

Filozofická fakulta Masarykovej Univerzity v Brne

Psychologický ústav

Študijný rok 2009 / 2010

## **DIPLOMOVÁ PRÁCA**

Neuroticizmus ako faktor ovplyvňujúci prežívanie záťaže  
u vysokoškolských študentov

Barbara Castagnola

Vedúci diplomovej práce: PhDr. Zdeněk Stránský

Brno 2010

„Prehlasujem, že som túto diplomovú prácu vypracovala samostatne a uviedla v nej všetku literatúru a iné pramene, ktoré som použila.“

V Brne 30.4.2010

.....

Ďakujem PhDr. Zdeňkovi Stránskemu za láskavé vedenie práce, jeho podporu a trpezlivosť a PaedDr. Danielovi Kuracinovi, PhD. za konzultácie a pomoc pri štatistickom spracovaní dát.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČASŤ .....	8
1. STRES A ZÁŤAŽ .....	9
1.1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ .....	9
1.1.1 Fyziologický prístup .....	9
1.1.2 Psychologický prístup.....	11
1.2 VYMEDZENIE POJMOV STRES A ZÁŤAŽ .....	12
1.2.1 Definovanie pojmu stres .....	12
1.2.2 Odlišenie pojmov stres a záťaž.....	13
1.3 ZDROJE STRESU.....	14
1.3.1 Stresory a charakteristiky stresových situácií .....	15
1.3.2 Životné udalosti a každodenné starosti .....	17
1.4 PREJAVY A DOSLEDKY STRESU.....	19
1.4.1 Príznaky stresu .....	19
1.4.2 Vplyv stresu na zdravie.....	20
1.5 ZVLÁDANIE STRESU .....	22
1.5.1 Vymedzenie pojmu coping .....	22
1.5.2 Faktory ovplyvňujúce proces zvládania .....	23
1.5.3 Stratégie zvládania .....	25
2. NEUROTICIZMUS.....	27
2.1 VYMEDZENIE POJMU NEUROTICIZMUS A NEURÓZA .....	27
2.2 PEN TEÓRIA H.J.Eysencka .....	29
2.2.1 Dimenzia Introverzia – Extroverzia.....	30
2.2.2 Dimenzia Neuroticizmus .....	32
2.2.3 Dimenzia Psychoticizmus.....	34
2.3 Neuroticizmus v niektorých výskumných štúdiách.....	36
3. VYSOKOŠKOLSKÉ ŠTÚDIUM.....	38
3.1 CHARAKTERISTIKA ŠTUDENTA.....	38
3.2 STRESORY .....	39
3.3 SKÚŠKY, TRÉMA A ÚZKOSTNOSŤ .....	41
3.4 PRVKY DUŠEVNEJ HYGIENY .....	44
EMPIRICKÁ ČASŤ .....	49
4. CIELE VÝSKUMU .....	50
5. VÝSKUMNÝ SÚBOR.....	51
6. POUŽITÉ METÓDY.....	55
6.1 Eysenckov osobnostný dotazník (skrátaná verzia - EPQ-R) .....	55
6.2 Neurotický dotazník N5.....	56
6.3 Dotazník vlastnej konštrukcie.....	57
7. ZÍSKANIE A SPRACOVANIE DÁT .....	58
7.1 Zber dát.....	58
7.2 Metódy spracovania dát .....	58
8. DESKRIPCIA A INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV .....	59
8.1 NEUROTICIZMUS A NEUROTICKÉ PRÍZNAKY .....	59
8.1.1 Eysenckov osobnostný dotazník EPQR.....	59
8.1.2 Neurotický dotazník N5.....	67

8.1.3 Korelácia neuroticizmu (EPQ-R) a neurotických príznakov (N5) .....	73
8.2 FAKTORY ZÁŤAŽE .....	77
8.3 RELAXAČNÉ TECHNIKY .....	80
9. DISKUSIA .....	84
ZÁVER .....	86
LITERATÚRA .....	87
PRÍLOHY .....	93

## ÚVOD

Žijeme v dobe neustálych zmien, sme vystavovaní stále väčšiemu tlaku prispôbiť sa, vyrovnáť sa druhým, niečo dosiahnuť a vôbec prežiť. Vedie to k tomu že sa u ľudí čoraz viacej objavujú neurotické potiaže, ktoré sa však môžu za určitých okolností prejaviť nielen v zlyhávaní vo výkone a v nepríjemnom subjektívnom prežívaní, ale môže dôjsť k ohrozeniu zdravia a ochoreniam, ktoré nie vždy majú fyziologický základ.

Najčastejšou príčinou to býva stres, záťaž vo zvýšenej intenzite či dlhodobom pôsobení pretože únosná miera stresu je potrebná k životu. Dôležitým faktorom je tiež schopnosť jedinca vyrovnávať sa so stresom, ktorá je individuálna.

Je rovnako všeobecne známe, že vysokoškolské štúdium môže byť veľmi výrazným záťažovým faktorom, ktorý pri zvýšenej intenzite, dlhodobom trvaní a slabej schopnosti zvládať ho, vedie k manifestácii neurotickej symptomatológie, či až k prepuknutiu neurózy. Avšak to, či nejaká nemoc prepukne alebo nie nezáleží len na vedomej snahe jej predchádzať, ale taktiež na dispozíciách a osobnostných charakteristikách jedinca.

Jednou z týchto charakteristík je práve Neuroticizmus.

V úvodnej kapitole sa venujeme vymedzeniu pojmov stres a záťaž, ich teoretickým východiskám a odlišným pohľadom na ich užívanie. Nastieňujeme prehľad možných stresorov a stresových situácií, ktoré na človeka pôsobia a ktorých dlhodobejšie pôsobenie sa môže odraziť vo výskyte ochorení. Venujeme sa taktiež vymedzeniu pojmu coping a možným stratégiám zvládania záťaže a stresu.

Druhá kapitola je venovaná neuroticizmu ako osobnostnému rysu a faktoru, ktorý výrazne zasahuje do prežívania záťaže a ovplyvňuje priebeh jej zvládania v negatívnom zmysle. Uvádzame teoretickú koncepciu neuroticizmu H.J.Eysencka a vymedzujeme pojem neuroticizmus ako tendenciu k neuróze, ktorej však ľahšia forma môže byť niekedy ťažko odlišiteľná od vysokého stupňa neuroticizmu a taktiež sme sa pokúsili nazrieť na problematiku neuroticizmu v inak orientovaných výskumoch ako je ten náš.

V tretej kapitole sa venujeme samotnému vysokoškolskému štúdiu, ktoré kladie značné nároky na psychiku študentov a pôsobí tak celkovo ako záťaž. Charakterizujeme vysokoškolského študenta a oboznámime sa s ich najčastejšími možnými stresormi. Súčasne uvedieme prvky duševnej hygieny, ktorými by sa mal vysokoškolský študent riadiť.

V empirickej časti sa snažíme zmapovať výskyt neuroticizmu ako osobnostného rysu, mieru výskytu neurotických príznakov a ich vzájomný vzťah. Súčasne sa oboznamujeme s možnými faktormi, ktoré negatívne ovplyvňujú psychický stav študentov a faktormi, ktoré študenti využívajú k eliminácii vzniknutého napätia.

## **TEORETICKÁ ČASŤ**



# 1. STRES A ZÁŤAŽ

## 1.1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Pojem stres či záťaž sa v histórii objavuje už omnoho skôr ako sa stal predmetom skúmania psychológie. Prvé zmienky o ňom je možno nájsť už v 14. storočí v dielach rôznych umelcov, básnikov, filozofov, biológov a vedcov. Až na prelome 19. a 20. storočia sa objavilo prvé experimentálne skúmanie tohto javu lekármi a fyziológmi a to v prvom rade v súvislosti s pôsobením a účinkom záťažových faktorov na zvieratá. Až na základe toho sa neskôr upriamili výskumy aj na človeka. Za prvú monografiu venovanú problematike stresu z psychologického hľadiska sa považuje, ako uvádza Bratská (2001) kniha R. Grinkera a J. Spiegela „Men under Stress“ z roku 1945, zaoberajúca sa psychickým stresom u vojnových letcov. Avšak až na prelome 60. a 70. rokov to bol R. S. Lazarus, ktorý prišiel s najvýstižnejšou psychologickou koncepciou stresu a odlišil tak stres fyziologický a psychologický. Je však treba podotknúť, že nie je možné tieto dva typy stresu od seba oddeliť.

### 1.1.1 Fyziologický prístup

Bol to v prvom rade I. P. Pavlov, ktorý odštartoval experimentálne skúmanie fyziologických zmien v organizmoch zvierat po vystavení pôsobeniu záťažových faktorov. Rovnako do stresových situácií (vystavenie nadmernému chladu, teplu či hluku) privádzal zvieratá aj W. B. Cannon, ktorý objavil význam tzv. sympatoadrenálneho systému pri strese, zodpovedajúceho za človeku prirodzenú obranu na hroziace nebezpečenstvo: „fight or flight“ (boj alebo útek). Na Cannonovu koncepciu nadviazal H. Selye, ktorý taktiež spočiatku pracoval výlučne so zvieratami a až neskôr svoje poznatky zovšeobecňoval aj na ľudí. Považuje sa za zakladateľa tzv. kortikoidného poňatia stresu, čo znamená, že významnú rolu pri strese zohráva zvýšená funkcia nadobličiek. (Křivohlavý, 2001)

Na základe svojich pozorovaní dospel Selye (1966) k definícii stresu, ktorý chápe ako „nešpecifickú stereotypnú odpoveď organizmu, prebiehajúcu ako tzv. všeobecný adaptačný syndróm, ktorý je charakteristický pre stresovú reakciu, bez ohľadu na typ

podnetu.“ (1966; cit. podľa Machač, 1991, s. 10). Podnet, ktorý túto reakciu vyvoláva označuje pojmom stresor.

**Všeobecný adaptačný syndrom** (General Adaptation Syndrome, GAS),

Vyznačuje sa tromi fázami (voľne podľa Irmiš, 1996; Křivohlavý, 2001)

- 1) Fáza poplachová, v ktorej organizmus na pôsobenie stresoru reaguje „vyhlásením poplachu“ a zvýšenou činnosťou sympatického nervového systému. Dochádza tým pádom k prúdeniu adrenalínu do krvi, zvýšeniu srdčej činnosti, tepu a dychovej frekvencie, naopak sa spomalí funkcia trávenia a znížená je aj činnosť imunitného systému. Organizmus tak mobilizuje všetky možné zdroje, aby sa ubránil v zmysle reagovania „bojuj alebo uteč“, ktoré je nám známe od už Cannona.
- 2) Fáza rezistencie a odporu, predstavuje samotný boj organizmu so stresorom a v podstate možnosť zložiť ho, adaptovať sa naň. Ak však stresor pôsobí dlhodobo, organizmus nemusí byť natoľko silný, aby tento boj zvládol a môže dôjsť k výskytu „chorôb z adaptácie“ medzi ktoré Selye zaraďuje napríklad žalúdočné vredy alebo organizmus postupuje ďalej do tretej fázy
- 3) Fáza vyčerpania, všeobecne charakterizovaná ako fáza, kedy organizmus stresoru podlieha, aktivuje sa parasympatický systém a organizmus sa rúti. Zvyšuje sa riziko ochorenia a v niektorých prípadoch môže táto fáza končiť aj smrťou

Aj napriek tomu, že s odstupom času výskumy ukázali, že rôzne stresory vyvolávajú u človeka rôzne reakcie, Kassin (2007) hodnotí Selyeho model ako prínosný najmä z hľadiska chápania stresu ako prvku ohrozujúceho naše zdravie a duševnú rovnováhu a taktiež upriamuje pozornosť jeho vplyvu na fungovanie imunitného systému, čím naznačil možný pôvod vzniku tzv. civilizačných chorôb.

Selyeho koncepcia bola podobne ako aj Cannonova, na jednej strane vysoko oceňovaná avšak s ohľadom na človeka predsa len vykazovala značnú nedostatočnosť, a najmä v dôsledku neakceptovania jeho duševnej stránky bola značne kritizovaná. Za významného predstaviteľa fyziologického prístupu u nás je možné považovať Josefa Charvátu. Jeho práce ponúkajú dôkladné spracovanie problematiky stresu z tohto hľadiska.

## 1.1.2 Psychologický prístup

Ukázalo sa, ako uvádza Křivohlavý (2001, s. 168), že „kognitívna aktivita človeka hrá pri zvládaní stresorov mimoriadne dôležitú úlohu, na čo práve R.S.Lazarus upriamil svoju pozornosť a to konkrétne v štúdiách špecificky ľudských foriem zvládania ťažkostí.

Lazarus tak rozšíril dovtedajšie poznanie fyziológov o fakt, že o prítomnosti stresu rozhoduje najmä subjektívne vnímanie a hodnotenie človeka danej situácie ako ohrozujúcej. Formuloval spolu so svojou spolupracovníčkou S.Folkmanovou, teóriu stresu, niekedy nazývanú ako transakčná, ktorú charakterizuje hodnotenie (appraisal) a zvládanie stresu (coping) v rámci tzv. modelu dvojitého ohodnotenia.

Baumgartner (2001) uvádza ich spoločnú definíciu psychologického stresu, chápaného ako „konkrétny vzťah medzi osobou a prostredím, ktorý osoba vníma ako namáhavý, resp. prekračujúci jej osobné zdroje a zároveň ohrozujúci jej subjektívnu spokojnosť“ (cit. podľa Lazarus, Folkman, 1984, s.19; in Výrost, Slaměnik, 2001, s. 193).

**Kognitívno-transakčný model stresu; model dvojitého ohodnotenia**, predstavujú fázy vyrovnávania sa so stresovou situáciou, ktoré veľmi výstižne definuje Baštecká (2001) vo forme otázok; čo človek v rámci týchto fáz prežíva.

- 1) prvotné hodnotenie (primary appraisal) – „Ohrozuje ma daný podnet alebo neohrozuje?“ - pri strete so stresorom
- 2) sekundárne hodnotenie (secondary appraisal) – „Zvládnem to? A ako?“ – počas pôsobenia stresoru

V rámci tohto modelu dochádza aj k tretej fáze hodnotenia, charakteristickej pri prekonávaní stresu, tzv. prehodnotenie (reappraisal).

Aj napriek výraznému ovplyvneniu skúmania stresu a jeho zvládania (coping), nevyhla sa Lazarusova koncepcia ani kritike, ktorá mu vytýkala najmä zúžené zameranie jeho koncepcie len na situácie ohrozenia.

## 1.2 VYMEDZENIE POJMOV STRES A ZÁŤAŽ

Javilo by sa ako vhodné na tomto mieste použiť akúsi univerzálnu definíciu stresu, záťaž. Avšak ako si už Neufeld (1982) všimol, takáto komplexná a vyčerpávajúca definícia chýba rovnako však podotkol, že je stále v nedohľadne, keďže sa rôzni autori vo svojich prístupoch líšia. Rovnako sa táto nejednotnosť týka aj prístupov k hodnoteniu situácii ako stresujúcich či zaťažujúcich a ako upozorňuje Mikšík (2009) táto nejednotnosť sa v psychológii vyskytovala od jej samého počiatku. Neufeld teda navrhuje nahliadnuť na teórie a definície rôznych autorov, pre lepšie pochopenie pojmu stres a jeho súvislostí, ktorý sa za posledné roky stal priam neprehľadným.

### 1.2.1 Definovanie pojmu stres

Človek v živote mnohokrát vyslovuje: „som v strese“. Křivohlavý (1994) prirovnáva výrok „byť v strese“ k výroku „byť v tiesni“, pretože je človek v podstate vystavený pôsobeniu najrôznejších tlakov z okolia, ktorého ho svojim spôsobom „stláčajú, stiesňujú, sťahujú“ a vyvolávajú v ňom vnútorné napätie. Takto podobne bol chápaný aj pôvodný latinský význam slova stres „stringo, stringere“, či jeho anglický ekvivalent „stress“.

„Stresom sa obvykle rozumie vnútorný stav človeka, ktorý je buď priamo niečím ohrozovaný, alebo také ohrozenie očakáva a pritom sa domnieva, že jeho obrana proti nepriaznivým vplyvom nie je dostatočne silná.“ (Křivohlavý, 1994, s. 10)

Míček definuje stres ako „anglický termín vyjadrujúci záťaž, obtiaž, bremeno, nátlak na osobu alebo vec, a to v zmysle fyzikálnom, biologickom, psychologickom alebo sociologickom. Súčasne sa slovo stres používa k označeniu stavu napätia vyvolaného záťažou alebo k označeniu deformácie vznikajúcej takýmto spôsobom. (1984, s. 27)

Melgosa (1997), podobne ako aj Čáp a Mareš (2001), využívajú pojmu stres rovnako ako pre stresové faktory, vplyvy prostredia (stresory), tak aj pre stav, ktorý je nimi vyvolaný.

O strese teda môžeme hovoriť v nasledovných prípadoch a rozumieť pod ním:

- celkovú ťažkú situáciu, podmienku, okolnosť alebo nepriaznivý faktor (stresor), ktorý na človeka pôsobí
- odpoveď organizmu na stresujúce činitele (v zmysle fyziologického chápania stresu)

- celkový vnútorný stav (ako fyzický, tak aj psychický) človeka, ktorý sa nachádza v nepriaznivých okolnostiach  
(cit. podľa Baumgartner, in Výrost, Slaměník, 2001, s. 192)

Z hľadiska pôsobenia stresu na človeka je potrebné odlišiť ešte iné pojmy, ktoré môžu vnášať do tejto problematiky ďalšiu nejasnosť. Doposiaľ sme hovorili o strese tak ako je najčastejšie chápaný, ako o podnete, vyvolávajúcom napätie, záporné emócie, úzkosť. Takýto typ negatívneho, ohrozujúceho stresu označujeme pojmom **distres**, a odlišujeme ho tak od pozitívne pôsobiaceho stresu, vyvolávajúceho príjemné a kladné emócie, označovaného ako **eustres**. Tento typ stresu, ako uvádza Bratská (2001) aktivizuje osobný rast a rozvoj človeka a dochádza k nemu pri situáciách ako je napr. svadba, narodenie dieťaťa, peňažná výhra.

Z hľadiska praxe je však omnoho dôležitejší distres, pretože na rozdiel od eustresu má negatívne zafarbený emočný stav väčšiu zotrvačnosť a výraznejší, dlhšie trvajúci vplyv na aktivačné systémy. V súvislosti s intenzitou pôsobenia stresu môžeme spomenúť rozlíšenie pojmov **hyperstres** a **hypostres**. O hyperstrese hovoríme vtedy, ak sa jedná o stres, ktorý prekračuje hranice adaptability, schopnosti vyrovnáť sa so stresorom a dochádza k vzniku reakcie o veľkej intenzite. V opačnom prípade, hovoríme o hypostrese. (Křivohlavý, 1994)

## 1.2.2 Odlišenie pojmov stres a záťaž

V literatúre sa v súvislosti s pojmom stres stretávame rovnako s označením záťaž a ich rozličným ponímaním. Autori sa v ich chápaní a používaní líšia. Buď tieto dva pojmy chápu ako synonymá alebo uprednostňujú používanie jedného z nich.

Kondáš (1977) však upozornil na tendenciu označovať stresom len mimoriadne nadmernú záťaž, v zmysle reagovania GAS a pojem záťaž použiť pre náročné situácie menšej intenzity, čo potvrdil aj J.Daniel, ktorý tieto pojmy odlišuje a navrhuje používať pojem stres pre vyslovene stres fyziologický, resp. pre ťažký psychický stres, a pojem záťaž zasa pre ľahký a stredný psychický stres.

Míček (1984) prirovnáva vo svojej definícii pojem stres k psychickej záťaži a práve jej diferenciaciu podľa intenzity stresora, motivácie konkrétnej osoby a na základe jej individuálnych zvláštností, uvádza J.Daniel (1997), ktorý rozlišuje:

- **t'azkú psychickú záťaž**  
(napr. ohrozenie života, závažná havarijná situácia, zoskok parašutistu)
- **strednú psychickú záťaž**  
(objavuje sa tam, kde podmienky vyvolávajúce záťaž zabraňujú v úspešnej činnosti)
- **ľahkú psychickú záťaž**  
(bežnú činnosť možno vykonávať, keďže rušenie nedosahuje hraničný prah stresora)

Autor podotýka, že z uvedených troch faktorov sú objektívne merateľné iba stresory, keďže motivácia osoby aj jej individuálne zvláštnosti sú čisto subjektívnej povahy. (1997; podľa Baumgartner, in Výrost, Slaměník, 2001, s.192)

Podobne aj Mikšík (2009) uvádza rozlíšenie stupňov psychickej záťaže na základe veľkosti subjektívneho vnímania rozporu medzi nárokmi kladenými z vonkajšieho prostredia na jedincovu psychiku a jeho schopnosti čeliť týmto nárokom. Definuje tak záťaž:

- **zvýšenú**, ktorú považuje za optimálnu a ktorá ešte nepôsobí negatívne na zdravie človeka, práve naopak umožňuje osobný rozvoj
- **hraničnú**, presahujúcu súlad medzi nárokmi kladenými na jedinca, ktorej sprievodným javom sú únikové a obranné mechanizmy a výskyt funkčných porúch
- **extrémnu**, ktorá má často trvalé dôsledky na zdravie človeka

Môžeme teda súhlasiť s Mikšíkom, Danielom či Kondášom a o strese hovoriť až tam, kde záťažové situácie pôsobia nadmerne ; dosahujú tzv. nadlimitnej fázy.

### 1.3 ZDROJE STRESU

Človek za zdroje stresu môže považovať v bežnom živote mnohé; či už je to nedostatok času, neprimerané životné podmienky, výskyt choroby alebo sú to rôzne životné krízy, traumy, konflikty a frustrácie. Určitý podnet, ktorý pre jedného človeka predstavuje hrozbu, druhý môže vnímať ako výzvu a ďalší mať k nemu neutrálny postoj. Človek sa pritom môže stať zdrojom stresu aj sám sebe, kedy sa príliš zaoberá vlastnými problémami alebo ich význam zveličuje, ako je to napríklad typické u neuropsychicky labilného človeka. Míček (1984) v tejto súvislosti hovorí o tzv. ego-strese. Rovnako ďalej môže stres vyvolať už

len jeho anticipácia (anticipačný stres), čo značne predlžuje dobu pôsobenia stresoru a tým organizmus ešte viac vyčerpáva.

### 1.3.1 Stresory a charakteristiky stresových situácií

Už Selye označoval vonkajšie faktory, na človeka škodlivo pôsobiace ako stresory. Avšak ako už Lazarus upozornil, to, či konkrétny faktor predstavuje pre človeka skutočne zdroj či príčinu stresu, závisí v prvom rade na tom, ako je daný stresor konkrétnym človekom vnímaný a hodnotený ako stresujúci a tak naň potom aj reaguje. Křivohlavý (2001) v tejto súvislosti o stresovej situácii hovorí rovnako iba v tom prípade kedy je miera intenzity stresovej situácie vyššia ako je schopnosť daného človeka túto situáciu zvládnuť. Za stresogénnu teda považujeme situáciu, ktorá dosahuje nadlimitnej – nadhraničnej záťaže; v Mikšíkovom koncepte psychickej záťaže hraničnej či extrémnej. Epstein, zašiel ešte ďalej a poukazoval na to, že pre človeka je stres vnímaný ešte výraznejšie, ak ohrozuje jeho vlastné „ja“.

R.S.Lazarus, ako aj W.Harris rozdeľujú stresory krátkodobé, ktorými je napríklad bolesť, nadmerné teplo či chlad a stresory dlhodobé, ktorých kumulatívny a opakovaný vplyv vedie k chronickému stresu a vzniku psychosomatických ochorení, ktoré rovnako predstavujú zdroj stresu.

Stresory môžeme podľa Irmiša (1996) roztriediť nasledovne:

- a) Fyzikálne  
- nadmerné teplo, chlad, znečistenie ovzdušia, alkohol, drogy
- b) Psychologické  
- kam sa radí najmä emocionálna stránka osobnosti ako zármutok, obavy a strachy, pocity viny, výčitky svedomia, nadmerné osobné nároky, môžeme v tomto zmysle hovoriť ako o psychickom strese
- c) Sociálne  
- predstavujú napr. pracovné preťaženie, zlé medziľudské vzťahy, alebo finančné problémy
- d) Psychosociálne

- sem môžeme zaradiť tzv. životné udalosti, ktoré chápeme ako také situácie, ktoré prestavujú pre človeka zmenu navyknutého spôsobu života a núti ho, aby vykonával nové, neobvyklé aktivity

Wheaton (1996; podľa Čáp, Mareš, 2001) rozlišuje stresory na základe ich ojedinelého alebo dlhotrvajúceho výskytu nasledovne:

- nečakané traumy, vyskytujúce sa ojedinele, ktoré pôsobia ako výrazne silný stresor
- životné udalosti, pôsobiace určitý dlhší čas
- každodenné starosti, môžu vyskytovať sa pravidelne
- udalosti, ktoré nenastávajú, týkajúce sa nenaplnených prianí človeka
- chronické stresory, pôsobiace na základe empirických zistení minimálne 5 rokov

Mikšík (2001, podľa Bratská, 2001) rovnako uvádza typy situácií psychickej záťaže ktoré sa však stresogénnymi stávajú až v prípade, kedy presiahnu tzv. hraničnú záťaž, čiže akýsi bod psychickej prijateľnosti narastajúcich nárokov na človeka a jeho možnosťou ich spracovať.

- Neprimerané úlohy a požiadavky.
  - presahujúce svojim rozsahom možnosti jedinca, sú neúmerne jeho silám, dochádza k výskytu únavy a vyčerpanosti
- Problémové situácie.
  - neobvyklé a nové situácie, pri ktorých riešení človek nie je natoľko zbehlý
- Frustrujúce situácie.
  - blokujúce realizáciu začatej činnosti, čím mávia možnosť dosiahnuť cieľ
- Konfliktové situácie.
  - reprezentujúce dva nezlučiteľné alebo vzájomne sa vylučujúce ciele, motívy alebo potreby
- Deprivujúce situácie.
  - neuspokojujúce primárne potreby dostatočne a to v dlhšom časovom horizonte
- Stresujúce situácie.
  - vystupujúce vo forme aktuálneho ohrozenia existencie človeka (ohrozenie života, nadmerné pôsobenie hluku apod.)

