

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

**Aspekty kvality života u rodičů předškolních dětí na
Jindřichohradecku**

Bakalářská práce

Autor: Markéta Urbánková

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

**Aspects of the Quality of Life of Pre - school Children
Parents of Jindřichův Hradec Region**

Bachelor Thesis

Autor: Markéta Urbánková

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2013

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Aspekty kvality života rodičů předškolních dětí na Jindřichohradecku“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph. D. a pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne:

Markéta Urbánková

Poděkování:

Děkuji Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. za vstřícnost, odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování mé bakalářské práce.

Také děkuji všem rodičům, kteří si našli čas a chuť k zamyšlení se nad svým životem.

Jméno a příjmení autora: Markéta Urbánková

Název bakalářské práce: Aspekty kvality života u rodičů předškolních dětí na Jindřichohradecku.

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:

Tato bakalářská práce je zaměřena na posouzení různých aspektů kvality života u rodičů předškolních dětí na Jindřichohradecku. Pomocí dotazníkového šetření se snaží prozkoumat a analyzovat kvalitu života rodičů z jejich subjektivního pohledu, na základě jejich hodnocení spokojenosti v různých oblastech života. V první polovině se práce zaměřuje na definování pojmu, jako je rodina, funkce rodiny, zajímá se o specifika rodiny současnosti. Uvádí vývojové etapy dítěte, zaměřuje se především na předškolní období. V teoretické části také rozebírá problematiku kvality života, její pojetí, historii a hlediska měření. V praktické části práce vymezuje cíle průzkumu, určuje výzkumné předpoklady, popisuje výzkumné šetření a poskytuje výsledky průzkumu a jejich hodnocení. Výsledky průzkumu naznačují určité trendy, které se objevují v českých rodinách a nalézají rozdílné vnímání spokojenosti u mužů a žen v konkrétních oblastech.

Klíčová slova: Rodina, rodičovství, kvalita života, pohoda, hodnoty

Name and Surname: Markéta Urbánková

Title of Bachelor Thesis: Aspects of the Quality of Life of Pre-school Children Parents in Jindřichův Hradec Region

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

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Year of Presentation: 2013

Abstract:

The thesis evaluates different aspects of the quality of life of parents of pre-school children in Jindřichův Hradec region. Based on a questionnaire-based survey, where the parents indicated their personal satisfaction in various aspects of their lives, it researches and analyses the parents' subjective views on their quality of life. In its first part, the thesis defines the operative terms, such as 'family' and 'role of a family' and assesses the specifics of a contemporary family. It lists the developmental stages of a child, focusing especially on pre-school stage. The theoretical part also assesses the issues of 'quality of life', approaches to quality of life, the history of the term and its evaluation perspectives. In the practical part, the thesis defines objectives of the research, states its hypotheses, describes the survey and presents the results and their evaluation. The results of the survey indicate a few contemporary trends, which have started to arise in Czech families, and find different views on personal satisfaction between men and women in individual aspects of life.

Key words: Family, parenthood, quality of life, well-being, values

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretická část	11
2.1	Rodina	11
2.1.1	Současná česká rodina.....	11
2.1.2	Funkčnost rodiny.....	14
2.1.3	Rodičovství a rodiče.....	18
2.1.4	Vývojové etapy dítěte	19
2.1.5	Specifika předškolního dítěte.....	21
2.2	Kvalita života	23
2.2.1	Charakteristika kvality života.....	23
2.2.2	Pojetí kvality života.....	24
2.2.3	Rozměry kvality života	27
2.2.4	Měření kvality života	28
2.3	Psychosociální aspekty zdraví.....	29
2.3.1	Zdraví	29
2.3.2	Psychologické aspekty kvality života	29
2.3.3	Sociologické aspekty kvality života.....	30
2.4	Cirkadiánní rytmy	31
2.4.1	Spánek.....	31
3	Praktická část	33
3.1	Cíle práce	33
3.2	Harmonogram práce.....	33
3.3	Výzkumné předpoklady	33
3.4	Metodika	34
3.4.1	Charakteristika cílové skupiny	34
3.4.2	Dotazník	35
3.4.3	Použité metody a zpracování.....	35
3.4.4	Popis výzkumného šetření.....	35
4	Vyhodnocení dat a diskuse.....	37
5	Diskuse k výzkumným předpokladům.....	51
6	Závěr	53
7	Použité zdroje.....	54
8	Přílohy	57

9	Seznam zkratek	58
---	----------------------	----

1 Úvod

Jsem ráda, že se mi naskytla příležitost, nahlédnout do života rodin v mém regionu, které pečují o jedno či více předškolních dětí. Sama jsem ve stejné pozici jako mí respondenti, proto si dokážu představit eventuální problémy a nespokojenost s jejich životy.

