

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Kvalita života mužů a žen**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Autor práce:

Monika Bumbová

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis dealing with a quality of life should map possible differences in the subjective perceptions of the quality of life for men and women. It also aims to highlight the lifestyle of men and women, which is influenced by different expectations of male and female roles.

The quality of life is a very comprehensive concept and it absorbs into itself a large number of aspects of individuals' life. It is also perceived as a certain satisfaction with the provision of individual needs. Many disciplines deal with that issue (psychology, sociology, philosophy etc.), but despite an effort to capture the complex, there is ambiguity in its definition, mainly because of its multi-dimensional and subjective nature.

The theoretical part consists of two main chapters. The first chapter deals with the quality of life, its historical development, it describes its various concepts, categories and measurements. The second part deals with gender issues, especially a definition of the term "gender", a conception of the masculinity and femininity, gender stereotypes.

In the practical part there are defined objectives, hypotheses; a methodology of the thesis is described here. For the primary data collection and testing of the hypothesis I chose an interrogation method, a questionnaire technique. The data collection took place in České Budějovice district and working age respondents participated in it. The questionnaire was a combination of open, closed, semi-closed questions. The research was conducted in March and April 2009. A total of 260 questionnaires were distributed, 219 questionnaires were returned. 13 of them were excluded for a failure to comply the award.

There were two hypotheses stated for the research. The first hypothesis assumed that women evaluate the quality of life more positively than men and the research confirmed the hypothesis. The second hypothesis assumed that men are more willing to sacrifice their leisure time for a career growth than women and was not confirmed.

This bachelor thesis can give new knowledges to the students and experts interested in Quality of life.

## ABSTRAKT

Tato bakalářská práce zabývající se kvalitou života má za cíl zmapovat možné rozdíly v subjektivním vnímání kvality života mužů a žen. Zaměřuje se také na poukázání na způsob života mužů a žen, který je ovlivněn odlišným očekáváním o mužské a ženské roli.

Kvalita života je velmi obsáhlým konceptem a vstřebává do sebe značné množství aspektů života jedinců. Často je vnímána jako jistá spokojenost se zabezpečením individuálních potřeb. Touto problematikou se zabývá množství vědních oborů (psychologie, sociologie, filozofie atd.). Především kvůli jejímu multidimenzionálnímu a subjektivnímu charakteru však i přes snahu o komplexní postihnutí panuje nejednoznačnost v její definici.

Teoretická část práce je tvořena dvěma hlavními kapitolami. První kapitola se zabývá kvalitou života, jejím historickým vývojem, popisuje její různá pojetí, kategorie a měření. Druhá část se věnuje gender problematice, především vymezení pojmu „gender“, pojetí maskulinity a femininity, genderovým stereotypům.

V praktické části jsou vymezeny cíle, hypotézy, je zde popsána metodika práce. K primárnímu sběru dat a testování hypotézy byla zvolena metoda dotazování, technika dotazník. Sběr dat proběhl v českobudějovickém okrese a zúčastnili se ho respondenti v produktivním věku. Dotazník byl kombinací otevřených, uzavřených a polouzavřených otázek. Výzkum probíhal v březnu a dubnu 2009. Celkem bylo rozdáno 260 dotazníků, vráceno bylo 219 dotazníků. 13 z nich bylo vyřazeno pro nedodržení zadání.

Pro výzkum byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza předpokládala, že ženy hodnotí kvalitu života pozitivněji než muži a provedený výzkum hypotézu potvrdil. Druhá hypotéza tvrdila, že muži jsou ochotnější obětovat volný čas pro kariérní růst více než ženy. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Bakalářská práce může přinést další poznatky studentům a odborníkům, kteří se zabývají kvalitou života.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kvalita života mužů a žen vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

Monika Bumbová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce, paní doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D., za její vedení, cenné rady, podněty a velmi vstřícné jednání.

## **OBSAH:**

ÚVOD .....	5
1. SOUČASNÝ STAV .....	6
1.1 Vymezení kvantity a kvality související s lidským životem.....	6
1.1.2 Vývoj pojmu kvalita života.....	6
1.2 Definice kvality života.....	7
1.2.1 Definice kvality života dle WHO .....	8
1.2.2 Definice kvality života dle kanadského Centra pro podporu zdraví (CHP) ....	9
1.2.3 Koncepce kvality života.....	9
1.2.4 Modely kvality života .....	11
1.3 Indikátory kvality života.....	13
1.4 Kategorie kvality života.....	13
1.5 Rozsah pojetí kvality života.....	14
1.6 Měření kvality života.....	15
1.7 Subjektivní pohoda .....	17
1.7.1 Definice osobní pohody .....	19
1.7.2 Dimenze osobní pohody .....	19
1.7.3 Determinanty osobní pohody.....	20
1.8 Gender.....	21
1.8.1 Vznik biologických rozdílů mezi pohlavími .....	21
1.8.2 Gender vs. pohlaví .....	22
1.8.3 Genderová identita.....	22
1.8.4 Genderové role.....	25
1.8.5 Genderové stereotypy .....	26
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	28
2.1. Cíl práce.....	28
2.2. Hypotézy.....	28
3. METODIKA .....	29
3.1 Použité metody a technika sběru dat.....	29
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	29
4. VÝSLEDKY .....	30
4.1 Výsledky dotazníkového šetření.....	30
4.1.1 Struktura cílové populace .....	31
4.1.2 Otázka 1 – 5 .....	33
4.1.3 Otázka 6 - 10.....	36
4.1.4 Otázka 11 – 15 .....	40
4.1.5 Otázka 16 – 21 .....	43
5. DISKUSE.....	48
6. ZÁVĚR .....	56
7. KLÍČOVÁ SLOVA .....	57
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	58
9. PŘÍLOHY .....	65

## ÚVOD

Kvalita života - tento termín se stal populárním výrazem, o kterém slyšíme se stále se zvyšující frekvencí. Na první pohled je kvalita života jednoduchý, jasný pojem.

Každý člověk si již jistě položil v životě otázku, zda svůj život žije plnohodnotně, smysluplně. Avšak kvalitu života je třeba pojmout komplexněji. Dotýká se porozumění smyslu života, lidské existence. Kvalitou života se zabývá množství vědních disciplín, mezi něž patří například psychologie, medicína, filozofie, sociologie. Především kvůli jejímu multidimenzionálnímu a subjektivnímu charakteru i přes snahu o komplexní postihnutí panuje nejednoznačnost v její definici.

Teoretická část práce je zaměřena na definování základních pojmů. Popisují vývoj pojmu „kvalita života“, její rozličné koncepty, kategorie a měření. Dále se v práci zabývám oblastí subjektivní pohody, jež je neoddelitelnou součástí kvality života. Druhá pasáž teoretické části je věnována gender problematice. Zde se zabývám především vymezením základních pojmů gender oblasti, pojetím maskulinity, femininity a genderovými rolami.

V praktické části jsou uvedeny cíle a hypotézy bakalářské práce, postupy a metody, jež byly použity k výzkumu. Jsou zde zaznamenány vlastní poznatky, které jsem získala pomocí analýzy dat získaných průzkumem mezi muži a ženami v produktivním věku v okrese České Budějovice.

Problematika kvality života je velmi obsáhlá. Vstřebává do sebe značné množství aspektů života jedinců i celých společností, není tedy možné zkoumat tento koncept v rámci jedné práce v úplnosti. Touto bakalářskou prací se jej však snažím s použitím dostupné literatury přiblížit, popsat a zpracovat toto téma s ohledem na genderovou problematiku.



# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Vymezení kvantity a kvality související s lidským životem

Kvantita je běžně používaný termín. Každý si pod ním představí množství, délku života jedince, kterou můžeme vyjádřit číselně. Tímto způsobem je možné vyjádřit věk člověka, jak dlouho na tomto světě žije, popř. jak dlouho tady byl. Vymezení pojmu „kvalita“ je ovšem obtížnější a rozsáhlejší.

Křivohlavý definuje tento pojem takto: „Pohled do etymologického slovníku nám napovídá, že slovo „kvalita“ je odvozeno od latinského základu „qualitas“ – kvalita - či „qualis“ – jaký (viz i slovo „kvalifikace“ odvozené od toho základu). Latinské „qualis“ je pak odvozeno od ještě hlubšího kořene „qui“ – „kdo“ (viz otázku: „kdo to je?“ – jakého charakteru atp. je? – ten, „kdosi, někdo, kdo-koli“ atp.) český kořen tohoto tázajícího zájmena (kdo?) „k“ nás dovede až ke slovům „kěž“ či „kýžený“ – tj. *žádoucí, cílový stav atp.* „Odpověď na otázku „co se rozumí kvalitou?“ je možné dát i sémanticky (významově). Kvalitou života se rozumí „jakost, hodnota“ (obecně např. „dobrá až prvotřídní nebo naopak špatná hodnota“), tj. *charakteristický rys, jímž se daný jev odlišuje jako celek jiného celku* (např. život jednoho člověka od života druhého člověka).“ [23, str. 162]

### 1.1.2 Vývoj pojmu kvalita života

Termín „kvalita života“ byl poprvé v historii zmíněn již ve 20. letech 20. století v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji, který se zaměřil na materiální podporu nižších společenských vrstev. V 60. letech minulého století tento pojem použil tehdejší americký prezident Johnson ve svém politickém programu. V něm byl cíl zaměřen na zlepšování kvality života Američanů. Upozorňoval na to, že ukazatelem společenského blaha není pouhá kvantita spotřebovaného zboží, ale i to, jak dobře se lidem v určitých podmínkách žije. V Evropě se objevil termín kvalita života v programu Římského klubu. Tato nevládní organizace kritizující zbrojení, vyzývala

k potlačení hrozby jaderné války, hledala způsoby humanizace člověka a světa. Hlavním cílem Římského klubu bylo zvyšování životní úrovně kvality lidí. [3]

Německý politik Willy Brandt v 70. letech postavil svůj politický program, jehož cílem bylo zlepšení kvality života pro své spoluobčany. Termín „kvalita života“ se používá i v sociologii, kde slouží k odlišení životních podmínek. Může to být například odlišení materiálních statků od vlastního životního pocitu lidí. V té době se poprvé uskutečnily sociologické výzkumy, které se týkaly kvality života. Cílem těchto výzkumů bylo monitorování dopadu společenských změn na život lidí. Bylo zdůrazňováno, že není možné popsat život jedinců, skupin jen objektivními, ekonomickými ukazateli. K popsání situace lidí v určitém sociálním kontextu jsou lépe použitelné ukazatele subjektivní (hodnocení a emoční prožívání vlastního života). V posledních deseti letech zaznamenává studium kvality života svůj největší rozmach. Různá pracoviště ve světě, zabývající se tímto tématem, se ho pokoušejí vymezit co nejkompaktněji a z různých aspektů (např. Centrum pro výzkum kvality života v Dánsku, Center of Health Promotion - University of Toronto). Nejdůležitějším cílem studia kvality života je podpora a rozvoj životního prostředí a životních podmínek umožňující vést smysluplný a lepší život. [35]

## ***1.2 Definice kvality života***

V literatuře nalezneme celou řadu definic „kvality života“, ale ani jedna nebyla všeobecně akceptována. Stanovení definice je komplikováno pojmy jako je „sociální pohoda“, „sociální blahobyt“ a „lidský rozvoj“. Ty jsou užívány jako ekvivalentní termíny. V nejobecnějším smyslu slova lze kvalitu života chápat jako důsledek působení mnoha různých faktorů. Mezi nejdůležitější faktory patří sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky. Vzájemně na sebe působí, a tak ovlivňují rozvoj jedinců i celých společností. [35]

Definování ztěžuje i fakt, že s tímto pojmem pracuje několik různých oborů a tím se liší jeho definování. [27]

O kvalitě života můžeme hovořit v rámci dvou dimenzí – objektivní a subjektivní. Objektivní pohled na kvalitu života zahrnuje uspokojování materiálních, sociálních potřeb jedince, fyzické zdraví a sociální status. Subjektivní kvalitou života rozumíme vše, co se týká emocionality člověka a jeho všeobecné spokojenosti se životem. [35]

### *1.2.1 Definice kvality života dle WHO*

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila definici kvality života takto: „*Kvalitou života je definováno to, jak lidé vnímají své místo v životě, v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žijí, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a zájmům*“. [16]

Z definice Světové zdravotnické organizace (WHO) lze vyvodit, že důležité je, jak lidé vnímají a dokáží vyjádřit, co považují za dobrý, kvalitní život. Zda jsou šťastni a spokojeni se svým životem. Z toho vyplývá, že nemá cenu, aby se lidem předkládaly normy, představy o tom, jak mají vést dobrý život. Zároveň by se však měly stanovit nějaké objektivní ukazatele (kritéria, míry) demografické, ekologicko-environmentální, ekonomické, medicínské atd. Ty by měly mít za cíl trvalé udržení života. Za objektivní ukazatele můžeme považovat např. Index lidského rozvoje (HDI), jehož prostřednictvím můžeme porovnávat kvalitu života jedinců i společností. Je ovšem zřejmé, že objektivní ukazatelé nestačí. V procesu zjišťování kvality života hrají důležitou roli i ukazatele subjektivní. Mezi ně patří například prožívání radosti a štěstí v životě.

Z hlediska sociální psychologie bychom místo v životě uvedené v definici vymezili jako sociální pozici, sociální status. Tím se označuje pozice jedince vzhledem k ostatním v daném sociálním systému. Určuje práva, povinnosti a hmotné postavení člověka. Předpoklad je takový, že čím vyšší postavení člověk v životě zaujímá, tím lepšími podmínkami pro kvalitní život disponuje.

Další pojetí místa v životě spojené s kvalitou života je dle Veenhovena. To vychází z pojmu „*životní šance*“:

- *životadárnost prostředí, ve kterém jedinec žije*
- *životaschopnost jedince*

Pokud rozdělíme prostředí na přírodní a sociální, potom životadárnost přírodního prostředí označuje podmínky, ve kterých se odvíjí lidský život. Životaschopnost zahrnuje kompetence jedince.

Od pradávna bylo smyslem lidského bytí (hodnotou) naplnění představ o dobrém životě, přičemž kritéria dobrého života jsou nastolené sociálními normami. Tyto hodnoty a normy se však mohou lišit v rámci jedné i více kultur. Přitom hodnocení „dobrého života“ závisí i na době. Vše výše zmíněné ovlivňuje životaschopnost jedince, schopnost začlenit se a podílet se na společenském životě a uspokojovat své potřeby, zájmy. [1]

### *1.2.2 Definice kvality života dle kanadského Centra pro podporu zdraví (CHP)*

CHP uvádí definici takto: „Kvalita života je míra spokojenosti s možnostmi, které jsou pro život člověka relevantní“.[34]

Možnosti vycházejí z příležitostí a překážek, které u každého člověka odrážejí interakci osobních a environmentálních faktorů. [34] Ovlivňují kvalitu života tím, že hrají roli v realizaci subjektivních plánů a cílů. Sám termín „možnost“ zahrnuje dva navzájem kombinující se typy. Prvním typem je možnost, která je dána nezávisle na naší vůli, neovlivnitelná skutečnost jako je například pohlaví. Naopak existují možnosti, které nejsou nahodilé, do značné míry ovlivnitelné. Mezi ně patří například výběr partnera, volba zaměstnání atd. [48]

### *1.2.3 Koncepce kvality života*

Fenoménem, kterým kvalita života je, se zabývali již klasici psychologie jako byl například C. C. Jung. Avšak až medicínské přístupy k pacientům přinesli větší pozornost otázkám kvality života a vzniku prvních konceptů. Dle Čornaničové, můžeme tento pojem shrnout do následujících konceptů:

**Sociologicko-ekonomické koncepty** – zaměřují se především na materiální stránku života jednotlivců, sociálních skupin, společností. Za základ těchto přístupů je

brán výpočet množství určitých parametrů životní úrovně, standardu, způsob života jednotlivých subjektů. Tímto způsobem zjistíme životní úroveň vyjadřující materiální aspekt způsobu života. Každý charakterizuje svůj životní standard různě, převážně však materiálně-ekonomickými indikátory. Mezi ně patří například příjmy, bydlení, vybavenost domácností, vzdělání atp. V sociologických kritériích kvality života se nyní objevují aspekty jako přítomnost kulturního dědictví, kulturní infrastruktury. Tyto ukazatele konkretizují možnosti podílu jednotlivce na kulturním a společenském životě komunity, regionu a světa.

**Psychologické koncepty** vycházejí z teorie pocíťování kvality života jako subjektivní spokojenosti, př. nespokojenosti s vlastním životem na základě svých představ, nadějí, očekávání. Odráží v sobě i podmínky, okolnosti a sociální vztahy, ve kterých jednatel žije. V psychologickém pojetí je kvalita života něčím, co přináší člověku pocit pohody a spokojenosti se životem. Vycházejí z analýzy individuálního způsobu života, individuálního životního stylu, individuální životní, sociální, rodinné a zdravotní situace, osobních postojů a hodnot člověka. Pohoda (well-being), spokojenost (satisfaction), očekávání (expectation) a životní štěstí jsou hlavními složkami většiny definic individuální kvality života. V hodnocení subjektivní pohody – nepohody se mohou odrážet různé pozitivní i negativní pocity jedince na uspokojení jeho potřeb a nároků v různých oblastech života. Pocit spokojenosti se na rozdíl od subjektivní pohody odráží i určité rozumové hodnocení.

Ve vztahu těchto dvou korelátů jsou některé specifické schopnosti člověka. Mezi ně můžeme zařadit přizpůsobivost životním podmínkám a situacím, zvládání zátěžových situací. Při dosahování pocitu pohody a spokojenosti hraje velkou roli emocionální inteligence. Jedná se o individuální osobnostní rysy – propojení prožívání pocitu pohody, důvěry, emoční stability s pozitivní afektivitou.

**Medicínské a sociálně-intervenční koncepty** se převážně zaměřují na management intervence v konkrétních krizových zdravotních a sociálních situacích jednotlivce a rodiny. Tyto koncepty mají užší a konkrétnější rozsah. Zabývají se člověkem, který má určitou sociální roli ve specifické životní situaci. S pojmem kvalita života se setkáváme zejména v souvislosti se závažnými onemocněními.

Pacienti, jež jsou dlouhodobě, trvale omezeni, a to výrazně ovlivňuje jejich způsob života. [7]

#### *1.2.4 Modely kvality života*

##### ***Trojúrovňový a vícedimenzionální model kvality života*** (viz příloha č.1)

Vymezení pojmu kvality života dle WHO se koncentruje na bio-psycho-socio složky osobnosti. Dle tohoto modelu kvality života je třeba zabývat se i složkou kulturně-spirituální. Naznačuje, že definice WHO opomíná podstatu, tedy aspekt osobnosti člověka. Hodnotový systém jedince považuje za jádro osobnosti. Hodnoty vyznávané jednotlivci, skupinami a společnostmi za aspekt, jež vytváří kvalitu života. Dále upozorňuje na to, že není možné posuzovat všechny kultury a společnosti stejně vzhledem k rozdílnému vývoji. Graficky je tento model zobrazen v podobě šestistěnného jehlanu. Každá stěna představuje jeden ze základních komponentů kvality života a vrchol jehlanu je považován za smysl života. Dětství reprezentuje základnu jehlanu. Přes odlišnosti vymezuje základ kvality života, který by měl být relevantní pro všechny ze současné populace. Tuto úroveň nazývá bazální – všelidskou, kterou vytváří přinejmenším šest komponent. Mezi ně patří: „dobrý somatický stav, normální psychické fungování, vývin ve funkční rodině, přiměřené materiálně-sociální zabezpečení, životadárné prostředí, návyky a způsobilost na přežití“ [20, str. 462]. Dospělost je zobrazena ve střední části jehlanu, je druhou úrovní kvality života. Kováč ji pojmenoval jako civilizačně – individuální. Je meziúrovní, kterou lze označit jako individuálně specifickou. V různé míře dosažitelnou pro jednotlivce v civilizačně vyspělých oblastech. Mezi komponenty této úrovně řadí pevné zdraví, spokojenost – pohodu, sociální začlenění, úroveň civilizačního vybavení, přátelské prostředí, znalosti a kompetence. Poslední úrovní, kterou ve svém modelu uvádí je kulturně – spirituální. Tato úroveň označuje stáří a je zobrazena v horní třetině jehlanu. Je považována za jakousi meta-úroveň kvality života. Vytvářena je především novými komponenty bazální a civilizačně-individuální úrovně. Mezi ně patří neproblémové stárnutí,

společenské uznání, aktivity podporující život závislých, přispívání ke zvelebování života, altruismus a stupeň sebekultivace. Model je zastřešen univerzálním psychoregulátorem, jež považuje za smysl života. [20]

*Model vyvinutý Centrem pro podporu zdraví při Univerzitě Toronto v Kanadě (viz příloha č.2)*

Model patřící mezi nejznámější a nejvíce citované zahrnuje tři základní domény a devět domén dílčích. Vychází z holistického pojetí člověka. [41] Mezi již zmiňované základní domény patří: BEING, BELONGING, BECOMING.

