



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví

Diplomová práce

Psychická zátěž u vysokoškoláků

Vypracovala: Bc. Romana Blechová
Vedoucí práce: prof. MUDr. Mária Kovářová, CSc.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Psychická zátěž u vysokoškoláků.

Tématem diplomové práce je výskyt psychické zátěže u studentů vysoké školy. Práce není zaměřena pouze na přítomnost, ale také na míry psychické zátěže a dále na faktory, které míru zátěže ovlivňují. Nejen samotné studium může být zdrojem stresu a psychické zátěže, ale zejména u zdravotnických a sociálních oborů je to i praktická výuka. Neboť tato povolání jsou významným zdrojem negativních emocí a často dochází k syndromu vyhoření.

Prvním cílem práce je analyzovat výskyt a působení psychické zátěže u studentů ZSF. Dílčím cílem práce je popsat souvislost fyzické aktivity a psychické zátěže, neboť mnoho autorů uvádí, že fyzicky aktivní jedinci jsou více psychicky odolní. Dále zjistit kolik studentů trpí určitým stupněm deprese a zda studenti vyhledali odbornou pomoc.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část je sekundární analýzou dat z odborných publikací, časopisů a elektronických zdrojů a je zaměřena zejména na vysvětlení jednotlivých pojmů, jako je psychická zátěž, adaptace, frustrace, deprivace a úzkost. Dále se zabývá samotnou osobou studenta a institucí vysoké školy, které tvoří svým systémem specifickou součást vzdělávání. Práce také analyzuje působení stresu a jeho příznaky, vznik deprese a její projevy. Další část textu předkládá vliv pohybu na vnímání stresu a jiné pufrující faktory, které na působení stresu na jedince mohou mít vliv. Závěrem je uvedena úspěšnost studia a představena Vysokoškolská psychologická poradna Jihočeské univerzity.

Praktická část se zabývá rozborem jednotlivých otázek z dotazníku, které jsou graficky zpracovány. Dále je v této části uvedeno hodnocení standardizované části dotazníku, rozdělení studentů do skupin podle SDS indexu a vyhodnocení hypotéz pomocí statistického zpracování metodou vícenásobné regresní analýzy pomocí bezplatně dostupného programu Gretl.

Výzkum byl realizován jako kvantitativní šetření za využití dotazníkové metody a byl proveden od konce října do konce listopadu roku 2015. Dotazník byl anonymní a sestával se z 50 otázek. Dotazník je rozdělen na tři části, kdy první část, tedy 20

otázek tvoří standardizovaná sebesposuzovací stupnice deprese dle Zunga. Druhou část dotazníku tvoří otázky na faktory, které mohou mít vliv na stupeň a vnímání stresu. Poslední část tvoří demografické otázky pro popis souboru jako je věk, pohlaví, bydlení, forma studia, obor studia a ročník. Z celkového počtu 1900 studentů bakalářských oborů zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích se do výzkumu zapojilo 428 studentů, což činí 22,5 % základního souboru.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat výskyt a působení psychické zátěže u studentů ZSF. Psychická zátěž se na univerzitě vyskytuje, což dokládá, že pouze 32,9 % respondentů nejeví žádné známky deprese. Tato zátěž na studenty působí, neboť u 29,7 % došlo po nástupu na vysoko školu ke změně zdravotního stavu. Dále až 62,6 % respondentů negativně hodnotí vliv stresu na kvalitu jejich spánku. Medikaci v důsledku stresu ve škole potvrdilo 39 (9,1 %) respondentů.

Souvislost mezi fyzickou aktivitou a psychickou zátěží byla prokázána potvrzením hypotézy č. 2. Nějaké známky deprese vykazuje až 67,1 % respondentů, kdy nejvíce zastoupenou skupinu tvoří minimální nebo lehká deprese, která je zastoupena 35,3 % respondentů. Odbornou pomoc vyhledalo v důsledku stresu a psychické zátěže 6,8 % respondentů.

Pro účely výzkumu byly formulovány dvě hypotézy:

H1: Psychická zátěž je přítomná u studentů prvních ročníků bakalářského studia vysoké školy.

H2: Míra psychické zátěže se liší u fyzicky aktivních a neaktivních studentů. Tyto hypotézy byly statisticky vyhodnoceny pomocí vícenásobné regresní analýzy v bezplatně dostupném programu Gretl a na základě výsledků potvrzeny nebo vyvráceny.

Z výsledků vyplývá následující: úroveň psychické zátěže napříč ročníky naznačovala, že nejvyšší úroveň psychické zátěže mají studenti prvních ročníků, dále studenti třetích ročníků a nejnižší úroveň psychické zátěže dosahují studenti druhých ročníků. Jelikož se nepodařilo prokázat statistickou významnost proměnných, musela být H1 statisticky vyhodnocena testem relativní četnosti datového souboru, který

potvrdil H1. Platí tedy tvrzení, že studenti prvního ročníku jsou vystaveni psychické zátěži.

Fyzicky aktivní studenti v porovnání s fyzicky neaktivními studenty měli nižší úroveň psychické zátěže a tento faktor vyšel jako statisticky významný. Hypotézu H2 je tedy potvrzena.

Klíčová slova: Psychická zátěž; Vysokoškolák; Vysoká škola; Syndrom vyhoření; Deprese; Úspěšnost studia; Adaptace; Fyzická aktivita

Abstract

Mental stress at college students.

The thesis deals with an incidence of mental stress of college students. The thesis is not only focused on the present, but also on the degree of mental stress and the factors that affect the degree of stress. Not only the study itself can be a source of stress and mental load, but especially in the health and social branches, it is also a practical training. Because these occupations are a significant source of negative emotions and often lead to burnout syndrome.

The first objective is to analyse the incidence and impact of mental stress at students of the faculty. A partial objective is to describe the relation of physical activity and mental load, as many authors state that physically active individuals are mentally more resistant. Furthermore, to determine how many students suffer from a particular degree of depression and whether students sought professional help.

The thesis is divided into two parts. The theoretical part is a secondary analysis of facts from professional publications, journals and electronic resources, and it is focused mainly on explaining particular terms such as mental stress, adaptation, frustration, deprivation, and anxiety. It also deals with the person of student and college institutions, which form a specific part of education. The thesis also analyses the impact of stress and its symptoms, the genesis of depression and its symptoms. Another part of the text presents the impact of movement on the perception of stress and other buffering factors which can have an influence on the effect of stress on individuals. In conclusion, the fruitfulness of study is stated and psychological counselling centre of University of South Bohemia is introduced.

The practical part deals with the analysis of individual questions from the questionnaire, which are graphically presented in the form of graphs. In this section it is also stated the evaluation of standardized part of the questionnaire, the division of students into groups according to the SDS index and evaluation of hypotheses using statistical processing by method of multiple regression analysis by using the freely available Gretl program.

The research was realized as a quantitative survey using a questionnaire method and was carried out from the end of October to the end of November 2015. The questionnaire was anonymous and consisted of 50 questions. The questionnaire is divided into three parts, the first part of a 20 questions, is a standardized self-report depression scale according to Zung. The second part of the questionnaire consists of questions on the factors that may affect the level and perception of stress. The last consists of demographic questions as age, sex, residency, form of study, field of study and year. In this research participated 428 out of a total number of 1 900 students of bachelor fields of Faculty of Health and Social Studies of University of South Bohemia in České Budějovice. It is 22.5% of the basic group.

The main objective of the study was to analyse the incidence and impact of mental stress at students of the faculty. Mental stress occurs at the university, this fact is illustrated that only 32.9% respondents shows no signs of depression. This load has an effect on students, because at 29.7% of questioned students their health status has changed after entering the high school. Further 62.6% of respondents rated negatively the impact of stress on the quality of their sleep and 39 (9.1%) respondents confirmed medication due to the stress at school.

A coherence between physical activity and mental stress was proved by hypothesis no. 2. Some signs of depression shows up 67.1% of respondents, the largest group consists of minimal or mild depression, which is represented by 35.3% of respondents. Professional help because of stress and psychic load was sought by 6.8% of respondents.

For the purposes of the research two hypotheses were formulated:

H1: Mental stress is present in the first-year students.

H2: The degree of mental load varies among physically active and inactive students.

The hypotheses were statistically evaluated using multiple regression analysis with freely available Gretl program and according to the results they were confirmed or disproved.

The results show the following: the level of mental load across all the grades indicated that the highest level of psychic stress is at the first-year students, than at

students of the third year and the lowest level of psychic stress is at the second-year students. Since it failed to prove the statistical significance of variables the H1 had to be evaluated statistically by the test of relative frequency of the data file, which confirmed H1. So the statement that the first-year students are exposed to psychic stress is valid.

Physically active students compared to physically inactive students had lower levels of psychic stress, and this factor came out as statistically significant. Therefore the H2 hypothesis is confirmed.

The results of this thesis can be used for the needs of the faculty, which can obtain a comprehensive view on the impact of the faculty environment on the students' mental status. Studying at university is not only an instrument to gain professional knowledge and qualification in the field of study, but also the social environment where you can get a lot of contacts.

Key words: Mental stress; College student; College; Burnout; Depression; The success rate study; Adaptation; Physical activity

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 5. 2016

.....

Romana Blechová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala paní prof. MUDr. Márii Kovářové, CSc. za odborné vedení, velmi cenné rady a podporu při zpracování diplomové práce.

Díky také patří všem, kdo mi byli nápomocni při realizaci výzkumu, a to panu Ing. Ondřeji Dvouletému za spolupráci při statickém vyhodnocení a všem respondentům.

Obsah

Úvod	11
1. Současný stav.....	12
1.1 Psychická zátěž.....	12
1.2 Student vysoké školy	12
1.3 Vysoká škola.....	12
1.4 Adaptace.....	13
1.5 Psychická odolnost.....	14
1.6 Frustrace	15
1.7 Deprivace	16
1.8 Úzkost.....	17
1.9 Stres.....	17
1.10 Deprese.....	30
1.11 Syndrom vyhoření.....	31
1.12 Pufrující faktory	36
1.13 Úspěšnost studia.....	41
1.14 Vysokoškolská psychologická poradna PF JČU	44
2. Cíle práce a hypotézy.....	47
3. Metodika	48
3.1 Použité metody	48
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	48
3.3 Sběr dat	48
4. Výsledky.....	50
4.1 Popisné charakteristiky respondentů.....	50
4.2 Výsledky výzkumu	53
4.3 Vyhodnocení hypotéz.....	76
5. Diskuze.....	81
6. Závěr	90
7. Seznam použitých zdrojů	92
8. Přílohy	103
8.1 Seznam příloh.....	103

ÚVOD

Vysoká škola je dobrovolnou institucí a tvoří podstatnou součást systému vzdělávání, jež má významný podíl na přípravě jedince na budoucí povolání, jak z hlediska odbornosti, tak zvládání psychických nároků. Psychická zátěž v průběhu studia může být i výhodná, neboť i v budoucím povolání je jedinec konfrontován se stresujícími situacemi, a pokud se je naučí zvládat již v průběhu přípravy na dané povolání, je to pro něj výhodou.

Cílovou skupinou výzkumu jsou studenti všech tří ročníků bakalářských oborů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v českých Budějovicích. Studenti prvních ročníků se musejí vyrovnat se změnou školního systému, náročností studia, třídního kolektivu a u mnohých i se změnou bydlení. Druhý ročník studia je nejméně zatěžující, kdy se student v systému vysoké školy adaptoval. Naopak třetí ročník může být významným zdrojem stresu, neboť student musí zvládnout všechny požadavky studovaného programu, napsat závěrečnou práci a připravit se na státní zkoušku.

Skladba studentů na této fakultě je různorodá a lze studenty rozdělit do tří skupin, a to na studenty zdravotnických, sociálních oborů a na studenty, kteří stojí mezi těmito dvěma skupinami. Již studium na vysoké škole může být zdrojem stresu a pak zejména studium zdravotnických a sociálních oborů, kdy je jedinec v rámci praktické výuky konfrontován s nemocničním prostředím, které je častým prostředím syndromu vyhoření. Stejně tak sociální oblast je často zdrojem negativních emocí a dochází často u těchto profesí k vyhoření.

Touto diplomovou prací bych ráda poskytla fakultě ucelený pohled na situaci psychické zátěže studentů a faktory, které tuto zátěž ovlivňují. Práce může být využita k případnému zlepšení univerzitního prostředí k zlepšení pohody studentů. Práce se skládá z teoretické části, které je sekundární analýzou odborných publikací, časopisů a elektronických zdrojů s tematikou psychické zátěže. Praktická část shrnuje výsledky dotazníku, které jsou zobrazeny formou grafů. Dále jsou v praktické části vyhodnoceny hypotézy.

Toto téma mě velmi zaujalo, jelikož jsem si studiem prošla a zajímalo mě, jak působí fakultního prostředí na ostatní studenty a jaké faktory studentům v případě stresové situací pomáhají.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Psychická zátěž

Psychická zátěž je stav, který můžeme definovat jako reakci a adaptaci organismu na podmínky vnějšího prostředí. Dlouhodobé působení psychické zátěže může u jedince vést k poruše zdraví. Nejčastěji se jedná o tzv. psychosomatická onemocnění a dále o poruchy mentálního zdraví. (Vévoda, 2013)

Ze srovnávací studie, která byla provedena u studentů medicíny, inženýrství ošetrovatelství, byl stres přítomen u všech tří skupin studentů bez ohledu na věk, pohlaví a další proměnné. Studenti medicíny a inženýrství dosahovali takové míry stresu, která již vyžaduje klinickou pozornost a žádný student z ošetrovatelství do této skupiny nepatřil. (Behere, 2011)

Psychickou zátěž představují zejména požadavky na zpracování informací, které souvisí s pozorností, pamětí, představivostí, myšlením a rozhodováním. (Slavík, 2012)

1.2 Student vysoké školy

Studenta lze definovat jako posluchače, který navštěvuje střední nebo vysokou školu. Studium na vysoké škole je realizováno ve dvou formách. U denní neboli prezenční formy má posluchač povinnost pravidelně se účastnit výuky. Naopak student kombinovaného studia navštěvuje konzultace a základem je samostudium. Obě formy podléhají stejnému systému hodnocení. Studenti tedy musí splnit všechny požadované zápočty, zkoušky, praxe a písemné práce. (Kolář, 2012) Záleží na jedinci, kterou formu zvolí a zda má dostatečné předpoklady k zvládnutí samostudia.

Vysokoškolský student je osoba, která splnila podmínky nutné pro přijetí, tedy úspěšně prošla přijímacím řízením. (Průcha, 2012)

1.3 Vysoká škola

Dle zákona o vysokých školách č. 111/1998 ze dne 1. 4. 2013 je vysoká škola definována jako nejvyšší článek soustavy vzdělání v České republice. Tyto instituce mají funkci vědeckou kulturní, sociální, ekonomickou a jejich úkolem je rozvíjet společnosti v mnoha oblastech. Uchovávají a rozšiřují dosažené poznání a zaměřují se

na vědu, výzkum, vývoj, inovační, uměleckou a tvůrčí činnost. Umožňují zvyšovat kvalifikaci pro budoucí působení ve výzkumu a jiné odborné činnosti. Aktivně se zapojují do veřejného a společenského života, zasahují do řešení etických otázek a utváří občanskou společnost. Podílejí se na rozvoji na národní i regionální úrovni a zapojují se do spolupráce se státní správou a samosprávou, podniky a kulturní oblastí. Rozvíjí mezinárodní spolupráci zejména v rámci evropského kontinentu, což je uskutečňováno společnými projekty, uznáváním diplomů, výměnou akademických pracovníků a samozřejmě i studentů (2013)

1.4 Adaptace

Adaptace je pojem, který lze široce definovat. Všeobecně se jedná o situaci, kdy se organismus přizpůsobuje podmínkám, v nichž momentálně žije. Toto přizpůsobení je nezbytné pro život v daném prostředí. Adaptace je složitý proces, ve kterém v různé míře jednotlivé složky systému jedince ovlivňují. Díky možnosti adaptace se organismus může vyrovnávat s nároky prostředí a udržovat vnitřní rovnováhu. Současně umožňuje tvorbu nových nebo modifikaci již dříve vytvořených a osvědčených adaptačních mechanismů. (Paulík, 2010)

Adaptační proces je situace, kdy je jedinec vystaven měnícímu se prostředí a je potřebné, aby se mu přizpůsobil. Cílem tohoto procesu je co nejlépe a nejrychleji jedince zařadit do daného systému. Jedinec může také vykazovat různou adaptabilitu. Pokud je snížena nebo nedostatečná může být příčinou psychosociálního onemocnění, a to zejména neurotického. (Průcha, 2012)

Aktivní adaptace, kdy se prostředí přizpůsobuje sobě, se nazývá asimilace. Asimilace je tedy proces, kdy se mění prostředí okolo jedince. Z psychologického hlediska se jedná o zasahování jedince do jeho okolí s cílem přizpůsobit si okolí dle svých potřeb a zájmů. Projevem asimilace ve vztazích mezi lidmi je aktivní komunikace (Paulík, 2010). V přeneseném významu se student stává součástí vysoké školy a nový systém nenarušuje vnitřní soudržnost studenta. (Kolář, 2012)

Akomodace je naopak změna ve vlastní systému, aby vyhovoval okolí. Jedinec tedy respektuje pravidla okolí a snaží se je uplatnit. Extrémním případem je, když se jedinec snaží vyhovět za každé situace, a to i na úkor vlastního názoru. (Paulík, 2010)

Adaptace může oslabovat předpokládanou souvislost pocitu pohody od fyzických parametrů zdraví. (Gurková, 2011)

Významnou roli pro úspěšnost studenta na vysoké škole hraje sociální adaptace na prostředí univerzity. Hlavním cílem je identifikace a pocit sounáležitosti se spolužáky a s univerzitou. Základem sociální adaptace jsou vztahy mezi jednotlivými členy univerzity, a to mezi studenty i mezi studentem a učitelem. Pro adaptaci je důležité, aby se jedinec začlenil do studijní skupiny. Podnítit zapojení všech studentů napomáhá zadávání týmové práce, jako jsou skupinové projekty. (Slavík, 2012)

Proces adaptace je zajišťován mnoha mechanismy, které působí od biochemických a bioelektrických dějů až po úroveň psychosociální. U člověka závisí adaptabilita na mnoha faktorech. Příkladem je úroveň mentální aktivity, míra stresu a zdraví nebo naopak nemoc jedince, frustrační tolerance, emoční odolnost v zátěži a další. (Vašina, 2010)

Pokud je jedinec vystaven novému prostředí nedobrovolně, proces adaptace probíhá ve třech fázích. První je fáze odporu, kdy se jedinec snaží se změnou vyrovnat. Dále následuje zoufalství a apatie. Pokud jedinec vytrvá a počáteční nepřízeň překoná, dochází k vytvoření nových pozitivních vazeb. (Kelnarová, 2010)

Adaptace na vysokou školu je vícerozměrný proces, který závisí na stupni vzdělání, sociální podpoře a vztazích s rodiči. Méně závislé se na adaptaci jeví demografické proměnné, zvládnutí přístupu, který odráží psychologickou nezávislost studentů od svých rodičů. (Credé, 2012)

1.5 Psychická odolnost

Stejně jak jsou jedinci rozdílní fyzicky, tak se liší i v psychické odolnosti. Obdobná zátěž může být rozdílně vnímána, zvládána a naopak rozdílná zátěž může být dvěma jedinci vnímána stejně. Osobní profil ovlivňuje hodnocení stresové situace a výběr postupu jak se s danou situací vypořádat. Každá osobnost je jistým způsobem jedinečná a od ní se odvíjí její chování, zvládnutí stresu, odolnost a další charakteristiky. (Slavík, 2012)

Z výzkumu emocionality u českých a slovenských studentů vyplývá, že jednotlivé emoce jsou hodnoceny v obou zemích stejně, tedy jsou zařazeny jako negativní nebo pozitivní. U českých a slovenských studentů bylo prokázáno, že respondenti prožívají

častěji pozitivní emoce. Čeští studenti upřednostnili přátelství, pobavení, těšení se, sympatie naopak u slovenských studentů je nejdůležitější emoce lásky, pobavení, těšení se a radosti. Z negativních emocí vedli u slovenských studentů únava a lenost a u českých studentů byla na prvním místě také únava a dále následuje napětí a starosti. (Poláčková Šolcová, 2013)

Emoce, které zažívají studenti ve vzdělávacím prostředí, jsou spojeny s jejich výsledky, jako je studijní prospěch. Dále mají vliv na zdraví studentů a jejich celkový pocit pohody. Vztahem mezi negativními emocemi a stresem u studentů se zabývalo mnoho studií. Pozitivní emoce byly zkoumány v menší míře, ale i zde byly nalezeny asociace s výkonem ve škole a zapojení se do studentského života. Lidé, kteří umějí regulovat emoce, jsou lépe schopni zvládat stres. (Saklofske, 2012)

Emoce jsou popisovány jako pocity, nicméně pocity představují jenom jednu součást procesu zahrnujícího myšlení, chování a zpětnou vazbu. Emoce mají fyzické i mentální aspekty, které spolu interagují. Emoce souvisejí i s náladami, nicméně se od nich liší. Emoce je specifickou reakcí na konkrétní situaci, která je dočasná a krátkodobá. Nálady mají trvalejší charakter a jsou méně specifické a intenzivní. (Hasson, 2015)

1.6 Frustrace

Frustrace je definována jako emoční prožitek, který je spojen s pocitem neúspěchu. Frustrace je pocit, jenž je se studiem nenávratně propojen. Jedná se o prožitek, který působí na každého jedince rozdílnou měrou. Většinou se jedná o negativní stav a je na vůli každého jedince, zda si z této skutečnosti vezme ponaučení. (Cakirpaloglu, 2012)

Téměř každá den je organismus člověka zatížen nejrůznějšími situacemi. Čím lepší toleranci vůči frustracím člověk disponuje, tím snáze se mu podaří udržet si optimismus. Pokud dovede jedinec s frustracemi, problémy a nezdary zacházet konstruktivně, dají se snáz tyto situace vydržet. (Nürnbergger, 2011)

Nevýhodou frustrace je, že po opakování negativních prožitků se jejich účinek kumuluje a zvyšuje a samotný pocit frustrace se prohlubuje. Pokud toto napětí trvá dlouho, odčerpává organismu energetické zdroje a může se z něj vyvinout stav úzkosti. (Cakirpaloglu, 2012)

Frustraci lze popsat také jako stav zklamání, kdy člověk nemůže dosáhnout cíle. Překážka k jeho dosažení může být nejrůznější podoby.

Jedinec, který je frustrovaný může reagovat agresivně na původce jeho stavu, snažit se před frustrující situací uniknout nebo upadá do deprese, rezignuje a je apatický. (Kelnarová, 2014)

Vysoká odolnost vůči frustracím a optimistický přístup se tak navzájem příznivě ovlivňují a posilují naši osobnost v obtížných situacích. Navzdory komplikacím to nevzdáváme, se zvýšeným nasazením a disciplínou pokračujeme a snažíme se situaci zvládnout. Nespornou výhodou je, že lidé s velkou tolerancí vůči frustracím mají realistická očekávání. (Nürnberg, 2011)

Prevenčí frustrace je stanovit si cíle reálně, umět relaxovat a odpoutat se od denního shonu, snažit se k problémům přistupovat s optimismem a hlavně mít zdravé sebevědomí a vážit si sám sebe. (Kelnarová, 2014)

Frustrace může být také příčinou agrese. Obecně je frustrace definována jako strádání, vyvolané překážkou znemožňující dosažení cíle. Značná část přání nemůže být uspokojena, neboť překážku tvoří materiální nebo jiný nedostatek. Frustrace plyne ze společenských poměrů a životních okolností. Je prokázáno, že míra agresivity ve společnosti narůstá v souvislosti s nárůstem frustrací. (Helus, 2011)

1.7 Deprivace

Deprivace je stav, kdy jedinec strádá, teda není optimálně zabezpečen z pohledu základních lidských potřeb. Deprivace může být biologická, kdy má jedinec nedostatek potravy nebo tepla. Dále motorická, sensorická, sociální a citová.

Deprivace souvisí s Maslowovou pyramidou potřeb, kdy nejsou zabezpečeny základní potřeby k životu a nemohou být uspokojeny ani potřeby další. Základ tvoří potřeby fyziologické, jistota a bezpečí, sounáležitost a láska, uznání a sebeúcta, potřeby kognitivní, estetické a nejvýše stojí seberealizace. (Kelnarová, 2014)

Deprivace bývá také označována jako zvláštní případ frustrace, kdy jedinec strádá v důsledku nedostatku příležitostí k uspokojení základních potřeb. v dostatečné míře. Příčinou sensorické deprivace je nedostatek podnětů v sensorické oblasti. Sociální deprivace vzniká jako reakce na nedostatek sociálních kontaktů. Citová deprivace může navazovat na nedostatek podnětů v citové oblasti. (Pavlovský, 2012)

Spánková deprivace představuje pro riziko pro lidské zdraví, neboť má dopad na funkce mozku, jako je nárůst výpadků pozornosti, nedostatek kognitivních funkcí a paměti nebo mimovolní příchod spánku. (Ayers, 2015)

1.8 Úzkost

Úzkost je specifikována jako specifická forma strachu, která postrádá konkrétní obsah či objekt. Jedinec je v napětí a trápí ho neznámá příčina. Úzkost mohou vyvolat změny v životním prostředí. Úzkost je stav, který představuje nebezpečí a ohrožuje osobní integritu člověka, rozhodování, zasahuje do interpersonálních vztahů, pracovní aktivity a může poškodit fyzické zdraví. (Cakirpaloglu, 2012)

Úzkost neboli anxiety je také definována jako očekávání něčeho zlého, ale jedinec přesně neví čeho. Tento stav je horší než strach neboť, když nevíme co je předmětem našich obav, nemůžeme se jim vyhnout. Úzkost negativně působí na psychiku a snižuje odolnost jedince. (Novák, 2014)

Dle výzkumu provedeného na sportujících studentech byla prokázána vyšší úzkost u žen, jednalo se zejména o sebezprezentaci a hodnocení vlastního těla druhými. (Harbichová, 2011)

Z deskriptivních studií vyplývá, že zvýšená pohybová aktivita se pojí s nižším výskytem úzkostných příznaků. Není však tento vztah potvrzen, avšak některé experimentální studie dokazují, že cvičební intervence může vést k pozitivnímu ovlivnění úzkostných příznaků a největší podporu má aerobní cvičení na střední úrovni zátěže. (Tod, 2012)

Mezi vegetativní projevy úzkosti patří třes, tachykardie, pocení, závratě, nevolnost a dále vnitřní neklid. Příznaky se objevují během několika minut po události, která úzkost vyvolala a mizí v rozmezí několika hodin i dvou až tří dnů. (Ocisková, 2015)

1.9 Stres

Život člověka je nerozdělitelně spjat se stresem. Stresová reakce má evoluční význam. V dřívějších dobách tato reakce sloužila člověku při ohrožení, a jejím výsledkem měl být únik před nebezpečím. Dnes se však charakter ohrožení člověka poněkud změnil. Nebezpečí není přednostně fyzická hrozba, ale zejména psychická.

Stresu, který působí na psychiku člověka, nelze uniknout a jedinec se s ním musí vyrovnat, resp. zvládnout danou stresující situaci. (Mourek, 2012)

Pojem stres nachází svůj původ v mechanice a používá se pro popis vnitřních sil v nějakém systému, který je vyvolán vnější tlakem. Dnes ho známe zejména jako negativní situaci, jedinec se cítí pod tlakem, v napětí a ovládají ho negativní emoce. Psychologové uvádějí, že stres je stav, kdy člověk usoudí, že nároky na něj kladené převyšují přirozené zdroje k jeho zvládnutí. (Ayers, 2015)

Akutní stresová reakce se po kontaktu s výrazným stresem nerozvine u každého. Závisí na charakteru zatěžující situace a na individuální zranitelnosti a schopnosti stres zvládat. Riziko je největší při vyčerpání, oslabení nebo při dlouhodobém hromadění většího počtu menších stresových událostí a následnému vynoření většího stresoru, který již přesáhne zvládací možnosti jedince. (Ocisková, 2015)

Stres způsobí v organismu porušení homeostázy. Člověk je na stres do jisté míry připraven a k jeho kompenzaci je vybaven systémem mechanismů, které jsou odlišeny do tří fází.

Pokud je prevence stresu nedostatečná nebo chybí, dochází ke třem známým fázím stresu, a to poplachová reakce, stadium adaptace a následně stadium vyčerpání. Je nutné si uvědomit, že tyto fáze jsou doprovázeny projevy, které nelze vůlí ovládat. Není proto možné vědomě se snažit o jejich odstranění, ale pouze o zmírnění jejich působení. Toho lze dosáhnout ovlivňováním tělesných funkcí a procesů, které ovládat vůlí lze a o nichž bylo prokázáno, že vedou ke snížení hladiny stresových hormonů. (Holeček, 2015)

Poplachová reakce je okamžitá reakce organismu, který aktivuje sympatoadrenální systém. Dále se vyplaví katecholaminy, které se vznikají v dřeni nadledvin. Zvýší se hladina glykémie, zrychluje se dýchání a srdeční činnost. Zvyšuje se také fyzická výkonnost.

Adaptační fáze se uplatňuje při déletrvajícím působení stresu a hlavním hormonem této reakce je kortizol, který produkuje kůra nadledvin. Dochází k odbourání energetických zásob a v této fázi je organismus schopen odolávat stresu nejvíce.

Fáze vyčerpání nastává v případě, kdy stres je příliš silný nebo trvá po dlouhou dobu. Dochází k vyčerpání energetických zásob a je porušena sekrece kortizolu a také vnitřní prostředí organismu. (Mourek, 2012)

Podstatou akutní reakce na stres je obranná reakce, která rychle mobilizuje rezervy daného jedince. Pokud stresor působí přechodnou dobu nebo je možné se ho zbavit, příznaky se musí zmírňovat do 8 hodin. Pokud stres pokračuje, musí se příznaky zmírňovat do 48 hodin. (Ocisková 2015)

Stres lze definovat, jako stav napětí, kterým člověk reaguje na podněty neboli stresory. O velikosti stresu v lidském organismu rozhoduje zátěž, která na člověka působí a schopnost organismu tuto zátěž snášet neboli odolnost. Odolnost závisí na řadě faktorů a lze ji vědomě ovlivňovat. Ke zvládnutí stresu tedy vedou dvě cesty, a to snížení zátěže nebo zvýšení odolnosti. Výsledkem působení stresorů je stresová reakce. (Plamínek, 2013)

Akutní stresová reakce je krátce trvající psychická reakce na akutní stresor. Spouštěčem bývá výjimečný fyzický nebo duševní stres. Může jim být silný traumatický zážitek, jako je ozbrojený konflikt, živelná pohroma, přepadení nebo náhlá změna zdravotního stavu. Dále se může jednat o nečekané ohrožení v oblasti sociálního prostředí nebo vztahů. (Ocisková, 2015)

V akutní stresové situaci se obvykle doporučují prvky tělesného uvolnění, jako je protistresové dýchání, Zvolnění tempa pohybů a řeči, uvolnění obličeje, chvilková tělesná cvičení, autorelaxační cvičení, zamětnání těla jakýmkoli pohybem a protistresové masáže. (Holeček, 2015)

Dochází k změně distribuce krve, utlumí se nepotřebné orgány a mobilizuje se sluch a zrak. Organismus je připraven na reakci, na tyto podněty nenavazuje v dnešní době tělesné úsilí a tělo se opotřebovává. Vznikající látky působí na tělo negativně, pokud se jich zvýšením úsilí nezbavíme. Tento aspekt by bylo možné ovlivnit. V situaci, kdy člověk pociťuje stres, by fyzickou aktivitou dané metabolity odboural a k opotřebení organismu by docházelo v menší míře. (Plamínek, 2013)

Smyslem stresu je vytvořit podmínky pro záchranu ohroženého organismu. Podporuje se vše nezbytné (srdeční činnost, krevní tlak, přísun glukózy, tlumení bolesti). Naopak systémy, které v této situaci nepotřebujeme, jsou funkčně omezeny, např. imunitní systém. Řada stresových reakcí tlumí imunitní reakce a to především prostřednictvím glukokortikoidů a endorfinů. Je také prokázáno, že silně stresované osoby snáze překonávají bolest nebo strach. Snížení imunitních parametrů lze

zaznamenat u lidí, kteří přišli o blízkou osobu nebo vážně onemocněl, ale také u studentů před zkouškou. (Jílek, 2014)

O povaze stresu se rozhoduje v mozku, a to v limbickém systému. Eustres je pozitivní forma stresu. Pomáhá zvýšit odolnost ke stresu a stabilitu osobnosti. Distres upozorňuje na přicházející nebezpečí. Pokud působí trvale, prohlubuje se labilita a organismus spěje ke zhroucení. (Plamínek, 2013)

Stres má mnoho součástí a musíme rozlišovat stresory a reakce na stres. Stresory jsou vnitřní nebo vnější podněty, které spouštějí stresovou reakci. Jak na stres organismus zareaguje, je charakterizováno jako stresová reakce. Tato reakce může být kognitivní, afektivní, behaviorální a fyziologická. (Ayers, 2015)

Z průřezové studie provedené na lékařské fakultě vyplývá, že pouze 1 % dotazovaných bylo bez jakéhokoli druhu stresu. U 35 % respondentů byl odhalen mírný stres, 40 % respondentů trpělo průměrným stresem a 25 % mělo těžký stres. (Sultana, 2014)

Cílem výzkumu Valjenta (2011) bylo zjistit, jestli ve studiu úspěšní studenti žijí rozdílným aktivním životním stylem v porovnání se studenty, kteří byli nuceni z různých důvodů studium opustit. Dlouhotrvající stres pociťují méně studující, a to o 5,4 %. Nikdy nepocítilo dlouhotrvající stres 63 % studujících a 57,6 % nestudujících.