Atkinson a kol. (1995) uvádza, že stresová situácia nadobúda na väčšej intenzite ak ju charakterizuje najmä:



- nemožnosť ovplyvniť situáciu
- nemožnosť predvídať vznik stresovej situácie
- nadmerné a neprimerané nároky
- životná zmena, ktorá vyžaduje značné prispôsobenie
- subjektívne neriešiteľné vnútorné konflikty

### 1.3.2 Životné udalosti a každodenné starosti

Za stresor nemusí byť považovaný vždy len jeden výrazne pôsobiaci silný stresor, zásadná prelomová situácia distresovej povahy ako sú rôzne katastrofy či závažné ochorenia, ale rovnako aj iné udalosti, ktoré nie sú natoľko závažne, predstavujú však zmenu doterajšieho zaužívaného chodu a potrebu vynaložiť úsilie pri adaptovaní sa na ne. Príkladom môže byť presťahovanie, či zmena zamestnania. Rovnako sa to týka aj situácií považovaných vo všeobecnosti za pozitívne ako je napr. svadba, či narodenie dieťaťa. (Brown & McGill, 1989). Ako však uvádza McFarlane et al. (1980), dochádza pri nich však k výskytu menšieho psychického distresu.

Dôkazom toho je autormi Holmes a Rahe (1967) publikovaná štúdia s názvom Stressful Life Events (Stresové životné situácie). Na základe desiatok klinických štúdií dospeli metódou párového porovnávania k 43 stresogénnym situáciám, zoradeným od najintenzívnejších po najmenej intenzívne. Výskumy potvrdzujú, že u ľudí, ktorí, na škále životných udalostí dosiahnu vysokého skóre, sa vyskytuje aj vyššia pravdepodobnosť, že u nich dôjde k výskytu ochorenia. (Dohrenwend & Dohrenwend, 1978; Maddi a kol., 1987; in Kassin, 2007). Avšak aj napriek tomu boli autori kritizovaní pre prílišnú všeobecnosť a neprihliadanie na možnosť individuálnej interpretácie danej situácie.

Uvádzame len niektoré z nich:

1)	smrť životného partnera	100
2)	rozvod	73
3)	väzba	63
4)	svadba	50
5)	odchod zo zamestnania	47
6)	závažná choroba blízkej osoby	44
7)	narodenie dieťaťa	39
8)	sexuálne problémy	39

9)	finančné problémy	38
10)	odchod dieťaťa z domu	29
11)	začiatok / ukončenie školy	26
12)	konflikt na pracovisku	23
13)	skúška v škole / zamestnaní	20
14)	dovolenka	13
15)	dopravný priestupok	10

Okrem životných zásadných situácií sa začalo uvažovať ako o stresujúcich aj o nahromadení viacerých bežných starostí (trouble) a výskumníci neskôr potvrdili predpoklad, že za najväčšími príčinami stresu stoja bežné každodenné starosti tzv. daily hassles, komplikujúce nám život. Patria k nim faktory z prostredia ako hluk, chlad, rovnako neustály tlak na našu psychiku predstavujú napr. problémy s autom, strata kľúčov či hádka s priateľmi, ktoré sa podieľajú aj na rozvoji ochorenia vo väčšej miere ako zásadné životné udalosti. (Kanner a kol., 1991; Kohn a kol., 1990; podľa Kassin, 2007, s. 674) Autori de Benedittis a Lorenzetti zasa potvrdili ich vplyv na výskyt zmiešaných bolestí hlavy.

Čo sa týka diagnostikovania bežných starostí, vytvoril a používal R.S.Lazarus a skupina jeho spolupracovníkov (A.D.Kanner, J.J.Coyne, C.Schaeffer, R.S.Lazarus, 1981) „Hassless Scale“, ktorá však bola kritizovaná pre nejednoznačnosť položiek a tak došlo k vytvoreniu dotazníku SRLE – Survey os Recent Life Experiences (Prehľad nedávnych životných skúseností; Kohn a Macdonald, 1992, mapujúceho skôr zážitky stresu a napätia. (Křivohlavý, 2001).

V súvislosti so stresormi avšak z pozitívneho hľadiska je možné hovoriť aj o tzv. salutoroch, faktoroch, ktoré človeku v boji s ťažkými stresormi dodávajú energiu a povzbudzujú ho pri ich zvládaní. Môže ísť napríklad o uznanie druhými ľuďmi, pochvala alebo rozhovor s človekom, ktorý je považovaný za zdroj sociálnej opory. Hovorí sa o nich ako o akýchsi zdvíhačoch (uplifts), ktoré človeka vyťahujú z pôsobenia stresoru, vracajú mu stratenú energiu a majú protektívny účinok.

## 1.4 PREJAVY A DOSLEDKY STRESU

### 1.4.1 Príznaky stresu

Situácie stresu, záťaž vedú k prežívaniu nadmerného vzrušenia, emocionálneho nekľudu, pričom organizmus odpovedá rozsiahlou fyziologickou reakciou, medzi ktorej prejavy patrí zvýšená srdečná činnosť, zvýšený krvný tlak, pokles teploty kože i mnohé iné hormonálne zmeny. (Nakonečný, 1995; cit podľa Baumgartner, in Výrost, Slaměnik, 2001, s. 193). Okrem výraznej fyziologickej reakcie dochádza vplyvom pôsobenia stresu aj k značným zmenám v oblasti prežívania a chovania avšak ako konštatuje Křivohlavý, sú to práve fyziologické príznaky stresového stavu, ktoré patria k najobjektívnejším údajom o tom, ako človeku v strese je (Křivohlavý, 2001).

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je možno definovať 3 roviny s charakteristickými príznakmi stresu a to rovinu fyziologickú, emocionálnu a behaviorálnu. Podrobnejší popis konkrétnych príznakov uvádzame podľa Hladký 1993; Irmiš, 1996.

#### 1) FYZIOLOGICKÉ:

palpitácia (búšenie srdca), bolesť za hrudnou kosťou, nechutenstvo, migréna, hnačka, časté nútenie na močenie, zmeny v sexuálnych túžbach, svalové napätie (najmä v krčnej oblasti a dolnej časti chrbtice), zmeny v menštruačnom cykle, bodavé pocity vo všetkých končatinách,

#### 2) EMOCINÁLNE:

popudlivosť, anxiozita (úzkostlivosť), prudké zmeny nálad, pocity únavy a potiaže s koncentráciou, denné snenie, obmedzenie sociálneho styku, neschopnosť prejavovať citovú náklonnosť a spolupútenie s druhými

#### 3) BEHAVIORÁLNE:

znížený pracovný výkon, nerozhodnosť, zmenený životný rytmus, pomalé uzdravovanie ochorení, abúzerské sklony (väčšia závislosť na drogách, liekoch, konzumácii alkoholu a cigariet), sklon k zvýšenej osobnej nevhodnosti, vyhýbanie sa úlohám, podvádzanie

Vágnerová (1999) uvádza, že pri strese dochádza v psychickej rovine k:

- zmenám v emočnom prežívaní; kde najčastejšou reakciou na stres je úzkosť, ďalej je to hnev a agresia, ktorými sa jedinec proti stresu snaží brániť, či apatia a depresie, kedy jedinec doslova rezignuje a upadá do pocitu bezmocnosti
- oslabeniu kognitívnych funkcií ; narušená je najmä logická schopnosť uvažovať a čím človek reaguje na stres úzkostlivejšie či agresívnejšie, tým dochádza ešte k výraznejšiemu oslabeniu
- aktivácii obranných mechanizmov; ktorých zmyslom je zachovať psychickú rovnováhu

Seefeldt charakterizuje človeka, ktorý sa ocitá v strese ako neurotického, ktorý trpí nespavosťou, ľahko sa unaví, býva rozčúlený a podráždený, cíti sa prepracovane, vyčerpane, žije v obavách strachu, v časovej tiesni alebo v narušených medziľudských vzťahoch. (Křivohlavý, 1994)

Priebeh reagovania na stres od začiatku pôsobenia stresoru na človeka až po vznik ochorenia uvádza R.H.Rahe (1996):

- 1) Fáza uvedomovania záťaže ; môže závisieť od aktuálneho stavu človeka, jeho doterajších skúseností apod.
- 2) Fáza aktivácie psychických obranných reakcií; napr. popieranie reality, tendencia izolovať sa od nadmerne záťažovej situácie
- 3) Fáza aktivácie fyziologických reakcií; toto aktivovanie spúšťaajú psychické podnety
- 4) Fáza zvládania (coping); hľadanie stratégií vedúcich k eliminácii účinkov stresu
- 5) Fáza prvých chorobných príznakov
- 6) Fáza diagnostikovania stresom podmienené choroby; psychosomatické

Vágnerová (1999) uvádza, že prvé fázy prebiehajú u človeka pomerne rýchlo a sú charakteristické pre všetkých ľudí ale u každého sa prejavia iným spôsobom. Kedy nastane fáza zvládania, prípadne fáza prvých chorobných príznakov je individuálne. Záleží na povahe záťaže a rovnako a taktiež na odolnosti jedinca.

## 1.4.2 Vplyv stresu na zdravie

Ak teda stres či záťaž na človeka pôsobí dlhodobo a opakovane, dochádza postupne

k vyčerpaniu zásob adaptačnej energie jednotlivca, následkom čoho dochádza k výskytu patologických fyziologických a anatomických zmien, ktoré sa prejavujú ako rozličné ochorenia, tzv. psychosomatické choroby (Baumgartner, in Výrost, Slaměník, 2001).

Kondáš (1986) hovorí v tejto súvislosti o chronickom alebo tzv. intermitentnom strese, ktorý je charakteristický práve tým, že sa často opakuje, „vynára sa a opäť zaniká“, a práve tým nie je človeku umožnený potrebný čas adaptovať sa naň. Chronický stres obvykle zasiahne ten systém človeka, ako tvrdí Machač (1991), ktorý predstavuje jeho „slabé miesto“ a to v spolupôsobení buď vrodených dispozícií alebo iných pridružených rizikových faktorov, akými je nezdravý životný štýl, konzumácia alkoholu, fajčenie či nedostatok odpočinku, teda v zmysle bio-psycho-sociálneho modelu.

U kardiovaskulárnych ochorení, bol kardiológmi Friedman a Rosenman (1974) zistený ešte ďalší rizikový faktor, tzv. chovanie typu A, často sa vyskytujúci u obetí infarktu myokardu. Chovanie typu A je charakteristické pre ľudí, ktorí sú v prvom rade hostilní, ďalej potom agresívni, netrpezliví, príliš zaujatí svojou prácou, v ktorej sú veľmi súperiví a majú problémy sa uvoľniť. Kondáš (1977) uvádza, že pri hypertenznej chorobe bol zistený zvýšený skóre neuroticizmu a vzťah medzi vredovou chorobou žalúdka a introverziou.

Stres teda významne pôsobí na celkové zdravie človeka. Výrazne oslabuje obranyschopnosť organizmu a existuje mnoho štúdií, ktoré potvrdzujú jeho priamy vplyv na imunitný systém. Stone et al. (1987) napríklad prekázal vzťah medzi pôsobením stresu a následným výskytom chrípkového ochorenia. Rovnako sa mu pripisuje aj výrazný význam pri vzniku rady onkologických ochorení.

Opakované neúspešné riešenie záťažových situácií vedie k neurotickým poruchám. Výzkumy potvrdzujú, že stres často stojí pri zrode depresie a anxiózných porúch, kde ich priebeh jednoznačne zhoršuje (Stout a Nemeroff, 1994). Jeho výrazný vplyv bol prekázaný u posttraumatickej stresovej poruche. Rovnako negatívna afektivita a jej ododeniny, najmä neuroticizmus je spojovaný s častejšími, intenzívnejšími a dlhšie pretrvávajúcimi prežitkami zdravotných problémov a rôznorodých potiaží (P.T.Costa, R.R.McCrae, 1987; podľa Kebza, in Výrost, Slaměník, 2001)

Watson a Clark (1984) konštatujú, že u ľudí s osobnostnou charakteristikou negatívnej afektivity sa častejšie vyskytujú vredové ochorenia, bolesti hlavy, astma, artritída, a častejšie sa sťažujú na „stres“.

Holahan, Ragan; Moos (2004) konštatujú, že je to častokrát samotné ochorenie, ktoré človeka významným spôsobom „stresuje“.

## 1.5 ZVLÁDANIE STRESU

### 1.5.1 Vymedzenie pojmu coping

Za významnú charakteristiku duševného zdravia považuje Křivohlavý (2001) schopnosť zvládať stres a záťaž. V prípade, že sa jedná o zvládanie takej záťaže, ktorá je v relatívne normálnych medziach hovoríme o adaptácii. Až pre zvládanie záťaže nadlimitnej, čiže distresu, používame označenie coping, najčastejšie teda v súvislosti „coping with stress“ a chápeme ho tak ako vyšší stupeň adaptácie. Pojem adaptácia je charakteristický pre práce Charvátka či Selyeho. Pre nezvládnuté riešenie situácie používame pojem malcoping. Problematike zvládania stresu sa u nás výrazne venovali Hladký, Kebza, Křivohlavý.

Definícia copingu R.S.Lazarusa a S.Folkmanovej sa považuje za najviac citovanú a zaznávanú. Zvládanie podľa nich predstavuje „stále sa meniace kognitívne a behaviorálne úsilie jedinca zvládnuť, poprípade tolerovať alebo redukovať požiadavky, ktoré zaťažujú, či dokonca prevyšujú jeho psychické zdroje. (Lazarus, Folkman, 1984, s. 141; cit podľa Čáp, Mareš, 2001, s. 533)

Ako uvádza Křivohlavý (2001), Lazarusova definícia zvládania (copingu) kladie dôraz na štyri skutočnosti:

- 1) zvládanie predstavuje dynamický proces
- 2) zvládanie nie je automatickou reakciou
- 3) zvládanie si vyžaduje určitú vedomú snahu námahu jednajúcej osoby
- 4) zvládanie predstavuje snahu riadiť dianie („stress management“)

Z uvedeného plynie, že zvládanie (coping) prebieha na vedomej úrovni, kedy človek volí jednu z konkrétnych zvládacích stratégií. Oproti tomu však stoja obranné mechanizmy, prebiehajúce na úrovni nevedomej, ktoré síce tiež znižujú napätie a úzkosť v ťažkej situácii, predstavujú však nemožné a neuskutočniteľné spôsoby ich riešenia. Křivohlavý (1994) ich označuje ako iluzórne, klamné a realitu nerešpektujúce v porovnaní so zvládacími (copingovými stratégiami).

V kontexte zvládania sa vyskytujú tri prístupy, študujúce, čo je pre človeka vo väčšej miere určujúce pre jeho konanie a správanie v ťažkej problematickej situácii. Dispozičný prístup predpokladá určitú intraindividuálnu stabilitu v preferovaní stratégií zvládania a zároveň, že sú medzi ľuďmi interindividuálne diferencie v používaných spôsoboch správania. Venuje pozornosť hľadaniu vzťahov medzi osobnostnými charakteristikami (neuroticizmus, extravergia, locus of control, nezdolnosť, depresivita) a copingovými stratégiami. (F.Baumgartner, 1997). Predstavitelia situačného prístupu tvrdia, že existujú určité skupiny podobných stresových situácií, ktorým zodpovedajú určité typy postupov zvládania (R.R.McCrae, 1984) a interakčný, nazývaný aj transakčný zdôrazňuje interakciu osobnosti a prostredia, teda situácie. (podľa Baumgartner, in Výrost, DSLaměnik, 2001, s. 199-201)

## 1.5.2 Faktory ovplyvňujúce proces zvládania

V psychológii sa stretávame s množstvom faktorov a charakteristík, ktoré ovplyvňujú priebeh zvládania stresovej situácie a to tak, že buď napomáhajú situáciu lepšie zvládnuť alebo naopak, priebeh zvládania komplikujú a uvádzajú tak človeka do ešte nepriaznivejšej situácie. Závisí to od charakteristických rysov osobnosti, aktuálneho stavu jedinca, vývojového stupňa, motivačnej štruktúry či doterajších skúseností so zdoľávaním stresu, od tzv. odolnosti voči záťaži, ktorej sa vo svojich prácach venujú napríklad autori Mikšik, Daniel, alebo Tyszkowa, ktorá v rámci odolnosti hovorí ako o tzv. tolerancii na stres a záťaž.

### **Faktory uľahčujúce zvládanie záťaže**

Křivohlavý (2001) v súvislosti s odolnosťou voči stresu používa označenie nezdolnosť či už v pojatí **resilience**, ktorá predstavuje nezlomnosť a rýchlu schopnosť spamätať sa po nepriaznivej situácii alebo v pojatí koherencie či hardiness. Nezdolnosť v zmysle koherencie; **sense of coherence**, ktorého autorom je A.Antonovsky predstavuje osobnostný rys, charakterizovaný zmyslom pre integritu a súdržnosť. Predstavujú ho tri charakteristiky a) zrozumiteľnosť (comprehensibility) – umožňujúca človeku chápať okolitý svet ako usporiadaný a zrozumiteľný b) zmyslupnosť (meaningfulness) – predstavujúca motivačné zameranie danej osoby k jej životnému cieľu, na základe ktorého sa situácia javí buď ako zmysluplná alebo nezmyselná c) zvladnuteľnosť (manageability) – predstavujúca

percepciu možností, ktoré ma daná osoba k dispozícii. Ľudia s vyšším sense of coherence zvládajú stres a životné ťažkosti lepšie.

Podobné pojmá nezdolnosti uviedla S.Kobasová, ako **hardiness**. Troma charakteristikami nezdolnosti sú ako uvádza Baštecká (2001) a) vloženie sa (commitment) do vecí s vierou v ich zmysel b) chápanie ťažkých situácií a prekážok ako výzvy (challenge) c) vláda (control) nad vlastným životom. Ľudia dosahujúci v tvrdomi (hardiness) vyšších hodnôt, sú psychicky a telesne viac zdraví, ako ľudia s nižšími hodnotami a používajú viac účinnejšie a aktívnejšie stratégie riešenia problémov a zvládania ťažkostí, než vyhýbacie stratégie a častejšie vyhľadávajú sociálnu oporu. Kobasová sa domnieva, že je tomu tak preto, že títo ľudia vnímajú samých seba ako tých, ktorí si záťažové situácie sami volia. U nás s touto metódou pracovali napríklad Šolcová a Kebza (1996).

Medzi ďalšie faktory, ktoré napomáhajú pri lepšom zvládaní ťažkostí, patrí vnímanie osobnej zdatnosti (self-efficacy; Bandura), ktoré predstavuje mimoriadne obranný faktor proti stresu; optimizmus, extroverzia, kladné sebahodnotenie (self-esteem), sebadôvera (self-confidence; Holahan, Moos, 1987) a rovnako aj locus of control (J.Rotter), rozlišujúci ľudí s interným a externým miestom kontroly, ohniskom riadenia činností.

Z externých zvládacích zdrojov, ktoré podporujú úspešne záťaž zvládať patrí najmä sociálna opora (social support) a to najmä u žien, ako potvrdili aj výskumy (napr. Bebbington, Sturt, Tennant a Hurry, 1984; Brown a Haris, 1978; podľa Atkinson, 1995). U žien, ktoré mali blízky vzťah s manželom alebo priateľom, klesalo riziko, že upadnú do depresie, keď sa dostanú do nejakej stresovej životnej situácie.

### **Faktory komplikujúce zvládanie záťaže**

Mareš (2001) uvádza charakteristiky ako je neuroticizmus, anxieta, zvláštnosti myslenia (napríklad uvažovanie, opierajúce sa o jedincove prania a nie o realitu tzv. wishful thinking), ďalej hostilitu alebo burn-out syndróm ako faktory negatívne ovplyvňujúce priebeh zvládania záťaže. Do hry môžu vstupovať aj ďalšie pridružené faktory, ako je únava, alebo liekov. (2001, in Čáp, Mareš)

Je na mieste v súvislosti s faktormi negatívne ovplyvňujúcimi záťaž rovnako spomenúť koncepciu vypracovanú A.H.Schmalom, G.L.Engelom a T.A.Beckom, ktorá sa usiluje vysvetliť pasívne reakcie v záťažových a stresových situáciách, na základe negatívne ladených emotív tzv. syndrómu bezmoci a beznádeje („hopelessness – helplessness“ a komplexu vzdania sa – zanechania druhými („giving up – given up“), kedy jedinec nadobudne pocit, že situácia sa mu vymyká spod kontroly a nie je ju schopný ovplyvniť.



Podobnú charakteristiku má naučená bezmocnosť (P.E.Seligman). Jej vznik je podmienený „systematickým navodzovaním situácie, v ktorej jedinec nemá žiadnu možnosť ovplyvniť akýkoľvek objektívny chod udalostí“ a jej špecifičnosť spočíva v tom, že „človek má tendenciu zcela neadekvátne zovšeobecňovať predpoklad či očakávanie pokračovania stavu tejto naučenej bezmocnosti, t.j., nemožnosť zasiahnuť do vývoja udalostí aj vtedy, keď sa objektívne podmienky zásadne zmenia, teda keď sa situácia stane opäť kontrolovateľnou“. (Kebza, in Výrost, Slaměnik, 2001) Preto tieto dve charakteristiky významne ovplyvňujú proces zvládania záťaže.

### 1.5.3 Stratégie zvládania

Východiskom pre prvotné rozčlenenie stratégií zvládania bolo reagovanie človeka na náročné životné situácie, útokom alebo únikom, od ktorých vzišli stratégie aktívne, kam zaraďujeme reagovanie otvorenou agresiou, rôzne kompenzácie, únik do horlivej činnosti alebo opakované a so zvýšeným úsilím prevádzané pokusy o prekonanie prekážok a stratégie pasívne, predstavujúce zanechanie úsilia, rezignáciu, únik do fantázie, nečinnosti, alkoholického opojenia, či choroby. (Bratská, 2001)

Za najstaršiu klasifikáciu stratégií zvládania sa považuje Lazarusova klasifikácia, ktorá pozostáva zo štyroch stratégií zvládania, ktoré uvádza Křivohlavý (1994, s. 44)

- stratégia ľahostajnosti (apatie)
- stratégia vyhnutie sa pôsobeniu noxy (škodliviny)
- stratégia napadnutia útočníka (noxy)
- stratégia posilňovania vlastných zdrojov sily

Nemenej známe sú dve formy zvládania, ktorých autormi je taktiež R.S.Lazarus a jeho spolupracovníčka S.Folkmanová. Väčšina ľudí v záťažových situáciách používa obe tieto formy a dochádza u nich k ich prelínaniu.

➤ Zvládanie zamerané na problém

- človek sa snaží hľadať spôsoby ako tento problém (situáciu) zmeniť alebo sa mu v budúcnosti vyhnúť, volí medzi možnými alternatívami a realizuje vybrané z nich

- uplatňujú sa najčastejšie vtedy, ak je možné problém (situáciu) mať pod kontrolou
- ľudia, orientovaní na zameranie sa na problém vykazujú nižšiu úroveň depresie počas a po odoznení pôsobenia „noxy“ (Nezu et al., 1989; podľa Fontana, 1997)

➤ Zvládanie zamerané na emócie

- človek sa zameriava na zmiernenie emócií spojených so stresovou situáciou, aj keď k samotnej zmene priamo nemusí dôjsť
- využívajú ich častejšie osoby u ktorých bol zistený vyšší skóre neuroticizmu (C.S.Carver, M.F, Scheier, J.K.Weintraub, 1989; podľa Baumgartner, in Výrost, Slaměnik, 2001)
- pre ich rozsiahly počet ich autori rozdeľujú nasledovne (cit. podľa Bratská, 2001, s.116; Fontana, 1997, s. 374):
  - behaviorálne stratégie; použitie rôznych prostriedkov na zmiernenie naliehavosti problému (napr. telesné cvičenie, konzumácia alkoholu, užívanie drog, hľadanie sociálnej opory)
  - kognitívne stratégie; dočasné odsunutie problému z vedomia a zmiernenie ohrozenia zmenou významu situácie alebo prehodnotením situácie (Moss, 1988; podľa Atkinson et al., 1995, s. 613; in Bratská, 2001)
  - ruminačné stratégie; uzavretie do seba, premietanie si toho, ako je človeku zle, bez toho, aby sa pokúsil niečo urobiť
  - rozptyľujúce stratégie; prevádzanie činností, ktoré sú príjemné, posilňujú človeka a vedú k pocitu získania kontroly nad problémom (napr. cvičenie, kino, rôzne koníčky)
  - vyhýbavé stratégie; nebezpečné spôsoby unikania ako je konzumácia alkoholu a užívanie drog, hazardérstvo, agresívne osočovanie druhých (Nolen-Hoeksema, 1991; podľa Fontana, 1997)
  - obranné mechanizmy; vytesnenie, potlačenie, racionalizácia, reaktívny výtvor, projekcia, intelektualizácia, popretie, presunutie – nemenia reálnu záťažovú situáciu ale menia spôsob akým ju osoba vníma alebo ako o nej premýšľa (podľa Bratská, 2001)

Baštecká (2001, s. 117), uvádza, že k inému záveru dospel J.H.Amirkhan (1990), ktorý skúmal zvládacie stratégie v záťažových situáciách. Za najčastejšie používané stratégie pri stretnutí so stresorom považuje:

- aktívne zvládanie, inštrumentálna stratégia zameraná na problém
- sociálna opora, vyhľadávanie medziľudského kontaktu
- únik, vyhýbanie sa fyzicky aj psychicky

Uvedli sme, že extroverzia je osobnostná charakteristika, ktorá svojím spôsobom uľahčuje zvládanie záťaže. Spolu s emočnou stabilitou jedinca podporuje využívanie aktívnych stratégií zvládania, kdežto neuroticizmus ako faktor sťažujúci zvládanie záťaže, podporuje využívanie stratégií maladaptívnych, rovnako tak ako úzkosť (podľa Ficková, 2001; Medved'ová, 1998). Výskumy J. Výrosta zasa informujú o súvislosti s introverziou a voľbou únikových stratégií. S týmito osobnostnými sa podrobnejšie oboznámime v nasledujúcej kapitole, ktorá je primárne venovaná neuroticizmu ako faktoru, ktorý hrá významnú rolu v rámci prežívania a zvládania záťaže.