**BEING** – zabývá se tím „kdo jsem jako člověk“ a má tři subdomény. První je subdominanta fyzická, zahrnuje aspekty fyzického zdraví, osobní hygieny, výživy, cvičení, péče o vzhled apod. Druhá subdominanta je psychická stránka, která zahrnuje psychické zdraví jedince, myšlenky a pocity. A konečně poslední subdominantou je duchovní stránka, do které se řadí osobní hodnoty a víra jedince. [34]

**BELONGING**- poukazuje na to, jak člověk vychází se svým okolím a stejně tak jako již výše zmíněná doména má tři subdomény. První je demografická oblast, definována tím, jak je jedinec spojen s prostředím, ve kterém žije. Druhá subdominanta je nazvána jako oblast sociální a charakterizuje mezilidské vztahy. Třetí subdominanta je oblast služeb a činností, které společnost nabízí. Mezi tyto služby patří například přístup ke vzdělání, sociální a zdravotní péči apod.

**BECOMING**- zaměřuje se na dosahování osobních cílů, nadějí a přání. Obsahuje opět tři subdomény. Praktická stránka je první subdominantou a popisuje každodenní činnosti. Další subdominantou jsou aktivity volného času. Zahrnuje činnosti, které se provozují pro relaxaci a zábavu. Poslední subdoménou je osobní růst zaměřen na aktivity prováděné pro zdokonalování znalostí a dovedností. [48]

### ***1.3 Indikátory kvality života***

Měření kvality života se realizuje prostřednictvím indikátorů. Ty se snaží zjišťovat stav, trendy vývoje, zprostředkovávat souhrnné informace o environmentálních, demografických, sociálních, ekonomických a dalších jevech. [41]

Mezi indikátory kvality života můžeme řadit tyto: [7]

*Indikátory životního prostředí* – životní prostředí má vliv na každodenní život člověka a je současně každodenním životem utvářené.

*Indikátory zdraví a nemoci* – ostatní aspekty mohou být podřízené právě zdraví a předcházení nemocem.

*Indikátory osobní a kolektivní bezpečnosti* – násilí ve společnostech, úroveň řešení konfliktů.

*Indikátory úrovně bydlení* – místo, ve kterém trávíme nejvíce času svého života, úroveň relaxace po práci.

*Indikátory mezilidských vztahů* – vztahy v rodině, na pracovišti, v sociální skupině, ve které jsme zařazeni.

*Indikátory volného času* – kvantita a kvalita volného času, způsob a úroveň jeho trávení.

*Indikátory sociálních a technologických charakteristik práce*

*Indikátory možnosti podílu na řízení společnosti* – ve všech oblastech života, komunity, organizací, státu apod.

*Indikátory sociálních jistot*

*Indikátory občanských svobod*

### ***1.4 Kategorie kvality života***

Jak vyplývá z dosud popsaného, není možné jednoznačně stanovit kategorie kvality života díky různosti oborů, teoretických přístupů a diagnostických metod. Při stanovování těchto kategorií někteří autoři varují před tím, že se mohou lišit dle společností a kultur. [37]



Jeden z mnoha autorů, R. A. Cummins, se pokusil utřídít kategorie kvality života do obecnějších skupin. Dospěl k sedmi kategoriím mezi něž řadí: materiální zabezpečení, zdraví, produktivitu, velmi dobré, přátelské a mezilidské vztahy, pocit bezpečí, komunitu, emoční pohodu. Tyto kategorie definoval na základě analýzy odborných článků o kvalitě života. [27]

WHO dělí kvalitu života do šesti kategorií dle medicínského hlediska. Jedná se o tyto kategorie:

*Fyzická stránka* – spánek, odpočinek, únava, bolest.

*Psychická stránka* – negativní a pozitivní emoce, sebehodnocení.

*Prostředí* – svoboda, pocit bezpečí, finanční zdroje.

*Míra soběstačnosti* – závislost, schopnost výkonu každodenních činností.

*Sociální vztahy* – sociální podpora, osobní vztahy apod.

*Spiritualita* – osobní přesvědčení, víra.

Dle Schalocka jsou kategorie kvality života následující: psychická pohoda, materiální zabezpečení, sociální inkluze, emoční pohoda, práva, osobní rozvoj, sebeurčení, sociální vztahy. [29]

### **1.5 Rozsah pojetí kvality života**

Kvalita života má velmi široký rozsah. Můžeme hovořit o kvalitě života jednotlivce, dvojice lidí, malých i velkých sociálních skupin. [22] Engel a Bergsma popisují tři hierarchicky odlišné sféry.

Makro-rovina popisuje kvalitu života velkých společenských celků, např. státy, kontinenty. „Život je v tomto pojetí chápán jako absolutní morální hodnota a kvalita života musí tento závěr ve své definici plně respektovat“. [23 str. 163] Tímto se kvalita života stává součástí politických, zdravotnických, ekonomických úvah.

Mezo-rovina se zabývá malými sociálními skupinami. Středem zájmu jsou především mezilidské vztahy, uspokojování potřeb jak jednotlivců, tak malých sociálních skupin.

Personální rovina definuje život jednotlivce. V případě stanovení kvality života se jedná o subjektivní hodnocení. To reflektuje jedincovy naděje, představy, hodnoty, přesvědčení atd.

Lze hovořit i o fyzické existenci jako o čtvrté rovině. Ovšem Engel a Bergsma nedoporučují používat údaje z této roviny při stanovování kvality života. Jedná se totiž o objektivně měřitelná kritéria a tím postrádají něco, co je podstatné pro pojetí kvality života. [23]

### ***1.6 Měření kvality života***

Existuje množství metod pokoušející se hodnotit kvalitu života. Liší se však měnicím se chápáním pojmu kvalita života, ekonomickými a sociálními změnami ve společnostech, účelem, pro který byl nástroj zhotoven. Avšak můžeme tyto metody rozdělit do tří skupin. První je metoda měření, kde tuto kvalitu života hodnotí druhá osoba (objektivní hodnocení), druhou metodou je měření kvality života, kde hodnotitelem je sama daná osoba (subjektivní hodnocení), kombinace první a druhé metody se nazývá metoda smíšená. [32]

#### *Vývoj měření kvality života*

Měření kvality života je v průběhu 20. století možno zaznamenat v souvislosti s životem starých, chronicky nemocných lidí. Předchůdcem metod měření kvality života byly HS (health state), tzv. rejstříky zdravotního stavu daného pacienta, případně souboru jeho zdravotních problémů. Vylepšenou formou jsou HSP (health state profile) - profily zdravotního stavu. V nich byl však zaznamenán zdravotní stav pacienta z lékařova pohledu, z fyziologického hlediska. V průběhu let docházelo k dalším návrhům metod, které by nejlépe zachytily pacientovu kvalitu života, např. QWS – Quality of Well-Being Scale, HRQoL – Health Related Quality of Life, SIP – Sickness Impact Profile, NHP – Nottingham Health Profile, APACHE II.

Poslední jmenovaný přístup k měření kvality života se snaží vystihnout stav pacienta fyziologickými a patofyziologickými kritérii. Vychází z toho, že je možno posoudit závažnost onemocnění podle kvantitativního odlišení daného stavu pacienta od normálu. Měří se tak odchylky od všech abnormálních fyziologických funkcí a výsledek se vyjadřuje číslem. Celkové skóre se pohybuje v rozmezí od 0 do 71 bodů. Platí přitom, že čím vyšší číselný údaj je, tím je pravděpodobnější smrt pacienta. Dalším přístupem, který bych chtěla zmínit je PSI (performance status index) – Karnofsky index. Touto metodou je vyjádřen lékařův názor na celkový stav pacienta k danému datu. Další pokus o vyjádření kvality života je *symbolickým vyjádřením kvality života sérií křížků*, které se považovalo se za normalizované hodnocení života pacienta. K vyjádření kvality života se používala soustava křížků. Zápis byl jednoduchý, čím víc křížku, tím horší kvalita života.

*QL Index ILF-Index kvality života pacienta ILF* se může brát jako posun v měření kvality života od objektivních činitelů směrem k subjektivním. Princip této metody spočívá ve slovním hodnocení. Byla předem stanovena kritéria, např. sebeobslužnost pacienta, sociální opora pacienta, bolest atd. Stanovení kritérií nezáviselo pouze na hodnotiteli. Muselo být odsouhlaseno větším počtem lidí – pacienty, lékaři, psychology, zdravotními sestrami apod. Záznam stavu pacienta byl odstupňován jednotlivými dimenzemi. Kvalita života pacienta se hodnotila v předem stanovených časových úsecích, situacích. *Spitzerův systém vyjádření kvality života pacienta (QoL – Quality of Life of the Patient)* patří dodnes k nejpoužívanějším metodám záznamu kvality života pacientů. Mezi kritéria, která byla stanovena patří pracovní schopnost pacienta, fyzická nezávislost na druhých lidech, finanční situace, způsob trávení volného času, bolest, nepohodlí, nálada, vědomí o následcích nemoci, komunikace s okolím, vztah s primární sociální skupinou. [35]

Výše jsou zmíněna hodnocení kvality života pacientů, avšak je jasné, že můžeme měřit kvalitu života všech lidí, mezi objektivní ukazatele kvality života patří mj. HDI – index lidského rozvoje. Snaží se ukázat, jaké prostředí lidé mají. Zaměřuje se na to, jak dlouhý život lidé mohou očekávat, jakého vzdělání mohou dosáhnout a jakou životní

úroveň mohou předpokládat. Tento index měří pravděpodobnou délku života, výši příjmů, stupeň gramotnosti apod.[29].

*METODA SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life).*

Jedná se o systém individuálního hodnocení kvality života. Vychází z osobních představ dotazovaného, podle toho, jakou jim přisuzuje důležitost. Za základ je tedy považováno pojetí kvality života dané osoby, na jejím systému hodnot. Tato metoda je ale tematicky omezena jen na nejdůležitější aspekty kvality života. Dotazovaný člověk uvede pět životních cílů, které považuje za nejdůležitější. Životním cílem se přitom rozumí cíl, snažení, oč jde dané osobě v životě především. Mezi příklady životních cílů patří např. rodina, manželství, tělesné zdraví, duševní pohoda, kultura, sport, vztahy mezi lidmi atp. Uvádí se míra spokojenosti u každého z pěti uvedených životních cílů v procentech, z čehož dolní hranice se rovná 0 %, horní 100 %. [24]

Mimo již zmíněných metod měření kvality života objektivními a subjektivními činiteli existují také metody smíšené. Příkladem může být MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life), jejíž variací je LQoLP (Lancashire Quality of Life Profile). Měří kvalitu života hodnocením jak celkové spokojenosti se životem, tak i hodnocením spokojenosti s řadou přesně stanovených dimenzí života. V rámci tohoto přístupu měření jde převážně o zjišťování spokojenosti s vlastním zdravotním stavem, sebepojetím, sociálními vztahy, rodinnými vztahy, bezpečnostní situací, právním stavem, životním prostředím, finanční situací, náboženstvím, účastí na aktivitách volného času, zaměstnáním – prací (školou). Cílem tohoto měření je „vystihnout celkový obraz kvality života daného člověka tak, jak ten se mu jeví v dané chvíli“. [23]

### ***1.7 Subjektivní pohoda***

Na rozdíl od kvality života se tento koncept začal rozvíjet čistě jako psychologický, avšak zasahuje i do přírodních a společenských oborů. [19] Subjektivní pohoda bývá spojována s pojmy jako je tělesná pohoda, blaho, úspěch přátelství, štěstí atp. [41]

V antickém pojetí osobní pohody se nejvíce pracovalo s pojmem blaženost (eudaimonía). Podle Aristotela eudaimonía znamená pro člověka nejvyšší dobro, které je možno uskutečnit prostřednictvím lidského chování. Její dosažení však nevycházelo pouze z rozumové činnosti a dosažení štěstí a radosti. V Aristotelově pojetí znamená blaženost více než štěstí, protože to může být způsobeno jen náhodně. Blaženost byla brána jako jakýsi mravní rozměr, jelikož k jejímu dosažení se muselo usilovat o mravní dokonalost.

Někteří autoři se zabývali pojmy týkající se subjektivní pohody z hlediska časových dimenzí. Podle M. Seligmana a M. Csikszentmihalye se termíny jako well-being a spokojenost se životem vztahují k minulosti, pocit štěstí a momentální nadšení k současnosti, naděje a optimismus směřují k budoucnosti.

Dle koncepce Okuna a Stocka se skládá osobní pohoda ze tří komponent. První je životní spokojenost, která hodnotí dosahování cílů jedince a orientuje se na minulost. Druhou komponentou je morálka, mravní zásady společnosti, ve které jedinec žije a vztahuje se k budoucnosti. Poslední komponentou je štěstí, jež představuje hodnocení emocí každodenního života jednotlivce a je zaměřena na přítomnost. [44]

Subjektivní pohoda klade důraz na to, co je dobré pro danou osobu. Má dvě základní komponenty - emoční (pozitivní a negativní afekt) a kognitivně-evaluační (všeobecná spokojenost se životem). Pro objasnění emočního komponentu se používá kruhový model afektivních reakcí, který je rozdělen na dvě navzájem nezávislé části - pozitivní a negativní afekt. Pozitivní afekt je při měření reprezentován, jak již z názvu vyplývá, pozitivními adjektivy (radostný, aktivní). U měření negativního afektu je tomu přesně naopak. Při zjišťování emoční osobní pohody se dochází k tomu, jak často jedinci prožívají jednotlivé afektivní reakce. Ke zjištění kognitivního komponentu se užívá hodnocení spokojenosti jednotlivce se svým životem jako takovým a spokojenosti se specifickými oblastmi života. [9]

Osobní pohoda bývá charakterizována jako stav trvající delší dobu, ovšem přesto reflektuje nálady, životní situace jedince apod. [44]

### 1.7.1 Definice osobní pohody

Stejně jako u kvality života se nesečkáme s jednotnými názory jak definovat tento pojem. Přesto panuje shoda, že subjektivní pohodu lze chápat jako dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem.

Fahrenberg definuje osobní pohodu jako hodnocení minulých a současných podmínek života a očekávané životní perspektivy. V tomto konceptu jde konkrétně o deset oblastí a spokojenost s nimi: zdraví, práce, finanční situace, volný čas, partnerské vztahy, vztah k vlastním dětem, spokojenost se sebou, sexualita, přátelství, bydlení. [44]

### 1.7.2 Dimenze osobní pohody

Ryffová a Keyesová uvádějí, že subjektivní pohodu lze dělit do šesti základních dimenzí:

*Sebepríjetí* – akceptace sama sebe a svých dobrých i špatných vlastností, pozitivní postoj k sobě.

*Pozitivní vztahy s druhými* – uspokojující mezilidské vztahy, schopnost empatie, zájem o druhé.

*Autonomie* – schopnost zachování si vlastního názoru, nezávislost na hodnocení a očekávání druhých

*Zvládnání životního prostředí* – přehled o tom, co se děje ve vlastním prostředí, schopnost využít příležitost pro vlastní cíle a potřeby

*Smysl života* – směřování k vlastním cílům

*Osobní rozvoj* – trvalý rozvoj sama sebe, schopnost pozitivních změn vlastního já, otevřenost novému.

Řada autorů poukazuje na důležitost sociálních dimenzí subjektivní pohody. Dle Keyesové je třeba rozlišovat specifické sociální dimenze mezi něž patří sociální integrace (hodnotí jedincův vztah ke společnosti a komunitě), sociální akceptaci

(jedincův obraz o lidech a společnostech), sociální přínos ( hodnocení jedincových sociálních hodnot pro společnost), sociální aktualizaci (hodnotí potenciál společnosti k vývoji, schopnost mít vliv na svůj vývoj) a sociální koherenci. [44]

### *1.7.3 Determinanty osobní pohody*

Dle Levina a Chattersové je možno rozdělit determinanty osobní pohody na zdravotní stav, objektivní ukazatele činnosti a fyzických funkcí, subjektivní posouzení celkového zdraví, sociálně ekonomický status, věk, zapojení do náboženských aktivit. Mezi další determinanty lze řadit etnicitu, okolnosti penzionování, vdovství (vdovectví), rodičovství, sociální oporu, životní události, osiření, sebeúctu.

Řada studií zabývající se osobní pohodou zkoumají možnosti determinace osobnostními proměnnými:

*Tzv. „top-down models“* – podle těchto modelů závisí osobní pohoda primárně na osobnosti. Existuje předpoklad, že právě ta má největší vliv na to, zda člověk prožívá život pozitivně či negativně.

*Model dynamické rovnováhy osobní pohody* – zde se opět klade důraz na význam osobnosti. Tento model se snaží vysvětlit to, proč jedinci po časovém odstupu hodnotí stejně pozitivní a negativní události osobní pohody. Dle zastánců těchto modelů má člověk rovnovážnou hodnotu osobní pohody. Tato hodnota je predikovatelná osobnostními charakteristikami (extraverze, introverze, neuroticismus..). Dojde-li k odklonu hodnot osobní pohody kvůli závažným životním událostem, osobnostní charakteristiky pomohou navrátit normální rovnovážné hodnoty.

*Temperamentový a instrumentální pohled na vztah mezi osobnostními rysy a osobní pohodou* – dle McCrae a Costy existují přetrvávající dispozice (představují je osobnostní rysy jako např. extraverze, neuroticismus) vedoucí přímo k osobní pohodě. Ostatní osobnostní rysy, např. přecitlivělost, svědomitost mají nepřímý vliv na osobní pohodu a to tím způsobem, že vedou jedince ke střetávání se se specifickými životními situacemi, které pak následně osobní pohodu ovlivní.

*Koncepce behaviorální aktivace a útlumu* – Gray, autor této koncepce vysvětluje vliv osobnosti na určité emoční stavy. Uvádí souvislost extraverze nebo pozitivní efektivity s aktivací a neuroticismus či negativní efektivity s inhibicí. [19]

## **1.8 Gender**

### *1.8.1 Vznik biologických rozdílů mezi pohlavími*

Pohlaví je určeno geneticky již při početí, kdy se spojí spermie s vajíčkem. Spojí-li se chromozomy X, bude dítě ženského pohlaví, spáruje-li se chromozom X s chromozomem Y, bude to muž. V počátcích embryonálního vývoje se vytvářejí zárodeční žlázy. Ať už je embryo pohlaví mužského či ženského, vytváří se nejdříve pohlavně neutrální zárodeční žláza složená z kůry, dřene a zárodečných buněk. Od sedmého týdne se u mužského zárodku stává dřeň základem varlat, u ženského embrya vznikají z kůry vaječníky. Na základě tohoto principu se posléze pohlavně neutrální základ vyvíjí v mužskou nebo ženskou formu. Když jsou vytvořeny zárodeční žlázy, začnou vylučovat hormony, které rozhodují o dalším vývoji plodu. Pokud chybí androgeny (mužské hormony zárodečních žláz), začnou se utvářet ženské pohlavní orgány, v opačném případě vzniknou pohlavní orgány mužské. Zárodeční žlázy nefungují nezávisle, působí na ně hormony vylučované předním lalokem hypofýzy. Během diferenciací zárodečních žláz se v plodu vyvíjí tělesné pohlaví, utvářejí se pohlavní orgány a tělesné znaky typické pro dané pohlaví. Nejprve vznikají vnitřní pohlavní orgány, vnější se vyvíjejí až ve 12. až 16. týdnu těhotenství. Nedojde-li k vylučování androgenů u mužských zárodků, začne se individuum vyvíjet zevně jako normální žena. Nesestoupí varlata, na počátku puberty se začnou vylučovat estrogeny a vnější genitál se změní v ženský. Vnitřní pohlavní orgány ovšem chybí, nenastane tudíž menstruace. Existují však případy, kdy se ženský jedinec začne vyvíjet v mužský. Jedním z nich je androgenitální syndrom. Je důsledkem hormonální poruchy způsobující vývin mužských vnějších pohlavních orgánů u ženských jedinců. Druhým případem je hermafroditismus způsobený gestagenem. Proměna ženských embryí



v mužská je způsoben hormonální léčbou matek pro udržení těhotenství. Mezi 16. a 28. týdnem nitroděložního vývoje dochází k diferenciaci mozkových oblastí. Původně ženské oblasti mozku v hypotalamu reagují na vylučování mužských pohlavních hormonů zárodečnými žlázami. Existují struktury, které nalezneme v hypotalamu a v lymfatickém systému utvářející sexuální chování. [18]

### *1.8.2 Gender vs. pohlaví*

Pohlaví a gender jsou úzce související pojmy, avšak ne synonymy.

