

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Magdaléna Fléglová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

Výzkum kvality života u rodičů s dětmi

Bakalářská práce

Autor: Magdaléna Fléglová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2013

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Research on Quality of Life in Parents with Children

Bachelor Thesis

Author: Magdaléna Fléglová

Study of Programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2013

Jméno a příjmení: Magdaléna Fléglová

Název bakalářské práce: Výzkum kvality života u rodičů s dětmi

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová. Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt:

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na kvalitu života. Literární přehled vymezuje pojem kvalita života a shrnuje metodické přístupy. Dále popisuje rodinu jako celek, vymezuje fyzické i psychické zdraví. Soustředí se na psychosociální a spirituální potřeby.

Výzkumná část zahrnuje zpracování výsledků z kombinovaného dotazníku. Skládá se z otázek týkajících se výzkumu, který byl realizován v rámci předmětu „Sociologie rodiny“ na katedře výchovy ke zdraví, na kterém se podílela Mgr. Petra Vojtová. Ph.D. Dále obsahuje otázky změřené na smysl v osobním životě PROFIL OSOBNÍHO SMYSLU (Personal Meaning Profile) vypracovaným P.T.P. Wongem. Dotazník kvality života byl doplněn o spirituální otázky, které byly samostatně vytvořeny pod odborným vedením vedoucí práce.

Statistická data byla zpracována vícerozměrnou statistickou analýzou (PCA, CCA, RDA) a zobecněným lineárním modelem (GLM). Tato metoda pomohla nalézt nejvhodnější pohled na výzkumná data a poskytla maximum informací o analyzovaných objektech. Jedním z výsledků je, že kvalita rodinného života je vyšší u vysokoškolsky vzdělaných respondentů. Kvalita rodinného života je vyjádřena spokojeností ve vztahu, citovou podporou rodinných členů, komunikací ve vztahu a rodinnou atmosférou.

Klíčová slova: komunikace, kvalita života, psychosociální potřeby, rodina, spirituální potřeby.

Name and surname: Magdaléna Fléglová

Title of Bachelor Thesis: Research on Quality of Life in Parents with Children

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia
in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová. Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract:

Theoretical part of bachelor thesis aims at quality of life. Literature review defines term quality of life and summarize methodological approaches. Further, family as a whole, physical and psychological health are described, regarding to psycho-social and spiritual needs. Research part of bachelor thesis includes data analysis of combined questionnaire. Used questions have arisen based on school topic "Sociology of family" taught by Mgr. Petra Vojtová. Ph.D. Further, it contains questions that aims at purpose of personal life Personal Meaning Profile, proposed by P.T.P. Wong. The questionnaire was develop under supervision of work leader.

Research part includes analyses of answers from questionnaire ("Sociology of family, PMP and self-made questions) using multivariate methods (PCA, CCA, RDA) and generalized linear models (GLM). These methods allowed to find trends in data and optimized data visualization. Example result is that quality of family life is higher in persons who have university educational level compared to others. Quality of family life was expressed by satisfaction in personal relationship, emotional support by family members, family communication and family environment.

Key words: communication, psycho-social needs, family, quality of life, spiritual needs.

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Kvalitu života u rodičů s dětmi“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph.D., 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 24.4.2013

Magdaléna Fléglová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. za trpělivé vedení, které mi poskytovala v průběhu psaní této práce. Dále děkuji Mgr. Janu Riegertovi, Ph.D. za cenné rady a pomoc při statistickém zpracování získaných dat. Především pak děkuji své rodině a příteli za velikou pomoc, trpělivost a podporu při mém studiu a také bych chtěla poděkovat všem účastníkům za ochotu spolupracovat na výzkumu.

OBSAH

1	ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST		13
2	KVALITA ŽIVOTA	13
2.1	Historie definice kvality života.....	13
2.2	Vymezení pojmu kvalita života	13
2.3	Metody měření kvality života	14
2.4	Individuální stav pohody	16
2.5	Kvalita života a kvalita mezilidských vztahů	18
3	RODINA A RODINNÉ ZDRAVÍ	19
3.1	Rodina.....	19
3.2	Vymezení pojmu zdraví.....	21
3.3	Zdravá komunikace v rodinách.....	22
3.4	Psychohygiena	26
4	POTŘEBY A JEJICH ČLENĚNÍ	27
4.1	Biologické a psychosociální potřeby	27
4.1.1	Emoční prožívání	28
4.1.2	Hodnotová orientace.....	30
4.2	Spirituální potřeby	32
4.2.1	Původ a vymezení spirituality.....	32
4.2.2	Zamyšlení nad smyslem života	33
4.2.3	Osobní rozvoj jako proces duševního vývoje člověka.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST.....		36
5	VÝZKUM.....	36
5.1	Cíl práce.....	36
5.2	Úkoly práce.....	36
5.3	Odborné předpoklady	36
6	METODIKA PRÁCE.....	38
6.1	Použité metody	38
6.2	Statistické zhodnocení dat	39
7	VÝSLEDKY.....	42
7.1	Základní demografické charakteristiky datového souboru	42
7.2	Odpovědi na uzavřené otázky	44
7.2.1	Rodina	44
7.2.2	Psychosociální potřeby	45
7.2.3	Spirituální potřeby.....	47
7.2.4	Společná analýza pro uzavřené otázky.....	49
7.3	Odpovědi na volné (otevřené) otázky	50
7.3.1	Psychosociální hodnoty (ot. č. 3)	50
7.3.2	Reakce na hádku (ot. č. 21)	51
7.3.3	Víra (ot. č. 30)	52
7.3.4	Forma očisty (ot. č. 32)	53
7.3.5	Schopnost odpustit (ot. č. 35)	54
7.3.6	Smysl života (ot. č. 42)	55
7.3.7	Vliv faktorů na kvalitu rodinného života	56
8	DISKUZE	57
8.1	Rodina.....	57

8.2	Psychosociální potřeby	58
8.3	Spirituální potřeby	58
8.4	Propojení psychosociálních a duševních potřeb a kvality rodinného života.....	59
9	SPOLEČENSKÝ PŘÍNOS.....	61
10	ZÁVĚR.....	62
11	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
12	SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

Kvalita života se v současnosti stává oblíbeným pojmem a přitahuje stále větší pozornost. Tento multidisciplinární komplex se objevuje v různých medicínských a společenských oborech. Kvalita života je však složitě uchopitelný termín a nemá jasné hranice.

Cílem mé práce je zhodnotit kvalitu rodinného života. Zjistit souvislosti a posoudit význam rodinných, psychosociálních a spirituálních potřeb v závislosti na kvalitě života.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá definováním základních termínů. Je tvořena třemi hlavními kapitolami. V první části je popsána historie kvality života, vymezení pojmu HRQL, metody zkoumání, pojem individuální pocit pohody a kvalita mezilidských vztahů. Další část se věnuje rodině a rodinnému zdraví, v níž je popsáno pojetí zdraví, komunikace, komunikační modely a psychohygiena. Třetí část je určena lidským potřebám. V tomto kontextu jsem se zaměřila na psychosociální potřeby, respektive na emoční prožívání a hodnotovou orientaci a také na duchovní oblast, osobní rozvoj a smysl života.

V praktické části jsou zaznamenány vlastní poznatky z výzkumu týkající se kvality rodinného života. Sběr dat proběhl od srpna do listopadu 2012 pomocí dotazníku, který jsem přepracovala do elektronické podoby. Respondenti byli většinou v produktivním věku. Celkem bylo vyplněno 124 dotazníků, ze kterých jsem vícerozměrnou analýzou PCA vyhodnotila sledovaná data. Díky této statistické metodě jsem zkoumala vztahy mezi jednotlivými komponenty.

TEORETICKÁ ČÁST

2 KVALITA ŽIVOTA

2.1 Historie definice kvality života

Odborný výraz kvality života se objevil již ve 20. letech v souvislosti s uvažováním nad ekonomickým vývojem. Po válce se na toto téma diskutovalo hlavně v politických kruzích. Americký prezident Johnson prohlásil, že ukazatelem společenského blaha není jen kvantita spotřebovaného zboží, ale to, jak dobře se lidem žije. V 70. letech zdomácněl termín kvality života v sociologii, kde slouží k odlišení podmínek života od vlastního životního pocitu lidí. Kvalita života začala sloužit k výzkumným účelům se zaměřením na sledování dopadu společenských změn na život lidí (Payne, 2005). V těchto letech se provádělo šetření v USA s cílem zjistit subjektivní indikátory kvality života. Důraz byl kladen to, jak lidé sami hodnotí svůj život a životní podmínky. Neplatila zde přímá úměra, tj. kvalita života nemusí mít spojitost s objektivními podmínkami, např. finanční zajištěnost (Hnilicová, 2005). V posledních deseti letech je studium kvality života na vzestupu. Vědecké týmy po celém světě se věnují tomuto zajímavému a těžko uchopitelnému tématu. V současnosti badatelé hledají faktory a vztahy, které přispívají k pocitu štěstí v životě. Důvodem studia kvality života by měl být optimalizace podmínek vedoucí k co možná nejlepšímu způsobu života lidí (Payne, 2005).

2.2 Vymezení pojmu kvalita života

Pojem kvalita života se vyskytuje v mnoha medicínských oborech, v ošetřovatelství, v sociální sféře, psychologii, teologii, ekologii, ale také v ekonomii, politologii, stavebnictví, architektuře a dopravě. Vzhledem k tomu, že vstoupil do mnoha oborů, je složité termín jasně definovat. Přesnost vymezení komplikuje multidisciplinární pojetí, dále pak subjektivní vnímání daného problému a rozdílnost názorů, které oblasti do kvality života patří (Mareš, 2006). Definice kvality života ve zdravotnictví a v jednotlivých medicínských oborech se speciálně označuje jako HRQL – „health-related quality of life“. Používá se na různých úrovních. „HRQL zahrnuje ty aspekty celkové kvality života, o nichž lze jasně ukázat, že jsou ovlivněny zdravím, ať

už somatickým nebo mentálním. Jde o vnímané somatické a mentální zdraví, včetně souvislosti typu zdravotních rizik a podmínek, funkčního stavu, sociální opory a socioekonomického statusu. Na komunitní úrovni HRQL zahrnuje zdroje, podmínky, zdravotní politiku a praktické postupy, které ovlivňují vnímané zdraví u populace a její funkční stav“ (Mareš, 2006, s. 30).

„Podle Jara Křivohlavého je slovo „kvalita“ odvozeno od latinského základu „qualis“, což znamená „jaký“. Kvalitou se tedy rozumí, určitá jakost, resp. hodnota, tj. charakteristický rys, jímž se odlišuje jako celek od jiného celku“ (Velemínský, 2011, s. 30). „Světová zdravotnická organizace vymezuje kvalitu života jako „dojem“ jednotlivců nebo skupin, že se vychází vstříc jejich potřebám a že se jim neupírají možnosti, aby dosáhli štěstí a naplnění“ (WHO, 1993; Holčík 1996 in Baštecká, Goldmann, 2001, s. 328). Profesor Martin Potůček definuje kvalitu života jako „široký koncept, který se vztahuje k celkové úrovni blaha (well-being) jedinců, který je výsledkem vzájemného působení různých podmínek, které mají souvislost s lidským životem“ (Velemínský, 2011, s. 30).

2.3 Metody měření kvality života

Kvalitu života je možné měřit objektivními nebo subjektivními metodami, prostřednictvím vyjádření druhé osoby nebo přímo hodnocením dané osoby. Velemínský 2011 uvádí Křivohlavého a jeho 3 základní kategorie: I. Metody, kde kvalitu života hodnotí druhá osoba, II. Metody, kde hodnotitelem je sama osoba a III. Metody smíšené, vzniklé kombinací obou typů dohromady.

I. Metody, kde kvalitu života hodnotí druhá osoba

Do této kategorie patří celá řada konceptů, které se v minulosti označovaly jako tzv. rejstříky zdravotního stavu (Health State) daného pacienta. Zdokonalenou podobou jsou tzv. HSP – „Health State Profiles“ – profily zdravotního stavu pacienta. Hlavním rysem bylo pouze nastínit zdravotní stav pacienta z obecného, fyziologického hlediska. Novější varianta se nazývá APACHE II („Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System“), která vystihuje celkový fyziologický a patofyziologický stav pacienta. Tento systém měří odchylky od normálu a výsledek se vyjadřuje číselnou hodnotou. Mezi další používané systémy se uvádí „Qol of the patient“. Zde se kvalita života posuzuje podle předem stanovených klíčů, jako například pracovní schopnost pacienta, fyzická nezávislost na druhých lidech, finanční situace, způsob trávení

volného času, bolesti, nepohodlí, nálada, vědomí pacienta o následcích jeho nemoci, komunikace, mezilidské vztahy. Mezi nejznámější metodu v této kategorii je HRQoL („Health Related Quality of Life“) – tj. kvalita života podmíněná zdravím. Obsahuje standardizované dotazníky, které shrnují subjektivní a současně kvantifikovatelná měření jednak zaměřené na vnímání zdraví, životních funkcí ve fyzické, sociální a emoční sféře. Zjišťuje a hodnotí potřebu sociálních intervencí u osob s patologickou diagnózou ve srovnání se zdravou populací. Nejčastější dotazník se nazývá SF-36 – „Short Form“ – víceúčelový dotazník s 36 otázkami, který je vyhodnocován podle 8 oblastí (1. Fyzické funkce, 2. Fyzické omezení rolí, 3. Emoční omezení rolí, 4. Omezení sociálních rolí, 5. Bolest, 6. Duševní zdraví, 7. Energie, vitalita, 8. Všeobecné vnímání vlastního zdraví). Tento dotazník je zaměřen na zjišťování dopadu farmakologické léčby na kvalitu života, který byl upraven podle kulturního prostředí. Cílem je objevit universální metodu pro jakýkoliv vzorek populace.

II. Metody, kde kvalitu života hodnotí sama daná osoba

K výhodám tohoto dotazníku patří možnost zohlednění subjektivního pohledu na kvalitu života. Významnou dimenzí je nejen důležitost jednotlivých subjektivních dimenzí, ale také respektování možnosti proměnlivosti v čase. Hlavní nástroj pro zjišťování kvality života je metoda zvaná SEIQoL („Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life“), která pomocí strukturovaného rozhovoru zjišťuje důležité aspekty života u daného jedince. Zkoumaná osoba je vyzvána, aby uvedla pět životních cílů, které považuje za nejdůležitější. Dalším krokem je míra uspokojení a důležitost daného životního cíle. Toto se vyjadřuje v procentech. Toto měření je podstatně citlivější a má hlubší záběr než klasické metody.

III. Smíšené metody zjišťování kvality života (kombinace I. a II.)

Řadíme zde metodu MANSA („Manchester Short Assessment of Quality of Life“) a její obměnu LQoLP („Lancashire Quality of Life Profile“) a LSS („Life Satisfaction Scale“). Měření se zabývá nejen celkovou spokojeností, ale také se zaměřuje na předem stanovené rozměry života. Cílem je vystižení celkového obrazu kvality života daného člověka a následné efektivní pomoci. Nejznámější smíšený model se nazývá koncept CHP. Z psychologické stránky má kvalita života souvislost s pojmem „well being“ (být) „belonging“ (někam patřit) a „becoming“ (realizovat se). Toto pojetí bylo vyvinuto v Kanadě v Centru podpory zdraví. Koncept CHP poukazuje na 3 dimenze, které jsou společné pro všechny bytosti. Zabývá se přímými determinanty

kvality života. Možnosti neovlivníme naší vůlí, patří sem např. pohlaví jedince, genetika, sociální situace rodičů. Pod kontrolou máme volbu povolání, přátel, způsob využití volného času. Ze zmíněných oblastí vyvozujeme nejen celkovou životní spokojenost, ale také důležitost, kterou jím jedinec přisuzuje (Velemínský, 2011).

2.4 Individuální stav pohody

V pozitivní psychologii se často vyskytuje termín „well-being“. Anglicky „well“ znamená „dobře“ a „being“ odvozeno od slova „to be“, což znamená „býti“. Doslovný český překlad „kdy je člověku dobře“. Tento pojem se vyskytuje i v definici zdraví podle WHO. Tam konstatují, že člověk může být zdravý, když je „pohodě“ („well-being“). Pohoda je velmi širokým pojetím, co je pro člověka podstatné. Týká se to pozitivních i negativních emocí, nálad a toho, jak se člověk dívá na své plány a očekávání. O pocit pohody se lidstvo zajímalo už odpradávná. V evropské civilizaci se uvádí nejstarší dochovaný výrok Aristotela - „jediným rozumným cílem člověka v životě je být šťastný“. Z filosofického hlediska se zmiňují věty – prožít život v lásce (křesťanství), být moudrý a zvažovat to, jak se věci mají (antická filosofie), nepřipouštět si bolest a nedat se ničím vyvést z klidu (Budha) (Křivohlavý, 2004, s. 181). Po druhé světové válce agentury zkoumaly to, jak se lidí cítí. Psychologové se zabývali subjektivní pohodou z různých úhlů pohledu. První výsledky se objevily v roce 1987 (Argyle, 1987 in Křivohlavý, 2004).

Individuální stav pohody, spokojenosti nebo štěstí, nazýván jako „objective well-being“ tvoří 3 komponenty. Hlavním znakem je nepřítomnost pocitu neštěstí a nespokojenosti, deprese či úzkosti. Problematika této věci není zcela prostá, protože ke štěstí je třeba přítomnost pozitivní emoce a radosti podložená celkovou spokojeností se svým životem, v rodině, práci a volném čase (Možný, 2002).

Podle Ryffové a Keyesové (1995) má struktura osobní pohody šest základních dimenzí:

- **Sebepřijetí** („self-acceptance“) – pozitivní postoj k sobě, přijetí a srovnání různých aspektů sebe a svojí minulostí, se svými dobrými a špatnými vlastnostmi.
- **Pozitivní vztahy s druhými** – vřelé uspokojující vztahy s ostatními lidmi, zájem o blaho jiných lidí, empatie.

- **Autonomii** - nezávislost a sebeurčení, schopnost odolat sociálním tlakům, zachování vlastních názorů a postojů, nezávislost na očekávání a hodnocení ostatních.
- **Zvládání životního prostředí** („environmental mastery“) – pocit kompetence při zvládání každodenních nároků, přehled o tom, co se děje v okolí, schopnost vidět příležitosti.
- **Smysl života** („purpose in life“) – cílesměrnost, pocit, že minulý i přítomný život má smysl.
- **Osobní rozvoj** („personal growth“) – pocit neustálého vývoje, otevřenost všemu novému, nepřipouštění si nudy a stagnace, schopnost vidět pozitivní změny své osoby (Šolcová a Kebza in Hnilicová, 2004).

Z přehledových studií je zřejmé, že ženy jsou o něco šťastnější než muži, ovšem více trpí depresemi, spíše intenzivněji prožívají své emoce. Všeobecný pocit spokojenosti s věkem stoupá. Je to nejspíše podmíněno materiálním zabezpečením starších lidí. Hlavním zdrojem subjektivního pocitu štěstí jsou mezilidské vztahy – zejména rodina a přátelství. Důležitým zdrojem uspokojení je povolání a jako ještě významnější řadíme kvalitu prožívání volného času. Ze sociologického hlediska bývá předmětem výzkumu slovo „welfare“, což znamená blahobyt. Pro sociologii není individuální prožívání směrodatné, nýbrž stav a rozdílnost úrovně kvality života celé společnosti. Souhrnný indikátor kvality života se snaží konstruovat tak, aby se opíral o řadu ukazatelů, které lze jasně vymezit. Objektivní měřítko ve srovnávání kvality života je úroveň hrubého domácího produktu – je to součet všech plateb za zakoupené zboží a služby v dané společnosti dělený počtem populace v dané zemi. Z toho vyplývá, že v zemi, kde mají menší možnosti konzumního života, mají méně kvalitní život. Dražší zboží je většinou kvalitnější a zaplatit více znamená i možnost lépe si vybrat. Mnozí ekonomové berou právě toto jako hlavní ukazatel kvality života (Možný, 2002).

Po psychologické stránce je termín subjektivní pohoda v podstatě to, že je člověku dobře, má pro co žít a při uskutečnění těchto cílů dochází k uspokojení. Otázkou je, co je stane, když dojde k disharmonii. Obvykle dojde k nárůstu špatných emocí. Ve studii Normana Bradburna 1969 se uvádí, že je člověku dobře, i když dochází k nárůstu negativních emocí. Na subjektivní pocit pohody mají špatný vliv nesrovnalosti v kontextu sebepojetí. Důležitým aspektem v souvislosti se subjektivní

pohodou jsou vlivy momentálních změn – prostředí nebo v životě dané osoby. Mezi faktory, které snižují míru subjektivní pohody patří zátěžové situace (nemoc, propuštění z práce, rozvod,...). Také se uvádí fakt, že subjektivní pohoda je stav stabilní, ale může být ovlivněn razantnějšími změnami v životě člověka. Freud a Maslowov zdůrazňují důležitost uspokojování potřeb, které souvisejí s pocitem pohody („well-being“). Neuspokojená potřeba vyvolává napětí, které pak ovlivňuje pocit spokojenosti. Na rozdíl od uspokojených potřeb, které zvyšují osobní pohodu. Podle biologicky orientovaných psychologů máme v sobě určitý naprogramovaný vklad, který předurčuje člověka k tomu, jak se cítí. U extrovertů se projevuje sklon k prožívání pohody, naopak introverti, kteří vykazují známky neuroticismu jsou laděni spíše k negativnímu vztahu k pohodě. Genetická predispozice není jediným faktorem, který má vliv na prožívání pohody. Podstatným momentem je postoj člověka k životu a také to, jak pohlíží na svět (Křivohlavý, 2004).

2.5 Kvalita života a kvalita mezilidských vztahů

Kvalita života a kvalita mezilidských vztahů jsou spolu úzce propojeny. Ve starších i v novějších modelech kvality života představují mezilidské vztahy základní kámen tohoto konceptu. Kvalita rodinných vztahů má vliv nejen na zdraví, ale také na vznik a průběh různých zdravotních potíží. Sullivan a Bowlby (1950) zdůrazňovali význam interpersonálních vztahů na psychickou stránku jedince. Satirová (1950) poukazovala na vliv emočních prožitků v rámci rodinných vztahů na vznik problémových otázek v rodině. Rodina představuje zcela výjimečnou sociální soustavu, jehož členství je založeno na kombinaci biologických, právních, citových, geografických a historických vazeb. Na rozdíl od sociálních systémů, členství končí smrtí jednotlivce. Způsob fungování rodiny, jeho řády, formy komunikace, překonávání náročných situací, zachovávání harmonie – identity společně s jinými determinanty významně ovlivňuje vývoj a zdravotní stav rodinných příslušníků. Rodinné nebo jakékoli blízké či důvěrné vztahy mohou posílit či narušit pocity opory a bezpečí, což má vliv na rozvoj odolnosti (Mareš, 2006).

3 RODINA A RODINNÉ ZDRAVÍ

3.1 Rodina

Rodina je základní jednotkou lidské společnosti. Její pradávnou funkcí je reprodukce a péče o své potomky. Rodina je propojená síť generací, které mají mezi sebou pevná pouta. Plní také socializační funkci, což znamená, že rodina předává dítěti své sociální dovednosti, bez kterých by se v dospělosti neobešlo. Rodina představuje dítěti určitý vzor. Každá rodina je jedinečná a uznává v nějaké míře obecná pravidla ve společnosti. Dítě se v rodině učí hodnotám a své sexuální roli. Rozhodujícím obdobím je předškolní období jedince, ve kterém je podstatná přítomnost dobře uznávaného rodičovského vzoru. Pro formování sexuální role je zásadní kontakt s rodičem opačného pohlaví. Pro správný duševní i tělesný vývoj dítěte je nutná přítomnost rodičů, kteří se zajímají o své dítě a poskytnou mu bezpečí domova (Matoušek, 2003).

„Rodina je společenská instituce založená na sexualitě a rodičovských tendencích, její forma je různá podle kultury“ (Sillamy, 2001, s. 182). V naší společnosti je hlavní funkcí rodiny zajistit bezpečí všech členů a výchova dětí, které si osvojují řeč, vzory a návyky své skupiny. Svůj charakter si děti tvoří napodobováním a ztotožněním se s rodiči (Sillamy, 2001).

Životem v rodině si osvojujeme způsoby jak reagovat a uplatnit vliv na druhé. V rodině setkáváme lidi, se kterými se ztotožňujeme a vůči kterým se můžeme vymezit. V rodině získáváme zkušenosti s vlastními emocemi, a jak je ostatní unesou (Baštecká, Goldmann, 2001).