## **2. NEUROTICIZMUS**

### **2.1 VYMEDZENIE POJMU NEUROTICIZMUS A NEURÓZA**

Neuroticizmus, termín H.J.Eysencka, označovaný aj ako emočná labilita, tvorí jeden zo základných rysov jeho poňatia štruktúry osobnosti. Nakonečný (1998) uvádza, že podľa Pawlika súvisí neuroticizmus s malou flexibilitou myslenia, zvýšenou sugestibilitou, nedostatočnou koncentráciou a zníženou rezistenciou voči telesnému i psychickému stresu. Práve preto ľudia, u ktorých sa vyskytuje neuroticizmus ako rys osobnosti vo zvýšenej miere, prežívajú ďaleko intenzívnejšie pôsobenie stresu a záťaže, či už drobných alebo veľkých ťažkostí. Nakonečný (1998) dokonca uvádza, že emocionálna labilita môže byť aj získaná, a to ako dôsledok dlhodobého vystavovania stresovým vplyvom. Silné emočné reakcie tu výrazne dlhšie pretrvávajú, čo sa prejaví v zhoršenej adaptácii, čo môže často viesť i k iracionálnym a rigidným spôsobom chovania a prežívania. Neuroticizmus teda výrazne koreluje s nedostatočne integrovanou, maladaptovanou a nestálou osobnosťou, ktorá je charakterizovaná depresívnou náladou, uzavretosťou, úzkosťou, strachom, smútkom, zvýšeným sklonom k únave, nesústredenosťou, precitlivosťou, čiže viacmenej k celkovej emotívnej instabilite osobnosti. Neuroticizmus ako rys osobnosti je charakterizovaný taktiež

zvýšenou labilitou vegetatívnej nervovej sústavy čo sa v situácii záťaže alebo inej nepriaznivej situácie prejavuje vo forme príznakov ako je zvýšená potivosť, tráviace problémy, búšenie srdca, bolesti hlavy a pod.

O. Kolaříková (1986) vyčleňuje tieto komponenty neuroticizmu:

striedanie nálad – vnútorné napätie – rozladenosť

nesústredenosť – nekľud – nespavosť

snenie – hlbavé myslenie

citlivosť – rôznorodé pocity – nerozhodnosť

Kondáš (1976) v súvislosti s vymedzením pojmu neuroticizmus uvádza, že je ho treba chápať ako osobnostnú dimenziu so zvýšenou pohotovosťou k neurotickému reagovaniu, tak ako ho chápe aj Eysenck, ako všeobecnú tendenciu k neuróze. Je však často obtiažne stanoviť rozdiel medzi výrazným, silným neuroticizmom a ľahšou formou neurózy, keďže oboje sa manifestuje vo forme neurotických príznakov. Pretože človek reaguje v záťaži individuálne, rovnako aj charakter neurotických príznakov a ich intenzita je rozdielna.

Baštecká (2001, s. 204) rozdeľuje neurotické príznaky do dvoch základných skupín a súčasne uvádza, že subjektu sú tieto príznaky nepríjemné, komplikujúce bežné fungovanie v živote.

1) psychické príznaky

a) poruchy emócií charakterizované strachom event. až fóbiami, úzkosťou a depesiou

b) poruchy myslenia vo forme obsesí (vtieravé myšlienky), porúch hodnotenia a sebahodnotenia

c) poruchy pamäte (amnézie)

d) poruchy pozornosti

e) poruchy autoregulácie; kompulzie (nutkavé jednanie)

2) somatické symptómy, ku ktorým patria rôzne druhy bolestí, chvenie či poruchy so zažívaním a vyprázdňovaním

Kratochvíl (1991, s.9) uvádza podrobnú charakteristiku neurotických príznakov a potiaží:

K telesným ťažkostiam, o ktorých môžeme tvrdiť, že majú neurotický pôvod patria napr. bolesti hlavy, závraty, tlak alebo pichanie pri srdci, búchanie srdca, bolesti žalúdka,

nechuť do jedla, vracanie, hnačky, triaška, chvenie rúk, záchvaty kŕčov celého tela, porúch chôdze a pohyblivosti končatín, strata hlasu, nadmerné potenie, pocit mravčenia, trpnutia alebo svrbenia, poruchy zraku a sluchu a bolesti v rôznych častiach tela.

Medzi neurotické ťažkosti duševného charakteru sa zaraďujú stavy napätia a podráždenosti, pocity vyčerpanosti a neprimeranej únavy, ako aj depresie a myšlienky, že život nestojí za nič, nič nemá cenu. Jedným z veľmi častých príznakov je úzkosť, pre ktorú je charakteristické, že človek má zrazu strach ale nevie z čoho. Niekedy „prichádza“ úzkosť v záchvatoch, ktoré sú typické najmä pre panickú úzkostnú poruchu. Ďalšie ťažkosti charakterizujú vtieravé myšlienky, poruchy spánku či slabosti vôle, neschopnosť sústrediť sa na prácu a únik dôležitých myšlienok. Niektorí jedinci sa podceňujú, trpia pocitmi viny a menejcennosti a zdá sa im, že všetko čo robia je zlé.

Dlhodobá či intenzívna manifestácia neurotických príznakov znamená, že pretrvávajú príčiny ich výskytu, čo môže následne viesť k vzniku neurózy. Neurotik tieto svoje ťažkosti nepredstiera, naozaj ich pociťuje, avšak vyšetrenia v oblasti nervového alebo iného orgánového systému sú bez nálezu. Preto sa neurózy definujú ako funkčné poruchy. V súčasnosti sa však v rámci MKN-10 upustilo od používania názvu „Neurózy“ pre tieto poruchy a toaj napriek tomu, že v klinickejpraxi sa s týmto pojmom pracuje stále, namiesto toho sa pre tieto poruchy používa označenie (F 40 – 49) - „Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresom a somatoformné poruchy (Smolík 1996)

## **2.2 PEN TEÓRIA H.J.Eysencka**

H.J.Eysenck, britský psychológ nemeckého pôvodu moderne zinterpretoval klasické teórie temperamentu a vytvoril tak svoju autoritatívnu teóriu jednoduchej štruktúry osobnosti, vďaka niekoľkoročnému skúmaniu dimenzií pomocou posudzovacích škál, objektívnych testov či dotazníkov (Smékal, 2002). Prvá jeho veľká práca bola venovaná štúdiu 700 vojakov, psychiatrických pacientov, na základe čoho dospel k vyčleneniu dvoch premenných introverzie-extroverzie a normality-neuroticizmu, ktoré boli extrahované z takých črt ako je napr. úzkosť, či faktických dát, ako je vek či stav. Lindsey a Hall (1997) uvádzajú, že mnohé z jeho počiatočných dát s ktorými sprvu pracoval boli jednak hodnotenia psychiatrov, a jednak anamnestické údaje.

U rysu neuroticizmu ale aj extroverzie, boli prekázané biologické základy a sú tak v rámci biologicky orientovaných teórií osobnosti označované ako temperamentové, ktorým je tradične venovaná pozornosť v rámci rysového prístupu k osobnosti. (Strelau, 2000; in Blatný, Plháková, 2003). Atkinson a kol. (1995) tvrdia, že rysový prístup sám o sebe nie je teóriou osobnosti, ale akousi všeobecnou orientáciou a predstavuje radu metód hodnotenia stálych vlastností osobnosti a zastávajú ho bádatelia, ktorí nehlásajú vernosť jednej konkrétnej teórii, ale ktorí tvrdia, že iba „zbierajú fakty“.

Temperament značí psychologické charakteristiky osobnosti, ktoré sú vrodené (dedičné), môžeme u nich identifikovať biologický základ a týkajú sa formálnej a nie obsahovej stránky chovania a prežívania. (cit. podľa Blatný, in Blatný, Plháková, 2003, s. 15). Eysenck (1990, 1991, 1992) pod ním chápe osobnosť bez jej kognitívnej zložky, teda bez inteligencie a bez mentálnych schopností a za základné rysy osobnosti, ktoré tvoria jej štruktúru považuje dimenzie extravertia, neuroticizmu a psychoticizmu, ktorý bol pripojený neskôr, a predpokladá ich vzájomnú nezávislosť. Pre popis všeobecnej štruktúry temperamentu sa najčastejšie používajú dimenzie extravertia a neuroticizmu, ktorých kombináciu je možné dospieť ku klasickým temperamentovým typom; melancholik, choleric, flegmatic a sanguinic (Blatný, 2003)

Je zjavné, že Eysenck sa inšpiroval mnohými bádatelmi a autormi a v jeho koncepcii reflektujú mnohé myšlienky tých, na ktorých nadväzoval. Boli to Galén, Kretschmer či Jung, od ktorého prevzal rozmery introverzia-extroverzia a neurotickú patológiu. Čo sa týka výskumov vyššej nervovej činnosti, nadväzuje tu na I.P.Pavlova a rovnako sa inšpiruje Hullovou neobehavioristickou teóriou učenia. Opiera sa o výskumy Guilforda, pri snahe opodstatniť svoju koncepciu a podložiť ju štatistickými dôkazmi pomocou faktorovej analýzy.

### **2.2.1 Dimenzia Introverzia – Extroverzia**

Táto dimenzia je definovaná ako dvojaké možné zameranie človeka buď na vnútorný alebo vonkajší svet. Eysenck túto dimenziu vymedzuje v pojmoch chovania a čiastočne aj prežívania, na rozdiel od Junga, od ktorého túto dimenziu prevzal a ktorý ju chápal ako zameranosť energie vedomia dovnútra alebo navonok; v pojatí životnej energie.

Smékal (2002, s. 198) uvádza popis jednotlivých pólov tejto dimenzie:

Typický introvert je kľudný, stiahnutý do seba, dáva prednosť ideám pred ľuďmi, je zdržanlivý a uzavretý voči ľuďom. Pokiaľ naviaže intímny vzťah, tak len s vybranými ľuďmi.

Má sklon robiť si plány do budúcnosti a dlho premýšľa, než začne konať a má množstvo zábran. Nedôveruje aktuálnym podnetom, nemá rád vzrušenie, je vážny a má rád život zorganizovaný poriadkom (pevný režim dňa). Silne kontroluje svoje city, zriedka kedy sa prejaví agresívne a málokedy sa rozhnevá. Je spoľahlivý, trochu pesimistický a prikladá veľký dôraz na etickú stránku života.

Typický extrovert je družný, má rád zábavu a spoločnosť, túži po všetkom novom, má mnoho (často povrchných) priateľov. Pociťuje potrebu byť obklopený ľuďmi, s ktorými sa môže rozprávať. Nerád robí niečo o samote. Túži po vzrušení, rád riskuje, často sa vystavuje nebezpečenstvu, jedná na základe momentálnych impulzov a i celkovo je impulzívny. Rád vtipkuje, vždy pohotovo reaguje a má rád zmenu. Je bezstarostný, nenútený, optimistický, rád sa smeje a je veselý. Rád sa pohybuje, je aktívny a má sklon k agresívnemu jednaniu, ľahko sa rozhnevá. Svoje city ľahko manifestuje a nie je na neho vždy spoľahlivý.

<b>INTROVERZIA</b>	<b>EXTRAVERZIA</b>
Samotárstvo	Sociabilita
Reflexívnosť	Impulzivita
Vážnosť	Vtipnosť
Ustaranosť	Bezstarostnosť
Pomalosť	Bystrosť
Sociálna plachosť	Sociálna smelosť

**Tab. č. 1** Primárne rysy introverzie a extroverzie; podľa Smékal (2002, s. 199)

Genotypický základ dimenzie vysvetľuje Eysenck rozdielnou vzrušivosťou mozgovej kôry: introverti majú nižší podnetový prah než extroverti a preto potrebujú pre optimálnu stimuláciu nižšiu mieru podráždenosti. Ich objektívne ukazatele hľadajú v laboratórne navodzovaných zmyslových a pohybových výkonoch a v priebehu podmieneného učenia, ako uvádza Balcar (1991). Introvert je vnímavejší voči slabším podnetom, rýchlejšie vytvára podmienené spoje a lepšie vzdoruje núde, pričom extrovert pohotovejšie tlmí priebeh duševných procesov, vyžaduje silnejšie a rozmanitejšie podnety, hovorí sa o ňom, že je „hladný po podnetoch“. Introvert uprednostňuje zamestnanie, v ktorom pracuje sám. Je senzitívny k bolesti a má bohatú fantáziu. V učení je viacej ovplyvniteľný odmenami, vo veľkej miere sa u nich objavuje sebaobviňovanie a z obranných mechanizmov volia najmä únik, zatiaľ čo u extrovertov je to najmä racionalizácia a premiestnenie. Extrovert naopak

preferuje povolanie, ktoré predstavuje spoluprácu s druhými a býva tolerantný k bolesti. Čo sa učenia týka je viac menej ovplyvniteľný trestami.

Je však nutné podotknúť, že oba predchádzajúce opisy sú svojím spôsobom zidealizované extrémne a väčšina ľudí predstavuje len kombináciu oboch, alebo vo väčšej alebo menšej miere prevláda jeden alebo druhý pól tejto dimenzie. Rovnako nie je neobvyklé umiestnenie na strednom bode kontinua, kedy hovoríme o tzv. ambivertoch (Čáp, Mareš, 2001).

## 2.2.2 Dimenzia Neuroticizmus

Táto dimenzia je označovaná aj ako emočná stabilita, či labilita (neuroticizmus). Teoretickým východiskom sa pri nej stal opäť Jung, konkrétne jeho pojmá neurózu u extrovertov a introvertov, aplikoval na pól neuroticizmu ako na pól lability. Stabilnému pólu odpovedá podľa Balcara (1991) Webbov pojem „vôľa“, ako znak vytrvalosti a odolnosti.

Táto dimenzia je na rozdiel od dimenzie introverzia - extroverzia popísaná jednosmerne a to buď ako prítomnosť mnohých príznakov poruchovej funkcie (emočná labilita, neuroticizmus) alebo ich neprítomnosťou - emočná stabilita. Aj keď je dimenzia emočnej stability – lability charakterizovaná výskytom neurotických príznakov, nie je s neurózou totožná, aj keď pravdepodobnosť neurotickej poruchy so stupňom neuroticizmu vzrastá; vysoké skóre neuroticizmu predstavuje disponovanosť k neuróze.

Smékal (2002, s. 197) uvádza charakteristiky jednotlivých pólov tejto dimenzie: Jedinci s nízkym skóre neuroticizmu (stabilita) sú ľuďmi spokojnými, kludnými, vyrovnanými, neuropsychicky stabilnými, s minimálnymi tendenciami emočne reagovať a po emociogénnych situáciách dôjde u nich k rýchlemu návratu do stavu psychickej rovnováhy. Jedinci s vysokým skóre neuroticizmu (labilita) sa vyznačujú neuropsychickou labilitou, majú sklony k úzkosti, starostiam, depresiám a bývajú náladoví. Sú taktiež prehnane emotívni, často rozladení a precitliveli, ľahko reagujú na rôzne podnety a obtiažne sa ukludňujú po vzrušujúcich zážitkoch. Silné emočné reakcie prejavujú i v horšej prispôsobivosti, vedú k iracionálnym, či rigidným spôsobom chovania a perseverujúcim prežitkom. Taktiež majú problémy so spánkom a trpia rôznymi psychosomatickými potiažmi, ľahko strácajú vytrvalosť a majú tendenciu potláčať nepríjemné fakty.



<b>NEUROPSYCHICKÁ LABILITA</b>	<b>NEUROPSYCHICKÁ STABILITA</b>
Kolísanie nálad	Stála nálada
Nespavosť	Kľudný spánok
Nervozita	Kľud
Citlivosť	Necitlivosť
Zmätenosť	Duchapritomnosť
Sociálna plachosť	Sociálna smelosť

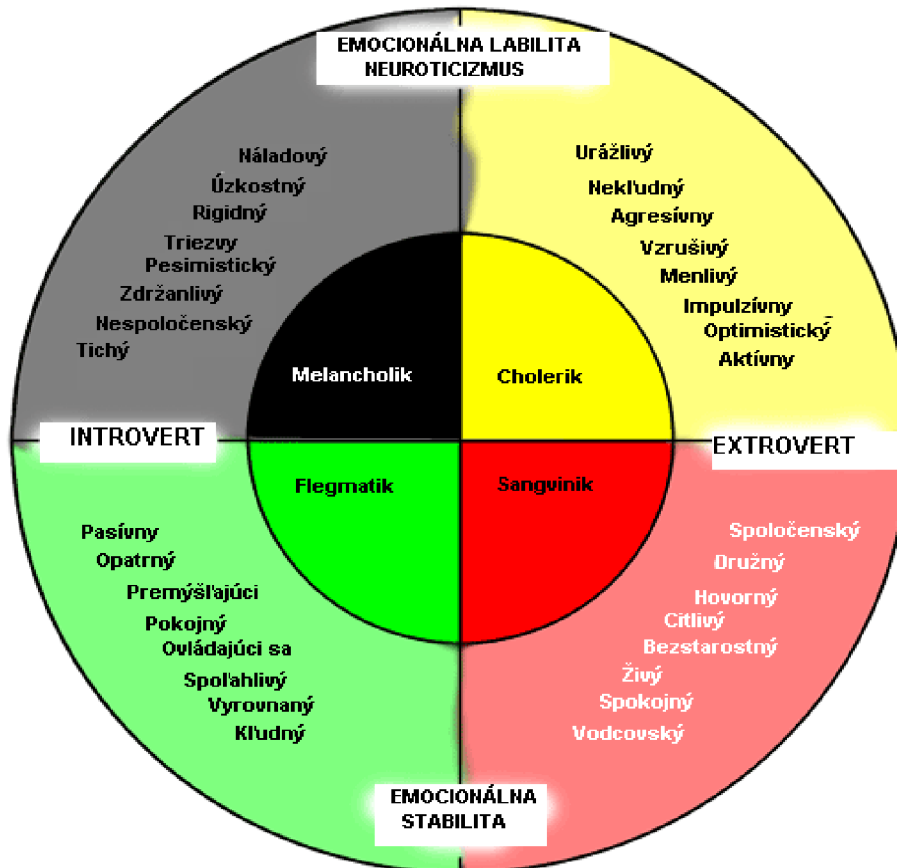
**Tab. č. 2** Primárne rysy neuropsychickej lability a stability; podľa Smékal (2002, s. 198)

Jedinec s vyšším skóre neuroticizmu býva v dôsledku silných emotívnych reakcií často iracionálny a rigidný, okolie ho neakceptuje v bežných intenciách a ani on sám sa mu nedokáže prispôbiť. Miglierini a Vonkomer (1979) ho označujú ako utrápené individuum (worrier), keďže sa neustále trápi tým, čo by sa nemuselo podariť, čo by sa mohlo pokaziť a to v ňom vyvoláva silné pocity úzkosti.

Genotypický základ neuroticizmu leží podľa Eysencka v rôznom stupni reaktivity autonómnej nervovej sústavy. Ruisel (1988) dodáva, že sa Eysenck vo svojich neskorších prácach snažil identifikovať konkrétne nervové štruktúry a pripisuje ich nakoniec viscerálnej časti mozgu. Emočná labilita je podmienená, ako uvádza Balcar (1991) čo do veľkosti a trvania nadmernými odozvami v tejto sústave na rôzne podnety, čo človeku bráni v zvládaní niekedy bežných, predovšetkým však mimoriadnych náročných situácií.

Niektoré štúdie poukazujú na silný vplyv dedičnosti extroverzie a neuroticizmu. Sám Eysenck odhadoval podiel dedičnosti oboch z nich približne na 80% (Říčan, 1982). Shields (1962) zistil, že identické dvojčatá, vychovávané oddelene, veľmi vysoko korelujú tak s extroverziou ako aj s neuroticizmom. (Miglierini, Vonkomer, 1979) Všeobecne hrá dedičnosť dôležitú rolu aj v rámci vývoja psychoticizmu. Cattell sa od Eysenckovho tvrdenia, že neuroticizmus je prevažne zdedený líši a tvrdí teda opak, že neuroticizmus je skôr utváraný vplyvmi prostredia. H. Drábková (1995) z výskumného psychiatrického laboratória Lekárskej Fakulty, Karlovej Univerzity v Prahe, zistila na výskumnej vzorke 74 párov dvojčat, že na vlastnosti extroverzie, ako variabilnom znaku v populácii sa podiela približne z 2/3 dedičnosť a len z 1/3 prostredie a vlastnosť stabilita-labilita (neuroticizmus) je podmienená dedičnosťou z jednej tretiny a tromi štvrtinami prostredím. Rovnako zistila

závislosť medzi kladnou a povzbudzujúcou výchovou a neprítomnosťou neurotických príznakov a naopak labilitu má za následok výchova, ktorá prejavuje záporné city.



Eysenck, H.J and Eysenck, M.W. *Personality and Individual Differences*. Plenum Publishing, 1958.

Obr. č.1 Vzájomný vzťah temperamentových vlastností, typov a vlastností chovania podľa Eysencka

### 2.2.3 Dimenzia Psychoticizmus

Blatný (2003) uvádza, že je táto dimenzia vymedzená ako miera emočného chladu, náchylnosť k psychóze, ktorá tvorí kontinuum od normality cez psychopatiu (definovanú ako antisociálne chovanie) až po psychózu – schizofréniu a maniodepresívnu psychózu. Autor rovnako zhŕňa Balcarovu úvahu o tom, že v tejto Eysenckovej dimenzii je vyjadrený kretchmerovský predpoklad o tom, že temperamentové vlastnosti predurčujú človeka k určitému typu duševného ochorenia a že prechod od normality k patológii je tu plynulý.

Eysenck konštruuje špeciálnu dimenziu psychotizmu unipolárne, podobne ako neuroticizmus, to znamená s prítomnosťou poruchových znakov na jednom póle dimenzie a ich neprítomnosťou na póle druhom. Smékal (2002) podáva informáciu o tom, že je psychotizmus latentná dimenzia, na ktorej sa ľudia nachádzajú na rôznych miestach. Jedná sa o predispozíciu, ktorej vysoké hodnoty naznačujú suspektné psychotické ochorenie či skôr ohrozenie psychózou. Psychotizmus teda nie je ekvivalentom psychózy ako schizofrénie apod., hoci sa predpokladá, že schizofrenici budú mať vysoké skóre psychotizmu. Jedinec s vysokým P-skóre bude mať tendenciu k hostilite a nekonvenčnosti.

Smékal popisuje človeka so zvýšeným skóre psychotizmu nasledovne:

Je to človek je samotársky, ľahostajný k ľuďom, neprispôsobivý, vytvára problémy, je krutý, neľudský, citovo plochý, nesúcitný, vyhľadávajúci vzrušenie, nepriateľský k ľuďom, agresívny, milujúci neobvyklé, výstredný, ignorujúci nebezpečenstvo, zbrkle odvážny, výsmešný a poburujúci okolie. (2002, s. 1999 ).

Nie je ľahké, ako uvádza Lindsey a Hall (1997) klasifikovať Eysenckov prístup, keďže bol presvedčený, že základné osobnostné charakteristiky sú značne zdedené, čím podporoval model osobnosti charakterizovaný typmi a črtami, rovnako však kládol význam na fakt, že všetko správanie je naučené, čím súčasne podporoval význam teórie učenia a behaviorálnej terapie. Sám Eysenck sa odmietal kategorizovať ako teoretik a tvrdil, že väčšina teórií osobnosti je príliš komplexná a príliš voľne formulovaná. Eysenckovu teóriu však podporujú aj iné štúdie, napr. Royce a Powel dospeli faktorovou analýzou k trom faktorom, ktoré sa podobajú práve Eysenckovým. Uvedený fakt naznačuje, že výber týchto troch faktorov nie je arbitrárny a subjektívny, ani špekulatívny, ale že sa opiera o experimentálne dôkazy (podľa Miglierini, Vonkomer, 1979).

Blatný (2003) konštatuje, že Eysenckovej teoretickej sústave dodávajú empirické opodstatnenie aj iné psychometricky orientované výskumy osobnosti (predovšetkým päťfaktorový model osobnosti, Big Five), ktoré na základe faktorovej analýzy dochádzajú k podobným výsledkom. Aj napriek tomu, že v našej práci z tohto modelu osobnosti nevychádzame, považujeme za vhodné stručne si tento model priblížiť.

**Big Five** - päťfaktorový model osobnosti je podporovaný lexikálnym prístupom k skúmaniu osobnosti, vychádza teda z predpokladu, že najvýraznejšie individuálne odlišnosti sú zakódované v jazyku, v podobe každodenne používaných slov. Allport a Odbert (1936) vybrali pomocou slovníka niekoľkotisíc slov, ktoré popisujú prežívanie a správanie

človeka. Cattell potom prostredníctvom faktorovej analýzy zredukoval počet týchto slov na 16 faktorov, tzv. pramenných rysov osobnosti. Tvrdil, že je to práve jedinečný súbor rysov, ktorý nás činí odlišnými, pričom niektoré sú zastúpené vo väčšej a iné v menšej miere. (podľa Kassin, 2007, s. 561). Blatný (2003) uvádza, že to boli napokon Tupes a Christal (1961) a Norman (1963) ktorí ako prvý odhalili existenciu piatich základných faktorov popisu osobnosti: 1) neuroticizmus (sklon k úzkosti a negatívnym emóciám); 2) extroverzia (túžba po stimulácii, aktivitách a sociálnej interakcii); 3) otvorenosť novej skúsenosti (vnímavosť voči novým skúsenostiam a myšlienkám); 4) prívetivosť (nezištná starosť o ostatných); 5) svedomitosť (tendencia chovať sa spoľahlivo, disciplinovane a citlivo).