Ačkoliv je nemožné eliminovat stres v životě vysokoškoláků, je důležité věnovat pozornost využívání volného času, mezilidským vztahům a technologiím, neboť technologie jsou nedílnou součástí jejich života. Výskyt stresu u studentů pomáhá snižovat spánek. Studium na tento aspekt v dané studii vliv nemělo, neboť čas strávený studiem tvořil pouze 20 % času, kdy se student zabývá textovými zprávami, sociálními sítěmi a TV. Výzkumy ukazují, že studenti postupem doby tráví stále méně času studiem a věnují se raději volnočasovým aktivitám. Rozdílní je i způsob studia, neboť v dnešní době jsou využívány přednostně technologie, které odvádějí pozornost od práce. Typickým případem je, že student při práci na počítači používá funkce, které rozptylují jeho pozornost jako je chat, hudba, videa a další. Se zvyšujícími požadavky na studium, rozptylováním pozornosti a snížením času investovaného do studia se nepřímou úměrou roste míra stresu působící na studenta. (Coccia, 2014)

Stres je hlavní otázka pro vysokoškoláka, jak se vyrovnat s akademickými, sociálními a osobními problémy. Od vysokoškoláků se očekává, že mohou unést větší

zátěž, rychle se přizpůsobí novému prostředí s malou nebo žádnou kontrolou. Neschopnost se vyrovnat se stresem negativně ovlivňuje zdraví a vede u studentů k rizikovému chování, jako je zneužívání alkoholu, kouření a poruchy příjmu potravy. (Bland, 2012)

Příznaky stresu, včetně deprese, úzkosti a dalších forem negativního vlivu stresu je typické pro studenty a výskyt těchto faktorů je běžnější mezi studenty než v obecné populaci. (Eisenbarth, 2013)

1.9.1 Stresory

Stresory neboli příčiny stresu lze rozdělit na stresory fyzikální a emocionální. Mezi fyzikální stresory můžeme zařadit kofein, jedy, alkohol, nikotin, magnetické pole, hluk, meteorologické vlivy, chlad, teplo, UV záření, vodu, půdu a další. Emocionální stresory jsou podněty, které vyvolávají úzkost, frustraci, napětí, strach a nerozhodnost. Příkladem jsou časové, sociální faktory, vnitřní nesouhlas, zodpovědnost a životní události jako je smrt, svatba rozvod a další. (Kelnarová, 2014)

V posledních letech se v různých zemích světa zvyšuje míra stresu působící zdravotní problémy u vysokoškolských studentů. Zejména je tento jev patrný u studentů zdravotnických oborů, neboť ti podléhají působení stresu, který vychází ze studia samotného a tento vliv je navýšený o stres spojený s výkonem zdravotnického povolání. Toto zjištění by mělo vést k cílení programů pro zlepšení duševní pohody studentů zejména do sociální oblasti a zdravotnictví. (Van der Riet, 2015)

Studenti zdravotnických oborů, zejména ošetrovatelství jsou dlouhodobě vystaveni stresu, který může mít vliv na studijní výsledky a výkon. Stres je nebezpečný neboť může poškodit tělesné funkce jedince, proto musejí mít studenti ošetrovatelství optimální zdravotní stav ve všech oblastech, jako je fyzický, psychický, duchovní, sociální a ekonomický. (Ghai, 2014)

Stresorem může pro studenty být i akademické prostředí. Přehledová studie uvádí, že jako stresové faktory se uplatňují akademičtí pracovníci (40 %), zkoušky (20 %), třída (8 %) a studium obecně (8 %).

Stresující je i nedostatek zdrojů, a to zejména času (38 %), peněz (18 %), podpory (15 %), dovedností (13 %), technologií (5 %) a spánku (5 %). (Hurst, 2012)

1.9.2 Příznaky stresu

Stres se na organismu může projevovat různými příznaky. Podle Stackeové je možné je rozdělit na fyziologické, emocionální a behaviorální. (2011)

Na lidech, kteří jsou optimisticky laděni, se v těžkých dobách méně projevují i fyzické příznaky stresu. Tito jedinci nezažívají tolik napětí, strachu, zloby a únavy a udržují si tak větší motivaci a v konečném důsledku jsou odměněni větším úspěchem. (Nürnberg, 2011)

Fyziologické příznaky jsou, bušení srdce, bolestivost a svíravý pocit na hrudi, nechutenství, bolesti břicha a průjem, nucení na močení, sexuální dysfunkce a změny menstruačního cyklu, svalové napětí, třes rukou, tiky, migréna a bolesti nevysvětlitelného původu, zvýšené pocení, enantém, imunosuprese a s tím spojené časté infekční onemocnění

Emocionální příznaky jsou náhlé změny nálad, trápení se s nevýznamnými věcmi, neschopnost se vcítit do druhého a soucítit s ním, deprese, úzkost a podrážděnost, omezení kontaktu s okolím, přehnaná starost o vlastní zdraví a vnější vzhled, únavnost, obtížná koncentrace a zhoršení paměti.

Behaviorální příznaky jsou nerozhodnost, nechutenství nebo přejídání, vyhýbání se úkolům a zhoršení jejich plnění, podvádění a výmluvy, častější kouření, pití kávy, alkoholu a drog, nadužívání léků, nespavost a nízká sebedůvěra (Stackeová, 2011)

Příznaky akutní stresové reakce mohou být různé. Nejdříve dochází k ustrnutí s omezeným vědomím a pozorností, neschopností chápat podněty a dezorientací. Na tento stav může dále navazovat stažení se, agitace a hyperaktivita. (Ocisková, 2015)

1.9.3 Prevence stresu

Nejúčinnější prevencí, zejména v lékařských a pomáhajících profesích, je vyvážený životní styl. Tyto jedinci si musí být vědomi, že je především třeba zachovat si zdraví a duševní rovnováhu, a pak teprve je možné být prospěšný v dané profesi. (Ptáček, 2015)

Prevenci stresu lze vyložit jako záměrnou činnost, jejímž výsledkem je omezit výskyt nebo intenzitu hrozícího stresu. Každá stresová situace je jedinečná a prolíná se v ní kombinace času, kontextu, osob, prostoru a dalších stresorů. Největší vliv na jedince mají distresory. Nejvíce je vnímáno přetížení, což je nerovnováha mezi

výkonem a potenciálem, zahlcením úkoly a jedinec je dezorientován v kontextu studia. (Plamínek, 2013)

Stresu lze odolávat mnoha více způsoby. V profesi lékaře nebo terapeuta je vhodné si vyvinout schopnost systematicky pátrat po příčině obtížného chování pacienta a snažit se porozumět mu a zaujmout empatický postoj. Pro vlastní obranu je nezbytné osvojit si schopnost udržet si přiměřenou distanci tak, aby empatie nepřešla v nepřiměřenou emoční účast. (Ptáček, 2015)

Vnější nejistota je spjatá s nedostatkem informací a potenciálním nebezpečím. Tento stav lze vyřešit akceptací nejistoty nebo změnou na jistotu. Naléhavost je typická nedostatkem času a hrozícími termíny. Tento stav je se studiem nenávratně spjat a tuto situaci lze zvládnout včasnou přípravou, která spadá do kapitoly sebeřízení. Důležitost je velmi relativní pojem, pro každého jedince může být důležitého něco jiného. Všeobecně je důležité vše, co souvisí s životními cíli a udržením vlastních lidských zdrojů. (Plamínek, 2013)

Za důležitý prostředek prevence stresu a syndromu vyhoření je dobré zázemí mimo oblast, která je zdrojem nepřiměřeného stresu. (Ptáček, 2015)

Bezmocnost ovlivňuje psychickou stabilitu nejvíce. Nemůžeme-li ohrožení ovlivnit, jediným východiskem pro dosažení psychické stability je akceptace věci, kterou nemůžeme změnit. Vnitřní nejistota je úzce spjata s nízkou sebedůvěrou. Vnitřní rušení představují projevy nemoci, důsledky úrazu nebo působení špatného vědomí. Vnější rušení představuje například hluk, který vyžaduje technické řešení a pokud nejde ovlivnit, je nutné snažit se ho akceptovat. (Plamínek, 2013)

Základem zvládnání profesionálního stresu ve zdravotnictví je důležité sebepoznání, vědomí vlastních slabín i předností, akceptace faktu, že není vždy možné být perfektní, schopnost sdílet vlastní emoce, pocity, nezdary, vyhnout se mezi kolegy časté osamělé práci a izolaci. (Ptáček, 2015)

1.9.4 Zvládnání stresu

Pomocí v odolávání stresu se soustřeďuje na dýchání. Hluboký nádech zprostředkuje vyšší příjem kyslíku a umožní mobilizovat energetické zásoby organismu. (Novák, 2014)

Odolnost vůči stresu je lidský zdroj, který je řazen mezi schopnosti člověka. Odolnost může být rozdílná v čase a závisí na řadě dalších faktorů. Tuto schopnost můžeme vědomě ovlivňovat. Stres můžeme zvládat dvěma způsoby, a to snížením stresové zátěže v našem okolí nebo ovlivněním odolnosti v nitru jedince. Pojem stresu bývá často zaměňován se zátěží, kdy za stres považují tlak úkolů, nedostatek času, nejisté pracovní podmínky a další. Tyto faktory jsou stresory, které jedince mohou zatěžovat. Pod vlivem těchto faktorů může stres vzniknout, ale pouze v případě, kdy zátěž je nepřímo úměrná odolnosti. Z toho vyplývá, že při stejné zátěži působící na jedince s vysokou odolností je ve výsledku stres pociťován méně než u jedince s odolností nízkou. (Plamínek, 2013)

1.9.5 Předzkouškový stav, zkoušková neuróza

Jedná se o mobilizaci energetických rezerv a plné soustředění na zvládnutí požadavků dané zkoušky. U většiny studentů toto zefektivnění napomáhá redukovat pocit trémy. (Novák, 2014)

Tento jev byl pozorován u studentů, kteří vykazovali nadprůměrnou inteligenci, jež je odpovídající pro studenty vysoké školy. Všichni zkoumaní studenti byli vysoce motivovaní, měli dobrou studijní morálku, pílí a snahu nároky kladené studiem zvládnout. Přes všechny výše jmenované pozitivní vlastnosti vykazovali studenti častý neúspěch u zkoušek. Po prověření dané situace se ukázalo, že studenti již během přípravy na zkoušku pociťovali podrážděnost, úzkost a napětí. Tyto faktory měly vliv na úroveň soustředění studentů, které obtěžovaly úvahy o hrozícím nezdaru. (Novák, 2014)

Na stresovou situaci se můžeme připravit dle časového horizontu, v kterém nás stres v budoucí době čeká. Typickým příkladem je příprava na zkouškové období. Tyto stresové situace jsou ve vzdálené budoucnosti a představují mimořádnou míru stresu. (Plamínek, 2013)

Tento aspekt se občas objeví u většiny studujících. Obvykle tuto situaci studenti zvládnou. Pokud někdo trpí zkouškovou neurózou, negativní pocity jsou trvalé a doprovází je často tréma. Tohoto jedince lze identifikovat podle pesimistických očekávání v budoucím studiu. Náročnost zkoušky pro případ zkouškové neurózy není rozhodující. Problémem může být i jednoduchá zkouška, jejíž látku jedinec dobře

ovládá. U studentů se zkuškovou neurózou byl prokázán neurotický vývoj během dětství, jehož příčinou byli přísný a náročný rodič, a to většinou otec. (Novák, 2014)

Neuróza je duševní porucha vyvolaná psychogenně, související se situací, kterou jedinec prožívá primárně jako stresující. Společným jmenovatelem neuróz je vysoká míra úzkosti a zachovaný náhled na situaci. Příčiny neuróz nejsou zcela známé. Neurózy jsou klasifikovány jako funkční nervová onemocnění bez organického nálezu. Příčiny těchto poruch mohou být biologické, a to dědičnost, změna mozkových funkcí nebo porucha regulace neurotransmiterových systémů. Dále psychosociální k nim řadíme zátěž, které je jedinec vystaven. (Kelnarová, 2014)

Ponopatie je stav, který je řazen do skupiny školních neuróz neurastenického typu. Typické pro tuto neurózu je nárazové přepracování, což je typické pro studenty v období zápočtů a zkoušek. Studenti s touto neurózou dlouhodobě zanedbávají přípravu v průběhu studia. Tyto nedostatky dohánějí krátkodobým a intenzivním učením těsně před zkouškami. Časový tlak a velké množství učiva bývá kompenzováno stimulačními látkami v nadměrných dávkách. Spotřeba cigaret a kávy se u osob, které tyto látky požívají, zvyšuje na rozdíl od běžného dne mimo zkuškové období. Projevem ponopatie je zejména únava, bolest hlavy a předrážděnost, což jsou symptomy predisponující k trémě. (Novák, 2014)

1.9.6 Pohybová aktivita a stres

Přesný důvod, proč tělesná aktivita ovlivňuje duševní zdraví, není objasněn. Existuje několik teorií, které mají základ v oblasti psychologické nebo fyziologické. Příkladem fyziologického vysvětlení je zvýšení hladiny endorfinů, změny v biologii mozku, zvýšení hladiny monoaminových neurotransmiterů a snížení reakce stresových hormonů. (Tod, 2012)

Endorfíny jsou hormony, které blokují bolest, zlepšují náladu a zvyšují pocity duševní pohody. Uvolňování endorfinů během cvičení může být rovněž příčinou snížené hladiny úzkosti, napětí, hněvu a deprese, jež se pozorována po skončení fyzické aktivity. (Tod, 2012)

Změny v biologii mozku mohou být potenciálně příčinou zlepšení duševního zdraví včetně pozitivnějších nálad a intelektových schopností, jako je učení a paměť. Tělesné cvičení může také vést ke zvýšenému přítoku krve do mozku. (Tod, 2012)

Neurotransmitery neboli přenašeče slouží ke komunikaci nervových buněk. Monoaminy jsou skupinou neurotransmiterů, které mají vztah k depresi a úzkosti. Příkladem je dopamin, adrenalin, noradrenalin a serotonin. Antidepresiva zvyšují hladinu těchto neurotransmiterů. Jejich hladinu úže rovněž zvyšovat tělesné cvičení, což při pravidelné pohybové aktivitě vede k poklesu deprese a úzkosti. (Tod, 2012)

Psychická kondice úzce souvisí se způsobem života. Z tohoto předpokladu vyplývá, že nejen zdravá strava, pitný režim a odmítání závislostí, ale i pohybová aktivita hraje roli v naší odolnosti vůči stresu. (Plamínek, 2013)

V období duševního a tělesného stresu uvolňuje mozek množství stresových hormonů, aby tak pomohl tělu připravit se na zvládnutí zvýšených nároků. Zvýšené hladiny těchto hormonů jsou spojovány s depresí, úzkostí a negativní náladou. Jednorázové cvičení hladinu těchto hormonů významně neovlivní, ale pravidelnou pohybovou aktivitou docílíme toho, že při nadcházející stresové situaci se těchto hormonů vylučuje podstatně méně. (Tod, 2012)

Když se pravidelný pohyb stane návykem, adrenalinový režim se změní na endorfinový a pocit povinnosti je nahrazen pocitem radosti. (Plamínek, 2013)

Psychologické vysvětlení pozitivního vlivu pohybu se opírá o zlepšení sebeúcty a sociální podporu. Sebeúcta je důležitou součástí duševního zdraví. Nízká hranice je spojena s duševními problémy, jako je deprese. Když se lidé začnou věnovat cvičení, sportu a pohybovým aktivitám, mohou se zlepšit jejich dovednosti, fyzická zdatnost, vzhled a v důsledku toho i jejich sebeúcta. Toto zlepšení pro dosažení sebeúcty není nezbytné, sebeúcta se může zvýšit i přesvědčením, že schopnosti a kondice se zlepšily. (Tod, 2012)

Pohyb by měl být součástí každého dne. Preferovat by se mělo přirozený a všestranný pohyb. V dnešní době je nabídka sportovních aktivit rozsáhlá a zahrnuje nejrůznější aktivity od individuálních po kolektivní aktivity. (Plamínek, 2013)

Možné je, že zlepšení duševního zdraví není výsledkem samotné pohybové aktivity, ale interakce s ostatními lidmi a sociální podpora, kterou jedinec prožívá při cvičení. (Tod, 2012)

1.9.7 Stres a zdraví

Závažná stresující situace nebo chronické působení stresu může vést k somatickým obtížím. Je proto nutné edukovat populaci o zvládání stresu a dlouhodobě se snažit o snížení nemocnosti. Symptomy, které stres vyvolává, se mohou významně lišit u jednotlivých případů. Příkladem mohou být kardiovaskulární obtíže, kdy vlivem stresu člověk pociťuje bušení srdce nebo vliv na gastrointestinální systém a s ním spojené problémy s trávením, nevolnost, zvracení, zácpa nebo průjem a další. (Ayers, 2015)

Je již dlouhou dobu známo, že chátrání tělesného zdraví člověka snižuje rezistenci jeho organismu na různé druhy infekcí. Otázka vlivu stresu na imunitní obranný systém a s tím související tělesný stav jedince. (Faleide, 2010)

V důsledku stresu se mění odpověď imunitního systému. Jedinci ve stresu mají slabší, opožděnou nebo kratší odpověď na imunizaci. (Ayers, 2015)

Výzkumné zprávy ukazují, že rozmanité druhy stresu mohou ovlivňovat širokou škálu imunitních reakcí. V pozadí mnoha výzkumů v této oblasti byl po mnoho let stimuluji předpoklad, že stres je schopen vyprovokovat nemoc tím způsobem, že působí na imunitní systém. Nebylo však jednoduché identifikovat, která stránka stresu ovlivňuje imunitu. (Faleide, 2010)

Jako stres může ovlivnit imunitu člověka, tak imunita může ovlivnit duševní zdraví jedince, jedná-li se zejména o závažnější nebo chronická onemocnění. Pokud zdraví jedince ovlivní stres a tento zdravotní stav je dalším zdrojem stresu a depresivní nálady, jedná se o uzavřený kruh, ze kterého není snadné uniknout. Příkladem může být chronické onemocnění revmatická artritida, kdy jedinci s touto chorobou častěji podléhají úzkosti a depresi. Naopak u diabetu mellitu nebyl prokázán vztah mezi hladinou glykémie a depresí, ale byly prokázána souvislost mezi výskytem deprese a následnými komplikacemi diabetu jako je retinopatie, neuropatie, onemocnění tepen a další. (Ayers, 2015)

V pokusu, který provedl Fleshner v roce 1989 se podařilo odlišit vliv fyzické námahy na jedné straně od vlivu psychologického stresu na aktivitu imunitní kontroly. (Faleide, 2010)

1.9.8 Psychosomatická onemocnění

Psychosomatické onemocnění je stav, kdy se na jejím vzniku podílí psychika člověka. Při vzniku některých onemocnění tento fakt významně převyšuje. Psychický stav je u člověka významně provázán s imunitou. Pokud se jedinec nalézá v psychickém diskomfortu, jeho imunita může být oslabena a je tak predisponován k onemocnění. (Zacharová, 2011)

Psychosomatická onemocnění mají multifaktoriální etiologii a tato onemocnění musí splňovat základní podmínky. Příčina chorobného stavu musí mít spojitost s předchozím stresovým stavem. Průběh samotného onemocnění je závislý na psychologických faktorech. (Raudenská, 2011)

Mnoho studií se zabývalo duševním zdravím vysokoškolských studentů a to zejména studentů, kteří nepocházejí z blízkosti univerzity. Studium na vysoké škole je typické pro mladé dospělé a v tomto věku ve shodě s dobou nástupu psychických poruch, jako je úzkost a deprese, a zneužívání návykových látek. (Stamp, 2015)

1.9.9 Mentální zdraví

Definovat zdraví není jednoduché. Všeobecně se vychází z definice WHO, kdy zdraví je stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody, nikoli nepřítomnost nemoci nebo vady. Z této definice vyplývá, že stavebními kameny zdraví je tělesný stav jedince, mentální zdraví a postavení v sociální skupině. (Orel, 2012)

Proto je zřejmé, že duševně nemocného jedince nemusíme na první pohled poznat. Mnoho jedinců není diagnostikováno, a pokud mají nějaké obtíže, nemusí vůbec pomyslet, že se jedná o mentální poruchu, a tak je bezpočet těchto jedinců mezi námi. (Kelnarová, 2014)

Pojem duševní zdraví lze definovat ještě obtížněji, neboť v některých případech lze jasně odlišit duševně zdravého a nemocného jedince. Existuje však mnoho případů kdy hranice mezi mentálně zdravým a nemocným jedincem je velmi tenká. (Orel, 2012)

O duševní zdraví je nutné se také zasloužit, k čemuž slouží duševní hygiena. Tímto termínem je myšlen systém pravidel a rad, jak si mentální zdraví udržet nebo znovu získat. Duševní hygiena dále může sloužit jako prostředek prevence v případech očekávané tělesné nebo duševní zátěže, prostředek asertivního chování nebo relaxace

u psychicky náročných profesí, jímž mnoho oborů ve zdravotnictví je. (Kelnarová, 2014)

Duševní zdraví jedince se skládá celkem z 6 komponent, mezi které patří sebepojetí, osobní růst, smysl života, pozitivní vztahy s ostatními, vztah k okolí a autonomie. (Stamp, 2015)

Za základní předpoklady duševního zdraví jsou považovány zejména realistické pojetí vlastní osoby, seberealizace, smyslu života a relativní nezávislost na vnějším prostředí. Podmínkou k dosažení duševního zdraví vnitřní soulad osobnosti, která žije v harmonickém prostředí, je připravená na životní problémy, má splnitelné životní cíle, zdravé sebevědomí a je asertivní. (Vávrová, 2013)

Mnoho výzkumů hodnotí duševní stav zejména u studentů prvních ročníků vysokých škol, kteří jsou ze vzdálených míst. První rok přechodu je obvykle označen jako stresující pro mnoho studentů, kteří čelí výzvám nezávislého života, vývoj nových přátelství a přizpůsobení se novému studijnímu režimu. Další studie dokladují, že úroveň psychické zátěže je nejvyšší u studentů druhého ročníku. V dnešní době jsou pro studenty prvních ročníků připraveny různé programy a aktivity, aby jejich začlenění do studijního života proběhlo co nejlépe. Naopak studenti druhého ročníku mohou být rozděleni do užších studijních skupin a jsou odděleni od svých přátel, dále přibývá tlak spojený se závěrečnou prací, který přetrvává až do zdárného ukončení studia. Ve třetím ročníku se dále přidává tlak, který pramení z budoucnosti, zda student bude nadále pokračovat nebo univerzitu opustí. (Stamp, 2015)

Psychická odolnost bývá významně vyšší u významné pozice. Dále se duševní odolnost zvyšuje s věkem. Z toho vyplývá, že životní zkušenosti mohou mít významný a pozitivní vliv na rozvoj duševní odolnosti. Proměnou, která má také vliv na psychickou odolnost je vzdělání. Vysoká škola je prostředí, kde psychická odolnost hraje významnou roli, neboť přechod na univerzitu, která není v dosahu bydliště, vede ke zvýšené námaze. Psychicky odolní studenti vykazují vysokou úroveň docházky a vyvíjejí velké úsilí samotnému předmětu a přípravě na zkoušky. (Crust, 2014)

Zatímco někteří studenti v průběhu studia mohou získat psychickou poruchu, mnoho dalších studium zvládá efektivně a realizování nových úkolů je pro ně výzvou. Zda jedinec studium po psychické stránce zvládne, závisí na interakci genetických, biologických, sociálních a kulturních faktorů. (Stamp, 2015)

Schopnost vyrovnat se změnám a požadavkům studia mají studenti, kteří vidí tento proces spíše jako výzvu než hrozbu. To svědčí o psychické odolnosti jedinců, kteří na univerzitě přetrvávají i přes nepříznivé a obtížné podmínky. (Crust, 2014)

1.10 Deprese

Deprese je podle Světové zdravotnické organizace nejčastější příčinou ztráty pracovní schopnosti u jedinců v produktivním věku. Deprese patologicky projevuje změněnou náladu, smutkem, obavami, úzkostí, nechutí k jakýmkoli činnostem, nespavostí. Důvod ke změnám nálady často úplně chybí nebo se zdá být nezřetelný, malý a neopodstatněný. Deprese může v různé míře postihnout kohokoli, avšak záleží na délce projevů. Prvními projevy, které můžeme pozorovat, jsou bolesti nevysvětlitelného původu, nechut' k oblíbeným činnostem, nespavost, nechutenství a nezájem o sex. Včasné rozpoznání nemoci, správně identifikované příznaky, včasné zahájení a správné vedení léčby hraje roli v délce a úspěchu terapie. Neléčená deprese se může projevit nejen zhoršováním psychického stavu jedince, ale může vést ke vzniku dalších závažných onemocnění. Je nutné mít na paměti i zvýšené riziko suicidálního chování u lidí s depresí. (Maříková, 2013)

Panuje obecný předpoklad, že lidé uvažují pesimisticky především tehdy, když zažívají mnoho porážek, neúspěchů a osobních katastrof. Ve skutečnosti však ani množství, ani tíže těchto prožitých nezdarů k pesimismu ani depresím nevedou. I optimisté prožívají stejné porážky a tragédie jako pesimisté, jen se s nimi dovedou jinak vypořádat. (Nürnberg, 2011)

Faktory vedoucí k depresi nejsou úplně známy, ale může jim předcházet například úmrtí v rodině, rozvod, zneužívání, nepříznivé životní události, užívání návykových látek, dlouhotrvající stres a genetické faktory. Tyto poruchy jsou typické i nedostatkem neurotransmiterů v mozku. Deprese se projevuje smutkem, sníženým sebevědomím, neschopností se radovat a nerozhodností. Je nutné včas toto onemocnění diagnostikovat a léčit. Mezi nefarmakologické postupy náleží psychoterapie a využívají se zejména u lehkých typů deprese. Pokud se jedná o střední nebo těžký typ je nutné přistoupit k medikaci za využití různých typů antidepresiv. Farmakologická léčba má tři fáze, a to akutní, pokračovací a udržovací. (Maříková, 2013)

Dle studie, která sledovala prevalenci deprese u studentů na lékařské vysoké škole, se deprese projevuje zejména v prvním roce. Z toho vyplývá, že preventivní programy pro prevenci stresu by měli být realizovány hned v počátku studia. Jedním z hlavních faktorů, které napomáhají snížení stresu, je přizpůsobení osnov studentům. (Basnet, 2013)

Z přehledu studií vyplynulo, že u studentů na vysoké škole byla zjištěna prevalence deprese, která je významně vyšší než v obecné populaci. (Ibrahim, 2013)

Dříve realizované studie prokazují spojení nízké míry pohybové aktivity s vyšší mírou depresivních příznaků. Úroveň změny pohybových aktivit souvisí s měnícím se rizikem deprese. Výsledky těchto studií by mohly vést k domněnce, že pohybová aktivita je prevencí pro vznik deprese. Tento závěr studie nepotvrzují, pouze konstatují, že tyto dva faktory, pohybová aktivita a deprese se vyskytují společně. (Tod, 2012)

Vliv na rozvoj depresivních symptomů u vysokoškolských studentů může mít jejich sebevědomí. Dle výzkumu je u studentů zaznamenáván mírný až vážný stres a studenti jsou v důsledku věku ohroženou skupinou, kde je největší pravděpodobnost výskytu depresí. Výskyt a závažnost stresu a depresivních příznaků mezi vysokoškoláky vykazuje rostoucí tendenci. Tato studie také naznačuje, že sebevědomí hraje roli s možností studentů vyrovnat se stresem a depresí. Lidé s vysokým sebevědomím jsou s větší pravděpodobností schopni zvládnout stresující události a cítí se jimi méně ohroženi. (Eisenbarth, 2012)

Deprese je definována jako relativně nejčastější negativní jev, se kterým se setkáváme u starších generací, ale to nemusí být pravidlem. S depresí se setkáváme zejména tam, kde se u daného jedince objevuje chorobný smutek, skleslost, pociti vnitřního napětí, únavy, ztráty životní energie, úzkostí, apatie, nerozhodnost spolu s útlumem a zpomalením duševních i tělesných procesů, pokleslým sebevědomím a celkovým útlumem. Tyto projevy úzce korelují i s příliš sebekritickým hodnocením sama sebe, se zveličováním vlastního selhání i s přehnaně negativním hodnocením situací, do nichž se člověk dostává. (Křivohlavý, 2011)

1.11 Syndrom vyhoření

Vyhoření neboli burnout syndrom je stav, který není považován za nemoc. (Stock, 2010) V dnešní uspěchané době, vlivem zvyšujících se nároků na jedince v pracovním

životě, rodinným problémům a dalším aspektům, je velmi náročné na psychiku se realizovat ve všech oblastech života.

Vyhoření nelze zaměňovat se stresem. Burnout syndrom je způsoben chronickým působením stresu. Spouštěcími faktory syndromu jsou stresory, které hrají zásadní úkol. (Stock, 2010)

Syndrom vyhoření je pokládán za společenský problém, který je typický pro západní část světa. (Preiß, 2015)

Syndrom vyhoření může být spjat s i určitými profesemi. Typickým příkladem je obor zdravotnictví, kdy se personál velmi často setkává s těžkými osudy lidí, bolestí, smutkem a smrtí. Dále se objevuje také u manažerů, na které jsou kladeny vysoké nároky. Protikladem jsou ženy na mateřské dovolené, kdy se jedná o stereotyp, nedostatek a opakování podnětů. (Venglářová, 2011)

Syndrom vyhoření se projevuje zejména na psychice jedince. Zpočátku na první pohled nemusí být na daném jedinci nic patrné a není tak varovný příznak, že jedinec ohrožen. (Venglářová, 2011)

Adaptační syndrom probíhá ve třech fázích, a to jako poplachová reakce, stadium rezistence a stadium vyčerpání. (Mourek, 2012)

Burnout je syndrom, který se často objevuje u zdravotnických pracovníků. Tito jedinci jsou při práci vystaveni vysoké úrovni stresu, jež zahrnuje emocionální vypětí, odosobnění a nízký osobní úspěch. (Romani, 2014) V této profesi působí zejména empatické osoby a méně odolní jedinci těžce snášejí osud lidí, kterým již současná medicína nemůže pomoci. Tento aspekt může působit na studenty během praxe.