Pohlaví je biologická danost, popis určitých tělesných charakteristik jedince. [47]

Termín pohlaví je sociálním konstruktem, jak vyplývá z definice, je biologicky vymezen a nemění se v časovém ani místním působení. [49] Pojem gender je stejně tak jako pohlaví sociálním konstruktem, jehož základem je právě pohlaví. Vyjadřuje kulturou formované chování mužů a žen. Je často diferenciováno jak z časového, tak i místního hlediska. Tento koncept je možno dělit do dvou dichotomických kategorií – jsou jimi femininita a maskulinita. Většinou jsou vnímány tyto kategorie jako bipolární, tedy to, co je obecně pojímáno jako mužské, nepřísluší chování žen a naopak. [47]

### *1.8.3 Genderová identita*

#### ***Filozofické pojetí femininity a maskulinity***

Ve všech světových náboženstvích, umění, filozofii lze najít paralely femininity a maskulinity. Ztvárňují zde mužské a ženské principy v obecnější rovině. Lze však pozorovat zcela odlišné přístupy a rozdíly mezi východní a západní kulturou. Západní filozofie je založena na dualitním myšlení. Zde jsou femininita a maskulinita chápány jako dvě protikladné kategorie a vzájemně se vylučují. Naopak východní filozofie zdůrazňuje vzájemnou propojenost těchto pojmů. V klasické čínské filozofii jsou tyto dvě kategorie obsaženy v principech jin a jang. Tyto dva principy jsou vzájemně

komplementární. Jin je považován spíše za ženský princip, přisuzuje se mu pasivita, psyché, intuice, země. Jang je spojován spíše s mužem, pro kterého je charakteristická aktivita, vzduch, sóma, rácium, světlo. [51]

### ***Maskulinita a femininita***

Maskulinita a femininita jsou chápány jako komplementární komplex charakteristik zahrnující tradiční vymezení v obou zmíněných kategoriích. [46] Tyto dva sociální konstrukty jsou ovlivněny kulturními, sociálními, ekonomickými, verbálními zvyklostmi, národnostním chápáním. [13] Zahrnují osobnostní rysy, fyzické předpoklady, postoje, rolové chování, zájmy, které jsou považovány za příznačné, normativní, žádoucí pro muže a ženy. Tyto koncepty dále předurčují a formují interpersonální vztahy mezi muži a ženami, společenské pozice, sociální status a utvářejí genderově specifickou sociální normu, realitu. [51]

Femininita a maskulinita zahrnuje charakteristiky, postoje a zájmy, které jsou spojovány s muži a se ženami. Tyto dvě kategorie jsou utvářeny v interakci jednotlivce s jeho sociálním prostředím, lze tedy v této rovině mluvit o „genderu“. Dle R. K. Ungerové lze rozlišit gender do tří rovin, ve kterých právě gender hraje klíčovou roli:

1. *sociálně-strukturální rovina* – na této úrovni je gender důležitým klasifikačním systémem. Ten určuje pozice mužů a žen v sociálním prostředí, jejich sociální status.
2. *interpersonální rovina* – tato rovina popisuje gender jako souhrn pravidel, určující chování vůči mužům a ženám.
3. *individuální rovina* - na této rovině dochází k osvojení systému genderových přesvědčení, jež je základem pro genderovou identitu. Tím jsou příslušníkům jednotlivých pohlaví v dané kultuře přisuzovány charakteristiky, chování a role, které jsou pro ně normativní.

Současná sociální psychologie považuje femininitu a maskulinitu za dynamické sociálně-psychologické konstrukty. Zahrnují individuální a společenské přesvědčení, postoje. Tyto konstrukty jsou charakterizovány multikomponentalitou,

multidimenzionalitou, dynamičností, mnohoúrovňovostí, relativním vs. absolutním přisouzením a pluralitou. Femininita a maskulinita v sobě zahrnují všechny představy a ideje, které jsou spojovány s muži a se ženami. Tvoří je tři komponenty: genderové stereotypy, postoje vůči genderovým rolím a reprezentace vlastní genderové identity. Tyto tři složky pramení ze sociálních reprezentací genderu v daném sociálním prostředí. [51]

### ***Mužnost***

Téměř ve všech společnostech jsou s rolí mužů spojovány hodnoty, mezi které se řadí asertivita, úspěch, výkon a soutěživost. [39] Od mužů se očekává síla a nezávislost, schopnost spoléhat na sebe sama. Mužnost je spojena s tendencí k sebeprosazování a zdůvodňování vlastní svobody. Tyto projevy a očekávání však pro muže mohou být zatěžující až nepříjemné. Důvodem je to, že pro muže je jejich maskulinita důležitější než ženskost pro ženy. Mužnost je spojována s dominancí, větší potřebou sebeprosazení a úsilím o moc. Očekává se od nich racionalita v rozhodování, v jednání, což se často může jevit ne vždy zcela oprávněně menší citlivostí a ohleduplností. [46] Maskulinita se vztahuje ke společnosti, ve které jsou jasně odlišeny genderové role. [39]

### ***Ženskost***

Mezi hodnoty asociující role žen lze zařadit např. kvalita života, udržování vřelých osobních vztahů, solidarita atd. Ženskost je vymezována směsicí tradičních charakteristik s těmi nově se rozvíjejícími, které jsou nezbytné pro zvládnání aktuálních požadavků. Tradiční přístup preferuje ženskou submisivitu, přizpůsobivost vůči společenskému očekávání. Ženám je připisována větší emotivnost, citová vřelost. To může být způsobeno genderovou diferenciací, která připouští citové projevy u žen, avšak ne u mužů. Pro ženy je dále typická větší míra empatie, sociální citlivost, ochota naslouchat. [46]

#### *1.8.4 Genderové role*

Genderové role jsou definovány jako společenské role předepsované jednotlivcům na základě jejich příslušnosti k určitému pohlaví. [12] Tyto sociální konstrukty definují žádoucí osobnostní charakteristiky a způsob jednání mužů a žen. Jak plyne z definice, vycházejí z biologického základu utvářeného z velké části kulturou. [8] Od nejranějšího dětství jsou člověku vtiskovány vzorce chování v procesu enkulturace prostřednictvím výchovy, vzdělání. Jsou velmi důležitou součástí naší identity. Chovat se dle příslušnosti k pohlaví, ať už ženskému nebo mužskému, znamená v naší společnosti chovat se odlišně. Tato odlišnost má vycházet z neměnných biologických statutů, jež překračují naši dobu i geografický prostor. [47] Lidé se sice narodí s mužským či ženským pohlavím, ale jedincem s mužskou nebo ženskou identitou se teprve stávají. [43] Definice mužského a ženského byly ve všech dobách kulturně utvářené, přebírané zvyky a obyčeje. [4] Už od dětství se jedinec učí chovat podle přisouzeného pohlaví. Dochází k tomu především rozdílným zacházením a utvrzováním správného způsobu chování, tím jsou na jedince kladeny různé nároky. [18] Přijetí genderové role a vytvoření genderové identity je faktorem, jehož prostřednictvím dochází k celkové psychické stabilizaci osobnosti. Gender totiž napomáhá příslušníkům jednotlivých pohlaví k orientaci v sociální realitě. Napomáhá předvídat důsledky jednání. Každý jedinec si utváří svou genderovou roli nejen naučeným nebo vyžadovaným obsahem, který vyžaduje daná role, ale utváří si ji svou vlastní jedinečností. Genderová role se vyvíjí celý život, resp. celý život ji určitým způsobem utváříme. Významný vliv právě na vývoj této role má rodina, vrstevníci, instituce, média atd. První institucí, kde se dítě setkává se společenským očekáváním týkající se mj. genderu, je mateřská škola. Děti si už v tomto věku mohou uvědomit rozdíly mezi muži a ženami, genderové chování je pro ně velmi důležité a dodržují jeho symbolické projevy. [8] Formování genderové role je dle klinických psychologů v období adolescence. V tomto období si jedinci jednotlivých pohlaví nejvíce uvědomují existenci společensky očekávaného chování daného pohlaví. [26]

V průběhu posledních padesáti let došlo ke změně v pojetí mužské a ženské role. Tento proces probíhal velmi pomalu, avšak jeho důsledky jsou znatelné. Můžeme je pozorovat ve způsobu chápání vlastního postavení ve společnosti, v sociálním očekávání, preferovanému stylu života. Změna pojetí genderových rolí má rozdílný význam pro muže i ženy. Ženy hodnotí tuto změnu pozitivně, protože ji chápou jako zvýšení rovnoprávnosti s muži. Ženy jsou více dominantní, soběstačné a nezávislé. Naopak prestiž a výhodnost mužské role v souvislosti s konfrontací se ženami, které jsou sebevědomější a samostatnější, zvolna mizí. [46]

#### *1.8.5 Genderové stereotypy*

Pojem genderové stereotypy lze interpretovat jako apriorní přisuzování určitých vlastností, schopností, sociálních rolí. Z nich pak vyplývá sociální status přisuzovaný mužskému či ženskému pohlaví na základě zjednodušených myšlenkových konstrukcí. Tyto konstrukce vycházejí z toho, že existují typicky mužské a typické ženské pohledy na svět. [38] Genderové stereotypy můžeme charakterizovat také jako obrazy mužnosti a ženskosti, které jsou velmi často idealizovány vzory a očekáváním. Systém genderových představ je přizívován již zmíněným sociálním očekáváním, převážně o správné ženskosti a správné mužskosti. Podle Š. Gjuríčové je genderová stereotypizace procesem, kterým se určité chování, postoje a emoce zařazují jako přiměřené jen pro jedno pohlaví. Takovýmto stereotypem je např. přisuzované emocionálnější chování žen a racionálnější chování mužů. Základ genderových stereotypů tkví v rozdílných genderových rolích, které se obecně považují za neměnné a přirozené. [17] Přesto, že většina obyvatelstva dokáže rozpoznat, definovat genderové stereotypy, dochází i nadále k zobecňování rolí mužů a žen. Dle tradičních názorů by se žena měla vdát a mít děti, muž je podle těchto tezí zabezpečovatelem rodiny. [11] To je způsobeno nerovnocenným a hierarchickým uspořádáním mezi muži a ženami. [17] Pro chlapce i dívky existují odlišné výchovné cíle. Z části tento stav souvisí s tím, že už i jejich rodiče v dětství přejímali tradiční genderové stereotypy. Cíle, kterých má výchova dosáhnout dle těchto stereotypů, jsou pro každé pohlaví jiné, přestože takováto

výchova přináší nevýhody pro obě pohlaví. Děvčata jsou bržděna ve vývoji svého zdravého sebevědomí a vnímání svých silných stránek. Jejich snahy osamostatnit se jsou spíše omezovány. Kdežto u chlapců je tomu naopak, bývají často pobízeni, aby se odpoutali od matky, která jejich nejbližší osobou. Tím se musí přiblížit otci a identifikací s ním se učí odpovídající mužské roli. [18]

## **2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### ***2.1. Cíl práce***

Cílem bakalářské práce je zmapovat možné rozdíly v subjektivním vnímání kvality života mužů a žen.

### ***2.2. Hypotézy***

V souvislosti s cílem práce a na základě prostudované literatury vztahující se k tématu definování pojmu kvalita života, měření kvality života a genderové problematiky byly stanoveny následující hypotézy:

*H1: Ženy hodnotí kvalitu života pozitivněji než muži.*

*H2: Muži jsou ochotnější obětovat volný čas pro kariérní růst více než ženy.*

### **3. METODIKA**

#### ***3.1 Použité metody a technika sběru dat***

Pro vypracování teoretické části byla zvolena sekundární analýza dat, obsahová analýza zdrojů zabývajících se problematikou kvality života a gender. První část je věnována kvalitě života, vymezení tohoto pojmu. V práci jsou shrnuty přístupy k měření kvality života, její koncepce, modely. Další část je zaměřena na definování subjektivní pohody, jež s kvalitou života úzce souvisí. Závěr teoretické části práce je věnován gender problematice.

K primárnímu sběru dat byla zvolena forma kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl zcela anonymní a byl určen pro obyvatele českobudějovického okresu v produktivním věku.

Dotazník obsahoval 21 otázek, z toho 12 otázek uzavřených, 7 otázek polouzavřených a 2 otázky polouzavřené škálové. Prvními třemi otázkami jsem zjišťovala pohlaví, věk a stav respondentů.

#### ***3.2 Charakteristika zkoumaného souboru***

Výzkumný soubor tvoří populace okresu České Budějovice v produktivním věku. Výběr respondentů bude uskutečněn metodou kvótního výběru. Kvóta pro výběr respondentů je stanovena na věk, pohlaví, rodinný stav (svobodné i ženaté/vdané). Při stanovení kvóty se vycházelo ze struktury obyvatelstva České republiky podle údajů ČSÚ. Teoretické četnosti (kvótní předpis) sledovaného sociodemografického znaku vycházejí ze Sčítání lidu, domů a bytů 2001 zveřejněných ČSÚ. Popisuje skutečné rozložení sledovaného sociodemografického znaků v populaci okresu České Budějovice v produktivním věku.

Celkem bylo rozdáno 260 dotazníků a návratnost činila 84%. 13 dotazníků bylo vyřazeno pro nedodržení zadání. Sběr dat probíhal v okrese České Budějovice od března do dubna 2009.



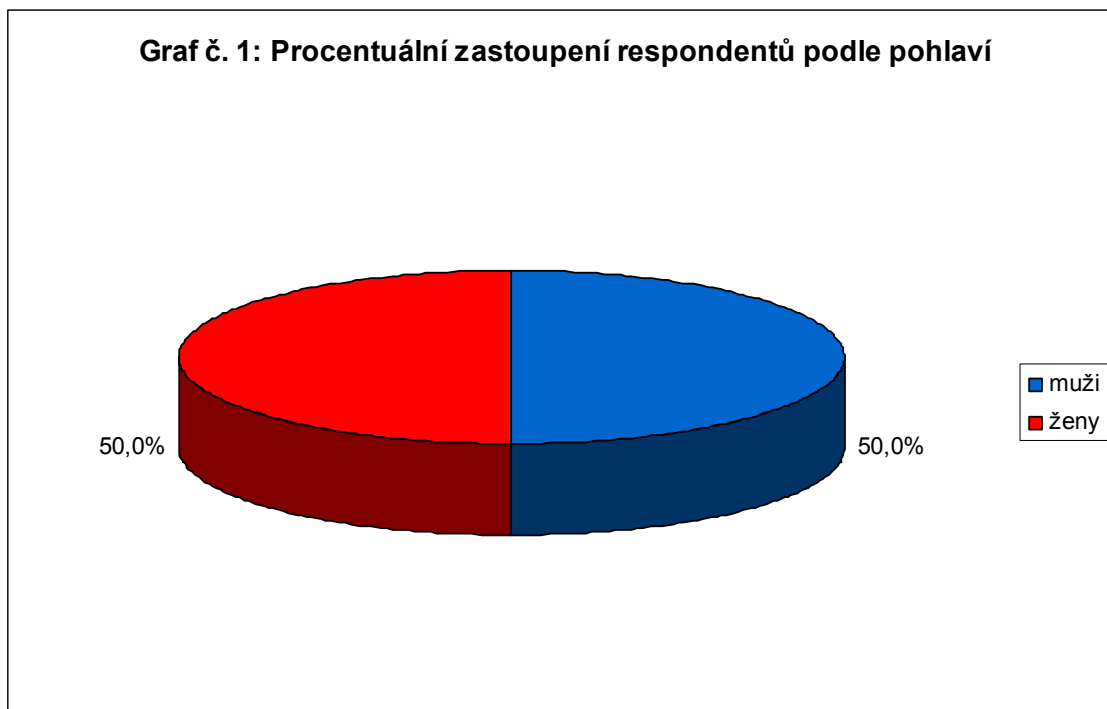
## **4. VÝSLEDKY**

### *4.1 Výsledky dotazníkového šetření*

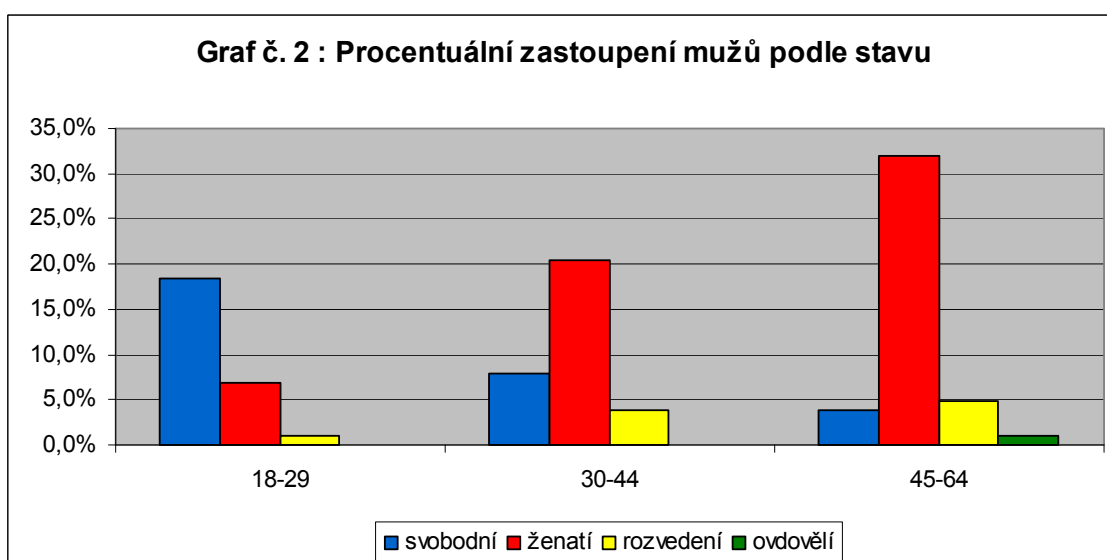
Mého výzkumu se zúčastnilo 206 osob, z toho 103 mužů a 103 žen. Grafy jsou převážně víceúrovňové s genderovým rozlišením. Výsledky jsou vyjádřeny v procentuálním rozložení vždy do 100 %. Osa y grafu představuje procenta, osa x čísla otázek a volbu odpovědí a - f. První sloupec je vždy platný pro muže, druhý těsně přiložený pro ženy. V jednom grafu je zahrnuto 4 - 5 otázek.

#### 4.1.1 Struktura cílové populace

Z celkového počtu 206 respondentů (100 %) je 50 % mužů a 50 % žen.