Nie všetci autori však s päťfaktorovým modelom súhlasia, Cattellovi sa päť faktorov zdalo málo, naopak Eysenckovi zasa veľa, ten konštatoval že jeho P faktor (psychoticizmus) v sebe zahŕňa rovnako ako prívetivosť tak aj svedomitosť. Iní psychológovia síce súhlasia s piatimi faktormi ale nesúhlasia celkom s ich popisom. (Kassin, 2007, s. 561) K meraniu týchto piatich faktorov boli postupne vytvárané mnohé osobnostné dotazníky, kde zrejme jedným z najpoužívanejších je NEO (Neuroticism, Extraversion, Openness, autorov Costa & McCrae) a jeho revidovaná verzia NEO-PI.

### **2.3 Neuroticizmus v niektorých výskumných štúdiách**

Značná časť štúdií venuje pozornosť neuroticizmu v procese zvládania záťaže. K.H.Gunthert, L.H.Cohen a S.Ameli (1999) upozornili na potrebu skúmať pôsobenie neuroticizmu na prežívanie každodenných ťažkostí viac ako na závažné životné zlomy vo svojej štúdiu publikovanej v *Journal of Personality and Social Psychology* (webový odkaz č.1). Uvedení autori zistili na vzorke stredoškolských študentov, že u tých, u ktorých sa vyskytovala vysoká úroveň neuroticizmu prežívali väčšie interpersonálne stresy a pri ich zvládaní využívali menej adaptívne stratégie zvládania, ako napríklad hostilné reagovanie.

Neuroticizmus a extroverzia sa považuje aj za významný faktor pôsobiaci na osobnú pohodu a životnú spokojnosť. Osoby s vysokým neuroticizmom bývajú vo všeobecnosti menej spokojné so životom než jedinci stabilní, o čom svedčí aj výskum vedený Marquistom et al. (1995, in Rodný, Rodná 2001), ktorý popisuje vo svojej rigoróznjej práci D.Mazanová (2005, s. 59). Autorka rovnako uvádza štúdiu, ktorá potvrdzuje vzťah medzi neuroticizmom a výskytom depresívnych symptómov.

V inej štúdií sledoval Mroczek (2007) vplyv neuroticizmu na úmrtnosť starších mužov. V 12 rokov trvajúcom výskume sledoval 1663 starších mužov, pričom asi polovica mužov so zvýšeným neuroticizmom v priebehu výskumu zomrela. Mroczek tak upozorňuje na fakt, že neuroticizmus predstavuje výrazný indikátor dĺžky života, keďže 85% mužov s neuroticizmom nižším prežila, a vysvetľuje to tým, že neuroticizmus býva mnohokrát spojovaný s osvojením si zlých techník zvládania stresu, prejedaním či alkoholom. (webový odkaz č.2)

V súvislosti s nezdravým životným štýlom zistili S.Wijatowski et al. (1990) že sa vyskytoval zvýšený neuroticizmus aj u pravidelných fajčiarov. (1990; podľa Orosová, Gajdošová, 2009)

### **3. VYSOKOŠKOLSKÉ ŠTÚDIUM**

#### **3.1 CHARAKTERISTIKA ŠTUDENTA**

Vysokoškolské štúdium kladie jednoznačne obrovské nároky na psychiku študenta. Samotná forma štúdia, ktorá predpokladá samostatnosť študenta, predstavuje skúšku pre jedinca, nachádzajúcom sa v období mladej dospelosti (medzi 20-25.rokom života). V tomto prechode medzi adolescenciou a úplnou dospelosťou sa mladý človek postupne osamostatňuje, činí nezávislým a pociťuje základnú potrebu slobody, čo je typickým znakom pre toto vývojové obdobie. Vágnerová (2000) tvrdí, že práve obdobie mladej dospelosti je spojené s očakávaniami spoločnosti, že bude mladý človek viac zodpovedný a býva k nemu preto aj menej tolerantná.

Langmeier a Krejčířová (1998) definujú charakteristické vývojové úlohy tohto obdobia: nezávislosť na rodičoch, upevnenie identity, upresnenie vlastných cieľov, predbežná voľba povolania, zakladanie vlastnej rodiny, rodičovstvo. Mladý človek je otvorený prijatiu týchto rolí, pretože ich chápe ako predpoklad pre získanie potrebných skúseností a sebaopotvrdenia.

Nie je to však len samotná forma štúdia, či jej súvislosti, s ktorými musí mladý človek „zápasit“. Často je pre študentov obtiažne získať potrebné financie, či už to na štúdium alebo pre svoje potreby a keďže, ako sme uviedli, snaží sa od rodičov osamostatňovať, hľadá riešenia, ako si ich zaobstaráť. Veľké množstvo študentov popri štúdiu pracujú, často sú to rôzne brigády, prebiehajúce v noci, čo má za následok to, že študent je vyčerpaný a nevyspatý a príprava na štúdium tak stojí v úzadí a jeho výkon sa zhoršuje. Ďalšiu možnú záťaž predstavujú medziľudské vzťahy. Mnoho študentov žije v spoločnosti viacerých študentov, či už na internátoch alebo v bytoch, kde nemá dostatočný priestor pre svoje vlastné súkromie a je nútený sa svojmu okoliu prispôbovať.

Pocity nezávislosti a sloboda rozhodovať sa, ktoré mladý človeka zakúša práve prostredníctvom vysokej školy mu umožňujú organizovať si vlastný čas podľa svojich vlastných potrieb. Mnoho študentov má rôznorodé aktivity, je súčasťou mnohých

študentských spolkov, či súčasťou partnerského vzťahu. Pre tieto možné argumenty sa častokrát stáva, že študentova príprava na štúdium stojí v úzadí a termín blížiacej sa skúšky v ňom vyvoláva napätie. Práve preto sa javí ako najvýraznejšia hrozba pre študenta skúška a okolnosti s ňou spojené.

## 3.2 STRESORY

Míček (1984, s.35-36 ) uvádza prehľad stresové faktorov, ktoré boli preverované u vysokoškolských študentov (Kuric, Míček, Slováčková, 1980) a sú zostavené na základe dôležitosti, akú im študenti udávali.

### A) Objektívne príčiny záťaže

- a) stresory vo vonkajšom prostredí:
  - hluk, nedostatok tepla, nutnosť dochádzania či málo priestoru
- b) stresory vo vlastnej životospráve:
  - nedostatok spánku, nepravidelné stravovanie, hektický životný štýl
- c) stresory týkajúce sa školy:
  - nahromadenie viac závažných úloh, skúšky, prílišná náročnosť úloh, časový stres, problémy so zhananím učebných materiálov
- d) stresory v medziosobných vzťahoch:
  - intímna sféra života, absencia partnera, neuspokojivé priateľské vzťahy, úmrtie blízkeho priateľa

### B) Subjektívne príčiny záťaže

- a) pripúšťanie si starostí
- b) problémy so sústredením
- c) uvedomovanie si vlastných chýb a nedostatkov
- d) obavy z budúcnosti
- e) neschopnosť sa uvoľniť
- f) nesprávne osobné návyky
- g) existenčná neistota

Výskumník Kohn a kol. (1990) zasa v súvislosti s výskumom každodenných bežných starostí („daily hassles“) u detí, študentov aj dospelých uvádza nasledovné typy bežných starostí, ktoré v najväčšej miere stresujú vysokoškolských študentov:

- hádka s partnerom
- nespokojnosť s vlastnými športovými výkonmi
- podvod alebo strata zo strany kamaráta
- nutnosť učiť sa
- málo voľného času
- ohováranie človeka, ktorého máme radi
- nespokojnosť s vlastným vzhľadom

Podobnou verziou škály životných udalostí, ktorú vytvorili Holmes a Rahe (1967) je Škála CUSS – College Undergraduate Stress Scale, čiže Škála stresových udalostí u vysokoškolských študentov. Autormi tejto škály sú Renner a Mackin (1998). Tieto situácie boli zisťované u amerických študentov, ktorí udávali na základe bodovania ich výskyt za posledný rok. Uvádzame ich skrátenú verziu:

1) byť obeťou znásilnenia	100
2) zistenie HIV	100
3) smrť blízkeho priateľa	97
4) smrť člena rodiny	96
5) tehotenstvo	91
6) zaspanie na skúšku	89
7) nevera zo strany partnera	85
8) finančné problémy	84
9) podvádžanie pre teste	83
10) jazda pod vplyvom alkoholu	82
11) dve skúšky v jeden deň	80
12) svadba	76
13) odpovedanie pred celou triedou	72
14) presťahovanie sa	69
15) problémy so spolubývajúcim	66
16) alkohol alebo drogy	61
17) začiatok nového semestra	58
18) prvé rande	57
19) prvý krát v situácii mimo domov	53
20) nadväzovanie nových priateľstiev	40



Pre zisťovanie „daily hassles“ u študentov bol autormi Brannon a Feist (1977) vytvorený aj dotazník ICSRLE – The Inventory of College Student`s Recent Life Experiences (Prehľad udalostí v živote študentov), ktorý má signifikantný vzťah k ich zdravotnému stavu. Iným dotazníkom je USQ - Undergraduate Stress Questionnaire (Crandal et al. 1992), ktorý sa zameriava priamo na oblasť štúdia u vysokoškolských študentov. Mapuje výskyt a intenzitu negatívneho zážitku v súvislosti s prednáškami, prípravou na skúšky či samotného skúšania. (Křivohlavý, 2001)

Ptacek et al. (1992) zistil u vysokoškolských študentov, že až u jednej tretiny študentov pramenili ťažkosti, ktoré sa u nich vyskytovali z medziľudských vzťahov a to prevažne konflikty s inými študentmi.

J.Jung a H.K. Khals (1989) ako uvádza Kebza (2001, in Výrost, Slaměník) zistili na vzorke vysokoškolských študentov (belosi a černosi) výrazný vplyv kultúrnych faktorov na výskyt „daily hassles“ a „uplifts“. U študentov čiernej pleti bol ich výskyt častejší ako u študentov belochov.

Doan a kol. (1995) porovnávali tri druhy aktivít (aeróbne cvičenie, nácvik relaxácie a čítanie časopisu) na zvládanie skúškovej úzkosti u 52 amerických vysokoškolských študentov, kde sa potvrdilo, že cvičenie a relaxácia zlepšujú náladu a pomáhajú znižovať úzkosť, depresiu a stres. (1995, in Schneidrová, 2002)

### **3.3 SKÚŠKY, TRÉMA A ÚZKOSTNOSŤ**

Samotná skúška teda predstavuje záťaž, pričom strach, ktorý pred skúškou vzniká spolu so súčasným uvedomením si hrozby zlyhania pôsobí ako psychologický stres. Schneidrová (2002) uvádza, že skúška predstavuje radu zložiek, ako je príprava na hroziacu sa udalosť alebo hrozbu, konfrontácia so stresorom, pocit neistoty spojený s výsledkom, vyrovnávanie sa s dôsledkami udalostí, ktoré sú spoločné samotným stresorom z prostredia. Skúšky teda predstavujú zdroj porušenia rovnováhy študenta.

Pre väčšinu skúšok je typické, že je za pomerne krátku dobu zmapovaná úroveň študentových vedomostí, ktoré získal za dlhšiu dobu. Podľa Ďuriča (1988) spočíva riziko v tom, či položené otázky odrážajú celkovú skutočnú študentovu znalosť danej problematiky. Výsledok skúšky záleží aj na momentálnom študentovom duševnom a fyzickom stave. Zdá sa, že študenti ako celok vykazujú tendenciu absolvovať prípravu ku skúške z určitého

predmetu za čo najmenší počet hodín. Väčšina z nich tak potom pracuje omnoho viac ako je zvyknutá počas semestra. Táto fyzická a intelektuálna námaha spojená s presycovaním informáciami sa stáva stresovou situáciou, čo môže viesť aj k tomu, že študent začne svoje povinnosti odkladať a vyhýbať sa im.

Fontana (1997) uvádza, že u študentov, ktorí sa snažili naučiť látku „na poslednú chvíľu“, v situácii skúšky zisťujú, že sa im stále vynára látka, ktorú sa učili posledný večer. Uplatňuje sa tu viditeľne efekt retroaktívnej interferencie, kedy látka ktorá je v danom momente osvojovaná vykazuje tlmivý účinok na vybavovanie látky študovanej skôr.

Úspech u skúšky výrazne ovplyvňuje prítomnosť či neprítomnosť trémy. Kondáš (1979) uvádza, že sa u 1/5 študentov, ktorí sa sťažovali na výskyt trémy, sa objavoval zvýšený neuroticizmus. Autor ďalej hovorí o tréme ako o naučenej forme strachu. Situácie skúšok predstavujú záťaž a produkujú prirodzený stupeň napätia a vzrušenia, ktoré je spojené s určitými predstavami o vlastnej úspešnosti (nedostatok sebadôvery, neistota z očakávanej frustrácie, čiže obavy zo zlyhania, neúspechu, prípadnej „blamáže“). Náhodná negatívna skúsenosť potom stačí k vytvoreniu zvýšenej pohotovosti k strachu zo skúšky. Trest a výčitky následne vedú k posilneniu a fixácii strachu. Postupne dochádza ku generalizácii strachových stimulov. Dôležité je však pre perzistenciu trémy zažitý opakovaný neúspech.

Stav trémy sa vyznačuje:

- a) vegetatívnymi symptómami – tenzie, sucho v krku, zrýchlené dýchanie a tep, zlyhávanie hlasu, zovretím žalúdka, zvýšeným potením, napätím v svaloch, zblednutím / sčervenáním
- b) psychostenickými symptómami – úzkosť a neistota, zvýšené napätie, obavy a strach, dekoncentrácia pozornosti, zlyhanie regulácie myšlienok, nemožnosť spomenúť si

Niektorí študenti však udávajú, že tréma má na nich mobilizačné účinky a v určitej miere zlepšuje ich výkon. Študenti často uvádzajú, že sa im učí lepšie a efektívnejšie, ak sa učia v určitom časovom strese, kedy sa už v celkovej nálade odráža prítomnosť trémovanej emočnej tenzie. Súvisí to zrejme s jedným z častých problémov študentov ako sa prinútiť k štúdiu. Vplyv trémy závisí teda najmä na jej stupni. V miernej forme má určité mobilizačné účinky, ale v nadmernom stupni a pri riešení zložitých úloh znižuje akcieschopnosť kognitívnych procesov, narušuje priemernú psychickú reguláciu chovania, čo má za následok zhoršenie výkonu – neporozumenie otázke, chaotickému myslieniu, sťaženej reprodukcii, prípadne môže mať väčší stupeň trémy za následok vyhýbavé reakcie. (Kondáš, 1979).

Gray (1987) v súvislosti s úlohou motivačných faktorov pri skúške rozlišuje medzi aktívnym a pasívnym vyhýbaním sa podnetom, ktoré vyvolávajú úzkosť. Aktívni študenti so skúškovou úzkosťou sa snažia vyhnúť neúspechu vynaložením úsilia, pracujú tvrdo a perfekcionisticky a pokiaľ týmto spôsobom nepracujú, hladina úzkosti u nich stúpa. Títo študenti majú vyššiu študijnú motiváciu a lepšie študijné výsledky než študenti pasívny, ktorí sa snažia príprave vyhnúť, čím znižujú svoju úzkosť (1987, podľa Depreeuw, 1991 a; in Schneidrová, 2002).

Naveh-Benjamin (1991, podľa Zeidner, 1995 a; in Schneidrová, 2002) rozlišuje dva typy študentov so skúškovou úzkosťou. Prvý typ študentov má efektívne študijné schopnosti, dostatočné vedomosti o látke, ale nedokáže ich použiť, pretože irelevantné reakcie v skúškovej situácii bránia vybaveniu relevantnej odpovede. Druhý typ študentov zahŕňa jedinca s neefektívnymi študijnými schopnosťami, ktorého kognitívne spracovanie danej látky je neorganizované. V psychologickej literatúre býva v kontexte trémy používaná skúšková úzkosť.

Fisherová (1995) zistila u anglických vysokoškolákov nárast anticipačnej úzkosti, obsesívnych prejavov a nespavosti v období štyroch mesiacov pred skúškou a po skúške následne nárast depresie a somatických symptómov. (1995, in Schneidrová, 2002)

Bolger (1990, podľa Zeidner, 1995 a; in Schneidrová, 2002) zistili, že jedinci s vyššou úzkosťou meranou na škále neuroticizmu vykazujú vyššiu mieru vyhýbavého chovania pri skúške (kognitívne vyhýbanie, sebaobviňovanie), ktoré rovnako zvyšuje nepríjemné prežívanie pri skúške.

Chamoro, Premuzic a Furnham (2002, in Mazanová) skúmali ako prežívali študenti skúškové obdobie. Na základe vyplnenia dotazníka EPQ prišli k výsledkom, že neurotickí študenti boli radšej chorí a odkladali záverečné skúšky, keďže je neuroticizmus spojovaný s vyššou testovou úzkosťou, ktorá vedie k tomu vyhnúť sa skúškam.

Na zníženie vzniknutého napätia a úzkosti zvyknú študenti často siahat' po prostriedkoch, ktoré však majú opačný účinok na ich východiskový stav a dokonca zhoršujú jeho nasledovný priebeh. Patrí sem konzumácia alkoholu, v niektorých prípadoch drog. Subjektívne pôsobí na zníženie úzkosti fajčenie či pitie kávy. Objektívne však podľa Machača (1991) tieto látky spomaľujú návrat vegetatívnych prejavov stresu k uvoľnenému stavu.

### 3.4 PRVKY DUŠEVNEJ HYGIENY

Míček (1984) definuje duševnú hygienu ako „systém vedecky prepracovaných pravidiel a rád slúžiacich k udržaniu, prehĺbeniu alebo znovuzískaniu duševnej rovnováhy.“ (1984, s.9).

Duševná hygiena je teda disciplína, ktorá sa snaží pomôcť zvládať každodenné starosti, ale i veľmi náročné životné situácie a predovšetkým učí, ako týmto problémom predchádzať, ako upraviť životné podmienky tak, aby jedinec pociťoval spokojnosť, fyzickú a psychickú zdatnosť, výkonnosť a odolnosť voči najrôznejším škodlivým vplyvom. Ak sa jedinec, v našom konkrétnom prípade študent, riadi pravidlami duševnej hygieny, dokáže lepšie vzdorovať somatickým, ale i psychickým ochoreniam, zvláda lepšie vzťahy so svojim okolím a nedostáva sa tak často do konfliktov, odvádza lepší výkon a cíti sa spokojnejší, čo má blahodárny vplyv nielen na neho samotného, ale aj na jeho okolie. Práve pre ľahšie formy neuroticizmu má dodržovanie pravidiel duševnej hygieny zásadný význam. Narába s pojmami adaptácia, maladaptácia, frustrácia, frustračná tolerancia, konflikt či sebavýchova. (Míček, 1984).

Duševná hygiena teda človeku celkovo ponúka možnosti a rady, ako sa stať lepším a zdravším človekom, ale taktiež, ako si udržať životný optimizmus, stabilitu a vyrovnanosť, prípadne ako ju znova dosiahnuť a ponúka rôzne techniky, ktoré môžu napomôcť predovšetkým predchádzať stresu. Výsledkami sú antistresové programy ako metódy prekonávania záťaže.

Ako príklad môžeme uviesť program na prekonávanie stresu, vytvorený Kondášom (1986) – PROPRES, v ktorom sa zaoberá najmä psychologickým, resp. emocionálnym stresom, jeho zvládaním, kedy vlastne mobilizácia fyziologickej energie zostáva v podstate nezužitkovaná a tým sa stáva maladaptácnou, keďže spôsobuje pokles imunologickej obrany, čím zvyšuje citlivosť, resp. vnímavosť choroby. Táto metodika vyžaduje odborný prístup a je určená ľuďom, ktorí sú vo väčšej miere vystavovaní pôsobeniu stresu. Ako príklad uvádza, nesplenie šibeničného termínu, pri ktorom môže byť ohrozená pozícia študenta, či zamestnanca. Tento program, ako autor uvádza je sústredený na umiernenie psychologické reakcie na stres a redukciu nežiaduceho pretrvávania stresu a premrštenej obrannej reakcie prostredníctvom autoregulačnej psychologické intervencie do kognitívnej a emočnej oblasti.

Vodrážka (1995) vypracoval podobný poradenský program na reguláciu predskúškového stavu a skúškového stresového stavu, ktorý obsahuje inštrukcie pre techniku kontroly myšlienok a predstáv v strese (stop-technika) či návody k relaxácii. Pri overovaní

účinnosti programu autor zistil štatisticky významný pokles prežívania skúšky ako záťažovej situácie a agresivity, depresivity a emocionálnej lability, ktoré sa významne podieľali na psychickej záťaži spojenej so skúškou pred zahájením programu. (1995, in Schneidrová, 2002).

Uvádžeme niektoré fakty z duševnej hygieny (podľa Míčka, 1976;1984), ktoré predstavujú predpoklad pre zachovanie duševnej rovnováhy a najmä vysokoškolský študenti by si ich mali osvojiť.

- zaistiť si zdravý spánok
  - Duševná výkonnosť vysokoškolského študenta, ktorý trpí chronickým nedostatkom spánku je zhoršená, problematické je vybavovanie a zvládnutie namáhavých myšlienkových operácií je takmer nemožné. Ak spáva niekto trvale okolo 5 hodín (dostatočná doba spánku je cca.8 hod.), dochádza často ku chronickej únave. Aspoň hodinu pred zaspaním je dobré dopriať si celkové uvoľnenie od starostí a pod., z čoho vyplýva, že je dôležité sa naučiť ako pred spánkom uvoľňovať svalstvo tak, aby bolo bez akéhokoľvek napätia. Uvoľnením svalstva sa uvoľní taktiež napätie duševné a práve preto je tak dôležité, aby človek neulíhal v duševnom napätí, v strachu pred zajtrajškom, či s nejasnými obavami. Spánok je právom považovaný za jeden z najdôležitejších a taktiež liečebných stavov organizmu
- naučiť sa správne dýchať
  - Mozog je plne závislý na prísune kyslíku a je jeho ohromným konzumentom, väčším než ktoréhoľvek tkanivo v ľudskom tele. Práve preto je dôležitý pobyt na čerstvom vzduchu a schopnosť naučiť sa správne dýchať, a to celými pľúcami a nie ako prevažne ľudia dýchajú, dolnou časťou hrudníka a bránicou (ako väčšina mužov), alebo zasa naopak prevažne hornou časťou hrudníka (u väčšiny žien). Behom dňa by bolo občas vhodné previesť niekoľko hlbokých nádychov a výdychov a skontrolovať spôsob dýchania, najlepšie vo vyvetranej miestnosti
- zaistiť si adekvátnu výživu
  - Zložením stravy je možné podstatne ovplyvniť priebeh niektorých chorôb, a zvýšiť svoju odolnosť proti infekciám a zdvihnúť svoju pracovnú výkonnosť. Strava by mala obsahovať všetky základné zložky

(bielkoviny, tuky, cukry, uhľohydráty, minerálne soli, vitamíny). Nepriaznivo pôsobí zloženie stravy, v ktorej prevažujú strukoviny, obilniny, tuky, syry nad látkami zásaditými ako zemiaky, mlieko, zelenina, ovocie, huby. Čo sa týka duševného výkonu, ten sa dá nakrátko posilniť zvýšeným prísunom cukrov alebo kofeínu

- vedieť dostatočne odpočívať
  - Je nutné začať s odpočinkom už pri ľahkej únave a ťažké stavy nepripustiť vôbec. Účinne napomáha odpočinku zmena prostredia, či aktivnosť odpočinku – odpočinok by mal byť vyplnený vhodnou činnosťou. Duševná práca zaťažuje neúmerne niektoré mozgové partie, zatiaľ čo celé veľké oblasti zostávajú nevyužitú. Je dokázané, že pri striedaní duševnej a telesnej práce sa organizmus zotaví z únavy omnoho rýchlejšie než pri iba pasívnom odpočinku.

Rozdelenie odpočinku:

Po každej hodine práce by mal nastať 5 minútový odpočinok, ktorý by mal byť vyplnený krátkym dychovým cvičením, pretiahnutím a duševným uvoľnením. Odpočinok počas dňa by mal zaoberať dobu približne tesne po obede a pred spaním a okrem toho by mu mal byť vyhradený minimálne jeden deň v týždni.

V neposlednom rade má z duševne hygienického hľadiska veľký význam šport a fyzická aktivita, ako prostriedok znižujúci negatívny dopad stresu na organizmus, pričom je dôležité, ako tvrdí Machač (1991) spájať túto telesnú námahu s kladným citovým prežitkom.

Brown (1991, in Křívohlavý) napríklad zistil, že študenti, ktorí boli telesne zdatnejší, lepšie zdedovali stresu, než tí, ktorí na tom neboli tak fyzicky dobre.

Medzi technikami, ktoré napomáhajú znižovať dopadok stresu hrajú významnú rolu okrem fyzickej aktivity či aeróbných cvičení výrazne aj relaxačné techniky. Človek sa pri ich osvojení dokáže na stres lepšie adaptovať a zvládať ho.

Uvádžeme niektoré typy relaxácií (podľa Míčka, 1984)

### **Svalová relaxácia**

Patrí zrejme k najzákladnejším typom relaxácií. Môže byť spontánna, napríklad

v spánku, kedy si to ani neuvedomujeme, ale taktiež zámerná, avšak u netrénovaného človeka nedochádza k dokonalému uvoľneniu a postupne sa začnú prejavovať pozostatky tzv. reziduálnej tendencie. (Míček, 1984). Pri bližšom pozorovaní totiž vidíme, že človek, ktorý sa snaží o relaxáciu a usilovne na to myslí, sa vlastne dostatočne neuvoľní. Táto technika je účinná, ale ľudia si ju musia natréňovať pomocou pravidelného cvičenia a dýchania.