Studie sleduje výskyt stresu, deprese, syndromu vyhoření a úzkost, která hraje významnou roli mezi studenty zdravotnických oborů. Z výzkumu vyplývá, že nejvíce tyto faktory působí u studentů zubního lékařství. (Prinz, 2012)

Psychosociální výcvik pozitivně ovlivňuje vyhoření mezi studenty zdravotnických oborů. Tento výcvik studentů je účinným nástrojem, aby se zamezilo vyhoření v pomáhajících a zdravotnických profesích. (Škodová, 2013)

1.11.1 Charakteristika syndromu

Syndrom vyhoření vzniká v důsledku nezvládnutí úkolů a je spojený s pocitem únavy, bezmoci a beznaděje. Do procesu vstupuje jedinec s určitými očekáváními,

a pokud nejsou naplněna, jedinec není dostatečně odolný, následuje apatie. Jedinec ztrácí chuť do dané činnosti, které ho zklamala a tento stav se odrazí zejména v jeho osobním životě. Při působení silného stresu se tento stav projeví jako fyzické, ale zejména emocionální vyčerpání a jedinec změní svoje chování. Výsledkem je pesimistické naladění s nedůvěrou v sama sebe a vlastní počínání, které s jedincem vytrvá i několik let. Syndrom vyhoření není omezen na určitý věk i mladý jedinec může být ohrožen, zejména pokud touží o úspěchu. (Špačková, 2011)

1.11.2 Projevy

Základní projevy syndromu vyhoření probíhají pod obrazem vyčerpání, odcizení a poklesu výkonnosti. (Stock, 2010)

Rozvíjející se syndrom vyhoření lze pozorovat, a to jak na sobě samém tak na druhých. Mezi symptomy patří únava, úzkost, poruchy spánku, paměti či zažívání, neschopnost uvolnit se, omezená schopnost tvořit, spokojenost se stereotypem, pochybnosti o smysluplnosti počínání, snížení sebedůvěry a podrážděnost. Pokud symptomy netrvají dlouho a odezní, nejde o závažný stav. Jestliže se navíc sníží produktivita, objeví se konflikty, měl by postižený jedinec vyhledat odbornou pomoc. (Špačková, 2011)

Vyčerpání je charakterizováno celkovým fyzickým a hlavně emočním vysílením. Jedinec vykazuje fyzické a emoční znaky, které bývají spojovány i s depresí. Mezi fyzické znaky patří nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí a bolest zda, náchylnost k infekcím a poruchy spánku, paměti, soustředění a náchylnost k nehodám. Emoční stav se projevuje sklíčeností, bezmocí, beznadějí, pocity strachu, prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení. Jedinec ztrácí kontrolu sám nad sebou, mohou se objevit výbuchy vzteku nebo nekontrolovatelný pláč.

Odcizení se projevuje odosobněním a lhostejným postojem k okolí. Dříve byl tento stav nalézán zejména u osob pracujících v zdravotnictví a v sociální oblasti. Dnes je odcizení vůči kolegům a nadřízeným i v jiných oblastech. Odcizení lze chápat jako ztrátu idealismu, jedinec přestává být cílevědomí a ztrácí zájem. Počáteční nadšení postupně slábne a jedinec upadá do cynismu. Celkové pracovní nasazení se snižuje, neboť je jedinec sužován zklamáním a depresí a jeho energetické rezervy jsou vyčerpány. Chronický stres je velkou zátěží a projevuje se i v soukromém životě.

V těžkých případech dochází k rozpadu vztahů a jedinec se úplně od svého okolí izoluje. Odcizení charakterizují negativní postoje zejména k sobě samému, k životu, práci a ostatním. Jedinec ztrácí schopnost navázat nové a udržet si současné společenské vazby a provázejí ho pocity méněcennosti a vlastní nedostatečnosti.

Pokles výkonnosti je završením celého procesu. Jedinec ztratil důvěru a cítí se neschopen. Postižení potřebuje k provedení zadaného úkolu mnohem více času a také energie a jeho produktivita se významně snižuje. Regenerace organismu je zdoluhavá a pár dnů odpočinku problém nevyřeší. (Stock, 2010) Nejvhodnější a účinným řešením je změna pracovního kolektivu.

1.11.3 Rizikové faktory

Faktory vzniku syndromu vyhoření jsou individuální, závisí například na nedostatku spánku, nerovnováha mezi prací a volným časem, což je typické pro workoholiky, snaha být za každých okolností vyniknout, neschopnost určité úkoly přenechat jiným, přehnaná aktivita v řešení problému jiných. Seberozvojem a sebedisciplinou lze tyto aspekty ovlivnit. Dále se na vzniku syndromu podílejí institucionální faktory, které lze ovlivnit jen s vypětím mnoha sil. Příkladem je rivalita mezi spolupracovníky, nemožnost konzultace s nadřízeným, nedostatečná kvalifikace, nepřiměřené požadavky na výkonnost atd. (Špačková, 2011)

Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření vycházejí z pojetí současné civilizované společnosti, kdy se neustále zvyšují nároky na jedince a mění se i životní tempo. Syndrom vyhoření může ovlivnit i práce a kontakt s lidmi, chronický stres, vysoké nebo nadměrné požadavky na výkon, monotonie práce a omezená možnost ovlivnit průběh pracovní činnosti. (Raudenská, 2011)

1.11.4 Prevence syndromu vyhoření

Psychohygiena je vhodnou prevencí syndromu vyhoření. K syndromu vyhoření mohou vést tři cesty a v prevenci je potřebné se na ně zaměřit. První cestou je ztráta ideálů, kdy je důležité, aby prvotní nadšení nenahradilo zklamání. Druhou cestou je workoholismus, což jsou lidé, kteří pořád pracují, ale k tomuto stavu je vede vnitřní potřeba. Později práce narušuje všechny oblasti života. Třetí cestou je teror příležitostí,

kdy jedinec není schopen slevit z nároků, není schopen odmítnout, neumí odhadnout potřebný čas a snaží se využít každou možnou příležitost. (Raudenská, 2011)

Syndromu vyhoření lze předcházet psychohygienou, do které patří sebezpoznání, pozitivní myšlení, spánek a relaxace, autoregulace emocí, asertivní způsob vyjadřování, správná životospráva, aktivní pohyb a časový management. O své aktivitě by jedinec měl smýšlet pozitivně, hledat dobré stránky, sdružovat se s lidmi s podobným studijním zaměřením a snažit se změnit stereotypy. Nejvhodnější je udržovat rovnováhu mezi studiem, vlastním seberozvojem, rodinným životem a přáteli. (Vávrová, 2013)

Prevencí syndromu je již jeho znalost. Uvědomuje-li si jedinec nebezpečí vzniku syndromu, lze mu včasným zásahem předejít. Čím dříve jsou symptomy rozpoznány a problém odhalen, tím je větší naděje na vyřešení problému. V prevenci syndromu lze využít mentální aerobik a antistresové techniky, mezi které patří fyzická aktivita, přerušování situace, dechové cvičení, jóga, vzdělání v oboru a další. (Špačková, 2011)

Sebezpoznání je obtížný proces trvající celý život jedince. Je základem pro výchovu a rozvoj vlastní osoby. Sebezpoznáním dokáže jedinec odhalit vlastní nedostatky, rezervy a je otevřený novým zkušenostem. Mezi způsoby sebezpoznání lze zařadit introspekci, kdy jedinec sleduje vnitřní pocity, pravidelná registrace a uvažování, deník, poznání sebe sama pomocí jiných lidí, kteří nám poskytují zpětnou vazbu i kritiku a dále je hojně využívána SWOT analýza. (Vávrová, 2013)

S prevencí syndromu vyhoření by měl být jedinec seznámen zejména v rizikových oblastech a největší význam hraje v počátcích rozvoje syndromu, kdy ještě není problém rozvinutý. Faktory, které mohou zabránit rozvoji tohoto syndromu, jsou tak možnou prevencí a patří mezi ně asertivní chování, časový management, volnost v plánování práce, pestrost a proměnlivost aktivit, odolnost, sociální podpora, optimismus a osobní pohoda. (Slavík, 2012)

Pozitivní myšlení lze popsat jako cestu, jak se účinně vyrovnávat s negativními myšlenkami a emocemi.

Z hlediska duševní hygieny je nezbytné ventilovat emoce. Negativní emoce patří do stresové reakce a mohou vyvolávat vnitřní napětí, interpersonální konflikty a je tedy nezbytné tyto emoce regulovat. (Vávrová, 2013)

Protektivním faktorem, hrajícím roli v prevenci vzniku syndromu vyhoření, je dostatečná asertivita jedince, schopnost relaxovat, umění časového managementu,

pestrost a proměnlivost úkonů, smělost, odvaha, schopnost zvládat různé situace a víra ve vlastní výkonnost. (Raudenská, 2011)

Spánek je zdrojem tělesného i duševního odpočinku. Tato potřeba je základní biologickým požadavkem organismu a průměrná doba je 8 hodin. Jedná se o psychosomatický stav, který je provázen poklesem a útlumem psychické a fyzické aktivity, dochází k oddělení aktivity mozku od vnější reality, probíhají v něm různé druhy mentální aktivity, zejména snění. Experimenty s nedostatkem spánku prokázaly, že deprivace vážně narušuje normální průběh psychického dění a vede k celkovému psychickému i tělesnému vyčerpání. Z hlediska duševní hygieny je pro spánek důležité dodržovat správný a pravidelný rytmus spánku a bdění, znát svou výkonnostní křivku, zda je jedinec večerní nebo ranní typ, a dále je nezbytné nepodceňovat psychologický význam snu. (Vávrová, 2013)

Relaxace je postup, který je vědomý a umožňuje ovlivnit psychický i fyzický stav, jak navodit klid a pohodu a zlepšovat odolnost proti zátěži. (Stackeová, 2011)

Asertivita je pojem, který se neváže jen ke komunikaci, ale je mnohem širší. S rostoucí asertivitou dochází k omezení manipulace s jedincem a snížení úzkostných obav z možného nepříznivého mínění druhých. (Špačková, 2011)

1.12 Pufující faktory

1.12.1 Fyzická a pasivní aktivita

Z výsledku výzkumu Valjenta provedeném na skupině studentů, kteří studium ukončili a kteří vytrvali, vyplývá, že tělesnou výchovu, jako součást zdravého životního stylu, provozuje o 7,3 % více studujících. Větší ochota zapojit se do sportovních aktivit je u studujících a rozdíl činí 6,5 %. Četnost sportu mimo povinné tělesné výchovy je 4,6 % ve prospěch studujících. Z toho vyplývá, že kdyby nebylo studia, u části jedinců zapojených do výzkumu by byla četnost sportovních aktivit nižší. (2011)

Ve studii byl zkoumán vztah intenzivní fyzické aktivity, duševního zdraví a vnímání stresu. Studenti, kteří splňovali doporučenou fyzickou aktivitu, si méně stěžovali na špatné duševní zdraví a na vnímání zátěže, než studenti, jež doporučené míry fyzické aktivity nedosahovali. Intervence zaměřená na zlepšení duševního pohody vysokoškoláků by rovněž měly zvážit podporu fyzické aktivity. (Vankim, 2013)

Psychický stres a fyzická aktivita jsou považovány za vzájemně související. Výzkum se zaměřuje zejména na vliv cvičení, jako nástroje ke zmírnění stresové zátěže. Prospektivní studie zkoumající objektivní ukazatele stresu prokazují, že stres je spojen se sníženou pohybovou aktivitou. (Stults-Kolehmainen, 2014)

Studie se zabývala tělesnou hmotností, dietním příjmem a fyzickou aktivitou mezi studenty prvních ročníků při přechodu ze střední školy na vysokou školu. Hmotnost na vysoké škole byla větší než hmotnost na střední škole, a to v průměru o 2,7 kg. Rozdíl v konzumaci určitých skupin potravin byl zaznamenán pokles u mléka, sýrů a červeného masa. Celkový čas strávený fyzickou aktivitou na vysoké škole byl u zkoumaného souboru také významně nižší, ale v konkrétních případech jako je chůze a kolo byla aktivita zvýšena. Tyto výsledky ukazují, že studenti v této populaci zaznamenali mírný přírůstek hmotnosti během prvního roku na vysoké škole, ve spojení s poklesem fyzické aktivity. K zvýšení tělesné hmotnosti došlo i navzdory velkému zvýšení doby strávené chůzí a jízdou na kole pro přepravu. (Hakkak, 2013)

Naopak pasivní odpočinek u nestudujících převyšoval o 4,5 % méně. Ležení jako činnost ve volném čase naopak nevyužívá více nestudujících, a to v 20 % případů. (Valjent, 2011)

Kdo se neumí uvolnit, a organismus přetěžuje, může být brzo vyčerpán. Pokud se jedinec stále něčím trápí bez odpočinku, nemusí se to akutně projevit, ale v horizontu budoucnosti tento postoj nezaručuje pevné zdraví. (Plamínek, 2013)

1.12.2 Rodina a přátelé

Rozdíl mezi studujícími a nestudujícími kontaktu s rodinou a přáteli činí 5,6 % ve prospěch nestudujících. (Valjent, 2011) Pravděpodobně tím, že nestudující nejsou zatíženi studijními povinnostmi, mají více času pro přátele.

Kontakt s partnerem je četnější u nestudujících a rozdíl činí 6,1 %. Ve skupině studujících nemá partnera 50,5 % a u nestudujících je to 47,9 %. (Valjent, 2011)

1.12.3 Alkohol a kouření

Pití alkoholu je činnost, která se běžně mezi studenty vyskytuje. Tento problém vyžaduje zavádění intervenčních programů. Studie porovnává výsledky dosažené při intervenci poskytované osobně a prostřednictvím počítače. Výsledky ukázaly, že

nejúčinnější a trvalé účinky intervence lze dosáhnout nejlépe metodou tváří v tvář. (Carey, 2012)

Užívání alkoholu, které se rozvine v prvním ročníku na vysoké škole, může mít nepříznivé následky v dalším studiu. Dle studie na univerzitách, kde byla provedena včasná intervence, studenti vykazovali nižší frekvenci pití a méně problémů. (Scott-Sheldon, 2014)

Studie uvádí, že nejúčinnější pro snižování nadměrného pití jsou krátké intervence formou face-to-face. Metaanalýza zhodnotila výsledky studií a tento fakt potvrdila. Krátké intervence vedly ke snížení spotřeby alkoholu a negativních důsledků u vysokoškolských studentů. (Fachini, 2012)

Názor na alkohol byl méně významný a ve prospěch nestudujících studentů. Vlastní konzumace alkoholu se v obou skupinách nelišila a činila 29 %. (Valjent, 2011)

Čeští studenti již v adolescentním věku uvádějí nejvyšší míru užívání alkoholu za posledních 30 dní ze všech mladých Evropanů (79 % oproti evropskému průměru 57 %). Z výsledků studie dále jasně vyplývá dlouhodobě liberální postoj české společnosti ke konzumaci alkoholu. Přestože je podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let trestné, již v 80. letech výzkumy prokázaly, že alkohol poprvé ochutnají jedinci ve věku 9-11 let. (Zemanová 2015)

Výsledky výzkumu, který se zabýval vlivem intervence, jejímž účelem bylo snížit problematické pití u vysokoškoláků. U žen s nízkou hladinou deprese se podařilo intervencí dosáhnout snížení konzumace alkoholu, zatímco u žen s vysokou hladinou deprese se neukázalo znatelné zlepšení. Naopak u mužů s vysokou hladinou deprese byla prokázána významně nižší týdenní konzumace alkoholických nápojů a u mužů s nízkou hladinou deprese nedošlo k pozorovatelnému zlepšení. Vyšší hladiny deprese byly spojeny s vyššími úrovněmi následků. (Merrill, 2014)

Méně tolerují kouření studující a to o 5,9 %. Vlastní kouření se v obou skupinách odlišuje o 11,5 %. Ve zkoumaném souboru bylo 10,6 % studujících kuřáků a 21,9 % nestudujících kuřáků. (Valjent, 2011)

Nejčastěji užívanými látkami mezi českými adolescenty jsou tabák a alkohol. V oblasti kouření cigaret během posledních 30 dní obsadili čeští dospívající druhé místo (42 %, evropský průměr 28 %). (Zemanová, 2015)

1.12.4 Drogy a léky

I když byl poprvé zaznamenán pokles zkušeností mládeže s konopnými látkami, stále se mezi českými studenty jedná o nejoblíbenější nelegální drogu (42 % užilo nejméně jednou za život oproti evropskému průměru 17 %, za poslední měsíc užilo marihuanu 15 % českých adolescentů). Absolutní prvenství obsadila Česká republika v oblasti dostupnosti konopných drog, kdy 59 % z celkového počtu dotázaných sdělilo, že jejich obstarání je velmi snadné nebo spíše snadné. Na základě uvedených zjištění, lze konstatovat, že se pro adolescenci stalo užívání konopných drog stejně typické jako kouření cigaret. (Zemanová, 2015)

Z výzkumu, který byl realizován na skupině studentů, kdy část stále studuje a část studium z různých důvodů ukončilo, že rozdíl v názoru na užívání drog byl 5,7 %, kdy drogy více tolerují nestudující. Žádnou drogu nevyzkoušelo o 6,5 % více studujících. (Valjent, 2011)

Návykové látky obecně poskytují studentům zážitek mimořádných stavů vědomí, které sehrávají v tomto období klíčovou roli. Někteří jedinci navíc zbožňují úniky z reality a zakoušení odlišných stavů vědomí. (Zemanová, 2015)

Ve výzkumu bylo zjištěno, že celkem 36,8 % studentů uvedlo užívání léků na předpis pro nelékařské účely. Studenti prvního ročníku užívali tyto látky méně než v jiných ročnících. Z těch, kteří uvedli konzumaci léku, byly používány u 48 % léky proti bolesti, u 72,8 % stimulanty a u 39,8 % léky proti úzkosti. Nejčastěji požívané léky proti bolesti byli Vicodin, Oxycontin a Kodein. Stimulanty reprezentovali Adderall, Ritalin a nejčastěji Xanax. Když byli respondenti dotázáni, proč nezneužívají léky na předpis, 82 % uvedlo nezájem, 61 % má strach o fyzické zdraví a 60,1 % má strach o poškození duševního zdraví. Tato studie podporuje nejnovější poznatky, které ukazují rozšíření nelékařského užívání léků na předpis mezi vysokoškoláky. (Brandt, 2014)

Není vhodné používat ani prostředky, které tlumí únavu a stimulují k aktivitě. Organismus je vybaven signály o únavě, aby nedošlo k jeho poškození. Káva, alkohol, kouření, léky, a všechny látky, které zvyšují výkonnost, uklidňují nebo zlepšují náladu, v sobě zpravidla skrývá nejen nebezpečí návyku, ale také nevhodně zatěžuje organismus. (Plamínek, 2013)

1.12.5 Spánek

Spánek je pro člověka nezbytnou potřebou je nutné mu věnovat odpovídající čas. Potřeba spánku je individuální, v průměru však platí, že 7-8 hodin denně nám pomůže lépe odolávat stresu. (Plamínek, 2013)

Spánek má vliv na naše tělesné zdraví. Lidé se sníženým množstvím spánku mají zhoršenou funkci imunitního systému, větší riziko cukrovky a kardiovaskulárních chorob a vyšší míru úmrtnosti. (Ayers, 2015)

Vysokoškoláci jsou jedinci, kteří mají variabilní dobu studia, jejich rozvrh je vede k tomu, že vstávají později a také chodí později spát. (Skolnik, 2011)

Z výzkumu, který byl prováděn na studentech, kteří univerzitu navštěvují a kteří jí již opustili, vyplývá, že dostatečný spánek mělo 74 % nestudujících a 70 % studujících. Prášky na spaní nepoužívá 96 % studujících a 94, 5 % nestudujících. (Valjent, 2011)

Z výzkumu provedeného na studentkách s nedostatkem spánku a bal tento faktor považován za potencionální činitel pro vznik deprese. (Wilson, 2014)

Kvalita spánku může být ovlivněna životním stylem. Stimulační nápoje s kofeinem mohou vést k nízké kvalitě spánku. Stejně tak konzumace alkoholu a kouření cigaret koreluje se zvýšenou ospalostí během dne. Proto je žádoucí vzdělávat studenty v oblasti zdravého životního stylu s důrazem na kvalitu spánku. (Lohsoonthorn, 2013)

Studenti s vysoko mentální odolností mají lepší spánek, jeho kvalita je lepší a probuzení v noci není tak časté. Potíže s usínáním jsou hlavní příčinou poruch spánku. Předpokládá se, že negativní myšlenky zvýší psychické vzrušení, což komplikuje fázi usínání. (Brand,2014)

Witkowski ve své studii sledoval spánek studentů v průběhu semestru, a to na začátku, ve středu a týden před koncem. Výsledkem bylo, že průměrný denní spánek se postupně snížil. Stejně tak došlo v průběhu semestru k postupnému snížení kvality spánku. Dále výzkum prokázal, že chronický deficit spánku v průběhu semestru zhoršuje pozornost a i velmi malé změny ve spánku mohou mít hluboký vliv na neurokortikální funkce. (2015)

Špatná kvalita nebo množství spánku může zabránit upevnění paměťových obsahů a zhoršit výkon při úkolech založených na učení. Vystavení novému prostředí nebo novým kognitivním úkolům může změnit následný spánek. (Ayers, 2015)

1.12.6 Jídlo a tekutiny

Ukazuje se, že tělu i psychické kondici prospívá pravidelný přísun přiměřeného množství kvalitní zdravé potravy. (Plamínek, 2013)

Valjent (2011) ve svém výzkumu provedeném na skupině studentů, jež část studium ukončila a část ve studiu pokračuje, porovnává faktory životního stylu. Četnost snídání u studujících je vyšší než u nestudujících, a to o 6,1 %. Bez snídane je 7,7 % studujících a 15,8 % nestudujících. Četnost obědů je také vyšší u studujících, kteří obědvají denně v 47,4 % případů a u nestudujících u 39,5 %. Rozdíl v četnosti večeří v těchto porovnávaných skupinách byl zanedbatelný.

Energetické nápoje jsou více užívány nestudujícími. Nikdy tuto pomoc nevyužilo 51,2 % studujících a 37,6% nestudujících.

Stravování vysokoškoláka by mělo být upraveno dle spánkového režimu. (Skolnik, 2011)

Z výzkumu vyplývá, že na vysoké škole se změnila váha studentů, a to muži v průměru přibrali 4,1 kg a ženy 3,2 kg. Zvýšení hmotnosti u žen vedlo k zvýšené nespokojenosti a k rozšiřování negativních stravovacích návyků v této skupině. Hubnutím se docílilo nápravy v oblasti stravovacích návyků. Naopak u mužů zvýšená tělesná hmotnost neměla vliv na nespokojenost a na stravovací návyky. (Girz, 2013)

1.13 Úspěšnost studia

Potřeba seberealizace a poznávání nového je nejdůležitější motivací k vzdělávání. Ideálně by měl jedinec vybírat směr svého studia dle svých schopností, v kterých může vyniknout a bude úspěšným. Dalším významným aspektem pro úspěch ve studiu je sebedůvěra. Mnohdy se stává, že student studuje obor, který je pro něj nezajímavý a studium není pro něj motivující. Naopak jsou studenti, kteří se na vysokou školu připravují již během předchozího studia. Pro takového studenta je studium na vybraném oboru odměnou a vnitřní motivace pro vzdělání je vysoká. (Slavík, 2012)

Neúspěšnost ve škole není problém pouze pedagogický, ale také zasahuje do sociální oblasti jedince. Jedná se o stav, kdy student nezvládá požadavky nastavené daným oborem nebo samotnou školou. (Kolář, 2012) Pokud student nezvládne pouze některý předmět má možnost pokračovat dále ve studiu a předmět jednou opakovat.

Když nezvládne tento kurz ani na podruhé, nesplnil studijní plán a je vyloučen. V této situaci má jedinec dále několik možností. Přihlásit se na stejný obor a pokusit studovat od začátku a mohou být uznány předměty, které student úspěšně zvládl. Další možností je zvolit méně náročný obor, formu studia nebo zvolit jiné vzdělávací zařízení např. využít nabídku vyšších odborných škol, kde také může jedinec zvýšit svoji kvalifikaci. Poslední možností je vzdát se vysokoškolského nebo vyššího odborného vzdělání. (Slavík, 2012)

1.13.1 Hodnocení úspěšnosti studia

Průběžná kontrola je žádoucí zejména u studentů prvního ročníku, která jim pomůže zvyknout si na systém vysoké školy. Objektivní učitel nehodnotí jen memorování teorie, ale zejména pohotovost, vytváření souvislostí a aplikaci poznatků v praxi. (Slavík, 2012)

Student je hodnocen formou úkolů a testů v průběhu studia a na konci každého semestru je každý předmět uzavřen zápočtem, zkouškou nebo kombinací obou forem. Pro vstup ke zkoušce je nutné mít splněn zápočet, zkouška může být realizována písemnou nebo ústní formou. (Kolář, 2012)

Hodnocení studenta ze strany učitele by mělo být tolerantní a zejména spravedlivé. Objektivnost je základem etiky prověřování znalostí a dovedností studentů. Studenti bývají kritičtí a hodnotí nedostatky učitelů. Příkladem je neadekvátní hodnocení, nezahrnutí práce během semestru do celkového hodnocení a úzká klasifikační škála. Proto je výhodná kombinace písemné a ústní zkoušky. (Slavík, 2012)

1.13.2 Prokrastinace

Prokrastinace je definována jako chorobné odkládání úkolů a povinností. Pokud jedinec prokrastinuje není schopen plnit úkoly, které by udělat měl a místo toho dělá něco méně podstatného. Prokrastinující člověk není líný, nějakou aktivitu vyvíjet chce, nedokáže se k tomu přemluvit. Tento člověk si neodpočine, naopak energii ztrácí, a to vede k dalšímu odkladu povinností. (Ludwig, 2013)

Motivace se označuje za proces spouštění, zaměření a regulace aktivity člověka na objekty a cíle. (Cakirpaloglu, 2012)

Akceschopnost má dvě základní složky, kterými je produktivita a efektivita. Produktivní čas je ta část dne, kdy jedinec nespí. Produktivita vyjadřuje, kolik času věnujeme smysluplné aktivitě. Efektivita určuje, zda činnosti, které provozujeme, nás posouvají vpřed. S efektivitou souvisí schopnost určit prioritu, delegovat či správně rozdělovat úkoly na menší úseky činnosti.

Mnoho lidí má představu cíle, ale nic pro něj nedělají. Jiní něco dělají, ale nemají stanovený žádný cíl. Ideální je stanovit si cíl a účelně na něm pracovat. Cílem činnosti může být emoce nebo materiální výstup. (Ludwig, 2013)

Úzkost pramenící z prokrastinace dokážeme zmírnit prací a zahájit nějakou aktivitu je obtížné. Možnou cestou z problému je dát si malý závazek, kterým je práce pouhých třicet minut denně, což může být začátečním impulzem na cestě od prokrastinace k výkonu. Tato doba není příliš dlouhá, a pokud člověk pracuje na velkém projektu a bude se maximálně soustředit, bude překvapen, kolik práce za tento časový úsek zvládl. Důležité ovšem je, že se zdařilo zahájit potřebnou činnost. (Fiore, 2014)

Jedinci, kteří nechávají plnění úkolů a studijní přípravu na poslední chvíli používají argument, že pod tlakem se jim lépe pracuje a jejich činnost je efektivnější. Odkládání úkolů na nejpozdější možnou dobu je zdrojem stresu, výčitek a neefektivity. (Ludwig, 2013)

1.13.3 Time management

Výzkumy potvrzují, že učení a strategie studia představuje faktor výkonu ve škole u vysokoškoláků. Naopak nedostatek studijní strategie může vést k akademickému selhání během prvního roku studia. Použití kombinace různých učebních a studijních strategií může mít klíčovou roli na učení vysokoškolských studentů a jejich studijní výsledky. Inteligence může být považována za nejsilnější prediktor studentů studijních výsledků. (Knoblauch, 2012)

Bylo prokázáno, že i přirozené vlastnosti jsou zodpovědné za individuální rozdíly učení. Svědomití studenti jsou charakterizováni sebekázní, vytrvalostí, orientací na cíl a koncentrací, což jsou vlastnosti, které jedince vedou k zaměstnávání, systematickému způsobu jak studovat. Mají tendenci používat samoregulační strategie učení, jako je čas a úsilí. Další skupinou jsou studenti, kteří jsou otevření novým zkušenostem. Jsou intelektuálně zvědaví, otevření, kreativní a mají představivost. Tito studenti jsou vnitřně

motivováni ke studiu a bylo zjištěno, že při zpracování informací využívají strukturování nových poznatků do kategorií a tyto kategorie vztahují na osobní zkušenosti. (Kokkinos, 2015)

Studenti s neurotickou osobností vykazují zvýšenou úzkost a nízké sebevědomí, které brání úplnému zapojení do procesu učení. Tito studenti mají často strach z neúspěchu a ve snaze regulovat pocity stresu mají tendenci klást důraz na reprodukci klíčové složky učebního materiálu, než na hlubokém porozumění. Extroverti jsou spojováni s akademickým úspěchem a používají hluboké strategie učení, jako je například zpracování informací. Tito studenti vnímají studium jako prostředek jak najít uplatnění na trhu práce bez vnitřní motivace ke studiu. Mají tendenci využívat strategický přístup k učení, s důrazem na organizaci a využívání studijních dovedností. (Knoblauch, 2012)

Dále bylo zjištěno, že extroverze má negativní vliv na výsledky studentů. Vzhledem k velkému důrazu více se zajímají o sociální interakce a činnosti. Přívětiví studenti jsou popisováni jako přátelští, důvěryhodní a zakládají si na spolupráci. Vztah učební strategie a přívětivého studenta je nejasný, neboť dává přednost skupinové práci a je ochoten požádat o pomoc, pokud ji potřebuje. (Kokkinos, 2015)

1.14 Vysokoškolská psychologická poradna PF JČU

Vysokoškolská psychologická poradna je organizace Jihočeské univerzity, která poskytuje psychologické a pedagogické služby studentům i zaměstnancům univerzity. Tato instituce je zřízena v rámci katedry pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty. Poradenskou službu zajišťuje tým pracovníků katedry a zájemce o jejich služby si může vybrat mezi jednotlivými členy a sjednat si s ním poradenskou schůzku. Poradna poskytuje diagnostiku i terapii a zaměřuje se zejména na problematiku osobní, studijní a profesní. Instituce spolupracuje s Asociací vysokoškolských poradců a s dalším odborníky a organizacemi působícími v oblasti pomáhajících profesí.

Mezi hlavní služby poradny patří poradenství v oblasti osobního rozvoje, mezilidských vztahů, psychických obtíží, jako jsou deprese, úzkost, psychosomatické a chronické zdravotní obtíže, návykové látky a závislosti. Dále se zaměřuje na adaptaci studentů na studium na vysoké škole a na její prostředí, studijní obtíže, předzkouškový stav a trému, efektivnost učení, zvládnutí prokrastinace. (Abramčuk, 2015)

V dubnu 2015 byla poradna reorganizována a služby byly změněny. Došlo k posílení personálního obsazení na celkový počet 15 pracovníků, kdy jedinec, který má zájem o služby poskytované poradnou, kontaktuje vybraného pracovníka, který se zabývá danou oblastí studentovy potřeby. Rozšířil se i rozsah služeb a kompetencí pracovníků. Před samotnou reorganizací proběhlo šetření, kdy byla oslovena cílová skupina pro, kterou poradna funguje, aby služby odpovídaly konkrétním potřebám. Dále bylo i zapracováno na samotné propagaci služeb, kdy byl vytvořen nový internetový portál a stránka na sociálních sítích. V září byla poradna nově otevřena a byl zaveden systém hodnocení prováděných konzultací. Dále poradny poskytuje rozvojové sebezpoznávací kurzy a různé přednášky

V poradně poskytuje služby celkem 15 pracovníků se vzděláním v oblasti psychologie nebo pedagogiky, z toho jsou 3 muži. (Abramčuk, 2015)

V letech 2011–2013, kdy služby poradny poskytoval pouze 1 zaměstnanec. V roce 2011 vyhledalo pomoc poradny 87 studentů, 7 zaměstnanců, 2 rodiče studentů a 3 děti zaměstnanců. V roce 2012 byl pokles konzultací u studentů na 75, počet zaměstnanců byl stejný a počet dětí zaměstnanců se zvýšil na 4. V roce 2013 studenti využili služeb poradny v 83 případech, zaměstnanci 1, rodiče studentů 1. (Jílková, 2014)

Po provedení reorganizace a rozšíření služeb a personálního obsazení došlo k výraznému zvýšení poptávky. Za období duben – prosinec bylo poskytnuto 319 konzultací. Do poradny bylo registrováno 75 nových klientů, z toho: 16 mužů a 55 žen, 55 studentů a 16 zaměstnanců. Klienti pocházeli ze všech fakult, největší zastoupení tvořili klienti z Pedagogické fakulty (35), Přírodovědecké (13) a Teologické (10). Důvod vyhledání služeb poradny byly nejčastěji náročné životní situace, partnerské obtíže, psychické obtíže, studijní obtíže, pracovní a výchovná problematika. Poskytována byla nejvíce psychoterapie, psychologické poradenství a krizová intervence. U více než poloviny klientů (42) probíhala poskytovaná služba pouze v délce 1-4 setkání.