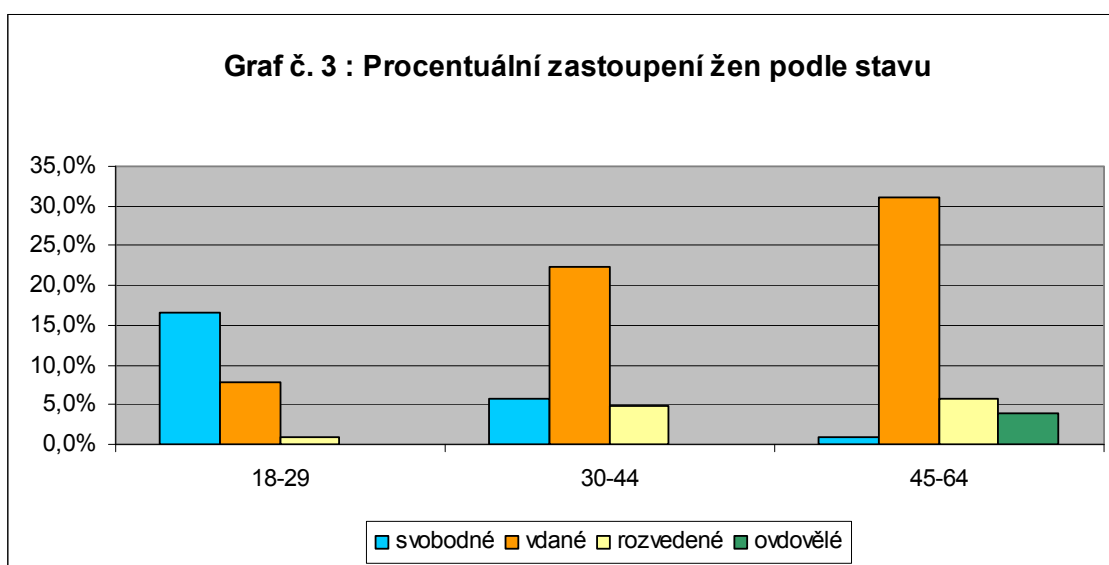


Zdroj: Vlastní výzkum



Zdroj: Vlastní výzkum

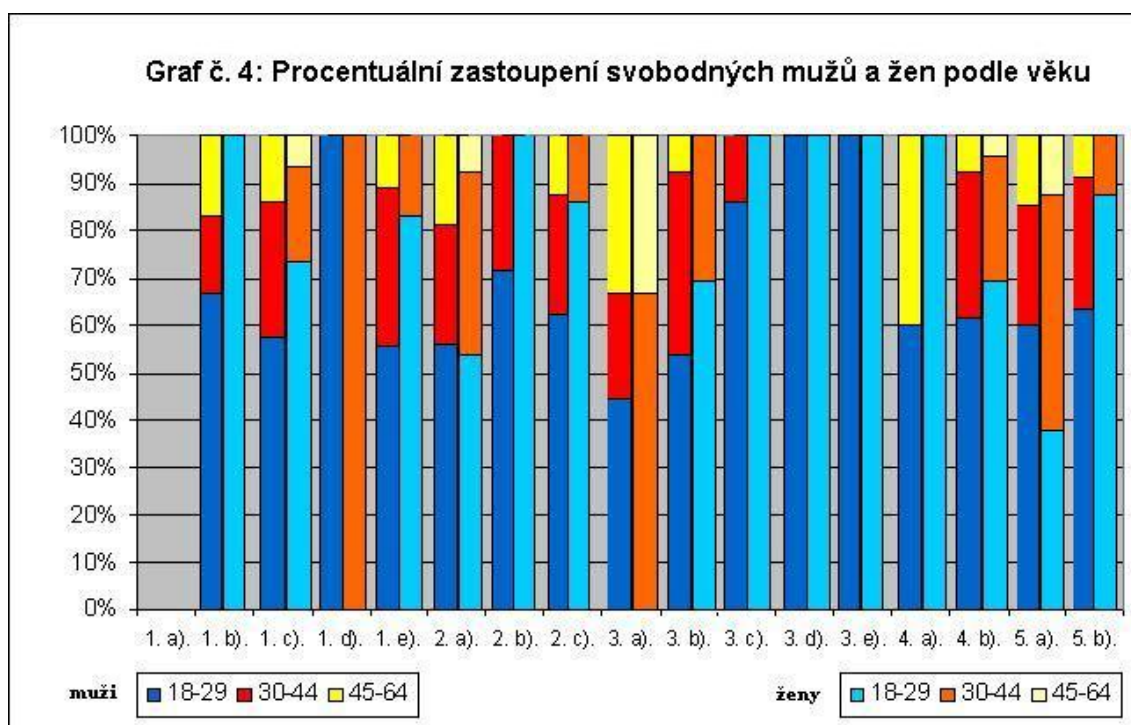
Podle stavu je z celkového počtu 103 (100 %) ve věku 18-29 let 18,4 % svobodných, 6,8 % ženatých, 1 % rozvedených mužů a žádný v této věkové kategorii není vdovcem. Ve věkové kategorii 30-44 let je 7,8 % mužů svobodných, 20,4 % ženatých, 3,9 % rozvedených a opět není v této věkové kategorii žádný ovdovělý muž. Ve věkové kategorii 45-64 let je 3,9 % svobodných mužů, 32 % ženatých, 4,8 % rozvedených a 1 % ovdovělých mužů.



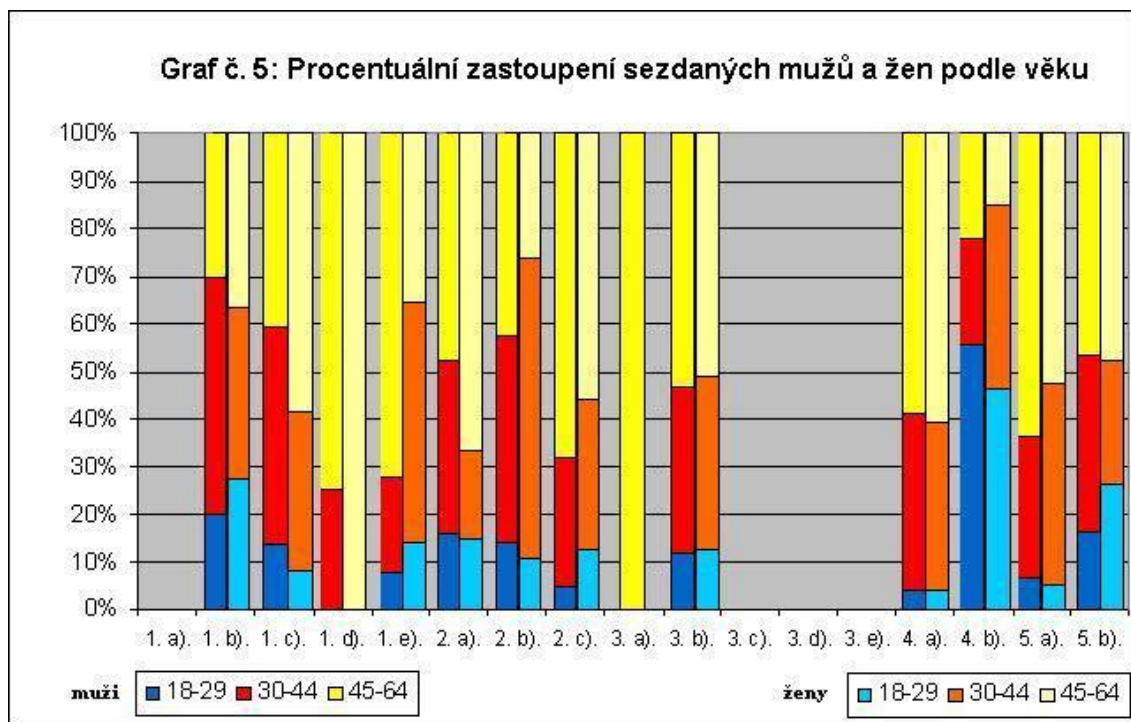
Zdroj: Vlastní výzkum

Podle stavu je z celkového počtu 103 (100 %) ve věkové kategorii 18-29 let 16,5 % svobodných, 7,8 % vdaných a 1 % rozvedených žen. V této kategorii není žádná žena vdovou. Ve věku 30-44 let je 5,8 % svobodných, 22,3 % vdaných, 4,9 % rozvedených žen a znovu není v této kategorii ovdovělá žena. Ve věkové kategorii 45-64 let je 1 % svobodných, 31 % vdaných, 5,8 % rozvedených a 3,9 % ovdovělých žen.

#### 4.1.2 Otázka 1 – 5

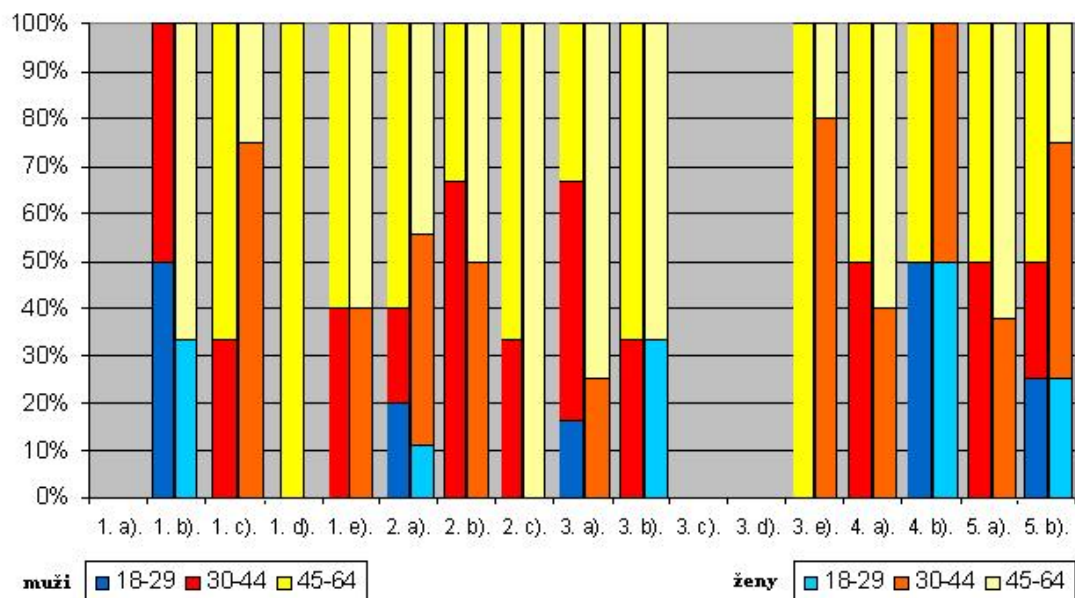


Zdroj: Vlastní výzkum



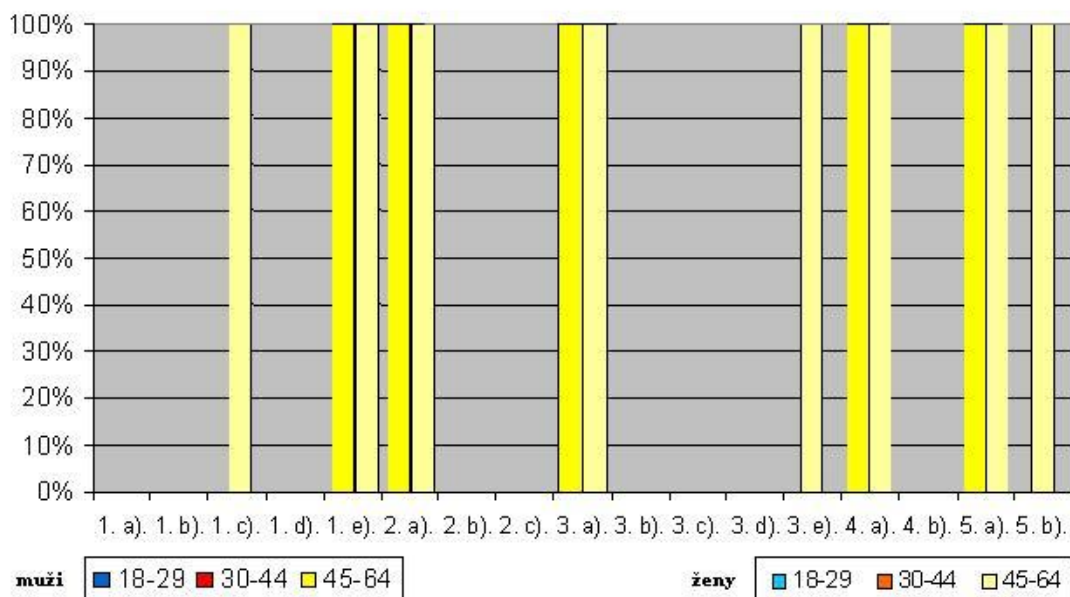
Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf č. 6 : Procentuální zastoupení rozvedených podle věku**

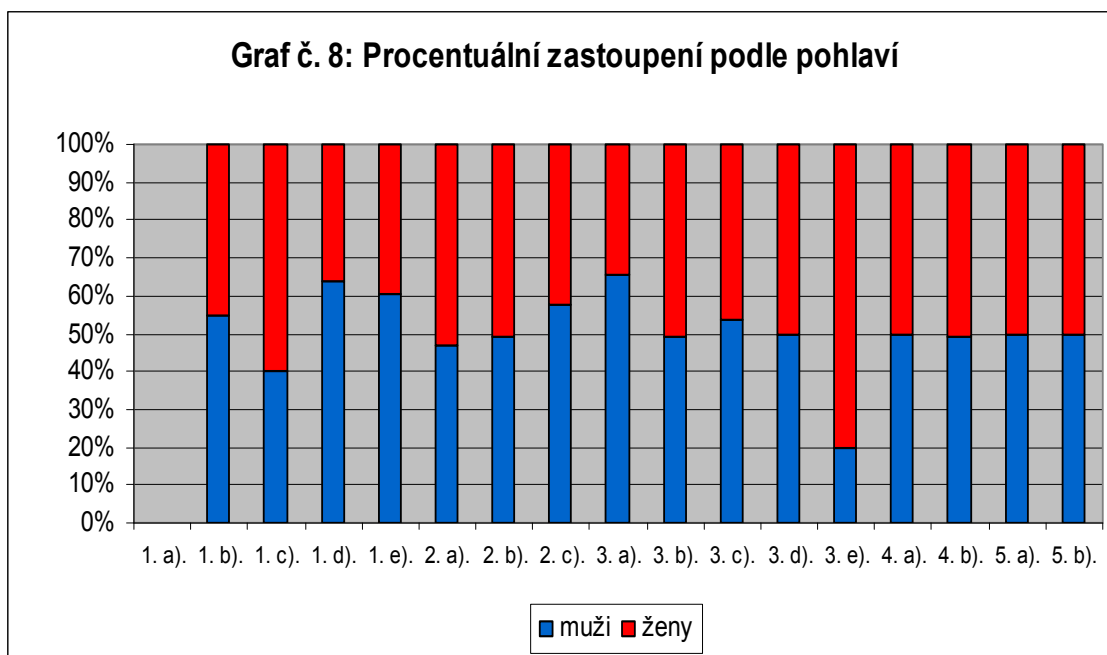


Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf č. 7 : Procentuální zastoupení ovdovělých mužů a žen podle věku**



Zdroj: Vlastní výzkum



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 1, jaké mají respondenti vzdělání odpovědělo 17,5 % mužů středoškolské bez maturity, 37,9 % mužů středoškolské vzdělání s maturitou, 5,8 % mužů vyšší odborné vzdělání a 38,9 % mužů vysokoškolské vzdělání. 14,6 % žen ze zkoumaného vzorku má středoškolské vzdělání bez maturity, 56,3 % žen středoškolské vzdělání s maturitou, 3,9 % žen vyšší odborné vzdělání a 25,2 % žen má vysokoškolské vzdělání.

45,2 % mužů uvedlo, že žije v Českých Budějovicích, 23,1 % mužů bydlí v menším městě a 31,7 % mužů žije na vesnici. 52 % žen ze zkoumaného souboru žije v Českých Budějovicích, 24,5 % žen žije v menším městě a 23,5 % žen žije na vesnici.

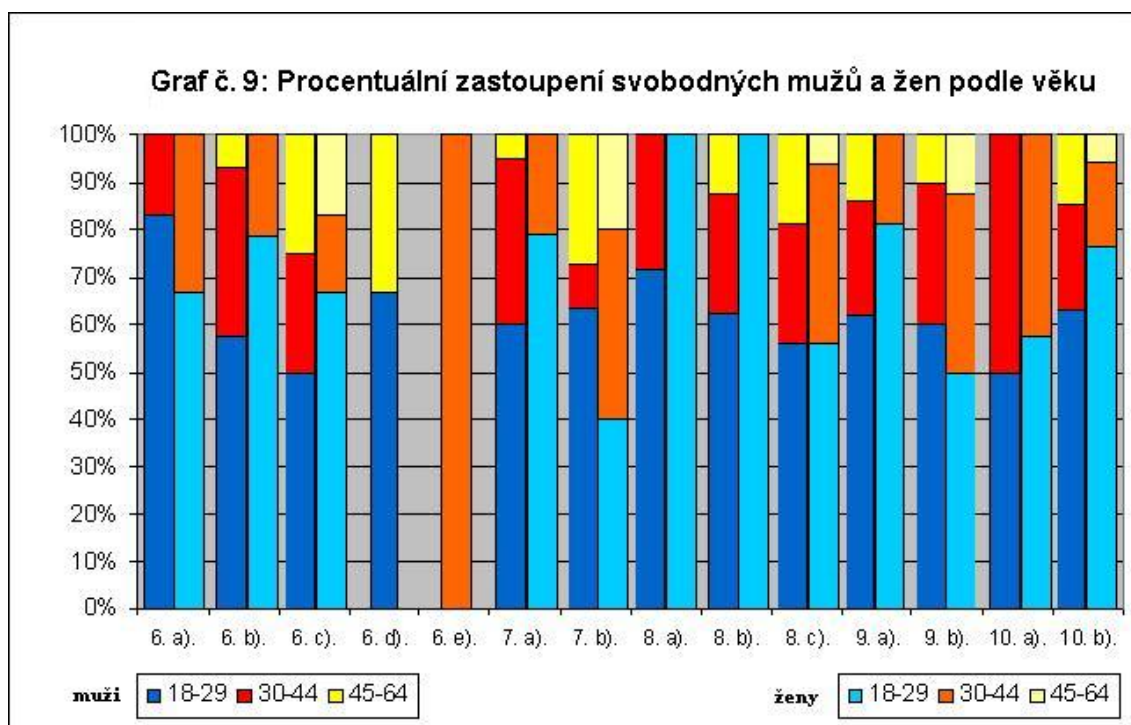
Otázka č. 3 zjišťuje, s kým respondenti sdílí svou domácnost. 16,5 % mužů žije samostatně, 73,8 % mužů sdílí domácnost s partnerkou, 6,8 % mužů žije stále s rodiči, 1 % mužů má spolubydlícího a 1,9 % mužů uvedlo, jinou variantu. Nejčastěji pak v tomto případě muži odpovídali, že sdílí domácnost s dětmi. Oproti mužům je žen, které bydlí samy, pouze 8,7 %. 76,7 % žen odpovědělo, že žije se svým partnerem, 5,8 % žen ze zkoumaného souboru žije s rodiči, 1 % žen sdílí domácnost se

spolubydlícím a 7,8 % žen uvedlo jinou variantu. Stejně jako u mužů byly děti nejčastější variantou odpovědi.

Na otázku č. 4, zda mají respondenti děti odpovědělo 63,7 % mužů kladně, 36,3 % mužů je bezdětných. Žen, které mají děti bylo ve výzkumu téměř shodné procento jako u mužů, a to 63,5 %, 36,5 % žen děti nemá.