### **Autogénny tréning J.H.Schultza**

Schultzov autogénny tréning je jedným z najznámejších a najčastejšie používaných relaxačných cvičení. Je praktikovaný po celom svete, najviac predovšetkým v Nemecku a zemiach strednej Európy. Bol bezpochýb ovplyvnený jógou a niektorými budhistickými praktikami. Jeho cvičenie využíva objektívneho ukludňujúceho účinku svalovej relaxácie, predstáv kľudu, ktoré boli navodené autosugestívnou cestou, koncentráciu na indiferentné podnety a pod. (Míček, 1984). Skladá sa z dvoch stupňov, nižšieho a vyššieho, kde praktické uplatnenie má predovšetkým stupeň nižší. Tento tréning umožňuje dosiahnutie stavu kľudu, ktorý sa podobá spánku a je možné ním spánkový deficit čiastočne nahradiť. Okrem toho slúži k posileniu zdravia, fyzickej i psychickej výkonnosti alebo tvorivosti. Dôležitá je však trvalá vnútorná koncentrácia, čo sa nemusí podariť hneď na prvý krát. Vyžaduje taktiež dostatočný tréning a správne prostredie, kde nebude človek nikým rušený.

### **Progresívna relaxácia podľa E. Jacobsona**

Podľa tejto relaxácie je potrebné využívať relaxácie i v priebehu činností v bežnom živote. Pri vykonávaní činností je totiž potrebné iba primerané napätie tých svalov, ktoré k tej, či onej činnosti potrebujeme (Míček, 1984). Ľudia však často nedokážu rozlišovať jemné rozdiely v napätí vlastného svalstva a mnohokrát nepríjemne napínajú aj tie svaly, alebo svalové skupiny, ktoré k výkonu tej ktorej činnosti vôbec nepotrebujú. Jacobsonova relaxácia teda vychádza z toho, že by sa ľudia mali naučiť diferencovať medzi napätím v jednotlivých skupinách svalov a pri akejkoľvek činnosti by mali používať len tie, ktoré momentálne potrebujú a ostatné by mali byť v kľude, uvoľnené. Sústavný objektívne kontrolovaný nácvik vedie k získaniu schopnosti úmyselne uvoľňovať svalové a tým i psychické napätie. (Machač, Macháčová, Hoskovec, 1985).

### **Mariščukov relaxačný tréning**

Vychádza z Jacobsonovej metódy progresívnej relaxácie a snaží sa o vypracovanie pohybových nácvikov s cieľom prekonať mimovolné napätie svalstva, ktoré vzniká

pôsobením emocionálnych faktorov. K ovládnutiu tohto napätia slúžia cviky voľnej regulácie napätia, ďalej nasleduje samomasáž a cviky diferenciačného uvoľňovania jednotlivých svalových skupín (Míček, 1984).

Len pre informáciu uvádzame ešte niektoré ďalšie z relaxačných techník. Príkladom môže byť Kretchmerov aktívne hypnotický tréning alebo rôzne modifikácie AT, napr. podľa Thomasa, Mirovského a Šogmana alebo Repina a Rožnova a mnohé iné.



## **EMPIRICKÁ ČASŤ**

## 4. CIELE VÝSKUMU

Vychádzame z predpokladu, že vysokoškolské štúdium kladie na študentovu psychiku značné nároky a pôsobí tak naň ako záťaž. Keďže neuroticizmus ako rys osobnosti výrazne ovplyvňuje prežívanie a zvládavanie záťaže, môže dôjsť pod vplyvom pôsobenia tejto záťaže u disponovaných jedincov (s vyššou mierou neuroticizmu) k zvýšenej produkcii neurotických príznakov.

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo preto zmapovanie výskytu neuroticizmu a neurotických príznakov u vysokoškolských študentov. Snažili sme taktiež zmapovať aké okolnosti považujú študenti za záťažové a zistiť tak následne, či ak bude vyššie skóre v dotazníku zachycujúcom neuroticizmus (emočná labilita) bude rovnako štatisticky významnejšie vyššie skóre v dotazníku mapujúcom výskyt neurotických príznakov. Taktiež sme sa zamerali na získanie údajov o najčastejších prostriedkoch, ktoré študenti využívajú pri vyrovnávaní sa so záťažou, prípadne k eliminácii psychofyzického napätia.

Keďže mal náš výskum exploratívny charakter, neboli formulované hypotézy ale položili sme si základné výskumné otázky.

### Výskumné otázky

- 1) V akej miere (rozsahu a stupni) sa u vysokoškolských študentov vyskytuje neuroticizmus a neurotické príznaky
- 2) Aké sú najčastejšie faktory negatívne ovplyvňujúce psychický stav študentov
- 3) Čím je vyššie skóre neuroticizmu, bude tým aj štatisticky významnejšie vyššie skóre výskytu neurotických príznakov
- 4) Zistiť aké sú najčastejšie spôsoby vyrovnávania sa so záťažou u študentov

## 5. VÝSKUMNÝ SÚBOR

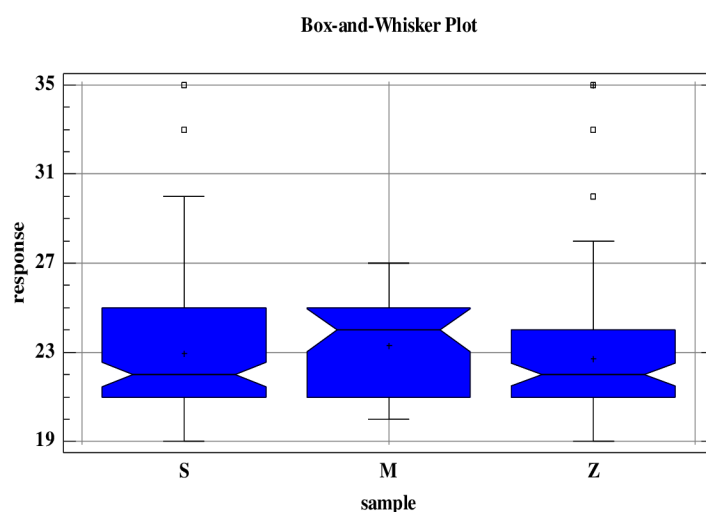
Výskumný súbor bol tvorený 120 študentmi vysokých škôl vo veku 19 až 35 rokov, z toho bolo 42 mužov a 78 žien, priemerný vek študentov činil 22,93. Konkrétne sa jednalo o študentov psychológie FF MU (Filozofická fakulta Masarykovej univerzity) v Brne (N 30), študentov talianskeho jazyka PdF.

UK (Pedagogická fakulta Univerzity Komenského) v Bratislave (N 30), študentov architektúry pozemných stavieb SvF STU (Stavebná fakulta Slovenskej technickej univerzity) v Bratislave (N 30) a študentov obchodu a marketingu OF EUBA (Obchodnej fakulty Ekonomickej univerzity) v Bratislave (N 30). Všetci študenti boli študentmi 3.ročníka okrem študentov „stavbárov“, ktorí boli v 4. ročníku.

Popisné charakteristiky výskumného súboru (N 120), spolu (S) pre mužov (M) a ženy (Z) vzhľadom na vek popisuje tabuľka č. 3. Grafické znázornenie popisnej štatistiky vekových skupín ponúka obrázok č. 2.

Popisná štatistika	S	M	Z
Aritmetický priemer	22,93	23,31	22,73
Medián	22	24	22
Modus	21	25	22
Smerodajná odchýlka	2,64	2,01	2,91
Rozptyl	6,95	4,02	8,49
Špicatosť	4,06	-1,13	4,75
Šikmosť	1,46	-0,16	1,83
Rozdiel max-min	16	7	16
Minimum	19	20	19
Maximum	35	27	35
Súčet	2752	979	1773
Počet	120	42	78
Hladina spoľahlivosti (95,0%)	0,48	0,63	0,66

Tab. č. 3 Popisná štatistika vzhľadom na vek respondentov, spolu, muži a ženy.

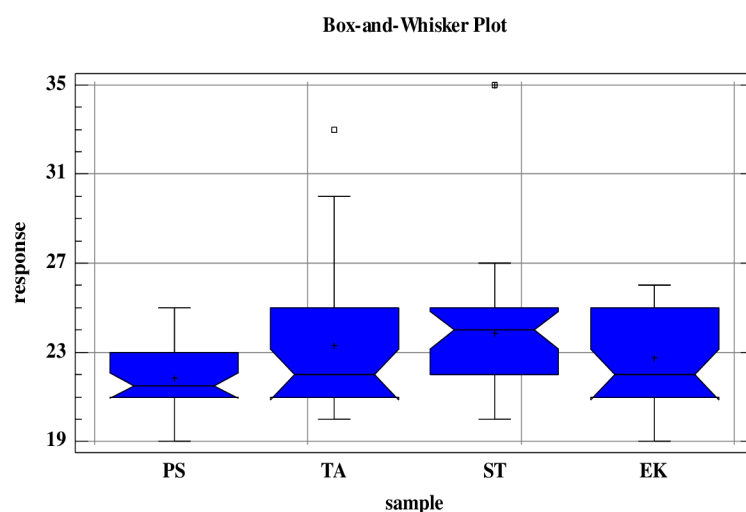


**Obr. č. 2** Popisná štatistika vzhľadom na vek respondentov – krabičkový graf, spolu, muži a ženy.

Tabuľka č. 4 znázorňuje popis vekového rozloženia (minimálny, maximálny a priemerný vek) respondentov u jednotlivých študijných odborov: psychológia - PS (N 30), taliansky jazyk (N 30), architektúra pozemných stavieb – ST (N 30), obchod a marketing - EK (N 30). Najvyšší vekový priemer bol zaznamenaný u študentov „stavbárov“. Grafické znázornenie tejto tabuľky sa nachádza v obrázku č. 3.

Popisná štatistika	PS	TA	ST	EK
Aritmetický priemer	21,83	23,30	23,83	22,77
Medián	21,5	22	24	22
Modus	21	22	24	22
Smerodajná odchýlka	1,58	3,30	2,83	2,21
Rozptyl	2,49	10,91	8,01	4,87
Špicatosť	-0,42	1,22	7,69	-1,14
Šikmosť	0,24	1,27	1,93	0,11
Rozdiel max-min	6	13	15	7
Minimum	19	20	20	19
Maximum	25	33	35	26
Súčet	655	699	715	683
Počet	30	30	30	30
Hladina spoľahlivosti (95,0%)	0,59	1,23	1,06	0,82

**Tab. č. 4** Popisná štatistika vzhľadom na vek respondentov, jednotlivé študijné odbory.

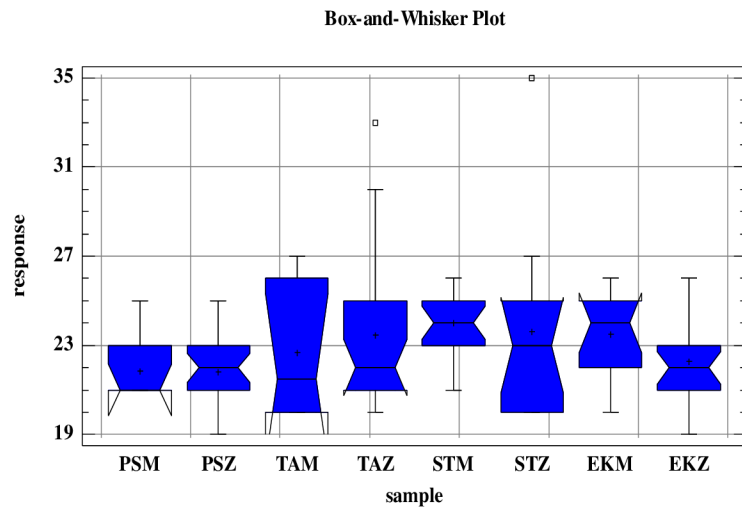


**Obr. č. 3** Popisná štatistika vzhľadom na vek respondentov – krabičkový graf, jednotlivé štúdijné odbory.

Tabuľka č. 5 obsahuje komplexné znázornenie vekového rozloženia u mužov a žien jednotlivých odborov: PSM – psychológia muži, PSZ – psychológia ženy, TM – taliansky jazyk muži, TZ – taliansky jazyk ženy, STM – „stavbári“ muži, STZ – stavbári ženy, EM – ekonómia-marketing muži a EZ – ekonómia-marketing ženy. V tabuľke je súčasne zahrnutý aj konkrétny počet respondentov vzhľadom na pohlavia u jednotlivých študijných odborov. Grafické znázornenie tejto tabuľky je možné odčítať z obrázka č. 4.

Popisná štatistika	PSM	PSZ	TM	TZ	STM	STZ	EM	EZ
Aritmetický priemer	21,86	21,83	22,67	23,46	24,00	23,62	23,50	22,28
Medián	21	22	21,5	22	24	23	24	22
Modus	21	23	20	22	24	20	25	21
Smerodajná odchýlka	1,57	1,61	3,08	3,40	1,32	4,11	2,11	2,19
Rozptyl	2,48	2,60	9,47	11,56	1,75	16,92	4,45	4,80
Špicatost'	2,36	-0,63	-1,68	1,43	0,39	4,56	-0,83	-0,42
Šikmost'	1,76	-0,05	0,78	1,36	-0,55	1,87	-0,59	0,58
Rozdiel max-min	4	6	7	13	5	15	6	7
Minimum	21	19	20	20	21	20	20	19
Maximum	25	25	27	33	26	35	26	26
Súčet	153	502	136	563	408	307	282	401
Počet	7	23	6	24	17	13	12	18
Hladina spoľahlivosti (95,0%)	1,46	0,70	3,23	1,44	0,68	2,49	1,34	1,09

**Tab. č. 5** Popisná štatistika vzhľadom na vek respondentov, jednotlivé štúdijné odbory a pohlavia



**Obr. č. 4** Popisná štatistika vzhľadom na vek respondentov – krabičkový graf, jednotlivé štúdijné odbory a pohlavia.

## 6. POUŽITÉ METÓDY

Ako metódu získavania dát sme zvolili formu dotazníku, čo je v podstate štandardizované interview predložené v písomnej forme. Za jeho výhodu sa pokladá, že dáta tak prostredníctvom neho môžeme kvantifikovať, je rovnako je šetrný na čas a môže byť pri ňom zachovaná anonymita respondenta. Stretávame sa však pri dotazníkoch aj s určitými obmedzeniami ako je prílišná subjektívnosť pri výpovediach, nižšia návratnosť či menšia vierohodnosť, ktorá môže byť spôsobená preskočením alebo nevyplnením určitej položky či otázky dotazníka. (podľa Ferjenčík, 2000).

### 6.1 Eysenckov osobnostný dotazník (skrátená verzia - EPQ-R)

Eysenckov osobnostný dotazník, EOD, ako býva skracovaný a označovaný v slovenčine, či češtine, vychádza z Eysenckovho poňatia štruktúry osobnosti, ktorej základnými rysmi sú dimenzie introverzia-extroverzia, neuroticizmus a psychoticizmus a nadväzuje tak na jeho predchádzajúce dotazníky MPI (1959), ktorý meral len základné dva osobnostné faktory, neuroticizmus a extroverziu; EPI (1964), upravený Miglierinim a Vonkomerom a vydaným pod názvom Eysenckov osobnostný dotazník (EOD), ktorý už zahŕňal okrem uvedených dvoch dimenzií aj L-škálu, tzv. ľži skóre.

Až po zahrnutí do svojej teoretickej koncepcie osobnostný faktor psychoticizmu, bol v roku 1975 publikovaný dotazník EPQ, rozšírený už aj o túto dimenziu, ktorý však bol práve tomuto faktoru spochybňovaný a kritizovaný. Eysenck preto publikoval revidovanú verziu svojho dotazníka EPQ-R tvorený 106 položkami. (Svoboda, 2005).

My sme použili Skrátenu verziu EPQ-R, (Eysenck Personality Questionnaire, Hodde, Stoughton, 1991; reštandardizácia: Psychodiagnostika s.r.o., Bratislava, 1993), ktorá je k dispozícii so 48 položkami, pre prípad obmedzeného času. Tým pádom trvá administrácia približne 10 - 15 minút a dotazník je možno použiť v základnom i aplikovanom výskume pre klinické i poradenské účely.

Celkovo sa v skrátenej verzii (EOD, EPQ-R) nachádza 48 otázok, na ktoré respondenti odpovedajú zatrhnutím **ÁNO** – **NIE**. Ich odpovede bývajú vyhodnocované podľa danej

šablóny, kde v každej dimenzii nám udáva hodnotu jednotlivých faktorov. Z dotazníka selektujeme škálu N – neuroticizmu a registrujeme rovnako aj škálu E – extroverzia.

Skrátená verzia teda obsahuje:

- **12 otázok týkajúcich sa dimenzie extravenzie**  
0 = introverzia a 12 = extravenzie
- **12 otázok dimenzie emočná stabilita – labilita (neuroticizmus)**  
0 = stabilita a 12 = labilita
- **12 otázok zisťujúcich mieru psychotizmu**  
čím vyššie, tým je väčšia predispozícia k psychotickému ochoreniu
- **12 otázok týkajúcich sa lži škály**  
5-6 snaha javiť sa spoločensky lepším  
7-8 málo vierohodné  
9-10 nevierohodné  
11-12 celkom neobjektívne

Ako všetky psychodiagnostické metódy, má taktiež Eysenckov dotazník radu prívržencov, ale taktiež odporcov. Eysenckovi býva často vytýkané jeho zúženie pojmá osobnosti a tým fakt, že je presvedčený že jeho dotazník popisuje dostatočne celú osobnosť. Medzi ďalšie výhrady patrí nedostatok údajov o validite dotazníku a nedôvodnené zvýrazňovanie lži škály. Napriek týmto výhradám, je treba konštatovať, že táto verzia je psychometricky všeobecne uznávaná a má svoje pevné miesto v repertoári psychodiagnostických metód po celom svete. Celú formu dotazníku uvádzame v prílohe k nahliadnutiu.

## 6.2 Neurotický dotazník N5

Tento dotazník, ktorého autormi sú Knobloch a Hausner, patrí ku globálnym metódam, používaným pri výbere a rozlíšení osôb s neurotickými rysmi, kde dosiahnutý skôr indikuje buď normu alebo odchylku od nej. Dotazník je tvorený 33 príznakmi, ako napríklad únava a vyčerpanosť, nesústredenosť, búšenie srdca, poruchy spánku, nechutenstvo a pod. Z týchto príznakov jedinec zaškrtaťva tie príznaky, ktorými v poslednej dobe trpí, výsledkom je počet neurotických príznakov, súčasne zatrháva aj ich intenzitu na trojstupňovej škále:



nemám – občas – často – veľmi. Doba administrácie činí približne 10 minút. Kompletnú verziu dotazníku uvádzame v prílohe.

### **6.3 Dotazník vlastnej konštrukcie**

Dotazník vlastnej konštrukcie s pracovným názvom Stresorelax, bol vytvorený na základe predvýskumu týkajúceho sa najviac zaťažujúcich okolností u študentov a ich spôsobov eliminácie vzniknutého napätia. Z najčastejších položiek bol zostavený dotazník, ktorý má dve časti. Tieto dve časti je možné použiť aj osobitne.

Prvá časť dotazníka je zameraná na zmapovanie výskytu okolností, ktoré študentov najviac zaťažujú, znepokojujú, vyčerpávajú, stresujú. Obsahuje spolu 22 položiek, rozdelených do troch oblastí: štúdium, medziľudské vzťahy a ďalšie okolnosti. Respondent zatriháva výskyt a rovnako aj intenzitu prípadnej stresovej okolnosti.

Druhá časť dotazníka, zameraného na faktory, ktoré eliminujú napätie a napomáhajú sa študentovi sa odreagovať či rozptýliť, je tvorená 20 položkami, ako napríklad: pobyt v prírode, fyzická práca, zábava, rozhovor s milým človekom. Respondent označuje tie z položiek, ktoré používa občas – najčastejšie – vždy. Jeho administrácia trvá približne 10-15 minút.

## **7. ZÍSKANIE A SPRACOVANIE DÁT**

### **7.1 Zber dát**

Zber dát prebiehal počas priebehu semestra nasledovným spôsobom. Študenti psychológie boli oslovení počas dvoch hodín prednášok, kde sme si dotazníky na konci prednášky vyzbierali. U študentov talianskeho jazyka nám bolo umožnené dotazníky administrovať v rámci prednášky, kde sme mali možnosť študentov pred administráciou oboznámiť s cieľom zberu dát a problematikou, ktorej sa náš výskum týka. Väčšina študentov mala záujem o výsledky dotazníkov, najmä o výsledky dotazníka EPQ-R, ktoré sme im po ich vyhodnotení sprostredkovali. Jedine v tom prípade uvádzali meno spolu s mailovou adresou, kam im boli výsledky zaslané, inak prebiehal zber dát zcela anonymne, s inštrukciou o uvedení veku a pohlavia. Študentov marketingu a architektúry pozemných stavieb sme oslovili prostredníctvom profesorov, ktorí dotazníky študentom rozdali. Títo študenti mali v rámci dotazníkov vloženú prílohu so stručnou charakteristikou a účelom zberu dát.

### **7.2 Metódy spracovania dát**

Každej sade dotazníkov bol pridelený kód, pričom sme dáta získané na základe vyhodnotení dotazníkov previedli do programu Excel 2000 a následne spracovávali v programe Statgraphics 2.1

Vykonalí sme výpočet základných štatistických charakteristík výberového súboru (aritmetický priemer, smerodajná odchýlka - SD, suma, rozptyl a pod.) a použili ďalšie štatistické analýzy: Duncanov test

Kolmogorov - Smirnovov test

Clusterová analýza

Regresná analýza

Korelačná analýza

Získané výsledky sme analyzovali okrem celého výskumného súboru aj vzhľadom na pohlavie a podľa typu odboru vysokoškolského štúdia. Získané dáta boli podrobené univariačnej analýze (deskriptívna štatistika), bivariačnej analýze (Kolmogorov-Smirnovov test, Duncanov test) a multivariačnej analýze (Clusterová analýza).

## 8. DESKRIPCIA A INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV

### 8.1 NEUROTICIZMUS A NEUROTICKÉ PRÍZNAKY

V tejto podkapitole uvádzame výsledky získané z dotazníkov EPQ-R, kde sme selektovali škálu N (neuroticizmus), taktiež sme však registrovali aj škálu E (extroverzia), a dotazník N5, prostredníctvom ktorých sme zisťovali výskyt neuroticizmu a neurotických príznakov u vysokoškolských študentov, čím sme sa snažili obsiahnuť jednu z našich výskumných otázok. (Otázka č.1 - V akej miere (rozsahu a stupni) sa u vysokoškolských študentov vyskytuje neuroticizmus a neurotické príznaky). Prevedli sme taktiež korelačnú analýzu medzi neuroticizmom a neurotickými príznakmi, čím sme sa snažili zodpovedať na našu výskumnú otázku č.3 – či ak je vyššie skóre v dotazníku mapujúcom neuroticizmus EPQ-R, bude rovnako štatisticky významne vyššie skóre v dotazníku mapujúcom neurotické príznaky N5.

#### 8.1.1 Eysenckov osobnostný dotazník EPQR

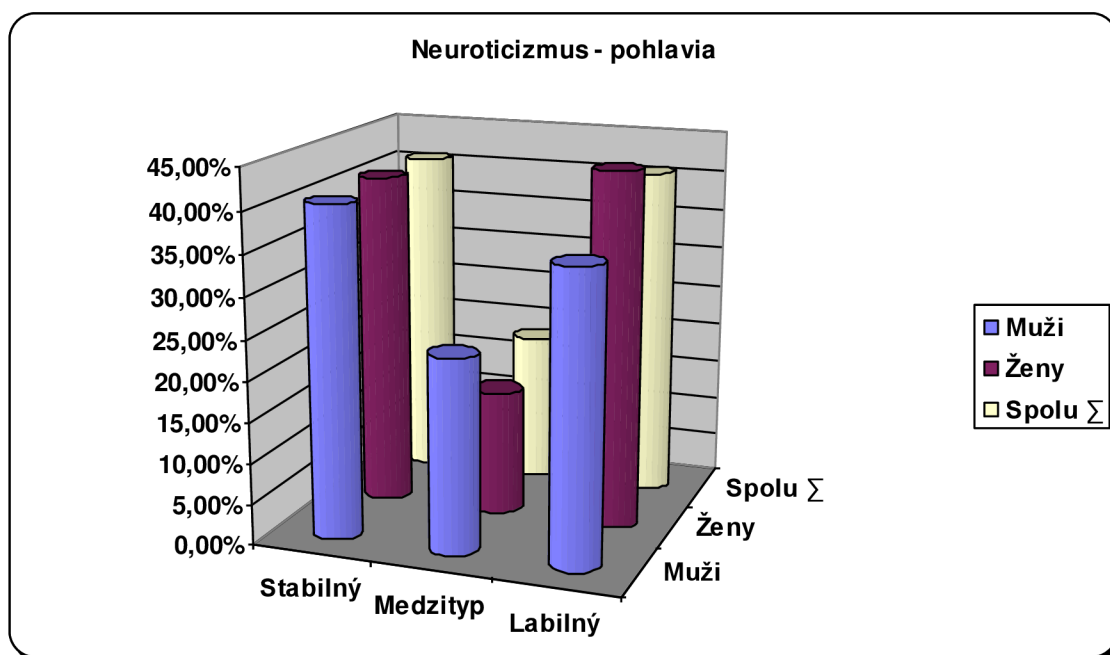
Z celého výskumného súboru (N 120), 49 študentov vykazuje v dimenzii neuroticizmu zvýšený skór, čo predstavuje 40, 83%. Zaujímavé je, že presne rovnaký počet študentov vykazuje emočnú stabilitu ako opačný pól neuroticizmu. Pri porovnaní mužov a žien nám však ženy vykazujú vyššiu frekvenciu výskytu neuroticizmu (43,59%), sú teda v porovnaní s mužmi emočne labilnejšie (35,71%). Kompletný počet, aj vzhľadom na emočnú stabilitu, ako aj percentuálne je znázornený v tabuľkách 6 a 7. Obrázok č. 5 graficky znázorňuje výsledky týchto dvoch tabuliek.

Pohlavie	Stabilný	Medzityp	Labilný	Spolu $\Sigma$
Muži	17	10	15	42
Ženy	32	12	34	78
Spolu $\Sigma$	49	22	49	120

Tab. č. 6 Dotazník EPQ-R, neuroticizmus, frekvencia pohlaví.