Počet v průběhu roku konzultací se liší, v období konání výuky je poskytováno přes 30 konzultací za měsíc, v měsících mimo výuku se počet pohybuje přes 20, v podzimních měsících dokonce 40-60 konzultací. (Abramčuk, 2015)

Z dotazníku pro zkvalitnění služeb Vysokoškolské poradny, který vyplnilo celkem 1013 studentů a 184 zaměstnanců vyplývá, že oblasti zájmu jsou následující:

Studenti mají největší zájem o pomoc v oblasti osobního růstu (55 %), následuje pomoc v oblasti vztahů (26,8 %), pomoc při zvládnání psychických obtíží (40,7 %), adaptace na VŠ studium a prostředí (24,2 %), studijní problémy, předzkouškový stav a tréma (46,1 %), efektivní učení, zvládnutí prokrastinace (56,1 %).

Zaměstnanci mají největší zájem o pomoc v oblasti osobního růstu (44,6 %), Pomoc v oblasti vztahů (41, 3%) a dále pomoc při zvládnání psychických obtíží (35,3 %), jako je deprese, úzkost, psychosomatické a chronické zdravotní obtíže, návykové látky a závislosti. (Abramčuk, 2015)

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem práce je analyzovat výskyt a působení psychické zátěže u studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dílčím cílem práce je popsat souvislost fyzické aktivity a psychické zátěže. Zjistit kolik studentů trpí určitým stupněm deprese a zda studenti vyhledali odbornou pomoc.

Hypotézy:

1. Psychická zátěž je přítomná u studentů prvních ročníků bakalářského studia vysoké školy.
2. Míra psychické zátěže se liší u fyzicky aktivních a neaktivních studentů.

3. METODIKA

3.1 Použité metody

Teoretická část práce byla zpracována formou sekundární analýzy dat z tuzemských a zahraničních odborných publikací, časopisů a elektronických zdrojů.

Praktická část diplomové práce, byla provedena kvantitativní metodou šetření. Data k výzkumu byla získána pomocí dotazníku, který se skládá ze standardizovaného dotazníku, jež je doplněn vlastními otázkami.

Dotazník obsahuje úvodní formule a 50 otázek. Respondenti byli osloveni a poučeni o způsobu vyplnění dotazníku. Dotazník je rozdělen na 3 části. První část je standardizovaná Sebeuposuzovací stupnice deprese podle Zunga (self-rating depression scale SDS), která se skládá z 20 otázek. Druhou část dotazníku tvoří doplňující otázky, které se týkají fyzické aktivity respondentů, hodnocení faktorů školního prostředí, subjektivních příznaků stresu a celkový zdravotní stav respondentů. Třetí část je zaměřena na popisné charakteristiky, jako je věk, pohlaví, bydlení, forma studia, ročník a studijní obor.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základním výzkumným souborem pro tento výzkum byli studenti bakalářských oborů Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Základní soubor tvořilo 1267 studentů prezenčního studia a 633 kombinovaného studia, tedy celkem 1900 studentů.

3.3 Sběr dat

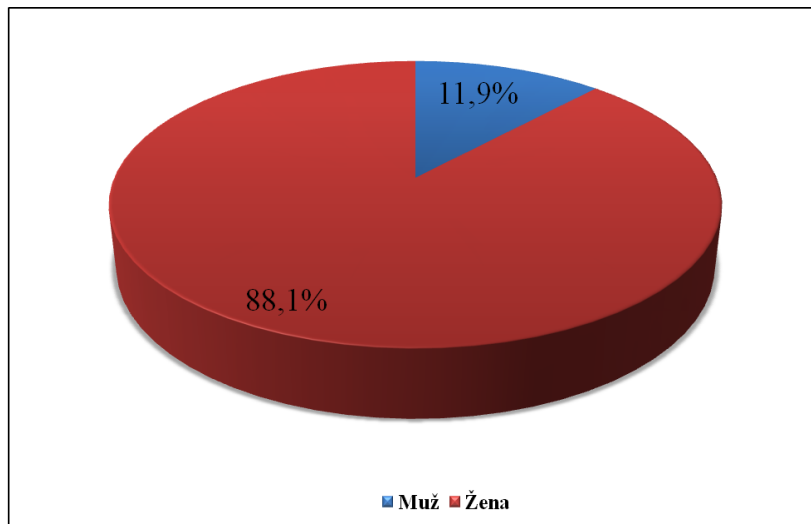
Sběr dat byl uskutečněn od začátku října do konce listopadu roku 2015 elektronickou distribucí dotazníků. Tato forma distribuce byla zvolena s ohledem na současnou formu komunikace. Vrátilo se 428 úplně vyplněných dotazníků, které mohli být zařazeny do výzkumu. Získaná data byla zpracována do formy tabulek a grafů v programu Microsoft Excel. Hypotézy byly vyhodnoceny pomocí bezplatně dostupného programu Gretl metodou vícenásobné regresní analýzy, která umožňuje zkoumat

chování jedné veličiny a vysvětlovat ho více než jednou vysvětlující veličinou. Použit byl i test relativní četnosti datového souboru.

4. VÝSLEDKY

4.1 Popisné charakteristiky respondentů

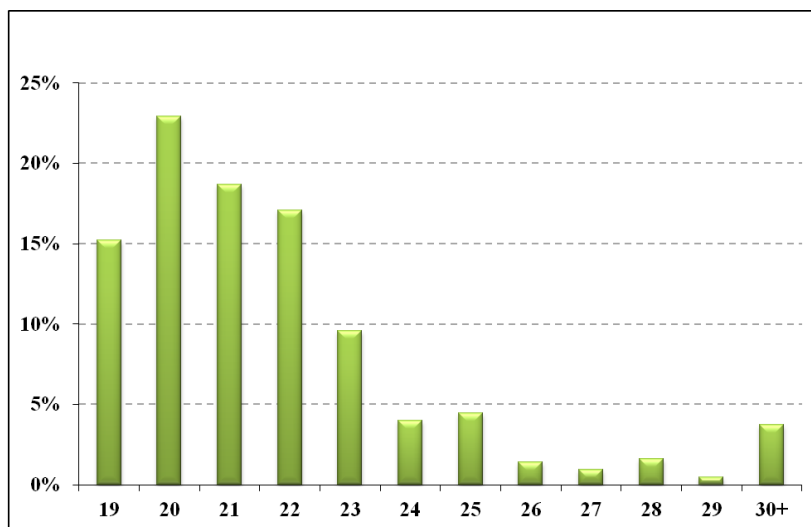
Graf 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Podle pohlaví v souboru bylo 377 (88,1 %) žen a 51 (11,9 %) mužů.

Graf 2 Rozdělení respondentů dle věku

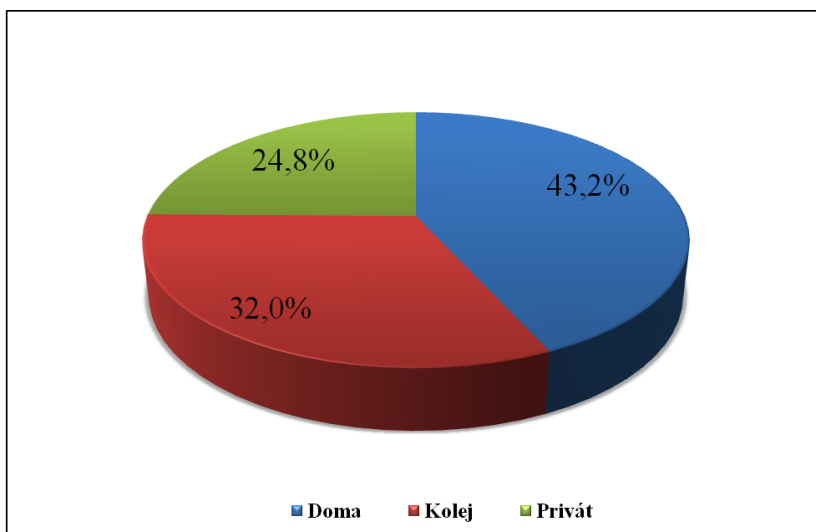


Zdroj: Vlastní výzkum

Věková struktura souboru byla následovná: 65 (15,2 %) respondentů ve věku 19 let. 20 let uvedlo 98 (22,9 %) dotazovaných. 21 let uvedlo 80 (18,7 %) respondentů. Věk 22 let označilo 73 (17,1 %) zúčastněných. Odpověď 23 let zvolilo 41 (9,6 %) dotazovaných. Další věkové skupiny byly zastoupeny takto: 24 let 17 (4,0 %), 25 let 19

(4,4 %) 26 let 6 (1,4 %), 27 let 4 (0,9 %), 28 let 7 (1,6 %), 29 let 2 (0,5 %), 30 a více let 16 (3,7 %) respondentů.

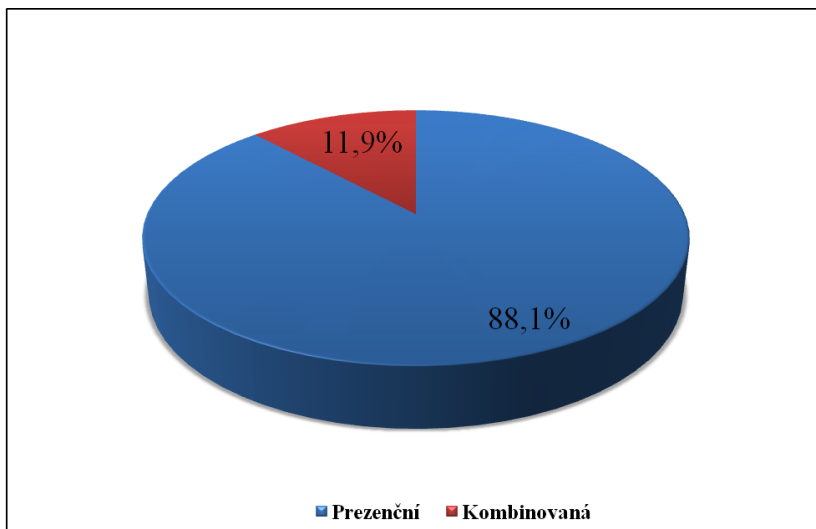
Graf 3 Rozdělení respondentů dle bydlení



Zdroj: Vlastní výzkum

Dle místa bydlení soubor tvořilo 185 (43,2 %) respondentů bydlících doma. Ubytování na koleji využívá 137 (32,0 %) dotazovaných. Privátní ubytování uvedlo 106 (24,8 %) respondentů.

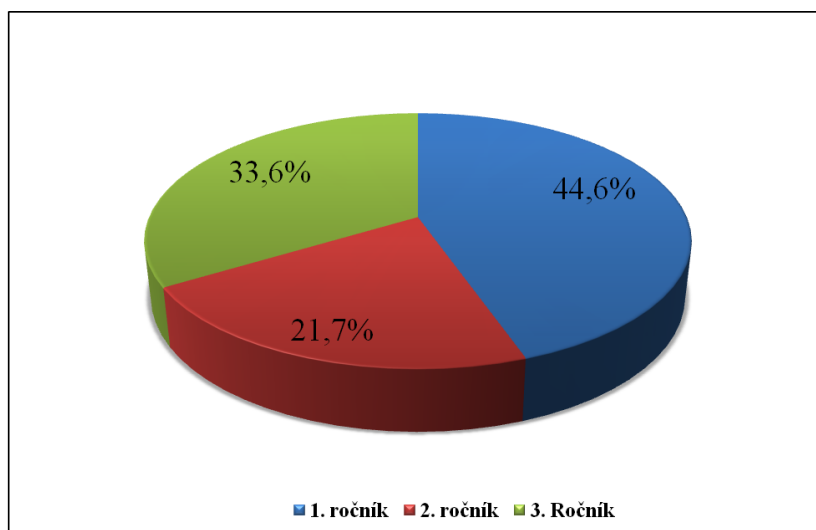
Graf 4 Rozdělení respondentů dle formy studia



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkově studuje prezenčně 377 (88,1 %) respondentů. Kombinované studium absolvuje 51 (11,9 %) respondentů.

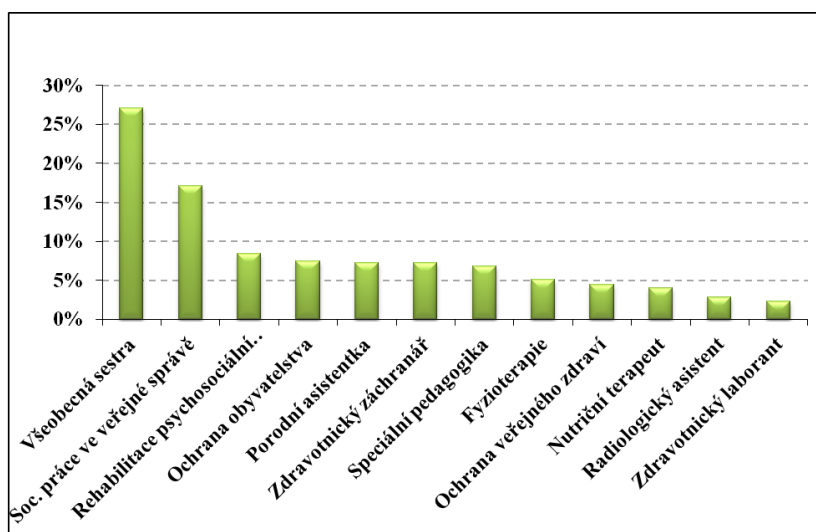
Graf 5 Rozdělení respondentů dle ročníku studia



Zdroj: Vlastní výzkum

V prvním ročníku vysoké školy studuje 191 (44,6 %) respondentů. V druhém ročníku studuje 93 (21,7 %) dotazovaných. Z třetího ročníku se do výzkumu zapojilo 144 (33,7 %) respondentů.

Graf 6 Rozdělení respondentů dle oboru studia



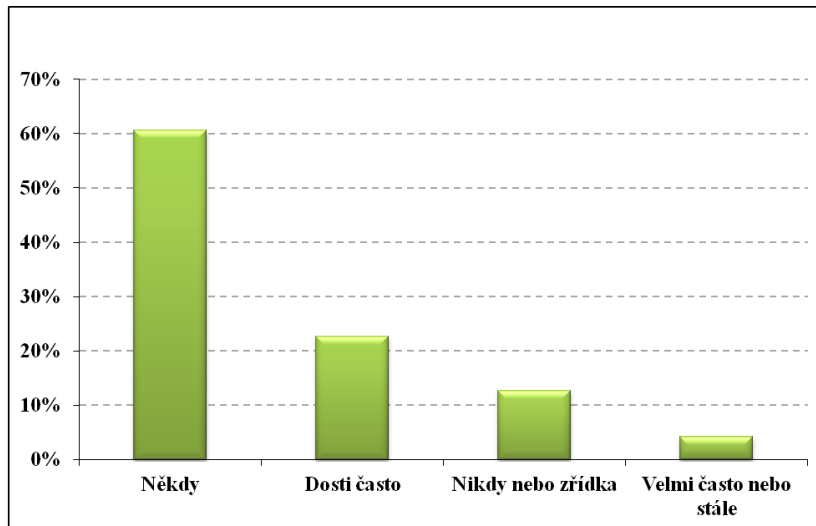
Zdroj: Vlastní výzkum

Dle oborů bylo zastoupení respondentů ve výzkumu následující: 116 (27,1 %) všeobecná sestra, 73 (17,1 %) sociální práce ve veřejné správě, 36 (8,4 %) rehabilitace psychosociální péče, 32 (7,5 %) ochrana obyvatelstva, 31 (7,2 %) porodní asistentka, 31 (7,2 %) zdravotnický záchranář, 29 (6,8 %) speciální pedagogika, 22 (5,1 %) fyzioterapie, 19 (4,4 %) ochrana veřejného zdraví, 17 (4,0 %) nutriční terapeut, 12 (2,8 %) radiologický asistent, 10 (2,4 %) zdravotnický laborant.

4.2 Výsledky výzkumu

První část, tedy otázky 1–20, tvoří standardizovaná sebeposuzující stupnice deprese dle Zunga.

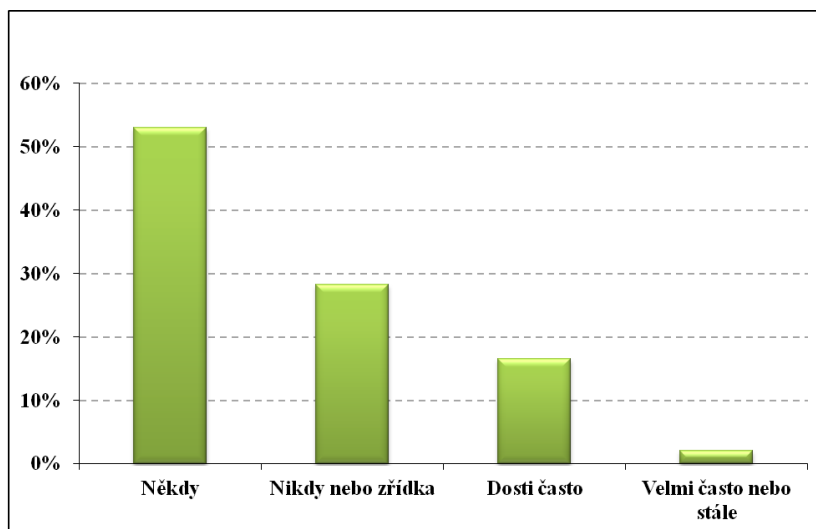
Graf 7 Jsem smutný/á, skleslý/á, sklíčený/á



Zdroj: Vlastní výzkum

Smutek, skleslost a sklíčenost pociťuje někdy 259 (60,5 %) respondentů. Dost často vybralo 97 (22,7 %) dotazovaných. Nikdy nebo zřídka označilo 54 (12,6 %) respondentů. Velmi často nebo stále odpovědělo 18 (4,2 %) dotazovaných.

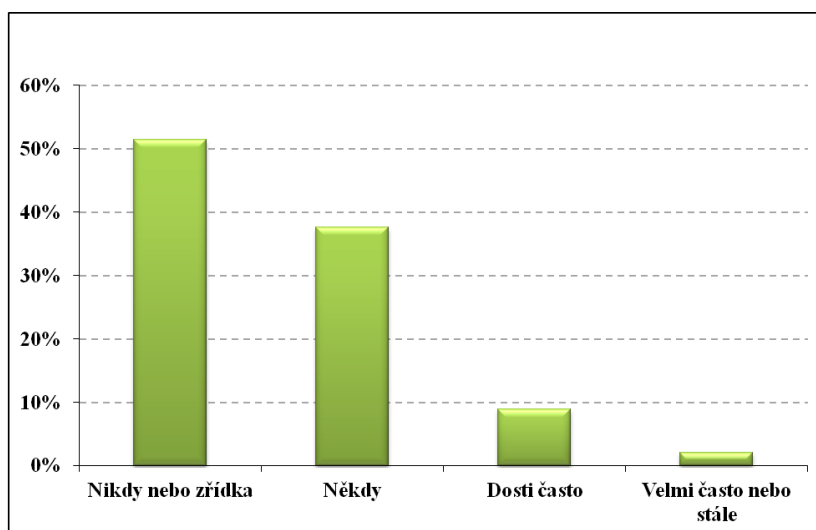
Graf 8 Nejlépe se cítím ráno



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejlépe se cítí ráno někdy uvedlo 227 (53,0 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka odpovědělo 121 (28,3 %) dotazovaných. Dost často vybralo 71 (16,6 %) respondentů. Velmi často nebo stále označilo 9 (2,1 %) dotazovaných.

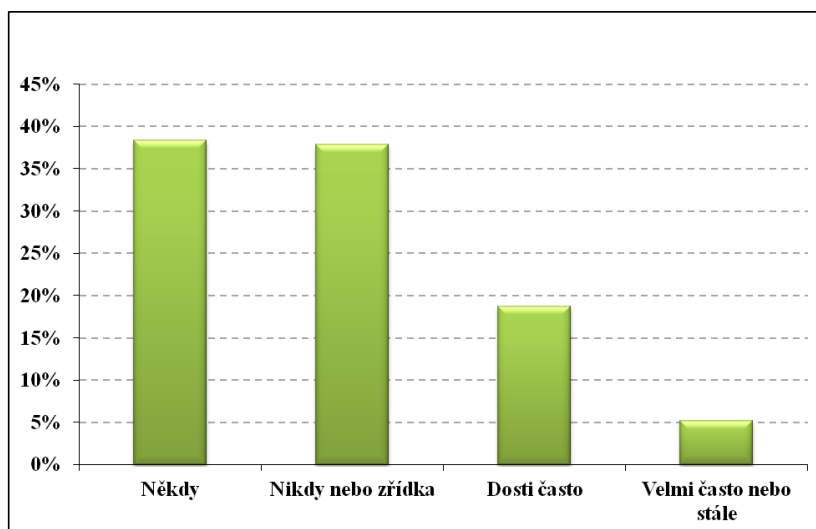
Graf 9 Bývá mi do pláče nebo dokonce pláču



Zdroj: Vlastní výzkum

Plačtivost pociťuje nikdy nebo zřídka 220 (51,4 %) respondentů. Někdy vybralo 161 (37,6 %) dotazovaných. Dost často odpovědělo 38 (8,9 %) respondentů. Velmi často nebo stále zvolilo 9 (2,1 %) dotazovaných.

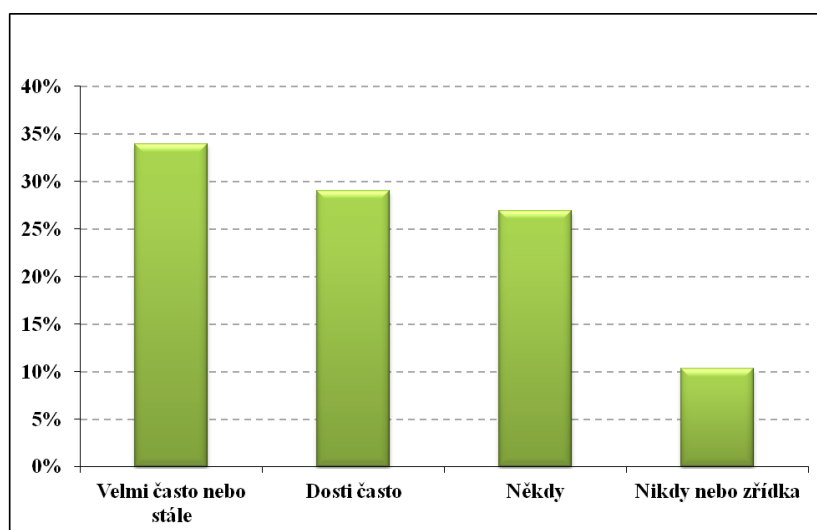
Graf 10 V noci špatně spím



Zdroj: Vlastní výzkum

U špatného spánku zvolilo možnost někdy 164 (38,3 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka vybralo 162 (37,9 %) dotazovaných. Dost často odpovědělo 80 (18,7 %) respondentů. Velmi často nebo stále označilo 22 (5,1 %) dotazovaných.

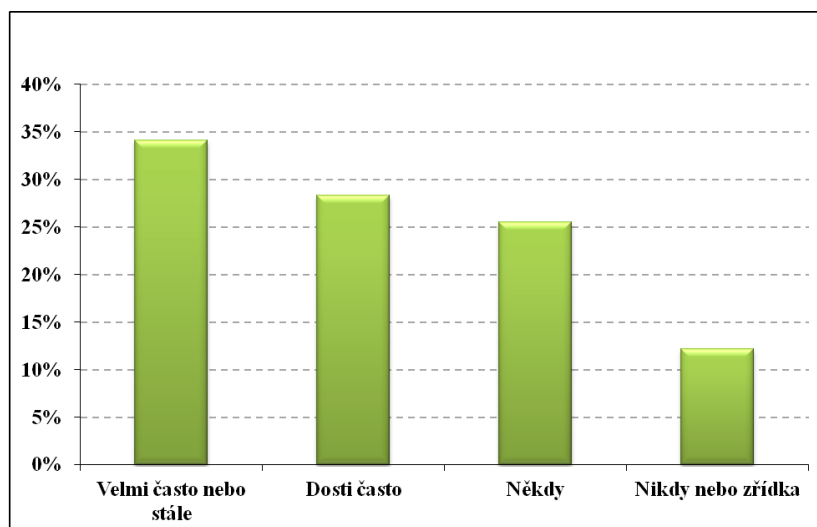
Graf 11 Mám stejnou chuť k jídlu a jím jako dříve



Zdroj: Vlastní výzkum

Pro stejnou chuť jako dříve uvedlo možnost velmi často nebo stále 145 (33,9 %) respondentů. Dostí často vybralo 124 (28,9 %) dotazovaných. Někdý označilo 115 (26,9 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka odpovědělo 44 (10,3 %) dotazovaných.

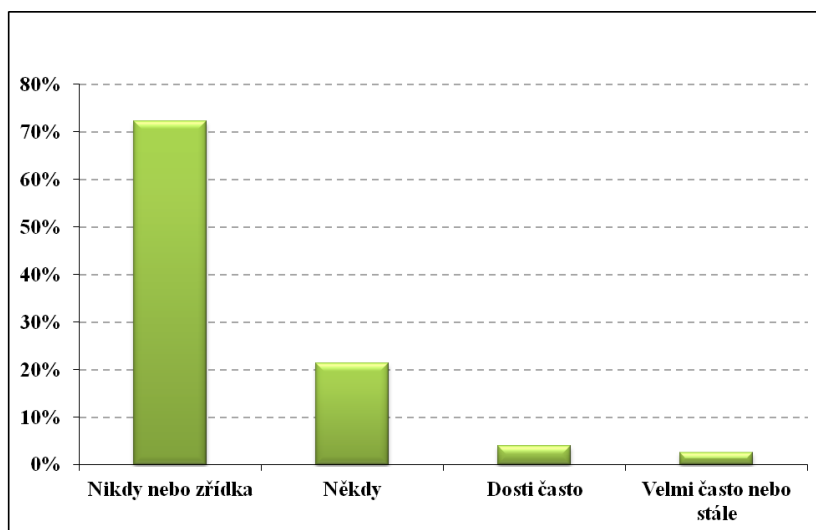
Graf 12 Sexuální život a myšlenky na něj mi činí potěšení jako dříve



Zdroj: Vlastní výzkum

Sexuální život a myšlenky na něj jsou stejné jako dříve uvedlo možnost velmi často nebo stále 146 (34,1 %) respondentů. Dostí často označilo 121 (28,3 %) dotazovaných. Někdý vybralo 109 (25,5 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka zvolilo 52 (12,1 %) dotazovaných.

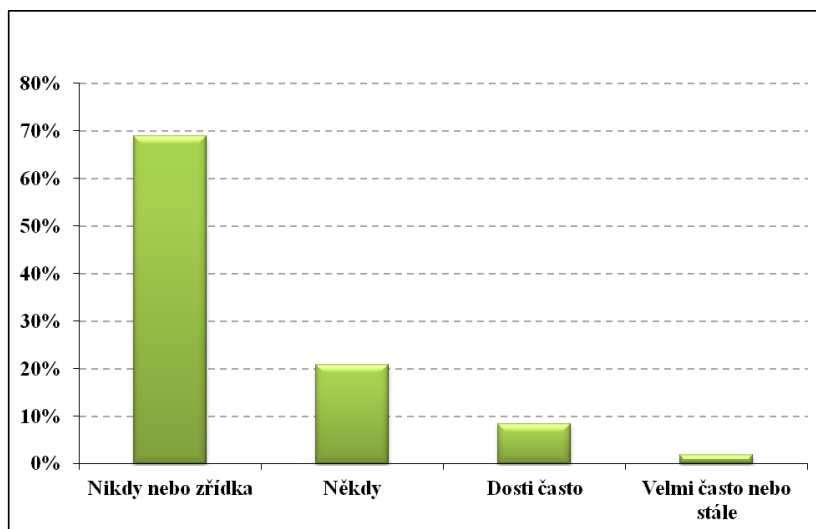
Graf 13 Všiml/a jsem si, že ubývám na váze



Zdroj: Vlastní výzkum

Úbytek na váze neregistrovalo nikdy nebo zřídka 309 (72,2 %) respondentů. Někdy vybralo 91 (21,3 %) dotazovaných. Dost často označilo 17 (3,9 %) respondentů. Velmi často nebo stále odpovědělo 11 (2,6 %) dotazovaných.

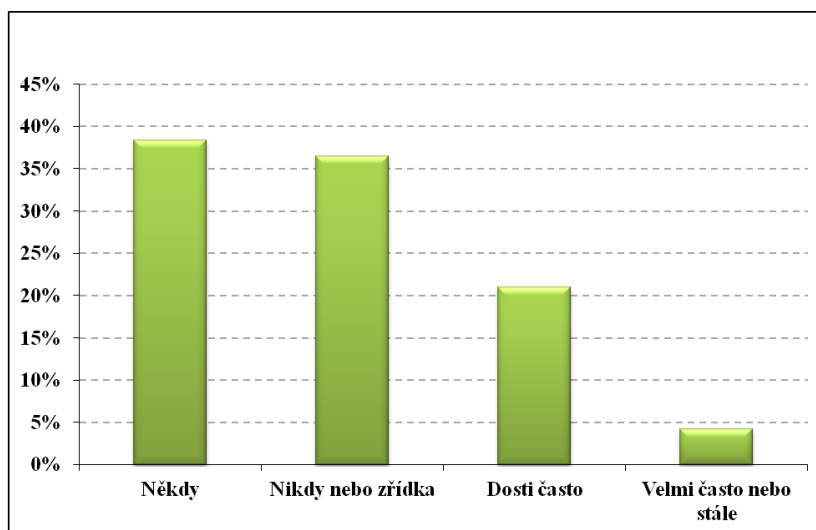
Graf 14 Mám potíže se zácpou



Zdroj: Vlastní výzkum

Potíže se zácpou nikdy nebo zřídka uvedlo 295 (68,8 %) respondentů. Někdy vybralo 89 (20,7 %) dotazovaných. Dost často označilo 36 (8,4 %) respondentů. Velmi často nebo stále zvolilo 8 (2,1 %) dotazovaných.

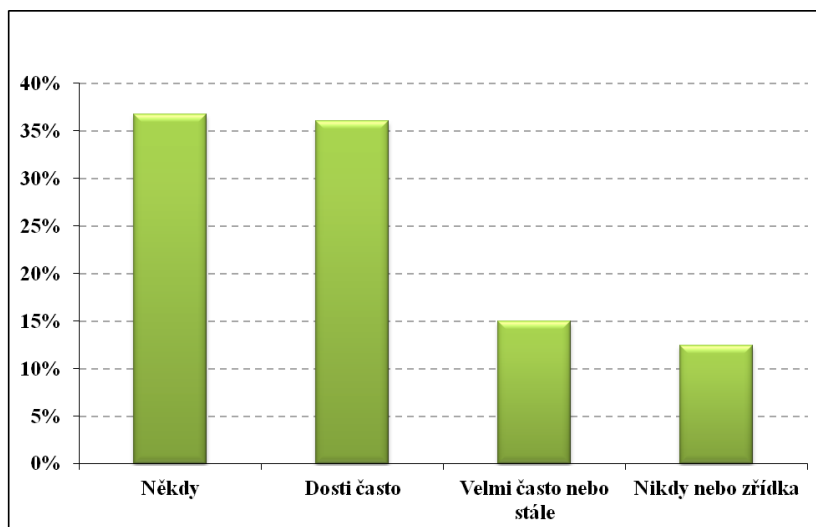
Graf 15 Mívám rychlý tep nebo bušení srdce



Zdroj: Vlastní výzkum

Rychlý tep a bušení srdce někdy pociťuje 164 (38,3 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka zvolilo 156 (36,4 %) dotazovaných. Dostí často odpovědělo 90 (21,1 %) respondentů. Velmi často nebo stále označilo 18 (4,2 %) dotazovaných.