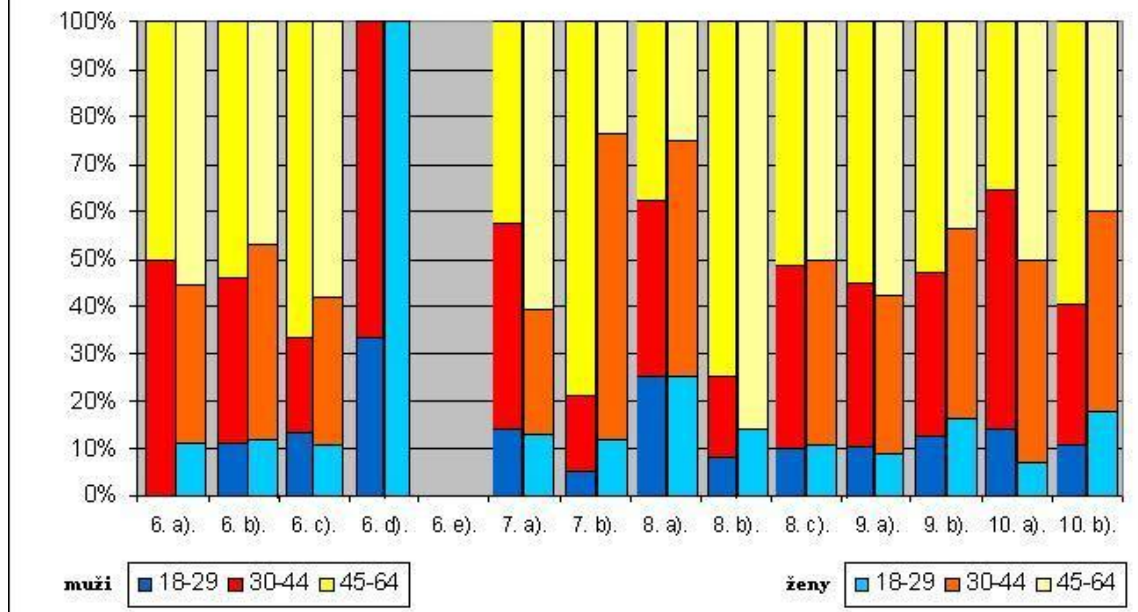
Otázka č. 5 zjišťuje, zda jsou respondenti spokojeni se svým životem. 55,9 % mužů odpovědělo, že ano, 44,1 % mužů spokojeno není. U žen je opět procentuální zastoupení velmi podobné jako u mužů, kladně na tuto otázku odpovědělo 56,3 % žen, 43,7 % žen naopak spokojeno není.

#### 4.1.3 Otázka 6 - 10



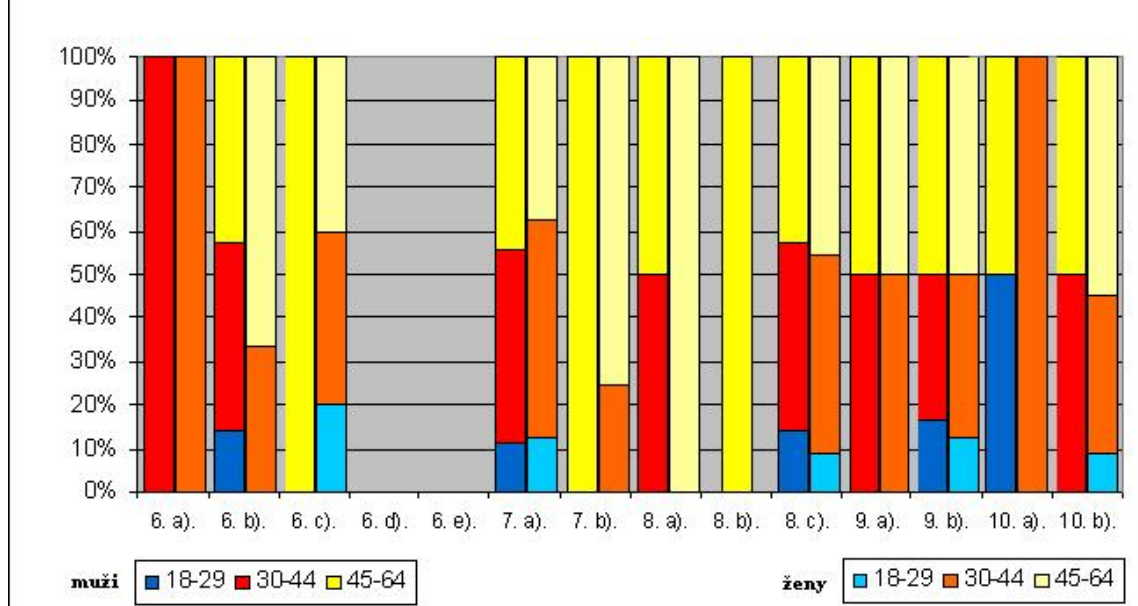
Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf č. 10: Procentuální zastoupení sezdaných mužů a žen podle věku**



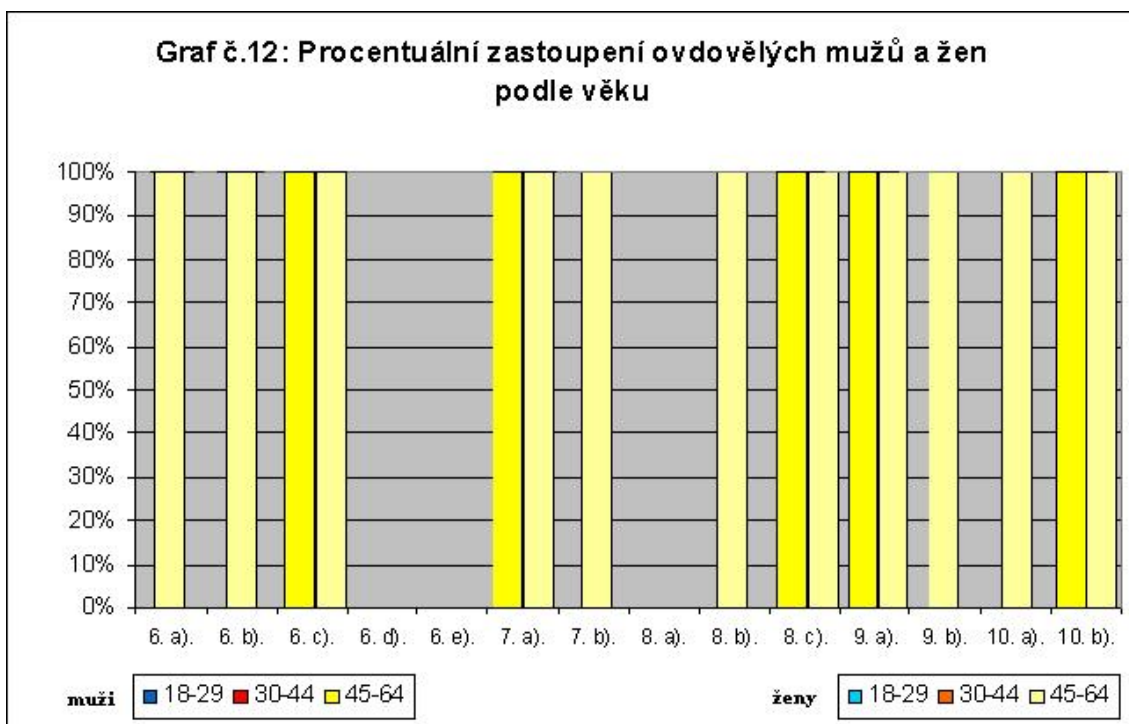
Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf č. 11 : Procentuální zastoupení rozvedených mužů a žen podle věku**

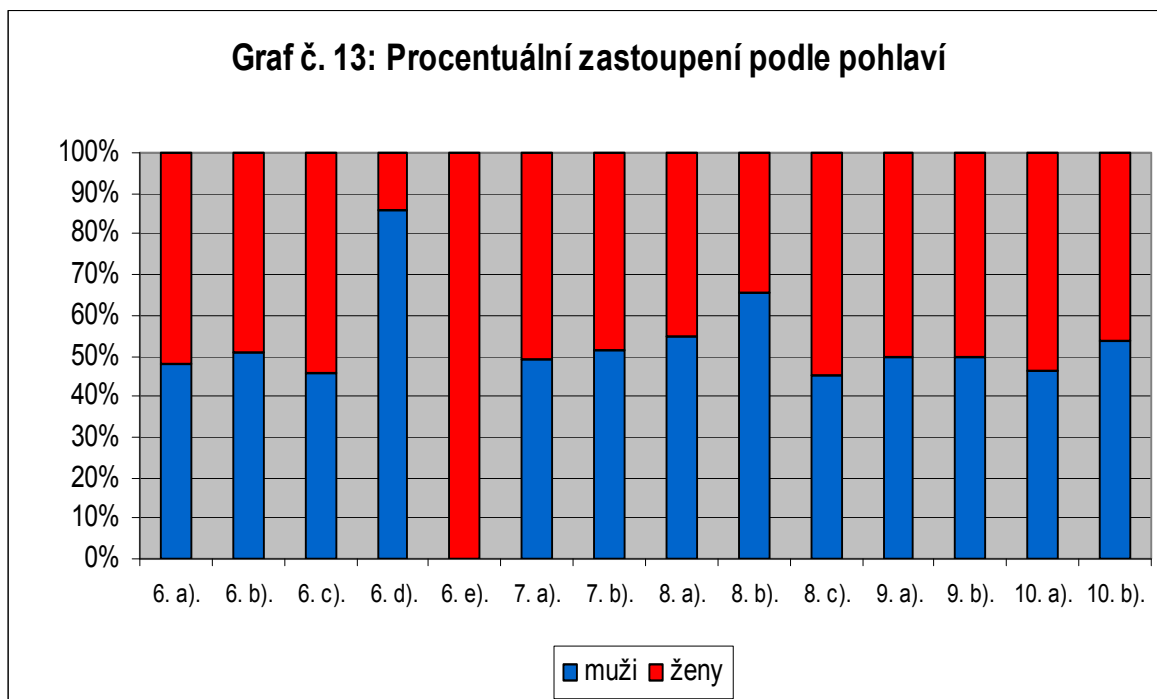


Zdroj: Vlastní výzkum





Zdroj: Vlastní výzkum



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6 zjišťuje, jak se respondenti cítí po fyzické stránce. 12,6 % mužů ohodnotilo své zdraví jako vynikající, 56,3 % mužů odpovědělo, že jejich zdraví je velmi dobré, 25,2 % mužů zhodnotilo svůj zdravotní stav jako dobrý a 5,8 % mužů vidí svůj zdravotní stav jako dostačující. 13,6 % žen označilo své zdraví za vynikající, 54,4 % žen za velmi dobré, 30,1 % žen za dobré, 1 % žen za dostačující a 1 % žen za nedostačující.

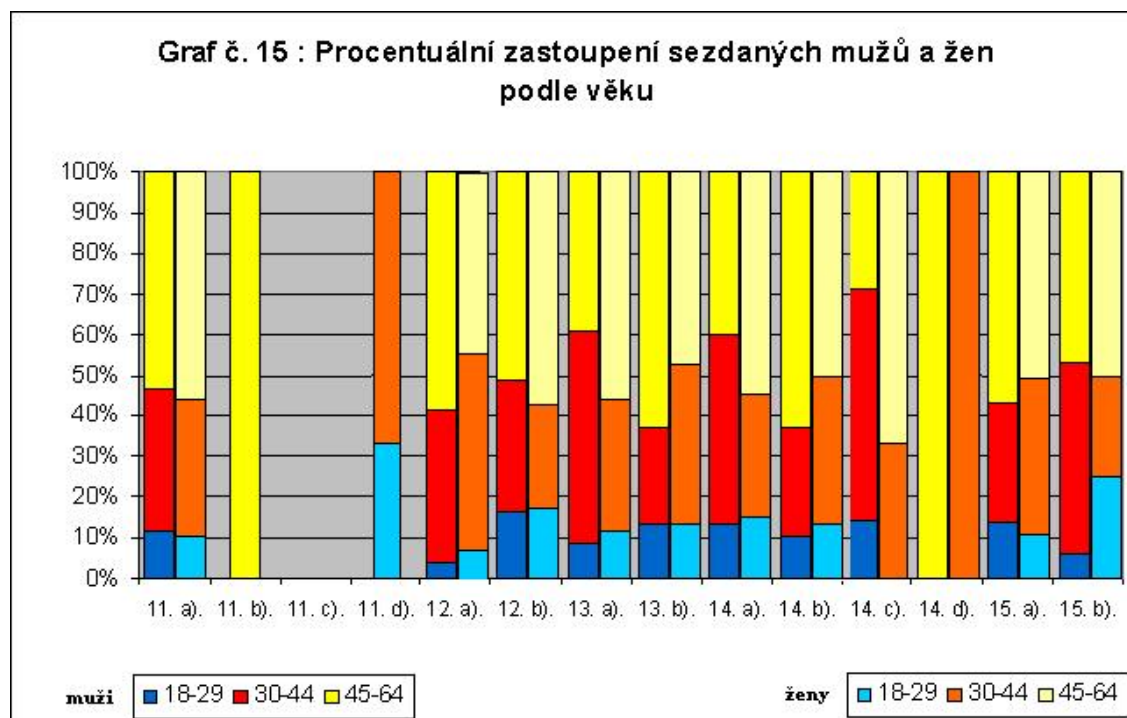
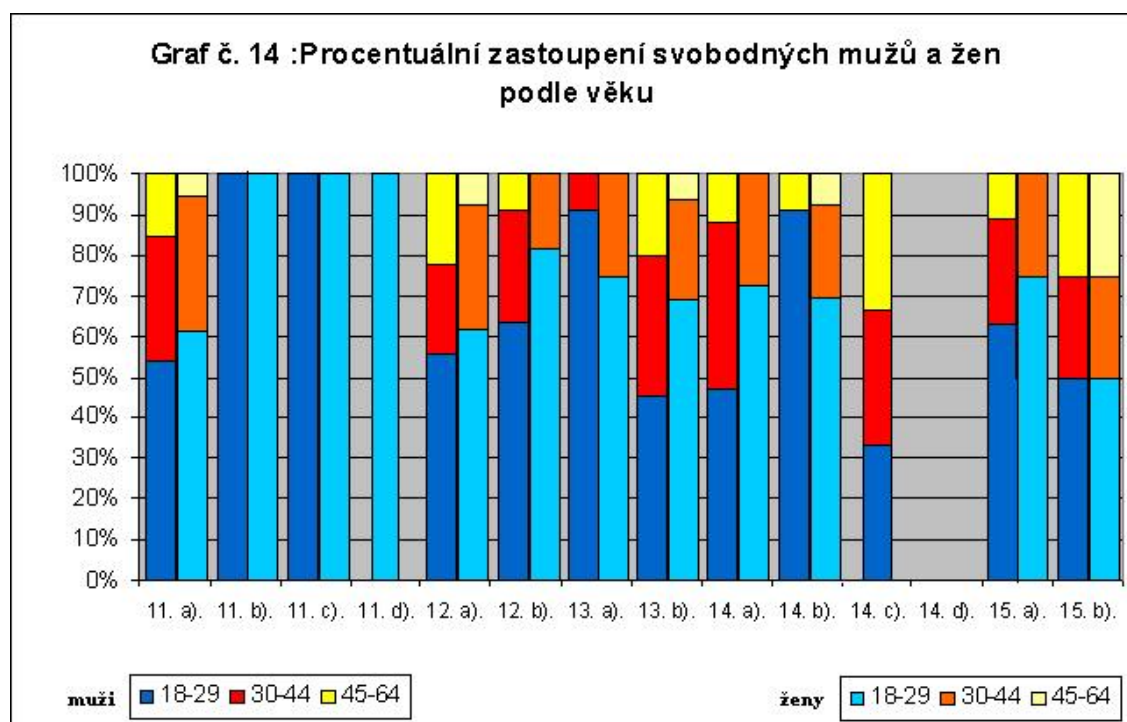
Na otázku č. 7, zda se respondenti cítili v posledních 14 dnech ve stresu odpovědělo kladně 69,9 % mužů a 30,1 % mužů se ve stresu necítilo. Žen, které se cítily ve stresu bylo 71,8 %, u 28,2 % žen tomu bylo naopak. Nejčastějším stresorem byly u mužů uváděny pracovní záležitosti, u žen kromě práce také finance.

16,5 % mužů si dle výzkumu myslí, že se jejich zdraví během posledního roku změnilo k lepšímu, 20,4 % mužů odpovědělo, že se jejich zdraví změnilo k horšímu a 63,1 % mužů uvedlo, že se jejich zdravotní stav nezměnil. 13,6 % žen zhodnotilo, že se jejich stav změnil k lepšímu, 10,7 % žen uvedlo, že se jejich zdravotní stav zhoršil, 75,7 % žen odpovědělo, že se jejich zdraví za poslední rok nezměnilo.

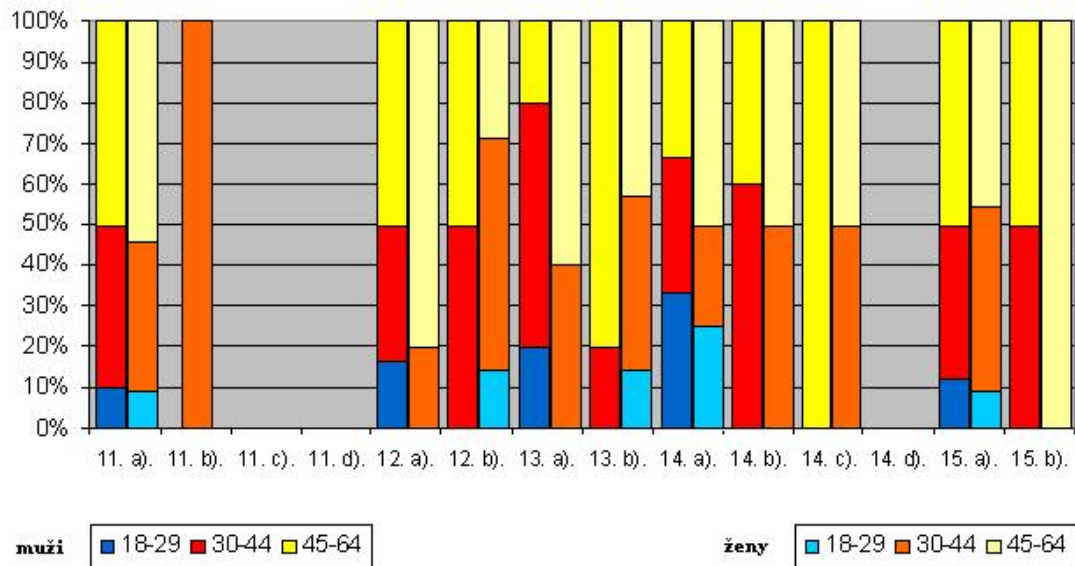
53,4 % mužů se cítí většinou plni energie, u 46,6 % mužů ze zkoumaného souboru je tomu naopak. Žen, kterých se vyjádřilo k této otázce kladně bylo přesně stejné procento jako u mužů, taktéž tomu bylo u druhé odpovědi.

Na otázku č. 10, zda se respondenti cítili v posledních 14 dnech v depresi odpovědělo 19,4 % mužů, že ano, záporně odpovědělo na tuto otázku 80,6 %. Žen, které uvedly, že se v depresi cítily, bylo 24,5 %, u 75,5 % žen ze zkoumaného souboru tomu bylo naopak.

