



Duševní zdraví  
dětí a adolescentů

**NU<sup>D</sup>Z** NÁRODNÍ ÚSTAV  
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

**AVŠP** Asociace  
vysokoškolských  
poradců

# Monitoring duševního zdraví na vysokých školách

2025

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>2</b>
<b>POPIS SBĚRU DAT A JEHO REPORTOVÁNÍ</b> .....	<b>2</b>
<b>ZAPOJENÉ UNIVERZITY</b> .....	<b>2</b>
<b>ZÁKLADNÍ PŘEHLED VÝSLEDKŮ 2025</b> .....	<b>3</b>
PSYCHICKÁ POHODA A VÝSKYT DUŠEVNÍCH OBTÍŽÍ BĚHEM STUDIA .....	4
SUICIDÁLNÍ IDEACE A CHOVÁNÍ .....	4
GENDEROVÉ ROZDÍLY .....	6
PŘÍČINY DUŠEVNÍCH OBTÍŽÍ .....	6
ZPŮSOBY ZVLÁDÁNÍ NEPOHODY .....	6
VYHLEDÁNÍ ODBORNÉ POMOCI .....	7
BARIÉRY VYHLEDÁNÍ ODBORNÉ POMOCI .....	7
<b>LIMITACE MONITORINGU</b> .....	<b>8</b>
<b>POROVNÁNÍ S VÝSLEDKY MONITORINGU V ROCE 2023</b> .....	<b>9</b>
<b>METODICKÁ ČÁST MONITORINGU</b> .....	<b>10</b>
POPIS DOTAZNÍKŮ.....	10
<i>WHO-5 – well-being</i> .....	10
<i>PHQ-9 – symptomatologie deprese</i> .....	10
<i>GAD-7 – symptomatologie úzkosti</i> .....	11
SBQ-R - SUICIDE BEHAVIORS QUESTIONNAIRE-REVISED .....	13
<i>Příčiny duševních obtíží</i> .....	13
<i>Copingové strategie</i> .....	14
<i>Vyhledání pomoci, bariéry</i> .....	14
<b>REFERENCE</b> .....	<b>16</b>
<b>PŘÍLOHA 1: PREVALENCE DUŠEVNÍCH OBTÍŽÍ</b> .....	<b>17</b>
<b>PŘÍLOHA 2: ROZDĚLENÍ DLE JAZYKA STUDIA DUŠEVNÍCH OBTÍŽÍ</b> .....	<b>18</b>
<b>PŘÍLOHA 3: ROZDĚLENÍ DLE UNIVERZIT DUŠEVNÍCH OBTÍŽÍ</b> .....	<b>19</b>
<b>PŘÍLOHA 4: PŘÍČINY DUŠEVNÍCH OBTÍŽÍ</b> .....	<b>22</b>
<b>PŘÍLOHA 5: SUBJEKTIVNÍ PŘÍTOMNOST DUŠEVNÍCH OBTÍŽÍ BĚHEM STUDIA</b> .....	<b>23</b>
<b>PŘÍLOHA 6: VYHLEDÁNÍ ODBORNÉ POMOCI</b> .....	<b>23</b>
<b>PŘÍLOHA 7: COPINGOVÉ STRATEGIE</b> .....	<b>24</b>
<b>PŘÍLOHA 8: TYP VYHLEDANÉ POMOCI</b> .....	<b>25</b>
<b>PŘÍLOHA 9: BARIÉRY VYHLEDÁNÍ ODBORNÉ POMOCI</b> .....	<b>26</b>
<b>PŘÍLOHA 10: ZÁJEM O SLUŽBY PODPORY DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ NA UNIVERZITĚ</b> .....	<b>27</b>

## Úvod

Duševní zdraví vysokoškolských studentů představuje významné veřejně-zdravotní téma, nehledě na to, že stav jejich duševního zdraví má vliv na jejich kvalitu života, ale i studijní úspěšnost či schopnost dokončit studium. Přibližně tři čtvrtiny všech duševních onemocnění se manifestují před dosažením 24 let. Mezi nejčastější duševní onemocnění v této věkové skupině pak patří úzkostné poruchy, poruchy nálady (zejména deprese), dalšími významnými tématy jsou poruchy spánku, problematické užívání alkoholu a dalších návykových látek nebo potíže spojené se sebepoškozováním či sebevražednými myšlenkami. Neléčené duševní obtíže v období dospívání a mladé dospělosti jsou spojeny se zvýšeným rizikem přetrvávání do dospělosti nebo rozvoje duševních onemocnění v pozdějším věku a významně přispívají ke zdravotní, sociální i ekonomické zátěži celé společnosti. Včasná identifikace a následné intervence představují klíčový nástroj prevence dlouhodobých negativních dopadů.

Tento monitoring navazuje na pilotní sběr dat z roku 2023 a navíc popisuje, jaké oblasti života studentů souvisejí s psychickou nepohodou, jaké copingové strategie využívají a jaké bariéry vnímají, že jim brání ve vyhledání odborné pomoci. Opakované šetření zároveň poskytuje důležitý podklad pro univerzity, poradenská centra i tvůrce veřejných politik.

## Popis sběru dat a jeho reportování

Sběr dat probíhal v období od listopadu do prosince 2025 prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Charakteristiky účastníků a výsledky duševního zdraví celkového vzorku a stratifikovaného podle jednotlivých charakteristik jsou uvedeny jako četnosti studujících (N, %), vizte podrobné tabulky v příloze. U všech škál bylo výsledné skóre udáváno součtem všech jejich položek, s výjimkou škály WHO-5, kde byl součet skóre vynásoben čtyřmi a transformován na rozdělení 0-100. Výsledky jsou reportovány u účastníků studie s kompletními i s nekompletními daty.

## Zapojené univerzity

- Akademie múzických umění v Praze (AMU)
- Akademie výtvarných umění v Praze (AVU)
- Česká zemědělská univerzita v Praze (ČZU)
- České vysoké učení technické v Praze (ČVUT)
- Mendelova univerzita v Brně (MENDELU)
- Slezská univerzita v Opavě (SU)
- Technická univerzita v Liberci (TUL)
- Univerzita Hradec Králové (UHK)
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (UJEP)
- Univerzita Karlova (UK)
- Univerzita obrany
- Univerzita Palackého v Olomouci (UP)

- Univerzita Pardubice (UPCE)
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně (UTB)
- Veterinární univerzita Brno (VETUNI)
- Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (VŠB-TUO)
- Vysoká škola ekonomická v Praze (VŠE)
- Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra (PALESTRA)
- Vysoké učení technické v Brně (VUT)
- Západočeská univerzita v Plzni (ZČU)

**Pozn.:** Masarykova univerzita se do letošního sběru dat nezapojila. Přesto se ve finálním exportu objevili někteří její studující, pravděpodobně z důvodu souběžného studia na více univerzitách.

## Základní přehled výsledků 2025

### Popis vzorku

Počet účastníků: 18 667

Složení vzorku dle pohlaví

Ženy	10209 (54.7%)
Muži	6485 (34.7%)
Non-binary	258 (1.4%)
Jiné	1715 (9.2%)

Průměrný věk

Průměr (SD)	22.8 (5.34)
Median [Min, Max]	21.0 [16.0, 88.0]

### Hlavní zjištění

- Snížený až střední well-being byl zaznamenán u více než 75 % studujících.
- Znamky středně těžké až těžké úzkosti projevilo přibližně 34 % studujících.
- Znamky středně těžké až těžké deprese projevilo více než 44 % studujících.
- Přibližně 37 % studujících má dle sebehodnotícího dotazníku zkušenost se sebevražděným chováním či se částečně nachází v možném riziku sebevražděného chování.
- Ženy a non-binární studující vykazují horší duševní zdraví napříč všemi sledovanými oblastmi ve srovnání s muži.