Rodina je obtížně postradatelnou institucí i pro dospělého člověka. Mít stálého partnera a mít děti patří mezi zásadní hodnoty lidského života. Dospělý člověk o ně opírá pocity smysluplnosti svého bytí a vlastní hodnoty. Partner i děti jsou odrazem jeho chování a jednání. Umožňují mu reálný pohled na svět a prožívá s nimi své dětství. Díky partnerovým příbuzným rozšiřuje dospělému jeho sociální pole. Rodina je schopna poskytnout nemocnému členu podporu a zázemí. Z druhého úhlu pohledu je rodina zdrojem stresu. Rodiče musí plnit svoji úlohu neustále, ať jsou unavení nebo nemocní. Děti naopak musejí snášet vrtochy dospělých. I rodiče se musí navzájem přizpůsobovat. Složitě vyjednávání o kompromisech nebo podřízení přání jednotlivce patří k běžným rodinným situacím (Matoušek, 2003).

Pro rozvoj dítěte je rodina nutná, ale jeho vlastnosti závisejí i na její hodnotě. Autoritářská výchova nemá dobrý vliv stejně jako slabý rodičovský postoj. V prvním případě se vytvářejí frustrační situace, z nichž plyne potlačená agresivita a úzkost. Ve druhém se podněcuje nejistota, lenost a náročnost. Soudržnost rodiny je základním faktorem pro pozdější vývoj jejich členů (Sillamy, 2001).

Podstatným rysem rodinného života je společné bydlení. Rodina vytváří domov nepohyblivý (byt, dům) nebo v některých společnostech pohyblivý (stan, chýše z trávy, obytný přívěs). Pro budování intimních pout a vychovávání dětí je stabilita domova podstatnou podmínkou. Dříve se na tuto funkci nebral tolik zřetel jako v dnešní moderní společnosti (Matoušek, 2003).

Česká rodina, tak jako rodina v západní civilizaci, se v posledních desetiletích vzdálila ustálenému modelu platnému v Evropě. Křesťanství kladlo za důraz přísná monogamie, zákaz sexu před sňatkem a výrazné dělení rolí obou partnerů. Tato razantní změna vznikla na popud zráni společenské organizace. Ochranu domácností převzala profesionální policie a právní řád. Nejvýznamnější změna bych zapříčiněna vynálezem antikoncepce. Naše civilizace se pokouší zlomit tisíce let geneticky dané vzorce. Daň, kterou si příroda vybírá je celkový pokles porodnosti a úpadkem rodinného života. Česká společnost patřila k západnímu typu sociálního života i s reprodukčními vzorci. Charakteristickým znakem byl pro ni pozdější věk sňatku (muže okolo třiceti a ženy kole dvaceti pěti let a tím související vyšší věk prvorodiček a vysoké procento celoživotně svobodných. Tento vzorec zajišťoval i bez antikoncepce mírný růst populace. K modernizaci došlo posléze a s tím spojený i vzestup rozvodovosti a pokles porodnosti (Možný, 2002).

Podle Kozlové a Tomanové (2005) současné společenské klima klade důraz na rovnost pohlaví, na individuální volbu a seberealizaci, což není pro klasický model manželství žádoucí. V moderním stylu se muži více orientují na veřejnou sféru a dobře placené místo.

Identita ženy se orientuje na domov a péči o domácnost. V současnosti v rodině převládá tzv. smíšený model. Oba partneři pracují, práce je pro ně důležitá, pro muže více. Muž není výhradním živitelem rodiny. Dělb práce se blíží k asymetrickému typu. Aktuální otázkou je, jak sladit rodinné a pracovní záležitosti. Z hlediska profesní kariéry dochází k nerovnováze, protože muži získávají a ženy ztrácejí možnost seberealizace

mimo okruh rodiny. Žádoucí proto je, aby společnost vyhověla požadavkům mladé rodiny s dětmi (Hrušková a Kozlová in Šrajer, 2008).

3.2 Vymezení pojmu zdraví

Pojem zdraví je základní pojem v lékařských vědách. Jedná se o komplexní a dynamický jev, který není možné chápat v úzkém biologickém měřítku, ale má také psychologický a sociologický rozměr. V tomto kontextu jsou nedílnou součástí životní, pracovní, rodinné vztahy, ale také emoce, postoje a chování (Foltán, 1997).

Zdraví je stav toho, kdo se cítí silný a jistý a komu se dobře daří. Zdraví je rovnováha mezi organismem a prostředím. Jedinec, který je schopen řešit své vnitřní i vnější konflikty a odolávat pocitu neuspokojení ze společenského života, je zdravý. Neurotické problémy jsou výsledkem nepřiměřeného řešení napětí, zatímco psychózy znamenají selhání adaptačního mechanismu na svět (Sillamy, 2001).

Mareš (1994) konstatuje, že zdravím se v medicíně rozumí komplexní a dynamický jev, který má tři složky: stav optimální pohody plynoucí ze somatické, duševní a společenské integrity, nenarušenost životních funkcí a společenských rolí a přizpůsobivost organismu člověka na měnící se podmínky prostředí (Zandler, 2004).

Znamená tedy zdraví stav, kdy se cítíme dobře nebo když chybí specifické příznaky nemoci? Toto jsou jedny z definic, které charakterizují zdraví. WHO uvádí, že zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a nejenom nepřítomnost choroby nebo poruchy funkce. Tato formulace se odkazuje na jednotu duše a těla, která se sociálním prostředím ovlivňují zdravotní stav a pohodu člověka. Nejpřesnější definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace je stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady (Velemínský, 2011).

Zdraví je dar, který není pro všechny stejný. Naše tendence směřují k pohlížení na své zdraví jako něco, co nám bylo dáno od Boha nebo díky přírodě, která nám v naší DNA zakódovala naši jedinečnou výbavu od předků. Na náš psychický a fyzický stav má vliv mnoho faktorů od způsobu života přes kvalitu lékařské péče po všeobecné celospolečenské klima (Možný, 2002).

Jinými slovy, zdraví je stav, kdy je člověku dobře tělesně, duševně i sociálně. Být na tom duševně dobře, znamená mít v pořádku psychickou a nervovou stránku. Sociální pořádek znamená mít uspořádané vztahy k druhým lidem. Plně zdrav proto

není člověk, který má hlad, žije v neuspokojivých vztazích nebo je bez domova (Susa, 2008).

3.3 Zdravá komunikace v rodinách

Definice je nepřehledné množství, některé se zaměřují jen na předávání informací jiné na vzájemný kontakt. K nejstručnějším formulacím lze zmínit Tubbsovou (1991), která vymezuje lidskou komunikaci na proces vytváření významu mezi dvěma nebo více lidmi (Vybíral, 2000).

Pro N. Sillamyho je komunikace především percepce. Obsahuje úmyslný nebo neúmyslný přenos informací určených k poučení nebo ovlivnění jedince nebo skupiny, kteří je přijímají. S přenosem informací dochází k ovlivnění příjemce, ale zároveň i ke zpětnému účinku na osobu vysílající (Sillamy, 2001).

Předmětem zájmu jsou z psychologického hlediska záměry komunikujících, motivace, dorozumění i nedorozumění a účinky na psychickou stránku člověka. Hlavní funkce komunikace je podávání informací, instrukcí, ovlivnění adresáta nebo pobavení druhého (Vybíral, 2000).

Podle českého psychologa Plaňavy umožňuje diagnostika komunikace v určitém manželství či rodině rozeznat a pojmenovat co se v systému děje. Určitou terapeutickou strategií bývá zaměření se na komunikační procesy v manželství. V úvahách o funkčním nebo dysfunkčním soužití se můžeme opřít o klinické zkušenosti. Plaňava zmiňuje klasické práce Watzlawicka (1964, 1974, 1999), který shrnul pět základních pravidel komunikace.

1. V mezilidském spojení není nutné aktivně komunikovat. Každé chování je určitým poselstvím a osoba, která nechce komunikovat sděluje svůj postoj mlčením.

2. Každá komunikace je zatížena vztahovým aspektem, který určuje obsah a je formou metakomunikace.

3. Povaha vztahu mezi komunikujícími partnery se určuje způsobem, jakým provádějí interpunkci, jak člení komunikační proces.

4. Komunikace mezi lidmi užívá digitální (verbální) a analogové (neverbální) modality.

5. Komunikační procesy se dělí na symetrické (jeden partner je aktivní, druhý pasivní) nebo komplementární (oba se chovají stejně – chtějí, aby druhý ustoupil).

Plaňava uvádí metodu Rorschachův test (Wynne et al.,1982), kdy se postupně celé rodině ukazují deset standardizovaných inkoustových skvrn. Rodina se má shodnout na jedné interpretaci. Sleduje se průběh vyjednávání. Autoři zdůrazňují komunikaci mezi rodiči, která je zdravým komunikačním vzorem pro děti. Wynne a spol. (1982) také definovali pojetí komunikační deviace a s tím spojené problémy s vizualizací. Na zdravé i poruchové komunikaci mezi dětmi a rodiči má největší podíl vzájemné působení mezi matkou a dítětem (Plaňava, 2000).

Základním nástrojem zdravě komunikujícího vztahu je primární identita, která se vytváří v dětském a adolescentním věku. V manželském prostoru je důležité komunikovat o vztahových věcech. Partnerská konverzace umožňuje nový pohled na svět. Rozhovory, které spolu partneři vedou, vytvářejí opěrné pilíře, které vytvářejí stabilitu a přijatelnost, a to jak ve vztahu k okolí, tak k sobě samému (de Singly, 1999).

Sobotková, (1999) in Baštecká, Goldmann (2001) uvádí znaky úspěšně fungujících rodin podle anglického rodinného terapeuta Skynnera:

Vytváření blízkosti a autonomie

Schopnost přizpůsobení, zvládání změn a ztrát

Schopnost spolupráce

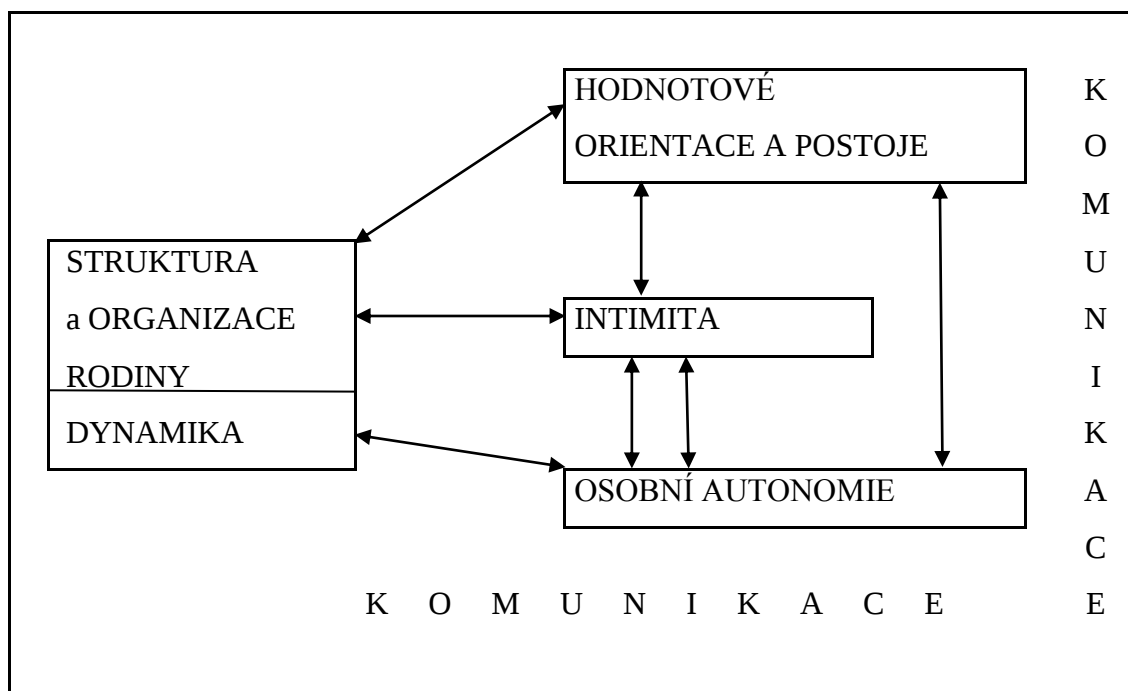
Jasná komunikace

Vysoká úroveň humoru a radosti v rodině

Věrnost chápána jako vědomá osobní volba, ne jako morální zásada

Otevřený postoj k druhým, ochota a potřeba navazovat mezilidské vazby a vztahy

Obecně lze říci, že komunikace ovlivňuje všechny složky v rodinném systému (obr. 1).



Obr. 1 - Propojenost mezi komponenty a procesy soužití v rodině a manželství (převzato z Plaňava, 2000, s. 77).

Na funkční nebo dysfunkční soužití mají bezprostřední vliv komunikační procesy. V následujícím textu uvádím několik modelů:

Beaversův model (Beavers, 1977 a 1982 in Plaňava, 2000) zdůrazňuje jasnost v kontextu. V optimálních rodinách je každému zřejmé, kdo mluví a ke komu, panuje vřelost, empatie, zájem jednoho o druhého, komunikaci členové vyhledávají a mají potěšení ze vzájemných interakcí. Tento model zdůrazňuje schopnost vyjednávat při řešení problémů. Rodiče jsou v roli koordinátorů, každý je vyslyšen, včetně dětí.

Cirkumplexní model (Olson a spol., 1989 in Plaňava, 2000) je založen na existenci dvou hlavních prvků – soudržnost (koheze) a přizpůsobení situaci (adaptabilita). Obě složky se realizují prostřednictvím komunikace. Mezi pozitivní řadí empatii a naslouchání. Negativní komunikační návyky (rozporné zpětné vazby, nadměrný kriticismus) minimalizují schopnost sdělovat pocity a tím snižují kohezi a adaptabilitu.

McMasterovský model (in Plaňava, 2000) rozlišuje dvě složky komunikace – instrumentální a emoční a též dvě základní kvality komunikace vyjadřované v polaritách. Komunikace jasná (obsah je zřejmý) vs. maskovaná (zamlžované sdělení).

Anebo přímá (jasné zaměření komunikace) vs. nepřímá (sdělení je určeno někomu jinému, než ke komu se sdělovatel obrací). Kombinací těchto proměnných lze stanovit čtyři styly. Ve funkčních rodinách převažuje komunikace jasná i přímá v obou sférách (emoční a instrumentální).

Riskin a kolegové (1982 in Plaňava, 2000) zformulovali řadu hypotéz o komunikaci ve funkčních rodinách. Podle autorů je důležité často spolu hovořit hlasem střední a vyšší síly, nesouhlasí-li, pak je to přátelské, nikoli útočné. Všichni včetně dětí mají mít v rodině možnost se prosadit. Důležitý je také smysl pro humor. Nedoporučují „číst druhému myšlenky“ a každý má hovořit pouze sám za sebe.

Kantor (1980 in Plaňava 2000) považuje za důležitou psycho-politiku, což znamená způsob komunikace mezi členy rodiny. Spolupracují-li příslušníci rodinného systému, mohou zastupovat jedno ze čtyř postavení:

Hybatel, který komunikaci navrhuje a iniciuje

Následovatel, který s hybatelem souhlasí

Opozičník je proti tomu, co hybatel navrhuje

Podporovatel, který se nevyjadřuje, ale podporuje.

Podle Kantora (1980 in Plaňava, 2000) bychom měli upřednostňovat styl s interakcemi typu hybatel – opozičník (mírumilovný styl) nebo hybatel – pozorovatel (intelektuální styl). Pro fungující soužití je směrodatná flexibilita. Každý člen by měl mít šanci být v kterékoliv pozici. Podle americké studie vedené J. Gottmanem (1976 in Plaňava 2000) existují tzv. skryté programy, které narušují komunikaci manželských párů. Prvním druhem skrytých programů je obava z toho, že jeden z partnerů ztrácí o druhého zájem, přestal ho (ji) milovat. Převládá pocit ohrožené intimity. Druhý typ představuje ohrožení pocitu bezpečnosti a jistoty s následnou ztrátou zodpovědnosti za vztah. Mizí zájem a starost o druhého. Třetí skrytý program se týká pozic mezi mužem a ženou. Partnerka má pocit, že muž ji chce ovládnout, upřednostňuje převážné své potřeby, bez ohledu na to, co potřebuje ona (Plaňava, 2000).

3.4 Psychohygiena

Duševní hygiena je součástí hygieny a preventivního lékařství. Zabývá se prevencí psychických poruch. Je to interdisciplinární obor, který studuje lidskou psychiku a vše co jí ovlivňuje. Definuje zásady, kterých by se měl člověk držet, aby se cítil spokojený, zdatný a výkonný po psychické stránce (Průchová et al., 2003).

Dle Míčka se duševní hygiena zabývá hlavně zdravými jedinci, u kterých se soustředí na upevňování a prohlubování duševního zdraví. Na druhé straně také věnuje pozornost těm, kteří stojí na hranici mezi zdravím a nemocí. Jedincům, kteří pociťují duševní problémy může psychohygiena pomoci se svých těžkostí zbavit nebo je alespoň zmírnit. Význam duševní hygieny Míček spatřuje v prevenci onemocnění, celkové harmonizaci organismu a posilování vztahu se sebou samým i k okolí (Míček 1984 in Krivohlavý, 2009).

Při péči o duši věnujeme pozornost tomu, o čem přemýšlíme, jaké máme představy, co prožíváme, co vlastně v životě chceme a co je smyslem a cílem našeho života. Co můžeme dělat pro to, aby nedocházelo k zanedbávání vlastní duše? Je třeba být citlivější ke svým emocím a věnovat více času relaxaci, reflexi a radostem (Krivohlavý, 2004).

K psychohygieně nepochybně patří odpočinek, dobré mezilidské vztahy, láska, přátelství, záliby přinášející hluboké zážitky. Blahodárný je radostný pohled na život, na kterém je třeba usilovně pracovat – nenechat se zdeptat malichernostmi, dopřát si alespoň jedenkrát za den nějakou drobnou radost. Realistický pohled na život se umí radovat z krás všednodennosti, přestože existují i temné stránky života. Velký význam je každodenní duševní hygiena, zpytování svědomí, nejlépe před spaním, kdy si čistíme duši od vnější i vnitřní špíny, která se v nás během dne usadila. Duševní zpytování zahrnuje to, co se mi dnes podařilo a co naopak ne a zda jsem někomu ublížil apod. Při nedostatečném stálém úklidu zaneřáděná duše chřadne a strhává do temnoty celého člověka (Zandler, 2004).

4 POTŘEBY A JEJICH ČLENĚNÍ

4.1 Biologické a psychosociální potřeby

Psychologický slovník vymezuje potřebu jako nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit (Hartl a Hartlová, 2000, s. 444). Vágnerová (2002) uvádí, že základní potřeby lze různým způsobem kategorizovat. Potřeby dělíme dle jejich vzniku i zaměření do dvou skupin:

1. Základní (biologické potřeby) – jsou vrozené, mají je všichni lidé.
2. Psychosociální potřeby – nejsou vrozené. Vytvářejí se pod vlivem společnosti a jsou mnohem diferencovanější.

Vrozené (biologické) potřeby se nazývají také pudy. Slouží k zachování sebe (potřeba jídla, vody, kyslíku, spánku) a zachování rodu (plození a péče o potomstvo). Jsou fylogeneticky nejstaršími fyziologickými funkcemi. Jsou velmi významné a mohou mít velkou intenzitu. Mění se ale působením společnosti, je modifikována učním (Vágnerová, 2002).

Hartl a Hartlová uvádějí Maslowova, který zařadil mezi základní fyziologické potřeby potravu, vodu, nepřítomnost bolesti a mezi základní psychologické potřeby pocit bezpečí, lásky a sebeúcty. Teprve až po jejich naplnění přicházejí v úvahu potřeby vyšší (Hartl a Hartlová, 2000).

Psychosociální potřeby se rozvíjejí na vrozeném základě, ale jejich vývoj je stimulován vnějším prostředím. Závisí na sociokulturních rysech dané společnosti. Psychosociálních potřeb je značné množství a jejich členění závisí na autorovi. Maslowov (1970) rozdělil potřeby na primární a sekundární v závislosti na vývoji:

1. Primární fyziologické potřeby
2. Potřeba bezpečí a jistoty – tendence vyhýbat se neznámému
3. Vztahové potřeby – mají sociální charakter – potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba uznání, úcty (sebeúcty)
4. Potřeby sebeaktualizace – potřeba poznávat a rozumět, potřeba tvořivosti.

Vágnerová (2002) uvádí několik okruhů psychických potřeb:

1. Potřeba bezpečí
2. Potřeba lidské společnosti a sociálních kontaktů
3. Potřeba poznání světa

4. Potřeba seberealizace

5. Potřeba smyslu vlastní existence

Preference určitých potřeb vyplývá z individuální hierarchie hodnot, která má v rané dospělosti stabilní charakter. Každá potřeba je signalizována prostřednictvím pocitů, které stimulují jednání k uspokojení potřeby. Problém socializovaného člověka je odkládání různých potřeb, které se pak vytěšňují a potlačují a není divu, že se v nich člověk nevyzná (Vágnerová, 2002).

4.1.1 Emoční prožívání

„Emocionalita je specifickou dimenzí temperamentu. Je trvalou dispozicí osobnosti, určující základní působ citového prožívání a z něho vyplývajícího chování. Emoce jsou subjektivní prožitky, které vyjadřují vztah člověka k sobě samému i k okolnímu světu. Emoce jsou charakteristické svou vazbou na fyziologické procesy v organismu“ (Vágnerová, 2002, s. 50).

Psychologický slovník uvádí definici emocionality jako citový doprovod a součást prožívání jako relativně trvalou součást vztahů člověka k okolí i k sobě samému. Projevuje se změnami fyziologickými, mimikou aj. Emoce zastřešují subjektivní zážitky libosti a nelibosti provázené fyziologickými změnami, motorickými projevy, stavy menší nebo větší pohotovosti a zaměřenosti. Lze u nich zjišťovat směr přibližování či vzdalování, intenzitu a čas trvání (Hartl a Hartlová, 2000).

Sillamy vymezuje emotivitu jako schopnost reagovat i na nevýznamné události prožíváním emocí. Emoce popisuje jako celkovou reakci organismu na situaci, provázenou citovým stavem příjemného nebo nepříjemného ladění (Sillamy, 2001).

Emoce jsou jádrem mezilidských vztahů, ať už je vztah mezi dvěma lidmi milostný či přátelský. Pocity, emoce a sdílení silných okamžiků jsou nenahraditelnými zkušenostmi. Každodenní realita všedního dne přináší partnerům složitější situace. Každý je členem různých vztahových pout, které ovlivňují povahu a kvalitu komunikace. Kvalita pracovních vztahů, napjaté vztahy s dětmi a starosti o zdraví ovlivňují naše partnerské vztahy. Nepřiměřené projevy a iracionální úvahy, které nás ovládají, mohou narušit vztah k drahé bytosti. Každá negativní událost nemusí nutně způsobit zlo, ale zásadně působí na stabilitu vztahu (Arrivé, 2004).

Mezi základní aspekty zdravého fungování v rodině je vyjadřování emocí, včetně pocitů nepohody a také komunikace o emocích. V 70. letech minulého století

Satirová et al. (1970) v rámci svých modelů o rodině připisovali význam emoční nálady v rodině. Považujeme-li rodinu za důležité sociální prostředí, musíme věnovat pozornost emočním procesům v rodině. Chvála a Trapková (2004) konstatují, že pro zdravý vývoj je nezbytná vývojově adekvátní emoční dostupnost členů rodiny a nese-li si rodina z minulosti emoční dluhy, komplikace jsou pravděpodobnější. Rodiny se liší nejen v komunikaci o pocitech, ale také jakým způsobem si je sdělují. Podle některých terapeutů bývá v každé rodině druh emoce, která je nežádoucí (Skynner a Cleese, 1996). Někde je nevhodný pláč, jinde zase pocity smutku, zlosti, vzteku a nespokojenosti. Nejčastěji se tento postoj k emocím tvoří tam, kde sami rodiče nejsou schopni o svých emocích otevřeně mluvit. V rodinách, kde z jakéhokoli důvodu neprobíhá vyjadřování a pojmenovávání pocitů snadno, bývá často neadekvátní odezva rodičů na emoční projevy nespokojenosti dítěte (Mareš, 2006).

Emoce závisí nejen na povaze provokujícího faktoru, ale především na jedinci, na jeho současném zdravotním stavu po stránce fyzické a psychické. Záleží také na osobnosti, životní historii a na minulých zkušenostech (Sillamy, 2001).