#### 4.1.4 Otázka 11 – 15

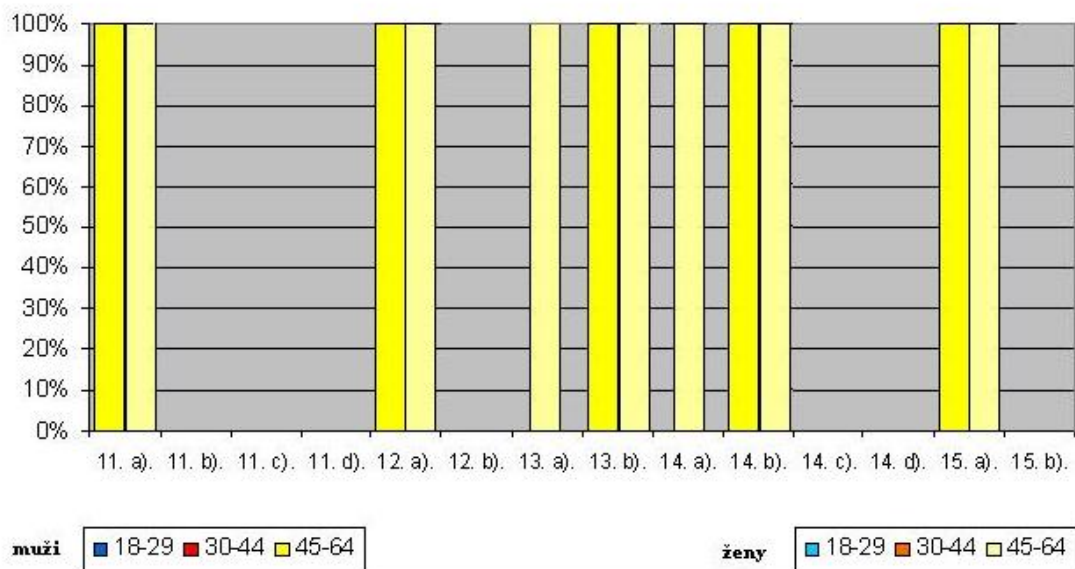


**Graf č. 16: Procentuální zastoupení rozvedených mužů a žen podle věku**

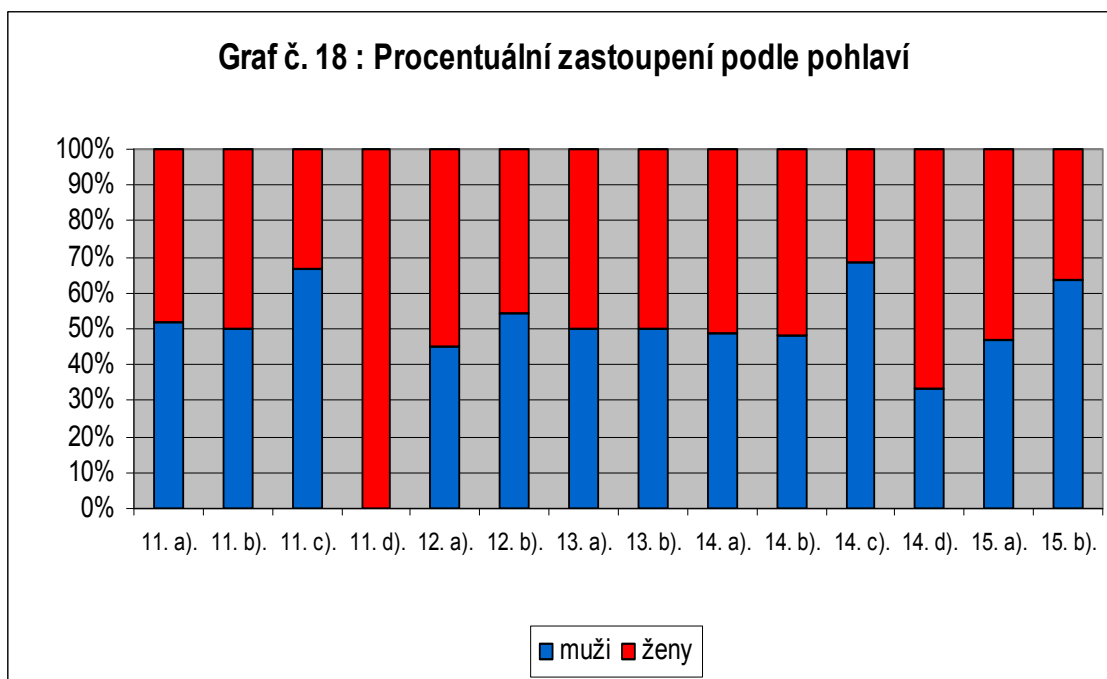


Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf č. 17: Procentuální zastoupení ovdovělých mužů a žen podle věku**



Zdroj: Vlastní výzkum



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 11 zjišťovala, zda jsou respondenti zaměstnání na plný pracovní poměr. 94,2 % mužů uvedlo, že ano, záporně odpovědělo 1,9 % mužů, 3,9 % mužů ze zkoumaného souboru byli studenti. Žen, které pracují na plný úvazek bylo 89,1 %, 2 % žen uvedlo, že nepracují, 2 % žen bylo studentek a 6,9 % žen uvedlo, že je na mateřské/rodičovské dovolené. 57,7 % mužů, kteří jsou zaměstnání na plný úvazek uvedlo, že je jejich zaměstnání uspokojuje, 42,3 % mužů nikterak. 56,7 % žen uspokojuje jejich zaměstnání, 43,3 % žen odpovědělo záporně. Mužů pracujících ve středním managementu bylo 35,1 %, 64,9 % mužů uvedlo, že pracují jako řadoví zaměstnanci. 1,1 % žen odpovědělo, že pracují v top managementu, žen pracujících ve středním managementu bylo 23,4 %, 75,5 % žen pracuje jako řadové zaměstnankyně.

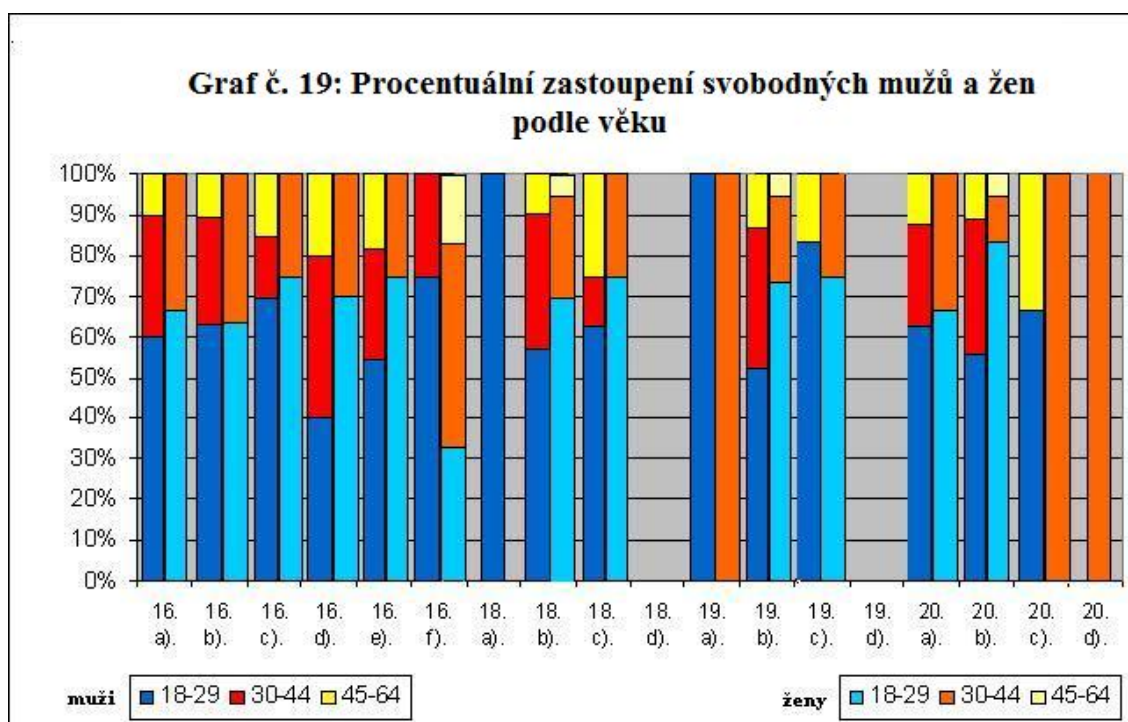
Na otázku č. 12, zda mají respondenti dost finančních prostředků k uspokojení jejich potřeb odpovědělo 38,8 % mužů, že ano, 61,2 % mužů vybralo zápornou odpověď. Žen, které mají dostatek finančních prostředků bylo ve výzkum 48 %, 52 % žen odpovědělo, že dostatek financí nemá.

37,9 % mužů by bylo ochotno položit nějakou oběť ve prospěch kariérního růstu, 62,1 % mužů ne. U žen bylo procentuální zastoupení u obou odpovědí totožné s odpověďmi mužů. Nejčastější odpovědi u otázky, jakou oběť by byli respondenti položit pro kariérní růst byly u obou pohlaví koníčky.

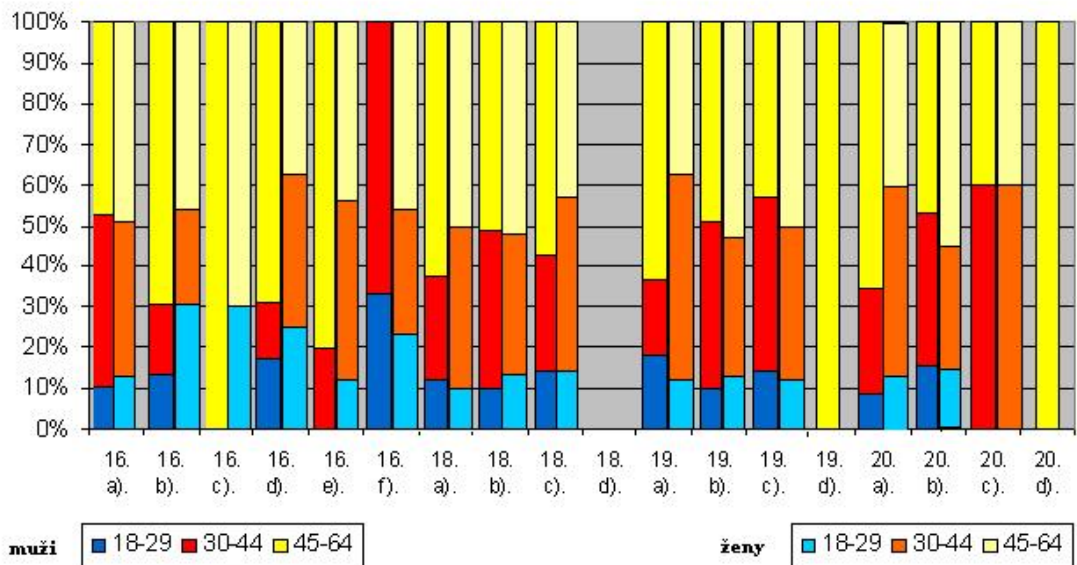
Otázka č. 14 zjišťovala, jak často respondenti navštěvují kulturní zařízení. 34,3 % mužů odpovědělo, že každý týden, 53,9 % mužů 1x do měsíce, 10,8 % mužů 1x do roka a 1 % mužů uvedlo, že nikdy. Každý týden navštíví nějaké kulturní zařízení 35,9 % žen, 57,3 % žen 1x do měsíce, 4,9 % žen 1x do roka, 1 % žen uvedlo, že nikdy.

77,7 % mužů se cítí dobře ve společnosti, naopak tomu je u 22,3 % mužů ze zkoumaného souboru. Žen, jež rády chodí do společnosti, je 87,4 %, záporně u této otázky odpovědělo 12,6 % žen.

#### 4.1.5 Otázka 16 – 21

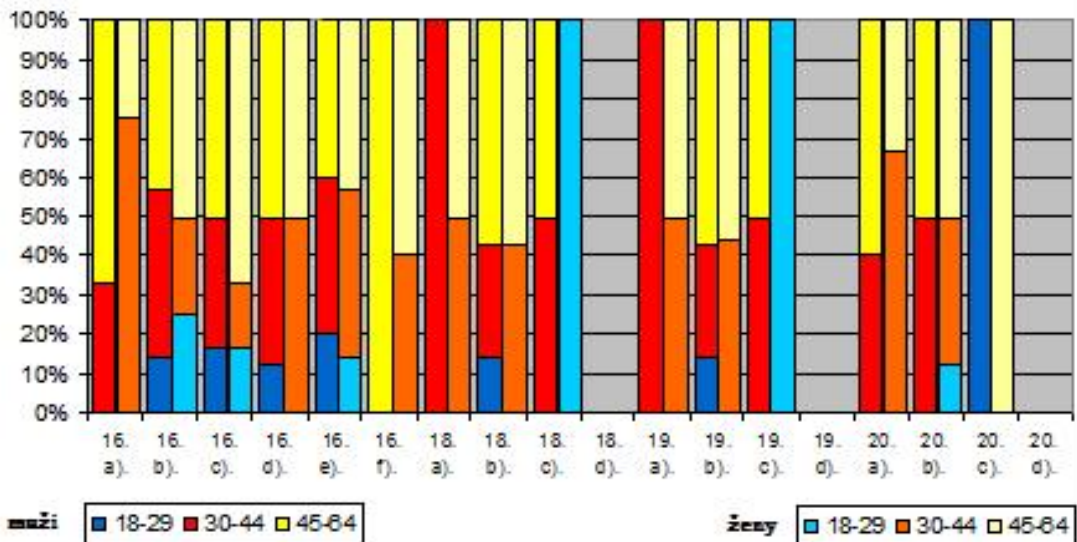


**Graf č. 20: Procentuální zastoupení sezdaných mužů a žen podle věku**

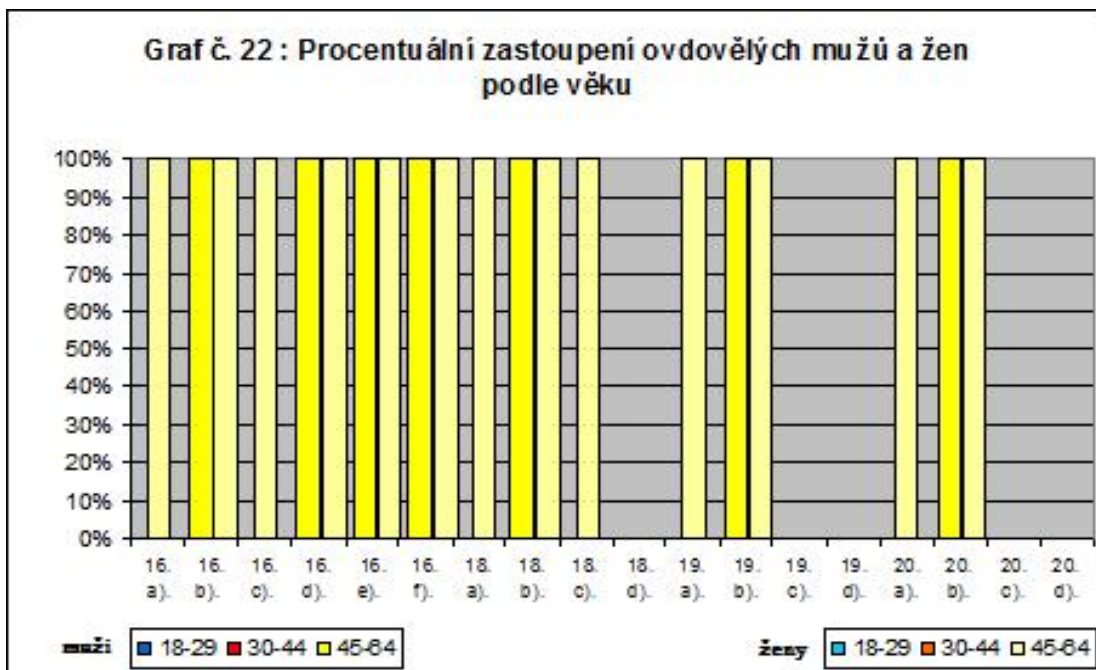


Zdroj: Vlastní výzkum

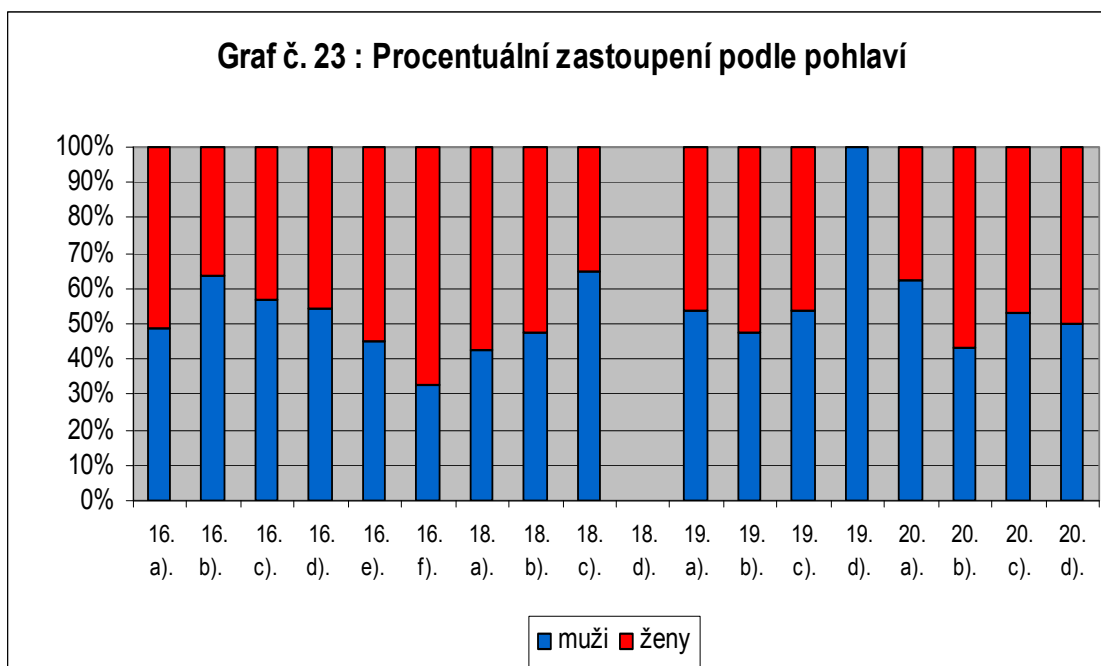
**Graf č. 21 : Procentuální zastoupení rozvedených mužů a žen podle věku**



Zdroj: Vlastní výzkum



Zdroj: Vlastní výzkum



Zdroj: Vlastní výzkum



23 % mužů uvedlo, že po návratu ze zaměstnání tráví nejčastěji čas aktivitami s rodinou, 22,5 % mužů sportuje, 13,1 % mužů navštíví libovolné kulturní místo, 23,9 % mužů raději relaxuje u televize, 12,2 % tráví čas s přáteli a 5,4 % mužů uvedlo jinou variantu. Nejčastější odpovědi byly PC hry a surfování na internetu. 26 % žen po návratu ze zaměstnání tráví aktivitami s rodinou, 13,9 % žen provozuje nějaký sport, 10,6 % žen navštíví kulturní zařízení, 21,6 % žen relaxuje u televize, 15,9 % žen tráví čas s přáteli, 12 % žen uvedlo jinou odpověď. Nejčastěji ženy odpovídaly, že tráví čas na procházkách se psem.

U otázky č. 17 bylo respondentům nabídnuto několik možností, které měli ohodnotit číslicí 1 až 5, přičemž jedničkou hodnotili možnost, kterou shledávali jako nejméně problematickou a číslicí 5 možnost, která pro ně byla nejvíce problematická. Podle mého výzkumu vyplynulo, že muži shledávali nejméně problematickou oblastí jejich života zdraví, naopak za nejproblematictější považují nedostatek financí. Ženy uváděly jako nejméně problematickou oblast sociální vztahy. Za nejproblematictější udávaly ženy rovněž finance.

10,7 % mužů se daří dosahovat svých krátkodobých cílů. 66 % mužů odpovědělo „spíše ano“, 23,3 % mužů uvedlo „spíše ne“. Žen, které dosahují svých krátkodobých cílů je 14,6 %, 72,8 % žen odpovědělo „spíše ano“ a 12,6 % žen „spíše ne“.

Otázka č. 19 se zaměřovala na to, zda se respondentům daří dosahovat svých dlouhodobých cílů. 13,6 % mužů odpovědělo, že ano, 68 % mužů „spíše ano“, 14,6 % mužů „spíše ne“ a 3,9 % mužů uvedlo, že se jim toto nedaří. 11,7 % žen odpovědělo na tuto otázku kladně, „spíše ano“ odpovědělo 75,7 % žen a 12,6 % žen uvedlo, že „spíše ne“.

Na otázku č. 20, zda jsou respondenti spokojeni se svými mezilidskými vztahy odpovědělo 35,6 % mužů, že jsou zcela spokojeni, 54,5 % mužů je spíše spokojeno, 8,9 % mužů spíše nespokojeno a 1 % mužů je zcela nespokojeno. 21,4 % žen je zcela spokojeno se svými mezilidskými vztahy, 69,9 % žen uvedlo, že je spíše spokojeno, 7,8 % žen spíše nespokojeno a 1 % žen je zcela nespokojeno.