Kvalita života se prolíná do různých vědních oborů, jakými jsou filosofie, sociologie, psychologie, ekonomika, medicína apod. Do všech těchto odvětví bych ráda pomocí otázek v dotazníku zasáhla a zjistila tak, kde nedochází k úplnému naplnění potřeb rodičů, či zda po hlubším zamyšlení nad svým životem, dojdou k názoru, že v celkovém kontextu spokojeni jsou. Zdraví významně ovlivňuje kvalitu života. Celkové zdraví tvoří bio – psycho – sociálně – kulturně – spirituální složky. Nelze si tedy pod zdravím představit jen medicínské hledisko, ale také například myšlení, komunikaci, sociální vztahy, výchovu, vzdělání či duchovno. Na dosažení co nejlepšího zdraví se tedy nepodílí jen zdravotnické služby, ale k ochraně zdraví by měli umět přispívat i sami jednotlivci, kdy základem je rodina, škola či jiná místa, kde o podporu zdraví lidé usilují.

V období předškolního věku, si děti stále žádají zvýšenou péči. V důsledku pak můžeme mít subjektivní pocit, že tato etapa života je náročná po psychické i fyzické stránce a tím i neuspokojující. Vzhledem k ekonomickým podmínkám většiny rodin se v tomto období ženy vrací zpět do zaměstnání. V naší společnosti ve většině případů na plný úvazek, což klade vysoké nároky na psychickou stránku ženy ale i muže. Žena pracuje takzvaně na dvě směny, přičemž nemusí vše zvládat dokonale. Může tedy vznikat nepříznivé klima v rodině, se kterým se musí všichni členové vyrovnat. Dítě vyžaduje nadále naší stálou péči i po návratu z předškolního zařízení. Pokud nevyužijeme náhradní alternativu, jako například sledování televize, je třeba se mu převážnou část zbytku dne věnovat. Postupem času se přidávají zájmové kroužky, při kterých je nutná potřeba asistence, minimálně při dopravě. Kde tedy najít čas, chuť a energii věnovat se sami sobě, uspokojovat své potřeby a věnovat se svým zájmům?

Zamýšlím se však nad otázkou, zda máme právo se domnívat, že je náš život tímto méně kvalitní či nekvalitní? Za jeden ze znaků lidské přirozenosti se považuje schopnost péče. Přijetí rodičovské role se vší péčí a obětováním se považuje

za přirozený projev živočichů. Možná na to mnohdy zapomínáme a zbytečně si tím život komplikujeme. Mé dotazníkové šetření by mělo rodiče přivést k zamyšlení nad sebou samým, jejich okolím a prožíváním současnosti. Ujasnit si, co je pro ně v současném životním období důležité, uvědomit si a pojmenovat silnější a slabší stránky jejich život, které přispívají k jejich spokojenosti či nespokojenosti.

Z tohoto průzkumu bych se ráda dozvěděla, v jakých oblastech jsou rodiče spokojení a v jakých nikoliv. Spokojení rodiče znamenají spokojené děti a děti jsou naše budoucnost.

2 Teoretická část

2.1 Rodina

2.1.1 Současná česká rodina

„Rodinu charakterizuje vzájemné sdílení životního času a životního prostoru vychovatelů a dítěte. Je předpokladem pro učení a vzdělávání, které bychom mohli označit jako školu života, tj. učení nápodobou, učení identifikací, učení přitažlivými vzory, společnou činností, soužitím. Vychovatelé v rodině roli otce a matky zpravidla nehrají, ale tuto roli žijí – jsou v ní. Sdílen je konkrétně naplněný čas a konkrétně naplněný prostor“ (Matějček, 1992, str. 31).

Ve 20. století dochází k zásadní změně v organizaci rodinného života, kdy se prosazuje požadavek lásky mezi manželi jako podmínka k založení rodiny. Ženy vstupují do práce, čímž se vzájemná pozice muže a ženy zrovnoprávňuje. Dle Singlyho (2001) se rodina stává soukromým prostorem, který má sloužit jednotlivcům. Cílem této rodiny je umožnit individualizaci svým členům, a proto je tak nestabilní. K hlavním důsledkům těchto změn lze přičíst snížení porodnosti, vznik či rozšíření alternativních forem rodinného života, jako například nesezdaná soužití, dobrovolná bezdětnost, rozvody a znovu založené rodiny (Dudová, Vohlídalová, 2005, online). Současní lidé usilují o autonomii a nezávislost, ale přesto by dále chtěli žít společně s ostatními, protože je potřebují k tomu, aby mohli být sami sebou. Je tedy nutné najít způsob, jak být společně svobodní v rodině, ale i ve vztahu mezi rodiči a dětmi (Dudová, Vohlídalová, 2005, online).