Emoce nejsou izolované prvky, jsou součástí vztahových vzorců a projevů chování, které jsou zpravidla předávané z generace na generaci. Podle současných výzkumů je schopnost otevřeně komunikovat základem pro bezpečná vztahová pouta. V současné době přibývá poznatků o integračních vzorcích, které spolu s vyjadřováním emocí v rodině mají sklon přetrvávat napříč generacemi. Jedna z posledních studií orientovaná na vyjadřování emočních potřeb a na interakci mezi matkou a dítětem (Bialas a Craig, 2006) přináší poznatky o mezigeneračním přenosu somatizačních projevů. Studie potvrdila, že matky mající somatoformní potíže spojené s depresemi a úzkostmi, častěji považují své dítě za nemocné a častěji reagují na projevy dítěte týkající se zdraví. Mají také sníženou vnímavost k jiným potřebám dítěte. Emoční prožitky vedou k různým změnám v organismu, které mohou vyústit v patologické procesy. Souvislosti mezi psychickými procesy a reakcí na dlouhodobý stres jsou otázky týkající se dalších interdisciplinárních oborů (Mareš, 2006).

Psychologie emocí se zabývá tvorbou a realizací hodnot. Uplatňuje se při tom především vědecko-empirický přístup. Zájem vědy se koncentruje hlavně kolem problematiky citění, emocionality a behaviorálních aspektů emocí. Vlastní psychologický přístup ke studiu emocí se soustředí na citění a odraz současných

životních podmínek člověk. Citový život člověka je utvářen různými činiteli determinovaných hodnot (Nakonečný, 2000).

4.1.2 Hodnotová orientace

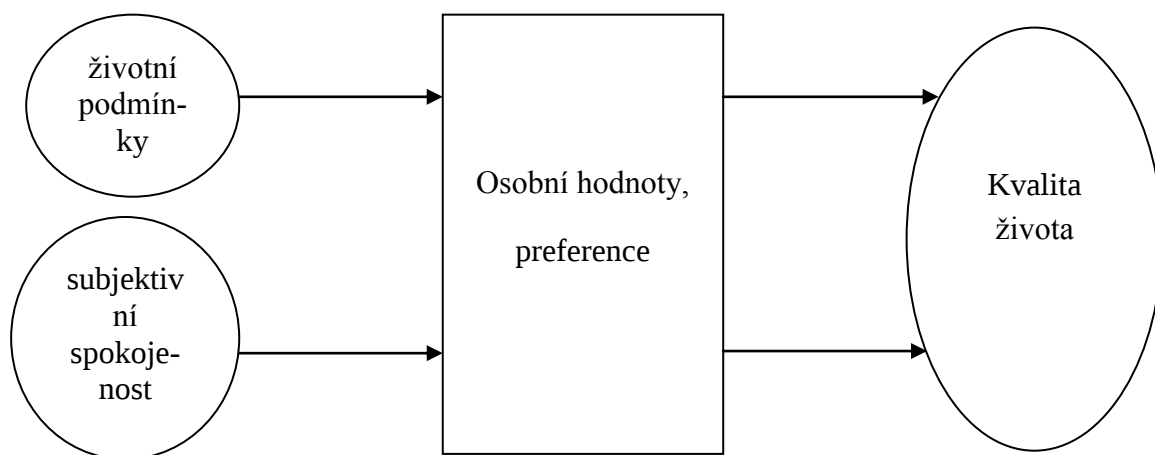
Hartl a Hartlová uvádí definici hodnoty jako vlastnost, kterou jedinec přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním jeho potřeb a zájmů. Hodnoty se vytvářejí a postupně diferencují v procesu socializace. Hodnoty lze dělit na pozitivní a negativní, absolutní a relativní, přímé a nepřímé, podle obsahu na estetické, etické, logické aj. úrovni. Hodnoty odrážejí kulturu společnosti (Hartl a Hartlová, 2000).

Psychologie věnuje hodnotám velkou pozornost. Zjišťuje, co ta či ona skupina považuje za hodnotné. Křivohlavý (2006) uvádí, že smysluplné pojetí hodnot vychází z cílesměrnosti jedince. Podle Čačky (1997) jsou hodnoty zobecněním tendencí člověka, na základě jeho zkušeností a ideí. Maslowovo pojetí hodnot je stručné a výstižné – jsou něčím, pro co má cenu žít (Křivohlavý, 2006).

Pro Sillamyho je hodnota cena, kterou má pro člověka předmět nebo osoba. Termín hodnota je subjektivní a je spojen s uspokojováním potřeb. Předmět má takovou hodnotu, nakolik je žádoucí. Rozlišujeme různé hodnoty: biologické (zdraví), ekonomické (hmotné), morální (čest), náboženské (posvátnost), estetické (krása), atd., ale jen díky intersubjektivitě si člověk uvědomuje konkrétní hodnoty. Například, být milován znamená pro dítě jistotu i duševní sílu (Sillamy, 2001).

Nakonečný (2000) zdůrazňuje hodnoty duchovní, mezi které patří pravda, mravní dobro a krása, tj. hodnoty intelektuální, morální (etické) a estetické. Pro zdravého člověka se může stát zdraví hodnotou až poté, co onemocní. Uvažuje se o vztahu hodnot a potřeb: hodnotou je to, co uspokojuje nějakou potřebu. Hodnotou je to, co má pro subjekt kladný význam (Nakonečný, 2000).

Celkové posouzení kvality života vychází (Felce a Perry, 1996, s. 64) z objektivních a subjektivních aspektů kvality života a individuálních hodnot daného člověka (obr. 2).



Obr. 2 - Význam osobních hodnot (převzato z Gurková, 2011, s. 57).

4.2 Spirituální potřeby

4.2.1 Původ a vymezení spirituality

Podle psychologického slovníku (Hartl a Hartlová, 2000) se překládá slovo spiritualita jako duchovnost. Další otázka vyvstává, co je vlastně duchovnost. Podle amerických psychologů, kteří se zabývali experimentálním studiem tvořivých způsobů zvládání stresů pomocí spirituality – ji definují jako „hledání toho, co je posvátné“. Posvátné je to, co nás uprostřed reality všedních dnů překvapí nebo co považujeme za neobvyklé. Neobvyklost se vyznačuje hlubokým uvědoměním omezených hranic našeho lidství a z toho plynoucí respekt toho, co je za těmito limity. V řadě psychologických článků se zjišťuje, jaký vliv má spiritualita na náš zdravotní stav – zejména na duševní zdraví, jakou úlohu hraje v sociálním životě, v mentální očistě, jak pomáhá zvládat lidem nejtěžší životní zkoušky, s nimiž si doposud nevěděly rady a jaký je vztah spirituality ke kvalitě života, naději, radosti, celkové životní spokojenosti („well-being“).

Mauritzen (in Křivohlavý, 2004) hovoří o duchovnu jako o tom, co přetváří lidskou dimenzi v nás. Pojetí spirituality lze vyjádřit i slovy Doyleho (in Křivohlavý, 2004), který říká, že na jedné straně hledáme smysluplnost života a na druhé nám život smysluplnost dává. Podle Twerskiho je spiritualita to, co je v člověku nejlepší. Mnozí psychologové považují „spiritualituálnost“ za šestou dimenzi „velké pětky“, což je pět základních rysových faktorů dané osobnosti. Křivohlavý (2004) čerpá z Řičana, který konstatuje, že spiritualita je to, co nás fascinuje a budí v nás „mysterium tremendum“. Fascinovat nás může krása různého druhu, moudrost, pravda, tvořivost, naděje, úcta k životu, umění, příroda, vesmír a Bůh. Pro někoho může být fascinující sláva a moc nebo dosažení vrcholu za každou cenu. Spiritualita není dobrá ani zlá. Záleží, k čemu se vztahuje. Soudobá psychologie podle Pargamenta a Mahoneyho (in Křivohlavý, 2004) hovoří o spiritualitě člověka jako o někom, kdo hledá, nachází a prožívá kontakt s někým, kdo ho přesahuje. Jsou definovány tři hlavní aspekty spirituality: hledání toho, co nás přesahuje, objevování něčeho, k čemu máme úctu a udržování kontaktu s tím, co považujeme za nejvyšší. Ve výzkumném projektu Mahoney (in Křivohlavý, 2004) se studovaly rodiny s nižší a vyšší spiritualitou. Rodiny s vyšší spiritualitou se vyznačovaly pozitivními charakteristikami. Panovala u nich vyšší hladina spokojenosti v partnerském vztahu i v rodině, menší míru neshod mezi členy rodiny

a kreativnější způsob řešení mezilidských konfliktů. U těchto rodin byla zjištěna nižší míra agresivity a soužití členů rodiny bylo hlubší. Pozornost dnešních psychologů je zaměřena na změny kvality života v souvislosti se spiritualitou. Z psychologické stránky se setkáváme se spiritualitou čím dál častěji a nebylo by dobré ji ignorovat. Tento jev si zaslouží o pozornost, protože se s ním setkáváme u každého člověka (Křivohlavý, 2004).

4.2.2 Zamyšlení nad smyslem života

Pod pojmem smysl rozumíme myšlenkový obsah určitého výrazu nebo také důležitost určité události. Vyjadřuje také celkové zaměření lidské existence. Od podstatného slova smysl lze odvodit přídavné jméno – smysluplný, mající hluboký smysl. Wong (in Křivohlavý, 2006) konstatuje, že smysluplnost života je výrazem hodnoty, kterou přisuzujeme událostem i významu, který přisuzujeme vlastní existenci. Na základě této definice si uvědomujeme spojitost s momentem hodnota cíle. To znamená, že to, co je pro člověka smysluplné má pro něj zároveň vysokou hodnotu (Křivohlavý, 2006).

Podle Frankla (1994) je nalezení životního smyslu nejdůležitějším úkolem. Ve snaze dosáhnout stavu rovnováhy vlastní osobnosti vyvíjí člověk úsilí o postupné uspokojování potřeb, včetně duchovních. Duchovní dimenze jedince může být naplněna vlastní životní existencí. Hledání smyslu života vyžaduje odpovědnost a přijetí jakékoliv víry, která mu pomáhá v orientaci svého životního poslání. Sounáležitost s podobně orientovanými lidmi přináší uspokojení primární psychické potřeby – pocit jistoty a bezpečí. Fromm (1994) se ve svých dílech zaměřuje na osobní odpovědnost a na orientaci k duchovním hodnotám. Volba autentického bytí před povrchním vlastněním poskytuje trvalou hodnotu, která člověku slouží za všech okolností po celý život. Tato duchovní hodnota musí být dogmaticky stabilní, aby mohla uspokojovat lidskou potřebu jistoty a bezpečí. C. G. Jung (1995) přičítal náboženství psychoterapeutický účinek v jeho nejniternějším slova smyslu. C. G. Jung (1995) říká: „Boha je třeba nejen milovat, ale je třeba se ho i bát. Naplňuje nás dobrem i zlem“ (Vágnerová, 2002, s. 204). Dobro a zlo se sjednocuje v člověku a je nucen volit mezi dvěma alternativami. Lidská existence není předurčena k pasivnímu přihlížení ke svému životu. Jeho úsilí je směřováno k aktivnímu jednání, které se projeví naplněním smysluplnosti života (Vágnerová, 2002).

Smysluplně žít znamená plnit úkol, který je právě před námi. Jednou jím může být nic nedělat a odpočívat, jindy zase pomoci druhému. Smysluplně žít znamená rozpoznat hodnotu dané situace a uskutečnit ji podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Smysl je tedy právě to, co máme činit nyní. Možnost smyslu je vždy nabídkou či výzvou dané chvíle směřující k budoucnosti. Smysl v sobě obsahuje program jednání, který je v daném okamžiku nejvhodnější (Längle, 2002).

4.2.3 Osobní rozvoj jako proces duševního vývoje člověka

Osobní rozvoj je individuální proces, který zahrnuje tělesné a duševní složky. Kognitivně-behaviorální směry upozorňují na vnější svět, který ovlivňuje lidské chování a emoce. Obecně lze říci, že veškeré lidské poznání se může ubírat třemi cestami. Jednou z možností je prozkoumávání vnějších, společenských jevů, které svými faktory působí na lidský organismus. Další možností je zkoumání vnitřního světa, vlastního prožívání. Předmětem zájmu je složka zpracovávání informací, reakce na ně a emocionální odpověď na podnět. Kromě dvou zmiňovaných sfér lze zacílit pozornost na přechodovou zónu mezi vnitřním a vnějším světem, tedy na prvky chování, komunikace a zčásti na vnější tělesné charakteristiky. Tyto složky umožňují výměnu informací mezi naším nitrem a světem okolo nás (Kuneš, 2009).

Prostřednictvím dosud neprozkoumaných psychosomatických mechanismů lze pozitivně ovlivnit tělesné a duševní zdraví. Oproti tomu necitelnost ke své duši vede k různým tělesným potížím, často chronického rázu. Duševní zdraví poškozuje hlavně dlouhotrvající stres, který ochromuje. Může jít o přetížení v zaměstnání, rodinné problémy, sužující pocity viny, neodpuštění, svazující zlobu apod. Určitá míra krátkodobého napětí je pro člověka důležitá, neboť jej motivuje. Budha říkával, že přepjatá struna praskne a struna uvolněná nezní a hledal zlatou střední cestu (Zandler, 2004).

Socializační vývoj ovlivňuje lidskou psychiku v mnoha směrech. Rozvoj odpovědnosti člověka se projevuje zvládáním egocentrismu. Matějček (1996) ji definuje jako pohotovost ve vztahu ke světu, projevit ochotu vzdát se svého uspokojení. Odpovědnost lze chápat různým způsobem. Člověk by měl být odpovědný za svůj život, k druhým lidem a ke světu (Matějček in Vágnerová, 2002).

Osobní rozvoj je procesem celoživotním. V dospělosti získá člověk celistvější pohled na svět, v němž propojí své protikladné charakteristiky, vlastnosti, schopnosti,

sociální role i různorodé chování do jediného uceleného sebesystému. V průběhu života přichází spousta nových situací, které jej nutí tento obraz doplňovat a zpřesňovat (Kuneš, 2009).

Úkolem sebepoznání a duchovního života je také zdravý životní styl po stránce tělesné i duševní. Chápeme-li zdraví jako duchovní úkol, odráží se to v naší spiritualitě. Ke zdravému duchovnímu životu patří sebepoznání. Jedině pokud nasloucháme tělu a bereme své tělo vážně, můžeme dojít k pravdivému poznání své osobnosti (Grün a Dufner, 1994).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

5.1 Cíl práce

Bakalářská práce byla zaměřena na rodiče žijící v partnerském nebo manželském svazku. Kvalita života se zkoumala z psycho-sociálně-spirituálního pohledu, který umožňoval lépe odhalit jednotlivé spojitosti. Hlavní cíle práce byly následující:

1. Zjistit zda existují souvislosti (trendy) mezi jednotlivými otázkami týkající se rodiny, psychosociálních a spirituálních potřeb.
2. Zjistit jaký je vztah mezi trendy rodinných, psychosoc. a spirituálních potřeb.
3. Zjistit zda pohlaví, věk a vzdělání má vliv na odpovědi u volných otázek.
4. Zjistit, které faktory mají vliv na kvalitu rodinného života.

5.2 Úkoly práce

Vyhledat a analyzovat odbornou literaturu potřebnou k sepsání práce

Sestavit obsah pod odborným vedením vedoucí práce

Stanovit cíle a hypotézy bakalářské práce

Provést výzkumné šetření na základě připraveného dotazníku

Zpracovat a statisticky zhodnotit výzkumná data

5.3 Odborné předpoklady

Otázka 1: Které demografické ukazatele přímo souvisí s úrovní kvality rodinného života?

Předpoklad 1: Předpokládám, že věk bude zásadně ovlivňovat spokojenost respondenta.

Otázka 2: Které aspekty ovlivňují kvalitu rodinného života?

Předpoklad 2: Předpokládám, že na kvalitu rodinného života bude mít vliv komunikace a míra pozitivního myšlení (~ frekvence depresivních stavů).

Otázka 3: Souvisí finanční zajištění s rozvojem zájmů?

Předpoklad 3: Předpokládám, že finančně zajištění respondenti budou mít více příležitostí k rozvoji zájmů.

Otázka 4: Souvisí duchovní rozvoj osobnosti s pravidelnou očistou?

Předpoklad 4: Předpokládám, že lidé, kteří se věnují pravidelné očistě budou mít větší potenciál k duchovnímu rozvoji osobnosti.

Otázka 5: Souvisí pravidelná očista s vírou?

Předpoklad 5: Předpokládám, že u věřících bude pravidelná očista běžnou součástí života.

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Použité metody

Ke sběru dat byla použita nejfrekventovanější metoda výzkumu – dotazník. Tento postup má své klady i zápory. Výhodou je časově nenáročné získávání dat od většího počtu obyvatelstva. Nevýhodou je nepřesnost a větší náročnost ve vyjádření subjektivních pocitů člověka.

Při výběru vhodného dotazníku jsem se soustředila na dotazníky zabývající se duchovními potřebami lidí v souvislosti s kvalitou života. Vyhledala jsem podobně zaměřené dotazníky, ale žádný mi nevyhovoval svoji strukturou (Spirituality/Religiosity mastil, Psycho-Matrix Spirituality Inventory (PSI), The Preliminary Spiritual well-Being Questionnaire (PSWBQ), Religious well-being (RWB), Existential well-Being (EWB)). Vhodná alternativa dotazníku nebyla nalezena, proto jsem pro zmapování kvality života použila dotazník, který je kombinací několika složek. Jedna část dotazníku je použita z výzkumu, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF JČU v Českých Budějovicích v rámci projektu GAJU - Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu. Denní rytmy nebyly předmětem výzkumu, tudíž jsem tyto otázky do dotazníku nezahrnula a doplnila jsem je v dalším segmentu o otázky z dotazníku PMP (PROFIL OSOBNÍHO SMYSLU) jehož autory jsou Wong a Fry (1998) upravený Soudkovou (2004). Dotazníková metoda obsahuje celkem 7 dimenzí sloužících ke zjištění smysluplnosti prožívání života. Dotazník obsahuje celkem 57 otázek a vznikl formou implicitní teorie, postupně byl autorem formulován do dnešní standardizované formy pomocí faktorové analýzy. Metoda byla validována dalšími nástroji, konkrétně PWB – Perceived Wellbeing Scale, Beckovým dotazníkem deprese, s LOC – Locus of Control, s profilem LAP (Křivohlavý, 2006). Další otázky jsem vytvořila samostatně za podpory vedoucí práce (Příloha 1).

Výzkumný dotazník byl určený respondentům převážně v produktivním věku, kteří žijí rodinným životem. Dotazníkové šetření jsem se rozhodla provést elektronickou formou. Internetový odkaz jsem rozeslala mezi své přátele, známé a na diskusní fóra orientované na rodinu a volný čas – www.baby-café.cz, www.emimino.cz, www.geojih.cz, www.facebook.com. Sběr dat probíhal od srpna do listopadu 2012. Odpovědi na uzavřené otázky shrnuje Příloha 2

V úvodu je oslovení respondentů, vysvětlení, co je předmětem výzkumu a poděkování za ochotu a čas respondentů. Další část je tvořena demografickými

otázkami, které se týkají pohlaví, věku, dosaženého vzdělání, povolání a 5 nejdůležitějších oblastí v životě. Dále jsou v dotazníku obsaženy otázky týkající se rodiny a kvality života, komunikace mezi členy rodiny, vyjadřování emocí. Svoji samostatnou pasáž mají otázky zaměřené na duchovní potřeby jedince, formy relaxace s její četností, umění odpouštět sobě, druhým a poslední otevřenou otázkou je smysl života.

Dotazník má celkem 42 otázek. Rozdělila jsem ho do 3 sekcí. V závorkách je uveden název dotazníku, ke kterému jednotlivá otázka vztahuje. Pro přehlednost jsem použila zkratky (SR= Sociologie rodiny, PMP= Profil osobního smyslu, SVO= samostatně vytvořené otázky).

1) Demografické otázky (SR):

otázka č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

2) Rodina:

subjektivní spokojenost - otázka č. 14, 19 (SR) 22, 23, 41 (SVO+PMP)

komunikace - otázka č. 11,15 (SR)

osobní vztahy - otázka č. 18, 20, 38, 40 (SR, PMO, SVO)

chod domácnosti - otázka č. 16, 17 (SR)

3) Potřeby:

psychosociální potřeby

Hodnoty - otázka č. 3 (SR)

Emoce - otázka č. 21, 24 (SVO+SR)

Depresivní stavy - otázka č. 25, 26, 27, 28 (PMO)

Ekonomické otázky - otázka č. 12, 13 (SVO+SR)

Spirituální potřeby

Víra - otázka č. 29, 30, 39 (SVO + PMP)

Osobní rozvoj - otázka č. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 (SVO + PMP)

Smysl života - otázka č. 42 (SVO)

6.2 Statistické zhodnocení dat

Data měla mnohorozměrný design. Proto bylo nutné použít adekvátní statistické metody. Vícerozměrná analýza dat nám pomáhá nalézt v dimenzionálním prostoru nejvhodnější pohled na data poskytující maximum informací o analyzovaných objektech. Analýza hlavních komponent je základním nástrojem pro variabilitu

spojitých proměnných a jejich vztahů (<http://www.iba.muni.cz/esf/res/file/bimat-prednasky/vicerozmerne-statisticke-metody/VSM-06.pdf>).

Analýza hlavních komponent PCA se zabývá možností redukce počtu proměnných pomocí tzv. hlavních komponent, kterými popisujeme variabilitu všech proměnných a vztahy mezi nimi. Hlavní komponenty vznikají lineární kombinací původních proměnných. Studium hodnot nových proměnných (hlavních komponent) místo původních hodnot nám umožňuje snadnější porozumění posuzovaných dat. Cílem analýzy je z n proměnných vytvořit nové proměnné, jež nejsou korelované - každá z nových proměnných měří jinou vlastnost dat (Hendl, 2006). Analýza hlavních komponent je pouze vizualizací dat, netestuje vliv vnějších faktorů na rozmístění dat v ordinačním prostoru. To je možné testovat pomocí přímých gradientových analýz (např. korespondenční analýza, CCA).

Pro analýzu uzavřených (škálových) otázek jednotlivých sekcí (rodina, psychosociální a spirituální potřeby) jsem použila PCA s kovariátem demografické otázky (ot. č. 1, 2, 4, 5, 6, 8). Po vizualizaci jsem na základě rozmístění odpovědí v ordinačním diagramu pro každou otázku zjišťovala, zda vykazuje lineární gradient (např. ano - spíše ano - spíše ne - vůbec). Pokud byl lineární gradient zjištěn, stanovila jsem, zda jeho průběh koresponduje s první (horizontální) nebo druhou (vertikální) ordinační osou. Zároveň jsem zjišťovala polaritu vztahu. Díky tomu bylo možné pojmenovat trendy na jednotlivých osách. Otázky, u kterých nebyl lineární gradient zjištěn, byly pro další interpretace vyřazeny.

Pro porovnání výsledků z jednotlivých sekcí jsem použila PCA analýzu druhého řádu. Do analýzy vstupovala skóre respondentů z ordinačních os předcházejících PCA analýz pro jednotlivé sekce. Výsledkem této analýzy je diagram, znázorňující korelační vztahy mezi hlavními nezávislými trendy tří analyzovaných sekcí.

Volné (otevřené) otázky byly analyzovány zvlášť, pomocí korespondenční analýzy (CCA). Vnější (environmentální) faktory představoval věk (kontinuální proměnná), pohlaví (ženy/muži) a zda respondent má vysokoškolské vzdělání (ano/ne). Statistickou průkaznost vlivu vnějších faktorů jsem testovala pomocí Monte - Carlo permutačních testů (499 permutací) v programu Canoco for windows v. 4.2 (ter Braak, Šmilauer 1998). Výsledky byly vizualizovány v programu Canodraw (Šmilauer 1992).