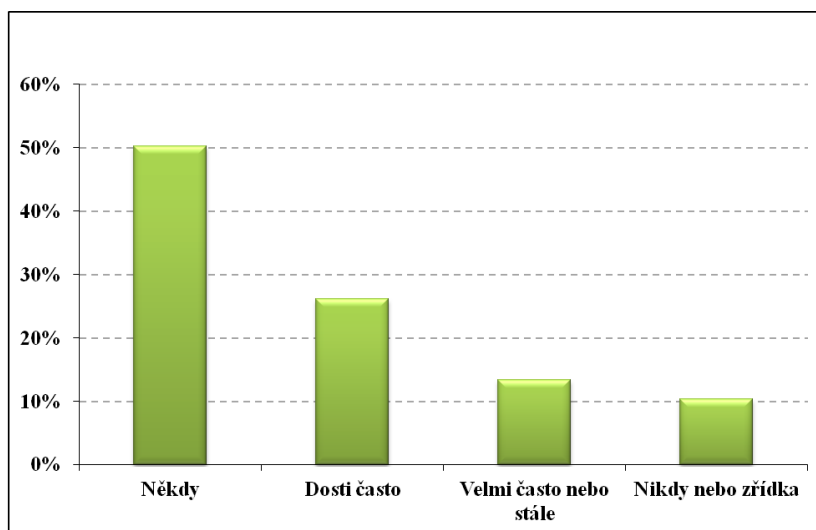
Graf 16 Jsem unavený/á bez zjevné příčiny



Zdroj: Vlastní výzkum

Únavu bez příčiny někdy pociťuje 157 (36,7 %) respondentů. Dostí často označilo 154 (36,0 %) dotazovaných. Velmi často nebo stále vybralo 64 (14,9 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka zvolilo 53 (12,4 %) dotazovaných.

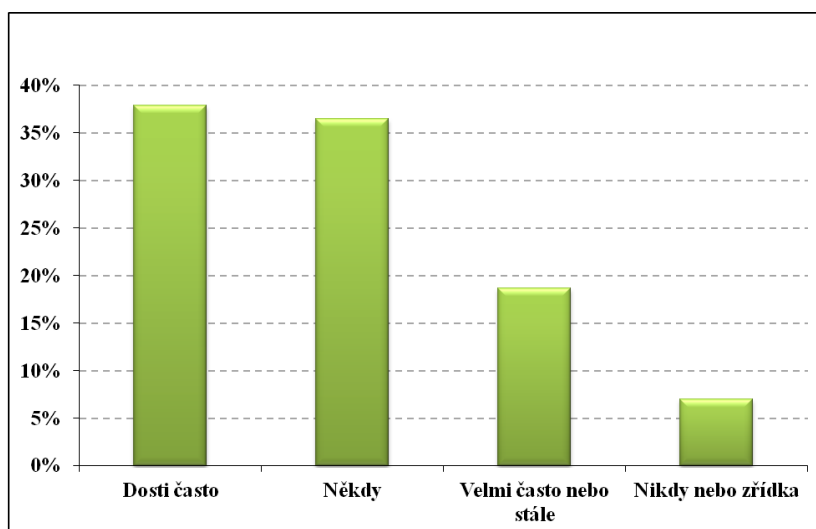
Graf 17 Moje myšlení je jasné jako vždy dříve



Zdroj: Vlastní výzkum

Jasně myšlení někdy uvedlo 215 (50,2 %) respondentů. Dostí často vybralo 112 (26,2 %) dotazovaných. Velmi často nebo stále označilo 57 (13,3 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka zvolilo 44 (10,3 %) dotazovaných.

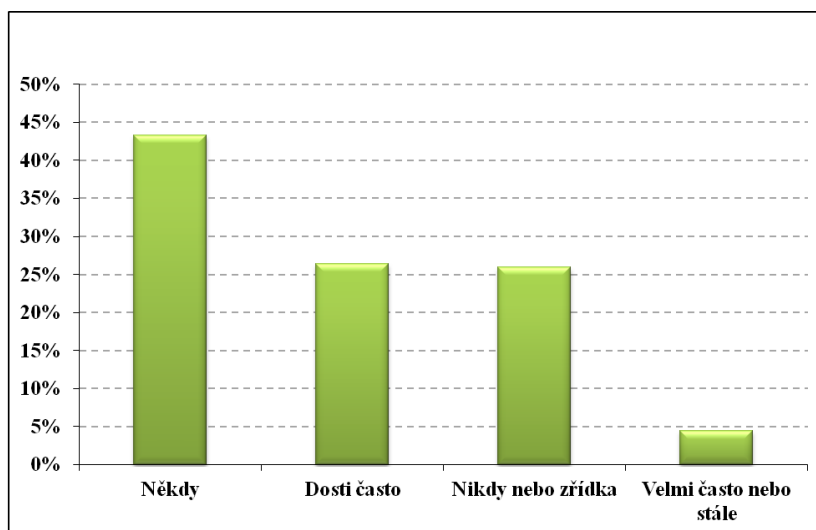
Graf 18 Všechny obvyklé činnosti zvládám bez problémů



Zdroj: Vlastní výzkum

Zvládání obvyklých činností bez problému dostí často uvedlo 162 (37,9 %) respondentů. Někdy zvolilo 156 (36,4 %) dotazovaných. Velmi často nebo stále vybralo 80 (18,7 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka označilo 30 (7,0 %) dotazovaných.

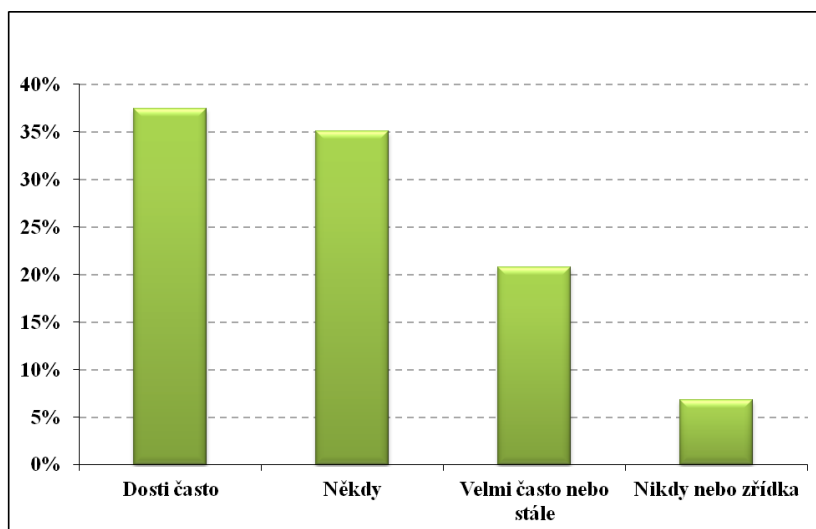
Graf 19 Cítím nepokoj a nevydržím v klidu



Zdroj: Vlastní výzkum

Pocit nepokoje a neklidu uvedlo někdy 185 (43,2 %) respondentů. Dostí často zvolilo 113 (26,5 %) dotazovaných. Nikdy nebo zřídka odpovědělo 111 (25,9 %) respondentů. Velmi často nebo stále označilo 19 (4,4 %) dotazovaných.

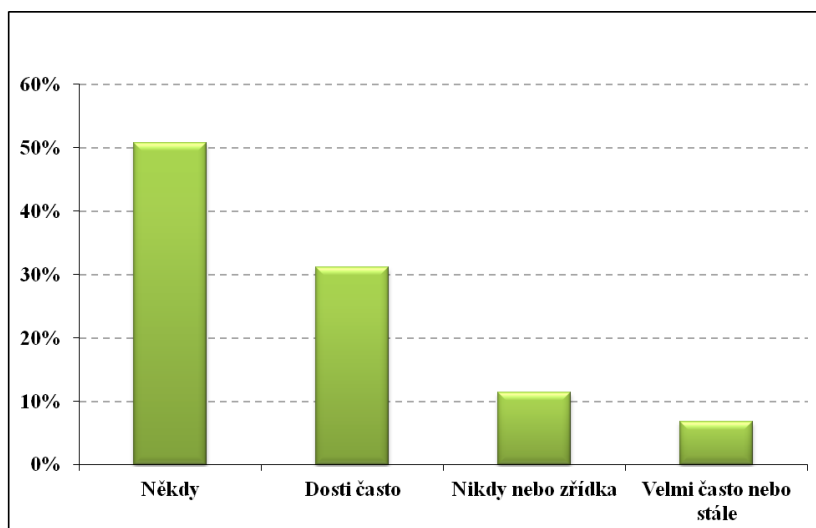
Graf 20 Do budoucna nahlížím s nadějí



Zdroj: Vlastní výzkum

Do budoucna hledí s nadějí dostí často 160 (37,4 %) respondentů. Někdý zvolilo 150 (35,0 %) dotazovaných. Velmi často nebo stále označilo 89 (20,8 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka odpovědělo 29 (6,8%) dotazovaných.

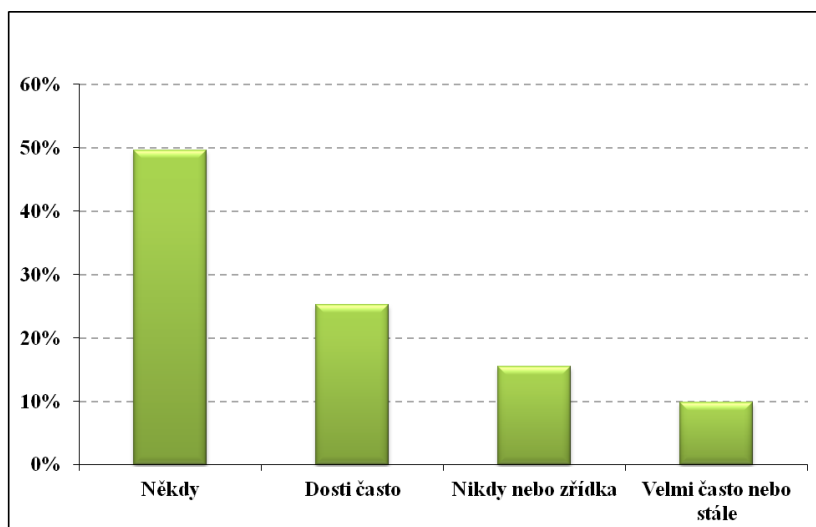
Graf 21 Bývám podrážděný/á



Zdroj: Vlastní výzkum

Podrážděnost uvedlo někdy 217 (50,7 %) respondentů. Dostí často zvolilo 133 (31,1 %) dotazovaných. Nikdy nebo zřídka vybralo 49 (11,4 %) respondentů. Velmi často nebo stále označilo 29 (6,8 %) dotazovaných.

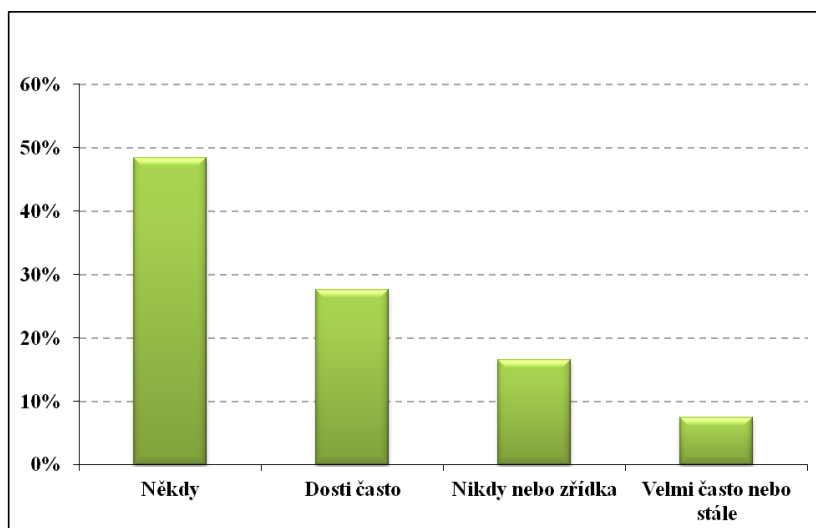
Graf 22 Není pro mě problém rozhodnout se



Zdroj: Vlastní výzkum

Rozhodování bez problému uvedlo někdy 212 (49,5 %) respondentů. Dostí často označilo 108 (25,3 %) dotazovaných. Nikdy nebo zřídka odpovědělo 66 (15,4 %) respondentů. Velmi často nebo stále vybralo 42 (9,8 %) dotazovaných.

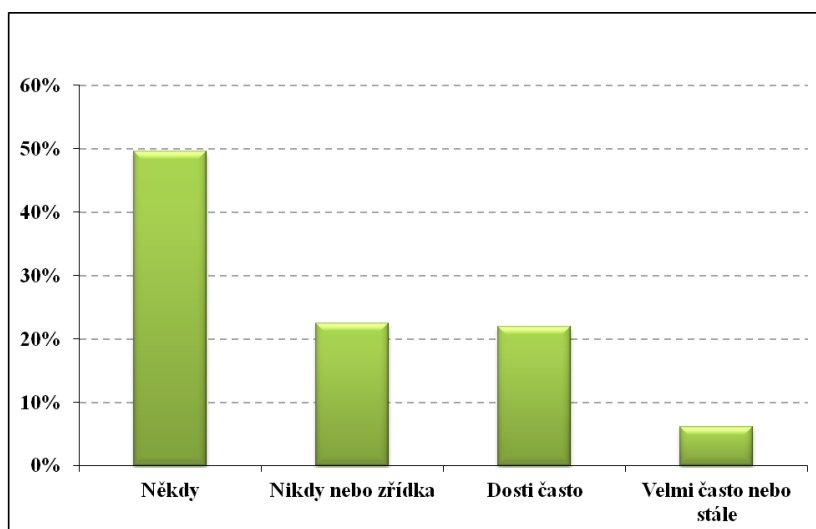
Graf 23 Cítím, že jsem užitečný/á a potřebný/á



Zdroj: Vlastní výzkum

Pocit užitečnosti a potřebnosti uvedlo někdy 207 (48,4 %) respondentů. Dostí často zvolilo 118 (27,5 %) dotazovaných. Nikdy nebo zřídka odpovědělo 71 (16,6 %) respondentů. Velmi často nebo stále označilo 32 (7,5 %) dotazovaných.

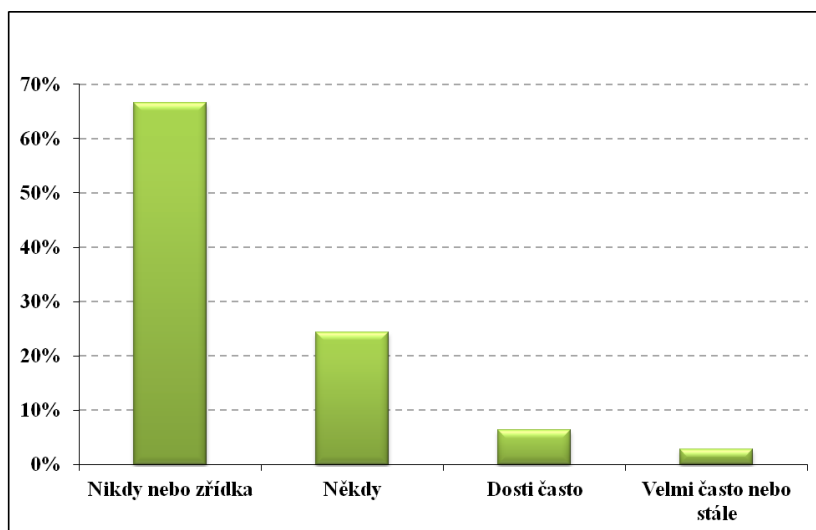
Graf 24 Cítím, že žiji naplno



Zdroj: Vlastní výzkum

Pocit, že žiji naplno, uvedlo někdy 212 (49,5 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka označilo 96 (22,4 %) dotazovaných. Dostí často vybralo 94 (22,0 %) respondentů. Velmi často nebo stále zvolilo 26 (6,1 %) dotazovaných.

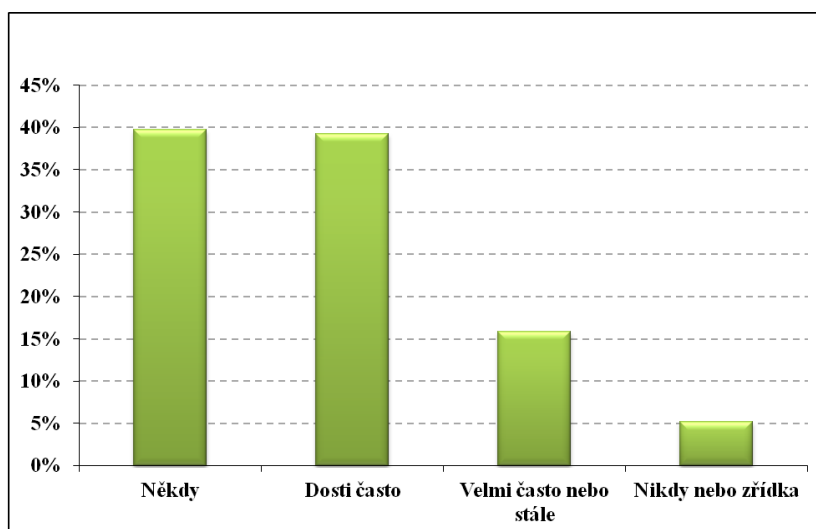
Graf 25 Mám pocit, že pro ostatní by bylo lépe, kdybych nebyl/a



Zdroj: Vlastní výzkum

Pocit, že pro ostatní by bylo lépe kdybych nebyl/a uvedlo nikdy nebo zřídka 285 (66,6 %) respondentů. Někdy vybralo 104 (24,3 %) dotazovaných. Dostí často odpovědělo 27 (6,3 %) respondentů. Velmi často nebo stále označilo 12 (2,8 %) dotazovaných.

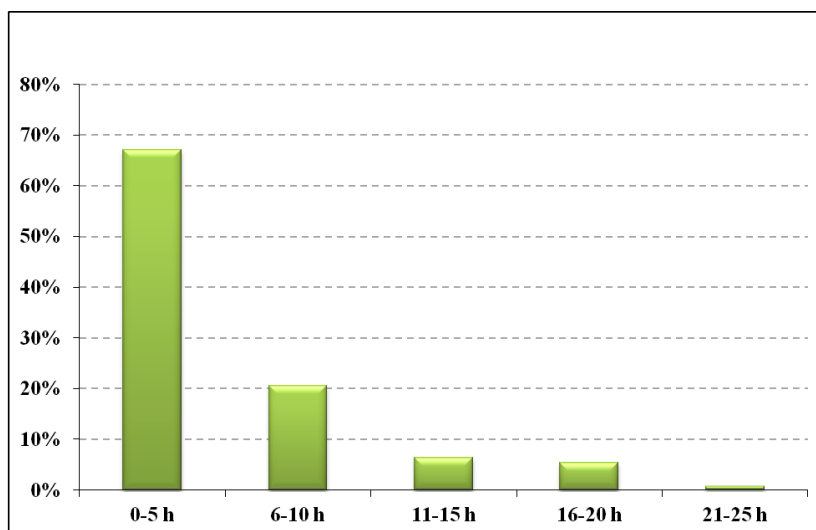
Graf 26 Těší mě stejné věci jako dříve



Zdroj: Vlastní výzkum

Pocit, že mě těší stejné věci jako dříve, uvedlo někdy 170 (39,7 %) respondentů. Dostí často označilo 168 (39,3 %) dotazovaných. Velmi často nebo stále vybralo 68 (15,9 %) respondentů. Nikdy nebo zřídka zvolilo 22 (5,1 %) dotazovaných.

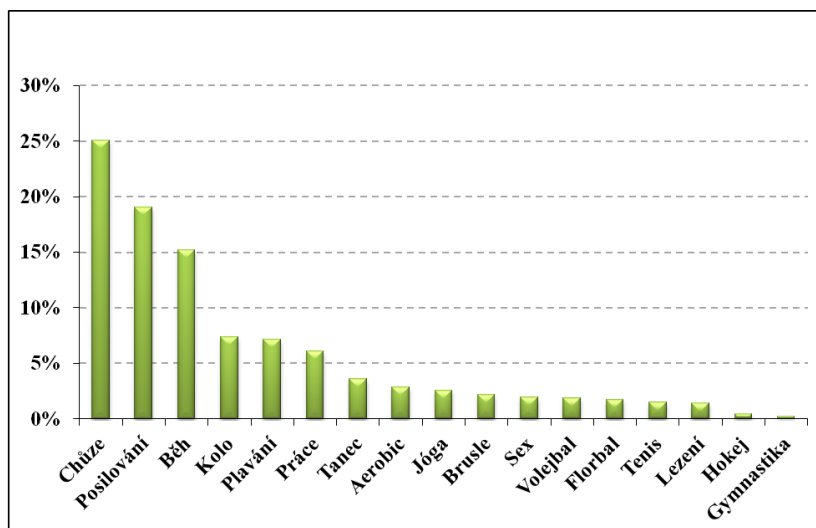
Graf 27 Průměrná týdenní fyzická aktivita respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrně za týden se věnuje fyzické aktivitě po dobu 0-5 hodin 287 (67,1 %) respondentů. Čas strávený pohybem v rozmezí 6-10 hodin uvedlo 88 (20,6 %) dotazovaných. 11-15 hodin fyzické aktivity zvolilo 27 (6,3 %) respondentů. 16-20 hodin věnuje fyzické aktivitě 23 (5,4 %) dotazovaných. 3 respondenti stráví pohybem 21-25 hodin (0,6 %).

Graf 28 Rozdělení respondentů dle provozované fyzické aktivity

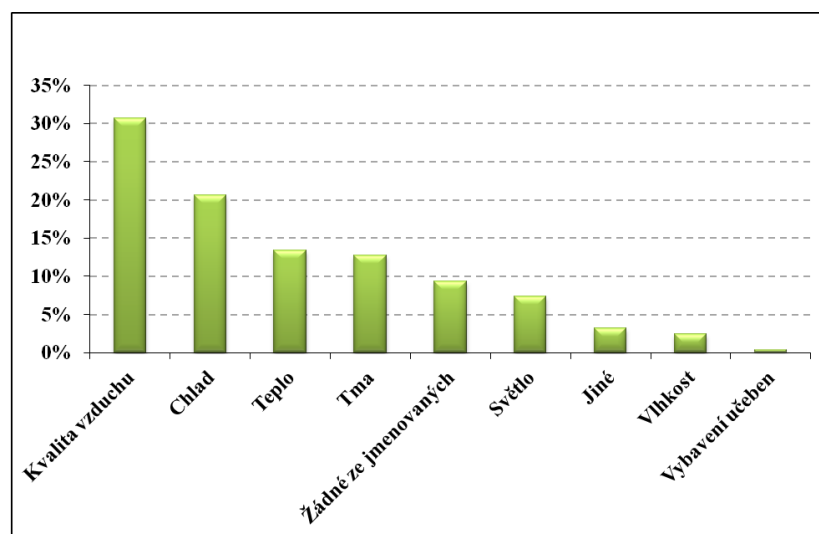


Zdroj: Vlastní výzkum

Od celkového počtu zkoumaných bylo získáno 871 odpovědí, což při hodnocení této otázky představuje 100 %. Fyzická aktivita dle druhu byla zastoupena takto: chůze 218 (24,9 %), posilování 166 (19,1 %), běh 132 (15,2 %), kolo 64 (7,3 %), plavání 62 (7,1 %), práce 53 (6,1 %), tanec 31 (3,6 %), aerobic 25 (2,9 %), jóga 22 (2,5 %), brusle

19 (2,2 %), sex 17 (2,0 %), volejbal 16 (1,8 %), florbal 15 (1,7 %), tenis 13 (1,5 %), lezení 12 (1,4 %), hokej 4 (0,5 %), gymnastika 2 (0,2%).

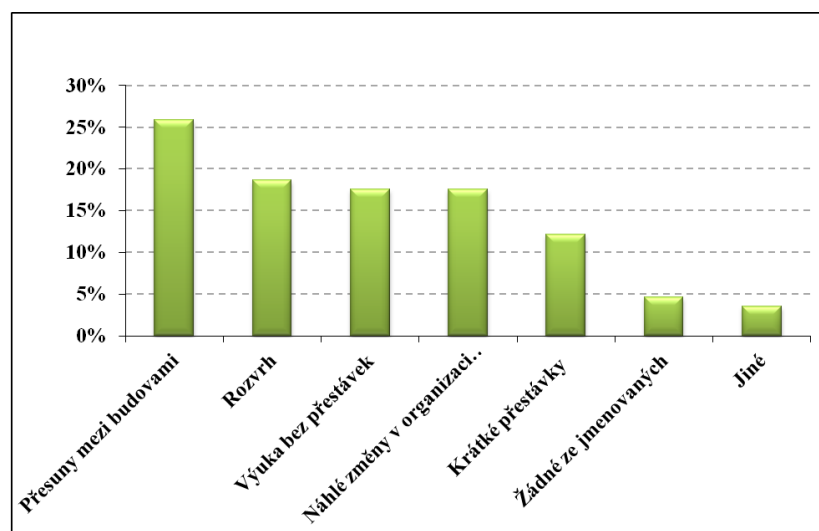
Graf 29 Rozdělení respondentů dle stresujících fyzikálních faktorů



Zdroj: Vlastní výzkum

Od celkového počtu zkoumaných bylo získáno 792 odpovědí, což při hodnocení této otázky představuje 100 %. Jednotlivé odpovědi byly zastoupeny takto: kvalita vzduchu 243 (30,6 %) chlad 163 (20,6 %) teplo 106 (13,4 %) tma 101 (12,8 %) žádné ze jmenovaných 74 (9,3 %), světlo 58 (7,3 %), jiné faktory 25 (3,2%), vlhkost 19 (2,4 %), vybavení učeben 3 (0,4 %). Příkladem pro možnost jiné je hluk, klimatizace, wifi a další.

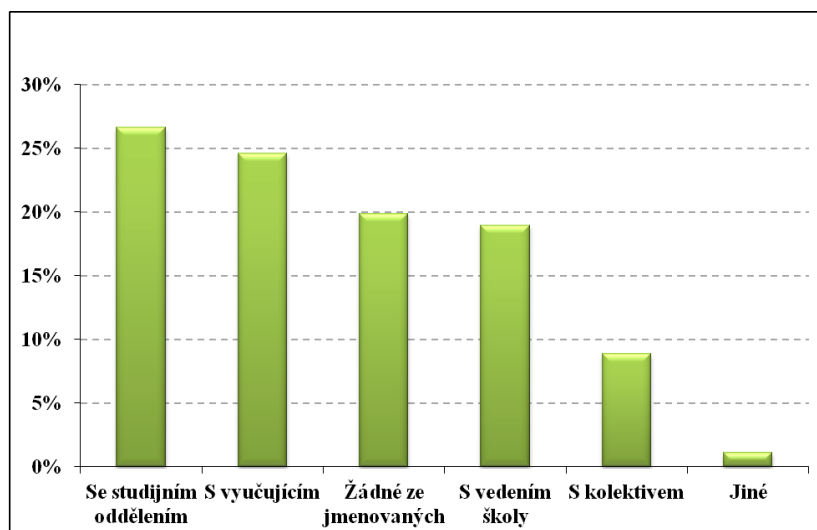
Graf 30 Rozdělení respondentů dle stresujících faktorů organizace výuky



Zdroj: Vlastní výzkum

Od celkového počtu zkoumaných bylo získáno 847 odpovědí, což při hodnocení této otázky představuje 100 %. Jednotlivé odpovědi byly zastoupeny takto: přesuny mezi budovami 219 (25,8 %), rozvrh 158 (18,7 %), výuka bez přestávek 149 (17,6 %), náhlé změny v organizaci výuky 149 (17,6 %), krátké přestávky 103 (12,2 %), žádné ze jmenovaných 39 (4,6 %), jiné 30 (3,5 %). Příkladem jsou dlouhé pauzy mezi hodinami, chybí přestávka na oběd, nahrazování hodin a rozvrh od rána do večera.

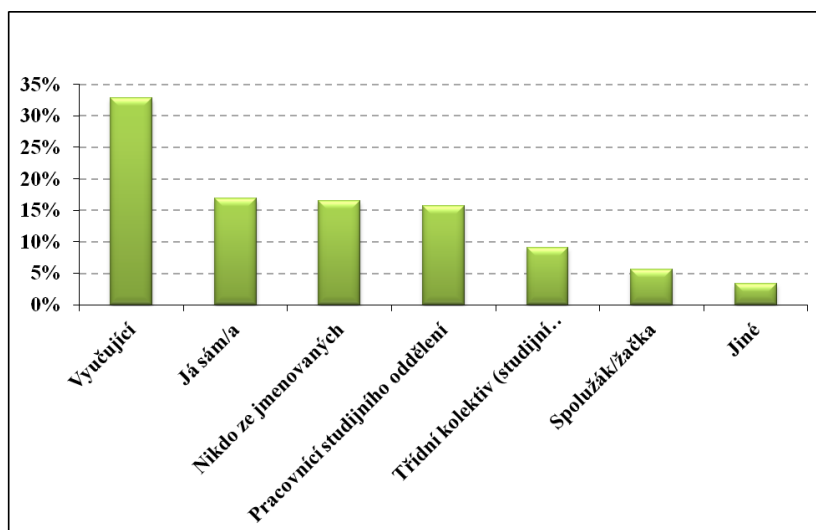
Graf 31 Rozdělení respondentů dle stresujících faktorů komunikace



Zdroj: Vlastní výzkum

Od celkového počtu 428 respondentů bylo získáno 619 odpovědí, což při hodnocení této otázky představuje 100 %. Jednotlivé odpovědi byly zastoupeny takto: se studijním oddělením 165 (26,6 %), s vyučujícím 152 (24,6 %), žádné ze jmenovaných 123 (19,9 %), s vedením školy 117 (18,9 %), s kolektivem 55 (8,9 %), jiné 7 (1,1 %).

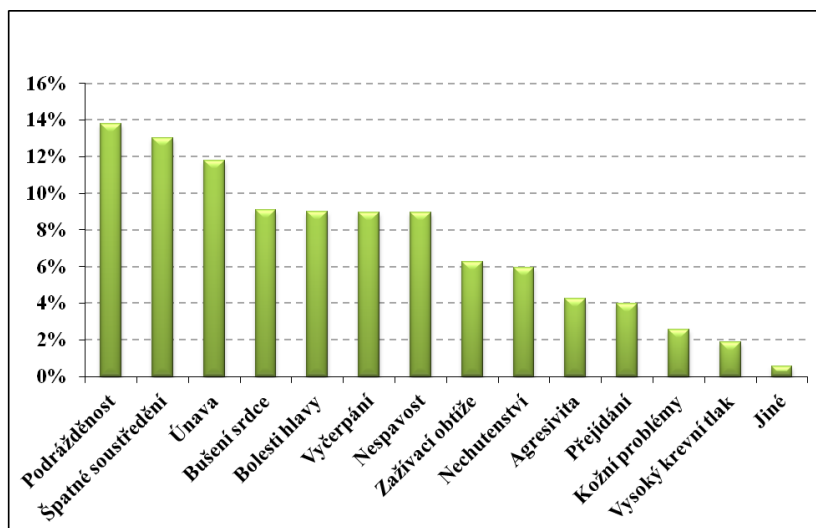
Graf 32 Rozdělení respondentů dle původce stresu



Zdroj: Vlastní výzkum

Jako původce stresu byl nejčastěji uváděn vyučující, a to u 193 (32,9 %) respondentů. Já sám/a vybralo 99 (16,9 %) dotazovaných. Nikdo ze jmenovaných označilo 97 (16,5 %). Pracovníci studijního oddělení odpovědělo 92 (15,7 %) respondentů. Třídní kolektiv (studijní skupina) zvolilo 53 (9,0 %) dotazovaných. Spolužák/žačka vybralo 33 (5,6 %) respondentů. Možnost jiné označilo 20 (3,4 %).