Otázka č. 21 zjišťovala 3 nejdůležitější hodnoty respondentů. Bylo jim nabídnuto několik možností, ze kterých měli vybrat 3 nejdůležitější a seřadit je dle důležitosti. Číslice 1 označovala nejvyšší důležitost, číslice 3 naopak důležitost nejnižší. Z výzkumu vyplývá, že muži považují zdraví za nejdůležitější hodnotu ve svém životě, na druhé příčce se umístilo štěstí, třetí místo obsadilo společenské uznání. Nejdůležitější hodnota žen se od mužů liší. Ze zkoumaného souboru uvedlo nejvíce žen rodinu, poté lásku a jako třetí nejvíce uváděnou oblastí bylo u žen zdraví.

## 5. DISKUSE

Cílem výzkumu bylo zjistit zda jsou rozdíly ve vnímání subjektivní kvality života mužů a žen z výběrového souboru, jež tvořilo 206 respondentů. Výzkum byl proveden pomocí anonymního dotazníku, který byl rozdělen na dvě části. První obsahovala identifikační údaje (pohlaví, věk, rodinný stav) sloužící k rozdělení respondentů do dílčích kategorií. Druhá část je složena z 21 otázek, z toho 12 otázek uzavřených, 7 otázek polouzavřených a 2 otázek polouzavřených škálově. Tyto otázky byly zaměřeny na různé oblasti života.

Kvalitě života je v dnešní době věnováno množství úvah, vědeckých a výzkumných prací. Názory, na co vše se determinuje kvalita života se různí, avšak existuje několik vztyčných oblastí [30]. Dle Kováče [21] existuje více kritérií, která umožňují posuzovat kvalitu života od ekologicko-environmentálních až po sociálně-psychologické.

Výzkumy se nejčastěji zabývají tím, jak činitelé (věk, zdravotní stav, materiální zabezpečení apod.) ovlivňují kvalitu života. Tyto studie jsou často koncipovány v objektivistickém duchu. Jsou tak opomínány nové možnosti zkoumání tohoto pojmu. Předpokládá se, že lidé různých etnik, pohlaví a věku mají odlišnou kvalitu života nejen kvůli objektivním kritériím, ale i proto, že je jim odlišná kvalita života vytvořena. [30]

První otázka se zaměřovala na nejvyšší dokončené vzdělání respondentů. Zkoumaný soubor tvořilo 17,5 % mužů se středoškolským vzděláním bez maturity, 37,9 % mužů se středoškolským vzděláním s maturitou. 5,8 % mužů s vyšším odborným vzděláním a 38,9 % mužů s vysokoškolským vzděláním. 14,6 % žen ze zkoumaného vzorku má středoškolské vzdělání bez maturity, 56,3 % žen středoškolské vzdělání s maturitou, 3,9 % žen vyšší odborné vzdělání a 25,2 % žen má vysokoškolské vzdělání. Muži ani ženy mezi sebou neměli respondenta se základním vzděláním. Dle genderové statistiky vypracované ČSÚ [50] má téměř 60 % žen středoškolské

vzdělání s maturitou nebo vyšší. U mužů převládá počet středoškoláků bez maturity. Je jich téměř polovina. Do věku 34 let včetně mají ženy vyšší podíl vysokoškolsky vzdělaných osob než muži. Od 35. roku života je situace opačná. [50] Výsledky se poměrně liší od statistických údajů. Domnívám se, že je to způsobeno zpřístupněním vzdělání, možností dosažení úplného středoškolského a vysokoškolského vzdělání.

Další otázka zjišťovala bydliště dotazovaných. Nejvíce respondentů, a to žen i mužů, žije přímo v Českých Budějovicích. Domnívám se, že lidé volí město z ryze praktických důvodů. Bývá v něm propracovanější systém dopravní infrastruktury a občanské vybavenosti. Přestože je v ČR snaha dosáhnout vyrovnaných pracovních sil po celém území, často se lidé musí stěhovat z vesnic do měst. Jak uvádí Baladová [2], existují jisté problémy venkova. Aby se obrátil trend stěhování se z vesnic do měst, je třeba řešit následující:

- zaostávání venkova z hlediska příjmů a zaměstnanosti, snižování kupní síly venkovského obyvatelstva
- nepříznivá věková a vzdělanostní struktura, úbytek mladých a odborně kvalifikovaných lidí, nedostatek lidského kapitálu
- nízký aglomerační potenciál
- špatná infrastruktura, zhoršená dopravní obslužnost a nedostatečná občanská vybavenost řady obcí

Třetí otázka zjišťovala, s kým respondenti sdílí svou domácnost. 16,5 % mužů žije samostatně, 73,8 % mužů sdílí domácnost s partnerkou, 6,8 % mužů žije stále s rodiči, 1 % mužů má spolubydlícího a 1,9 % mužů uvedlo jinou variantu. Nejčastěji pak v tomto případě muži odpovídali, že sdílí domácnost s dětmi. Oproti mužům je žen, které bydlí samy, pouze 8,7 %. 76,7 % žen odpovědělo, že žije se svým partnerem, 5,8 % žen ze zkoumaného souboru žije s rodiči, 1 % žen sdílí domácnost se spolubydlícím a 7,8 % žen uvedlo jinou variantu. Stejně jako u mužů byly děti nejčastější variantou odpovědi. Z výzkumu provedeného GE Money v zemích střední Evropy a Ruska vyplývá, že mladí lidé opouštějí rodiče v stále nižším věku. Průměrný

věk, ve kterém mladí začínají bydlet samostatně, je v České republice 23 let. [40] Výsledky této bakalářské práce na tuto otázku tedy nejsou nikterak překvapivé. Respondenti žijící u rodičů byli totiž všichni zástupci věkové kategorie 18-29 let.

Ve sledovaném vzorku populace bylo 36,3 % bezdětných mužů a 36,5 % žen. Jedno dítě nejčastěji uváděli respondenti ve věkových kategoriích 18-29 a 30-44 let. Dotazovaní ve věku 45-64 let mají nejčastěji dvě děti. Vyšší počet dětí uveden nebyl. Podle průzkumů ČSÚ z konce roku 2007 se zrychluje přirozený přírůstek obyvatelstva České republiky. Jedné ženě se narodí v průměru 1,42 dětí. Předpokládá se ovšem, že oživení plodnosti nebude trvat dlouho. Během pěti let začne počet narozených dětí opět klesat (odrodí silné ročníky žen sedmdesátých let). [36]

Jak vyplývá z výzkumu, ženy jsou se svou kvalitou života spokojenější než muži. Poměr není nikterak markantní. Žen, jež jsou spokojeny s kvalitou života je 56,3 %, mužů 55,9 %. Nejpozitivněji svou kvalitu života hodnotili muži ve věkové kategorii 18-29 let (60 %). Dle mého názoru je tento stav způsoben tím, že mladí lidé dnes déle studují, odkládají založení rodiny a po studiu, nebo i během něj, sbírají zkušenosti v zahraničí. Nemusí tedy řešit „starosti běžného dne“ jako například sezdaní jedinci s dětmi. Touto otázkou byla potvrzena má první hypotéza: *Ženy hodnotí kvalitu života pozitivněji než muži.*

Otázka č. 6 zjišťuje, jak se respondenti cítí po fyzické stránce. 12,6 % mužů ohodnotilo své zdraví jako vynikající, 56,3 % mužů odpovědělo, že jejich zdraví je velmi dobré, 25,2 % mužů zhodnotilo svůj zdravotní stav jako dobrý a 5,8 % mužů vidí svůj zdravotní stav jako dostačující. 13,6 % žen označilo své zdraví za vynikající, 54,4 % žen za velmi dobré, 30,1 % žen za dobré, 1 % žen za dostačující a 1 % žen za nedostačující.

Na otázku č. 7, zda se respondenti cítili v posledních 14 dnech ve stresu odpovědělo kladně 69,9 % mužů. Ve stresu se necítilo 30,1 % mužů. Žen, které se cítily ve stresu bylo 71,8 %, u 28,2 % žen tomu bylo naopak. Nejčastějším stresorem byly

u mužů uváděny pracovní záležitosti. U žen kromě práce také finance. Výše uvedené otázky (č. 6 a č. 7) spolu do jisté míry souvisí. Determinanty zdraví, jež působí na tělo jako zátěž jsou nazývány stresory. Existuje řada faktorů, které ovlivňují účinek stresoru. Jsou jimi například: [45]

- kvalita stresoru (chemické, biologické, fyzikální stresory)
- kvantita dávky stresoru (koncentrace, síla, množství stresoru)
- rozložení dávky stresoru v čase
- souběh stresorů
- stav organismu
- zkušenost organismu

Je tedy logické, že pokud na jedince působí výše uvedené faktory, můžou ovlivnit jeho zdraví.

16,5 % mužů si dle výzkumu myslí, že se jejich zdraví během posledního roku změnilo k lepšímu, 20,4 % mužů odpovědělo, že se jejich zdraví změnilo k horšímu a 63,1 % mužů uvedlo, že se jejich zdravotní stav nezměnil. 13,6 % žen zhodnotilo, že se jejich stav změnil k lepšímu, 10,7 % žen uvedlo, že se jejich zdravotní stav zhoršil, 75,7 % žen odpovědělo, že se jejich zdraví za poslední rok nezměnilo.

53,4 % mužů z výzkumného souboru se cítí většinou plni energie, u 46,6 % mužů ze zkoumaného souboru je tomu naopak. Žen, kterých se vyjádřilo k této otázce kladně bylo přesně stejné procento jako u mužů. Rovněž tomu bylo u druhé odpovědi.

Na otázku č. 10, zda se respondenti cítili v posledních 14 dnech v depresi odpovědělo 19,4 % mužů, že ano, záporně odpovědělo na tuto otázku 80,6 %. Žen, které uvedly, že se v depresi cítily, bylo 24,5 %, u 75,5 % žen ze zkoumaného souboru tomu bylo naopak. Epidemiologické studie se shodují, že prevalence deprese je u žen dvojnásobná než u mužů. Za tuto skutečnost mohou být odpovědné biologické rozdíly. Roli zde hraje i řada psychologických aspektů. Podle některých autorů je větší náchylnost žen k depresi způsobena psychologickou zranitelností a rozdílem

v hodnocení a stylem zvládání stresových situací. Dle Gotlandské studie nejsou rozdíly v prevalenci tak velké, pouze se liší projevy deprese u mužů a u žen. [6]

Otázka č. 11 zjišťovala, zda jsou respondenti zaměstnání na plný pracovní úvazek. 94,2 % mužů uvedlo, že ano. Záporně odpovědělo 1,9 % mužů. 3,9 % mužů ze zkoumaného souboru byli studenti. Žen, které pracují na plný úvazek bylo 89,1 %. 2 % žen uvedlo, že nepracují. Studentky tvořily 2 %. 6,9 % žen uvedlo, že je na mateřské/rodičovské dovolené. Podle průzkumů ČSÚ se v prvním čtvrtletí roku 2009 počet nezaměstnaných zvýšil o 1,3 % oproti čtvrtému čtvrtletí roku 2008. To je považováno za rekordní nárůst počtu nezaměstnaných během jednoho čtvrtletí od roku 1993. [52] 57,7 % mužů, kteří jsou zaměstnání na plný úvazek uvedlo, že je jejich zaměstnání uspokojuje, 42,3 % mužů nikterak. 56,7 % žen uspokojuje jejich zaměstnání, 43,3 % žen odpovědělo záporně. Mužů pracujících ve středním managementu bylo 35,1 %. 64,9 % mužů uvedlo, že pracují jako řadoví zaměstnanci. 1,1 % žen odpovědělo, že pracují v top managementu. Žen pracujících ve středním managementu bylo 23,4 %. 75,5 % žen pracuje jako řadové zaměstnankyně. Podle Čermákové [5] se formuje ženská pracovní elita. Významné statusové pozice nemusí korelovat s mzdovým či prestižním oceněním. Část vysokých statusových pozic funguje například ve zdravotnictví, školství, státní správě apod. Výrazně viditelná je ženská podnikatelská elita, jež je tvořena 5,5 % ženské populace v produktivním věku (mužů je 12,8 %). Shodují se s Čermákovou, že obtížněji se ženská elita prosazuje v managementu. [5] Koncepce vysvětlující rozdíly v postavení mužů a žen na řídicích pozicích představuje práce Rosabeth Moss Kanter. V ní bere na zřetel vliv genderu na podmínky mužů a žen v řídicích pozicích. Avšak za rozhodující považuje i další proměnné, a to zejména podíl v zastoupení mužů a žen na dané pozici. Návazně pak tvrdí, že pokud by v marginálních pozicích byli zastoupeni muži, jejich pozice by byla stejná jako je ve skutečnosti marginálně zastoupených žen. Někteří sociologové ovšem považují za prvořadý vliv genderu. Předpokládají, že pokud by se radikálně změnilo zastoupení mužů nebo žen na určité pozici, změnila by se povaha samotné pozice a role s ní spojené. [25]

Z výsledků vyplynulo, že jsou respondenti nespokojeni se svou finanční situací a nemají dostatek finančních prostředků k uspokojení svých potřeb. 38,8 % mužů odpovědělo, že dostatek financí má, 61,2 % mužů vybralo zápornou odpověď. Žen, které mají dostatek finančních prostředků bylo ve výzkum 48 %. 52 % žen odpovědělo, že dostatek financí nemá. Nejvyšší procento kladných odpovědí na tuto otázku bylo u sezdaných mužů a žen ve věkové kategorii 30-44 let. Dle mého názoru je tento stav způsoben proto, že jedinci v této věkové kategorii mají děti. A starost o potomky je samozřejmě spojena i s nemalými finančními výdaji.

Pro kariérní růst by bylo ochotno položit nějakou oběť stejné procento mužů i žen. Hypotéza, která předpokládala, že muži jsou ochotnější obětovat volný čas pro kariérní růst více než ženy se tedy nepotvrdila. Největší zastoupení kladných odpovědí bylo u svobodných mužů a žen ve věkové kategorii 18-29 let. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami však činil 15 %. Stále by se tedy dalo předpokládat, že ne všechny ženy jsou přesvědčeny, že se kariéře chtějí obětovat natolik. Tyto ženy nesdílejí hodnotová přesvědčení, která jsou naopak rozhodující pro ženy, které usilující o spojení rodiny s kariérním postupem. [25] Dle Mareše je dítě stále nedílnou součástí sociálního statusu a identity ženy. [28]

Otázka č. 14 zjišťovala, jak často dotazovaní navštěvují kulturní místa. 34,3 % mužů odpovědělo, že každý týden. 53,9 % mužů 1x do měsíce. 10,8 % mužů 1x do roka a 1 % mužů uvedlo, že nikdy. Každý týden navštíví nějaké kulturní zařízení 35,9 % žen. 57,3 % žen 1x do měsíce. 4,9 % žen 1x do roka. 1 % žen uvedlo, že nikdy. Největší rozdíl v odpovědích byl u svobodných a sezdaných dotázaných. Domnívám se, že tento stav je způsoben změnou hodnotové orientace jedinců. Sezdaní respondenti se orientují na rodinný život a povinnosti s tím spojené.

Přestože žen, které chodí často do společnosti, je menší procento než mužů, na otázku zda chodí rádi do společnosti odpovídalo kladně vyšší procentuální



zastoupení žen než mužů. Připisují to tomu, že většina žen má v hodnotovém žebříčku na prvním místě rodinu a zdraví. Dle výzkumu zaměřeného na životní styl rodin s otci na rodičovské dovolené vyplývá, že ženy si své děti chtějí „užít“ a aktivně s nimi tráví volný čas. [33]

S těmito otázkami souvisí i následující otázka, která je zaměřena na trávení volného času. 23 % mužů uvedlo, že po návratu ze zaměstnání tráví nejčastěji čas aktivitami s rodinou. 22,5 % mužů sportuje. 13,1% mužů navštíví libovolné kulturní místo. 23,9 % mužů raději relaxuje u televize. 12,2 % tráví čas s přáteli a 5,4 % mužů uvedlo jinou variantu. Nejčastější odpovědi byly PC hry a surfování na internetu. 26 % žen po návratu ze zaměstnání tráví aktivitami s rodinou. 13,9 % žen provozuje nějaký sport. 10,6 % žen navštíví kulturní zařízení. 21,6 % žen relaxuje u televize. 15,9 % žen tráví čas s přáteli a 12 % žen uvedlo jinou odpověď. Nejčastěji ženy odpovídaly, že tráví čas na procházkách se psem. V roce 2004 byl uskutečněn výzkum zaměřený na způsob trávení volného času u obyvatelstva České republiky ve věku od 15 let. Z výsledků šetření vyplynulo, že se respondenti ve volném čase nejvíce dívají na televizi. Na druhém místě však byly zmiňovány různé sportovní aktivity. Jako třetí se umístila četba. [42]

Jak je patrné výše, muži z mého zkoumaného souboru uvedli relaxaci u televize jako volnočasovou aktivitu na první místo. U žen toto bylo na druhé pozici. Z toho vyplývá, že jedinci z mého zkoumaného souboru se v tomto příliš neliší od výzkumu prováděného Sociologickým ústavem AV ČR. V celorepublikovém výzkumu bylo na druhém místě provozování sportu. V mém výzkumu se sport objevil u mužů na třetí pozici a u žen až na čtvrté. Obyvatelstvo ČR uvedlo jako třetí nejfrekventovanější volnočasovou aktivitu četbu. V mém zkoumaném vzorku bylo zastoupení této odpovědi zanedbatelné.

V roce 2005 prováděl Sociologický ústav AV ČR výzkum veřejného mínění ke zjištění hodnotové orientace české populace [15]. Tato otázka byla zahrnuta i v mém výzkumu, avšak oproti celorepublikovému šetření se liší. Čeští muži hodnotí trvalý partnerský vztah za nejdůležitější hodnotu ve svém životě. Na pomyslném druhém

místě se umístila potřeba dosáhnout úspěchu v zaměstnání. Třetí v pořadí se umístila hodnota „mít děti“. U žen je naopak tato hodnota na prvním místě. Jako druhá se umístila položka „mít stálého partnera“, na třetím místě bylo uvedeno dosažení úspěchů v zaměstnání. Ve výzkumu vztahujícímu se k této bakalářské práci dopadly výsledky odlišně. Muži považují zdraví za nejdůležitější hodnotu ve svém životě, na druhé příčce se umístilo štěstí, třetí místo obsadilo společenské uznání. Nejdůležitější hodnota žen se od mužů liší. Ze zkoumaného souboru uvedlo nejvíce žen rodinu, poté lásku a jako třetí nejvíce uváděnou oblastí bylo zdraví. Srovnáme-li tyto výsledky s výzkumem SOÚ AV ČR, dojdeme k závěru, že výsledky jsou značně rozdílné. Některé hodnoty, jež byly uvedeny na prvních místech v provedených výzkumech se v tom druhém vůbec nevyskytují (např. zdraví není mezi prvními sedmi hodnotami vzorku české populace). Tento rozdíl však může být z části způsoben tím, že neexistuje jednotná teoretická koncepce hodnot. [15] Nejproblematictější oblastí v životě muži i ženy shodně označili finanční situaci. Přesto není finanční jistota mezi prvními třemi hodnotami u mužů i u žen uvedena.

## 6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku kvality života. Teorie je koncipována do tří částí. První část je věnována kvalitě života, vymezení tohoto pojmu. V práci jsou shrnuty přístupy k měření kvality života, její koncepce, modely. Další část je zaměřena na definování subjektivní pohody, jež s kvalitou života úzce souvisí. Závěr teoretické části práce je věnován gender problematice.

Cílem této bakalářské práce je zmapování možných rozdílů v subjektivním vnímání kvality života mužů a žen. Zaměřuje se také na poukázání na způsob života mužů a žen, který je ovlivněn odlišným očekáváním o mužské a ženské roli.

Pro výzkum byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza předpokládala, že ženy hodnotí kvalitu života pozitivněji než muži. Provedený výzkum hypotézu potvrdil. Druhá hypotéza tvrdila, že muži jsou ochotnější obětovat volný čas pro kariérní růst více než ženy. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Z výzkumu vyplývá, že ženy vnímají kvalitu života lépe než muži. Především v oblasti financí a zdravotního stavu. Dále výsledky vykazují rozdílnost v hodnotové orientaci mužů a žen ve věkové kategorii 18-29 let. V této skupině byla nejčastěji uvedena kladná odpověď na otázku, zda by byli ochotni obětovat volný čas pro kariérní postup. V celkovém srovnání nebyl rozdíl mezi muži a ženami.