## Psychická pohoda a výskyt duševních obtíží během studia

Na otázku, zda se u respondentů během vysokoškolského studia někdy objevil duševní stav, který sami nezvládali a měli pocit, že potřebují pomoc, odpovědělo 50 % studentů kladně, z toho:

- 31 % (n = 5 753), že se taková situace vyskytla opakovaně
- 19 % (n = 3 622) uvedlo, že se s ní setkali jednou

Dále 28 % respondentů (n = 5 251) uvedlo, že takovou zkušenost během studia nikdy neměli a 22 % (n = 4 041) respondentů na otázku neodpovědělo.

Co se týče screeningu well-beingu, symptomů úzkosti, deprese a možného suicidálního rizika, jsou celkové výsledky následující:

### Výsledky WHO-5:

- 54 % (n = 10 136) snížená úroveň well-beingu
- 22 % (n = 4 149) střední úroveň well-beingu
- 8 % (n = 1 489) vysoká úroveň well-beingu
- 16 % (n = 2 893) odpověď nevedlo

### Výsledky GAD-7:

- 19 % (n = 3 621) žádná nebo minimální symptomatologie úzkosti
- 25 % (n = 4 584) mírná symptomatologie úzkost
- 20 % (n = 3 712) střední symptomatologie úzkost
- 14 % (n = 2 661) těžká symptomatologii úzkosti
- 22 % (n = 4 089) odpověď nevedlo

### Výsledky PHQ-9:

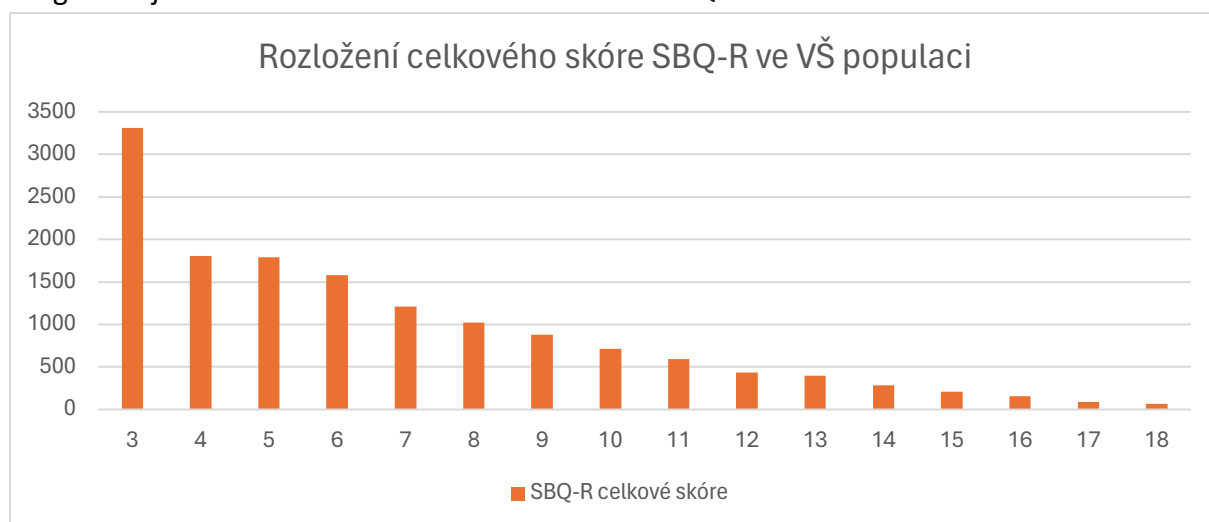
- 12 % (n = 2 280) bez nebo s minimálními symptomy deprese
- 23 % (n = 4 348) mírná symptomatologie deprese
- 22 % (n = 4 013) střední symptomatologie deprese
- 14 % (n = 2 693) středně těžká symptomatologie deprese
- 8 % (n = 1 526) těžká symptomatologie deprese
- 20 % (n = 3 807) odpovědí nevedlo

## Suicidální ideace a chování

Výsledky dotazníku SBQ-R, který mapuje suicidální chování, jsou následující:

- 41 % (n = 7 627) žádné riziko suicidálního chování
- 37 % (n = 6 921) možné riziko suicidálního chování
- 22 % (n = 4 119) odpověď nevedlo

Na grafu 1 je dále vidět rozložení celkového skóre SBQ-R.



Graf 1. Histogram – rozložení celkového SBQ-R skóre ve VŠ populaci.

Níže v tabulce 1 uvádíme respondenty, kteří odpověděli **na všechny položky dotazníku SBQ-R** (14 547). Z těchto dat je patrné, že téměř 69 % studentů uvedlo, že někdy za svůj dosavadní život přemýšleli o sebevraždě nebo se o ni pokusili. Přibližně 8 % studentů pak s různou mírou pravděpodobnosti připustilo, že by si někdy v budoucnu mohlo vzít život. Položka 2 pak zachycuje procento studentů s historií suicidálního jednání v uplynulém kalendářním roce. A položka 3 procento studentů, kteří nějakou formou v života někdy komunikovali záměr vzít si svůj život. Pro konkrétní znění položek vizte v Metodologické sekci jednotlivých dotazníků.

	Průměr	SD	Počet studentů se skóre nad 1 (Item 1,2,3) nebo nad 3 (Item 4)*	% studentů se skóre nad 1 (Item 1,2,3) nebo nad 3 (Item 4)*, ze všech, kdo na položku odpověděli
Položka 1: Celoživotní ideace/pokus (rozmezí 1-4)	2.09	± 0.92	9850	<b>68.60%</b>
Položka 2: Frekvence ideací (za posledních 12 měsíců) (rozmezí 1-5)	1.95	± 1.31	6396	44.55%
Položka 3: Komunikace sebevraždy (rozmezí 1-3)	1.32	± 0.63	3270	22.85%
Položka 4: Pravděpodobnost v budoucnosti (rozmezí 0-6)	1.28	± 1.37	1117	<b>7.79%</b>

Tabulka 1. Rozložení odpovědí v rámci jednotlivých položek SBQ-R (\*Skóre nad 1 u položek č. 1-3 a nad 3 u položky 4 ukazuje na přítomnost některého z projevů suicidálního chování (tedy mimo odpovědi „ne“ a „nikdy“ u položek 1-3 a „nikdy“, „žádná šance“, „spíše nepravděpodobné“ a „nepravděpodobné“ u položky 4).

## Genderové rozdíly

Výsledky ukazují rozdíly v úrovni well-beingu i psychických obtíží mezi jednotlivými genderovými skupinami. **Snížený well-being** zaznamenán u 62 % žen a 54 % mužů. U respondentů identifikujících se jako non-binary to bylo 72 %. **Střední až těžká symptomatologie úzkosti** byla častější u žen (43 %) než u mužů (28 %), přičemž nejvyšší podíl byl zaznamenán opět u non-binary respondentů (50 %). Podobný vzorec se objevil u depresivity. **Středně těžká až těžká symptomatologie deprese** byla přítomna u 27 % žen, 20 % mužů a 45 % non-binary respondentů. Co se týče suicidálního chování, 68 % non-binary respondentů bylo zařazeno do skupiny možného rizika suicidálního jednání, zatímco u žen to bylo 41 % a u mužů 38 %. Interpretace výsledků je omezená vysokým podílem chybějících odpovědí v kategorii „jiné pohlaví“, kde většina respondentů jednotlivé škály nevyplnila.

## Příčiny duševních obtíží

Respondenti nejčastěji uváděli, že sledované oblasti života jsou **současně zdrojem pohody i nepohody**. To se týkalo především studia celkově (66 %), plnění studijních povinností (51 %), rodinných vztahů (45 %), výhledu do budoucna (45 %) a vztahu k sobě samému (48 %).