Pohlavie	Stabilný	Medzityp	Labilný	Spolu $\Sigma$
Muži	40,48%	23,81%	35,71%	100%
Ženy	41,03%	15,38%	43,59%	100%
Spolu $\Sigma$	40,83%	18,33%	40,83%	100%

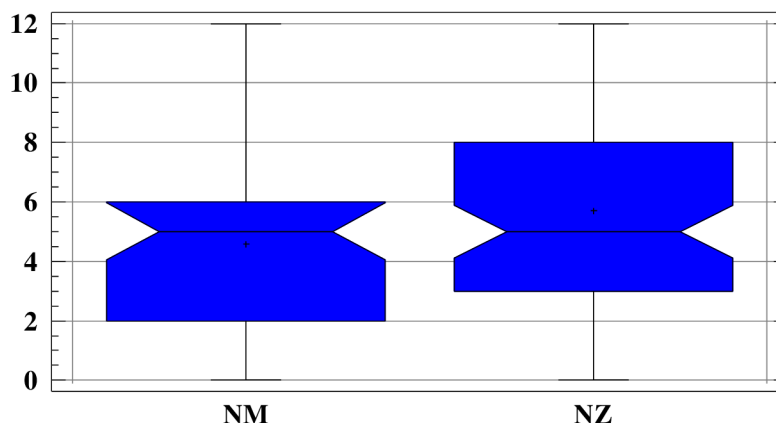
Tab. č. 7 Dotazník EPQ-R, neuroticizmus, percentuálna frekvencia pohlaví.



Obr. č. 5 Grafické znázornenie výsledkov zo zdrojovej tabuľky č. 7 - Dotazník EPQ-R, neuroticizmus – percentuálna frekvencia typov.

Zaujímalo nás, či nami zistené medzipohlavné rozdiely sú aj štatisticky významné a preto sme urobili Kolmogorov-Smirnov Test a získali nasledovné údaje: DN = 0,268, K-S statistic = 1,407, P value = 0,037. (ak  $p < 0,05$  je medzi dvoma súbormi štatisticky významný rozdiel). Rozdiely medzi pohlaviami sú teda štatisticky významné na 95% hladine významnosti. (Obrázok č. 6)

**Box-and-Whisker Plot**



**Obr. č. 6** Kolmogorov-Smirnov Test – rozdiely, medzi pohlaviami.

Tabuľky č. 8 a 9 znázorňujú frekvenciu výskytu neuroticizmu u študentov jednotlivých odborov. Medzi fakultami sme nezaznamenali významne štatistický rozdiel vo výskyte neuroticizmu. Najnižšiu frekvenciu jeho výskytu sme však zaznamenali u študentov talianskeho jazyka a to v deviatich prípadoch (30%) a najvyššiu u študentov „stavbárov“ (46,67%)

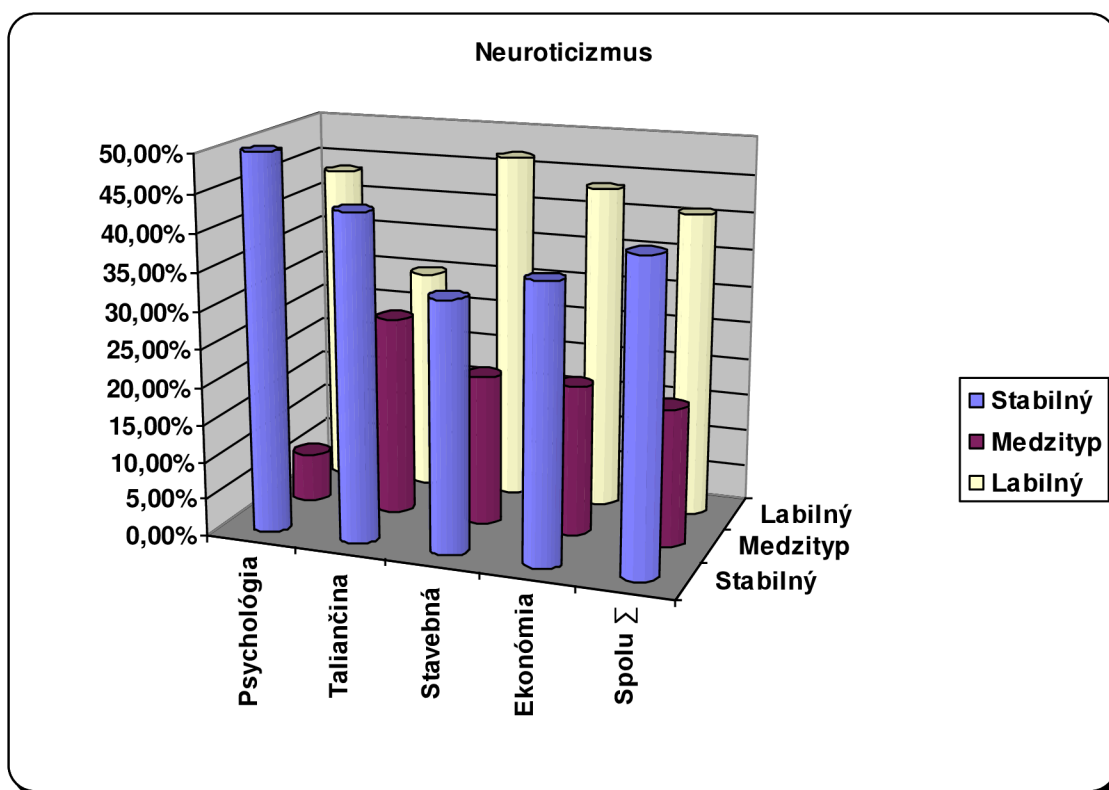
Odbory	Stabilný	Medzityp	Labilný	Spolu $\Sigma$
Psychológia	15	2	13	30
Taliančina	13	8	9	30
Stavebná	10	6	14	30
Ekonomia	11	6	13	30
Spolu $\Sigma$	49	22	49	120

**Tab. č. 8** Dotazník EPQ-R, neuroticizmus, frekvencia typov.

Odbory	Stabilný	Medzityp	Labilný	Spolu $\Sigma$
Psychológia	50,00%	6,67%	43,33%	100%
Taliančina	43,33%	26,67%	30,00%	100%
Stavebná	33,33%	20,00%	46,67%	100%
Ekonomia	36,67%	20,00%	43,33%	100%
Spolu $\Sigma$	40,83%	18,33%	40,83%	100%

**Tab. č. 9** Dotazník EPQ-R, neuroticizmus, percentuálna frekvencia typov.

V nasledovnom obrázku č. 7 je zobrazené grafické znázornenie frekvencie výskytu neuroticizmu a súčasne aj emočnej stability u jednotlivých študijných odborov.



**Obr. č. 7** Grafické znázornenie výsledkov zo zdrojovej Tabuľky 9. Dotazník EPQ-R, neuroticizmus – percentuálna frekvencia typov.

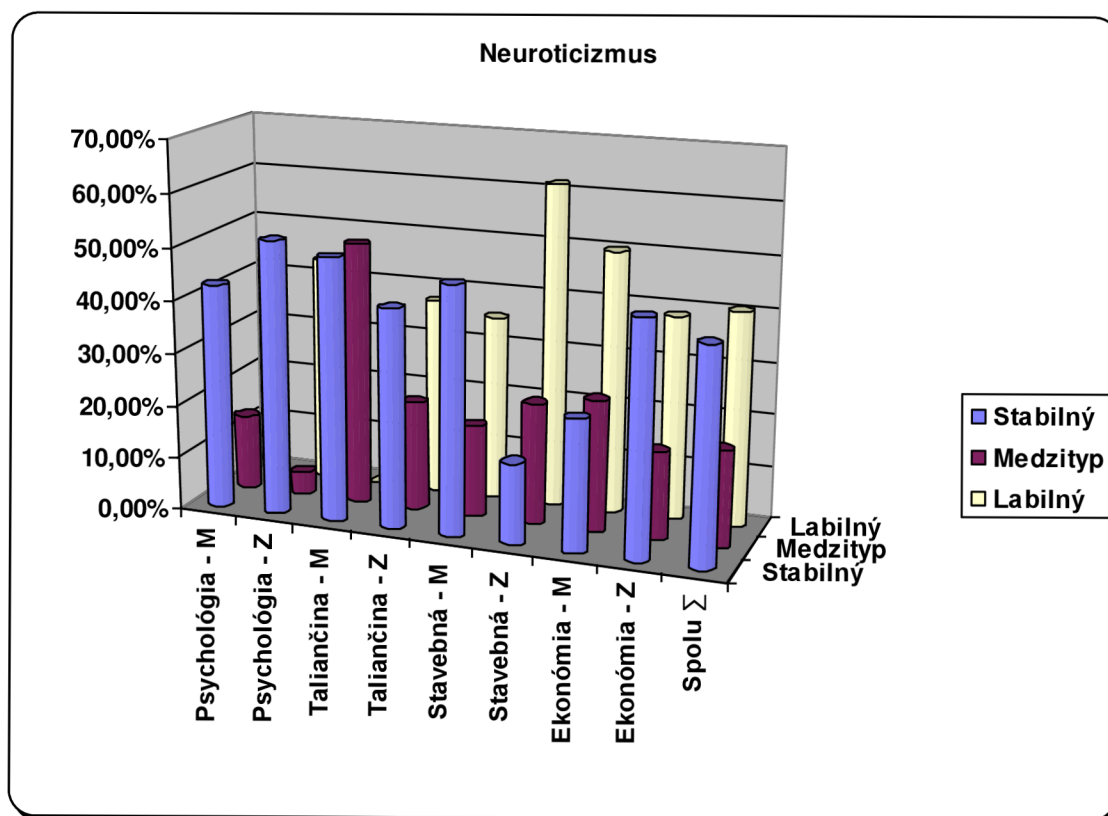
Neuroticizmus, čiže labilita sa vo väčšej miere objavuje u jednotlivých odborov u žien ako u mužov. Je to viditeľné v tabuľkách č. 10 a 11 a v ich grafickom znázornení v obrázku č. 14. Jedinú výnimku tvorí odbor ekonomía. Kde sa práve muži „neurotici“ vyskytujú vo väčšom meradle. Stavebná fakulta je zasa ukázkou vysokého podielu „neurotikov“ medzi ženami (rozdiel medzi mužmi a ženami až 25%).

Odbory	Pohlavie	Stabilný	Medzityp	Labilný	Spolu Σ
Psychológia	M	3	1	3	7
	Z	12	1	10	23
Taliančina	M	3	3	0	6
	Z	10	5	9	24
Stavebná	M	8	3	6	17
	Z	2	3	8	13
Ekonomía	M	3	3	6	12
	Z	8	3	7	18
Spolu Σ	M/Z	49	22	49	120

Tab. č. 10 Dotazník EPQ-R, podľa odoborov/pohlaví – frekvencia typov, neuroticizmus.

Odbory	Pohlavie	Stabilný	Medzityp	Labilný	Spolu $\Sigma$
Psychológia	M	42,86%	14,29%	42,86%	100%
	Z	52,17%	4,35%	43,48%	100%
Taliančina	M	50,00%	50,00%	0,00%	100%
	Z	41,67%	20,83%	37,50%	100%
Stavebná	M	47,06%	17,65%	35,29%	100%
	Z	15,38%	23,08%	61,54%	100%
Ekonomía	M	25,00%	25,00%	50,00%	100%
	Z	44,44%	16,67%	38,89%	100%
Spolu $\Sigma$	M/Z	40,83%	18,33%	40,83%	100%

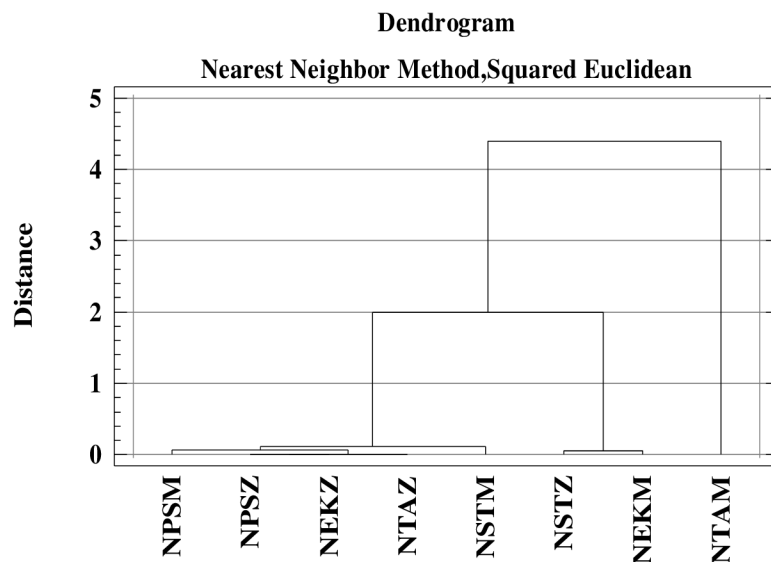
Tab. č. 11 Dotazník EPQ-R, podľa odoborov/pohlaví – percentuálna frekvencia typov, neuroticizmus.



Obr. č. 8 Grafické znázornenie výsledkov zo zdrojovej Tabuľky 11. Dotazník EPQ-R, neuroticizmus – percentuálna frekvencia typov.

Zvláštny úkaz sme zistili u mužov psychológov, kde pomer labilita, stabilita je veľmi vyrovnaný. Ďalej sme zistili u mužov „taliančinárov“, neprítomnosť labilných jedincov, absentovali úplne. Tento výsledok sa potvrdil aj štatisticky. Klastrová analýza (obrázok č.9) preukázala prítomnosť troch Klastrov. Klaster 1 - NTAM (taliancky jazyk

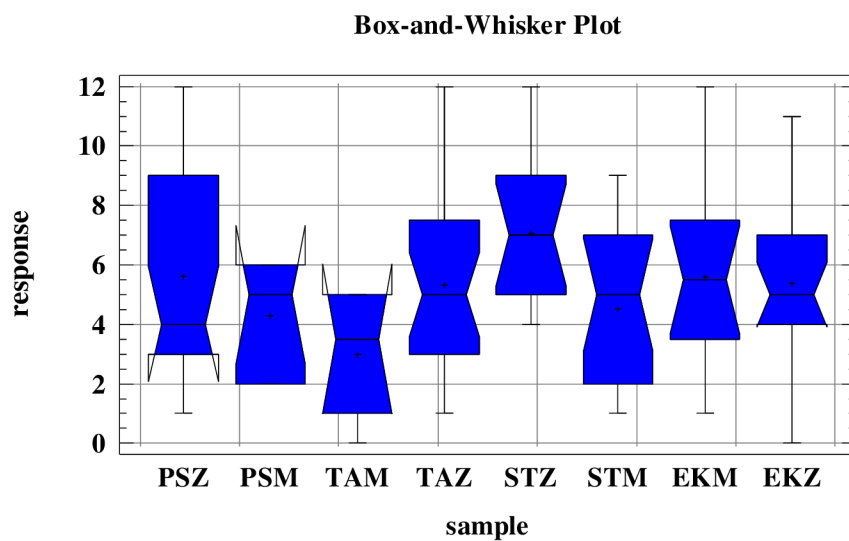
muži), Klaster 2 NSTZ („stavbárky ženy“) a NEKM (ekonómia-marketing muži). V Klasteri 3 sú ostatné hodnotené prvky. Ostatné odbory verzus pohlavia sa zlučujú v jednom veľkom klasteri. Najpodobnejšie sú si NPSM (psychológia muži), NPSZ (psychológia ženy) a NEKZ (ekonomická ženy).



**Obr. č. 9** Dendrogram – metóda najbližšieho príbuzného, odbory verzus pohlavia, neuroticizmus.

Keďže ženy zo stavebnej fakulty vykazovali najväčšiu mieru lability, overili sme to ešte aj Duncanovým testom (Obrázok č. 10, Tabuľka č. 12), ktorý jednoznačne preukázal štatistickú významnosť.





**Obr. č. 10** Duncanov test – rozdiely, medzi pohlaviami verzus odbory, neuroticizmus.

Kontrast	Rozdiel	+/- limit
PSM - STZ	*-2,79121	2,71182
TAM - STZ	*-4,07692	2,85494
STZ - STM	*2,54751	2,13124

**Tab. č. 12** Duncanov test – rozdiely, medzi pohlaviami verzus odbory - neuroticizmus, \* štatisticky významný rozdiel.

Keďže sme v tomto dotazníku registrovali súčasne aj škálu E (extraverzia), ktorá predstavuje ďalší osobnostný rys v Eysenckovom pojmí osobnosti, zachycuje teda dimenziu extraverzia – introverzia, pre zaujímavosť uvádzame frekvenciu výskytu introvertov a extravertov v tabuľkách č. 13 a 14 a v grafickom znázornení na obrázku č. 11.

Pohlavie	Introverzia	Medzityp	Extraverzia	Spolu $\Sigma$
Muži	12	2	28	42
Ženy	27	4	47	78
Spolu $\Sigma$	39	6	75	120

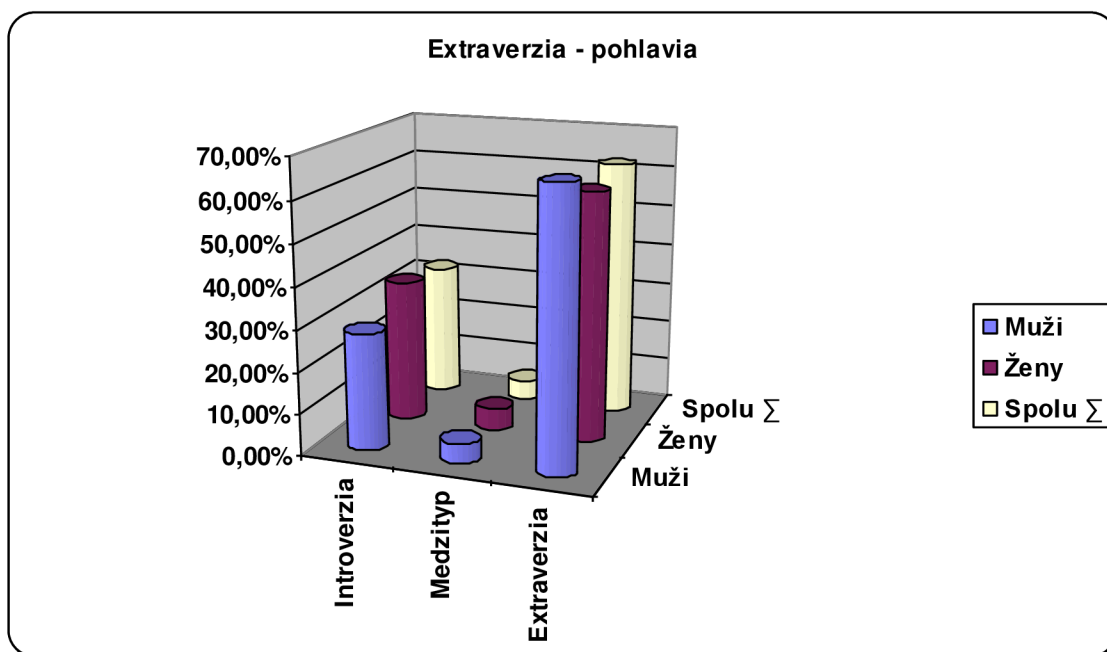
**Tab. č. 13** Dotazník EPQ-R, extraverzia, frekvencia pohlaví.

Pohlavie	Introverzia	Medzityp	Extraverzia	Spolu $\Sigma$
Muži	28,57%	4,76%	66,67%	100%
Ženy	34,62%	5,13%	60,26%	100%
Spolu $\Sigma$	32,50%	5,00%	62,50%	100%

Tab. č. 14 Dotazník EPQ-R, extraverzia, percentuálna frekvencia pohlaví.

V našom súbore teda prevažovali extraverti (62,50%) nad introvertmi (32,50%), pričom medzi ženami sme zistili nižšiu frekvenciu extrovertných jedincov ako u mužov.

Prostredníctvom kombinácie dimenzií neuroticizmus a extraverzia je možné dospieť ku klasickým temperamentovým typom, ktoré však zmienujeme len okrajovo a stručne: v súbore sme zaznamenali 17,50% melancholikov, 17,50% cholerikov, 10% flegmatikov a výrazné zastúpenie sangvinikov 30%. 25% jedincov sa nachádzalo na strednom bode kontinua, ktoré býva označované ako ambivert.



Obr. č. 11 Grafické znázornenie výsledkov zo zdrojovej Tabuľka 14. Dotazník EPQ-R, extraverzia – percentuálna frekvencia typov.

## 8.1.2 Neurotický dotazník N5

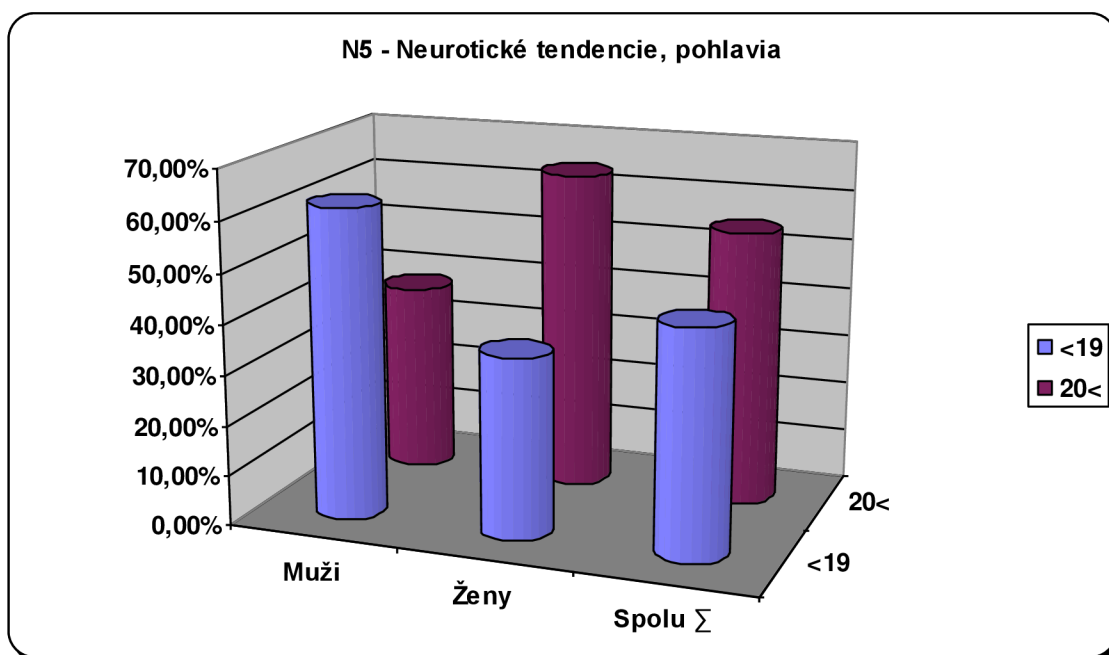
Výskyt neurotických príznakov na základe počtu a intenzity udávaných príznakov sme u študentov zisťovali prostredníctvom dotazníka N5. Vyhodnotili sme skóre pre celý súbor, ako aj pre jednotlivé pohlavia a odbory. Za medznú hodnotu sme považovali skóre intenzity 20 (skóre nad 20 – neurotické príznaky). Celkovo 55% z respondentov vykazovalo zvýšený výskyt neurotických príznakov nad normu. Ženy vykazovali významne väčšiu zvýšenú produkciu neurotických príznakov nad normu (64,10%) v porovnaní s mužmi (38,10%) o čom vypovedá tabuľka č. 15 a 16.

Pohlavie	<19	20<	Spolu $\Sigma$
Muži	26	16	42
Ženy	28	50	78
Spolu $\Sigma$	54	66	120

Tab. č. 15 Neurotické príznaky dotazník N5, pohlavia, frekvencia.

Pohlavie	<19	20<	Spolu $\Sigma$
Muži	61,90%	38,10%	100%
Ženy	35,90%	64,10%	100%
Spolu $\Sigma$	45,00%	55,00%	100%

Tab. č. 16 Neurotické príznaky dotazník N5, pohlavia, percentá.



Obr. č. 12 Neurotické príznaky dotazník N5, pohlavia, percentá.

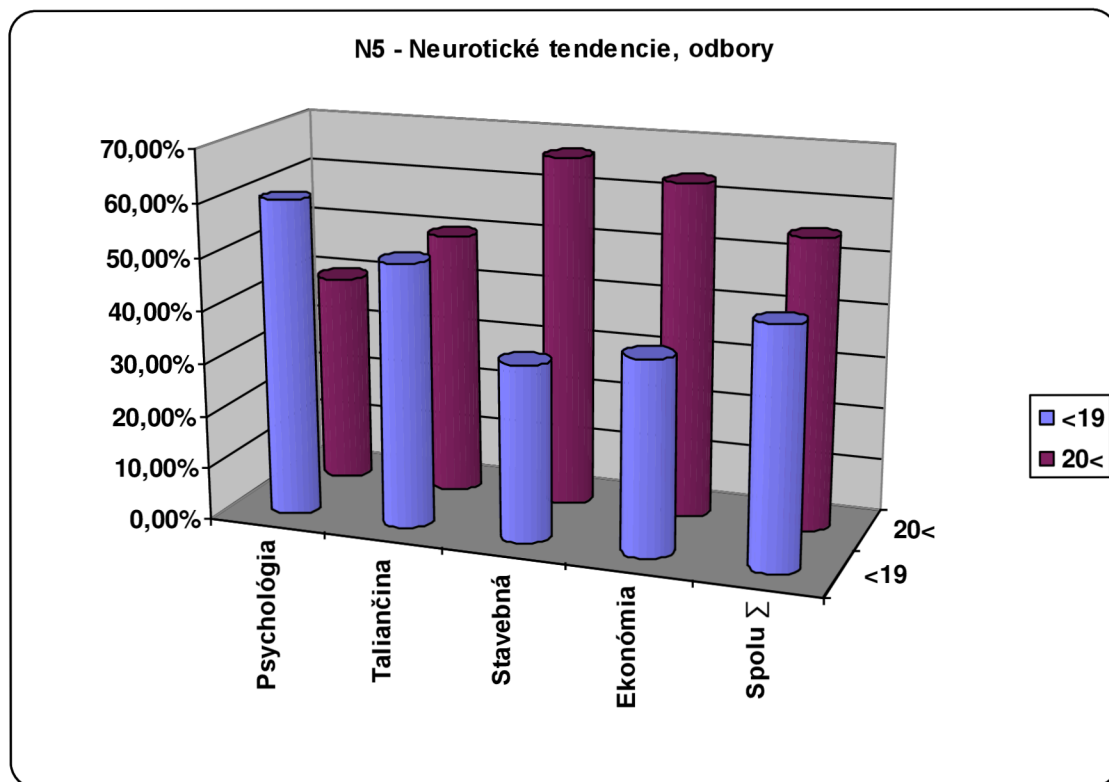
Vyššie percento študentov s neurotickými príznakmi sme zistili medzi študentmi „stavbármi“ (66,67%) a študentmi ekonómie-marketingu (63,33%). U študentov psychológie sa vyskytujú len mierne neurotické príznaky (pod 19) v 60% prípadov.

