 – Souhrn odpovědí na otázky 21-30	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Věkové zastoupení studentů.....	40
Graf 2 - Počet mužů a žen.....	41
Graf 3 - Zastoupení jednotlivých fakult.....	42
Graf 4 - Typ studia.....	43
Graf 5 - Ročníky jednotlivých typů studia.....	44
Graf 6 - Celkové zhodnocení odpovědí na otázky 1-7	46
Graf 7 – Celkové zhodnocení odpovědí na otázky 8-20.....	48
Graf 8 – Zhodnocení volby „nikdy“ v otázkách 8-20.....	49
Graf 9 – Zhodnocení volby „zřídka“ v otázkách 8-20.....	50
Graf 10 – Zhodnocení volby „občas“ v otázkách 8-20.....	51
Graf 11 – Zhodnocení volby „často“ v otázkách 8-20.....	52
Graf 12 – Zhodnocení volby „vždy“ v otázkách 8-20	53
Graf 13 – Celkové zhodnocení odpovědí na otázky 21-30.....	55
Graf 14 - Zhodnocení volby „nikdy“ v otázkách 21-30	56
Graf 15 – Zhodnocení volby „zřídka“ v otázkách 21-30.....	57
Graf 16 – Zhodnocení volby „občas“ v otázkách 21-30.....	58
Graf 17 – Zhodnocení volby „často“ v otázkách 21-30.....	59
Graf 18 – Zhodnocení volby „vždy“ v otázkách 21-30	60
Graf 19 – Četnost projevů příznaků stresu a úzkosti	61
Graf 20 – Celkové zhodnocení vnímání situací v dotazníku jako stresujících.....	62
Graf 21 – Srovnání míry pocitu stresu u sociální a akademických faktorů	63
Graf 22 – Četnost odpovědi „často“ a „vždy“ dohromady.....	64
Graf 23 – Porovnání úrovně vnímání stresu mezi studenty zdravotnického a nezdravotnického studia	65

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Schéma vlivu determinant zdraví.....	12
Obrázek 2 – Fáze syndromu vyhoření	29

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník.....	82
---------------------------	----

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník

Stres jako rizikový faktor životního stylu vysokoškolských studentů a jeho prevence

Vážený studente,

jmenuji se Anežka Fuchsová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního programu Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás tímto požádat o spolupráci v souvislosti s vyplněním tohoto dotazníku. V mé diplomové práci, která se zabývá tématem životního stylu jako součásti primární prevence v rámci sledování zdravotního stavu obyvatelstva, se konkrétně zaměřuji na stres vysokoškolských studentů zdravotnického a nezdravotnického studijního oboru na Západočeské univerzitě v Plzni. Dotazník je anonymní a výsledky z něj vyplývající, budou použity pouze v rámci zpracování mé diplomové práce.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Nejprve Vás chci požádat o vyplnění několika málo úvodních informací.

Věk: _____

Pohlaví

Muž

Žena

Fakulta

Zdravotnických studií

Pedagogická

Typ studia:

- Bakalářský
- Magisterský

Ročník:

- 1.
- 2.
- 3.

Studijní program: _____

Příznaky stresu	1 – Nikdy	2 – Občas	3 – Často
1. Zkušenosti s úzkostí nebo zažívací potíže z nervozity.			
2. Mám problém soustředit se na to, co dělám, protože si dělám starosti kvůli jiným věcem.			
3. Nemohu přestat myslet na své starosti v noci nebo o víkendech na dostatečně dlouho, abych se druhý den cítil uvolněně a svěží.			
4. Cítím se napjatý, pociťuji bolest krku nebo ramen a trpím migrénami nebo mám potíže s dýcháním.			
5. Lidé doma nebo ve škole ve mně vyvolávají pocit úzkosti.			
6. Reaguji na situace vyvolávající úzkost tím, že jím, piji nebo kouřím.			
7. Užívám volně prodejné léky nebo léky na předpis.			

Sociální stresory	1 – Nikdy	2 – Zřídka	3 – Občas	4 – Často	5 – Vždy
8. Vysoká očekávání od rodičů.					
9. Obavy z budoucnosti.					
10. Samota.					
11. Bydlení mimo domov.					
12. Kvalita stravy v jídelně.					
13. Rodinné problémy.					
14. Vztahy s opačným pohlavím.					
15. Potíže při čtení/porozumění učebnic.					
16. Nedostatek zábavy ve škole.					
17. Finanční náročnost.					
18. Neschopnost socializovat se s vrstevníky.					
19. Životní podmínky na koleji/ v bytě.					
20. Bydlení se spolubydlícími.					

Akademické stresory	1 – Nikdy	2 – Zřídka	3 – Občas	4 – Často	5 – Vždy
21. Četnost zkoušek.					
22. Obsáhlost akademické osnovy/sylabu.					
23. Výkon při zkouškách.					
24. Nedostatek času na odpočinek.					
25. Přístup k vhodným učebním materiálům.					
26. Soutěžení (porovnávání) s vrstevníky (jinými studenty).					
27. Nespokojenost s přednáškami.					
28. Výkon v praktických cvičeních.					
29. Nedostatečná souvislost úkolů v rámci výuky pro moji budoucí kariéru.					
30. Nedostatek individuálního vedení ze strany fakulty.					

Děkuji mockrát za Váš čas při vyplňování dotazníku.