Mezi výrazné **zdroje nepohody** patřily zejména:

- plnění studijních povinností (42 %)
- osobní finanční situace (37 %)
- obavy z budoucnosti (31 %)
- vztah k sobě samým (28 %)
- studium jako takové (26 %)

Mezi **zdroje pohody** patřily zejména:

- přátelské vztahy (61 %)
- volný čas (51 %)
- rodinné vztahy (39 %)
- partnerské vztahy (37 %)

## Způsoby zvládnání nepohody

Respondenti nejčastěji uváděli, že v situacích psychické nepohody:

- hrají hry, sledují seriály nebo používají sociální sítě (CZ 46 %; EN 43 %)
- vyhledávají samotu (CZ 37 %; EN 25 %)
- hledají podporu u blízkých osob (CZ 34 %; EN 30 %)
- snaží se situaci řešit racionálně (CZ 31 %; EN 34 %)
- snaží se udržet zdravý životní styl (CZ 21 %; EN 24 %)
- pracují na svých dovednostech, jak se s podobnými situacemi vyrovnávat (CZ 15 %; EN 20 %)
- praktikují zklidňující techniky, například relaxaci či meditaci (CZ 14 %; EN 17 %)

Současně se objevují i strategie, které mohou představovat méně adaptivní způsoby zvládnání. Přibližně 27 % respondentů uvádí tendenci přejídat se nebo naopak hladovět, 25 % obtíže neřeší a čeká, až samy odezní, a 16 % uvádí užívání alkoholu, tabáku či jiných drog.

### Vyhledání odborné pomoci

Respondenti, kteří uvedli, že během studia zažili duševní stav, se kterým si sami nevěděli rady, byli dále dotázáni, zda v této situaci vyhledali odbornou pomoc nebo se snažili aktivně hledat informace k řešení svých obtíží. Ukázalo se, že **48 % respondentů (n = 4 523) odbornou pomoc vyhledalo**, zatímco **52 % (n = 4 841) odbornou pomoc nevyhledalo**. Podíl chybějících odpovědí byl zanedbatelný (0,1 %; n = 11).

Respondenti, kteří uvedli, že vyhledali odbornou pomoc nebo informace k řešení svých obtíží, nejčastěji využívali:

- individuální psychoterapii nebo psychologické poradenství mimo vysokou školu (CZ 28 %; EN 26 %)
- vyhledávání informačních zdrojů, zejména textů zaměřených na psychologická témata (CZ 17 %; EN 11 %)
- podcasty s psychologickou tematikou (CZ 11,1 %; EN 8,0 %)
- individuální psychologické poradenství na vysoké škole (12 %; EN 16 %)
- online psychologickou poradnu (4 %; EN 10 %)
- sdílení zkušeností lidí s psychickými obtížemi (9 %; EN 8 %)
- přednášky či workshopy s psychologickou tematikou (5 %; EN 6 %)
- online fóra (4 %; EN 5 %)

Naopak méně často byly využívány **telefonické linky, skupinová psychoterapie, svépomocné skupiny, koučink** či **duchovní poradenství**, které uváděla pouze malá část respondentů.

### Bariéry vyhledání odborné pomoci

Respondenti, kteří odbornou pomoc nevyhledali, uváděli nejčastěji jako důvody:

- přesvědčení, že jejich obtíže nejsou natolik závažné, aby bylo nutné vyhledat pomoc (43 %)
- přesvědčení, že by si měli být schopni své potíže vyřešit samostatně (27 %)
- nedostatek finančních prostředků na psychologickou pomoc (9 %)
- pocit osobního selhání (6 %)
- obavy, že by se o jejich potížích někdo dozvěděl (4 %)
- neznalost dostupných služeb (3 %)
- obecná neochota využívat psychologické či poradenské služby (3 %)

V anglické verzi dotazníku se objevovaly podobné důvody – zejména vnímání obtíží jako nedostatečně závažných (37 %) a snaha řešit problémy samostatně (21 %). Někteří

respondenti navíc poukazovali na specifické bariéry spojené se studiem v zahraničí, například jazykové obtíže, omezenou dostupnost služeb v angličtině nebo problémy s úhradou péče ze zdravotního pojištění.

### Zájem o služby podpory duševního zdraví na univerzitě

Respondenti nejčastěji projevovali zájem o:

- individuální psychoterapii nebo psychologické poradenství v prezenční formě (CZ 18 %; EN 20 %)
- přednášky a workshopy s psychologickou tematikou (CZ 12 %; EN 10 %)
- podcasty zaměřené na psychologická témata (9 %; EN 6 %)
- individuální online psychologickou poradnu (CZ 9 %; EN 10 %)
- sdílení příběhů lidí se zkušeností s psychickými obtížemi (CZ 8 %; EN 8 %)
- online fórum nebo chat (CZ 6 %; EN 7 %)
- skupinovou psychoterapii nebo svépomocné skupiny či telefonickou krizovou linku (přibližně 3–5 %)

Zároveň 8 % respondentů v české verzi a 6 % v anglické verzi dotazníku uvedlo, že by tyto služby nechtěli využívat.

### Limitace monitoringu

Vytvoření vzorku probíhalo způsobem výběrového šetření (*convenience sampling*). Mohlo tedy dojít k možnému výběrovému zkreslení. V současné době nemáme bohužel přesné hodnoty návratnosti dotazníků u jednotlivých univerzit, což je velký nedostatek. Nakonec je třeba mít na paměti, že vybrané škály v českém překladu nebyly zatím validované oproti klinickým standardům hodnocení, a proto z těchto údajů nelze v žádném případě usuzovat na duševní zdraví z klinického hlediska. Zahraniční evidence poskytuje dostatečné množství důkazů o hodnotě takto získaných dat z pohledu veřejného zdraví, které má informovat veřejnost a veřejnou správu a které slouží k přípravě opatření pro zmírnění rizik duševního zdraví na životy jedinců a posílení kvality jejich života. V neposlední řadě je potřeba zmínit, že všechny dotazníky jsou sebehodnotící, jde tedy o subjektivní vnímání participantů, které není doplněno jinými daty.

## Porovnání s výsledky monitoringu v roce 2023

Původní data z roku 2023 ukázaly, že míra duševních obtíží v této populaci je velmi vysoká. Srovnání výsledků mezi sběry dat z let 2023 a 2025 je třeba interpretovat s velkou opatrností, protože se nejedná o longitudinální sledování stejných účastníků, ale o dva nezávislé průřezové soubory. Z tohoto důvodu nelze zjištěné rozdíly mezi oběma vlnami jednoduše vykládat jako změnu duševního zdraví u téže populace v čase. Interpretaci navíc ovlivňuje i odlišný přístup ke zpracování dat v roce 2025, kdy byla pro komplexnější zachycení situace zahrnuta také nekompletní dotazníková šetření. Výsledky obou sběrů proto nejsou přímo srovnatelné a je vhodné je chápat spíše jako popis situace ve dvou odlišných časových bodech.

Základní přehled roku 2023 a 2025 dle výsledků v jednotlivých dotaznících:

	2023	2025
Počet účastníků	27 167	18 667
WHO-5: snížený well-being	66 %	54 %
WHO-5: střední well-being	25 %	22 %
WHO-5: vysoký well-being	9 %	8 %
GAD-7: žádná/minimální úzkost	24 %	19 %
GAD-7: mírná úzkost	31 %	25 %
GAD-7: střední až těžká úzkost	45 %	44 %
PHQ-9: žádná/minimální deprese	15 %	12 %
PHQ-9: mírná deprese	29 %	23 %
PHQ-9: střední až těžká deprese	56 %	44 %
SBQ-R: žádné riziko	51 %	41 %
SBQ-R: možné riziko	49 %	37 %

## Metodická část monitoringu

V monitoringu byly zvoleny následující dotazníky, které mapovaly konkrétní okruhy:

- WHO-5 – mapuje duševní well-being
- GAD-7 – mapuje symptomy úzkosti
- PHQ-9 – mapuje symptomy deprese
- SBQ-R – mapuje suicidální chování
- Tři dotazníky vytvořené ve spolupráci s AVŠP mapující:
  - příčiny duševních obtíží
  - copingové strategie
  - vyhledávání pomoci a překážky k jejímu získání

### Popis dotazníků

#### WHO-5 – well-being

Pětipoložkový index Světové zdravotnické organizace (WHO, World Health Organization) Well-Being Index je krátký sebehodnotící nástroj používaný k hodnocení subjektivní psychické pohody (Topp et al., 2015). Každý z pěti výroků se hodnotí na šestibodové Likertově škále od 0 (nikdy) do 5 (celou dobu). Respondent má ohodnotit, jak dobře se na něj každý z výroků vztahoval v posledních 14 dnech. Škála WHO-5 byla odvozena ze škály WHO-10, která vznikla z 28 položkové hodnotící škály použité v multicentrické studii WHO. Z původní 28 položkové škály byly vybrány pouze nejplatnější položky. Bylo zjištěno, že škála WHO-5 má dostatečnou validitu při screeningu depresivní poruchy a při měření výsledků v klinických studiích. Ukázalo se, že nástroj má dobrou konstruktovou validitu (Topp et al., 2015). Použita byla tři pásma symptomatologie: snížený well-being (0-50), střední well-being (51-69) a vysoký well-being (70-100).