Odbory	<19	20<	Spolu $\Sigma$
Psychológia	18	12	30
Taliančina	15	15	30
Stavebná	10	20	30
Ekonomía	11	19	30
Spolu $\Sigma$	54	66	120

Tab. č. 17 Neurotické príznaky dotazník N5, odbory, frekvencia.

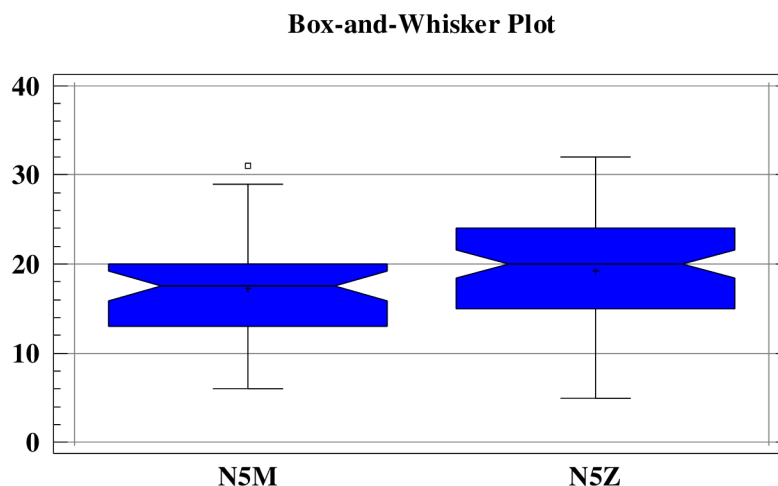
Odbory	<19	20<	Spolu $\Sigma$
Psychológia	60,00%	40,00%	100%
Taliančina	50,00%	50,00%	100%
Stavebná	33,33%	66,67%	100%
Ekonomía	36,67%	63,33%	100%
Spolu $\Sigma$	45,00%	55,00%	100%

Tab. č. 18 Neurotické príznaky dotazník N5, odbory, percentá.



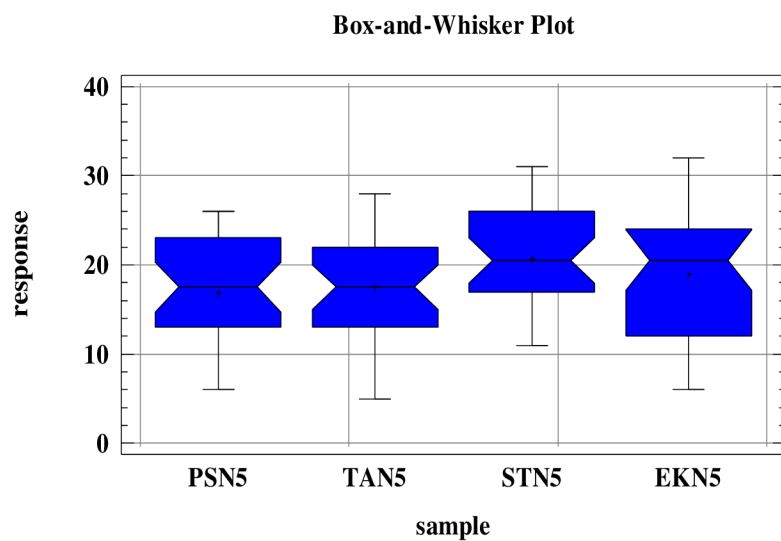
Obr. č. 13 Neurotické príznaky dotazník N5, odbory, percentá.

Kolmogorov-Smirnov Test preukázal štatisticky významný rozdiel medzi medzi pohlaviami. Získali sme nasledovné údaje DN = 0,352, K-S statistic = 1,847, P value = 0,001. (ak  $p < 0,05$ , je medzi dvoma súbormi štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti 95% (obrázok č.14).



**Obr. č.14** Kolmogorov-Smirnov Test – rozdiely medzi pohlaviami, N5.

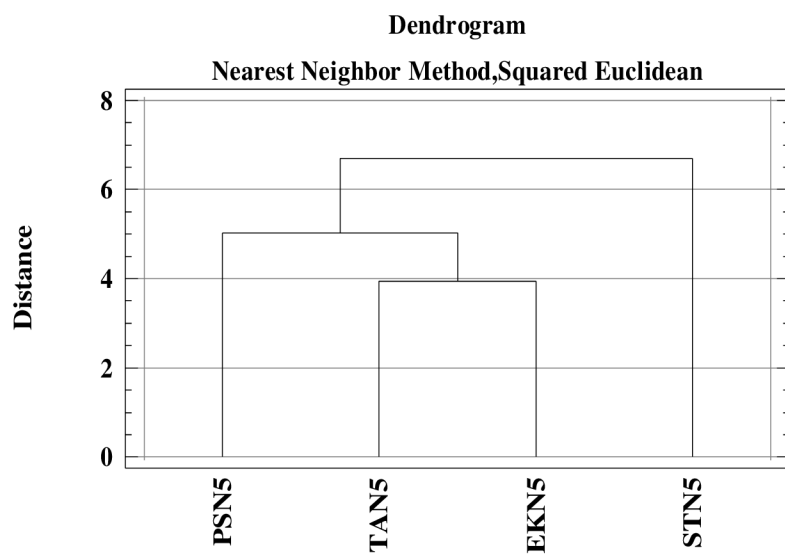
Rozdiely medzi odborními sú taktiež štatisticky významné, čo potvrdil Duncanov test štatistickej významnosti rozdielov (tabuľka č.19 a obrázok č. 15). O podobnosti a rozdielnosti jednotlivých odborov vypovedá aj clusterová analýza (obrázok č.16).



**Obr. č. 15** Duncanov test – odbory, N5.

Kontrast	Rozdiel	+/- limit
PSN5 - STN5	*-3,86667	3,06231
TAN5 - STN5	*-3,26667	3,06231
STN5 - EKN5	1,83333	3,06231

**Tab. č. 19** Duncanov test – N5 – odbory (\* - označuje štatisticky významný rozdiel).



**Obr. č. 16** Clusterová analýza – odbory, N5

Nasledovná tabuľka č. 20 zachycuje najčastejšie udávané neurotické príznaky u všetkých študentov zoradené zostupne, od najvyššieho: únava a vyčerpanosť (1,35), do ničoho sa mi nechce (1,33), nesústredenosť (1,20) po najmenej vyskytovaný: zvracanie (0,10), pocity na omdlenie (0,18), závrat (0,23).

Neurotické tendencie - N5 - Spolu	AP	SD
N3 - Únava a vyčerpanosť	1,35	0,60
N21 - Do ničoho sa mi nechce	1,33	0,68
N12 - Nesústredenosť	1,20	0,53
N2 - Zmeny nálad - rozladenosť	1,05	0,50
N23 - Smutná alebo zlá nálada	1,04	0,47
N13 - Podráždenosť a výbušnosť	0,98	0,57
N5 - Bolesti hlavy	0,93	0,72
N4 - Nízka výkonnosť	0,92	0,46
N31 - Pocity neistoty pred ľuďmi	0,89	0,72
N22 - Lútosť alebo precitlivosť	0,87	0,62
N29 - Pochybnosti o sebe samom	0,76	0,65
N14 - Problémy s pamäťou	0,75	0,78
N25 - Neurčitá úzkosť alebo pocit napätia	0,71	0,59
N15 - Pocit nezvládania situácie	0,67	0,64
N1 - Poruchy spánku	0,66	0,73
N10 - Pocity tepla a chladu	0,64	0,73
N11 - Tras a vnútorné chvenie	0,64	0,62
N24 - Pesimizmus, pocit bezmocnosti, benádeje	0,64	0,67
N16 - Bušenie srdca, bolesť pri srdci	0,60	0,68
N20 - Plačlivosť alebo zúfalstvo	0,53	0,67
N6 - Vyhýbanie sa kontaktu s druhými ľuďmi	0,52	0,61
N26 - Strach o zdravie alebo o život	0,52	0,59
N30 - Vtievavé myšlienky alebo nutkanie	0,51	0,59
N19 - Hnačka alebo zápcha	0,48	0,71
N32 - Pocit straty radosti zo života	0,44	0,58
N33 - Neprijemný pocit otupelosti a apatie	0,44	0,58
N18 - Nechutesť	0,42	0,59
N28 - Nadmerný strach z budúcnosti	0,37	0,59
N17 - Ťažkosti s dýchaním	0,36	0,63
N27 - Neodôvodnený strach viazaný na určité situácie	0,32	0,52
N7 - Závrat	0,23	0,49
N9 - Pocity na omdlenie	0,18	0,44
N8 - Zvracanie a pocity zvracania pri rozčúlení	0,10	0,42

Tab. č. 20 Neurotické príznaky N5 všetci respondenti - výsledky sú zoradené zostupne. AP - Aritmetický priemer sme prepočítali z intenzity, SD – smerodajná odchýlka.

Medzi mužmi a ženami sme zistili zaujímavé rozdiely (Tabuľka č. 21 a 22). Muži udávali najčastejšie: do ničoho sa mi nechce (1,33), nesústredenosť (1,31), únava a vyčerpanosť (1,14). Ženy udávali ako najčastejšie tri rovnaké príznaky avšak v inej frekvencii: únava a vyčerpanosť (1,46), do ničoho sa mi nechce (1,33), nesústrednosť (1,14).

Neurotické tendencie - N5 Muži	AP	SD
N21 - Do ničoho sa mi nechce	1,33	0,65
N12 - Nesústredenosť	1,31	0,52
N3 - Únava a vyčerpanosť	1,14	0,42
N13 - Podráždenosť a výbušnosť	1,05	0,58
N2 - Zmeny nálad - rozladenosť	1,00	0,49
N4 - Nízka výkonnosť	0,93	0,41
N23 - Smutná alebo zlá nálada	0,93	0,51
N31 - Pocity neistoty pred ľuďmi	0,86	0,65
N5 - Bolesť hlavy	0,69	0,60
N29 - Pochybnosti o sebe samom	0,69	0,60
N14 - Problémy s pamäťou	0,67	0,75
N25 - Neurčitá úzkosť alebo pocit napätia	0,67	0,57
N30 - Vtievavé myšlienky alebo nutkanie	0,64	0,53
N1 - Poruchy spánku	0,62	0,85
N6 - Vyhýbanie sa kontaktu s druhými ľuďmi	0,55	0,55
N22 - Lútosť alebo precitlivosť	0,55	0,55
N26 - Strach o zdravie alebo o život	0,55	0,55
N15 - Pocity nezvládania situácie	0,52	0,55
N24 - Pesimizmus, pocit bezmocnosti, bežadeje	0,48	0,67
N33 - Neprijemný pocit otupelosti a apatie	0,48	0,55
N32 - Pocity straty radosti zo života	0,45	0,55
N10 - Pocity tepla a chladu	0,43	0,59
N11 - Tras a vnútorné chvenie	0,43	0,50
N28 - Nadmerný strach z budúcnosti	0,43	0,63
N16 - Bušenie srdca, bolesť pri srdci	0,38	0,54
N18 - Nechutesť	0,38	0,49
N19 - Hnačka alebo zápcha	0,36	0,53
N27 - Neodôvodnený strach viazaný na určité situácie	0,26	0,45
N17 - Ťažkosti s dýchaním	0,21	0,42
N7 - Závrat	0,19	0,40
N20 - Plačlivosť alebo zúfalstvo	0,17	0,38
N8 - Zvracanie a pocity zvracania pri rozčúlení	0,07	0,34
N9 - Pocity na omdlenie	0,05	0,22

Tab. č. 21 Neurotické príznaky dotazník N5 muži - výsledky sú zoradené zostupne. AP - Aritmetický priemer sme prepočítali z intenzity, SD – smerodajná odchýlka.



Neurotické tendencie - N5 Ženy	AP	SD
N3 - Únava a vyčerpanosť	1,46	0,66
N21 - Do ničoho sa mi nechce	1,33	0,70
N12 - Nesústredenosť	1,14	0,53
N23 - Smutná alebo zlá nálada	1,10	0,44
N2 - Zmeny nálad - rozladenosť	1,08	0,50
N5 - Bolesť hlavy	1,05	0,75
N22 - Lútosť alebo precitlivosť	1,04	0,59
N13 - Podráždenosť a výbušnosť	0,94	0,57
N4 - Nízka výkonnosť	0,91	0,49
N31 - Pocity neistoty pred ľuďmi	0,91	0,76
N14 - Problémy s pamäťou	0,79	0,80
N29 - Pochybnosti o sebe samom	0,79	0,67
N10 - Pocity tepla a chladu	0,76	0,78
N11 - Tras a vnútorné chvenie	0,76	0,65
N15 - Pocit nezvládania situácie	0,74	0,67
N24 - Pesimizmus, pocit bezmocnosti, benádeje	0,73	0,66
N25 - Neurčitá úzkosť alebo pocit napätia	0,73	0,60
N16 - Bušenie srdca, bolesť pri srdci	0,72	0,72
N20 - Plačlivosť alebo zúfalstvo	0,72	0,72
N1 - Poruchy spánku	0,68	0,65
N19 - Hnačka alebo zápcha	0,54	0,78
N6 - Vyhýbanie sa kontaktu s druhými ľuďmi	0,50	0,64
N26 - Strach o zdravie alebo o život	0,50	0,62
N17 - Ťažkosti s dýchaním	0,44	0,71
N18 - Nechutesť	0,44	0,64
N30 - Vtievavé myšlienky alebo nutkanie	0,44	0,62
N32 - Pocit straty radosti zo života	0,44	0,59
N33 - Neprijemný pocit otupelosti a apatie	0,42	0,59
N27 - Neodôvodnený strach viazaný na určité situácie	0,35	0,55
N28 - Nadmerný strach z budúcnosti	0,33	0,57
N7 - Závrat	0,24	0,54
N9 - Pocity na omdlenie	0,24	0,51
N8 - Zvracanie a pocity zvracania pri rozčúlení	0,12	0,46

Tab. č. 22 Neurotické príznaky dotazník N5 ženy - výsledky sú zoradené zostupne. AP - Aritmetický priemer sme prepočítali z intenzity, SD – smerodajná odchýlka.

### 8.1.3 Korelácia neuroticizmu (EPQ-R) a neurotických príznakov (N5)

Na základe dotazníka EPQ-R, sme si vyseletovali probandov vykazujúcich neuroticizmus. Jednoznačne študenti, vyhodnotení dotazníkom EPQ-R ako labilní, preukázali vysokú frekvenciu neurotických príznakov: únava a vyčerpanosť (1,63), do ničoho sa mi nechce (1,43), nesústredenosť (1,29) ktoré udáva tabuľka č. 23.

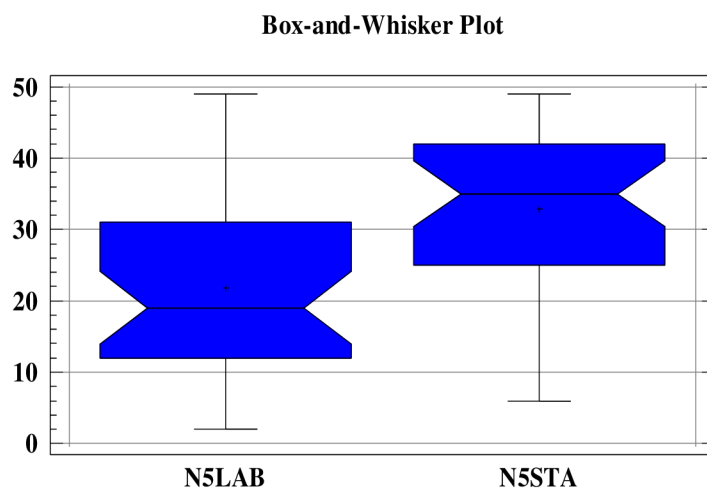
Neurotické tendencie - N5 - Stabilní	AP	SD
N21 - Do ničoho sa mi nechce	1,28	0,70
N3 - Únava a vyčerpanosť	1,14	0,39
N12 - Nesústredenosť	1,13	0,48
N23 - Smutná alebo zlá nálada	0,93	0,36
N2 - Zmeny nálad - rozladenosť	0,91	0,41
N4 - Nízka výkonnosť	0,84	0,37
N13 - Podráždenosť a výbušnosť	0,81	0,43
N31 - Pocity neistoty pred ľuďmi	0,72	0,66
N5 - Bolesti hlavy	0,71	0,55
N22 - Ľútosť alebo precitlivosť	0,70	0,58
N14 - Problémy s pamäťou	0,61	0,73
N25 - Neurčitá úzkosť alebo pocit napätia	0,61	0,52
N29 - Pochybnosti o sebe samom	0,57	0,53
N11 - Tras a vnútorné chvenie	0,51	0,58
N15 - Pocit nezvládania situácie	0,51	0,56
N30 - Vtievavé myšlienky alebo nutkanie	0,48	0,53
N16 - Bušenie srdca, bolesť pri srdci	0,45	0,58
N24 - Pesimizmus, pocit bezmocnosti	0,45	0,56
N10 - Pocity tepla a chladu	0,43	0,63
N1 - Poruchy spánku	0,42	0,55
N19 - Hnačka alebo zápcha	0,42	0,63
N6 - Vyhýbanie sa kontaktu s druhými ľuďmi	0,41	0,49
N26 - Strach o zdravie alebo o život	0,41	0,52
N20 - Plačlivosť alebo zúfalstvo	0,32	0,53
N33 - Neprijemný pocit otupelosti a apatie	0,32	0,50
N18 - Nechutesť	0,30	0,49
N32 - Pocit straty radosti zo života	0,29	0,49
N17 - Ťažkosti s dýchaním	0,28	0,57
N28 - Nadmerný strach z budúcnosti	0,20	0,41
N27 - Neodôvodnený strach	0,17	0,38
N7 - Závrat	0,16	0,37
N9 - Pocity na omdlenie	0,10	0,30
N8 - Zvracanie a pocity zvracania	0,03	0,17

Tab. č. 23 Neurotické príznaky dotazník N5, Stabilní respondenti podľa EPQ-R - výsledky sú zoradené zostupne. AP - Aritmetický priemer sme prepočítali z intenzity, SD – smerodajná odchýlka.

Neurotické tendencie - N5 - Labilní	AP	SD
N3 - Únava a vyčerpanosť	1,63	0,73
N21 - Do ničoho sa mi nechce	1,43	0,65
N12 - Nesústredenosť	1,29	0,58
N2 - Zmeny nálad - rozladenosť	1,27	0,53
N5 - Bolesť hlavy	1,27	0,81
N13 - Podráždenosť a výbušnosť	1,22	0,65
N23 - Smutná alebo zlá nálada	1,20	0,58
N22 - Lútosť alebo precitlivosť	1,14	0,58
N31 - Pocity neistoty pred ľuďmi	1,14	0,74
N29 - Pochybnosti o sebe samom	1,04	0,71
N4 - Nízka výkonnosť	1,02	0,56
N1 - Poruchy spánku	0,96	0,82
N10 - Pocity tepla a chladu	0,94	0,77
N24 - Pesimizmus, pocit bezmocnosti	0,92	0,73
N14 - Problémy s pamäťou	0,90	0,77
N15 - Pocity nezvládania situácie	0,90	0,68
N25 - Neurčitá úzkosť alebo pocit napätia	0,88	0,63
N11 - Tras a vnútorné chvenie	0,86	0,61
N20 - Plačivosť alebo zúfalstvo	0,84	0,75
N16 - Bušenie srdca, bolesť pri srdci	0,82	0,75
N26 - Strach o zdravie alebo o život	0,69	0,65
N6 - Vyhýbanie sa kontaktu s druhými ľuďmi	0,67	0,72
N32 - Pocity straty radosti zo života	0,65	0,63
N33 - Neprijemný pocit otupelosti a apatie	0,63	0,64
N18 - Nechutesť	0,59	0,67
N28 - Nadmerný strach z budúcnosti	0,59	0,73
N19 - Hnačka alebo zápcha	0,57	0,82
N30 - Vtievavé myšlienky alebo nutkanie	0,55	0,68
N27 - Neodôvodnený strach	0,53	0,62
N17 - Ťažkosti s dýchaním	0,49	0,71
N7 - Závrat	0,33	0,63
N9 - Pocity na omdlenie	0,29	0,58
N8 - Zvracanie a pocity zvracania	0,20	0,61

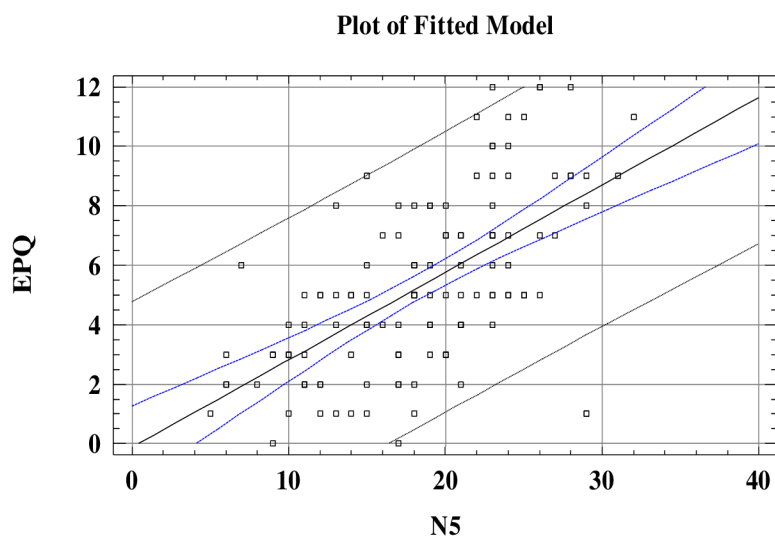
Tab. č. 24 Neurotické príznaky dotazník N5, Labilní respondenti podľa EPQ-R - výsledky sú zoradené zostupne. AP - Aritmetický priemer sme prepočítali z intenzity, SD – smerodajná odchýlka.

Kolmogorov-Smirnov Test preukázal štatisticky významný rozdiel medzi labilnými a stabilnými probandami. Získali sme nasledovné údaje DN = 0,514, K-S statistic = 2,093, P value = 0,0003. (ak  $p < 0,05$ , je medzi dvoma súbormi štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti 95% (obrázok č. 17).



**Obr. č. 17** Kolmogorov-Smirnov Test – labilní verzus stabilní, neuroticismus.

Dotazník EPQ-R (neuroticizmus) vykazuje závislosť s dotazníkom N5, čo sme overili koreláciou. Korelačný koeficient nadobudol hodnotu= 0,61 (SD – 8,28). Regresný model vysvetľuje 37, 25 % prípadov. Táto hodnota preukazuje závislosť medzi týmito dvoma premennými, je štatisticky významná (obrázok č. 18).



**Obr. 18** Korelačný graf – pozitívna závislosť.

## 8.2 FAKTORY ZÁŤAŽE

V tejto podkapitole predkladáme výsledky prvej časti dotazníka vlastnej konštrukcie s pracovným názvom Stresorelax, ktorý mapuje faktory či okolnosti, ktoré negatívne ovplyvňujú psychický stav študentov, čím sme sa snažili obsiahnuť výskumnú otázku č.2 – (Aké sú najčastejšie faktory negatívne ovplyvňujúce psychický stav študentov). Zistili sme štatisticky významné rozdiely medzi mužmi a ženami, ostatné registrované premenné (neuroticizmus, extraverezia) nevykazovali štatisticky významný rozdiel, čo potvrdil Duncanov test štatistickej významnosti rozdielov (obrázok č. 19 a tabuľka č. 30), preto ich neuvádzame.

V tabuľke č. 25 sú zachytené najčastejšie udávané faktory či okolnosti, ktoré negatívne vplývajú na psychický stav všetkých študentov. Sú zoradené zostupne u jednotlivých oblastí. Celkovo študenti za najviac zaťažujúce faktory považujú: skúšky (2,44), časovú tieseň (2,36), nedostatok odpočinku (1,99), obsahová náročnosť predmetov (1,97), neúspechy osobnej povahy (1,75).