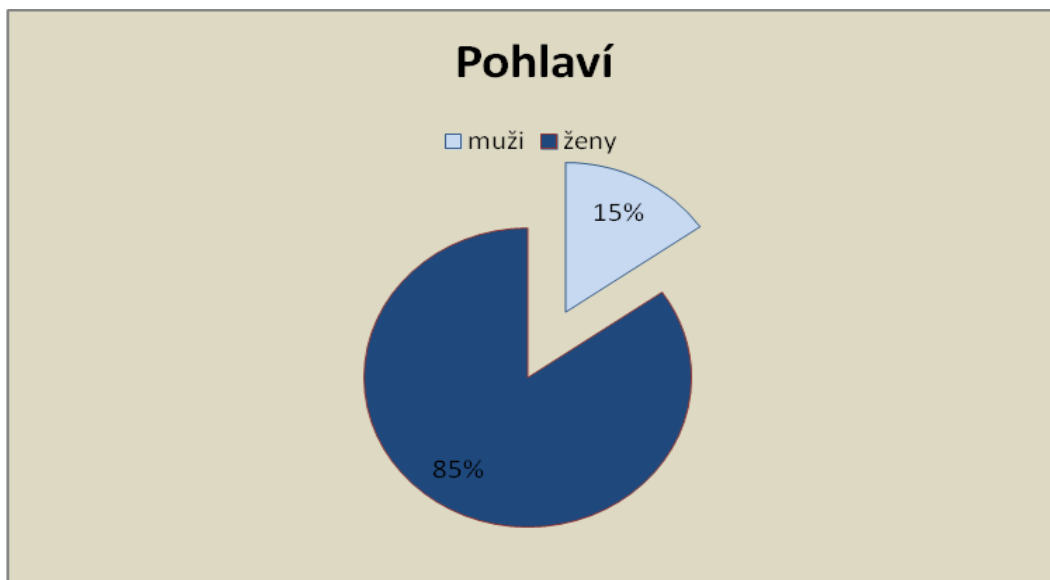
Vzhledem k tomu, že kvalita života (vyjádřená PCA skóre) byla nejlépe podpořeným trendem, rozhodla jsem se otestovat vliv demografických charakteristik.

Použila jsem zobecněný lineární model (GLM, Mc Cullagh a Nelder 1989) v programu R, s relevantní link funkcí. K výběru faktorů do modelu jsem použila „forward selection“ (Mallows, 1973). Jako závislá proměnná do modelu vstupovala PCA skóre z první ordinační osy analýzy otázek týkající se rodiny. Jako vysvětlující proměnné jsem použila: pohlaví (muž/žena), věk, vzdělání (VŠ ano/ne), zaměstnání (OSVČ, u zaměstnavatele, MD, ostatní).

7 VÝSLEDKY

7.1 Základní demografické charakteristiky datového souboru

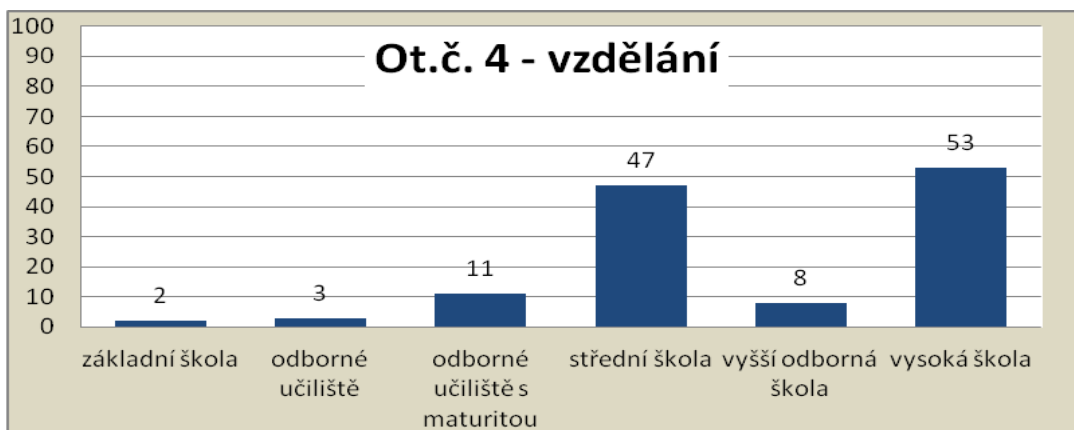
V souboru převažovaly ženy (n = 105), mužů se zúčastnilo pouze 19 (obr. 4).



Průměrný věk ($\pm$ s.o.) respondentů byl $33,4 \pm 7,5$ roku.

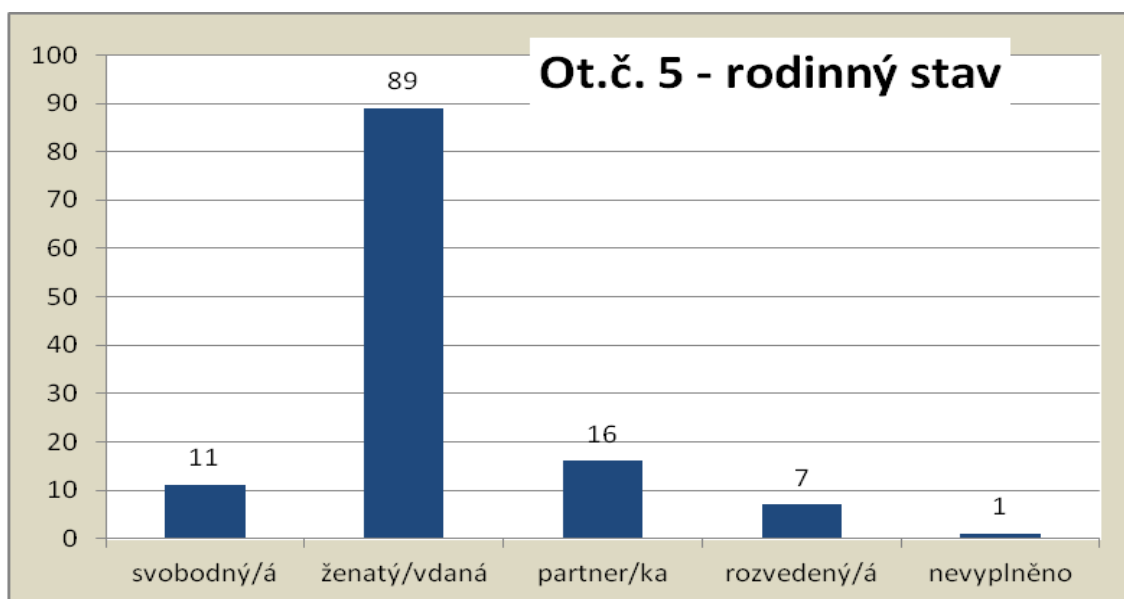
Obr. 4 – Poměr mužů a žen v datovém souboru (n = 124). Zdroj: vlastní výzkum.

Ve výzkumu bylo vysoké zastoupení respondentů s vysokoškolským vzděláním (43 %), poté se střední školou (38 %), dále s odborným učilištěm s maturitou (9 %), s vyšším odborným vzděláním (6 %), s odborným učilištěm (2 %) a se základním vzděláním (2%) (obr. 5).



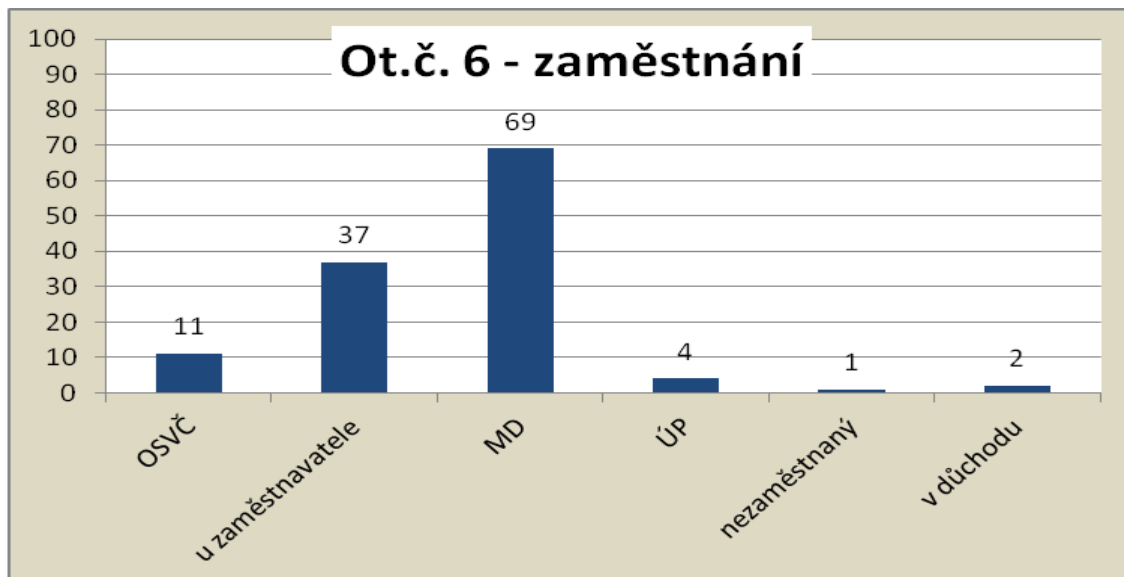
Obr. 5 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (n = 124). Zdroj: Vlastní výzkum.

V otázce současného rodinného stavu bylo největší zastoupení vdaných a ženatých lidí (73%), dále v partnerském svazku (13%). Svobodní (9%) a rozvedení (6%)(obr. 6).



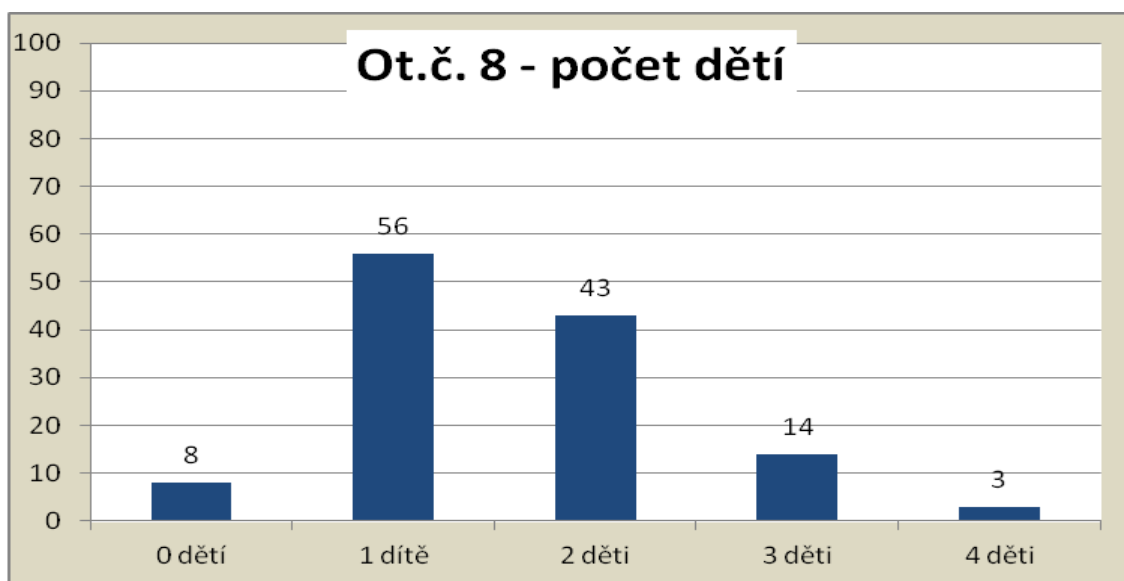
Obr. 6 – Rodinný stav (n = 124). Zdroj: Vlastní výzkum.

Většina respondentů byla na mateřské dovolené (55,6 %), významný podíl tvořili také respondenti u zaměstnavatele (29,8 %). Následovali respondenti OSVČ (8,9 %), v evidenci na ÚP (3,2 %), v důchodu (1,6 %) a nezaměstnaní (0,8%)(obr. 7).



Obr. 7 – Zaměstnání (n = 124). Zdroj: vlastní výzkum.

V zastoupení počtu dětí bylo nejčastější 1 dítě (45,2 % osob), pak 2 děti (37,7% osob), 3 děti (11,3 %) a 4 děti (2,4 %). Bezdětné rodiny se vyskytovaly s nízkou frekvencí (6,5 %)(obr. 8).



Obr. 8 – Počet dětí (n = 124). Zdroj: Vlastní výzkum.

7.2 Odpovědi na uzavřené otázky

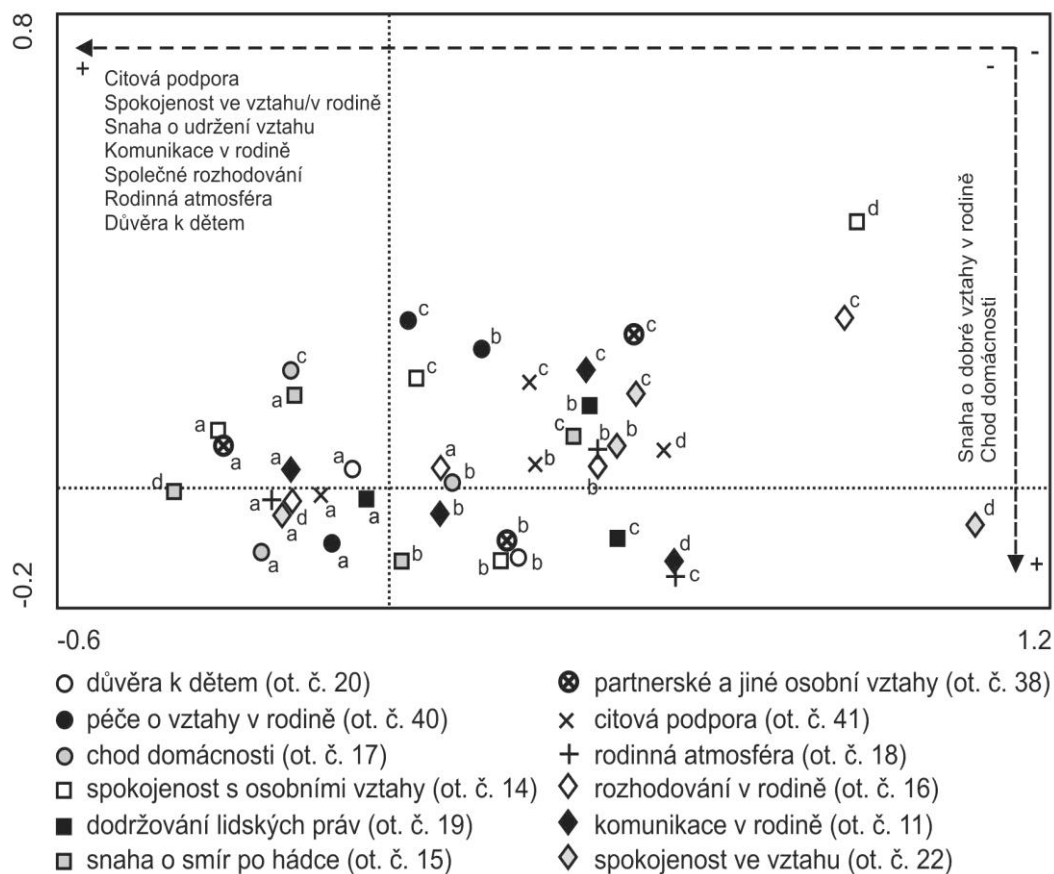
7.2.1 Rodina

Z rozmístění odpovědí u ot. č. 15 (snaha o smír po hádce) v ordinačním diagramu je zřejmé, že tato proměnná nevykazuje lineární gradient. U ostatních otázek bylo možné nalézt vztah s první nebo druhou ordinační osou.

S první (horizontální) ordinační osou se směrem doleva v diagramu roste citová podpora (ot. č. 41), spokojenost ve vztahu/rodině (ot. č. 14, 22 a 38), dochází ke společnému rozhodování (ot. č. 16), zlepšuje se komunikace v rodině (ot. č. 11), rodinná atmosféra (ot. č. 18) a je zde důvěra ke svým dětem (ot. č. 20). Směrem doprava se nacházejí negativní odpovědi na tyto otázky (obr. 9).

Podél druhé (vertikální) ordinační osy je patrný gradient související s chodem domácnosti (ot. č. 17) a snaha o udržení dobrých vztahů v rodině (ot. č. 40). Ve spodní části diagramu se nachází společná snaha o chod domácnosti. V horní části diagramu se nachází pouze snaha samotných rodičů o chod domácnosti. Analogicky, ve spodní části diagramu jsou respondenti, kteří udržují dobré vztahy v rodině, směrem nahoru klesá ochota tyto vztahy udržovat (obr. 9).

Na základě výsledků lze konstatovat, že v levém dolním kvadrantu se nacházejí respondenti, kteří v otázkách týkajících se rodiny odpovídali v pozitivním smyslu. Negativní odpovědi se nacházejí v pravém horním kvadrantu.



Obr. 9 - Rozmístění odpovědí na otázky v sekci rodina v ordinačním diagramu (PCA, I a II osa vysvětluje 32,1 % variability, n = 124). Zdroj: vlastní výzkum.

7.2.2 Psychosociální potřeby

Lineární gradient nebyl zaznamenán u ot. č. 12 (finanční zajištění) a u ot. č. 28 (pocit vyčerpání) (obr. 10). Finančně zajištění respondenti pouze zároveň vykazovali příležitost k rozvoji zájmů a přirozenou expresi emocí. Na základě rozmístění odpovědí bylo možné pojmenovat gradienty, které souvisí s první a druhou ordinační osou.

S první (horizontální) ordinační osou směrem doleva vzrůstá příležitost k rozvoji osobních zájmů (ot. č. 13) a dochází k přirozené expresi emocí. Druhá (vertikální) ordinační osa vyjadřuje míru pozitivního myšlení a pozitivního náhledu do budoucnosti (ot. č. 25, 26 a 27). V dolní části diagramu se nacházejí pozitivní odpovědi na tuto otázku. Míra negativního přemýšlení vzrůstá směrem nahoru (obr. 10).

Scatter plot showing the relationship between 'Příležitost k rozvoji zájmů' (Opportunity for development of interests) on the Y-axis and 'Pozitivní myšlení' (Positive thinking) on the X-axis. The Y-axis ranges from -0.4 to 0.6, and the X-axis ranges from -0.4 to 0.6. The plot is divided into four quadrants by dashed lines at X=0 and Y=0. Data points are categorized by five variables: positive view of life (plus sign), negative thoughts (open circle), future outlook (filled circle), exhaustion (open circle with dot), and emotional expression (open square). Letters 'a', 'b', 'c', and 'd' are placed next to many points to indicate statistical significance groups. A legend at the bottom explains the symbols and categories.

Legend:

- + pozitivní náhled na život (ot. č. 25)
- negativistické myšlenky (ot. č. 26)
- pohled na budoucnost (ot. č. 27)
- pocit vyčerpání (ot. č. 28)
- exprese emocí (ot. č. 24)
- finanční zajištění (ot. č. 12)
- rozvoj zájmů (ot. č. 13)

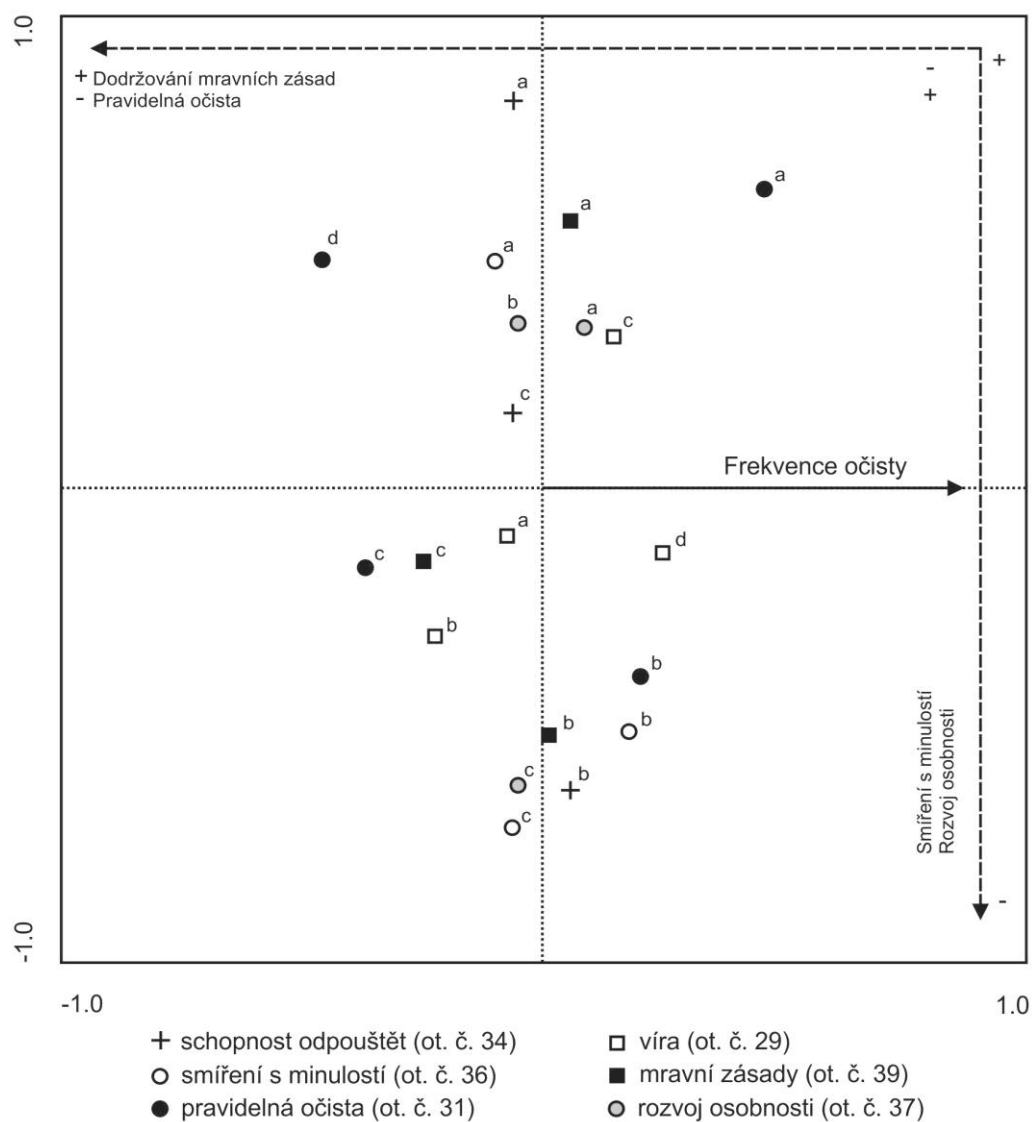
7.2.3 Spirituální potřeby

Lineární gradient nebyl zaznamenán v odpovědích u ot. č. 34 (schopnost odpouštět) a ot. č. 29 (víra)(obr. 11). U věřících respondentů byla nízká frekvence očisty, ale často uváděli dodržování mravních zásad. Na základě rozmístění odpovědí na jednotlivé otázky jsem určila následující gradienty.

S první (horizontální) ordinační osou vzrůstá směrem doprava frekvence očisty (ot. č. 33 - kontinuální proměnná), logicky je s tím spojené rozmístění odpovědí na otázku č. 31 (pravidelná očista – kategorická proměnná). Odpovědi na ot. č. 39 (dodržování mravních zásad) vytvořili podél první ordinační osy opačný trend. Směrem doprava klesá tendence dodržování mravních zásad (obr. 11).

Druhá (vertikální) ordinační osa představuje gradienty odpovědí na ot. č. 36 (smíření s minulostí) a ot. č. 37 (rozvoj osobnosti). Ve spodní části diagramu se nacházejí negativní odpovědi na tyto otázky, směrem nahoru jsou odpovědi pozitivní (obr. 11).

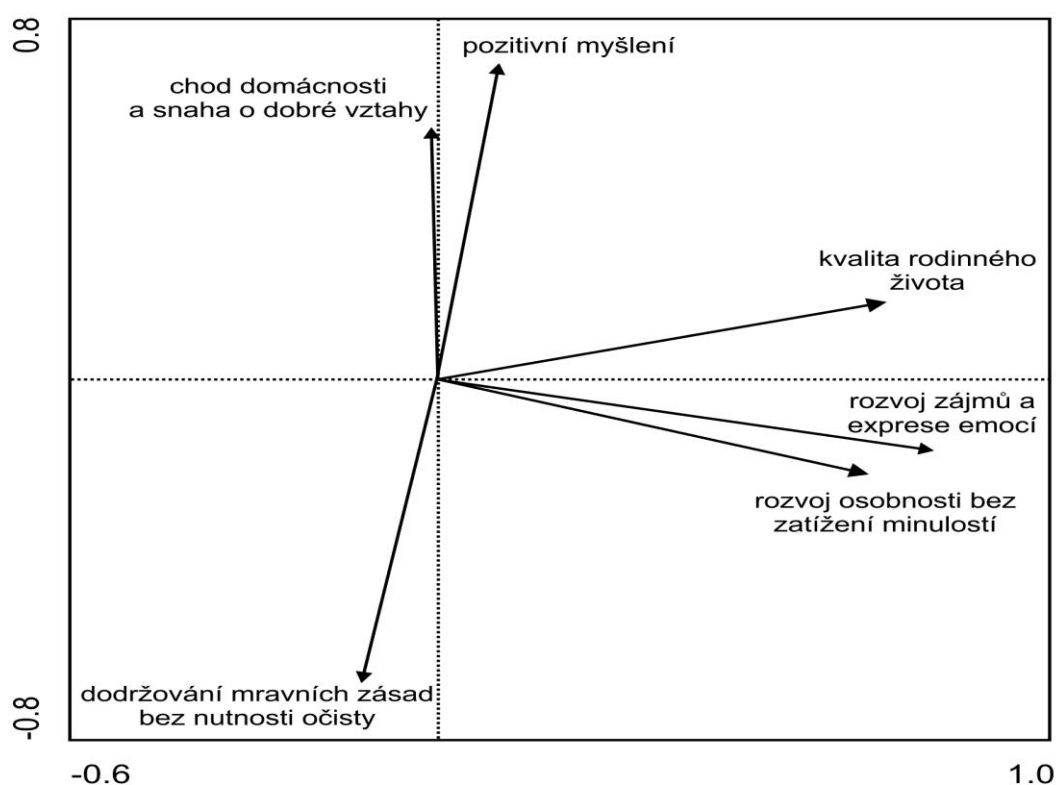
Pozitivní odpovědi na otázky spirituálních potřeb se soustřeďují v levém horním kvadrantu. Negativní odpovědi se nacházejí v pravém horním kvadrantu.