Graf 33 Rozdělení respondentů dle subjektivních příznaků stresu

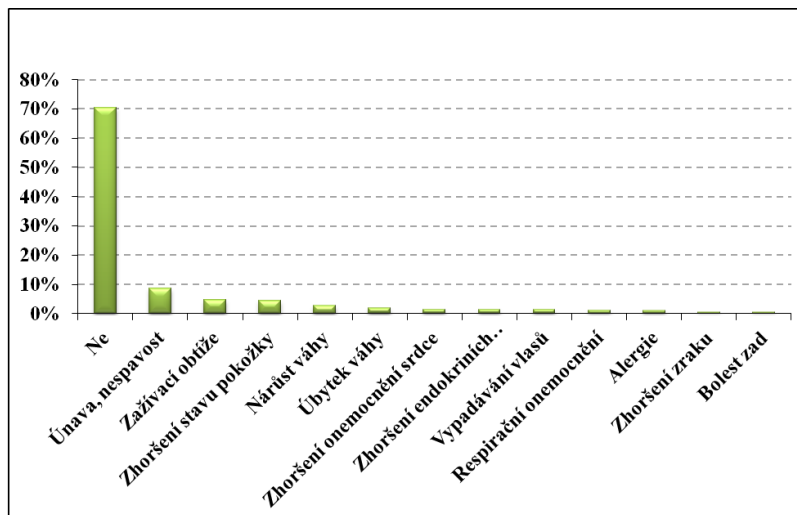


Zdroj: Vlastní výzkum

Od celkového počtu zkoumaných bylo získáno 2098 odpovědí, což při hodnocení této otázky představuje 100 %. Jednotlivé odpovědi byly zastoupeny takto: podrážděnost 289 (13,7 %), špatné soustředění 273 (12,9 %), únava 247 (11,8 %), bušení srdce 191 (9,1 %), bolesti hlavy 198 (9,0 %), vyčerpání 188 (9,0 %), nespavost

188 (9,0 %), zažívací obtíže 131 (6,2 %), nechutenství 125 (6,0 %), agresivita 89 (4,2 %), přejídání 83 (4,0 %), kožní problémy 54 (2,6 %), vysoký krevní tlak 39 (1,9 %) a jiné 12 (0,6 %).

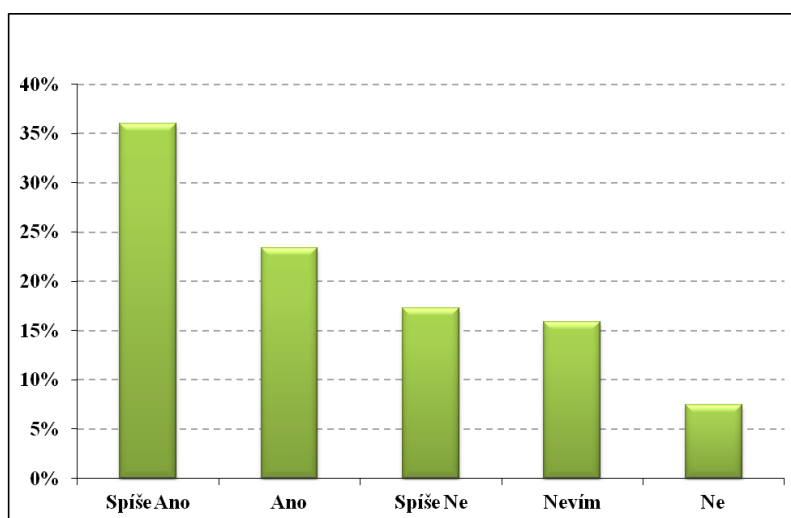
Graf 34 Rozdělení respondentů dle změny zdravotního stavu po nástupu na VŠ



Zdroj: Vlastní výzkum

Změnu zdravotního stavu po nástupu na VŠ negovalo 301 (70,3 %) respondentů. Odpověď ano byla rozložena takto: únava, nespavost 37 (8,6 %), zažívací obtíže 20 (4,7 %), zhoršení stavu pokožky 19 (4,4 %), nárůst váhy 12 (2,8 %), úbytek váhy 8 (1,9 %), zhoršení onemocnění srdce 6 (1,4 %), zhoršení endokrinních onemocnění 6 (1,4 %), vypadávání vlasů 6 (1,4 %), respirační onemocnění 5 (1,2 %), alergie 4 (0,9 %), zhoršení zraku 2 (0,5 %), bolesti zad 2 (0,5 %).

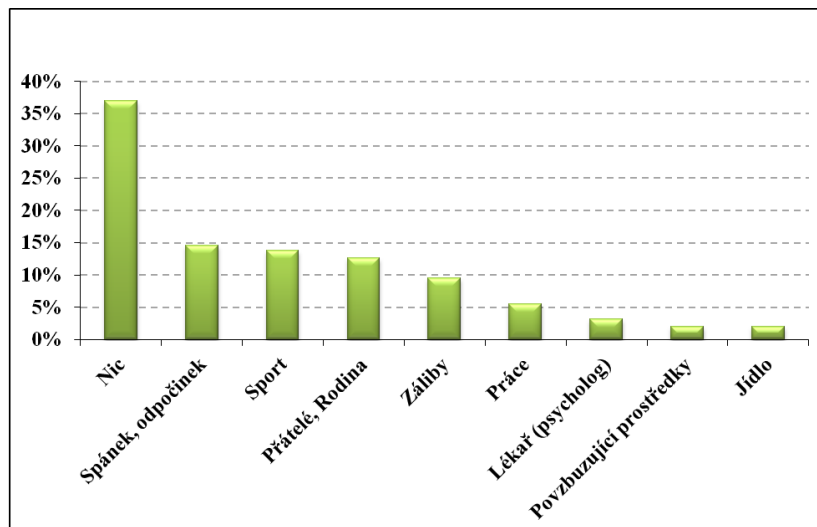
Graf 35 Rozdělení respondentů dle subjektivního hodnocené psychické náročnosti studia



Zdroj: Vlastní výzkum

Subjektivně hodnotí psychickou náročnost studia odpovědí spíše ano 154 (36,0 %) respondentů. Ano vybralo 100 (23,3 %) dotazovaných. Spíše ne zvolilo 74 (17,3 %) respondentů. Nevím označilo 68 (15,9 %). Ne odpovědělo 32 (7,5 %) dotazovaných.

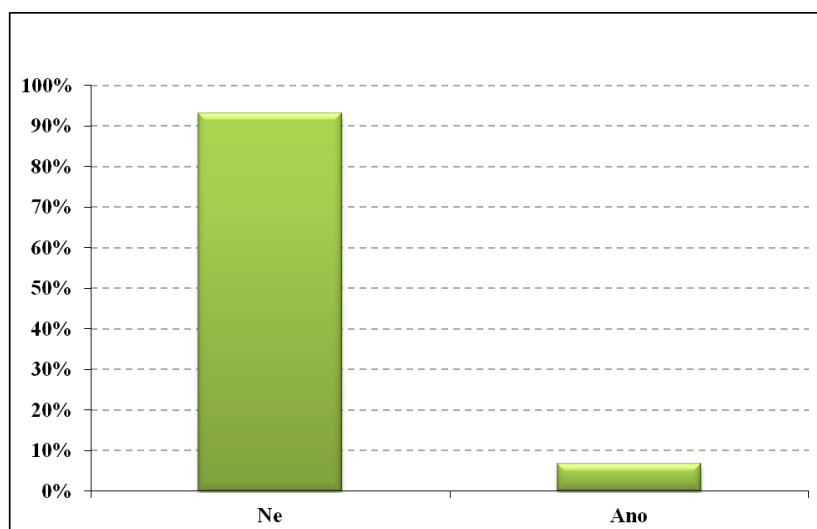
Graf 36 Rozdělení respondentů dle způsobu řešení psychické náročnosti studia



Zdroj: Vlastní výzkum

Počet 254 respondentů, což při hodnocení této otázky představuje 100 %, v předchozí otázce odpověděli ano nebo spíše ano. Jednotlivé odpovědi byly zastoupeny takto: nic 94 (37,0 %), spánek, odpočinek 37 (14,6 %), sport 35 (13,8 %), přátelé, rodina 32 (12,6 %), zálby 24 (9,4 %), práce 14 (5,5 %), lékař – psycholog 8 (3,1 %), povzbuzující prostředky 5 (2,0 %), jídlo 5 (2,0 %).

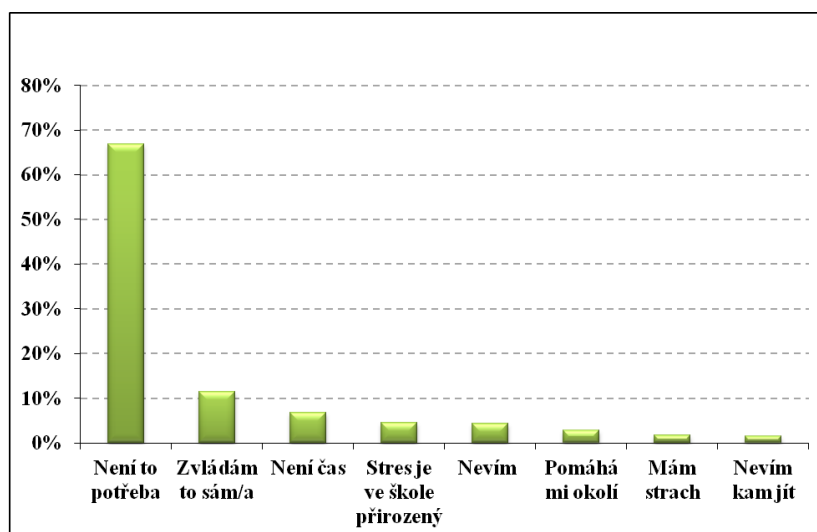
Graf 37 Rozdělení respondentů dle vyhledání odborné pomoci



Zdroj: Vlastní výzkum

Odbornou pomoc nevyhledalo 399 (93,2 %). Možnost ano vybralo 29 (6,8 %) dotazovaných.

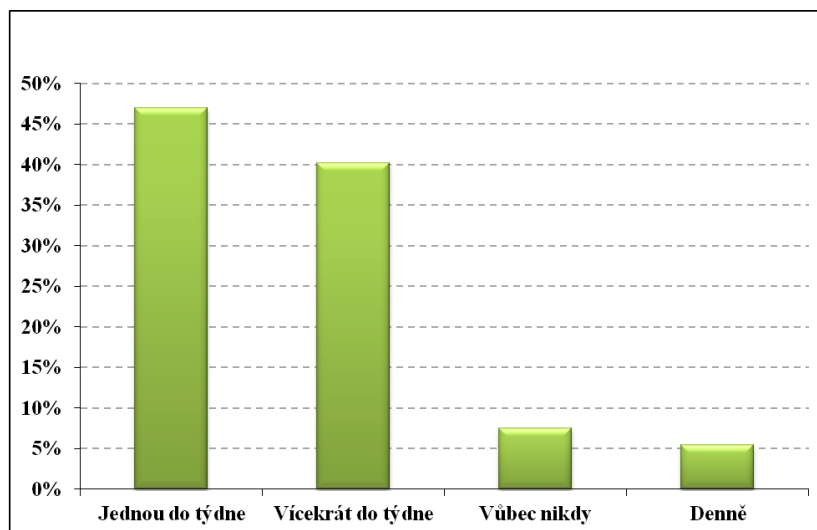
Graf 38 Rozdělení respondentů dle důvodu nevyhledání odborné pomoci



Zdroj: Vlastní výzkum

Počet 399 respondentů, což při hodnocení této otázky představuje 100 %, v předchozí otázce odpověděli ne. Jednotlivé odpovědi byly zastoupeny takto: není to potřeba 267 (66,8 %), zvládám to sám/a 46 (11,5 %), není čas 27 (6,8 %), stres je ve škole přirozený 18 (4,5 %), nevím 17 (4,3 %), pomáhá mi okolí 11 (2,8 %), mám strach 7 (1,8 %), nevím kam jít 6 (1,5 %).

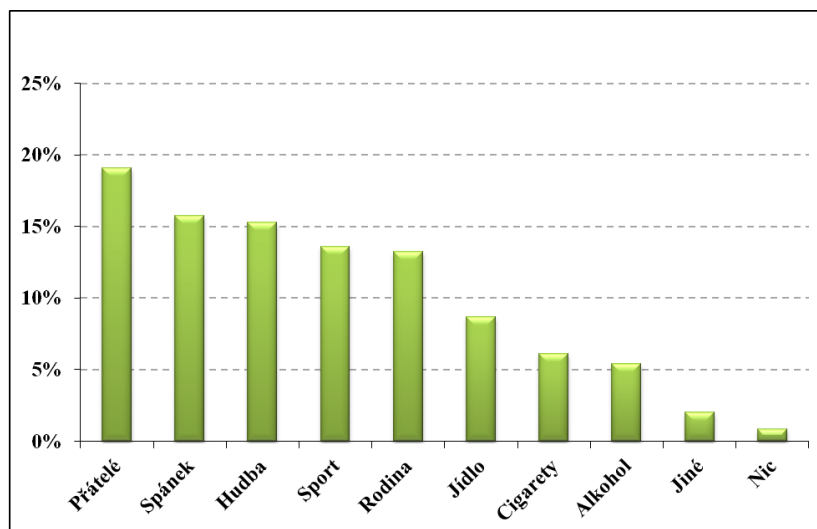
Graf 39 Rozdělení respondentů dle subjektivního hodnocení četnosti stresové situace



Zdroj: Vlastní výzkum

Subjektivně pociťuje četnost stresové situace jednou za týden 201 (47 %) respondentů. Vícekrát za týden zvolilo 172 (40,1 %) dotazovaných. Vůbec nikdy označilo 32 (7,5 %) respondentů. Denně vybralo 23 (5,4 %) dotazovaných.

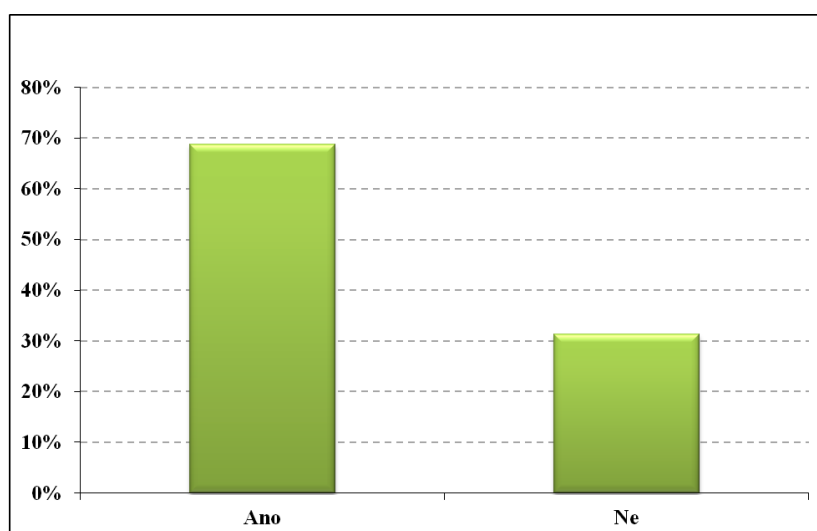
Graf 40 Rozdělení respondentů dle pufrujících faktorů při stresové situaci



Zdroj: Vlastní výzkum

Od celkového počtu zkoumaných bylo získáno 1572 odpovědí, což při hodnocení této otázky představuje 100 %. Jednotlivé možnosti byly zastoupeny takto: přátelé 300 (19,1 %), spánek 248 (15,8 %), hudba 240 (15,3 %), sport 214 (13,6 %), rodina 208 (13,2 %), jídlo 136 (8,7 %), cigarety 96 (6,1 %), alkohol 85 (5,4 %), jiné 32 (2,0 %), nic 13 (0,8 %).

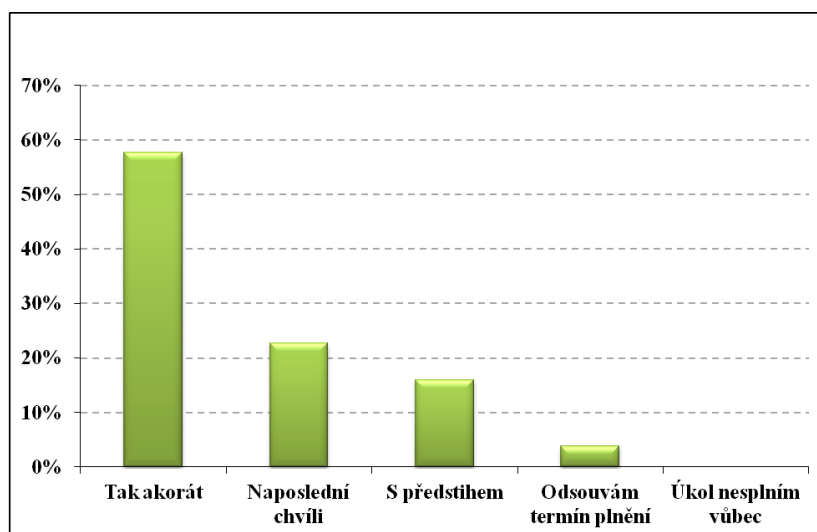
Graf 41 Rozdělení respondentů dle subjektivního hodnocení úspěšnosti studia



Zdroj: Vlastní výzkum

Subjektivně hodnotí své studium jako úspěšné 294 (68,7 %) respondentů. Možnost ne zvolilo 134 (31,3 %) dotazovaných.

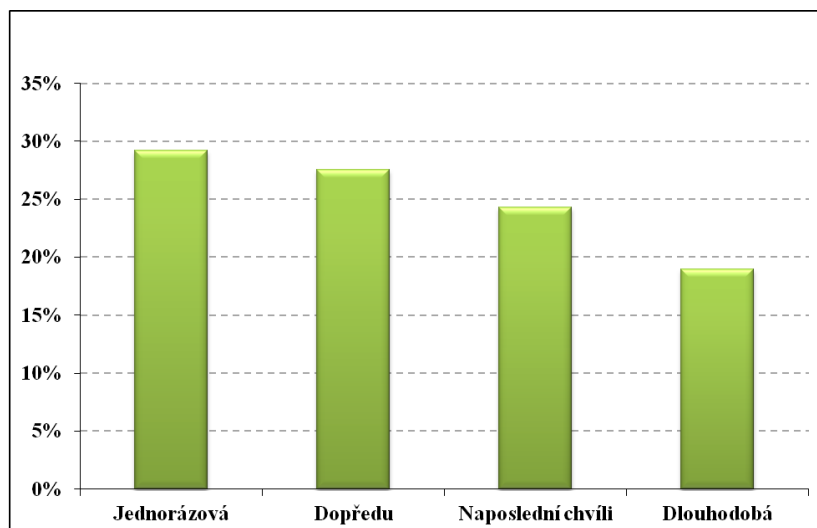
Graf 42 Rozdělení respondentů dle plnění úkolů



Zdroj: Vlastní výzkum

Úkoly plní tak akorát 247 (57,7 %) respondentů. Na poslední chvíli vybralo 97 (22,7 %) dotazovaných. S předstihem zvolilo 68 (15,9 %) respondentů. Odsouvám termín plnění označilo 16 (3,7 %) dotazovaných.

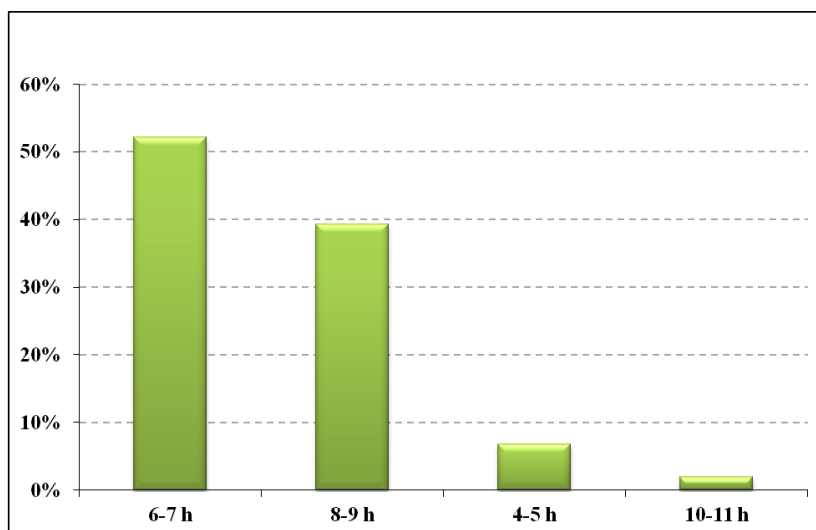
Graf 43 Rozdělení respondentů dle přípravy do školy



Zdroj: Vlastní výzkum

Jednorázovou přípravu do školy uvedlo 125 (29,2 %) respondentů. Dopředu zvolilo 118 (27,6 %) dotazovaných. Na poslední chvíli označilo 104 (24,3 %) respondentů. Dlouhodobá vybralo 81 (18,9 %) dotazovaných.

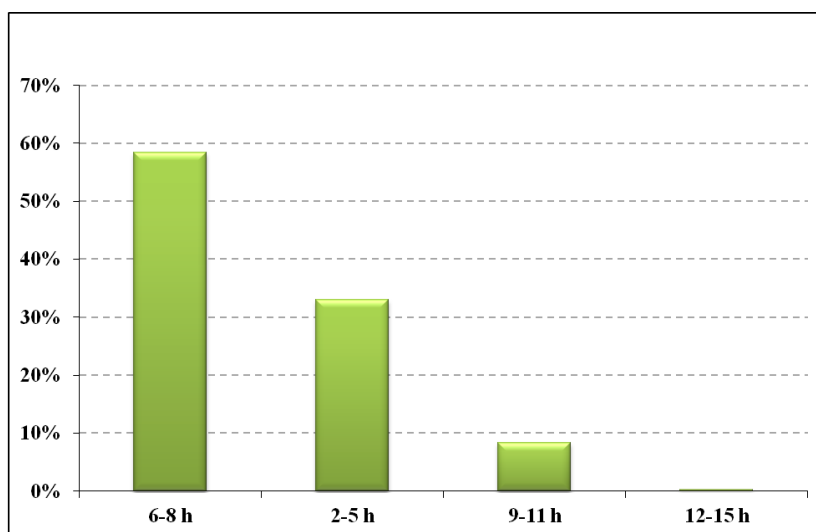
Graf 44 Rozdělení respondentů dle doby spánku v průběhu semestru



Zdroj: Vlastní výzkum

V průběhu věnuje spánku 6-7 hodin 223 (52,1 %) respondentů. 8-9 hodin spí 168 (39,2 %) dotazovaných. 4-5 hodin odpočívá 29 (6,8 %) respondentů. 10-11 hodin věnuje spánku 8 (1,9 %) dotazovaných.

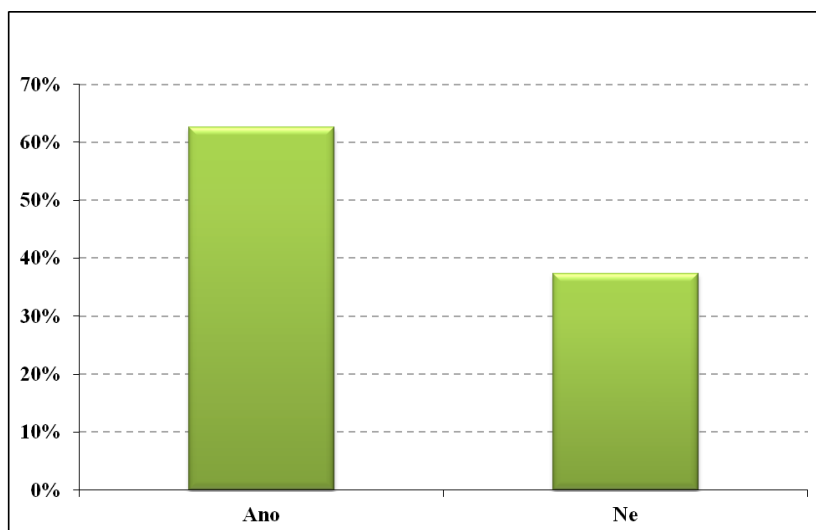
Graf 45 Rozdělení respondentů dle doby spánku ve zkuškovém období



Zdroj: Vlastní výzkum

Počet 237 respondentů, což při hodnocení této otázky představuje 100 %, kteří nenavštěvují 1. ročník a zažili tak před výzkumem zkuškové období, se věnuje spánku 6-8 hodin 143 (60,3 %). 2-5 hodin spí 72 (30,4 %) dotazovaných. 9-11 hodin odpočívá 21 (8,9 %) respondentů. Více jak 11 hodin spí 1 (0,4 %) dotazovaný.

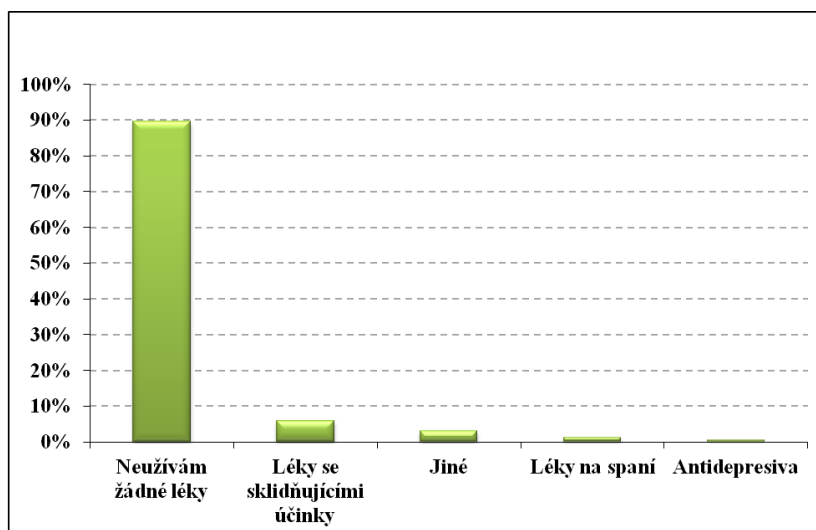
Graf 46 Rozdělení respondentů dle vlivu stresu na spánek



Zdroj: Vlastní výzkum

Vliv stresu na spánek potvrdilo 268 (62,6 %). Ne vybralo 160 (37,4 %) dotazovaných.

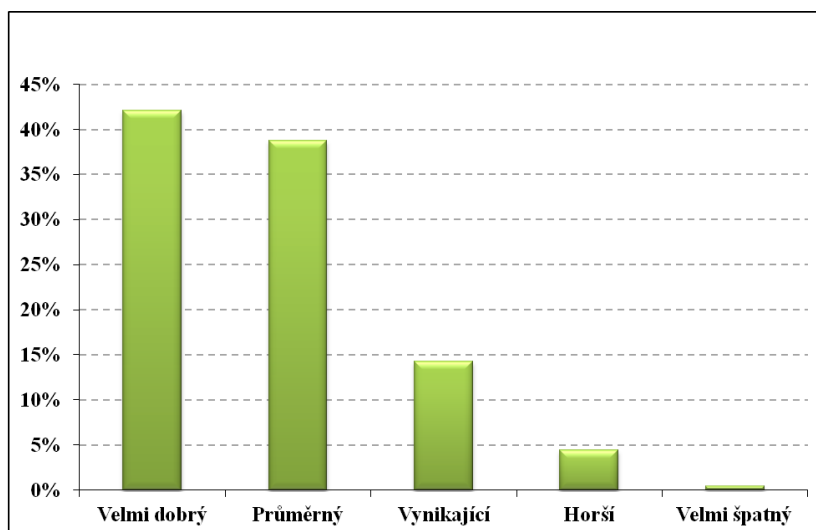
Graf 47 Rozdělení respondentů dle užívání medikace v důsledku stresu



Zdroj: Vlastní výzkum

Medikaci v důsledku stresu ve škole užívá 389 (89,5 %) respondentů. Možnost léky se sklidňujícími účinky vybralo 25 (5,8 %) dotazovaných. Jiné označilo 13 (3,0 %). Léky na spaní používá 5 (1,2 %) respondentů. Antidepressiva užívají 2 (0,5 %) dotazovaných.

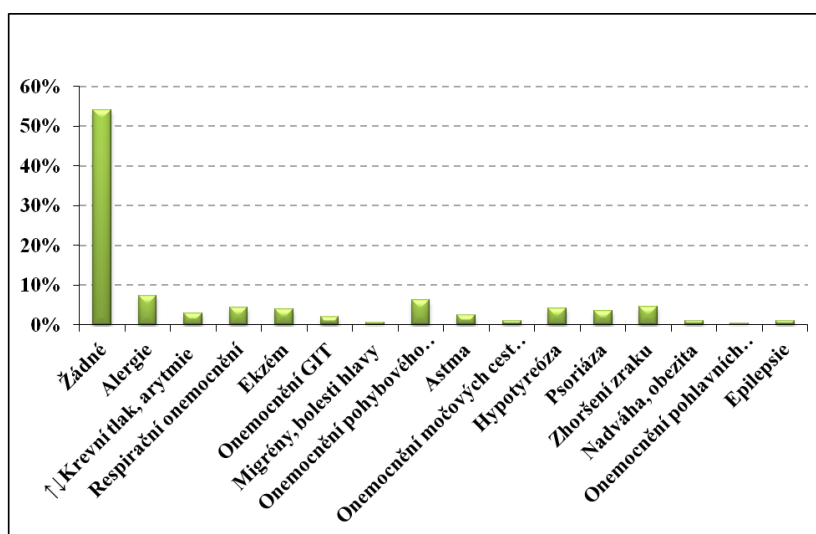
Graf 48 Rozdělení respondentů dle subjektivního hodnocení zdravotního stavu



Zdroj: Vlastní výzkum

Subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý 180 (42,1 %) respondentů. Průměrný vybralo 166 (38,7 %) dotazovaných. Vynikající označilo 61 (14,3 %). Horší odpovědělo 19 (4,4 %) respondentů. Velmi špatný zvolili 2 (0,5 %) z dotazovaných.

Graf 49 Rozdělení respondentů dle výskytu chronických onemocnění

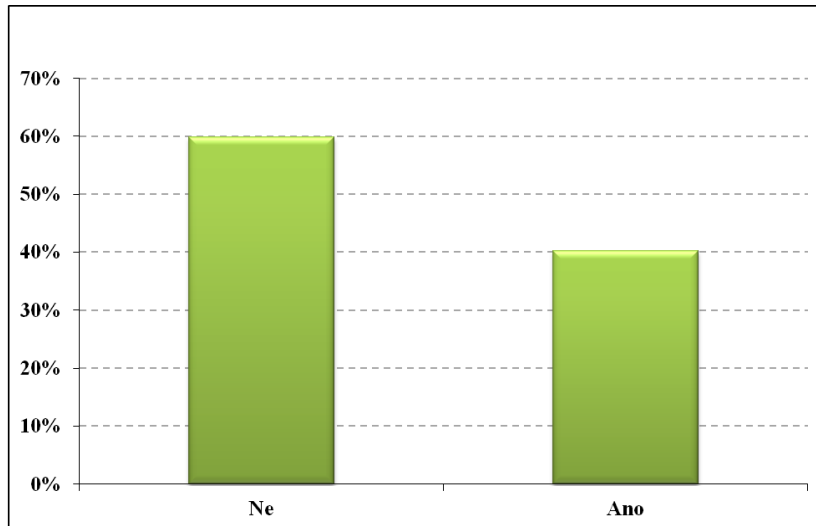


Zdroj: Vlastní výzkum

Od celkového počtu zkoumaných bylo získáno 498 odpovědí, což při hodnocení této otázky představuje 100 %. Jednotlivé možnosti byly zaspoupeny takto: žádné 269 (54,0 %), alergie 37 (7,4 %), ↑↓ krevní tlak, arytmie 31 (6,2 %), respirační onemocnění 23 (4,6 %), ekzém 22 (4,4 %), onemocnění GIT 21 (4,2 %), migrény, bolesti hlavy 20 (4,0 %), onemocnění pohybového aparátu 18 (3,6 %), astma 15 (3,0 %), onemocnění

močových cest a ledvin 12 (2,5 %), hypotyreóza 10 (2,0 %), psoriáza 5 (1,0 %), zhoršení zraku 5 (1,0 %), nadváha, obezita 5 (1,0 %), onemocnění pohlavníh orgánů 3 (0,6 %), epilepsie 2 (0,5 %).