<b>Štúdium</b>	<b>Spolu</b>	<b>SD</b>
<b>Skúšky</b>	2,44	0,59
<b>Časová tieseň</b>	2,36	1,84
<b>Obsahová náročnosť predmetov</b>	1,97	0,59
<b>Vyučujúci</b>	1,71	0,64
<b>Časová náročnosť</b>	1,65	0,68
<b>Nevyhovujúce podmienky</b>	1,53	0,65
<b>Medziľudské vzťahy</b>	<b>Spolu</b>	<b>SD</b>
<b>Matka</b>	1,69	0,80
<b>Otec</b>	1,58	0,77
<b>Rodinné pomery</b>	1,50	0,65
<b>Partner - priateľ</b>	1,40	0,89
<b>Spoločenská atmosféra</b>	1,39	0,69
<b>Absencia priateľa</b>	1,36	0,85
<b>Intímna sféra života</b>	1,36	0,73
<b>Spolužiaci</b>	1,34	0,63
<b>Súrodenci</b>	1,30	0,84
<b>Ďalšie okolnosti</b>	<b>Spolu</b>	<b>SD</b>
<b>Nedostatok odpočinku</b>	1,99	0,64
<b>Neúspechy osobnej povahy</b>	1,75	0,58
<b>Hektické životné tempo</b>	1,74	0,64
<b>Finančné problémy</b>	1,74	0,64
<b>Nedocenenosť vynaloženého úsilia</b>	1,73	0,58
<b>Neujasnenosť života</b>	1,67	0,73
<b>Neočakávané zmeny a situácie</b>	1,63	0,62

Tab. č. 25 Stresolax – spolu celá vzorka, aritmetický priemer a smerodajná odchýlka

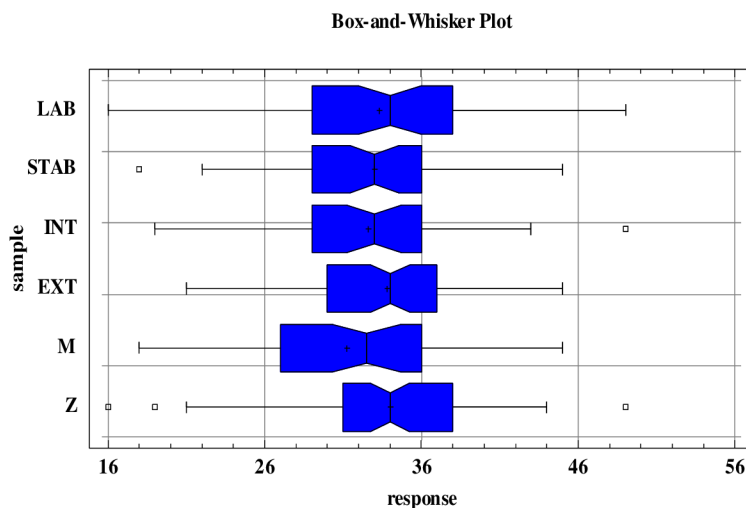
V tabuľke č. 26 a 27 sú zoradené najčastejšie sa vyskytujúce faktory negatívne ovplyvňujúce psychický stav mužov a žien. Muži udávali najčastejšie: skúšky (2,40), časovú tieseň (2,19), obsahovú náročnosť predmetov (2,02), nedostatok odpočinku (2,02), finančné problémy (1,76). U žien boli faktory nasledovné: skúšky (2,46), časová tieseň (2,45), nedostatok odpočinku (1,97), obsahová náročnosť predmetov (1,94), neúspechy osobnej povahy (1,78)

<b>Štúdium</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Skúšky	2,40	0,63
Časová tieseň	2,19	0,71
Obsahová náročnosť predmetov	2,02	0,64
Vyučujúci	1,69	0,68
Nevyhovujúce podmienky	1,57	0,70
Časová náročnosť	1,55	0,63
<b>Medziľudské vzťahy</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Otec	1,67	0,79
Matka	1,62	0,76
Spoločenská atmosféra	1,57	0,77
Intímna sféra života	1,48	0,86
Rodinné pomery	1,45	0,67
Spolužiaci	1,38	0,76
Partner - priateľ	1,38	0,96
Absencia priateľa	1,36	0,79
Súrodenci	1,24	0,88
<b>Ďalšie okolnosti</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Nedostatok odpočinku	2,02	0,72
Finančné problémy	1,76	0,62
Hektické životné tempo	1,71	0,55
Neujasnenosť života	1,69	0,75
Neúspechy osobnej povahy	1,69	0,56
Nedocenenosť vynaloženého úsilia	1,69	0,52
Neočakávané zmeny a situácie	1,62	0,62

Tab. č. 26 Stresolax – muži, aritmetický priemer a smerodajná odchýlka

Štúdium	Z	SD
Skúšky	2,46	0,57
Časová tieseň	2,45	2,23
Obsahová náročnosť predmetov	1,94	0,57
Vyučujúci	1,72	0,62
Časová náročnosť	1,71	0,70
Nevyhovujúce podmienky	1,51	0,62
Medziľudské vzťahy	Z	SD
Matka	1,73	0,82
Otec	1,54	0,77
Rodinné pomery	1,53	0,64
Partner - priateľ	1,41	0,86
Absencia priateľa	1,36	0,88
Súrodenci	1,33	0,82
Spolužiaci	1,32	0,55
Intímna sféra života	1,29	0,65
Spoločenská atmosféra	1,29	0,63
Ďalšie okolnosti	Z	SD
Nedostatok odpočinku	1,97	0,60
Neúspechy osobnej povahy	1,78	0,60
Hektické životné tempo	1,76	0,69
Nedocenenosť vynaloženého úsilia	1,74	0,61
Finančné problémy	1,73	0,66
Neujasnenosť života	1,65	0,72
Neočakávané zmeny a situácie	1,64	0,62

Tab. č. 27 Stresolax – ženy, aritmetický priemer a smerodajná odchýlka



Obr. č. 19 Duncanov test štatistickej významnosti Stresolax – labilní, stabilní, introverti, extroverti podľa EPQ-R, muži a ženy.

Kontrast	Rozdiel	+/- Limit
LAB - STAB	0,326531	2,39914
LAB - INT	0,690738	2,54829
LAB - EXT	-0,507211	2,18133
LAB - M	2,06803	2,4971
LAB - Z	-0,706698	2,16469
STAB - INT	0,364207	2,54829
STAB - EXT	-0,833741	2,18133
STAB - M	1,7415	2,4971
STAB - Z	-1,03323	2,16469
INT - EXT	-1,19795	2,34438
INT - M	1,37729	2,64073
INT - Z	-1,39744	2,3289
EXT - M	*2,57524	2,28863
EXT - Z	-0,199487	1,92046
<b>M - Z</b>	<b>*-2,77473</b>	<b>2,27278</b>

Tab. č. 28 Duncanov test štatistickej významnosti Stresolax – labilní, stabilní, introverti, extroverti podľa EPQ-R, muži a ženy. (\* - označuje štatisticky významný rozdiel).

### 8.3 RELAXAČNÉ TECHNIKY

Výsledky získané druhou časťou dotazníka vlastnej konštrukcie s pracovným názvom Stresorelax, najčastejšie spôsoby vyrovnávania sa so záťažou, odreagovanie a eliminovanie napätia, uvádza tabuľka č. 29, pre celý súbor a tabuľky č. 30 a 31, pre mužov a ženy, keďže sme zistili štatisticky významné rozdiely medzi nimi. Je ich možné odsledovať z tabuľky č. 28 a obrázka 19. Rovnako ako u prvej časti dotazníka boli sledované aj ostatné premenné (neuroticizmus a extravézia) nevykazovali však štatisticky významný rozdiel.

Relaxačné techniky	Spolu	SD
Posluch hudby	2,17	0,74
Meditácia, náboženské rozjímanie	2,09	0,88
Športové využitie	2,01	0,84
Požívanie alkoholických nápojov	1,99	0,82
Zábava	1,96	0,84
Poskytovanie pomoci druhým ľuďom	1,93	0,84
Pobyt v prírode	1,85	0,88
Hobby	1,75	0,84
Pasívny odpočinok	1,74	0,88
Sledovanie TV	1,66	0,69



Divadlo, Kino	1,58	0,73
Návšteva sauny	1,55	0,80
Kontakt so zvieratami	1,55	0,83
Nakupovanie darčiekov	1,52	0,83
Čítanie	1,48	0,78
Fyzická práca	1,42	0,83
Lieky od lekára	1,33	0,75
Turistika	1,27	0,91
Rozhovor s milým človekom	1,14	0,79
Drogy	0,51	0,57

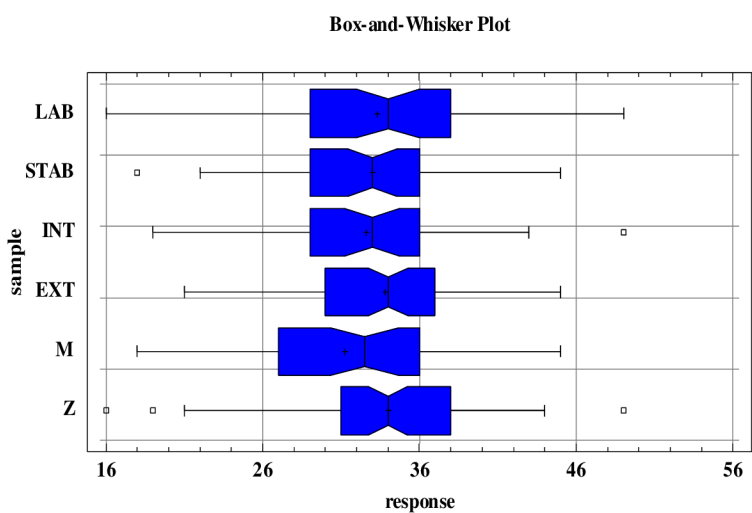
Tab. č. 29 Stresolax – spolu celá vzorka, aritmetický priemer a smerodajná odchýlka

Relaxačné techniky	M	SD
Športové využitie	2,17	0,85
Posluch hudby	2,10	0,69
Meditácia, náboženské rozjímanie	2,00	0,96
Požívanie alkoholických nápojov	1,86	0,78
Zábava	1,83	0,85
Pobyt v prírode	1,79	0,92
Sledovanie TV	1,71	0,64
Hobby	1,64	0,85
Lieky od lekára	1,62	0,79
Kontakt so zvieratami	1,55	0,89
Poskytovanie pomoci druhým ľuďom	1,52	0,80
Fyzická práca	1,48	0,86
Pasívny odpočinok	1,43	0,83
Turistika	1,36	0,93
Divadlo, Kino	1,33	0,72
Návšteva sauny	1,31	0,78
Nakupovanie darčiekov	1,21	0,72
Čítanie	1,12	0,55
Rozhovor s milým človekom	0,95	0,62
Drogy	0,57	0,55

Tab. č. 30 Stresolax – muži, aritmetický priemer a smerodajná odchýlka.

Relaxačné techniky	Z	SD
Posluch hudby	2,21	0,76
Meditácia, náboženské rozjímanie	2,14	0,83
Poskytovanie pomoci druhým ľuďom	2,14	0,78
Požívanie alkoholických nápojov	2,06	0,84
Zábava	2,03	0,84
Športové využitie	1,92	0,82
Pasívny odpočinok	1,91	0,87
Pobyt v prírode	1,88	0,85
Hobby	1,81	0,84
Divadlo, Kino	1,71	0,70
Nakupovanie darčiekov	1,68	0,85
Návšteva sauny	1,68	0,78
Čítanie	1,67	0,82
Sledovanie TV	1,63	0,72
Kontakt so zvieratami	1,55	0,80
Fyzická práca	1,38	0,81
Rozhovor s milým človekom	1,24	0,86
Turistika	1,22	0,91
Lieky od lekára	1,18	0,68
Drogy	0,47	0,57

Tab. č. 31 Stresolax – ženy, aritmetický priemer a smerodajná odchýlka.



Obr. č. 20 Duncanov test štatistickej významnosti Stresolax – labilní, stabilní, introverti, extroverti podľa EPQ-R, muži a ženy.

Kontrast	Rozdiel	+/- Limit
LAB - STAB	0,326531	2,39914
LAB - INT	0,690738	2,54829
LAB - EXT	-0,507211	2,18133
LAB - M	2,06803	2,4971
LAB - Z	-0,706698	2,16469
STAB - INT	0,364207	2,54829
STAB - EXT	-0,833741	2,18133
STAB - M	1,7415	2,4971
STAB - Z	-1,03323	2,16469
INT - EXT	-1,19795	2,34438
INT - M	1,37729	2,64073
INT - Z	-1,39744	2,3289
EXT - M	*2,57524	2,28863
EXT - Z	-0,199487	1,92046
<b>M - Z</b>	<b>*-2,77473</b>	<b>2,27278</b>

**Tab. č. 32** Duncanov test štatistickej významnosti Stresolax – labilní, stabilní, introverti, extroverti podľa EPQ-R, muži a ženy. (\* - označuje štatisticky významný rozdiel).

## 9. DISKUSIA

V našej práci sme vychádzali z predpokladu, že štúdium kladie značné nároky na psychiku študentov, čím sa môže u disponovaných jedincov (s neuroticizmom) vyskytnúť zvýšená produkcia neurotických príznakov. Pokúsili sme sa preto zmapovať problematiku výskytu neuroticizmu ako osobnostného rysu a neurotických príznakov u vysokoškolských študentov a zistiť medzi nimi možný vzťah. Týchto pokusov bolo v 70.ých rokoch značné množstvo. Mazanová (2005) uvádza, že to bol napríklad Bouchal (1967), ktorý previedol štúdiu na 233 študentoch 1.ročníka LF, dotazníkom MMQ. Uvedomujeme si, že naša výskumná vzorka nebola tak rozsiahla, aby sme mohli naše výsledky zovšeobecniť, aj napriek tomu, sme dospeli k zaujímavým výsledkom.

Čo sa týka výskytu neuroticizmu, v našom súbore bol výskyt niečo cez 40%, vyššie skórovali v dotazníku ženy, čo sa nám potvrdilo aj ako štatisticky významný rozdiel. Zaznamenali sme ich vysoký podiel na stavebnej fakulte, u študentiek architektúry pozemných stavieb. Podľa Eysencka sa však muži a ženy v hodnotách neuroticizmu štatisticky nelíšia, vykazujú však jeho vyššie hodnoty než muži. Rovnako Fontana (1997) hovorí, že ženy študentky majú sklon k väčšiemu stupňu neuroticizmu a mnoho z nich je v značnom zastúpení na humanitných odboroch, pričom však študenti psychológie v našom súbore sa nám preukázali ako najstabilnejší z celého súboru študentov.

Keďže sme v Eysenckovom osobnostnom dotazníku registrovali aj škálu E (extraverzia), uvádzame pre zaujímavosť, že náš súbor bol tvorený vo výraznej miere extravertmi a z klasických temperamentových typov sangvinici.

Zvýšenú mieru neurotických príznakov opäť štatisticky významne vykazovali ženy a opäť to bolo ženy zo stavebnej fakulty – študentky architektúry pozemných stavieb. Študenti psychológie, výrazne najstabilnejší, vykazovali najmenší počet neurotických príznakov. U viac ako 50% študentov sme zaznamenali zvýšenú produkciu príznakov v stredne silnej až silnej intenzite. Míček (1984), ktorý meral pravidelne počas 20 rokov stupne neuroticizmu a symptómy nevyrovnanosti u vysokoškolských študentov v Brne, našiel iba 1-2% tých, ktorí boli absolútne bez akéhokoľvek subjektívneho pociťovania neurotických symptómov a niečo málo cez 70% študentov bolo, pokiaľ sa jednalo o neurotické tendencie v norme. Podľa Svobodu (1991, in Mazanová) štatistiky určujú až 30% vysokoškolákov, ktorí majú neurotické potiaže, z ktorých sa najčastejšie vyskytujú poruchy spánku, únavy a vyčerpanosti. V podstate sa naše výsledky zhodujú so Svobodovými predpokladmi, až na

poruchy spánku sa únava a vyčerpanosť vyskytujú na prvom mieste. Medzi výrazne frekventované patrí aj „do ničoho sa mi nechce“ a nesústredenosť. Ženy ako výrazne „neurotickejšie“ udávali najčastejšie pocity únavy a vyčerpanosti.

Študenti s vyššou mierou neuroticizmu vykazovali silnú intenzitu výskytu neurotických príznakov, najčastejším príznakom bolo do ničoho sa mi nechce. Na základe takto získaných údajov potvrdzujeme fakt, že čím vyššie jedinci skórovali v dotazníku mapujúcom neuroticizmus, tým bola aj štatisticky významne zvýšená produkcia neurotických príznakov.

Čo sa týka najzaťažujúcejších faktorov, či okolností, ktoré na študentov negatívne pôsobia, neprekvapujúco najväčšmi študentov zaťažovala oblasť štúdia a z nich konkrétne samotné skúšky. Taktiež nedostatok odpočinku predstavoval jeden z najčastejších faktorov, čo si vysvetľujeme v súvislosti práve s časovou tiesňou a intenzívnou prípravou študentov na skúšky. Študentov taktiež značne trápia osobné neúspechy či finančné problémy. Tieto naše výsledky sa zčasti zhodujú s Míčkovými výsledkami. Zaznamenali sme aj štatisticky významné rozdiely medzi mužmi a ženami. Okrem situácii spojených so štúdiom, udávali ženy väčší výskyt problémov s matkou.

V rámci metód, ktoré študenti najčastejšie zvyknú využívať na odreagovanie a eliminovanie napätia, sme zaznamenali výrazný výskyt posluchu hudby. Požitie alkoholických nápojov predstavuje 4. najčastejšie používaný prostriedok odreagovania záťaže, čo pri porovnaní s výsledkami Míčkových výskumov v 80. tých rokoch výrazne stúplo, kde študenti udávali len 1,24% odreagovanie alkoholom. Naopak najčastejším prostriedkom odreagovania bol rozhovor s milým človekom, ktorý sa v našom výskume vyskytuje ako druhý najmenej užívaný spôsob.

Úskalím nášho výskumu bola menšia vzorka študentov, ako aj časovo jednorázové zistenie. Ideálnym modelom výskumu by bol longitudinálny výskum, ktorý by nám umožňoval na veľkej vzorke sledovať po dobu niekoľkých rokov dynamiku či stabilitu zmien u konkrétnej skupiny.

## ZÁVER

V našej práci sme sa zaoberali výskytom neuroticizmu a neurotických príznakov u vysokoškolských študentov a zisťovaním možného vzťahu medzi nimi.

V teoretickej časti sme sa zaoberali vymedzením pojmov stres a záťaž, neuroticizmom ako rysom osobnosti, neurotickou symptomatológiou. Neuroticizmus ako rys osobnosti zohráva veľmi významnú úlohu ako rizikový faktor pri zvládavaní štúdia, ktoré je jednoznačne považované za záťaž. Zistili sme, že u tých študentov, u ktorých bol neuroticizmus podľa Eysencka osobnostným rysom sa štatisticky významne prejavil zvýšený výskyt neurotických príznakov. Pokusili sme sa zistiť najčastejšie faktory a okolnosti, ktoré vysokoškolských študentov v najväčšej miere zaťažujú, negatívne ovplyvňujú ich psychický stav a rovnako sme sa snažili popísať a zistiť najčastejšie spôsoby vyrovnávania sa so stresom a záťažou.

Výsledky výskumu v našej práci potvrdili, v zhode s podobnými štúdiami, náš predpoklad, že neuroticizmus ako osobnostný rys je rizikovým faktorom a v záťažových situáciách vedie k zvýšenej manifestácii neurotických príznakov, predstavuje teda faktor, ktorý výrazne ovplyvňuje prežívanie a zvládavanie záťaže.

## LITERATÚRA

Atkinsonová, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. et al. (1995). Psychologie. Praha: Victoria publishing

Balcar, K. (1991). Úvod do studia psychologie osobnosti. 2.vydanie. Praha: Nakladatelství Mach

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

Baumgartner, F. (2001). Zvládanie stresu – coping. In J. Výrost & I. Slaměník (Eds.), Aplikovaná sociální psychologie II. Praha: Grada Publishing.

Blatný, M., Plháková, A. (2003). Temperament, inteligence, sebepojetí. Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.

Bratská, M. (2001). Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život. Bratislava

Čakrt, M. (2004). Typologie osobnosti. Přátelé, milenci, manželé, dospělí a děti. Praha: Management Press

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

Čáp, J., Dytrych, Z. (1964). Utváření osobnosti v náročných životních situacích. Praha: SPN

Drábková, H. jun. (1995). Zkoumání podílu vlivu dědičnosti a výchovy na rysy osobnosti extroverze - introverze a stabilita - labilita. Československá psychologie, 39 (6), s. 503, 511.

Đurič, L. (1988). Vybrané kapitoly z pedagogickej psychológie. Bratislava: SPN

Eysenck, H.J., Eysenck, S.G.B. (1993). Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé, příručka. Bratislava: Psychodiagnostika

Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodológie psychologického výskumu. Praha: Portál

- Ficková, E. (1993a). Determinanty zvládnutí stresu: I. Teoretické přístupy. *Československá psychologie*, 37, (1), s. 37-45.
- Ficková, E.: Personality regulators of coping behavior in adolescents. *Studia psychologica*, 2001, Vol. 43, No. 4, p. 321-329.
- Fontana, D. (1997). *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál
- Frankovský, M. (2001). Strategie správného chování v náročných životných situáciách. In J. Výrost & I. Slaměnik (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing.
- Gajdošová, B., Orosová, O., Madarasová Gecková, A., Tavel, P., van Dijk, J.P. (2009) Personality dimensions, sense of coherence and self-esteem as risk/protective factors for smoking among university students. *Studia Psychologica*, Vol. 51. No. 2, p.183-190
- Hall, G.S., Lindsey, G. (1997). Úvod do teorií osobnosti (A.Hrebik et.al., Trans). Bratislava: Svornost, spol. s.r.o.
- Hendl, J. (2006). *Přehled statistických metod zpracování dat. 3.prepracované vydanie* Praha: Portál
- Honzák, R. (1995). *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat*. Praha: Maxdorf
- Charvát, J. (1973). *Život, adaptace a stress*. Praha: Avicenum
- Irmiš, F. (1996). *Nauč se zvládat stres*. Praha: Nakladatelství Alternativa
- Kalhous, Z., Obst, O. a kol. (2002). *Školní didaktika*. Praha: Portál
- Kassin, S. (2007). *Psychologie*. Brno: Computer press
- Kolaříková O. (1986). *Perspektivy teorie a výzkumu osobnostních vlastností*. Praha: Academia, nakladatelství Československé akademie věd



- Kolaříková O. (2005). Téma osobnostních rysů v psychologii dvacátého století. Praha: Acedemia, nakladatelství Akademie věd České republiky
- Kondáš, O. (1979). Tréma. Strach zo skúšky. Bratislava: Slovenské Pedagogické nakladateľstvo
- Kondáš, O. (1985). Psychohygienu všedného dňa. Martin: Vydavateľstvo Osveta
- Kondáš, O. (1986). Propres – Program na prekonávanie stresu. Príručka pre psychológa. Bratislava, Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p.
- Kondáš, O. (1977). Klinická psychológia. Bratislava: Osveta
- Kratochvíl, S. (1991). Ako žiť s neurózou. Martin: Osveta
- Křivohlavý, J. (1994). Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum.
- Křivohlavý, J. (1999). Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory. Československá psychologie, 43(2), 106-118.
- Křivohlavý, J. (2001). Psychologie zdraví. Praha: Portál
- Langmajer, J., Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing
- Machač, M., Macháčová, H., Hoskovec, J. (1985). Emoce a výkonnost. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
- Machač, M., Macháčová, H. (1991). Psychologické rezervy výkonnosti. Stres, hypnosugesce, autoregulace. Praha: UK, Karolinum
- Mareš, J. (1998). Styly učení žáku a studentu. Praha: Portál
- Mazanová D. (2005). Neurotické a psychosomatické symptomy u VŠ, jejich odraz v kvalitě života a prožívání smysluplnosti. Rigorózná práca

- Medved'ová, L.: Personality dimensions – „Little five“ – and their relationships with coping strategies in early adolescence. *Studia psychologica*, 1998, Vol. 40, No. 4, p.261-265.
- Merlin, V.S. (1983). *Náčrt teórie temperamentu*. Bratislava: Slovenské pedagogické Nakladateľstvo
- Miglierini, B., Vonkomer, J. (1979). *Eysenckov osobnostný dotazník – príručka*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy
- Míček, L. (1976). *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
- Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
- Mikšík, O. (1969). *Člověk a svízelné situace*. Praha: Naše vojsko, Obzor
- Mikšík O. (2009). *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum
- Mikšík, O. (2007). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum
- Nakonečný, M. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Academia
- Orosová, O., Gajdošová, B. (2009). Individuálne a sociálne faktory fajčenia cigariet a konzumácie alkoholu vybraných skupín vysokoškolských študentov. *Československá psychologie*, 53, (6), 600-611.
- Plante, T.G. (2001). *Současná klinická psychologie*. Praha: Grada
- Ragland, R.G., Saxon, B. (1989). *Invitation to psychology*. Scott, Foresman and Company, Glenview, Illinois
- Salgado, J.F. (2004). Traits. In Spielberger, Ch.,D. (Editor in Chief). *Encyclopedia of Applied Psychology*. Volume 3. Oxford: Elsevier/Academic Press

Schacter, D.L., Gilbert, D.T., Wegner, D.M. (2009). Psychology. Nex York: Worth Publishers

Schneiderová, D. (2002). K současným výzkumným a terapeutickým přístupům ke zkouškové úzkosti. Československá psychologie, XLVI

Smékal, V. (2002). Pozvánka do psychologie osobnosti. Brno: Barrister a Principal

Svoboda, M. (1999). Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál

Iva Šolcová, Vladimír Kebza (2009). Osobní pohoda vysokoškolských studentů: česká část studie. Československá psychologie, 53, 2, 129-139.

Štefanovič, J. (1992). Psychológia vyučovania a vzdelávania. Bratislava: Univerzita Komenského, Vysokoškolské skriptá

Ruisel I. (1988). Pamäť a osobnosť. Bratislava: Veda, vydavateľstvo slovenskej akadémie vied

Říčan, P. (1972). Psychologie osobnosti. Praha: Orbis

Urbánek, T. (2002). Základy psychometriky. Brno: Masarykova univerzita v Brne, Filozofická fakulta

Vašina, L. (2002). Klinická psychologie a somatická psychoterapie, díl II. Brno: Neptun

Vágnerová, M. (1999). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál

Vágnerová, M. (2000). Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál

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

Webové odkazy:

(webový odkaz č.1)

<http://psycnet.apa.org/journals/psp/77/5/1087/> - The role of neuroticism in daily stress and coping.

Gunthert, Kathleen Cimbolic; Cohen, Lawrence H.; Armeli, Stephen

Journal of Personality and Social Psychology. Vol 77(5), Nov 1999, 1087-1100. doi:

(webový odkaz č.2)

<http://pss.sagepub.com/content/18/5/371.full.pdf+html> - Personality Change Influences

Mortality in Older Men Daniel K. Mroczek and Avron Spiro III

DOI: 10.1111/j.1467-9280.2007.01907.x

Psychological Science 2007 18: 371

## **PRÍLOHY**