Obr. 11 - Rozmístění odpovědí na otázky v sekci psychosociální potřeby v ordinačním diagramu (PCA, I a II osa vysvětluje 72,2 % variability, $n = 124$). Zdroj: vlastní výzkum.

7.2.4 Společná analýza pro uzavřené otázky

Cílem této analýzy bylo nalézt souvislosti mezi odpověďmi respondentů ze všech tří sekcí otázek (rodina, psychosociální potřeby, spirituální potřeby). Díky předchozím výsledkům bylo možné sestavit tabulku trendů v jednotlivých sekcích a zjistit jejich polaritu (Příloha 3). Pomocí mnohorozměrné analýzy PCA druhého řádu jsem zjišťovala vztahy mezi hlavními trendy z jednotlivých sekcí otázek. Kvalita rodinného života je pozitivně korelována s rozvojem zájmů, přirozenou expresí emocí a rozvojem osobnosti bez zatížení minulostí. Tato skupina trendů je nezávislá na zbývajících proměnných. Pozitivní myšlení je pozitivně korelováno se společným chodem domácnosti (na chodu domácnosti se podílí děti i rodiče) a snahou o udržení dobrých vztahů v rodině. Tyto dvě proměnné jsou negativně korelovány s dodržováním mravních zásad bez nutnosti očisty. Frekvence očisty tedy roste s pozitivním myšlením a snahou o dobré vztahy v rodině (obr. 12).

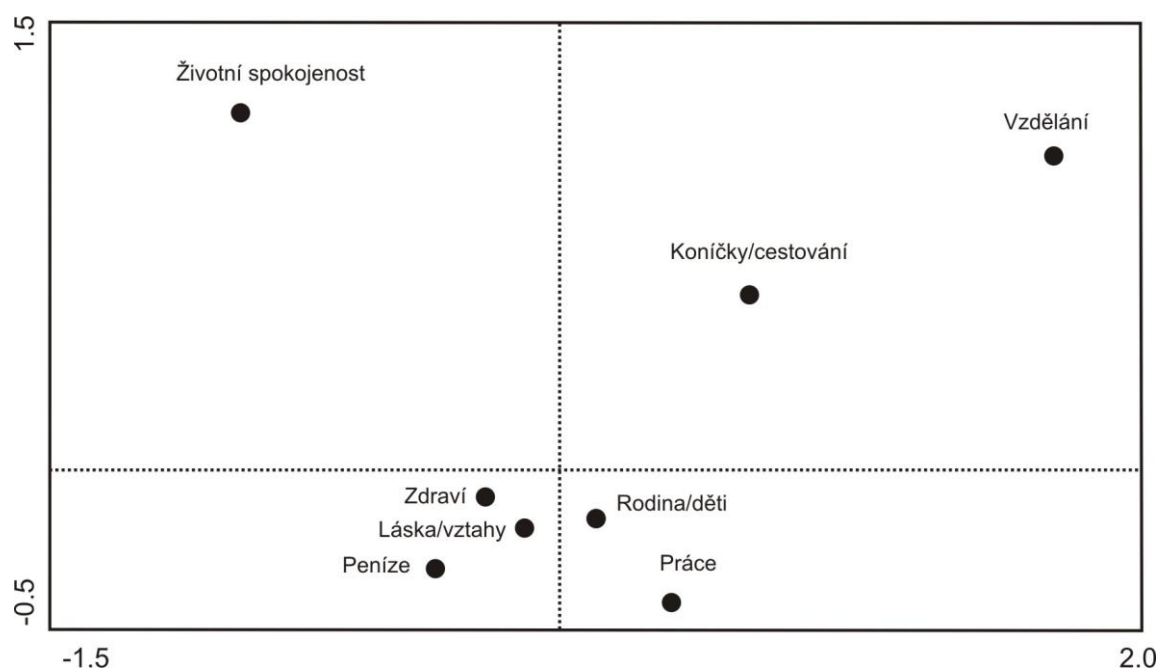


Obr. 12 – Vztahy mezi hlavními nezávislými trendy ze sekcí otázek rodina, psychosociální a spirituální potřeby (PCA, I a II osa vysvětluje 42,5 % variability, $n = 124$). Zdroj: vlastní výzkum.

7.3 Odpovědi na volné (otevřené) otázky

7.3.1 Psychosociální hodnoty (ot. č. 3)

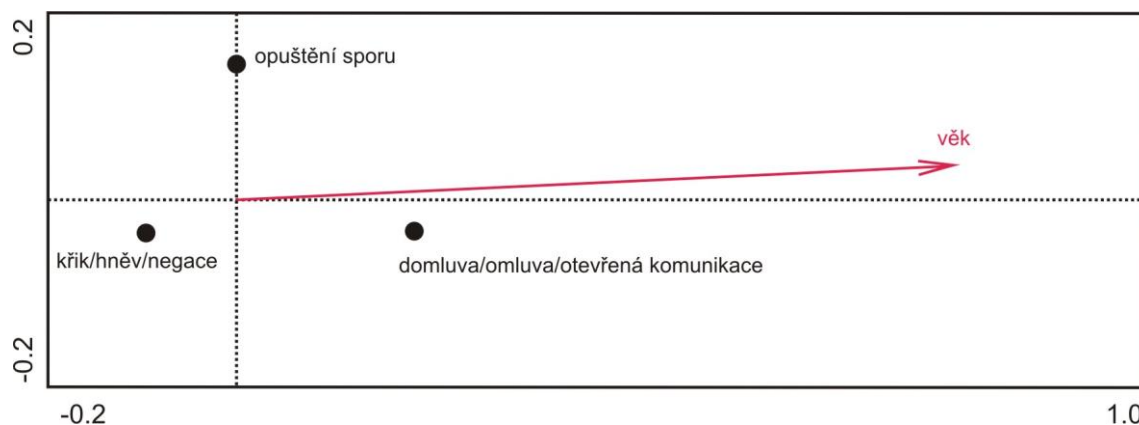
Nejfrekventovanější odpovědí byla rodina (58 %). Nejčastěji respondenti uváděli společně zdraví, lásku/vztahy, peníze, rodinu/děti a práci. Ostatní odpovědi jako vzdělání, životní spokojenost a koníčky/cestování se vyskytovaly nezávisle na ostatních. (obr. 13). Žádná z testovaných proměnných neměla na rozmístění jednotlivých odpovědí signifikantní vliv (CCA, Monte Carlo permutační test, nejnižší $P = 0,25$).



Obr. 13 – Rozmístění odpovědí na otázku „psychosociálních hodnot“ v ordinačním diagramu (CCA, I a II osa vysvětluje 47,9 % variability, $n = 124$). Zdroj: vlastní výzkum.

7.3.2 Reakce na hádku (ot. č. 21)

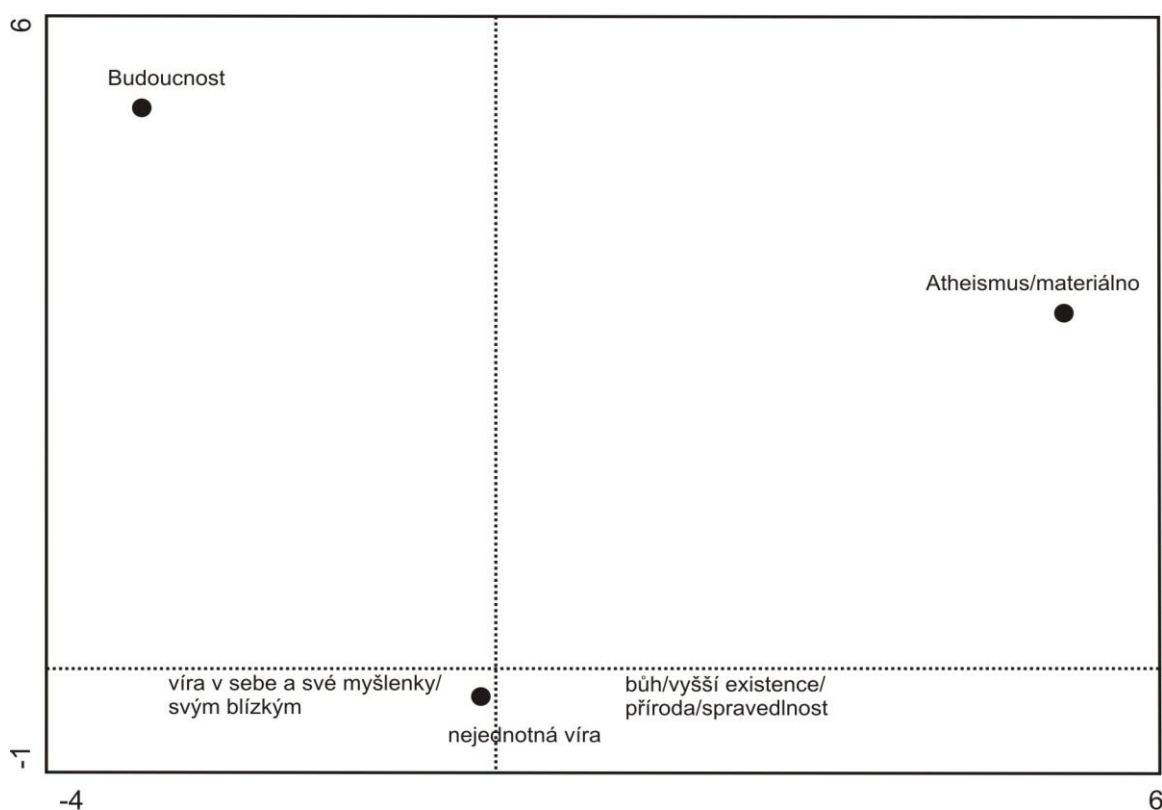
V rámci odpovědí se vyskytovaly tři hlavní tématické okruhy (obr. 14). Věk hrál statisticky významnou roli na to jak respondenti odpovídali (CCA, Monte Carlo permutační test, $F = 3,13$; $P = 0.0300$). S rostoucím věkem se respondenti snaží využít domluvu po hádce.



Obr. 14 – Rozmístění odpovědí na otázku „reakce na hádku“ v ordinačním diagramu (CCA, I a II osa vysvětluje 87,9 % variability, $n = 124$). Zdroj: vlastní výzkum.

7.3.3 Víra (ot. č. 30)

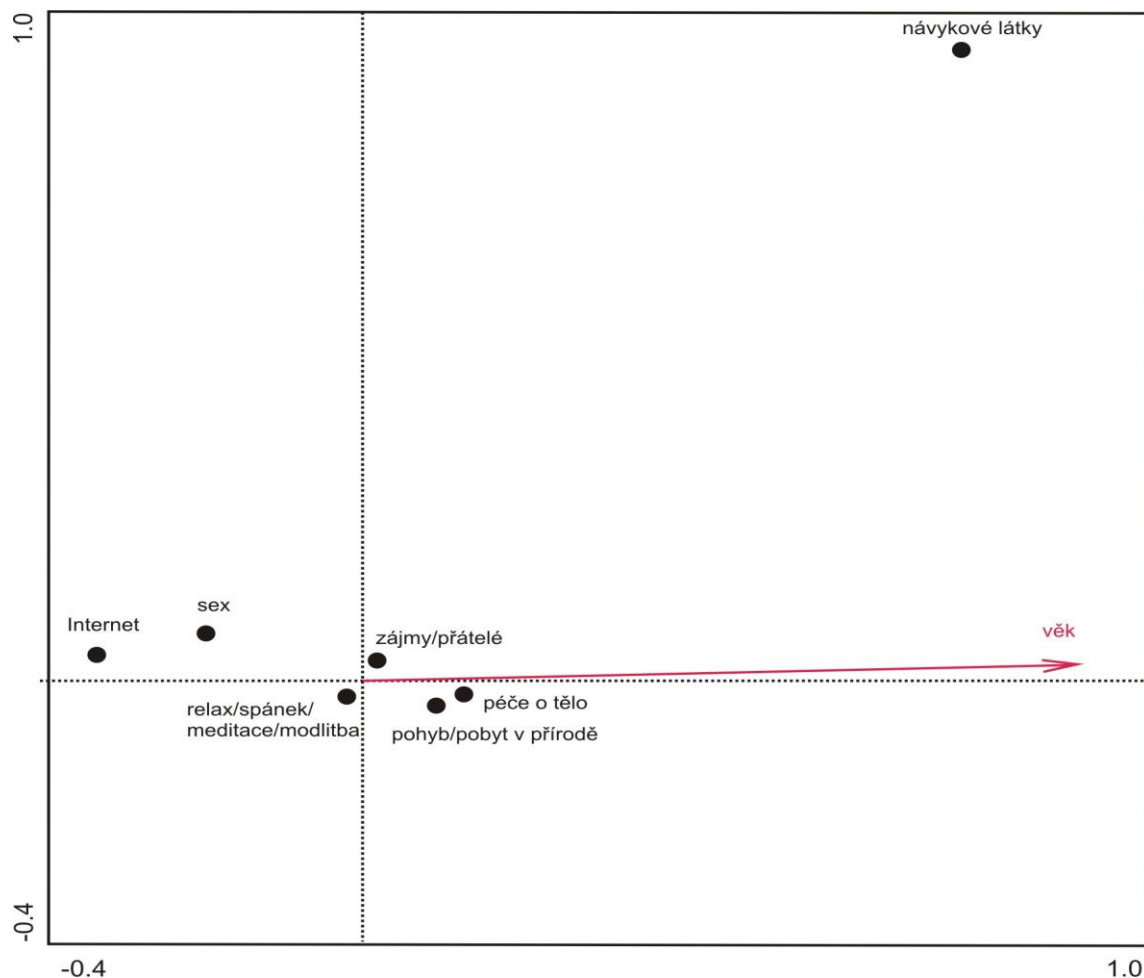
U některých respondentů se vždy vyskytovala kombinace víry v sebe, boha a přírodu. Víra v budoucnost a ateismus se vyskytovaly nezávisle (obr. 15). Žádná z testovaných proměnných neměla na rozmístění jednotlivých odpovědí signifikantní vliv (CCA, Monte Carlo permutační test, nejnižší $P = 0,38$).



Obr. 15 – Rozmístění odpovědí na otázku „víry“ v ordinačním diagramu (CCA, I a II osa vysvětluje 51,4 % variability, $n = 124$). *Zdroj: vlastní výzkum.*

7.3.4 Forma očisty (ot. č. 32)

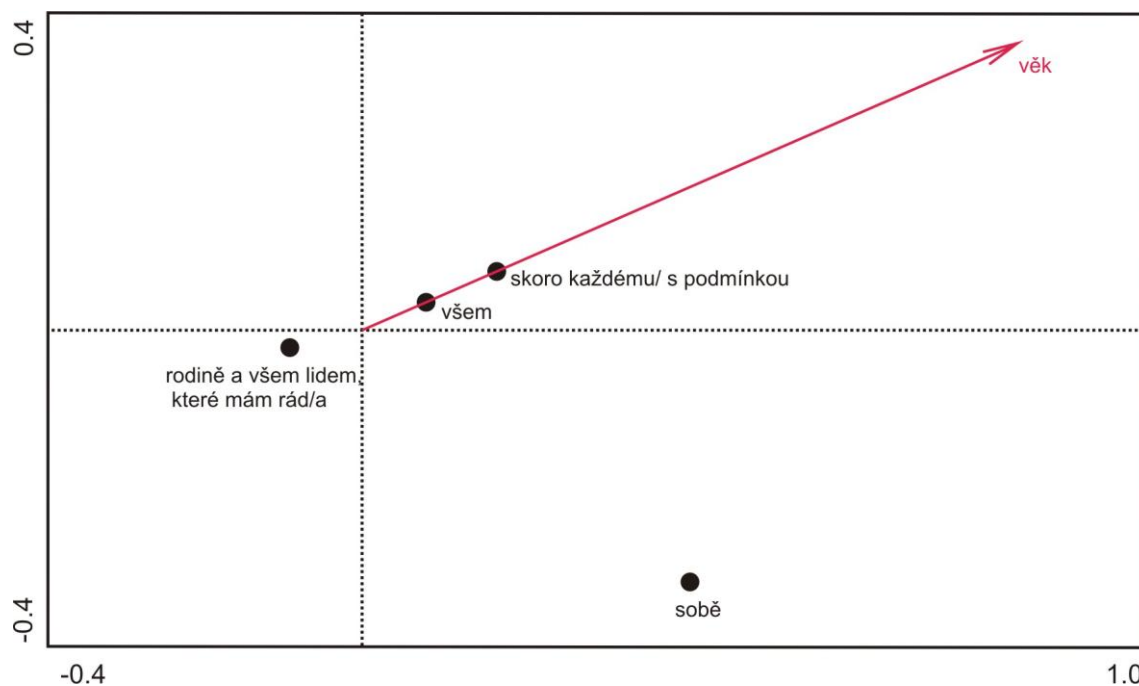
Mezi nejčastější formu očisty patřila kombinace zájmů/přátel, péče o tělo, pobyt v přírodě, relaxace a spánek. Návykové látky se vyskytovaly ojediněle. Na distribuci odpovědí měl statisticky signifikantní vliv věk (CCA, Monte Carlo permutační test, $F = 2,79$; $P = 0,0260$). U mladších respondentů hrál významnou roli při očistě sex a internet. U starších pak především pobyt v přírodě a péče o tělo (obr. 16).



Obr. 16 – Rozmístění odpovědí na otázku „forma očisty“ v ordinačním diagramu (CCA, I a II osa vysvětluje 93,0 % variability, $n = 124$). Zdroj: vlastní výzkum.

7.3.5 Schopnost odpustit (ot. č. 35)

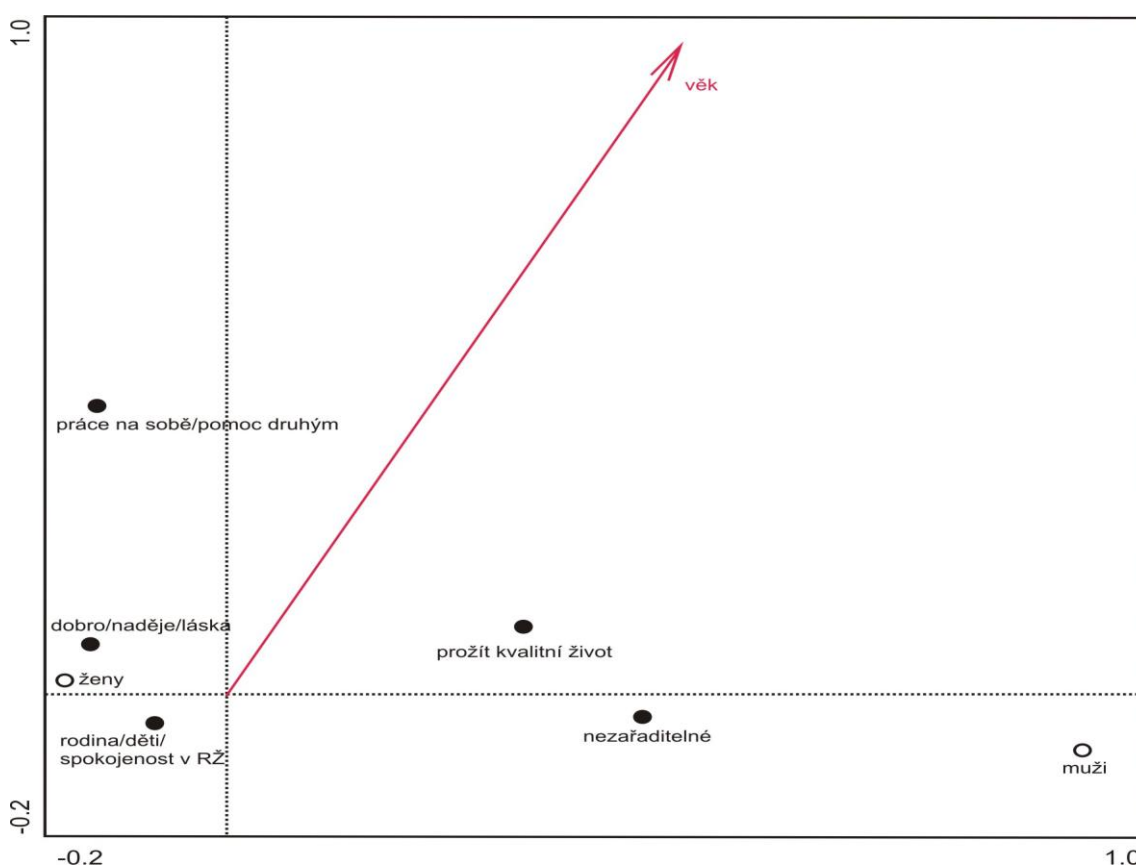
Respondenti, kteří dokáží odpustit sami sobě se vyskytují v souboru poměrně vzácně (2 %) a tvoří nezávislou skupinu na ostatních. Nejčastější odpovědí byla rodina a blízcí (57 %). Vliv věku byl statisticky indikativní (CCA, Monte Carlo permutační test, $F = 2,22$; $P = 0,0960$). S věkem mají respondenti tendenci více odpouštět skoro každému (s výjimkou rodiny) i sobě (obr. 17).



Obr. 17 – Rozmístění odpovědí na otázku „schopnost odpustit“ v ordinačním diagramu (CCA, I a II osa vysvětluje 97,0 % variability, $n = 124$). Zdroj: vlastní výzkum.

7.3.6 Smysl života (ot. č. 42)

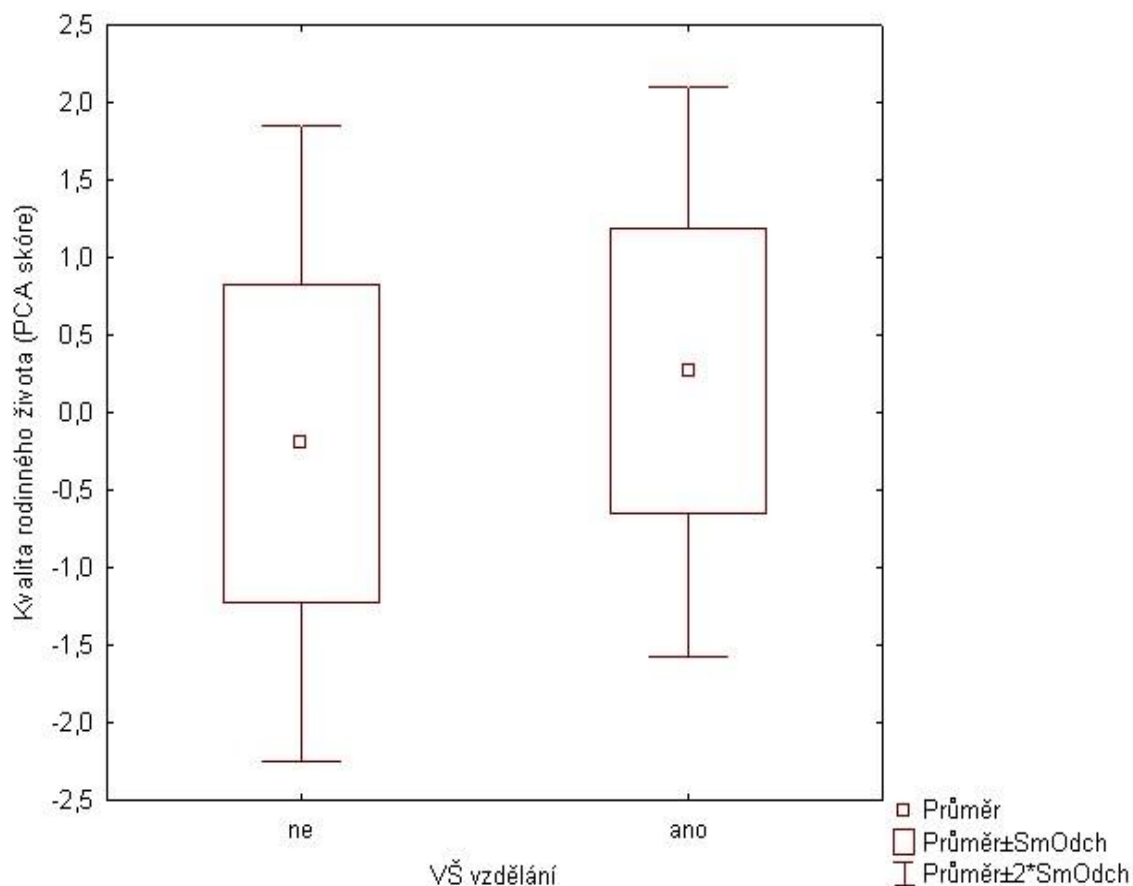
Dobro/naděje/láska se často vyskytovalo v kombinaci s rodinou a spokojeným rodinným životem (obr. 18). Na odpovědi měl signifikantní vliv věk (CCA, Monte Carlo permutační test, $F = 3,89$; $P = 0,0120$) a pohlaví respondentů ($F = 7,03$; $P = 0,002$). S rostoucím věkem respondenti častěji považují za smysl života práci na sobě/pomoc druhým a prožití kvalitního života. Smyslem života u žen je častěji rodina, dobro/naděje/láska. Muži vidí smysl života častěji v jeho kvalitním prožití a dalších nezařazených položkách (např. trochu klidu; vyrovnat se se smrtí; tvorba trvalých hodnot pro další generaci; dosahování harmonie s přírodou a celým vesmírem, rozšiřování vědomí; 42).