Graf 50 Rozdělení respondentů dle výskytu onemocnění z oslabené imunity



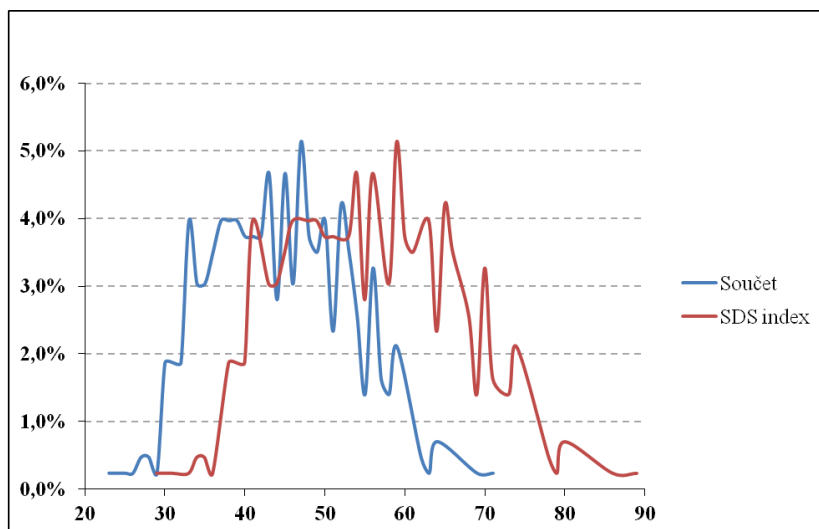
Zdroj: Vlastní výzkum

Onemocnění z oslabené imunity negovalo 256 (59,8 %). Možnost ano vybralo 172 (40,2 %) dotazovaných.

4.3 Vyhodnocení hypotéz

Základem pro vyhodnocení hypotéz je SDS index, který byl získán obodováním otázek 1-20 hodnotou odpovědi 1-4 dle tabulky viz příloha č. 2. Body za jednotlivé otázky byly sečteny a podle celkového součtu byl přiřazen SDS index dle tabulky č. 3 (viz přílohy).

Graf 51 Vztah součtu bodů a SDS indexu



Zdroj: Vlastní výzkum

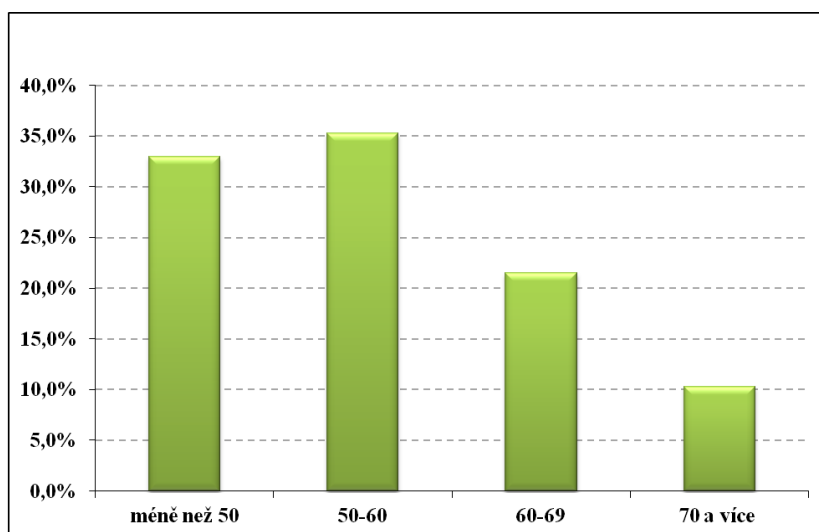
SDS index je dále rozdělen do několika skupin dle tabulky č. 1.

Tabulka 1 SDS index ve vztahu ke klinickému nálezu

SDS index	Očekávaný/pravděpodobný klinický nález
Méně než 50	Normální, nejeví známky deprese
50-60	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60-69	Přítomna středně těžká až těžká deprese
70 a více	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Zdroj: Laňková, 2004

Graf 52 Rozdělení respondentů dle SDS indexu



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č. 52 je patrné, že z celkového počtu 428 (100 %) respondentů dosáhlo v SDS indexu méně než 50 celkem 141 (32,9 %). Hodnotu 50-60 získalo 151 (35,3 %) dotazovaných. Kategorie 60-69 byla zastoupena 92 (21,5 %) respondenty. SDS index na hranici 70 a více byla zjištěna u 44 (10,3 %) dotazovaných.

Pro vyhodnocení hypotéz jsem zvolila vícenásobnou regresní analýzu, která umožňuje zkoumat chování jedné veličiny a vysvětlovat ho více než jednou vysvětlující veličinou. (Němec, 2012) Výhodou oproti analýze závislosti dvou veličin je tedy to, že mezi sebou můžeme porovnávat více veličin a pokrýt i další faktory. (Němec, 2012) Poukazuje na to, že odhadová technika – metoda nejmenších čtverců poskytuje nestranné a nevychýlené odhady regresních koeficientů v případě, že jsou splněny tzv. Gauss-Markovovy předpoklady. Jejich porušením vzniká v případě průřezových (tedy i dotazníkových) dat heteroskedasticita a multikolinearita. Tyto předpoklady jsou v prezentovaném modelu ošetřeny, zejména odhadem za pomoci odhadu metodou nejmenších čtverců s robustními standardními chybami (HAC).

Model (viz příloha č. 4) jako celek vyšel statisticky významný na 1% hladině statistické významnosti a podařilo se jím vysvětlit přibližně 37 % variability indexu SDS mezi respondenty, tedy zahrnuté proměnné (faktory) vysvětlují přibližně třetinu psychické zátěže studentů. Ze zahrnutých faktorů ale ne všechny vyšly statisticky významně. Zajímají nás hlavně statisticky významné faktory (3 hvězdičky znamenají významnost na 1% hladině významnosti, 2 hvězdičky na 5% hladině významnosti a 1

na 10% hladině významnosti). Vzhledem k tomu, že do modelu byly zahrnuty i skupiny umělých proměnných (těch proměnných, které nabývají hodnoty jedna nebo nula o více faktorech – zdravotní stav, obor) a model jako celek vyšel statisticky významný, tak je možné tyto proměnné v modelu ponechat. Interpretovat proměnné budu tak, jestli je hodnota koeficientu negativní nebo pozitivní – to ukazuje směr vlivu proměnné na výši indexu daného respondenta.

Jako nejvýznamnější faktor ovlivňující hladinu psychické zátěže se ukázal zdravotní stav. Nejnižší hladinu psychické zátěže jsem pozorovala u studentů s velmi špatným zdravotním stavem, dále u studentů s výborným stavem, dále s velmi dobrým stavem, po nich se umístili studenti s průměrným zdravotním stavem. Nejvyšší hladinu psychické zátěže vzhledem ke zdravotnímu stavu měli studenti s horším zdravotním stavem. Výrazně nižší hladinu psychické zátěže jsem pozorovala u studentů úspěšných ve studiu v porovnání se studenty, kteří ve studiu úspěšní nejsou. Jako další významný faktor se ukázalo pohlaví. V průměru mají ženy významně vyšší hladinu psychické zátěže v porovnání s muži. Mezioborové srovnání ukázalo následující pořadí v žebříčku psychické zátěže, seřazeno od nejnižší úrovně po nejvyšší:

Ochrana obyvatelstva (nejnižší), Sociální práce ve veřejné správě, Radiologický asistent, Speciální pedagogika, Zdravotnický záchranář, Porodní asistentka, Rehabilitace psychosociální péče, Všeobecná sestra, Fyzioterapie, Nutriční terapeut, Zdravotnický laborant. Nejvyšší úroveň jsem pozorovala u studentů Ochrany veřejného zdraví. Je třeba ale zmínit, že proměnné reprezentující obor studia nevyšly statistické významné, a proto je třeba je interpretovat s jistou opatrností. Výsledky naznačily, že studenti kombinovaného studia v porovnání se studenty prezenčního studia mají nižší úroveň psychické zátěže.

Úroveň psychické zátěže napříč ročníky naznačovala (opět se nepodařilo prokázat statistickou významnost proměnných), že nejvyšší úroveň psychické zátěže mají studenti prvních ročníků, dále studenti třetích ročníků a nejnižší úroveň psychické zátěže dosahují studenti druhých ročníků. S rostoucím věkem pak rostla i úroveň psychické zátěže.

Fyzicky aktivní studenti v porovnání s fyzicky neaktivními studenty měly nižší úroveň psychické zátěže a tento faktor vyšel jako statisticky významný.

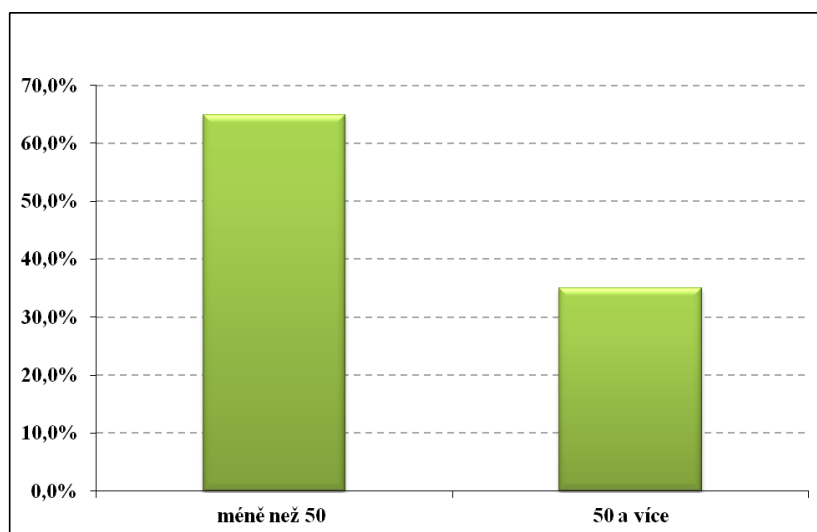
Analýza vlivu bydlení naznačila, že nejvyšší úroveň psychické zátěže mají studenti bydlící na privátu, dále studenti bydlící doma a nejnižší úroveň psychické zátěže mají studenti bydlící na koleji.

Pokud se studenti domnívali, že má psychická zátěž vliv na jejich spánek, tak jejich v psychická zátěž byla v průměru vyšší v porovnání se studenty, kteří tuto skutečnost nevnímali.

Trpí-li studenti chronickým onemocněním, tak výsledky naznačovaly mírně vyšší úroveň psychické zátěže, v porovnání s těmi, kteří chronickými onemocněními netrpí. Jako nejvýznamnější faktory determinující úroveň psychické zátěže se tedy ukázaly pohlaví, zdravotní stav, fyzická aktivita, přesvědčení studentů o vlivu psychické zátěže na spánek.

Jelikož se vícenásobnou regresní analýzou nepodařilo prokázat hypotézu č. 1, musela být pro její testování zvolena jiná metoda. Pro účely testování přítomnosti psychické zátěže studentů prvního ročníku byla jako hladina přítomnosti psychické zátěže indexu stanovena hranice 50 bodů. Z níže prezentovaného grafu č. 53 relativní četnosti podle toho, jestli studenti prvního ročníku dosáhli hranice 50 bodů nebo nikoli můžeme vidět jejich rozdělení. Ze 191 studentů prvního ročníku toto kritérium splňovalo 124 respondentů (64,9 %) a 67 ne (35,1 %). Na první pohled se tedy jeví, že psychická zátěž u studentů prvních ročníků je přítomna. Abychom toto tvrzení podpořili formálním statistickým testem, tak použijeme test relativní četnosti datového souboru. Testujeme nulovou hypotézu o shodném rozdělení četností, tedy o tom, že respondenti prvního ročníku z poloviny jsou vystaveni psychické zátěži a z poloviny nejsou. Na 1% hladině statistické významnosti tuto nulovou hypotézu zamítám a potvrzuji předchozí tvrzení, že studenti prvního ročníku jsou vystaveni psychické zátěži.

Graf 53 Rozdělení studentů prvního ročního dle hranice 50 bodů



Zdroj: Vlastní výzkum

5. DISKUZE

Tématem diplomové práce bylo zmapovat výskyt a působení zátěže u studentů vysoké školy. Studium na vysoké škole se v jistých aspektech odlišuje od nižšího stupně vzdělání, a tak se nově příchozí studenti musejí s jiným systémem a prostředím seznámit.

Výzkumná část práce, jak již uvádí její název, byla zaměřena na cílovou skupinu studentů bakalářských oborů vysoké školy, a to konkrétně Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dotazníky s ohledem na cílovou skupinu byly distribuovány prostřednictvím internetu. Díky způsobu distribuce byly všechny dotazníky kompletní a mohly být zahrnuty do výzkumu. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 428 respondentů z celkového počtu 1900 studentů v bakalářských oborech. Výzkumné soubor tvoří 22,5 % základního souboru.

Dotazník se skládal z celkem 50 otázek a byl rozdělen na tři oblasti. První část tvoří standardizovaná sebesposuzovací stupnice deprese dle Zunga. Druhou část tvoří doplňující otázky, které se týkají fyzické aktivity, prostředí školy, zdravotního stavu a způsobu odolávání stresu u respondentů. Poslední část tvoří otázky zabývající se demografickým popisem studentů, např. věk, pohlaví, bydlení, forma studia, roční a obor studia.

Věkové zastoupení studentů ve výzkumu je od 19 do 30 a více let. Nejvíce zastoupenou skupinu tvoří studenti ve věkové kategorii 19-21 let a to 243 (56,8 %). Věk v rozmezí 22-24 let uvedlo 131 (30,6 %) respondentů. Věkovou kategorii 25-29 označilo 38 (8,9 %) a 30 a více let uvedlo 16 (3,7 %) studentů.

Rozdělení studentů odpovídá předpokladu, že o zdravotnické a sociální obory se více zajímají ženy. Soubor tvořilo 51 (11,9 %) mužů a 377 (88,1 %) žen. Rozdělení dle bydlení je rozdílné, kdy doma bydlí 185 (43,2 %) respondentů. Možnost ubytování na koleji využívá 137 (32,0 %) a privat 106 (24,8 %) respondentů. Forma studia byla převážně zastoupena prezenčně, a to 377 (88,1 %) respondenty. Kombinovanou formu uvedlo 51 (11,9 %) dotazovaných. Jednotlivé obory byly ve výzkumu zastoupeny takto: 116 (27,1 %) všeobecná sestra, 73 (17,1 %) sociální práce ve veřejné správě, 36 (8,4 %) rehabilitace psychosociální péče, 32 (7,5 %) ochrana obyvatelstva, 31 (7,2 %) porodní

asistentka, 31 (7,2 %) zdravotnický záchranář, 29 (6,8 %) speciální pedagogika, 22 (5,1 %) fyzioterapie, 19 (4,4 %) ochran veřejného zdraví, 17 (4,0 %) nutriční terapeut, 12 (2,8 %) radiologický asistent, 10 (2,3 %) zdravotnický laborant.

Jako nejvýznamnější faktor ovlivňující hladinu psychické zátěže se ukázal subjektivně hodnocený zdravotní stav. Nejnižší hladinu psychické zátěže jsem pozorovala u studentů s velmi špatným zdravotním stavem, dále u studentů s výborným stavem, dále s velmi dobrým stavem. Po nich se umístili studenti s průměrným zdravotním stavem. Nejvyšší hladinu psychické zátěže vzhledem ke zdravotnímu stavu měli studenti s horším zdravotním stavem.

Respondenti v dotaníkové části hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý, a to 180 (42,1 %). Průměrný vybralo 166 (38,8 %) dotazovaných. Vynikající označilo 61 (14,3 %). Horší odpovědělo 19 (4,4 %) respondentů. Jako velmi špatný hodnotili svůj zdravotní stav 2 (0,5 %) dotazovaných.

Ze studie Hussaina (2013) vyplívá, že zdravotní stav jako excelentní subjektivně hodnotilo 12 %, velmi dobrý 44 %, uspokojivý 37 % a špatný 7 %. Až 80 % účastníků uvedlo, že v průběhu posledních šesti měsíců mají nové zdravotní problémy. Nejčastěji byla uváděna alergie, astma, časté bolesti hlavy, únava, kožní problémy, změna dlouhodobých zdravotních obtíží a jiné.

Změnu zdravotního stavu po nástupu na VŠ ve zkoumaném souboru potvrdilo 127 (9,7 %). Posloupnost uváděných zdravotních problémů je následující: únava, nespavost 37 (8,6 %), zažívací obtíže 20 (4,7 %), zhoršení stavu pokožky 19 (4,4 %), nárůst váhy 12 (2,8 %), úbytek váhy 8 (1,9 %), zhoršení onemocnění srdce 6 (1,4 %), zhoršení endokrinních onemocnění 6 (1,4 %), vypadávání vlasů 6 (1,4 %), respirační onemocnění 5 (1,2 %), alergie 4 (0,9 %), zhoršení zraku 2 (0,5 %), bolesti zad 2 (0,5 %).

Výrazně nižší hladinu psychické zátěže jsem pozorovala u studentů úspěšných ve studiu v porovnání se studenty, kteří ve studiu úspěšní nejsou. Je otázkou, zda tato korelace příčinou nebo následkem působící úrovně psychické zátěže.

Jako další významný určující faktor se ukázalo pohlaví. V průměru mají ženy významně vyšší hladinu psychické zátěže v porovnání s muži.

Tento rozdíl mezi pohlavími se shoduje výsledkem výzkumu Beitera (2015), ze kterého vyplynulo, že výrazně vyšší podíl žen shledává vysokou škola jako významný zdroj stresu.

Intersexuální rozdíl mezi pohlavími může vycházet již z rozdílného vnímání stresu a odolnosti obecně. Ženy častěji podléhají emocím a působení stresu.

Toto tvrzení potvrzuje také výzkum provedený ve Francii, kdy míra psychické zátěže u zkoumaného vzorku byla 13,8 % s rozdílným výsledkem u mužů (7,2 %) a žen (19,5 %). (Saïas, 2014)

Mezioborové srovnání ukázalo následující pořadí v žebříčku psychické zátěže, seřazeno od nejnižší úrovně po nejvyšší:

Ochrana obyvatelstva (nejnižší), Sociální práce ve veřejné správě, Radiologický asistent, Speciální pedagogika, Zdravotnický záchranář, Porodní asistentka, Rehabilitace psychosociální péče, Všeobecná sestra, Fyzioterapie, Nutriční terapeut, Zdravotnický laborant. Nejvyšší úroveň zátěže jsem pozorovala u studentů Ochrany veřejného zdraví. Je třeba ale zmínit, že proměnné reprezentující obor studia nevyšly statistické významné, a proto je třeba je interpretovat s jistou opatrností.

Studenti oboru ochrana obyvatel jsou ve výzkumu nejodolnější jedinci. Pro budoucí profesi je tento aspekt nespornou výhodou, neboť absolventi tohoto oboru zastávají povolání s vysokou mírou psychické zátěže, jako je například operátor v elektrárně, kdy při selhání pracovníka může dojít k ohrožení mnoha lidí. Druhý v pořadí je obor Sociální práce ve veřejné správě a navazující povolání také vykazuje vysokou míru psychické zátěže odlišného charakteru. Na sociální pracovnice jsou kladeny zejména nároky na komunikaci s klienty a na omezenou možnost pomoci všem v míře, která by byla potřebná. Třetím oborem v žebříčku je Speciální pedagogika, která ve své budoucí profesi klade nároky vycházející z cílové skupiny. Je nespornou výhodou, že v psychicky náročných oborech, tedy budoucím zaměstnání se nacházejí jedinci, kteří v celkovém srovnání vykazují psychickou odolnost.

Výsledky naznačily, že studenti kombinovaného studia v porovnání se studenty prezenčního studia mají nižší úroveň psychické zátěže. Tento fakt může být ovlivněn mírou kontaktu a působení fakultního prostředí na studenta dané formy, kdy míra četnosti kontaktu s fakultním prostředím ovlivňuje úroveň působení stresu na studenta.

Úroveň psychické zátěže napříč ročníky naznačovala (opět se nepodařilo prokázat statistickou významnost proměnných), že nejvyšší úroveň psychické zátěže mají studenti prvních ročníků, dále studenti třetích ročníků a nejnižší úroveň psychické zátěže dosahují studenti druhých ročníků. Tento trend lze vysvětlit tím, že studenti prvního ročníku jsou zatíženi celkovou změnou systému vzdělávání a mnoho také nově nastávající situací bydlení mimo domov a nutnost dojíždět na větší vzdálenost. Ve třetím ročníku je student již plně aklimatizován na studijní prostředí a systém, ale vyvstává tu zátěž spojená s ukončením studia, tedy napsat závěrečnou práci a připravit se na státní závěrečnou zkoušku.

Z výzkumu vyplynulo, že s rostoucím věkem pak rostla i psychická úroveň zátěže. Vztah věku a deprese popisuje ve svém výzkumu Shamsuddin (2013), který tvrdí, že vyšší skóre deprese a úzkosti bylo dosaženo u starších studentů.

Fyzicky aktivní studenti v porovnání s fyzicky neaktivními studenty měli nižší úroveň psychické zátěže a tento faktor vyšel jako statisticky významný. Což je v souladu s poznatky Hrčky et al. (2011) kteří zkoumali studenty oboru Fyzioterapie.

Stejně jako může fyzická aktivita pomáhat při odbourání stresu, tak stres může zhoršit úsilí být fyzicky aktivní. Šest ze sedmi studií zkoumajících účinek objektivních ukazatelů stresu souhlasili, že stres má negativní vliv na fyzickou aktivitu. Dále by bylo žádoucí analyzovat složité mechanismy, které jsou základem rozmanitého vlivu stresu na fyzickou aktivitu. (Stults-Kolehmainen, 2014)

Analýza vlivu bydlení naznačila, že nejvyšší úroveň psychické zátěže mají studenti bydlící na privátu, dále studenti bydlící doma a nejnižší úroveň psychické zátěže mají studenti bydlící na koleji.

Pokud se studenti domnívali, že psychická zátěž má vliv na jejich spánek, tak jejich psychická zátěž byla v průměru vyšší v porovnání se studenty, kteří tuto skutečnost nevnímali. Nedostatek odpočinku, tedy spánku je s psychickou zátěží provázán. V průběhu semestru věnují spánku studenti nejčastěji 6-7 hodin (52,1 %). Další skupinu tvoří studenti, kteří věnují spánku 8-9 hodin (39, 3 %). V průběhu zkouškového období věnuje největší skupina studentů spánku 6-8 hodin (60,3 %). Další skupina, již má spánek nedostatečný, a to v rozsahu 2-5 hodin (30,4 %).

Deprese, úzkost, posttraumatická stresová porucha, poruchy spánku a poruchy příjmu potravy jsou u vysokoškoláků běžné a mohou významně ovlivnit výkon. (Unwin, 2013)

S tímto tvrzením se shoduje výsledek výzkumu u vysokoškolských studentů v Texasu. Chronická nespavost je spojována se zvýšenou hladinou deprese, úzkosti, stresu a únavy. Podstatně vyšší podíl studentů s chronickou nespavostí vykazuje klinicky významnou hladinu deprese a úzkosti. (Taylor, 2013)

Trpí-li studenti chronickým onemocněním, tak výsledky naznačovaly mírně vyšší úroveň psychické zátěže, v porovnání s těmi, kteří chronickými onemocněními netrpí. Lze předpokládat, že tento výsledek je ovlivněn samotnou přítomností onemocnění u studenta, kdy kromě psychické zátěže ze studia je jedinec ovlivněn i psychickou zátěží vyplývající z jeho zdravotního stavu. Studenti hodnotí svůj zdravotní stav nejčastěji jako velmi dobrý 180 (42,1 %). Dále následovala možnost průměrný, kterou vybralo 166 (38,7 %) dotazovaných. Na třetím místě byl s počtem 61 (14,3 %) odpovědí vynikající zdravotní stav. Nějakým chronickým onemocněním trpí 159 (46,0 %) respondentů. Nejčastěji byla uváděna alergie (7,4 %), arytmie a uměny krevního tlaku (6,2 %) a respirační onemocnění (4,6 %)

Na univerzitách po celém světě studuje mnoho studentů a tato populace je charakteristická dobrým zdravotním stavem. Menší část tvoří studenti, kteří mají určitou formu postižení nebo jiný druh zdravotních obtíží včetně poruch učení. Lékaři by měli být obezřetní při předepisování stimulačních léků na tyto poruchy, neboť jsou tyto léky ve vysoké míře zneužívány. (Unwin, 2013)

Hlavním cílem práce je analyzovat výskyt a působení psychické zátěže u studentů Zdravotně sociální fakulty. V rámci tohoto cíle byla formulována hypotéza H1: Psychická zátěž je přítomná u studentů prvních ročníků bakalářského studia vysoké školy.

Základním předpokladem pro vyhodnocení hypotézy bylo, že studenti prvního ročníku přesáhnou hranici 50 bodů SDS indexu. Ze 191 studentů prvního ročníku toto kritérium splňovalo 124 respondentů (64,9 %) a 67 ne (35,1 %). Na první pohled se tedy jeví, že je psychická zátěž u studentů prvních ročníků přítomna. Pro vyhodnocení byl použit test relativní četnosti datového souboru, který rozdělení studentů potvrdil, a tato hypotéza byla na základě statistického hodnocení potvrzena.

Dílčím cílem práce je popsat souvislost fyzické aktivity a psychické zátěže, neboť mnoho autorů uvádí, že fyzicky silní jedinci lépe odolávají stresovým situacím. V rámci tohoto cíle byla formulována hypotéza H2: Míra psychické zátěže se liší u fyzicky aktivních a neaktivních studentů.

Pro vyhodnocení byla zvolena metoda vícenásobné regresní analýzy, která umožňuje zkoumat chování jedné veličiny a vysvětlit ho více než jednou vysvětlující veličinou. Tato metoda ukázala, že fyzicky aktivní studenti v porovnání s fyzicky neaktivními studenty měli nižší úroveň psychické zátěže a tento faktor vyšel jako statisticky významný. Tato hypotéza byla na základě statistického vyhodnocení potvrzena.

Nejvíce uváděli studenti dobu vykonávané fyzické aktivity v rozmezí 0-5 hodin za týden, a to 67,1 %. Druhou skupinou tvoří studenti, kteří potvrdili 6-10 hodin (20,6 %). 11-15 hodin věnuje průměrně za týden 6,3 % respondentů. Minimální fyzická aktivita doporučovaná pro uchování zdraví je alespoň 30 minut denně. V průběhu týdne by to tedy mělo být 3,5 hodiny. Za hranici mezi aktivními a neaktivními byl zvolen medián, kdy respondenti pod hranicí, se věnují fyzické aktivitě méně a respondenti nad hranici se věnují fyzické aktivitě více. Tato hodnota osahoval 4,25 hodiny, tedy je vyšší než požadovaná minimální aktivita. Nejvíce preferovanou aktivitou mezi studenty je chůze (25,0 %), dále následuje posilování (19,1 %), běh (15,2 %), cyklistika (7,3 %) a plavání (7,1 %)

Potvrzení hypotézy se shoduje s výsledkem výzkumu, který byl proveden na vzorku vysokých škol ve Spojených státech. Závěr studie předkládá, že studenti, kteří provozovali fyzickou aktivitu ve větší míře, si stěžují méně na špatné duševní zdraví. (Vankim, 2013)

Dalším cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, kolik studentů trpí určitým stupněm deprese a zda studenti vyhledali odbornou pomoc. Nejvíce reprezentující pro tento cíl je celkové hodnocení SDS indexu ze standardizované části dotazníku a dále otázka „Vyhledali jste odbornou pomoc?“

Rozdělení respondentů dle SDS indexu je následující: méně než 50 bodů získalo 141 (32,9 %) respondentů, kteří nejeví známky deprese. Druhou skupinu tvoří 151 (35,3 %) respondentů, kteří dosáhli 50-60 bodů a jsou u nich již přítomné známky lehké deprese. Skupina středně těžká až těžká deprese byla zastoupena u 92 (21,5 %)

respondentů. Nejzávažnějšího stupně, těžké až extrémní deprese, dosáhlo 44 (10,3 %) dotazovaných.

Výzkum, který hodnotil stres a deprese pomocí DASS-21 prokázal v porovnání s výsledky diplomové práce následující: u všech studentů byla prokázána v 27,5 % případů mírná deprese a 9,7 % mělo těžkou nebo velmi těžkou deprese. Dále 34 % souboru vykazovalo mírnou a 29 % těžkou nebo velmi těžkou úzkost. Skóre stresu na hranici mírné získalo 18,6 % a na hranici vážné nebo velmi vážné 5,1 %. (Shamsuddin, 2013)

V tomto výzkumu odbornou pomoc v důsledku působení stresu ve fakultním prostředí vyhledalo 29 respondentů, což tvoří 6,8 % souboru. Druhá část, tedy 399 (93,2 %) respondentů uvedlo, že odbornou pomoc nevyhledali a důvody k tomuto počínání jsou následující: není to potřeba 267 (66,9 %), zvládám to sám/a 46 (11,5 %), není čas 27 (6,8 %), stres je ve škole přirozený 18 (4,5 %), nevím 17 (4,3 %), pomáhá mi okolí 11 (2,8 %), mám strach 7 (1,8 %), nevím kam jít 6 (1,5 %).

Baghurst (2014) sledoval ve svém výzkumu, zda rozdílné zásahy ke snižování stresu může změnit hladinu stresu mužů a žen vysokoškoláků od začátku až do konce semestru. Účastníci studie byli součástí kurzů, které v průběhu semestru byl zaměřen specificky na kognitivně- behaviorální zvládání stresu. Více fyzicky aktivní studenti vykazovali nižší skóre vnímání stresu a osobního vyhoření, ale nebyl žádný rozdíl ve skóre pro test úzkosti.

Z výsledků získaných z výzkumu lze předpokládat, že psychická zátěž studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity je značná. V návaznosti na výsledky výzkumu navrhuji následující opatření. Největší úroveň deprese byla zaznamenána u studentů prvních ročníků a tak by bylo výhodou studenty již při nástupu seznámit s tímto problémem a také s možnostmi jak se na psychickou zátěž se studiem připravit a kde případně hledat pomoc. Například při zápisu požádat pracovníky Vysokoškolské psychologické poradny o krátké pojednání o poskytovaných službách, místech a způsobu poskytování těchto služeb.

Z fyzikálních faktorů je nejvíce negativně pocíťována kvalita vzduchu, kdy by bylo vhodné před začátkem výuky daný den účelně vyvětrat všechny učebny a v průběhu dne a výuky je výměna vzduchu v kompetenci studentů a vyučujících. S výměnou vzduchu

dále souvisí chlad a teplo. Tepelná pohoda je velmi pocíťovaný faktor prostředí, ale ve většině případů nelze vyhovět celé skupině, aby bylo u všech dosaženo této pohody.

Ve výuce jsou nejvíce negativně hodnoceny přesuny mezi budovami, kdy této problém byl značně eliminován přesunutím výuky do hlavní budovy fakulty. Dále studenti negativně hodnotí rozvrh. Tento aspekt by se dal ovlivnit, kdyby studenti měli možnost zasáhnout do tvorby rozvrhu. Negativně je vnímána komunikace zejména se studijním oddělením, kdy by bylo vhodné zavést větší provázanost těchto dvou fakultních skupin, např. pravidelnou výměnou informací mezi těmito stranami formou elektronické neb osobní komunikace. Zdrojem stresu pro studenty je zejména vyučující, tento fakt je spojen s požadavky na plnění práce v rámci předmětu, a pokud jsou požadavky úměrné hodnocení předmětu, je vše v pořádku.

Druhým a významným zdrojem stresu uvedli studenti vlastní osobu. Aby došlo k omezení tohoto zdroje, byli by vhodné realizovat pro studenty nejrůznější kurzy sebezpoznání, seberealizace, time managementu apod. Vhodné by bylo i mezi studenty rozšířit informace o zdravém životním stylu a jak jej dosáhnout, způsoby prevence a vyrovnání se stresem a dále základní relaxační techniky.

Pokud jsou studenti ve stresové situaci, uváděli, že nejvíce jim pomohou přátelé (19,1 %), spánek (15,8 %), hudba (15,3 %), sport (13,6 %), rodina (13,2 %) a jídlo (8,7 %) Tato všechny faktory lze pokládat za pozitivní a měly by být podporovány.

Ke snížení vnímání stresu ve fakultním prostředí, by bylo dobré tyto pozitivní faktory začlenit do studia. Například prováděním setkání studentů napříč ročníky a obory. Zajistit studentům dostatek spánku vhodnou koncepcí rozvrhu. Umožnit studentům poslech i produkci hudby. Sport je studentům zajištěn možností zapsat si sport jako volitelný předmět v rámci pedagogické fakulty. Nabízená škála sportovních aktivit je široká, a pokud si student z této nabídky nevybere, má plno jiných možností mimo školu, kde se uplatnit.

Rodina je pro některé studenty součástí každého dne, pro jiné pouze víkendová záležitost.

Možnosti stravování jsou na fakultě dostatečné, co se týče dotování školou, kvality produktů i ceny.