V kapitolách „Výsledky“ a „Diskuse“ jsou podrobněji popsána vyhodnocení získaných údajů.

Bakalářská práce může přinést další poznatky studentům a odborníkům, kteří se zabývají kvalitou života.

## **7. KLÍČOVÁ SLOVA**

- kvalita života
- subjektivní pohoda
- gender
- genderové role

## 8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAČOVÁ, V. Kvalita života, hodnotové systémy v společnosti a sociální kapitál. K vymedzení psychologických dimenzí kvality života. In *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: UP, 2004. ISBN 80-8068-282-8. s. 9-16.
2. BALADOVÁ, K. *Kvalita života mladých lidí na venkově*. 2008 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z: <[www.nros.cz/.../K.%20Baladova\\_Kvalita%20zivota%20mladych%20lidi%20na%20venkove.doc](http://www.nros.cz/.../K.%20Baladova_Kvalita%20zivota%20mladych%20lidi%20na%20venkove.doc)>
3. BARTOŇOVÁ, M. – PIPEKOVÁ, J. – VÍTKOVÁ, M. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. 1. vydání. Brno: MSD, 2005. 201 s. ISBN 80-86633-31-4.
4. BAUMANN, Z. – MAY, T. *Myslet sociologicky*. 1. vydání. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ (SLON), 2004. 239 s. ISBN 80-86429-28-8.
5. ČERMÁKOVÁ, A. *Gender, společnost, pracovní trh* [online] 2009 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z: <[http://sreview.soc.cas.cz/uploads/5168b74405cb38966b8b647b920b2a5c3e431d5d\\_342\\_007CERMA.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/5168b74405cb38966b8b647b920b2a5c3e431d5d_342_007CERMA.pdf)>.
6. ČEŠKOVÁ, E. *Deprese u mužů* [online]. 2010 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z: <<http://www.cssmweb.cz/news/deprese-u-muzu/>>.

7. ČORNANIČOVÁ, R. *Konceptualizácie kvality života v kontexte vzdelávania dospelých a sociálnej práce* [online]. 2006 [cit. 2009-03-26]. Dostupné z: < [www.ff.unipo.sk/kvdsp](http://www.ff.unipo.sk/kvdsp) >
8. DOLNÍČKOVÁ, L. *Genderové stereotypy v práci učiteľa a učiteľky na II. Stupni ZŠ*. Brno, 2007, 102 s. Diplomová práca na Filozofické fakulte Masarykovy univerzity v Brně. Vedoucí diplomové práce PhDr. Alena Schauierová.
9. DŽUKA, J. Kvalita života a subjektivná pohoda – teorie a modely, podobnosť a rozdiely. In *Psychologické dimenzie kvality života*. Džuka, J. (ed.), Prešov: UP, 2004. ISBN 80-8068-282-8. s. 42-53.
10. *Gender* [online]. 2007 [cit. 2009-06-15]. Dostupné z: < [http://www.varianty.cz/cdrom/podkapitoly2/IKV2\\_07\\_00\\_gender.pdf](http://www.varianty.cz/cdrom/podkapitoly2/IKV2_07_00_gender.pdf) >.
11. *Gender Stereotypes* [online] 2005 [cit. 2009-06-29]. Dostupné z: <<http://www.cliffsnotes.com/WileyCDA/CliffsReviewTopic/Gender-Stereotypes.topicArticleId-26957,articleId-26896.html>>.
12. Gita – genderová tisková a informační agentura. [online]. 2006 [cit. 2009-06-24]. Dostupné z: < <http://www.ta-gita.cz/genderovy-slovnicek/?description=MDExMDE%3D> >.
13. HAISOVÁ, M. *Quo vadis, femina? : the vision of women on sustainable life*. 1. vydání. Tábor: Petr Novák – Gimli, 2007. 277s. ISBN 978-80-903966-1-6.
14. HLINICOVÁ, H. Dopad společenských změn po roce 1989 na kvalitu života lidí v ČR. In *Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 45-58.

15. HORÁKOVÁ, N. *Tisková zpráva – „Hodnotové orientace“* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, 2004 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z: <[http://www.cvvm.cas.cz/upl/nase\\_spolecnost/100045s\\_horakova-hodnoty.pdf](http://www.cvvm.cas.cz/upl/nase_spolecnost/100045s_horakova-hodnoty.pdf)>.
16. *Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment* [online]. 2000 [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: <[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)>.
17. JARKOVSKÁ, L. *Genderové aspekty výchovy dívek* [online]. 2005 [cit. 2009-06-29]. Dostupné z: <[http://www2.fhv.umb.sk/Publikacie/2004/sz\\_01\\_sociologia\\_etnologia\\_historia.pdf#page=30](http://www2.fhv.umb.sk/Publikacie/2004/sz_01_sociologia_etnologia_historia.pdf#page=30)>.
18. KARSTEN, H. *Ženy – muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. 183 s. ISBN 80-7367-145-X.
19. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*, 2003, roč. 47, č. 4, s. 333-345.
20. KOVÁČ, D. K pojmo-logike kvality života. *Československá psychologie*, 2004, roč. 48, č. 5, s. 460-464.
21. KOVÁČ, D. Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia, 2001, *Československá psychologie*, roč. 45, č.3, s.34-44.

22. KŘIVOHLAVÝ, J. Kvalita života. In Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 9-21.
23. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
24. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. 279 s. ISBN: 80-7178-774-4.
25. KŘÍŽKOVÁ, A. Kariérní vzorce žen v managementu. Strategie žen v rámci generového režimu organizace, 2003, *Sociologický časopis*, roč. 11 , č. 4, s.447-467.
26. LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
27. MAREŠ, J. a kol.. Kvalita života u dětí a dospívajících I. 1. vydání. Brno: MSD, 2006. 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
28. MAREŠ, P. Hodnota dítěte. In *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. 2002. s. 159-175.
29. *Měření kvalita života* [online]. 2006 [cit. 2009-03-26]. Dostupné z: < <http://www.dokoran.cz/ukazky/1144746481.pdf> >.
30. MIKULÁŠKOVÁ, G. Vplyv generových diskurzov na kvalitu života mužov a žien. In *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: UP, 2004. ISBN 80-8068-282-8. s. 71-77.



31. MOŽNÝ, I. Česká společnost : nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 207 s. ISBN 80-7178-624-1.
32. MŮLPACHR, P. *Měření kvality života jako metodologická kategorie* [online]. 2006 [cit. 2009-03-26]. Dostupné z: < [www.ff.unipo.sk/kvdsp](http://www.ff.unipo.sk/kvdsp) >
33. NEŠPOROVÁ, O. *Životní styl rodin s otci na rodičovské dovolené* [online]. 2006 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z: < [http://www.genderonline.cz/download/Rocnik07\\_1\\_2006.pdf](http://www.genderonline.cz/download/Rocnik07_1_2006.pdf)>.
34. *Notes on „Quality of Life“* [online]. 2008 [cit. 2009-03-34]. Dostupné z: < <http://www.gdrc.org/uem/qol-define.html>>.
35. PAYNE, J. a kol., *Kvalita života a zdraví*. 1.vydání. Praha: TRITON. 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
36. *Pohyb obyvatelstva | ČSÚ - Rychlé informace*. 2010 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z: < <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby121307.doc> >.
37. *Quality of life and well-being: measuring the benefits of culture and sport: literature review and thinkpiece* [online]. 2006 [cit. 2009-03-26]. Dostupné z: < <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/01/13110743/3>>.
38. SÍBRT, M. *Genderové stereotypy aneb o ženách v českých televizích* [online]. 2004 [cit. 2009-06-29]. Dostupné z: <<http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=204655>>.
39. SKOLKOVÁ, L. *Dimenze kultury pojetí Gerta Hofstedeho* [online]. 2004 [cit. 2009-06-15]. Dostupné z: < <http://lin.skl.sweb.cz/hofstede.pdf> >.

40. *Společné bydlení s rodiči opouštíme ve věku 23 let* [online]. Dostupné z: <<http://ww.nasepenize.cz/spolecne-bydleni-s-rodici-opoustime-ve-veku-23-let-2749>>
41. SVOBODOVÁ, L. *Kvalita života* [online]. 2007 [cit. 2009-03-26]. Dostupné z: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>.
42. ŠAMANOVÁ, G. *Trávení volného času* [online]. 2005 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z: <[http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100435s\\_oz50113.pdf](http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100435s_oz50113.pdf)>.
43. ŠÍP, M. *Úvod do problematiky* [online]. 2006 [cit.2009-06-29]. Dostupné z: <<http://www.osops.cz/download/files/gender1/gvs2-1-uvod-do-problematiky.pdf>>.
44. ŠOLCOVÁ, I. *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a predikátory*. In *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-20-6. s. 21-31.
45. ŠŤASTNÝ, J. *Zdravotnictví a determinanty zdraví* [online]. 2005 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z: <[http://www.recepis.cz/ke\\_stazeni/determinanty.recepis.pdf](http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf)>.
46. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
47. *Varianty* [online]. 2008 [cit. 2009-06-16]. Dostupné z: <<http://www.varianty.cz/notions.php?id=9>>.

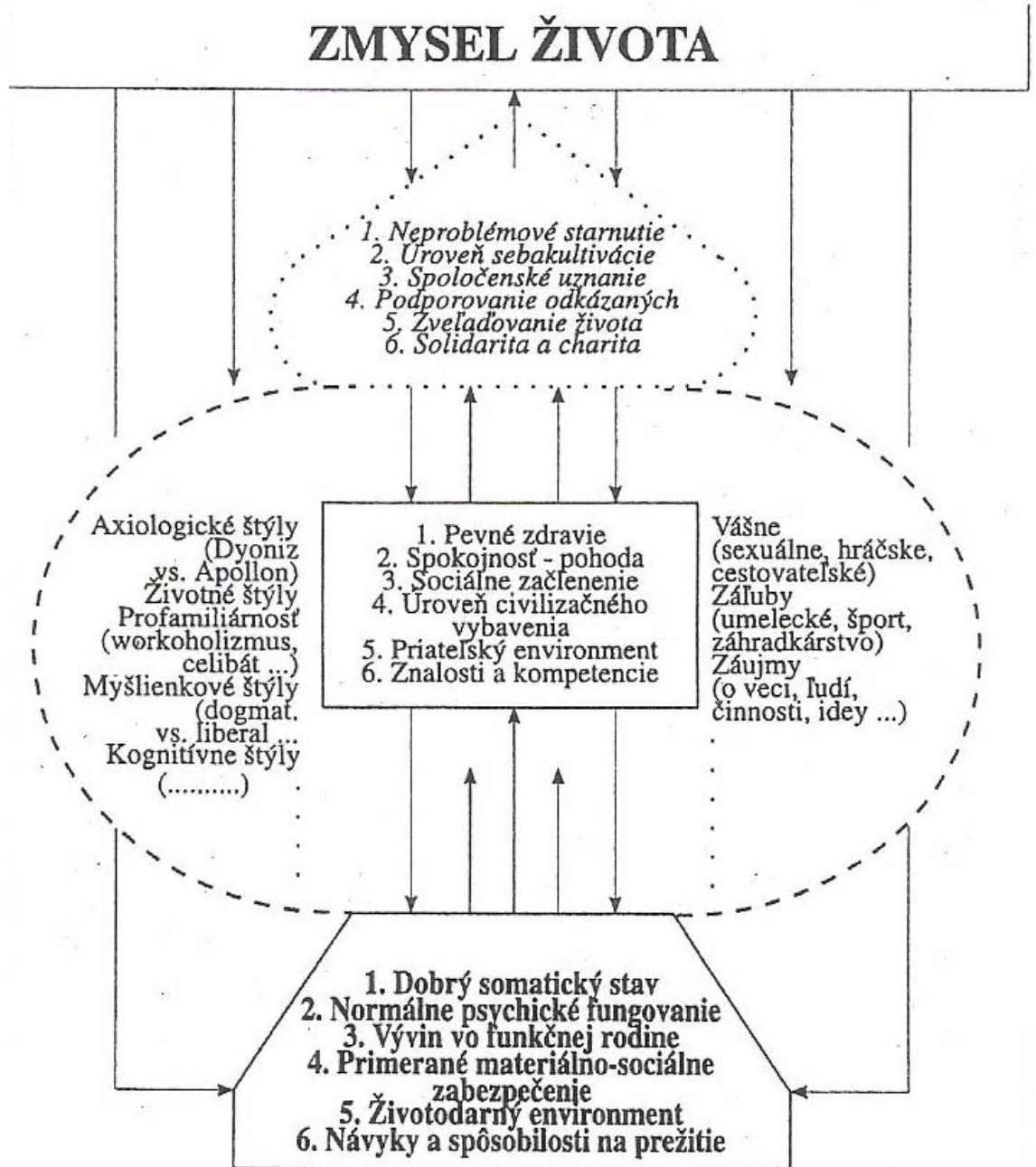
48. VELEMÍNSKÝ, M. Klinická propedeutika (skriptum). 5. vydání. České Budějovice: ZSF JU, 2005. 144 s. ISBN 80-7040-837-5.
49. VĚŠÍNOVÁ - KALIVODOVÁ, E. – MAŘÍKOVÁ, H. Společnost žen a mužů z aspektu gender. 1. vydání. Praha: Nadace Open Society Fund, 1999. 171 s. ISBN 80-238-4770-8.
50. *Vzdělání* | ČSÚ [online]. 2010 [cit. 2010-05-04]. Dostupné z:  
< [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/gender\\_vzdelani](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/gender_vzdelani) >.
51. WYROBKOVÁ, A. Femininita a maskulinita v sociálně-psychologických teoriích a výzkumu. *Československá psychologie*, 2005, roč. 49, č. 6, s. 540-553.
52. *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků VŠPS|ČSÚ - Rychlé informace* [online]. [cit. 2010-05-04]. Dostupné z:  
<<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/czam050609.doc>>.

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 - Trojúrovňový a vícedimenzionální model kvality života

Příloha č. 2 - Model vyvinutý Centrem pro podporu zdraví při Univerzitě  
Toronto v Kanadě

Příloha č. 3 - Dotazník



Obr. Trojúrovňový a viacdimeziálny model kvality života

<b>EXISTENCE</b>	<b>KDO JSEM</b>
Fyzická stránka	fyzické zdraví osobní hygiena výživa cvičení péče o vzhled a oblečení vzhled
Psychická stránka	psychické zdraví vnímání pocity sebehodnocení, sebekontrola a sebepojetí
Duchovní stránka	osobní hodnoty osobní standard chování duchovní hodnoty, vyznání
<b>SOUNALEŽITOST</b>	<b>VAZBY NA PROSTŘEDÍ</b>
Místo na světě	domov práce / škola sousedství užší společnost
Místo mezi lidmi	blízcí přátelé rodina přátelé spolupracovníci sousedství a užší společnost
Místo ve společnosti	adekvátní příjem zdravotnické a sociální služby zaměstnání vzdělávací programy volnočasové aktivity společenské dění a události
<b>ADAPTABILITA</b>	<b>DOSAHOVÁNÍ OSOBNÍCH CILŮ, PRÁNÍ A ASPIRACÍ</b>
Každodenní život	činnosti v domácnosti zaměstnání škola nebo dobrovolné činnosti využívání zdravotnických a sociálních služeb
Volný čas	relaxační činnosti činnosti redukcující stres
Plány do budoucna	činnosti pro udržování nebo zlepšování vědomostí a dovedností adaptace na změny

Dobrý den,

jmenuji se Monika Bumbová, jsem studentkou Jihočeské univerzity a ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku týkající se kvality života. Dotazník je anonymní a údaje z něj budou použity pouze pro mou bakalářskou práci. Cílem práce je zmapování možných rozdílů v subjektivním vnímání kvality života.

Prosím Vás o úplné a pravdivé vyplnění všech otázek. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Děkuji Vám za spolupráci a účast na výzkumu.

### **OSOBNÍ ÚDAJE:**

**Pohlaví:** muž žena

**Věk:** 18-29  
30-44  
45-64

**Rodinný stav:** svobodný/á  
žiji s partnerem:  
ano  
ne  
ženatý/vdaná  
rozvedený/á  
vdovec/vdova

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity, vyučen
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské
- f) jiné, uveďte  
jaké.....

2. V jaké obci žijete?

- a) v Českých Budějovicích
- b) v menším městě (do 10tis. obyvatel)
- c) na vesnici (méně než 3tis. obyvatel)

3. S kým sdílíte společnou domácnost?

- a) žiji sám/sama
- b) s partnerem
- c) s rodiči
- d) se spolubydlícím
- e) jiné, uveďte  
s kým.....

4. Máte děti?

- a) ano
- b) ne

*Pokud děti máte,*

*kolik?.....*

5. Jste zcela spokojen/a se svým životem?

- a) ano
- b) ne

6. Jak byste ohodnotil/a Váš zdravotní stav?

- a) vynikající
- b) velmi dobrý
- c) dobrý
- d) dostačující
- e) nedostačující

7. Cítil/a jste se v posledních 14 dnech aspoň jednou ve stresu?

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste odpověděl/a ano, uveďte prosím důvod*

.....  
.....

8. Myslíte si, že se během posledního roku Vaše zdraví:

- a) změnilo k lepšímu
- b) změnilo k horšímu
- c) nezměnilo

9. Cítíte se většinou pln/a energie?

- a) ano
- b) ne



10. Cítil/a jste se v posledních 14 dnech v depresi?

- a) ano
- b) ne

11. Jste v současné době zaměstnán/a na plný úvazek?

- a) ano
- b) ne
- c) jsem student
- d) jsem na mateřské/rodičovské dovolené

*Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ANO, uspokojuje Vás Vaše zaměstnání?*

- a) ano
- b) ne

*Pokud pracujete na plný úvazek, na jaké pozici?*

- a) top management
- b) střední management
- c) řadový zaměstnanec
- d) jiná, uveďte jaká.....

12. Máte dost finančních prostředků k uspokojení Vašich potřeb?

- a) ano
- b) ne

13. Byl/a byste ochoten/ochotna pro kariérní růst položit nějakou obět' (rodina, přátelé, koníčky apod.)? (svou odpověď krátce zdůvodněte)

- a) ano.....  
.....
- b) ne.....  
.....

14. Jak často navštěvujete např. divadla, kluby, restaurace atd.

- a) každý týden
- b) 1x do měsíce
- c) 1x do roka
- d) vůbec

15. Chodíte rád/a do společnosti ?

- a) ano
- b) ne

16. Jak nejčastěji trávíte čas po návratu ze zaměstnání? (lze vybrat více možností)

- a) aktivita s rodinou
- b) provozování sportu
- c) návštěva libovolného kulturního místa
- d) relaxace u televize
- e) s přáteli
- f) jiné, uveďte  
jak.....

17. Co považujete za nejvíce problematickou oblast ve svém životě? Ohodnoťte prosím následující hodnoty čísla (známkování jako ve škole 1 nejméně problematická, 5 nejvíce problematická )

- a) zaměstnání
- b) finanční situace
- c) zdraví
- d) sociální vztahy (rodina, přátelé apod.)
- e) jiná, uveďte  
jaká.....

18. Daří se Vám dosahovat Vašich krátkodobých cílů (denní plánování)?

- a) vždy
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

19. Daří se Vám dosahovat Vašich dlouhodobých cílů (delší časový horizont)?

- a) vždy
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

20. Jste spokojen/a s Vašimi mezilidskými vztahy?

- a) zcela spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) zcela nespokojen/a

21. Vyberte prosím z těchto hodnot pro Vás tři nejdůležitější, seřadte dle důležitosti a ohodnoťte je čísly (známkování jako ve škole 1 – nejvíce důležité, 2 – méně důležité, 3 – nejméně důležité):

- rodina
- svoboda (nezávislost)
- štěstí a spokojenost
- láska
- sebeúcta
- společenské uznání
- pravé přátelství
- finanční jistota
- zdraví
- jiná, uveďte  
jaká.....