<b>WHO-5</b>						
<i>Pro každé z pěti tvrzení vyber prosím odpověď, která se nejvíc blíží tomu, jak ses cítil/a v posledních 2 týdnech.</i>						
<b>Příklad:</b> <i>Pokud jsi byl/a v posledních 2 týdnech po více než 7 dní veselý/á a v dobré náladě, zaškrtni čtvereček pod údajem Více než polovinu doby.</i>						
	5	4	3	2	1	0
	<b>Celou dobu</b>	<b>Většinu doby</b>	<b>Více než polovinu doby</b>	<b>Méně než polovinu doby</b>	<b>Občas</b>	<b>Nikdy</b>
Byl/a jsem veselý/á a v dobré náladě.						
Byl/a jsem klidný/á a uvolněný/á.						
Byl/a jsem aktivní a plný/á elánu.						
Probouzel/a jsem se svěží a odpočínutý/á.						
Můj každodenní život byl naplněn věcmi, které mě zajímají.						

#### PHQ-9 – symptomatologie deprese

Devítipoložkový dotazník Patient Health Questionnaire je sebehodnotící dotazník závažnosti deprese (Kroenke et al., 2001). Byl odvozen z diagnostického nástroje PRIME-MD pro běžné duševní onemocnění. Každý z devíti výroků se hodnotí na čtyřbodové Likertově škále od 0 (vůbec ne) do 3 (téměř každý den). V PHQ-9 je respondent požádán, aby ohodnotil, jak dobře

se na něj každý z výroků vztahoval v posledních dvou týdnech. PHQ-9 se ukázal být spolehlivým a platným nástrojem závažnosti deprese. Výhodou je, že škála se snadno administruje a její diagnostická validita je srovnatelná s klinikem administrovanou škálou PRIME-MD (Kroenke & Spitzer, 2002). Bylo použito pět pásem symptomatologie: žádná/minimální deprese (0-4), mírná deprese (5-9), střední deprese (10-14), středně těžká (15-19) a těžká deprese (20-27). Hranice 10 a vyšší byla již dříve spojena s klinicky významnou symptomatologií depresivní poruchy (Kroenke et al., 2001).

<b>PHQ-9</b>				
<i>Jak často tě během posledních 2 týdnů trápily následující potíže?</i>				
	0	1	2	3
	Vůbec ne	Několik dní	Více než týden	Téměř každý den
Malý zájem nebo potěšení z věcí, které dělám.				
Pocit, že jsem na dně, pocit deprese nebo beznaděje.				
Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s příliš dlouhým spánkem.				
Pocity únavy a nedostatku energie.				
Malá chuť k jídlu, nebo naopak přejídání.				
Špatný pocit sám ze sebe – že se mi v životě nedaří, nebo že jsem zklamal/a sám/sama sebe nebo svou rodinu.				
Potíže se soustředěním, např. při čtení nebo sledování televize.				
Pohyboval/a jsem se nebo jsem mluvil/a tak pomalu, že si toho mohli druzí všimnout? Nebo naopak – byl/a jsem tak neklidný/á a pohyboval/a jsem se mnohem víc, než je obvyklé?				
Myšlenky, že by mi bylo lépe, kdybych nežil/a nebo si nějak ublížil/a.				

#### GAD-7 – symptomatologie úzkosti

Sedmipoložková škála generalizované úzkostné poruchy (Spitzer et al., 2006) je sebehodnotící škála používaná k hodnocení příznaků úzkosti. Každý ze sedmi výroků se hodnotí na čtyřbodové Likertově škále od 0 (vůbec ne) do 3 (téměř každý den). V GAD-7 má respondent ohodnotit, jak dobře se na něj každý z výroků vztahoval v posledních dvou týdnech. Dotazník GAD-7 je validní nástroj pro měření úzkosti v obecné populaci (Löwe et al., 2008), který postihuje čtyři pásma symptomatologie: žádná/minimální úzkost (0-4), mírná úzkost (5-9), střední úzkost (10-14), a těžká úzkost (15-21). Hranice 10 a vyšší ukázala souvislost s klinicky významnou symptomatologií úzkostné poruchy (Löwe et al., 2008).

**GAD-7**

*Jak často tě během posledních 2 týdnů trápily následující potíže?*      0                      1                      2                      3

	Vůbec ne	Několik dní	Více než týden	Téměř každý den
Nervozita, úzkost nebo pocit, že jsem napjatý/á.				
Neschopnost zastavit nebo ovládnout své obavy.				
Přílišné starosti kvůli různým věcem.				
Potíže se uvolnit.				
Takový neklid, že těžko dokážu klidně sedět.				
Snadno se rozzlobím nebo jsem podrážděný/á.				
Strach, jako kdyby se mělo stát něco hrozného.				

## SBQ-R - Suicide Behaviors Questionnaire-Revised

SBQ-R je psychologický dotazník určený k identifikaci rizika sebevražedného chování u dospívajících a mladých dospělých. Test se čtyřmi otázkami vyplňuje student a jeho vyplnění trvá přibližně pět minut. Hodnoty jednotlivých odpovědí se sečtou do celkového skóre (v rozmezí 3-18), přičemž hodnota 7 a více je hodnocena jako riziko sebevražedného chování. V nedávných studiích bylo zjištěno, že dotazník je spolehlivý a platný (Osman et al., 2001).

### SBQ-R

Prosíme, zaškrtněte u výroku nebo věty číslo, které se Vás nejvíce týká:

Přemýšlel/a jste někdy o sebevraždě nebo jste se o ni pokusil/a? (zaškrtněte pouze jednu možnost)

- 1 Nikdy
- 2 Byla to jen krátká pomíjivá myšlenka.
- 3a Minimálně jednou jsem měl/a v plánu se zabít, ale nepokusil/a jsem se o to.
- 3b Alespoň jednou jsem měl/a v plánu se zabít a opravdu jsem chtěl/a zemřít.
- 4a Pokusil/a jsem se o sebevraždu, ale nechtěl/a jsem zemřít.
- 4b Pokusil/a jsem se o sebevraždu a opravdu jsem doufal/a, že zemřu.

Jak často jste v uplynulém roce přemýšlel/a o sebevraždě? (zaškrtněte pouze jednu možnost)

- 1 Nikdy
- 2 Zřídka (jednou)
- 3 Někdy (dvakrát)
- 4 Často (třikrát-čtyřikrát)
- 5 Velmi často (pětkrát a vícekrát)

Řekl/a jste někdy někomu, že se chystáte spáchat sebevraždu nebo že byste to mohl/a udělat? (zaškrtněte pouze jednu možnost)

- 1 Ne
- 2a Ano, jednou, ale ve skutečnosti jsem nechtěl/a zemřít.
- 2b Ano, jednou, a opravdu jsem chtěl/a zemřít.
- 3a Ano, vícekrát, ale nechtěl/a jsem to udělat.
- 3b Ano, více než jednou, a opravdu jsem to chtěl/a udělat.