Obr. 18 – Rozmístění odpovědí na otázku „smysl života“ v ordinačním diagramu (CCA, I a II osa vysvětluje 94,7 % variability, $n = 124$). Zdroj: vlastní výzkum.

7.3.7 Vliv faktorů na kvalitu rodinného života

Na kvalitu rodinného života (vyjádřenou PCA skóre první ordinační osy analýzy otázek týkající rodiny) mělo statisticky signifikantní vliv pouze vzdělání respondentů (GLM; d.f. = 122; % vysvětlené variability 5,3 %; $F = 6,7972$; $P = 0,01027$). Respondenti s vysokoškolským vzděláním měli kvalitu rodinného života vyšší než ostatní (obr. 19).



Obr. 19 – Kvalita života v závislosti na vzdělání. GLM analýza; $n = 124$. Zdroj: vlastní výzkum.

8 DISKUZE

8.1 Rodina

Velká část (58 %) respondentů považovala rodinu za klíčovou psychosociální hodnotu (volná ot. č. 3). Nejčastěji uváděli společně zdraví, lásku/vztahy, peníze, rodinu/děti a práci. Zajímavé je, že životní spokojenost nebyla s rodinou společně uváděna. Stejně tak vzdělání a koníčky/cestování nebyly s hodnotou rodiny spojovány. Tyto výsledky nebyly závislé na pohlaví, věku a vzdělání respondentů. Zároveň se rodina vyskytovala jako nejčastější smysl života (72 %, volná ot. č. 42). Signifikantně častěji rodinu uváděly mladší ženy.

Kvalita rodinného života byla vyjádřena citovou podporou, spokojeností ve vztahu nebo v rodině, komunikací v rodině, snaha o smír po hádce, rodinnou atmosférou, důvěrou k dětem a společným rozhodováním. Větší spokojenost panuje v takových rodinách, kde spolu lidé umí mluvit. V závislosti na komunikačních procesech se odvíjejí další aspekty rodinného soužití. Dobrá rodinná atmosféra, společné rozhodování a vzrůstající pocit důvěry vztahující se k dětem jsou důsledkem efektivní komunikace. Kvalita rodinného života nebyla závislá na chodu domácnosti a na snaze o dobré vztahy v rodině. Vysvětlují si to tím, že na kvalitě života nezáleží chod domácnosti ani subjektivní snaha o zlepšení mezilidských vztahů, protože se jedná o proces dlouhodobý zahrnující spíše osobní angažovanost. Vyšší kvalitu rodinného života lze dosáhnout pomocí zdravé komunikace mezi členy rodiny a vzájemné citové podpory. Plaňava (2000) také zdůrazňuje komunikaci jako základní kámen zdravě fungujícího rodinného vztahu (Beaversův a Cirkumplexní model). Můj výsledek se také shoduje s výsledky Sobotkové et al. (2011), která uvádí, že zásadním bodem ve funkčním vztahu je dobrá komunikace, pevný vztah rodičů a soudržnost celé rodiny, což přímo souvisí se spokojeností a citovou podporou všech členů rodiny.

Kvalita rodinného života byla signifikantně vyšší u respondentů s vysokoškolským vzděláním. To je v souladu s tvrzením Křížové (2002), která uvádí, že s vyšším vzděláním roste i celková spokojenost se životem. Na rozdíl od Buchtové (2008) jsem nezaznamenala vliv pohlaví respondenta, věku ani vzdělání na kvalitu rodinného života. Rozdílné výsledky mohou být způsobeny odlišným výběrem respondentů. Buchtová (2008) ve svém souboru zahrnuje pouze ženy po mateřské dovolené. V mém souboru dat byla většina žen na mateřské dovolené.

8.2 Psychosociální potřeby

Emoce jsou důležitou součástí života každého jedince a otevřeně se projevují právě v rodině (Minuchin a Bowen 1970, Skynner a Cleese 1996, Chvála a Trapková 2004). V zátěžové situaci se emoce projevují nejčastěji. Nejběžnější reakcí na hádku (volná ot. č. 21) byl křik/hněv/negace (52 %). S rostoucím věkem respondenti častěji uváděli domluvu/omluvu/otevřenou komunikaci. V souladu s tímto výsledkem uvádějí Smékal a Hobzová (2008), že ke stáří se zájem lidí přesouvá na vyšší úroveň života, naplňovanou především duchovními zájmy. Starší lidé jsou tedy již většinou s okolním světem smíření.

Na základě zhodnocení uzavřených otázek lze tvrdit, že rozvoj osobních zájmů a exprese emocí spolu úzce souvisí. Lidé, kteří pěstují své koníčky a záliby umí lépe vyjadřovat své emoce. Z toho lze usuzovat, že schopnost vyjadřovat pocity souvisí s aktivním trávením volného času. Pozitivní myšlení je další nezávislou složkou psychosociálních potřeb. Pozitivní myšlení se projevilo v kontextu s pozitivním náhledem na život a do budoucnosti. K podobným závěrům dospěly Ryffová a Keyesová (1995), kteří pokládají osobní rozvoj společně s pozitivními postoji za základní pilíře osobní pohody. Výsledek je také v souladu se smíšeným modelem CHP (Velemínský 2011), který přikládá velký význam seberealizaci („becoming“) a pocitu pohody („well being“). Na rozdíl od výše uvedených teorií jsem zjistila, že v praxi nebyly tyto dvě složky na sobě závislé.

V rozporu s většinou modelů QoL je i mé zjištění, že finanční zajištění nemá přímý vliv na ostatní charakteristiky psychosociálních potřeb. Finančně zajištění respondenti zároveň vykazovali příležitost k rozvoji zájmů a přirozenou expresi emocí, odpovědi však nevykazovali lineární gradient.

8.3 Spirituální potřeby

Péče o tělo a pobyt v přírodě jako forma očisty (volná ot. č. 32) častěji uváděli starší respondenti. U mladších respondentů jsem zaznamenala převážně internet a sex. S tím může úzce souviset také schopnost odpouštět (volná ot. č. 35). Se vzrůstajícím věkem je pro respondenty snadnější odpustit prakticky každému včetně sebe. Hlavně u starších respondentů je výjimkou rodina a okruh blízkých přátel, kde odpouštění nebylo běžné. Ocetková (2008) uvádí, že výšku spirituality neovlivňuje věk osob, ale spirituální naplnění souvisí s věkem. V souladu s mými výsledky autorka zjistila, že

starší respondenti jsou statisticky průkazně spokojenější. Na rozdíl od Ocetkové (2008), jsem nezjistila vazbu mezi mírou spirituálních potřeb a členství v církvi nebo náboženském hnutí. Věřící lidé pouze často uváděli dodržování mravních zásad v kombinaci s nízkou frekvencí očisty.

Na základě mnohorozměrné analýzy uzavřených otázek je možné rozčlenit duchovní potřeby. Na prvním místě bych upozornila na trend týkající se pravidelné očisty a mravních zásad. Z grafu je zřejmé, že dodržování mravních zásad souvisí s minimální očistou. Nezávisle na tom lidé, kteří jsou smíření s minulostí se častěji snaží o rozvoj své osobnosti. Ryffová a Keyseová (1995) zdůrazňuje osobní pohodu jako rozměr, který tvoří kromě 5-ti složek i osobní rozvoj. Ten se charakterizuje jako otevřenost všemu novému. Nad osobním rozměrem v kontextu zkoumání vnitřního světa se zamýšlí i Kuneš (2009).

8.4 Propojení psychosociálních a duševních potřeb a kvality rodinného života

Ačkoliv existuje celá řada teoretických modelů, které měří kvalitu života začleněním více více úrovní kvality života, výsledky v praxi bývají často protichůdné (Křížová 2002). To je nejspíše způsobeno různým zaměřením modelů na vybrané charakteristiky života a rozdílným výběrem respondentů. Většina autorů se v současné době shoduje na tom, že kvalitu života ovlivňují nejen zjistitelné vnější faktory, ale také subjektivní prožívání smyslu života (shrnuto v Buchtová 2008). Psychosociální a spirituální potřeby tedy tvoří nedílnou součást modelů, které se snaží „změřit“ kvalitu života.

Pomocí PCA analýzy druhého řádu bylo možné stanovit vztahy mezi trendy z jednotlivých sekcí. Kvalita rodinného života přímo souvisela s některými psychosociálními (rozvoj zájmů a přirozená exprese emocí) i spirituálními potřebami (rozvoj osobnosti, smíření se s minulostí). Kvalita rodinného života byla překvapivě nezávislá na tom, zda respondent vykazoval pozitivní myšlení či nikoliv. S tím naopak souvisela společná snaha o chod domácnosti a snaha o dobré vztahy. Spirituální potřeba dodržování mravních zásad neměla na kvalitu rodinného života také žádný vliv, naopak souvisela s výše uvedenými trendy. Nutnost očisty vzrůstala s pozitivním myšlením, kdy zároveň nedocházelo k dodržování mravních zásad. Neprokázala jsem spojitost mezi pravidelnou očistou a rozvojem osobnosti.

Výsledky není jednoduché porovnat s literaturou, neboť většina studií hodnotí výsledky z jednotlivých sekcí zvlášť (např. Buchtová 2008). Mohu však posoudit věrohodnost některých navrhovaných modelů pro vlastní výběr respondentů. Například, model „čtyř kvalit“ navrhovaný Veenhovenem (2000) zavádí proměnnou životaschopnost jedince, která zahrnuje psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví a způsobilost. Na základě vlastních výsledků mohu tvrdit, že proměnné pozitivní myšlení (~ adaptivní potenciál) a přirozená exprese emocí (~ duševní zdraví) na sobě nebyly závislé. Měly by tedy v modelu vystupovat jako samostatné kategorie. Pro zobecnění by ovšem bylo nutné řádově zvýšit počet respondentů a zajistit, aby jejich výběr pokrýval co nejširší spektrum věkových a socio-ekonomických sfér.

Zajímavým výsledkem je také nezávislost dodržování mravních zásad s kvalitou rodinného života. To může souviset s moderním typem fungování rodiny, kdy muž není výhradním živitelem, ale oba partneři často pracují a podílejí se na chodu domácnosti společně (Hrušková a Kozlová in Šrajer, 2008).

9 SPOLEČENSKÝ PŘÍNOS

Z výše zjištěných faktů lze doporučit návod na kvalitní rodinný život:

- Zásadním bodem v mezilidských vztazích je komunikace, která vede ke spokojeným vztahům v rodině i s okolím a zvyšuje pocit důvěry v rámci rodiny.
- Pro udržování dobré kvality rodinného života je také významný rozvoj zájmů jejích členů.
- Finance nejsou hlavním prostředkem pro rozvoj zájmů a koníčků.
- Pro zkvalitnění rodinného života je nezbytné přirozené vyjadřování emocí.

10 ZÁVĚR

Rodina znamenala pro velkou část respondentů významnou psychosociální hodnotu (58 %) a byla nejčastěji uváděna jako smysl života (72 %), především u mladších žen. Kvalita rodinného života byla vyjádřena citovou podporou, spokojeností ve vztahu nebo v rodině, komunikací v rodině, snaha o smír po hádce, rodinnou atmosférou, důvěrou k dětem a společným rozhodováním. Kvalita rodinného života nebyla závislá na chodu domácnosti a na snaze o dobré vztahy v rodině. Kvalita rodinného života byla vyšší u respondentů s vysokoškolským vzděláním. Ostatní faktory (pohlaví, věk, zaměstnání) neměly na kvalitu rodinného života signifikantní vliv.

Z psychosociálních potřeb byl pro respondenty nejvýznamější rozvoj osobních zájmů a exprese emocí, které spolu úzce pozitivně souvisely. Nezávisle na tom hrálo důležitou roli i pozitivní myšlení. Finanční zajištění nesouviselo s rozvojem zájmů. Spirituální potřeby u respondentů byly vyjádřeny dodržováním mravních zásad (schopnost odpouštět) s minimální očistou. Nezávisle na tom lidé, kteří byli smíření s minulostí se častěji snažili o duševní rozvoj své osobnosti. Očistu u mladších respondentů představuje sex a internet, u starších pak především péče o tělo a pobyt v přírodě. Pravidelná očista nesouvisela s vírou, ale s pozitivním myšlením.

Analýza druhého řádu odhalila, že složky týkající se kvality rodinného života, rozvoje zájmů a exprese emocí a duševním rozvojem osobnosti spolu pozitivně korelují. Dále byl zjištěn pozitivní vztah mezi pozitivním myšlením, společnou snahou o chod domácnosti a celkovou snahou o dobré vztahy. Tyto složky negativně korelují s dodržováním mravních zásad bez nutnosti očisty (frekvence očisty klesá s dodržováním mravních zásad). Skupiny trendů z dvou předchozích bodů na sobě byly nezávislé. Kvalita rodinného života tedy nebyla závislá na chodu domácnosti a snahou o dobré vztahy, pozitivním myšlením, frekvenci očisty ani dodržováním mravních zásad.

11 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ARRIVÉ, J. *Umění prožívat emoce*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-828-7.
- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.
- BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- BUCHTOVÁ, B. 2008. Kvalita života dlouhodobě nezaměstnaných. s. 98-113. In ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E., BLATNÝ, M., MAREŠ, J. ET AL. 2008: Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí. MSD Brno. s. 154
- FOLTÁN, V. *Sociální aspekty a management ve farmacii: Vybrané kapitoly*. Brno: Ediční středisko VFU, 1997. ISBN 80-85114-10-0.
- GRÜN, A., DUFNER M. *Zdraví jako duchovní úkol*. Svitavy: Trinitas, 1994. ISBN 80-901457-1-X.
- GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-123-9.
- HINTNAUS, L. *Člověk a rodina: Smysl a funkce rodiny*. České Budějovice: JCU ZF České Budějovice, 1998. ISBN 80-7040-315-2.
- HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Kvalita života a zdraví*, Payne Jan a kolektiv, 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- HNILICOVÁ, H. *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.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1370-5.
- KŘÍŽOVÁ, E. 2002. Sociologické podmínky kvality života. Zdravotnictví v České republice 3-4: 151-156.
- KUNEŠ, D. *Sebepoznání*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-541-7.

- LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. ISBN 80-7295-037-1.
- LEPŠ, J., ŠMILAUER, P. *Mnohorozměrná analýza ekologických dat*. České Budějovice: Biologická fakulta Jihočeské univerzity, 2000. ISBN 0 521 81409 X (Překlad: Dana Vašková, a následnými korekcemi autorů)
- MALLOWS, C. L. 1973. Some comments on Cp., *Technometrics* 15: 661-667.
- MAREŠ, J. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9.
- MAREŠ, J. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-076-0.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- MC CULLAGH, P., NELDER, J. A. *Generalized linear models*. 2nd edition, Chapman and Hall, 1989, London, 511 pp.
- MOŽNÝ, I. *Česká společnost - nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, s.r.o, 2002. ISBN 80-7178-624-1.
- NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- OCETKOVÁ, I. Úloha spirituality v kvalitě života a životní spokojenosti u mladých lidí, s. 114-119. In ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E., BLATNÝ, M., MAREŠ, J. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí*. MSD Brno, 2008, 154 s.
- PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-039-2.
- PRŮCHA J., WALTEROVÁ E., MAREŠ J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8
- SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
- SINGLY, F. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-249-1.
- SMÉKAL, V., HOBZOVÁ, H. Kvalita života ve stáří, s. 120-128. In ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E., BLATNÝ, M., MAREŠ, J. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí*. MSD Brno, 2008, 154 s.
- SUSA, Z. *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*. Brno: Facta Medica, s.r.o, 2008. ISBN 978-80-86057-50-7.

ŠMILAUER, P. CANODRAW users guide v. 3.0. Microcomputer Power, Ithaca, 1992, NY.

ŠRAJER, J., MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Olomučany: Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.

TER BRAAK, C. J. F., ŠMILAUER, P. *CANOCO release 4. Reference manual and user's guide to Canoco for Windows: Software for Canonical Community Ordination*. Microcomputer Power, Ithaca, 1998, NY.

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0015-3.

VEENHOVEN, R. The four quality of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies* 1, 2000, 1-39.

VELEMÍNSKÝ, M. A KOLEKTIV. *Zdraví a nemoc*. České Budějovice: Jihočeská universita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011. ISBN 978-80-7394-326-4.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

ZANDLER, M. *Křesťan a zdraví*. Svitavy: Trinitas, 2004. ISBN 80-86036-93-6.

Elektronické zdroje:

Vícerozměrné statistické metody. In: *Slide 1 - VSM-06.pdf* [online]. rok neuveden [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.iba.muni.cz/esf/res/file/bimat-prednasky/vicerozmerne-statisticke-metody/VSM-06.pdf>

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 (dotazník)

Dobrý den,

chtěli bychom Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, zjišťující kvalitu života rodin v ČR. Jedná se o výzkum realizovaný v rámci předmětu "Sociologie rodiny" na katedře Výchovy ke zdraví, Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Data z dotazníku budou zpracována anonymně.

V případě jakýchkoli dotazů se prosím obraťte na:

Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (odborná asistentka PF JU) pvojtova@pf.jcu.cz, 387 773 148

Jméno studentky: Magdaléna Fléglová

Prosím označte či doplňte Vaši odpověď. Děkujeme za Vaši ochotu a čas.

1. Pohlaví

- ☐ Muž
- ☐ Žena

2. Věk

3. Napište 5 oblastí, které jsou pro Vás v životě nejdůležitější.

4. Nejvyšší dosažené vzdělání

- ☐ Základní škola
- ☐ Odborné učiliště
- ☐ Odborné učiliště s maturitou
- ☐ Střední škola
- ☐ Vyšší odborná škola
- ☐ Vysoká škola

5. Jaký je Váš současný rodinný stav?

- ☐ Svobodný/á
- ☐ Vdaná/ženatý
- ☐ Vdovec/vdova
- ☐ Partner/Partnerka
- ☐ Rozvedený/á

6. Jaké je Vaše současné zaměstnání?

- ☐ OSVČ
- ☐ u zaměstnavatele
- ☐ muž či žena na mateřské/rodičovské dovolené
- ☐ v evidenci na úřadu práce
- ☐ nezaměstnaný/á
- ☐ v invalidním či starobním důchodu
- ☐ student/ka

7. Jaké je Vaše povolání?

8. Kolik máte vlastních dětí? Prosím, napište počet.

9. Kolik máte nevlastních dětí? Prosím, napište počet.

10. Pokud s Vámi žijí ve společné domácnosti i nevlastní děti, uveďte prosím

počet.

11. Umíte konstruktivně komunikovat v rodině? (hovory s partnerem a s dětmi a vzájemné naslouchání)

- ☐ ano
- ☐ spíše ano

- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

12. Máte dostatek peněz na uspokojení svých i rodinných potřeb?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

13. Máte dostatek příležitostí pro uspokojování a rozvíjení svých zájmů?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

14. Jste spokojený/á se svými osobními vztahy? (v rámci rodiny, přátelství a práce)

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

15. Umíte se snadno usmířit po hádce či konfliktu?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

16. Kdo rozhoduje u Vás v rodině?

- ☐ většinou manželka
- ☐ většinou manžel
- ☐ většinou děti
- ☐ většinou rodiče oba společně
- ☐ většinou prarodiče

17. Kdo se v rodině podílí na domácích pracích?

- ☐ všichni členové stejně
- ☐ většinou maminka
- ☐ většinou tatínek
- ☐ většinou děti
- ☐ většinou prarodiče
- ☐ většinou rodiče

18. Jaká u Vás převládá rodinná atmosféra?

- ☐ většinou dobrá
- ☐ střídavě někdy dobrá, někdy špatná
- ☐ většinou špatná

19. Jsou ve Vaší rodině zachována lidská práva u všech členů?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

20. Důvěřujete svým dětem?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

21. Jak reagujete, když Vás partner nebo děti hodně naštvou?

22. Jste spokojený/á a šťastný/á ve své rodině?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

23. Pokud nejste spokojený/á, co by jste chtěl/a změnit?

24. Umíte správně používat emoce ve své rodině? (Smích, Pláč, Vztek, Smutek, Radost)

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

25. Berete život většinou z té pozitivní stránky?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano

- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

26. Inklinujete zpravidla v životě k negativním myšlenkám?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

27. Díváte se na budoucnost s nadějí?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

28. Pociťujete stále únavu a vyčerpání?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

29. Jakou vyznáváte víru?

- ☐ Jsem nevěřící a nejsem v organizované církvi nebo hnutí
- ☐ Jsem věřící a jsem v organizované církvi nebo hnutí
- ☐ Jsem věřící a nejsem v organizované církvi nebo hnutí
- ☐ Jiná možnost