Negativní faktory při zvládání stresu byly uváděny kouření (6,1 %) a užívání alkoholických nápojů (5,4 %). Naopak tyto faktory by měly být pro zlepšení zdravotního stavu studentů omezovány cílenou edukací.

6. ZÁVĚR

Tato diplomová práce je zaměřena na výskyt a působení psychické zátěže na u vysokoškoláků, konkrétně u bakalářských oborů zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Výzkum byl realizován formou kvantitativního šetření za využití dotazníkové metody a zúčastnilo se ho celkem 428 respondentů, což činí 22,5 % základního souboru. Zkoumaný soubor tvořilo 377 žen a 51 mužů ve věkové kategorii od 19 do 39 let.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat výskyt a působení psychické zátěže u studentů ZSF. V rámci tohoto cíle byla formulována hypotéza H1:

Psychická zátěž je přítomná u studentů prvních ročníků bakalářského studia vysoké školy Základním předpokladem bylo, že studenti prvního ročníku přesáhnou hranici 50 bodů SDS indexu. Ze 191 studentů prvního ročníku toto kritérium splňovalo 124 respondentů (64,9 %) a 67 ne (35,1 %). Pro vyhodnocení byl použit test relativní četnosti datového souboru, který rozdělení studentů potvrdil, a tato hypotéza byla na základě statistického hodnocení potvrzena.

Dílčím cílem práce bylo popsat souvislost fyzické aktivity a psychické zátěže. V rámci tohoto cíle byla formulována hypotéza H2:

Míra psychické zátěže se liší u fyzicky aktivních a neaktivních studentů. Pro vyhodnocení byla zvolena metoda vícenásobné regresní analýzy, která ukázala, že fyzicky aktivní studenti v porovnání s fyzicky neaktivními studenty měli nižší úroveň psychické zátěže a tento faktor byl statisticky významný. Tato hypotéza byla na základě statistického vyhodnocení potvrzena.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, kolik studentů trpí určitým stupněm deprese (SDS index > 50) a zda studenti vyhledali odbornou pomoc. Nejvíce vypovídající pro tento cíl je celkové hodnocení SDS indexu ze standardizované části dotazníku a dále otázka „Vyhledali jste odbornou pomoc?“

Rozdělení respondentů dle SDS indexu je následující: méně než 50 bodů získalo 141 (32,9 %) respondentů, kteří nejeví známky deprese. Druhou skupinu tvoří 151 (35,3 %) respondentů, kteří dosáhli 50-60 bodů a jsou u nich přítomné známky lehké deprese. Skupina středně těžká až těžká deprese byla zastoupena u 92 (21,5 %)

respondentů. Nejzávažnějšího stupně, těžké až extrémní deprese, dosáhlo 44 (10,3 %) dotazovaných.

Odbornou pomoc v důsledku působení stresu ve fakultním prostředí vyhledalo pouze 29 respondentů, což tvoří 6,8 % souboru.

Tato práce utváří dílčí pohled na působení prostředí fakulty a na její studenty. Může být využita pro zacílení působení pro zlepšení fakultního prostředí a upevnění prestiže fakulty na trhu vysokých škol. Příprava na budoucí povolání by měla být komplexní a zahrnovat i zvládání psychické zátěže.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ABRAMČUK, Filip, 2015. *Přehled o poskytovaných službách VŠ psychologické poradny zřízené při PF JU*. České Budějovice: Pedagogická fakulta JČU.
2. ABRAMČUK, Filip, 2015. *Vyhodnocení Dotazníku pro zkvalitnění služeb Vysokoškolské poradny JU*. České Budějovice: Pedagogická fakulta JČU.
3. AYERS, Susan a Richard DE VISSER, 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 552 s. ISBN 978-80-247-5230-3.
4. BAGHURST, T. a B. C. KELLEY, 2014. An Examination of Stress in College Students Over the Course of a Semester. *Health Promotion Practice* [online]. 15(3), 438-447 [cit. 2016-03-02]. DOI: 10.1177/1524839913510316. Dostupné z: <http://hpp.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1524839913510316>
5. BASNET, B. et al., 2013 Depression Among Undergraduate Medical Students. *Kathmandu University Medical Journal.*, 10(3)[cit. 2015-10-23]DOI: 10.3126/kumj.v10i3.8021. Dostupné také z: <http://www.nepjol.info/index.php/KUMJ/article/view/8021>
6. BEHERE, Shashank, Prakash BEHERE a Richa YADAV, 2011. A Comparative Study of Stress Among Students of Medicine, Engineering, and Nursing. *Indian Journal of Psychological Medicine.*, 33(2), 145-158. [cit. 2015-10-23]DOI: 10.4103/0253-7176.92064. Dostupné také z: <http://www.ijpm.info/text.asp?2011/33/2/145/92064>
7. BEITER, R et al., 2015. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders* [online]. 36(173), 90-96 [cit. 2016-03-01]. DOI: 10.1016/j.jad.2014.10.054. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032714006867>
8. BLAND, H.W. et al., 2012. Stress tolerance: New challenges for millennial college. *College Student Journal.* 46(2), 362-375 [cit. 2015-10-23]. ISSN 01463934.
9. BRANDT, Sara A., Elise C. TAVERNA a Robert M. HALLOCK, 2014. A survey of nonmedical use of tranquilizers, stimulants, and pain relievers among college students: Patterns of use among users and factors related to abstinence in non-users. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. 31(143), 272-276 [cit. 2016-03-02].

- DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2014.07.034. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871614010230>
10. BRAND, Serge et al., 2014. Adolescents With Greater Mental Toughness Show Higher Sleep Efficiency, More Deep Sleep and Fewer Awakenings After Sleep Onset. *Journal of Adolescent Health* [online]. USA: Elsevier, 54(1), 109-113 [cit. 2015-11-11]. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.07.017. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X13003820>
 11. ČAKIRPALOGLU, Panajotis, 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 287 s. ISBN 978-80-247-4033-1.
 12. CAREY, Kate B. et al., 2012. Face-to-face versus computer-delivered alcohol interventions for college drinkers: A meta-analytic review, 1998 to 2010. *Clinical Psychology Review*. 32(8), 690-703. [cit. 2015-10-21]. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.08.001. Dostupné také z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735812001146>
 13. COCCIA, Catherine a Carol A. DARLING. 2014. Having the Time of Their Life: College Student Stress, Dating and Satisfaction with Life. *Stress and Health*. 30(2), 89-176. [cit. 2015-10-12] DOI: 10.1002/smi.2575. Dostupné také z:
<http://doi.wiley.com/10.1002/smi.2575>
 14. 14. CREDE, Marcus a Sarah NIEHORSTER, 2012. Adjustment to College as Measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A Quantitative Review of its Structure and Relationships with Correlates and Consequences. *Educational Psychology Review* [online]. 24(1), 133-165 [cit. 2016-04-19]. DOI: 10.1007/s10648-011-9184-5. Dostupné z:
<http://link.springer.com/10.1007/s10648-011-9184-5>
 15. CRUST, Lee et al., 2014. Mental toughness in higher education: Relationships with achievement and progression in first-year university sports students. *Personality and Individual Differences* [online]. United Kingdom: Elsevier, 34(69), 87-91 [cit. 2015-11-11]. DOI: 10.1016/j.paid.2014.05.016. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886914003006>
 16. ČESKO. Zákon č. 111 ze dne 22 dubna 1998., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: *Sbírka zákonů České*

- republiky*. 2013, částka 39, s 5388-5419. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/zakon-c-111-1998-sb-o-vysokych-skolach-text-se-zpracovanymi-novelami>
17. EISENBARTH, C., 2012. Does self-esteem moderate the relations among perceived stress, coping, and depression? *College Student Journal*, 46(1),149-157 [cit. 2015-11-23]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1008896213?accountid=9646>
 18. FACHINI, Alexandre et al., 2012. Efficacy of brief alcohol screening intervention for college students (BASICS): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 7(1), 40-47. [cit. 2015-11-22]. DOI: 10.1186/1747-597X-7-40. Dostupné také z: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/7/1/4>
 19. FALEIDE, Asbjørn O, Lilleba B LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE, 2010. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2864-3.
 20. FIORE, Neil, 2014. *Snadná cesta z prokrastinace: jak přestat odkládat úkoly*. Praha: Grada, 219 s. ISBN 978-80-247-5083-5.
 21. GHAI, S. et al., 2014. Perceived Level of Stress, Stressors and Coping Behaviours in Nursing Students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 05,(1), 60-65 [cit. 2015-10-23]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1614312565/fulltextPDF?accountid=9646>
 22. GIRZ, Laura et al., 2013. The four undergraduate years. Changes in weight, eating attitudes, and depression. *Appetite*., 33(69), 145-150. [cit. 2015-12-5] DOI: 10.1016/j.appet.2013.06.002. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666313002134>
 23. GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
 24. HAKKAK R. et al., 2013. Self-Reported Changes in Weight, Food Intake, and Physical Activity from High School to College. *Journal of Nutritional Disorders and Therapy* 3(129). DOI: 10.4172/2161-0509.1000129 Dostupné z:

- <http://www.omicsonline.org/selfreported-changes-in-weight-food-intake-and-physical-activity-from-high-school-to-college-2161-0509-3-129.php?aid=21688>
25. HARBICHOVÁ, Ivana, Martin KOMARC a Jiří MUDRÁK, 2011. Sociální tělesná úzkost u sportujících vysokoškoláků. *Česká kinantropologie: časopis Vědecké společnosti kinantropologie*. Praha: Vědecká společnost kinantropologie, 15(3), 41-46. [cit. 2015-11-23]. Dostupné také z: <http://www.ceskakinantropologie.cz/index.php/TestJournal/article/viewFile/92/120>
 26. HASSON, Gill, 2015. *Emoční inteligence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5630-1.
 27. HELUS, Zdeněk, 2011. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3037-0.
 28. HOLEČEK, Václav, 2014. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3704-1.
 29. HRČKA, J.; KOVÁŘOVÁ, M.; BEŇAČKA, J., 2011. *Pohybová aktivita edukantů fyzioterapie vo volnom case a jej reflexia na vybraných zdatnostných a zdravotných charakteristikách*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda, 152 stran, ISBN 978-80-8105-323-8
 30. HURST, Carrie S., Lisa E. BARANIK a Francis DANIEL, 2012. College Student Stressors: A Review of the Qualitative Research. *Stress and Health* [online]. USA: John Wiley & Sons, 29(4), 275-285 [cit. 2015-11-11]. DOI: 10.1002/smi.2465. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/smi.2465>
 31. HUSSAIN, Rafat et al., 2013. Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students. *BMC Public health* [online]. 13(13), 1-11 [cit. 2016-03-01]. DOI: 10.1186/1471-2458-13-848. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/848>
 32. CHAMPEAU Chris Donna a Rebecca DONATELLE, 2013. Relationship of Appraised Stress, Coping Strategies, and Negative Affect among College Students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences* [online]. Scientific and Academic Publishing, 2013, 3(5), 131-138 [cit. 2015-11-11]. DOI:

- 10.5923/j.ijpbs.20130305.03. Dostupné z:
<http://article.sapub.org/10.5923.j.ijpbs.20130305.03.html>)
33. IBRAHIM, Ahmed et al., 2013. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, **47**(3), 391-400. [cit. 2015-10-11] DOI: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395612003573>
34. JÍLEK, Petr, 2014. *Imunologie: stručně, jasně, přehledně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4822-1.
35. JÍLKOVÁ Olga, 2014. *Vysokoškolská psychologická poradna PF JU: zpráva o činnosti za roky 2011 - 2013*. České Budějovice: Pedagogická fakulta
36. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5203-7.
37. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
38. KOKKINOS, Constantinos M., Apostolos KARGIOTIDIS a Angelos MARKOS, 2015. The relationship between learning and study strategies and big five personality traits among junior university student teachers. *Learning and Individual Differences* [online]. 26(43), 39-47 [cit. 2015-11-18]. DOI: 10.1016/j.lindif.2015.08.031. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S104160801500196X>
39. KNOBLAUCH, Jörg, 2012. *Time management: mějte svůj čas pod kontrolou*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4431-5.
40. KOLÁŘ, Zdeněk, 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3710-2.
41. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
42. LAŇKOVÁ, Jaroslava a Jana SIBLÍKOVÁ, 2004. *Deprese: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře:2004*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 16 s. ISBN 80-903-5731-8.

43. LOHSOONTHORN, Vitool et al., 2013. Sleep quality and sleep patterns in relation to consumption of energy drinks, caffeinated beverages, and other stimulants among Thai college students. *Sleep and Breathing.*, 17(3), 1017-1028. [cit. 2016-1-23] DOI: 10.1007/s11325-012-0792-1. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s11325-012-0792-1>
44. LUDWIG, Petr, 2013. *Konec prokrastinace: jak přestat odkládat a začít žít naplno*. Brno: Jan Melvil, 271 s. ISBN 978-80-87270-51-6
45. MAŘÍKOVÁ, Martina, 2013 Farmaceutická péče u pacientů s depresivní poruchou. *Praktické lékařství*, 9 (2), 78-82 . ISSN 1801-2434.
46. MERRILL, Jennifer E et al., 2014. Gender and depression moderate response to brief motivational intervention for alcohol misuse among college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [online]. 82(6), 984-992 [cit. 2016-03-02]. DOI: 10.1037/a0037039. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0037039>
47. MOUREK, Jindřich, 2012. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 222 s. ISBN 978-80-247-3918-2.
48. NĚMEC, Daniel, 2012. *Základy ekonometrie* [online]. Masarykova Univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, [cit. 2015-12-07].
49. NOVÁK, Tomáš, 2014. *Tréma - jak s ní bojovat*. Praha: Grada, 152 s. ISBN 978-80-247-4775-0.
50. NÜRNBERGER, Elke, 2011. *Síla pozitivního myšlení: jak získat životní nadhled a udržet starosti na uzdě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3954-0.
51. OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO, 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5199-3.
52. OREL, Miroslav, 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 263 s. ISBN 978-80-247-3737-9.
53. PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
54. PAVLOVSKÝ, Pavel, 2012. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-4332-5.

55. PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4.
56. POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, Iva, Peter TAVEL a Peter KOLARČIK, 2013. Jsou opravdu Slováci "emočnější" než Češi? Sonda do emocionality českých a slovenských studentů. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 57(5), 406-429. [cit. 2015-11-3]. Dostupné také z: <http://cspsyche.psu.cas.cz/archiv.php?from=815&to=822&what=5/2013>
57. PRIEB, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
58. PRINZ, P., K. HERTRICH a U. HIRSCHFELDER, 2012. Burnout, depression and depersonalisation--psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. 29(1). [cit. 2015-11-21] DOI: 10.3205 / zma000780. Dostupné také z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22403595>.
59. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA, 2012. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1.
60. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2015. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5788-9.
61. RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-802-4722-238.
62. ROMANI, Maya a Khalil ASHKAR, 2014. Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*. 9(1). [cit. 2015-12-12] DOI: 10.3402/ljm.v9.23556. Dostupné také z: <http://www.libyanjournalofmedicine.net/index.php/ljm/article/view/23556>
63. SAÏAS, Thomas et al., 2014. Psychological distress in French college students: demographic, economic and social stressors. Results from the 2010 National Health Barometer. *BMC Public health* [online]., 14(1), 1 [cit. 2016-03-01]. DOI: 10.1186/1471-2458-14-256. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/256>

64. SAKLOFSKE, Donald H. et al., 2012. Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success: Different patterns of association for stress and success. *Learning and Individual Differences* [online]. 22(2), 251-257 [cit. 2015-11-18]. DOI: 10.1016/j.lindif.2011.02.010. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1041608011000343>
65. SCOTT-SHELDON, Lori A et al., 2014. Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 177-188. [cit. 2015-10-22]. DOI: 10.1037/a0035192. Dostupné také z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0035192>
66. SHAMSUDDIN, Khadijah et al., 2013. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*[online]. 6(4), 318-323 [cit. 2016-02-29]. DOI: 10.1016/j.ajp.2013.01.014. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876201813000592>
67. SKODOVA, Zuzana a Petra LAJCIAKOVA, 2013. The effect of personality traits and psychosocial training on burnout syndrome among healthcare students. *Nurse Education Today*. 33(11), 1311-1315. [cit. 2015-10-23]. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.02.023. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691713000877>
68. SKOLNIK, Heidi a Andrea CHERNUS, 2011. *Výživa pro maximální sportovní výkon: správně načasovaný jídelníček*. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-3847-5.
69. SLAVÍK, Milan, 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada, 253 s. ISBN 978-80-247-4054-6.
70. STACKEOVÁ, Daniela, 2011. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]*. Praha: Grada 133 s. ISBN 978-80-247-3646-4.
71. STAMP, Elizabeth, Lee et al., 2015. Relationships between mental toughness and psychological wellbeing in undergraduate students. *Personality and Individual Differences* [online]. United Kingdom: Elsevier. 35(75), 170-174 [cit. 2015-11-11].

- DOI: 10.1016/j.paid.2014.11.038. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886914006709>
72. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
73. STULTS-KOLEHMAINEN, Matthew A. a Rajita SINHA, 2014. The Effects of Stress on Physical Activity and Exercise. *Sports Medicine* [online]. Springer International Publishing, 44(1), 81-121 [cit. 2015-11-11]. DOI: 10.1007/s40279-013-0090-5. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s40279-013-0090-5>
74. SULTANA, Nazma, 2014. Stress and Depression among undergraduate Medical Students of Bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Education.*, 2(1). [cit. 2015-10-23]. DOI: 10.3329/bjme.v2i1.18130. Dostupné také z: <http://www.banglajol.info/index.php/BJME/article/view/18130>
75. ŠPAČKOVÁ, Alena, 2011. *Umění dialogu: jak si s lidmi opravdu porozumět*. Praha: Grada, 196 s. ISBN 978-80-247-3810-9.
76. TAYLOR, Daniel J. et al., 2013. Epidemiology of Insomnia in College Students: Relationship With Mental Health, Quality of Life, and Substance Use Difficulties. *Behavior Therapy* [online]. 44(3), 339-348 [cit. 2016-02-29]. DOI: 10.1016/j.beth.2012.12.001. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0005789412001232>
77. TOD, David, Joanne THATCHER a Rachel RAHMAN, 2012. *Psychologie sportu*. Praha: Grada, 194 s. ISBN 978-80-247-3923-6.
78. UNWIN, Brian, 2013. Care of the College Student. *American Family Physician* [online]. 2013, 88(9), 596-601 [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=0002838X&AN=91282516&h=OVOeOzzpJNH5Qnenoi36S1a5c9cGm0Inf62w2bcG3O88TOp48ZAKK%2fKVwsFlNDlmSrLq2QVmlfefmiWckCWVzA%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d0002838X%26AN%3d91282516>

79. VALJENT, Zdeněk, 2011. Úspěšní a neúspěšní vysokoškoláci ve vybraných indikátorech aktivního životního stylu. *KONTAKT: odborný a časopis pro zdravotně sociální otázky.*, 13(2): 216-229. [cit. 2015-10-23] ISSN 1804-7122. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120506103343234427.pdf>
80. VAN DER RIET, Pamela et al., 2015. Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: Student feedback and lessons learned. *Nurse Education Today* [online]. Australia: Elsevier. 35(1), 44-49 [cit. 2015-11-09]. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.05.003. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691714001877>
81. VANKIM, Nicole A. a Toben F. NELSON, 2013. Vigorous Physical Activity, Mental Health, Perceived Stress, and Socializing Among College Students. *American Journal of Health Promotion* [online]. USA: Allen, 28(1), 7-15 [cit. 2015-11-11]. DOI: 10.4278/ajhp.111101-QUAN-395. Dostupné z: <http://ajhpcontents.org/doi/abs/10.4278/ajhp.111101-QUAN-3>
82. VAŠINA, Lubomír, 2010. *Komparativní psychologie*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-2847-6.
83. VÁVROVÁ, Petra, 2013. Psychohygienu (nejen) jako prevenci syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Czech Journal of Occupational Medicine / Ceske Pracovni Lekarstvi* [online]. 65(1/2), 53-58 [cit. 2015-10-22]. ISSN 12126721.
84. VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 159 s. ISBN 978-802-4747-323.
85. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-802-4731-742.
86. VYSOKOŠKOLSKÁ PSYCHOLOGICKÁ PORADNA, 2015. *VYSOKOŠKOLSKÁ PSYCHOLOGICKÁ PORADNA* [online]. České Budějovice. [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.pf.jcu.cz/structure/poradna/index.html>
87. WILSON, Katherine et al., 2014. Social, behavioral, and sleep characteristics associated with depression symptoms among undergraduate students at a women's college: a cross-sectional depression survey. *BMC Women's Health.*, 14(1), 8-15 [cit.

2016-1-23]. DOI: 10.1186/1472-6874-14-8. Dostupné také z:
<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/8>

88. WITKOWSKI, Sarah et al., 2015. An examination of the association between chronic sleep restriction and electrocortical arousal in college students. *Clinical Neurophysiology* [online]. 126(3), 549-557 [cit. 2016-03-02]. DOI: 10.1016/j.clinph.2014.06.026. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1388245714003381>
89. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 278 s. ISBN 978-802-4740-621.
90. ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ, 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 152 s. ISBN 978-80-244-4492-5.

8. PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Hodnocení jednotlivých odpovědí standardizovaného dotazníku

Příloha č. 3 Interpretace hodnot: Konverze součtu bodů na SDS index

Příloha č. 4: Testování hypotézy č. 1 vícenásobnou regresní analýzou

Příloha č. 5: Testování hypotézy č. 2 testem relativní četnosti datového souboru

Příloha č. 1 Dotazník

Dotazník

Vážený/á respondente/respondentko,

Jmenuji se Bc. Blechová Romana a jsem studentkou 2. ročníku oboru Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví. V rámci své diplomové práce na téma Psychická zátěž u vysokoškoláků realizuji dotazníkové šetření. Vás bych tímto chtěla poprosit o spolupráci a vyplnění dotazníku. Pokud není označeno jinak, vyplňte vždy jen jednu odpověď. Dotazník je anonymní.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci
Blechová Romana

V následující tabulce označte křížkem vždy jednu možnost, **zhodnoťte svůj postoj k danému výroku za poslední 4 týdny ve škole.**

	Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dostí často	Velmi často nebo stále
1. Jsem smutný/á, skleslý/á, sklíčený/á				
2. Nejlépe se cítím ráno				
3. Bývá mi do pláče nebo dokonce pláču				
4. V noci špatně spím				
5. Mám stejnou chuť k jídlu a jím jako dříve				
6. Sexuální život a myšlenky na něj mi činí potěšení jako dříve				
7. Všiml/a jsem si, že ubývám na váze				
8. Mám potíže se zácpou				
9. Mívám rychlý tep nebo bušení srdce				

10. Jsem unavený/á bez zjevné příčiny				
11. Moje myšlení je jasné jako vždy dříve				
12. Všechny obvyklé činnosti zvládám bez problémů				
13. Cítím nepokoj a nevydržím v klidu				
14. Do budoucna nahlížím s nadějí				
15. Bývám podrážděný/á				
16. Není pro mě problém rozhodnout se				
17. Cítím, že jsem užitečný/á a potřebný/á				
18. Cítím, že žiji naplno				
19. Mám pocit, že pro ostatní by bylo lépe, kdybych nebyl/a				
20. Těší mě stejné věci jako dříve				

21. Kolik hodin týdně průměrně věnujete fyzické aktivitě?

22. Uveďte příklady Vámi nejčastější provozované fyzické aktivity (max. 6)

.....

23. Jaké faktory (fyzikální) Vás v prostředí školy stresují? (podtrhněte i více možností)

- teplo chlad vlhkost světlo tma
 kvalita vzduchu vybavení učeben žádné ze jmenovaných jiné

24. Jaké faktory (organizace výuky) Vás v prostředí školy stresují? (podtrhněte i více možností)

- rozvrh přesuny mezi budovami krátké přestávky
 výuka bez přestávek náhlé změny v organizaci výuky
 žádné ze jmenovaných jiné

25. Jaké faktory (komunikace) Vás v prostředí školy stresují? (podtrhněte i více možností)

- s vyučujícím s kolektivem se studijním oddělení
 s vedením školy žádné ze jmenovaných jiné

26. Původce stresu ve škole je pro Vás nejčastěji (podtrhněte více možností)

- vyučující třídní kolektiv (studijní skupina)
 spolužák/žačka pracovníci studijního oddělení
 nikdo ze jmenovaných já sám/a jiné

27. Jaké příznaky na sobě pociťujete, když jste ve stresové situaci (podtrhněte více možností)?

- bolesti hlavy únava špatné soustředění
 podrážděnost agresivita bušení srdce
 zažívací obtíže nechutenství přejídání
 kožní problémy vyčerpání vysoký krevní tlak
 nespavost jiné

28. Vyskytla se u Vás změna zdravotního stavu po nástupu na VŠ? Pokud ANO, jaká?.....

29. Domníváte se, že studium je pro Vás psychicky náročné?

30. Pokud ANO nebo Spíše Ano jak situaci řešíte?

31. Vyhledali jste odbornou pomoc?

- Ano Ne

32. Pokud NE proč?

33. Kolikrát za týden jste průměrně ve stresové situaci?

- vůbec nikdy jednou do týdne vícekrát do týdne denně

34. Co Vám pomůže při stresové situaci?

- sport přátelé alkohol rodina hudba
 cigarety jídlo spánek nic jiné...

35. Pokládáte se za úspěšného studenta?

- Ano Ne

36. Studijní úkoly si plníte:

- s předstihem tak akorát na poslední chvíli
 odsouvám termín plnění úkol nesplním vůbec

37. Příprava do školy:

- jednorázová dlouhodobá dopředu na poslední chvíli

38. Kolik hodin denně průměrně spíte v průběhu semestru?

39. Kolik hodin denně průměrně spíte ve zkuškovém období?

40. Má stres ve škole vliv na Váš spánek?

- Ano Ne

41. Užíváte v důsledku stresu ve škole?

- prášky na spaní antidepresiva léky se zklidňujícími účinky
neužívám žádné prášky jiné.....

42. Jaký je váš zdravotní stav?

- Vynikající Velmi dobrý Průměrný Horší Velmi špatný

43. Uveďte chronická onemocnění, kterými trpíte:

44. Vyskytují se u Vás onemocnění z oslabené imunity (opar, časté nachlazení, ...)

- Ano Ne

Váš věk:

Pohlaví: Muž Žena

Bydlení: Doma Kolej Privát

Forma studia: Prezenční Kombinovaná

Ročník studia na vysoké škole:

Studijní obor (podtrhněte):

- Fyzioterapie Nutriční terapeut
 Ochrana obyvatelstva Ochrana veřejného zdraví
 Porodní asistentka Rehabilitace psychosociální péče
 Radiologický asistent Speciální pedagogika
 Sociální práce ve veřejné správě. Všeobecná sestra
 Zdravotnický laborant Zdravotnický záchranář

Příloha č. 2

Tabulka 2 Hodnocení jednotlivých odpovědí standardizovaného dotazníku

	Nikdy zřídka	nebo	Někdy	Dosti často	Velmi často nebo stále
1. Jsem smutný/á, skleslý/á, sklíčený/á	1		2	3	4
2. Nejlépe se cítím ráno	4		3	2	1
3. Bývá mi do pláče nebo dokonce pláču	1		2	3	4
4. V noci špatně spím	1		2	3	4
5. Mám stejnou chuť k jídlu a jím jako dříve	4		3	2	1
6. Sexuální život a myšlenky na něj mi činí potěšení jako dříve	4		3	2	1
7. Všiml/a jsem si, že ubývám na váze	1		2	3	4
8. Mám potíže se zácpou	1		2	3	4
9. Mívám rychlý tep nebo bušení srdce	1		2	3	4
10. Jsem unavený/á bez zjevné příčiny	1		2	3	4
11. Moje myšlení je jasné jako vždy dříve	4		3	2	1
12. Všechny obvyklé činnosti zvládám bez problémů	4		3	2	1
13. Cítím nepokoj a nevydržím v klidu	1		2	3	4
14. Do budoucna nahlížím s nadějí	4		3	2	1
15. Bývám podrážděný/á	1		2	3	4

16. Není pro mě problém rozhodnout se	4	3	2	1
17. Cítím, že jsem užitečný/á a potřebný/á	4	3	2	1
18. Cítím, že žiji naplno	4	3	2	1
19. Mám pocit, že pro ostatní by bylo lépe, kdybych nebyl/a	1	2	3	4
20. Těší mě stejné věci jako dříve	4	3	2	1

Zdroj: Laňková, 2004

Příloha č. 3

Tabulka 3 Interpretace hodnot: Konverze součtu bodů na SDS index

Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index
20	25	32	40	44	55	56	70	68	85
21	26	33	41	45	56	57	71	69	86
22	28	34	43	46	58	58	73	70	88
23	29	35	44	47	59	59	74	71	89
24	30	36	45	48	60	60	75	72	90
25	31	37	46	49	61	61	76	73	91
26	33	38	48	50	63	62	78	74	93
27	34	39	49	51	64	63	79	75	94
28	35	40	50	52	65	64	80	76	95
29	36	41	51	53	66	65	81	77	96
30	38	42	53	54	68	66	83	78	98
31	39	43	54	55	69	67	84	79	99
								80	100

Zdroj: Laňková, 2004

Příloha č. 4: Testování hypotézy č. 1 vícenásobnou regresní analýzou

Model 2: OLS, using observations 1-428
 Dependent variable: SDS_index
 Heteroskedasticity-robust standard errors, variant HC1

	<i>Coefficient</i>	<i>Std. Error</i>	<i>t-ratio</i>	<i>p-value</i>	
<i>const</i>	45.7476	3.70313	12.3538	<0.0001	***
<i>Vek</i>	0.12477	0.120904	1.0320	0.3027	
<i>Zena</i>	3.29055	1.4926	2.2046	0.0281	**
<i>Fyzicky_Aktivni</i>	-1.506	0.894362	-1.6839	0.0930	*
<i>Doma</i>	0.53953	1.10088	0.4901	0.6243	
<i>Privat</i>	2.63036	1.14682	2.2936	0.0223	**
<i>Kombinovana</i>	-0.913501	1.78086	-0.5130	0.6083	
<i>Prvni</i>	0.194482	1.09193	0.1781	0.8587	
<i>Druhy</i>	-0.510761	1.29497	-0.3944	0.6935	
<i>Fyzioterapie</i>	0.475411	1.9349	0.2457	0.8060	
<i>Nutricni_terapeut</i>	1.36848	3.22436	0.4244	0.6715	
<i>Ochrana_obyvatelestva</i>	-2.76602	1.74198	-1.5879	0.1131	
<i>Ochrana_verejneho_zdravi</i>	1.81523	2.0847	0.8707	0.3844	
<i>Porodni_asistentka</i>	-0.878802	1.54561	-0.5686	0.5700	
<i>Rehabilitace_psychosocialni_pec</i>	-0.819632	1.50798	-0.5435	0.5871	
<i>Radiologicky_asistent</i>	-2.28721	3.06081	-0.7473	0.4553	
<i>Specialni_pedagogika</i>	-2.11131	1.8527	-1.1396	0.2551	
<i>Socialni_prace_ve_verejne_sprav</i>	-2.72597	1.44576	-1.8855	0.0601	*
<i>Zdravotnický_laborant</i>	1.39165	2.90549	0.4790	0.6322	
<i>Zdravotnický_zachranár</i>	-1.8287	1.60079	-1.1424	0.2540	
<i>Uspesny_ve_studiu</i>	-5.38396	0.925967	-5.8144	<0.0001	***
<i>Ano_Vliv_na_spanek</i>	5.5978	0.896123	6.2467	<0.0001	***
<i>Velmi_dobry</i>	2.64889	1.31671	2.0117	0.0449	**
<i>Prumerny</i>	8.17883	1.376	5.9439	<0.0001	***
<i>Horsi</i>	9.52861	2.50512	3.8037	0.0002	***
<i>Velmi_spatny</i>	-6.48238	3.282	-1.9751	0.0489	**
<i>Ano_Chronicke_onemocneni</i>	0.715	0.948384	0.7539	0.4513	

Příloha č. 5: Testování hypotézy č. 2 testem relativní četnosti datového souboru

Null hypothesis: population proportion = 0.5

Sample size: $n = 191$

Sample proportion = 0.649215

Test statistic: $z = (0.649215 - 0.5)/0.0361787 = 4.12438$

Two-tailed p-value = 3.717e-005

(one-tailed = 1.859e-005)