Jak je pravděpodobné, že se jednou pokusíte o sebevraždu? (zaškrtněte pouze jednu možnost)

- 0 Nikdy
- 1 Žádná šance
- 2 Spíše nepravděpodobné
- 3 Nepravděpodobné
- 4 Pravděpodobné
- 5 Spíše pravděpodobné
- 6 Velmi pravděpodobné

### Příčiny duševních obtíží

*Označte, zda jednotlivé oblasti přispívají k Vaší psychické pohodě a/nebo nepohodě, či zda na ně nemají vliv. Některé oblasti mohou být zdrojem pohody i nepohody zároveň. U každé položky zvolte jednu nebo dvě možnosti odpovědí.*

	Je zdrojem pohody	Nemá vliv	Je zdrojem nepohody
Studium celkově	1	2	3
Plnění studijních povinností	1	2	3
Osobní finanční situace	1	2	3

Přátelské vztahy	1	2	3
Partnerské vztahy	1	2	3
Rodinné vztahy	1	2	3
Vztah k sobě (sebedůvěra, identita, hodnoty atp.)	1	2	3
Vlastní zdravotní stav	1	2	3
Volný čas	1	2	3
Výhled do budoucna (osobní a pracovní život)	1	2	3
Jiné	1	2	3

### Copingové strategie

*Co děláte v situacích, kdy zažíváte nepohodu? Označte jednu či více možností, případně dopište jinou dle vlastní zkušenosti*

1	Neřeším, čekám až to přejde
2	Snažím se udržet si zdravý životní styl
3	Mám tendenci se přejídat nebo hladovět
4	Praktikuji zklidňující techniky – relaxace, meditace
5	Užívám léčiva na předpis či různé volně dostupné přípravky
6	Dávám přednost samotě před společnostmi druhých
7	Kouřím, dám si alkohol nebo jiné drogy
8	Pracuji na svých dovednostech, jak se s podobnými situacemi vypořádat
9	Situaci se snažím racionálně řešit
10	Hledám podporu u blízkých
11	Ponořím se do učení nebo do práce
12	Hledám odbornou pomoc
13	Věnuji se hraní her, sledování seriálů nebo sociálním sítím
14	Jiné, uveďte prosím:

### Vyhledání pomoci, bariéry

*Vyskytl se u Vás někdy v průběhu vysokoškolského studia duševní stav, u kterého jste měl/a pocit, že jej nezvládnete sám/a, že potřebujete pomoci? Vyberte prosím jednu z možností.*

1	Ano, jednou
2	Ano, vícekrát
3	Ne, nikdy

*Vyhledal/a jste v té chvíli odbornou pomoc nebo jste se snažil/a najít více informací k řešení vašich obtíží? Vyberte prosím jednu z možností*

1	Ano
2	Ne

*O jaký typ pomoci se jednalo? Označte jednu či více možností, případně doplňte jinou dle vlastní zkušenosti.*

1	Individuální psychoterapie nebo psychologické poradenství na vysoké škole
2	Individuální psychoterapie nebo psychologické poradenství mimo vysokou školu

3	Online psychologická poradna
4	Telefonická linka
5	Osobní setkávání formou svépomocných skupin
6	Skupinová psychoterapie
7	Přednášky či workshopy s psychologickou tematikou
8	Texty zaměřené na klíčová témata, dostupné informace o tématu
9	Sdílení příběhů lidí s nějakou zkušeností s psychickými potížemi
10	Online fórum
11	Podcasty s psychologickou tematikou
12	Koučink
13	Duchovní poradenství
14	Jiné, uveďte prosím:

*Co Vám zabránilo ve vyhledání pomoci? Označte jednu či více možností, případně doplňte jinou dle vlastní zkušenosti.*

1	Psychologické nebo poradenské služby nechci využívat
2	Přišlo mi, že mé potíže nejsou na vyhledání pomoci tak závažné
3	Nedostatek financí na zaplacení psychologické pomoci
4	Strach, že by se o mých potížích někdo dozvěděl
5	Nevěděl/a jsem, kam se mohu obrátit, kde potíže řešit
6	Měl/a jsem pocit, že jsem selhal/a
7	Žádná podpora nebyla v okolí dostupná
8	Říkal/a jsem si, že bych měl/a být schopný/á si potíže vyřešit samostatně
9	Někdo jiný mě od vyhledání pomoci odradil
10	Negativní minulá zkušenost
11	Jiné, uveďte prosím:

*O jaké z následujících služeb byste měl/a zájem, pokud by byly nabízeny na Vaší univerzitě? Označte jednu či více možností, případně doplňte jinou dle vlastních preferencí.*

1	Tyto služby bych nechtěl využívat
2	Individuální psychoterapie nebo psychologické poradenství - prezenční forma
3	Individuální online psychologická poradna
4	Telefonická linka (24/7 podpora)
5	Osobní setkávání formou svépomocných skupin
6	Skupinová psychoterapie
7	Přednášky/workshopy s psychologickou tematikou
8	Texty/příspěvky zaměřené klíčová témata, dostupné informace o tématu na internetu univerzity
9	Sdílení příběhů lidí s nějakou zkušeností s psychickými potížemi
10	Online fórum či chat
11	Podcasty s psychologickou tematikou
12	Jiné, uveďte prosím:

*Jak hodnotíte podporu duševního zdraví na Vaší univerzitě?*

*Zhodnoťte prosím dostatečnost podpory na stupnici 1 až 5, kde 1 = zcela dostatečná a 5 = zcela nedostatečná*

Zcela dostatečná				Zcela nedostatečná
1	2	3	4	5

## Reference

Kroenke, K., & Spitzer, R. (2002). The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatric Annals*, 32, 509-521. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*, 46(3), 266-274. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>

Osman A, Bagge CL, Guitierrez PM, Konick LC, Kooper BA, Barrios FX., The Suicidal Behaviors Questionnaire Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples, *Assessment*, 2001, (5), 443-454.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>

## Příloha 1: Prevalence duševních obtíží

	<b>Žena</b>	<b>Muž</b>	<b>Non-binary</b>	<b>Jiné</b>	<b>Celkem</b>
	(N=10209)	(N=6485)	(N=258)	(N=1715)	(N=18667)
<b>WHO-5</b>					
snížený well-being	6297 (61.7%)	3515 (54.2%)	185 (71.7%)	139 (8.1%)	10136 (54.3%)
střední well-being	2346 (23.0%)	1728 (26.6%)	35 (13.6%)	40 (2.3%)	4149 (22.2%)
vysoký well-being	704 (6.9%)	758 (11.7%)	7 (2.7%)	20 (1.2%)	1489 (8.0%)
<i>chybějící data</i>	862 (8.4%)	484 (7.5%)	31 (12.0%)	1516 (88.4%)	2893 (15.5%)
<b>GAD-7</b>					
žádná/minimální úzkost	1655 (16.2%)	1903 (29.3%)	27 (10.5%)	36 (2.1%)	3621 (19.4%)
mírná úzkost	2583 (25.3%)	1882 (29.0%)	69 (26.7%)	50 (2.9%)	4584 (24.6%)
střední úzkost	2468 (24.2%)	1125 (17.3%)	67 (26.0%)	52 (3.0%)	3712 (19.9%)
těžká úzkost	1882 (18.4%)	685 (10.6%)	61 (23.6%)	33 (1.9%)	2661 (14.3%)
<i>chybějící data</i>	1621 (15.9%)	890 (13.7%)	34 (13.2%)	1544 (90.0%)	4089 (21.9%)
<b>PHQ-9</b>					
žádná/minimální deprese	1041 (10.2%)	1204 (18.6%)	9 (3.5%)	26 (1.5%)	2280 (12.2%)
mírná deprese	2438 (23.9%)	1841 (28.4%)	35 (13.6%)	34 (2.0%)	4348 (23.3%)
střední deprese	2532 (24.8%)	1372 (21.2%)	64 (24.8%)	45 (2.6%)	4013 (21.5%)
středně těžká deprese	1743 (17.1%)	838 (12.9%)	69 (26.7%)	43 (2.5%)	2693 (14.4%)
těžká deprese	1023 (10.0%)	432 (6.7%)	46 (17.8%)	25 (1.5%)	1526 (8.2%)
<i>chybějící data</i>	1432 (14.0%)	798 (12.3%)	35 (13.6%)	1542 (89.9%)	3807 (20.4%)
<b>SBQ-R</b>					
žádné riziko	4419 (43.3%)	3089 (47.6%)	46 (17.8%)	73 (4.3%)	7627 (40.9%)
možné riziko	4154 (40.7%)	2493 (38.4%)	176 (68.2%)	98 (5.7%)	6921 (37.1%)
<i>chybějící data</i>	1636 (16.0%)	903 (13.9%)	36 (14.0%)	1544 (90.0%)	4119 (22.1%)