30. Napište prosím, v co nejvíce věříte (např. Bůh, sobě, existenci Vyšší moci,...)

31. Dopřáváte pravidelně svému tělu očistu?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

32. Prosím uveďte nejčastější formu očisty (např. sport, relaxace, meditace, modlitba, masáže, hudba, sex, aj..)

33. Prosím uveďte kolikrát za týden

34. Jste schopni odpouštět?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

35. Pokud ano, tak komu?

36. Jste smířený/á se svou minulostí?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

37. Snažíte se o svůj osobní růst (rozvoj své osobnosti)?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

38. Udržujete uspokojivé, láskyplné vztahy?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

39. Věříte, že lidský život se řídí mravními zákony?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

40. Dbáte o dobré vztahy ve Vaší rodině?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

41. Poskytuje Vám rodina citovou podporu?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano

- ☐ spíše ne
- ☐ vůbec

42. Jaký je Váš smysl života?

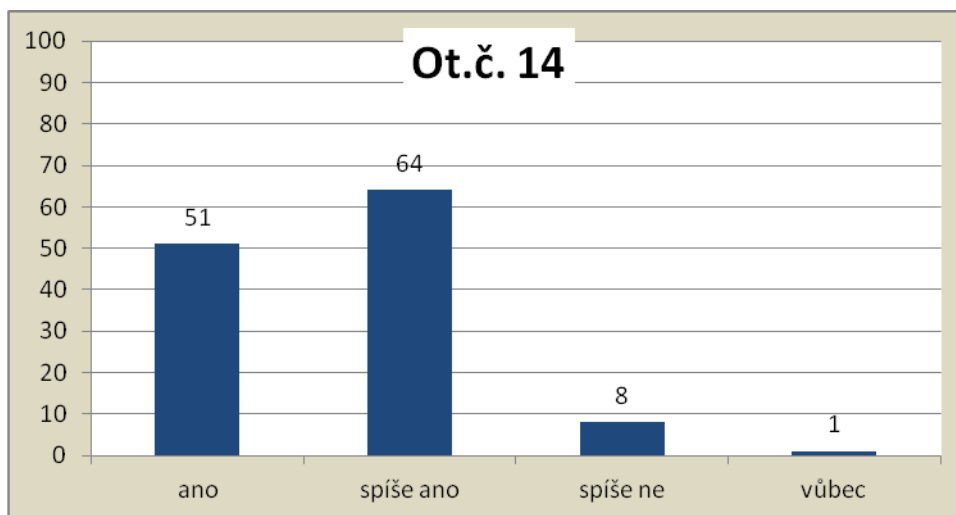
Příloha 2

Odpovědi respondentů na uzavřené otázky

Rodina

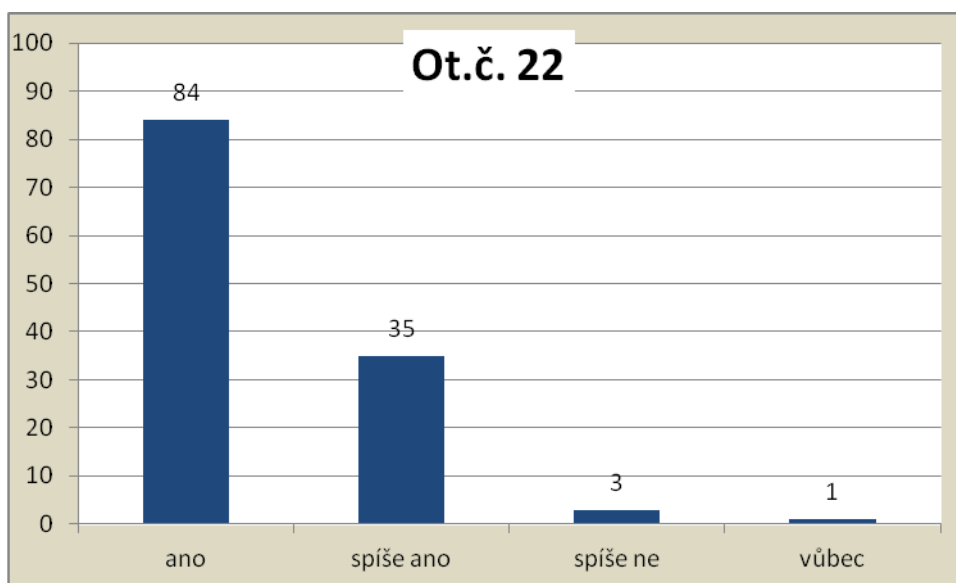
1. *Subjektivní spokojenost*

14. Jste spokojený/á se svými osobními vztahy? (v rámci rodiny, přátelství a práce)



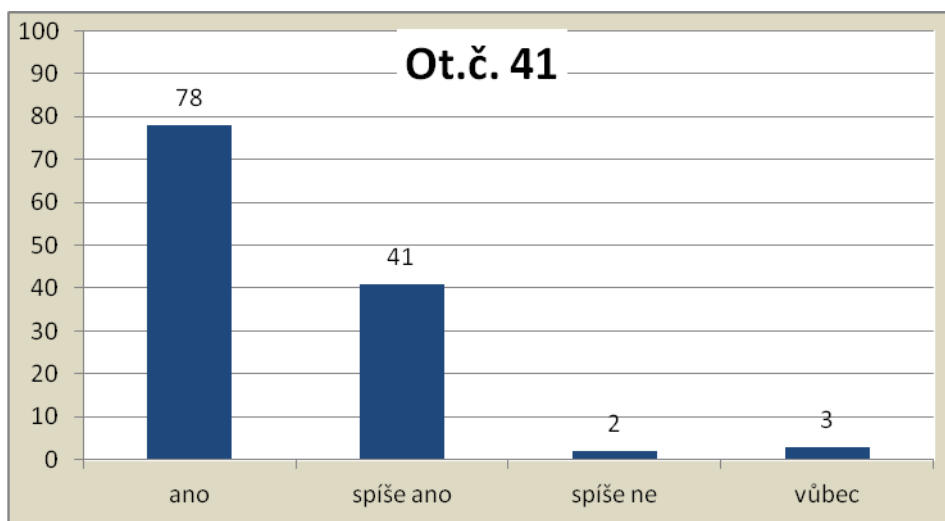
Procentické zastoupení odpovědí: ano (41,1 %), spíše ano (51,6 %), spíše ne (6,5 %), vůbec (0,8 %). Zdroj: *Vlastní výzkum*.

22. Jste spokojený/á ve své rodině?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (67,7 %), spíše ano (28,2 %), spíše ne (2,4%), vůbec (0,8%). Jeden dotazník nebyl vyplněný. Zdroj: *Vlastní výzkum*.

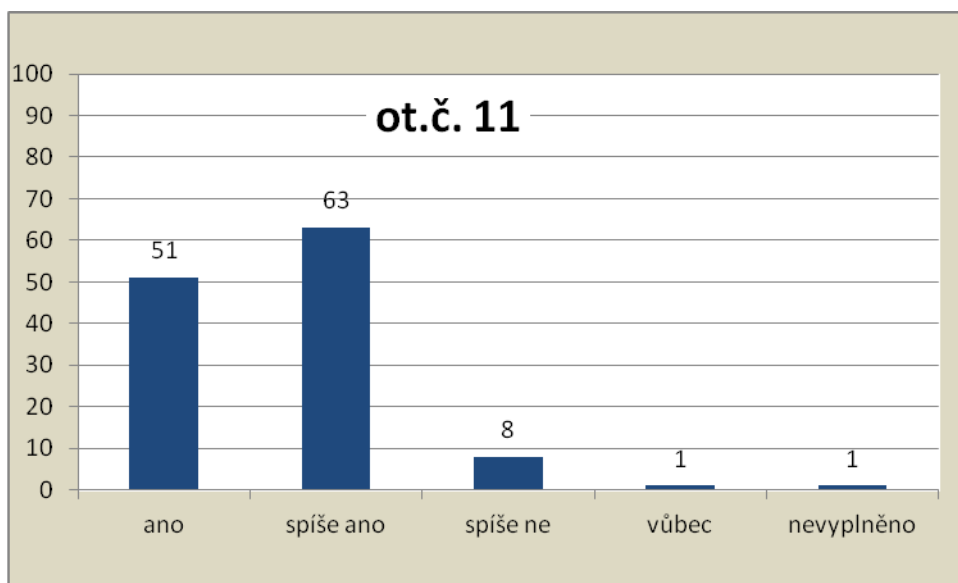
41. Poskytuje Vám rodina citovou podporu?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (62,9 %), spíše ano (33,1 %), spíše ne (2,4 %), vůbec (1,6 %). Zdroj: Vlastní výzkum.

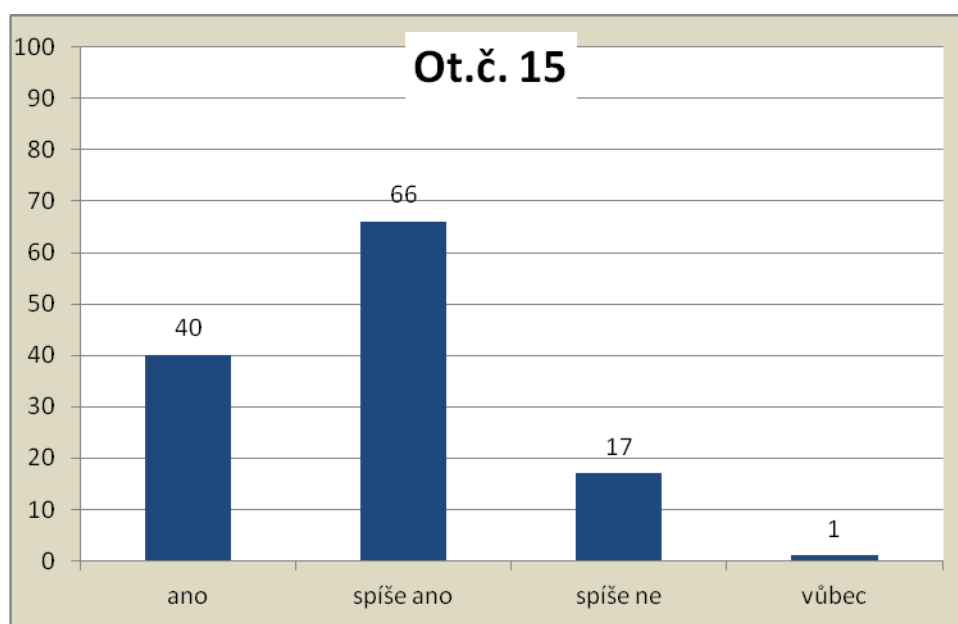
2. Komunikace v rodině

11. Umíte konstruktivně komunikovat v rodině?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (41,1 %), spíše ano (50,8 %), spíše ne (6,5 %), vůbec (0,8 %). Zdroj: Vlastní výzkum.

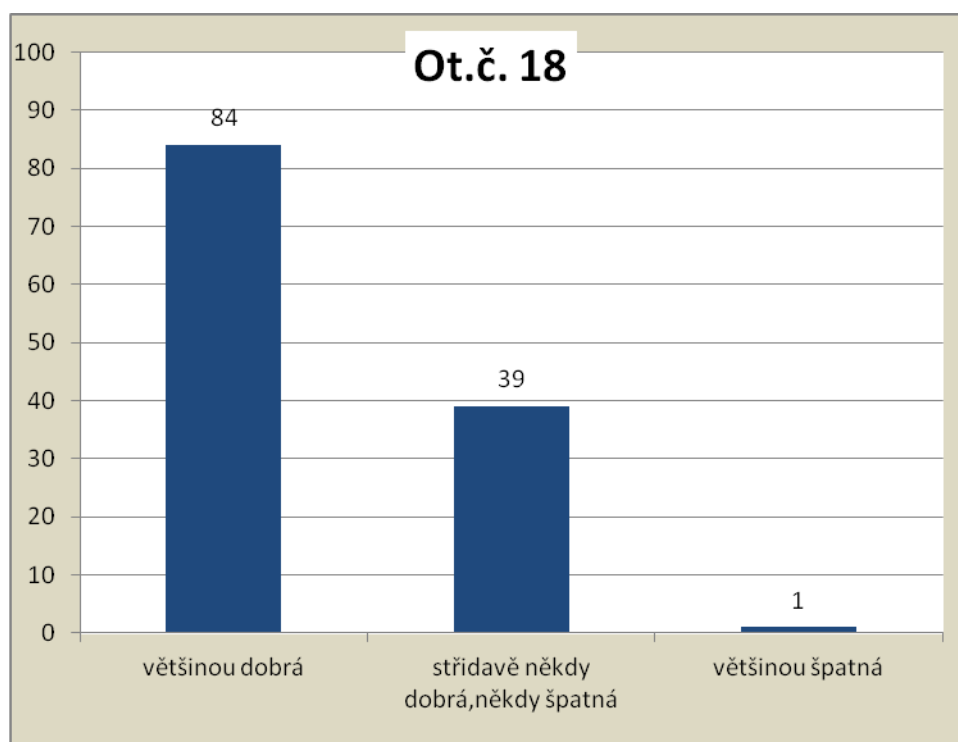
15. Umíte se snadno usmířit po hádce či konfliktu?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (32,3 %), spíše ano (53,2%), spíše ne (13,7 %), vůbec (0,8%). Zdroj: Vlastní výzkum.

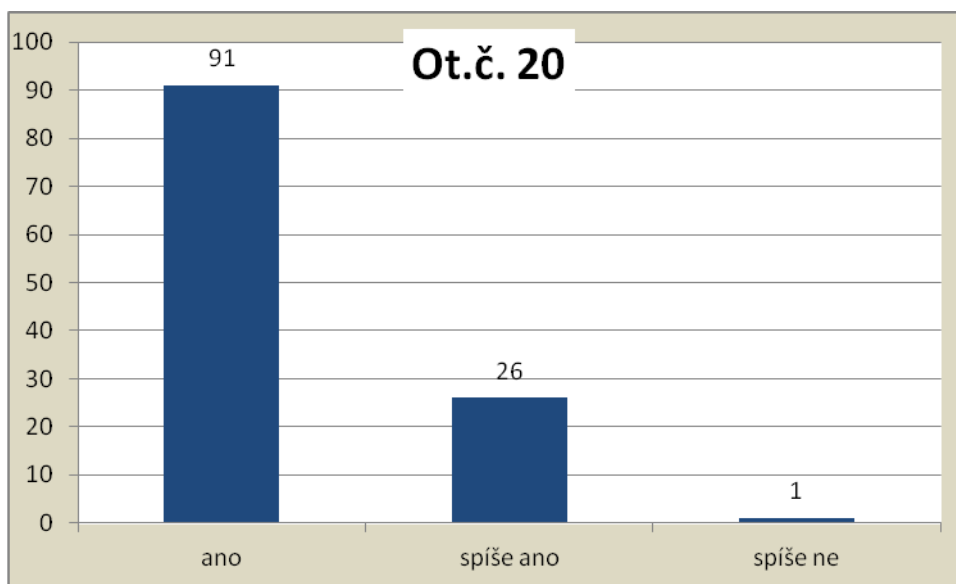
3. Osobní vztahy

18. Jaká u Vás převládá atmosféra?



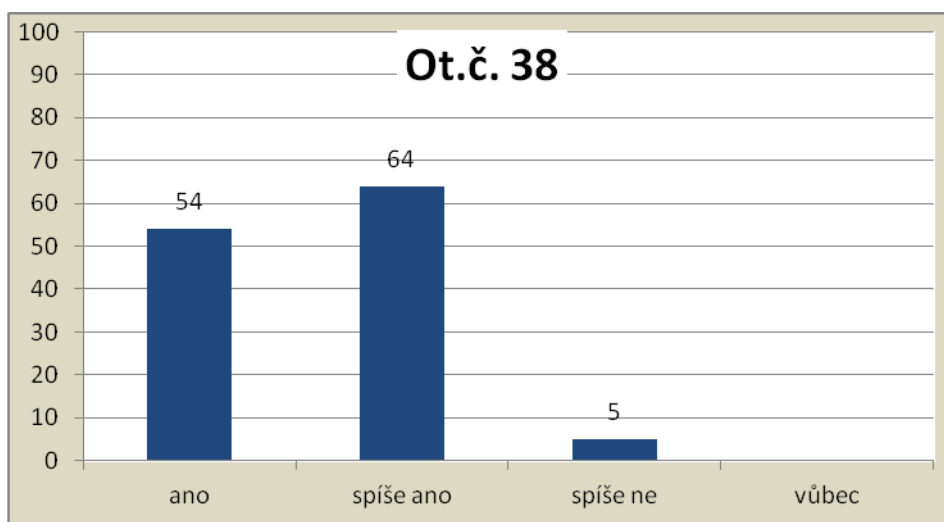
Procentické zastoupení odpovědí: většinou dobrá (67,7 %), střídavě někdy dobrá, někdy špatná (31,5 %), většinou špatná (0,8%). Zdroj: Vlastní výzkum.

20. Důvěřujete svým dětem?



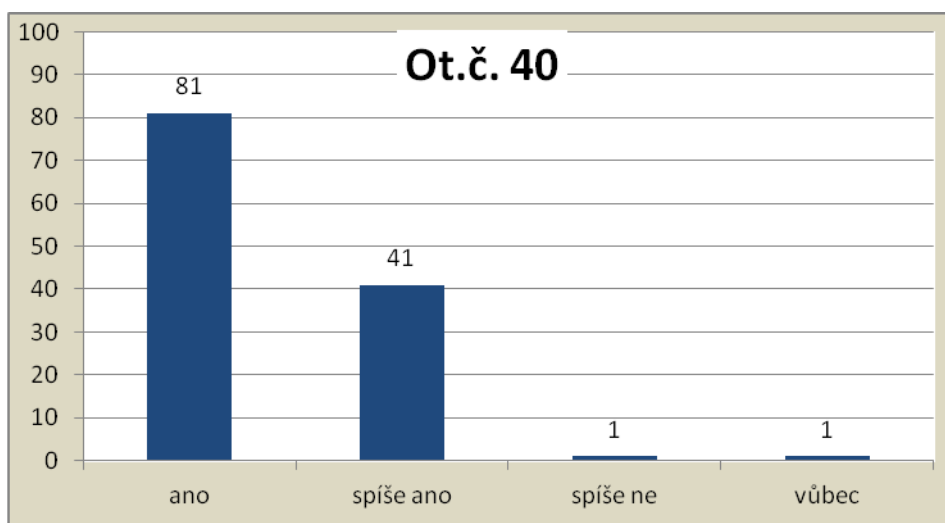
Procentické zastoupení odpovědí: ano (73,4 %), spíše ano (21,0 %), spíše ne (0,8%). 6 dotazníků nebylo vyplněno. Zdroj: Vlastní výzkum.

38. Udržujete uspokojivé, láskyplné vztahy?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (43,5 %), spíše ano (51,6 %), spíše ne (4,0 %). Jeden dotazník nebyl vyplněn. Zdroj: Vlastní výzkum.

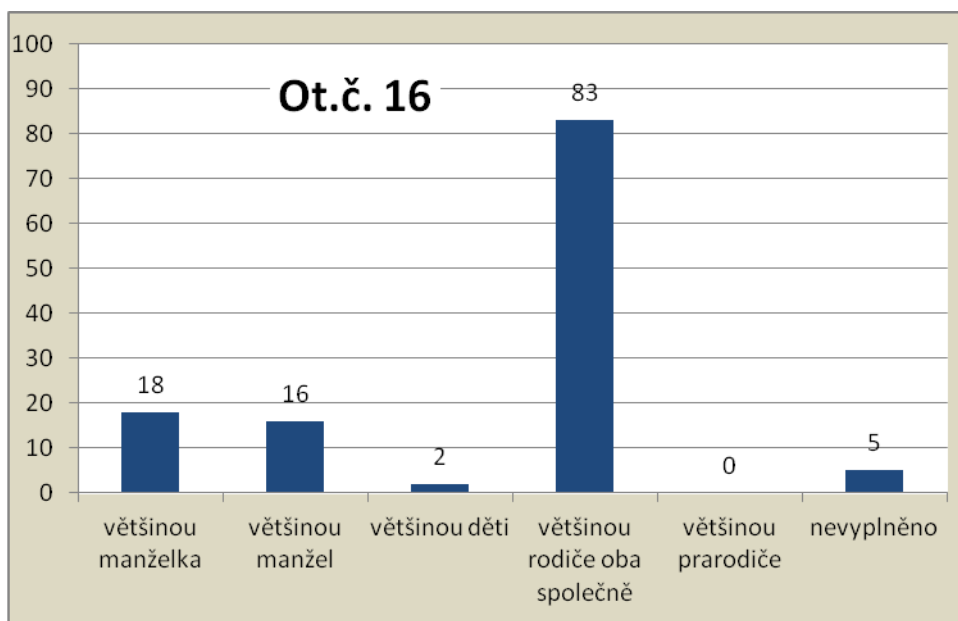
40. Dbáte o dobré vztahy ve Vaší rodině?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (65,3 %), spíše ano (33,1 %), spíše ne (0,8%), vůbec (0,8%). Zdroj: Vlastní výzkum.

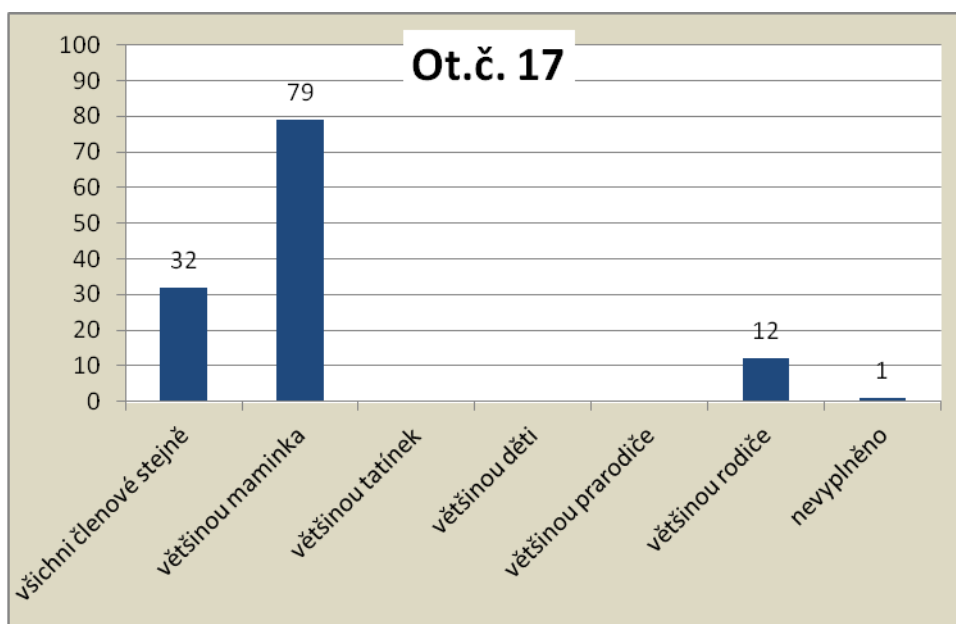
4. Chod domácnosti

16. Kdo rozhoduje u Vás v rodině?



Procentické zastoupení odpovědí: většinou manželka (14,5 %), většinou manžel (12,9 %), většinou děti (1,6%) většinou oba společně (66,9 %). 5 dotazníků nebylo vyplněno. Zdroj: Vlastní výzkum.

17. Kdo se v rodině podílí na domácích pracích?



Procentické zastoupení odpovědí: všichni členové stejně (25,8 %), většinou maminka (63,7 %), většinou rodiče (9,7 %). Jeden dotazník nebyl vyplněný. *Zdroj: Vlastní výzkum*

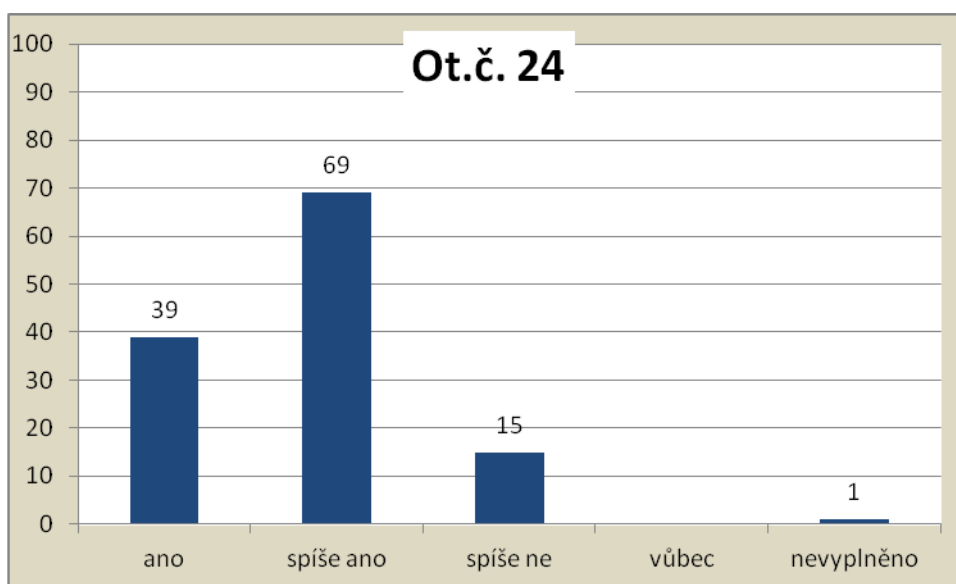
Potřeby

1. Psychosociální potřeby

a) Hodnoty - otevřená otázka č. 3

b) Emoce

24. Umíte správně používat emoce ve své rodině?



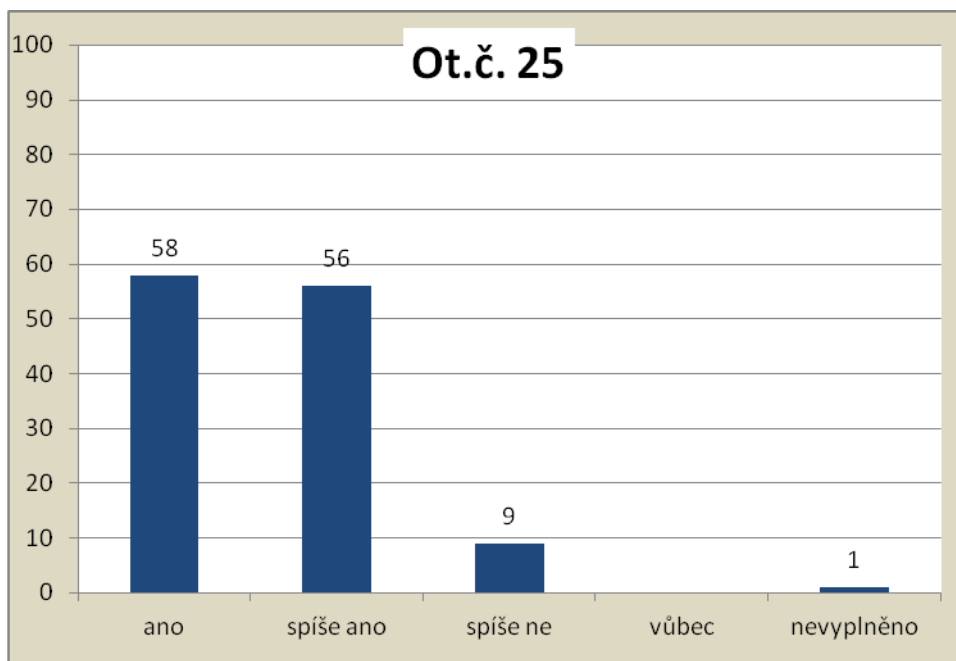
Procentické zastoupení odpovědí: ano (31,5 %), spíše ano (55,6 %), spíše ne (12,1 %).