## Příloha 2: Rozdělení dle jazyka studia

	<b>CZ</b>	<b>EN</b>	<b>Celkem</b>
	(N=18207)	(N=460)	(N=18667)
<b>Pohlaví</b>			
žena	9997 (54.9%)	212 (46.1%)	10209 (54.7%)
muž	6302 (34.6%)	183 (39.8%)	6485 (34.7%)
non-binary	242 (1.3%)	16 (3.5%)	258 (1.4%)
jiné	1666 (9.2%)	49 (10.7%)	1715 (9.2%)
<b>Věk</b>			
průměr (SD)	22.8 (5.34)	23.5 (5.35)	22.8 (5.34)
median [Min, Max]	21.0 [17.0, 88.0]	22.0 [16.0, 55.0]	21.0 [16.0, 88.0]
<i>chybějící data</i>	1945 (10.7%)	52 (11.3%)	1997 (10.7%)
<b>WHO-5</b>			
snížený well-being	9912 (54.4%)	224 (48.7%)	10136 (54.3%)
střední well-being	4046 (22.2%)	103 (22.4%)	4149 (22.2%)
vysoký well-being	1446 (7.9%)	43 (9.3%)	1489 (8.0%)
<i>chybějící data</i>	2803 (15.4%)	90 (19.6%)	2893 (15.5%)
<b>GAD-7</b>			
žádná/minimální úzkost	3550 (19.5%)	71 (15.4%)	3621 (19.4%)
mírná úzkost	4480 (24.6%)	104 (22.6%)	4584 (24.6%)
střední úzkost	3615 (19.9%)	97 (21.1%)	3712 (19.9%)
těžká úzkost	2589 (14.2%)	72 (15.7%)	2661 (14.3%)
<i>chybějící data</i>	3973 (21.8%)	116 (25.2%)	4089 (21.9%)
<b>PHQ-9</b>			
žádná/minimální deprese	2222 (12.2%)	58 (12.6%)	2280 (12.2%)
mírná deprese	4263 (23.4%)	85 (18.5%)	4348 (23.3%)
střední deprese	3908 (21.5%)	105 (22.8%)	4013 (21.5%)
středně těžká deprese	2627 (14.4%)	66 (14.3%)	2693 (14.4%)
těžká deprese	1491 (8.2%)	35 (7.6%)	1526 (8.2%)
<i>chybějící data</i>	3696 (20.3%)	111 (24.1%)	3807 (20.4%)
<b>SBQ-R</b>			
žádné riziko	7410 (40.7%)	217 (47.2%)	7627 (40.9%)
možné riziko	6789 (37.3%)	132 (28.7%)	6921 (37.1%)
<i>chybějící data</i>	4008 (22.0%)	111 (24.1%)	4119 (22.1%)

## Příloha 3: Rozdělení dle univerzit

	Akademie múzických umění v Praze (AMU)	Akademie výtvarných umění v Praze (AVU)	Česká zemědělská univerzita v Praze (ČZU)	České vysoké učení technické v Praze (ČVUT)	Masarykova univerzita (MU)	Mendelova univerzita v Brně (MENDELU)	Slezská univerzita v Opavě (SU)	Technická univerzita v Liberci (TUL)	Univerzita Hradec Králové (UHK)	Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (UJEP)
	(N=5)	(N=11)	(N=878)	(N=1510)	(N=23)	(N=1332)	(N=72)	(N=675)	(N=1158)	(N=859)
<b>WHO-5</b>										
snížený well-being	3 (60.0%)	9 (81.8%)	514 (58.5%)	853 (56.5%)	9 (39.1%)	776 (58.3%)	53 (73.6%)	424 (62.8%)	652 (56.3%)	502 (58.4%)
střední well-being	0 (0%)	1 (9.1%)	202 (23.0%)	384 (25.4%)	5 (21.7%)	334 (25.1%)	11 (15.3%)	148 (21.9%)	300 (25.9%)	191 (22.2%)
vysoký well-being	0 (0%)	0 (0%)	88 (10.0%)	129 (8.5%)	3 (13.0%)	112 (8.4%)	3 (4.2%)	52 (7.7%)	129 (11.1%)	76 (8.8%)
<i>chybějící data</i>	2 (40.0%)	1 (9.1%)	74 (8.4%)	144 (9.5%)	6 (26.1%)	110 (8.3%)	5 (6.9%)	51 (7.6%)	77 (6.6%)	90 (10.5%)
<b>GAD-7</b>										
žádná/minimální úzkost	1 (20.0%)	0 (0%)	246 (28.0%)	435 (28.8%)	3 (13.0%)	354 (26.6%)	13 (18.1%)	166 (24.6%)	328 (28.3%)	210 (24.4%)
mírná úzkost	1 (20.0%)	3 (27.3%)	171 (19.5%)	273 (18.1%)	7 (30.4%)	291 (21.8%)	19 (26.4%)	168 (24.9%)	224 (19.3%)	199 (23.2%)
střední úzkost	1 (20.0%)	3 (27.3%)	140 (15.9%)	159 (10.5%)	2 (8.7%)	212 (15.9%)	18 (25.0%)	105 (15.6%)	181 (15.6%)	137 (15.9%)
těžká úzkost	0 (0%)	2 (18.2%)	190 (21.6%)	404 (26.8%)	4 (17.4%)	269 (20.2%)	13 (18.1%)	145 (21.5%)	253 (21.8%)	162 (18.9%)
<i>chybějící data</i>	2 (40.0%)	3 (27.3%)	131 (14.9%)	239 (15.8%)	7 (30.4%)	206 (15.5%)	9 (12.5%)	91 (13.5%)	172 (14.9%)	151 (17.6%)
<b>PHQ-9</b>										
žádná/minimální deprese	1 (20.0%)	1 (9.1%)	207 (23.6%)	354 (23.4%)	5 (21.7%)	314 (23.6%)	18 (25.0%)	168 (24.9%)	283 (24.4%)	175 (20.4%)
mírná deprese	1 (20.0%)	3 (27.3%)	144 (16.4%)	199 (13.2%)	5 (21.7%)	201 (15.1%)	15 (20.8%)	111 (16.4%)	171 (14.8%)	142 (16.5%)
střední deprese	1 (20.0%)	4 (36.4%)	88 (10.0%)	97 (6.4%)	0 (0%)	112 (8.4%)	12 (16.7%)	62 (9.2%)	80 (6.9%)	87 (10.1%)
středně těžká deprese	0 (0%)	1 (9.1%)	115 (13.1%)	242 (16.0%)	2 (8.7%)	161 (12.1%)	7 (9.7%)	77 (11.4%)	183 (15.8%)	112 (13.0%)
těžká deprese	0 (0%)	0 (0%)	213 (24.3%)	415 (27.5%)	5 (21.7%)	348 (26.1%)	13 (18.1%)	184 (27.3%)	284 (24.5%)	208 (24.2%)
<i>chybějící data</i>	2 (40.0%)	2 (18.2%)	111 (12.6%)	203 (13.4%)	6 (26.1%)	196 (14.7%)	7 (9.7%)	73 (10.8%)	157 (13.6%)	135 (15.7%)
<b>SBQ-R</b>										
žádné riziko	2 (40.0%)	6 (54.5%)	367 (41.8%)	580 (38.4%)	7 (30.4%)	523 (39.3%)	41 (56.9%)	268 (39.7%)	467 (40.3%)	364 (42.4%)
možné riziko	1 (20.0%)	2 (18.2%)	383 (43.6%)	683 (45.2%)	8 (34.8%)	606 (45.5%)	22 (30.6%)	321 (47.6%)	512 (44.2%)	341 (39.7%)
<i>chybějící data</i>	2 (40.0%)	3 (27.3%)	128 (14.6%)	247 (16.4%)	8 (34.8%)	203 (15.2%)	9 (12.5%)	86 (12.7%)	179 (15.5%)	154 (17.9%)

	Univerzita Karlova (UK)	Univerzita obrany	Univerzita Palackého v Olomouci (UP)	Univerzita Pardubice (UPCE)	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně (UTB)	Veterinární univerzita Brno (VETUNI)	Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava (VŠB-TUO)	Vysoká škola ekonomická v Praze (VŠE)	Vysoká škola tělesné výchovy a sportu (PALESTRA)	Vysoké učení technické v Brně (VUT)	Západočeská univerzita v Plzni (ZČU)
	(N=745)	(N=187)	(N=3080)	(N=1140)	(N=859)	(N=476)	(N=684)	(N=252)	(N=52)	(N=2169)	(N=1011)
<b>WHO-5</b>											
snížený well-being	479 (64.3%)	72 (38.5%)	1761 (57.2%)	665 (58.3%)	508 (59.1%)	286 (60.1%)	452 (66.1%)	157 (62.3%)	15 (28.8%)	1335 (61.5%)	601 (59.4%)
střední well-being	159 (21.3%)	58 (31.0%)	738 (24.0%)	293 (25.7%)	212 (24.7%)	123 (25.8%)	129 (18.9%)	57 (22.6%)	19 (36.5%)	537 (24.8%)	239 (23.6%)
vysoký well-being	44 (5.9%)	35 (18.7%)	293 (9.5%)	100 (8.8%)	71 (8.3%)	32 (6.7%)	45 (6.6%)	17 (6.7%)	13 (25.0%)	170 (7.8%)	73 (7.2%)
<i>chybějící data</i>	63 (8.5%)	22 (11.8%)	288 (9.4%)	82 (7.2%)	68 (7.9%)	35 (7.4%)	58 (8.5%)	21 (8.3%)	5 (9.6%)	127 (5.9%)	98 (9.7%)
<b>GAD-7</b>											
žádná/minimální úzkost	182 (24.4%)	50 (26.7%)	779 (25.3%)	312 (27.4%)	213 (24.8%)	141 (29.6%)	168 (24.6%)	66 (26.2%)	11 (21.2%)	642 (29.6%)	259 (25.6%)
mírná úzkost	195 (26.2%)	21 (11.2%)	677 (22.0%)	250 (21.9%)	220 (25.6%)	96 (20.2%)	167 (24.4%)	59 (23.4%)	6 (11.5%)	432 (19.9%)	230 (22.7%)
střední úzkost	133 (17.9%)	9 (4.8%)	497 (16.1%)	179 (15.7%)	138 (16.1%)	84 (17.6%)	133 (19.4%)	44 (17.5%)	6 (11.5%)	324 (14.9%)	154 (15.2%)
těžká úzkost	111 (14.9%)	71 (38.0%)	609 (19.8%)	238 (20.9%)	165 (19.2%)	84 (17.6%)	108 (15.8%)	47 (18.7%)	19 (36.5%)	523 (24.1%)	195 (19.3%)
<i>chybějící data</i>	124 (16.6%)	36 (19.3%)	518 (16.8%)	161 (14.1%)	123 (14.3%)	71 (14.9%)	108 (15.8%)	36 (14.3%)	10 (19.2%)	248 (11.4%)	173 (17.1%)
<b>PHQ-9</b>											
žádná/minimální deprese	185 (24.8%)	31 (16.6%)	681 (22.1%)	263 (23.1%)	201 (23.4%)	122 (25.6%)	174 (25.4%)	63 (25.0%)	7 (13.5%)	515 (23.7%)	242 (23.9%)
mírná deprese	127 (17.0%)	14 (7.5%)	478 (15.5%)	184 (16.1%)	146 (17.0%)	86 (18.1%)	124 (18.1%)	39 (15.5%)	2 (3.8%)	344 (15.9%)	153 (15.1%)
střední deprese	93 (12.5%)	6 (3.2%)	285 (9.3%)	93 (8.2%)	79 (9.2%)	37 (7.8%)	81 (11.8%)	25 (9.9%)	3 (5.8%)	187 (8.6%)	93 (9.2%)
středně těžká deprese	72 (9.7%)	41 (21.9%)	411 (13.3%)	166 (14.6%)	118 (13.7%)	50 (10.5%)	48 (7.0%)	24 (9.5%)	14 (26.9%)	312 (14.4%)	118 (11.7%)
těžká deprese	162 (21.7%)	64 (34.2%)	753 (24.4%)	290 (25.4%)	203 (23.6%)	117 (24.6%)	158 (23.1%)	70 (27.8%)	17 (32.7%)	585 (27.0%)	253 (25.0%)
<i>chybějící data</i>	106 (14.2%)	31 (16.6%)	472 (15.3%)	144 (12.6%)	112 (13.0%)	64 (13.4%)	99 (14.5%)	31 (12.3%)	9 (17.3%)	226 (10.4%)	152 (15.0%)
<b>SBQ-R</b>											

žádné riziko	358 (48.1%)	44 (23.5%)	1276 (41.4%)	442 (38.8%)	339 (39.5%)	210 (44.1%)	262 (38.3%)	108 (42.9%)	9 (17.3%)	829 (38.2%)	409 (40.5%)
možné riziko	266 (35.7%)	105 (56.1%)	1277 (41.5%)	535 (46.9%)	395 (46.0%)	196 (41.2%)	312 (45.6%)	103 (40.9%)	33 (63.5%)	1080 (49.8%)	436 (43.1%)
<i>chybějící data</i>	121 (16.2%)	38 (20.3%)	527 (17.1%)	163 (14.3%)	125 (14.6%)	70 (14.7%)	110 (16.1%)	41 (16.3%)	10 (19.2%)	260 (12.0%)	166 (16.4%)

## Příloha 4: Příčiny duševních obtíží

	Celkem
	(N=14125)
Studium celkově	
Je zdrojem nepohody	3624 (25.7%)
Je zdrojem pohody	834 (5.9%)
Je zdrojem pohody i nepohody	9277 (65.7%)
Nemá vliv	390 (2.8%)
Plnění studijních povinností	
Je zdrojem nepohody	5932 (42.0%)
Je zdrojem pohody	537 (3.8%)
Je zdrojem pohody i nepohody	7180 (50.8%)
Nemá vliv	476 (3.4%)
Osobní finanční situace	
Je zdrojem nepohody	5261 (37.2%)
Je zdrojem pohody	2266 (16.0%)
Je zdrojem pohody i nepohody	4405 (31.2%)
Nemá vliv	2193 (15.5%)
Přátelské vztahy	
Je zdrojem nepohody	872 (6.2%)
Je zdrojem pohody	8597 (60.9%)
Je zdrojem pohody i nepohody	4137 (29.3%)
Nemá vliv	519 (3.7%)
Partnerské vztahy	
Je zdrojem nepohody	2189 (15.5%)
Je zdrojem pohody	5248 (37.2%)
Je zdrojem pohody i nepohody	3838 (27.2%)
Nemá vliv	2850 (20.2%)
Rodinné vztahy	
Je zdrojem nepohody	1715 (12.1%)
Je zdrojem pohody	5510 (39.0%)
Je zdrojem pohody i nepohody	6380 (45.2%)
Nemá vliv	520 (3.7%)
Vztah k sobě (sebedůvěra, identita, hodnoty atp.)	
Je zdrojem nepohody	3963 (28.1%)
Je zdrojem pohody	2956 (20.9%)
Je zdrojem pohody i nepohody	6710 (47.5%)
Nemá vliv	496 (3.5%)
Vlastní zdravotní stav	
Je zdrojem nepohody	2547 (18.0%)
Je zdrojem pohody	4400 (31.2%)
Je zdrojem pohody i nepohody	5390 (38.2%)