Jeden dotazník nebyl vyplněný. *Zdroj: Vlastní výzkum.*

21. Jak reagujete, když vás partner nebo děti hodně naštvou? – otevřená otázka

c) Depresivní stavy

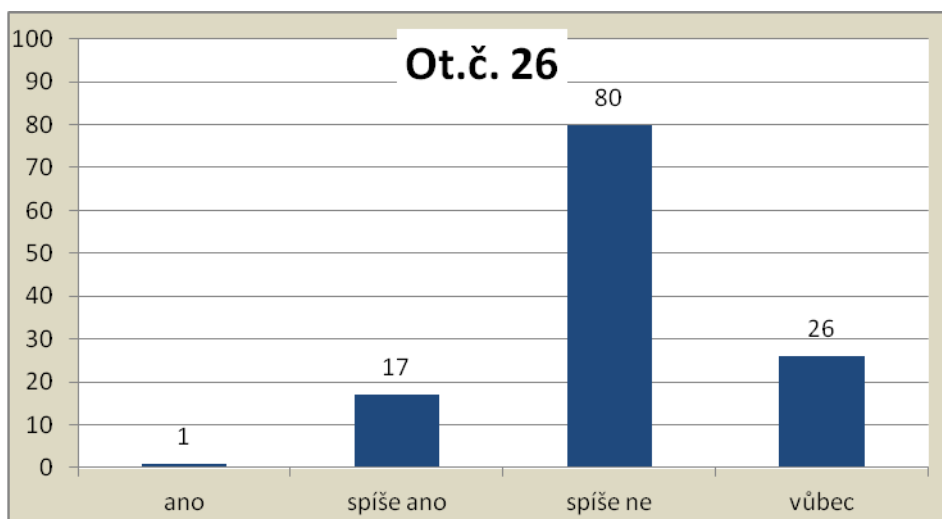
25. Berete život většinou z té pozitivní stránky?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (46,8 %), spíše ano (45,2 %), spíše ne (7,3 %).

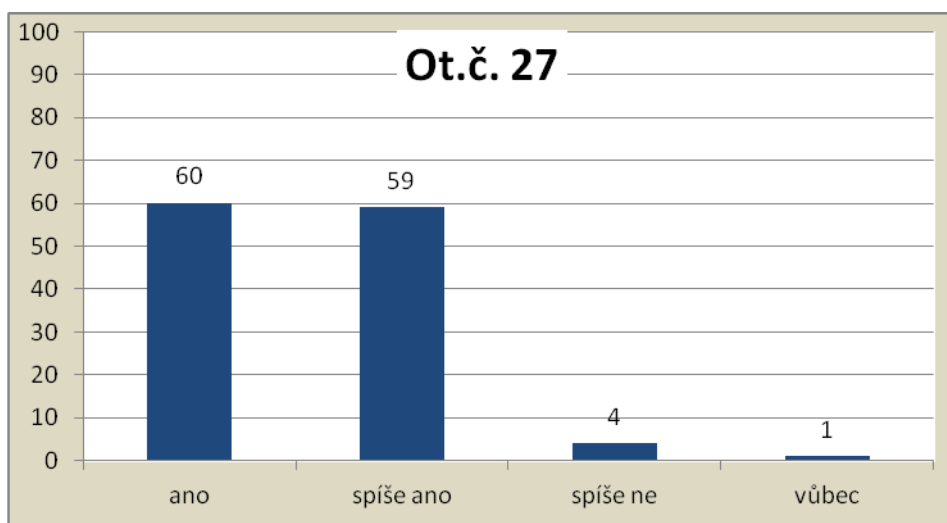
Jeden dotazník nebyl vyplněný. *Zdroj: Vlastní výzkum.*

26. Inklinujete zpravidla v životě k negativním myšlenkám?



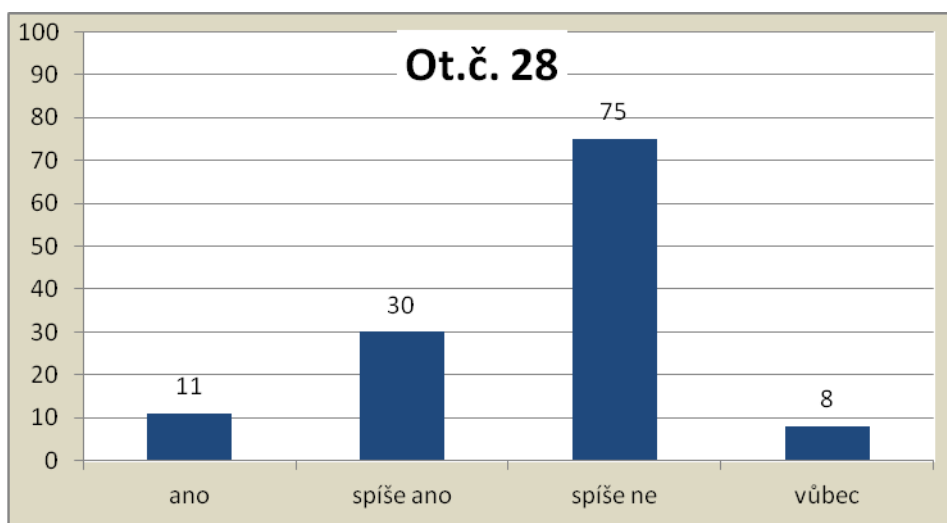
Procentické zastoupení odpovědí: ano (0,8 %), spíše ano (13,7 %) , spíše ne (64,5 %),
vůbec (21,0%). *Zdroj: Vlastní výzkum.*

27. Díváte se na budoucnost s nadějí?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (48,4 %), spíše ano (47,6 %), spíše ne (3,2 %), vůbec (0,8 %). *Zdroj: Vlastní výzkum.*

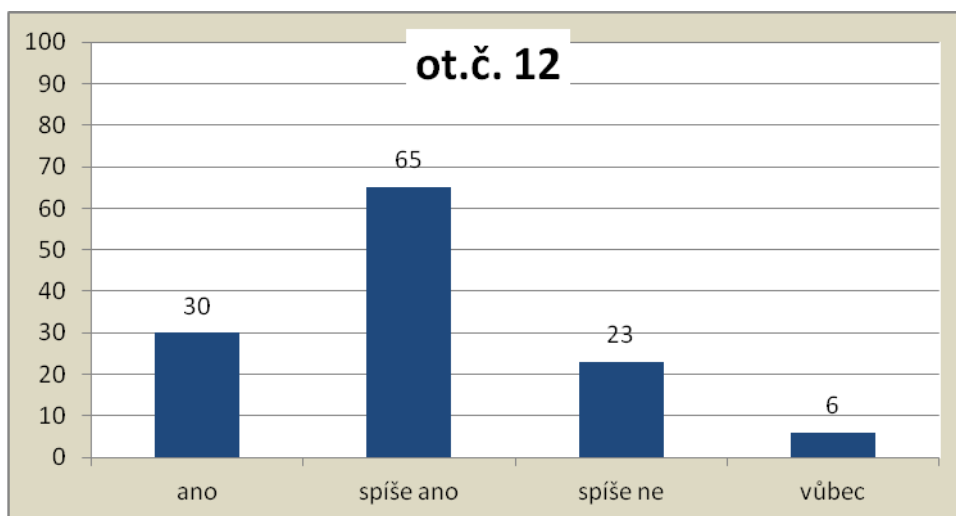
28. Pociťujete stále únavu a vyčerpání?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (8,9 %), spíše ano (24,2 %), spíše ne (60,5 %), vůbec (6,5 %). *Zdroj: Vlastní výzkum.*

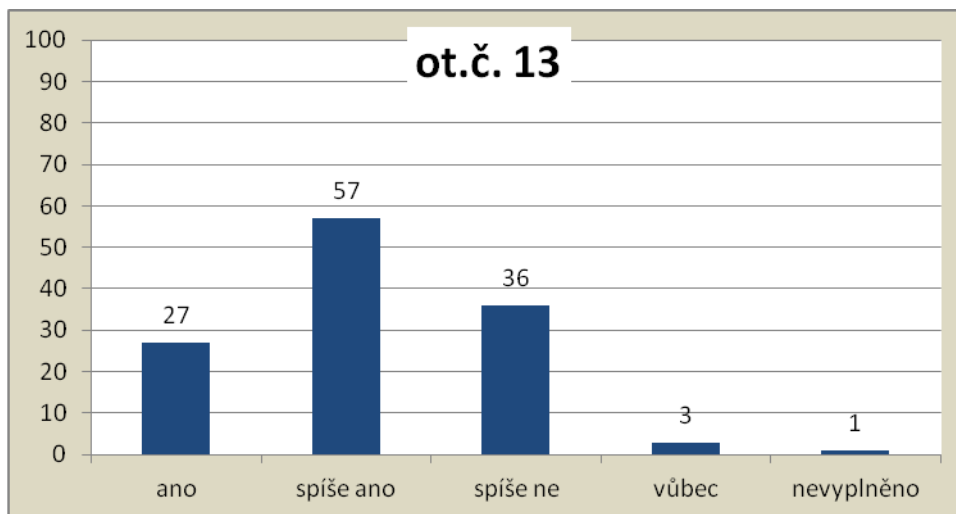
d) Ekonomické otázky

12. Máte dostatek peněz na uspokojení svých a rodinných potřeb?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (24,2 %), spíše ano (52,4 %), spíše ne (18,5 %), vůbec (4,8 %). Zdroj: Vlastní výzkum.

13. Máte dostatek příležitostí pro uspokojování a rozvíjení svých zájmů?

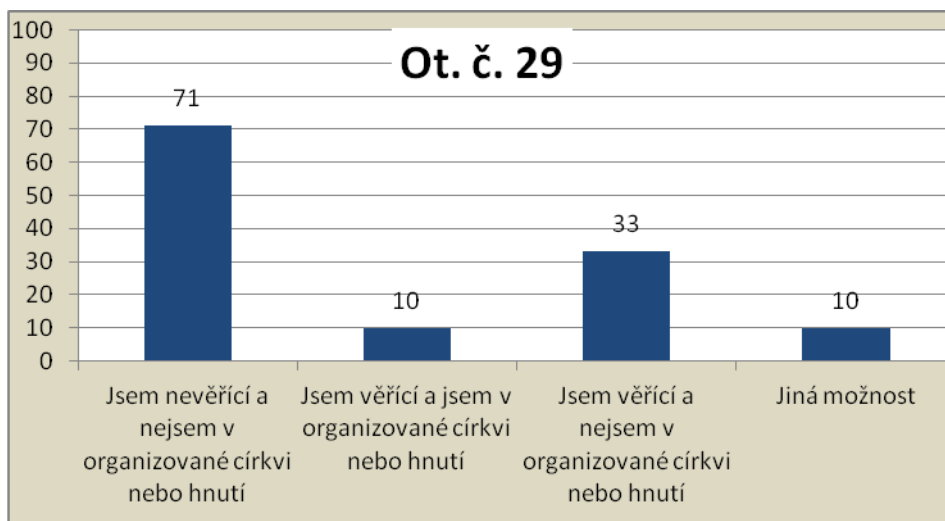


Procentické zastoupení odpovědí: ano (21,8 %), spíše ano (46 %), spíše ne (29,0 %), vůbec (2,4 %). Jeden dotazník nebyl vyplněný. Zdroj: Vlastní výzkum.

2. Spirituální potřeby

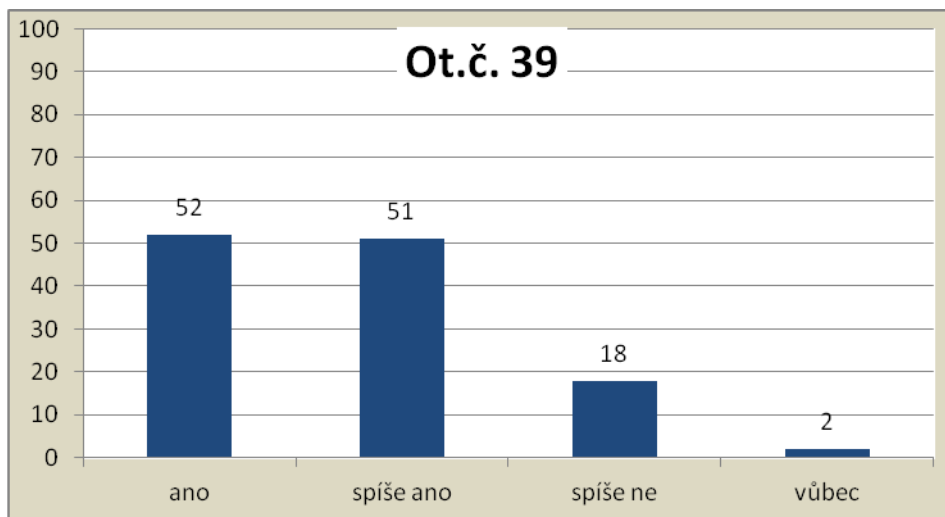
a) Víra

29. Jakou vyznáváte víru?



Procentické zastoupení odpovědí: jsem nevěřící a nejsem v organizaci (57,3 %), jsem věřící a jsem v organizaci (8,1 %), jsem věřící a nejsem v organizaci (26,6 %), jiná možnost (8,1%). *Zdroj: Vlastní výzkum.*

39. Věříte, že lidský život se řídí mravními zákony?



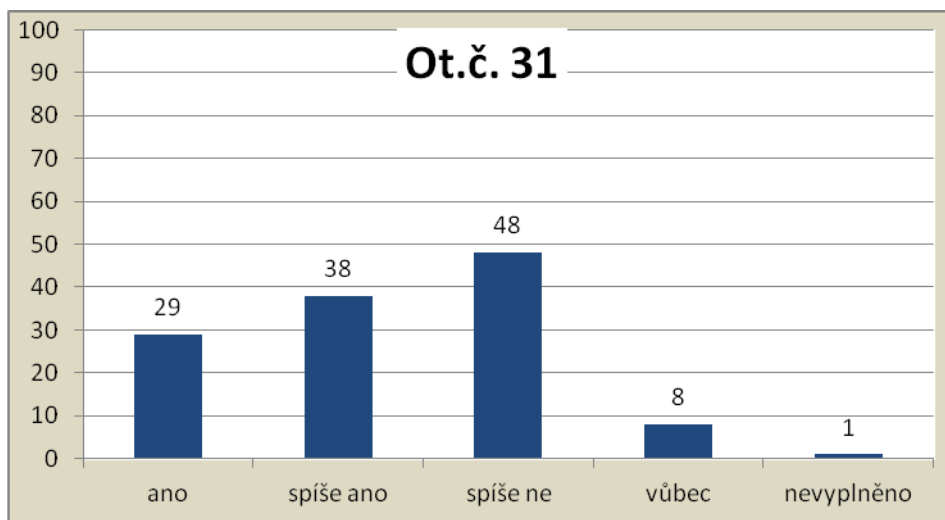
Procentické zastoupení odpovědí: ano (41,9 %), spíše ano (41,1 %), spíše ne (14,5 %), vůbec (1,6 %). Jeden dotazník nebyl vyplněný. *Zdroj: Vlastní výzkum.*

30. Napište, v co nejvíce věříte – otevřená otázka

b) Osobní rozvoj

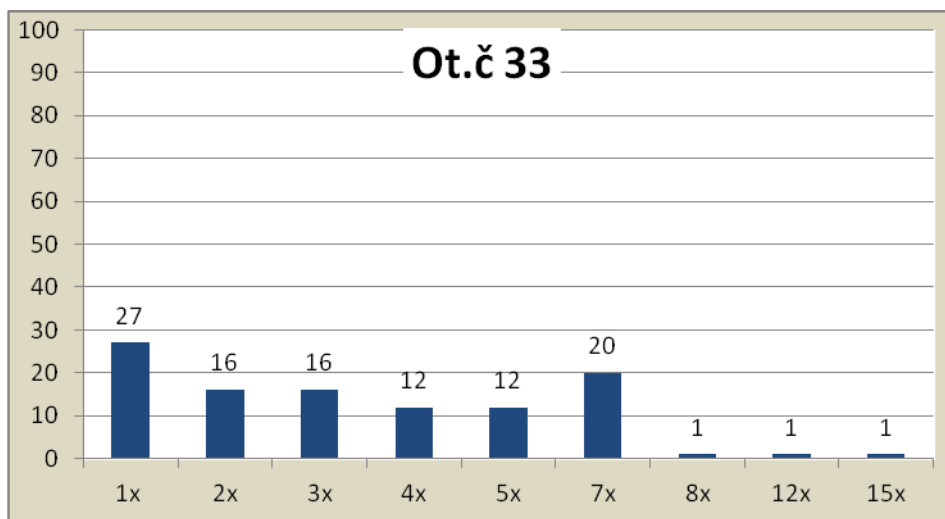
32. Prosím, uveďte nejčastější formu očisty – otevřená otázka

31. Dopřáváte pravidelně svému tělu očistu?



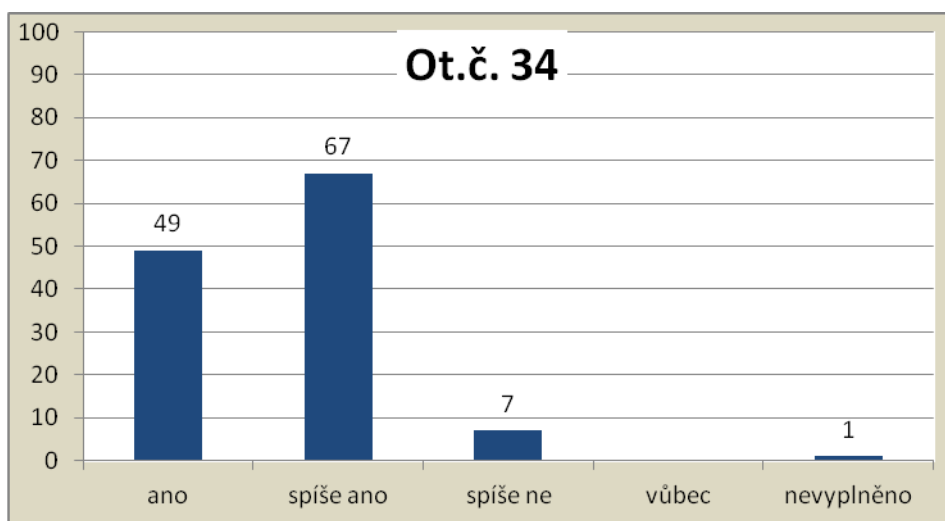
Procentické zastoupení odpovědí: ano (23,4 %), spíše ano (30,6 %), spíše ne (38,7 %), vůbec (6,5 %). Jeden dotazník nebyl vyplněný. *Zdroj: Vlastní výzkum.*

33. Prosím, uveďte kolikrát za týden



Zdroj: Vlastní výzkum.

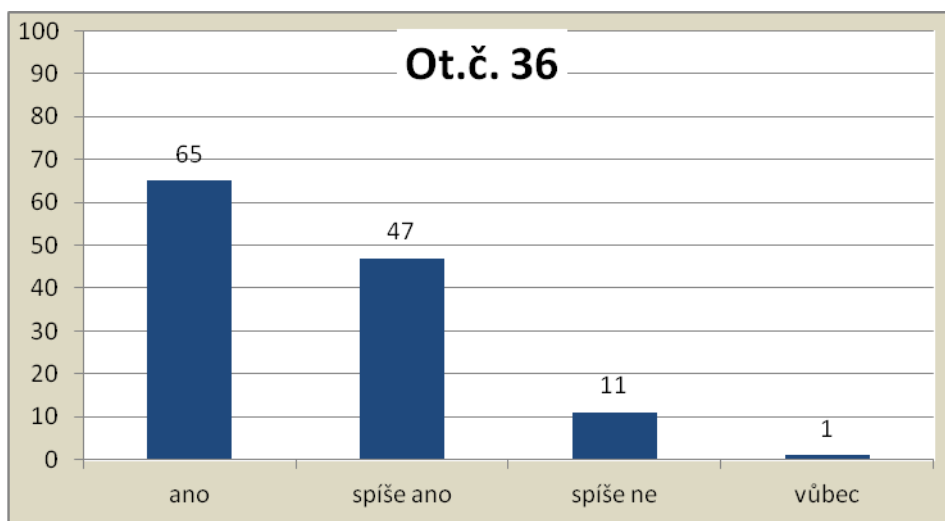
34. Jste schopni odpouštět?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (39,5 %), spíše ano (54,0 %), spíše ne (5,6 %). Jeden dotazník nebyl vyplněný. Zdroj: *Vlastní výzkum*.

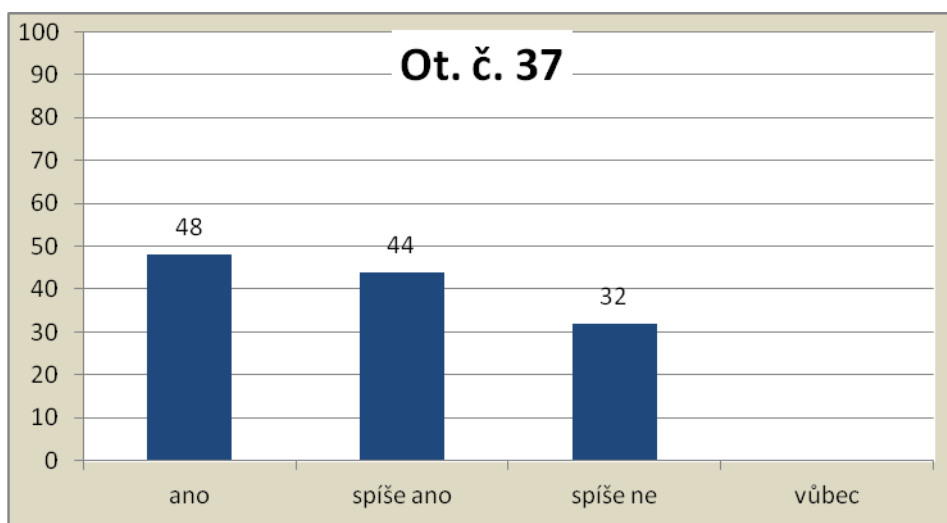
35. Pokud ano, tak komu – otevřená otázka

36. Jste smířený/á se svou minulostí?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (52,4 %), spíše ano (37,9 %), spíše ne (8,9 %), vůbec (0,8 %). Zdroj: *Vlastní výzkum*.

37. Snažíte se o svůj osobní růst?



Procentické zastoupení odpovědí: ano (38,7 %), spíše ano (35,5 %), spíše ne (25,8 %).

Zdroj: Vlastní výzkum.

42. Smysl života (otevřená otázka)

Příloha 3

Hlavní trendy, které představují nezávislé ordinační osy ze sekce rodina, psychosociální a spirituální potřeby, a otázky na jejichž základě byl gradient stanoven.

sekce otázek	trend s první ordinační osou	otázka (č.)	trend s druhou ordinační osou	otázka (č.)
rodina	kvalita rodinného života	citová podpora (41) spokojenost ve vztahu/v rodině (14, 22, 38) komunikace v rodině (11) rodinná atmosféra (18) důvěra k dětem (20) společné rozhodování (16)	chod domácnosti a snaha o dobré vztahy	chod domácnosti (17) snaha o dobré vztahy v rodině (40)
psychosociální potřeby	rozvoj zájmů a exprese emocí	rozvoj osobních zájmů (13) exprese emocí (24)	pozitivní myšlení	pozitivní náhled na život (25, 26) pozitivní náhled do budoucnosti (27)
spirituální potřeby	dodržování mravních zásad bez nutnosti očisty	frekvence očisty (33) pravidelná očista (31) dodržování mravních zásad (39)	rozvoj osobnosti bez zatížení minulostí	smíření s minulostí (36) rozvoj osobnosti (37)