Nemá vliv	1788 (12.7%)
Volný čas	
Je zdrojem nepohody	1354 (9.6%)
Je zdrojem pohody	7134 (50.5%)
Je zdrojem pohody i nepohody	4786 (33.9%)
Nemá vliv	851 (6.0%)
Výhled do budoucna (osobní a pracovní život)	
Je zdrojem nepohody	4374 (31.0%)
Je zdrojem pohody	2747 (19.4%)
Je zdrojem pohody i nepohody	6412 (45.4%)
Nemá vliv	592 (4.2%)

### Příloha 5: Subjektivní přítomnost duševních obtíží během studia

	Celkem
	(N=18667)
Ano, jednou	3622 (19.4%)
Ano, vícekrát	5753 (30.8%)
Ne, nikdy	5251 (28.1%)
<i>Chybějící data</i>	4041 (21.6%)

### Příloha 6: Vyhledání odborné pomoci

	Celkem
	(N=9375)
Ano	4523 (48.2%)
Ne	4841 (51.6%)
<i>Chybějící data</i>	11 (0.1%)

## Příloha 7: Copingové strategie

<b>CZ</b>	<b>N (18207)</b>	<b>%</b>
Dávám přednost samotě před společností druhých	6803	37,3
Hledám odbornou pomoc	1399	7,6
Hledám podporu u blízkých	6092	33,4
Kouřím dám si alkohol nebo jiné drogy	2985	16,3
Mám tendenci se přejídat nebo hladovět	4929	27,0
Neřeším čekám až to přejde	4613	25,3
Ponořím se do učení nebo do práce	3405	18,7
Pracuji na svých dovednostech, jak se s podobnými situacemi vypořádat	2662	14,6
Praktikuji zklidňující techniky – relaxace meditace	2629	14,4
Situaci se snažím racionálně řešit	5627	30,9
Snažím se udržet si zdravý životní styl	3764	20,6
Užívám léčiva na předpis či různé volně dostupné přípravky	1839	10,1
Věnuji se hraní her sledování seriálů nebo sociálním sítím	8434	46,3
<i>Chybějící data</i>	4165	22,8
<b>EN</b>	<b>N (460)</b>	<b>%</b>
I am looking for professional help.	50	10,8
I am looking for support from loved ones.	138	30,0
I am trying to resolve the situation rationally.	155	33,6
I am working on my skills to deal with similar situations.	93	20,2
I don't care I'll wait for it to pass.	110	23,9
I immerse myself in learning or work.	105	22,8
I prefer solitude to the company of others.	114	24,7
I smoke take alcohol or other drugs	52	11,3
I spend my time playing games watching series or on social networks.	199	43,2
I take prescription medications or various over-the-counter medications.	34	7,3
I tend to overeat or starve myself.	103	22,3
I try to maintain a healthy lifestyle.	111	24,1
Practice calming techniques – relaxation meditation	79	17,1
<i>Missing</i>	121	26,3

## Příloha 8: Typ vyhledané pomoci

	Celkem
CZ	(N=8885)
Duchovní poradenství	205 (2.3%)
Individuální psychoterapie nebo psychologické poradenství mimo vysokou školu	2452 (27.6%)
Individuální psychoterapie nebo psychologické poradenství na vysoké škole	1027 (11.6%)
Koučink	125 (1.4%)
Online fórum	340 (3.8%)
Online psychologická poradna	349 (3.9%)
Osobní setkávání formou svépomocných skupin	81 (0.9%)
Podcasty s psychologickou tematikou	986 (11.1%)
Přednášky či workshopy s psychologickou tematikou	403 (4.5%)
Sdílení příběhů lidí s nějakou zkušeností s psychickými potížemi	778 (8.8%)
Skupinová psychoterapie	119 (1.3%)
Telefonická linka	237 (2.7%)
Texty zaměřené na klíčová témata dostupné informace o tématu	1482 (16.7%)
<i>Chybějící data</i>	301 (3.4%)

	Celkem
EN	(N=250)
Coaching	2 (0.8%)
Group psychotherapy	7 (2.8%)
Individual psychotherapy or psychological counseling at university	41 (16.4%)
Individual psychotherapy or psychological counseling outside of college	65 (26.0%)
Lectures or workshops on psychological topics	14 (5.6%)
Online forum	12 (4.8%)
Online psychological counseling	26 (10.4%)
Podcasts with psychological themes	20 (8.0%)
Sharing stories of people with some experience with mental health issues	20 (8.0%)
Spiritual counseling	5 (2.0%)
Telephone line	4 (1.6%)
Texts focused on key topics available information on the topic	28 (11.2%)
<i>Missing</i>	6 (2.4%)

## Příloha 9: Bariery vyhledání odborné pomoci

CZ	N (%)
Měl/a jsem pocit že jsem selhal/a	281 (6.1%)
Nedostatek financí na zaplacení psychologické pomoci	404 (8.8%)
Negativní minulá zkušenost	115 (2.5%)
Někdo jiný mě od vyhledání pomoci odradil	23 (0.5%)
Nevěděl/a jsem kam se mohu obrátit kde potíže řešit	142 (3.1%)
Přišlo mi že mé potíže nejsou na vyhledání pomoci tak závažné	1970 (43.0%)
Psychologické nebo poradenské služby nechci využívat	142 (3.1%)
Říkal/a jsem si že bych měl/a být schopný/á si potíže vyřešit samostatně	1253 (27.4%)
Strach že by se o mých potížích někdo dozvěděl	174 (3.8%)
Žádná podpora nebyla v okolí dostupná	76 (1.7%)

EN	N (%)
Fear that someone would find out about my problems	9 (10.1%)
I didn't know where to turn to solve problems.	7 (7.9%)
I do not want to use psychological or counseling services.	3 (3.4%)
I felt like I had failed.	2 (2.2%)
I felt like my problems weren't serious enough to seek help.	33 (37.1%)
I should figure them out by myself and I am sure they are not serious enough	1 (1.1%)
I thought I should be able to solve problems on my own.	19 (21.3%)
Lack of funds to pay for psychological help	7 (7.9%)
Lack of services in English	1 (1.1%)
No support was available nearby.	1 (1.1%)
Someone else discouraged me from seeking help.	1 (1.1%)

## Příloha 10: Zájem o služby podpory duševního zdraví na univerzitě

CZ	N (%)
Individuální online psychologická poradna	3397 (8.9%)
Individuální psychoterapie nebo psychologické poradenství - prezenční forma	6771 (17.7%)
Online fórum či chat	2191 (5.7%)
Osobní setkávání formou svépomocných skupin	1296 (3.4%)
Podcasty s psychologickou tematikou	3607 (9.4%)
Přednášky/workshopy s psychologickou tematikou	4723 (12.4%)
Sdílení příběhů lidí s nějakou zkušeností s psychickými potížemi	3117 (8.2%)
Skupinová psychoterapie	1674 (4.4%)
Telefonická linka (24/7 podpora)	1177 (3.1%)
Texty/příspěvky zaměřené klíčová témata dostupné informace o tématu na internetu univerzity	2820 (7.4%)
Tyto služby bych nechtěl využívat	2901 (7.6%)
<i>Chybějící data</i>	4512 (11.8%)

EN	N (%)
Coach or mentor or sth of that sort	1 (0.1%)
Group psychotherapy	43 (4.3%)
Individual online psychological counseling	101 (10.1%)
Individual psychotherapy or psychological counseling - face-to-face form	202 (20.2%)
Lectures/workshops on psychological topics	96 (9.6%)
More gatherings especially parties	1 (0.1%)
Online forum or chat	65 (6.5%)
Personal meetings in the form of self-help groups	49 (4.9%)
Podcasts with psychological themes	60 (6.0%)
Sharing stories of people with some experience with mental health issues	83 (8.3%)
Telephone line (24/7 support)	41 (4.1%)
Texts/posts focused on key topics information about the topic available on the university's website	71 (7.1%)
Would not like to use these services.	63 (6.3%)
<i>Missing</i>	122 (12.2%)