Vzhledem k vývoji rodiny v průběhu doby, jejích reakcí na změny společenských a ekonomických podmínek můžeme shrnout některé znaky její současné podoby:

- Mění se očekávání trvalosti vztahu – mladí lidé si nechávají prostor pro změnu, nechtějí riskovat a obětovat se v zájmu rodiny. Objevují se různé alternativy společného soužití, např. tzv. manželství na zkoušku (Gillernová a kol., 2011).
- Nízká stabilita rodiny – podle Národní zprávy o rodině 2004 se Česká republika řadí mezi státy s nejvyšším podílem manželství zanikajících rozvodem. Podle srovnávací mezinárodní studie mají manželství uzavřená až po určité době života na zkoušku větší rozvodovost než přímá manželství. Jedná se o tzv. efekt

nesezdaného soužití. Důvodem může být, že pro volné soužití se rozhodují nekonvenční a méně tradiční partneři (Hamplová, Rychtaříková, Pikálková, 2003 in Gillernová a kol. 2011). Nestabilita manželského života je pravděpodobně nezbytnou daní za svobodu, které by se dnes málo kdo dobrovolně vzdal (Dudová, Vohlídalová, 2005, online). Podle Singlyho (2003) je láska vzor sociální vazby, která je založená na svobodné volbě partnera. A právě touto svobodou je dána křehkost této vazby (dudová, Vohlídalová, 2005, online).

Tab.1 Počet rozvodů v ČR v letech 2001-2011

Rok	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	31586	31415	31129	31300	29133	30783	28113

(Populační vývoj ČR 2011)

- Odklad uzavření prvního manželství do vyššího věku a to především do věku 30 let. Věková hranice, kdy lidé vstupují do manželství, se stále zvyšuje. V roce 2001 byl průměrný věk mužů při uzavření prvního manželství 29,3 u žen 26,9. V roce 2010 se průměrný věk zvýšil u mužů na 32,2 a u žen na 29,4 (Kačerová, 2012, online).

Tab.2 Průměrný věk uzavření prvního manželství

Rok	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Průměrný věk při 1. sňatku - muži	29,3	31,0	31,2	31,4	32,0	32,2	32,2
Průměrný věk při 1. sňatku - ženy	26,9	28,4	28,6	28,8	29,2	29,4	26,6

(Populační vývoj ČR 2011)

- Odsouvání rodičovství na pozdější období. V důsledku odsunutí rodičovství na pozdější dobu již často chybí ochota měnit přijatý životní styl bez dětí, opustit kariéru nebo se vyskytnou zdravotní potíže spojené s vyšším věkem. Podle J. Kocourkové došlo k výraznému posunu v normách a postojích populace, ke změně hodnotové orientace, k posílení individualismu a zdůrazňování seberealizace jedince. V průběhu tohoto procesu nastaly změny v oblasti rodiny a partnerských vztahů. Důraz na individualismus se odrazil v posílení vědomí zodpovědnosti za vlastní život. Na současné rodičovství lze

tedy také nahlížet také jako na projev zvýšené odpovědnosti, se kterou mladí lidé přistupují k zakládání rodiny (Kocourková, 2002, in Gillernová a kol. 2011).

Tab.3 Průměrný věk matek při 1. porodu

Rok	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Věk matek při 1. porodu	25,3	26,9	27,1	27,3	27,4	27,6	27,8

(Populační vývoj ČR 2011)

- Předmanželská zkušenost v oblasti sexu. Je zcela běžně přijímána s výjimkou specifických skupin společnosti. Předmanželská intimní zkušenost je významným činitelem pro intimní soužití manželů (Šulová, 1998 in Gillernová a kol. 2011). Sexuální revoluce z šedesátých let 20. století odmítala monopol manželství na sex a učinila ho plně legitimním samostatným zdroje slasti a novou oporou lidské identity. I přes tlumení této revoluce komunistickou cenzurou zanechal i v naší kultuře nevratné změny v identitě, postojích a sexuálním chování (Možný, 2008). Do sexuálního života manželů je nutno také zařadit mimomanželské styky, které v roce 2003 přiznalo 59% ženatých mužů a 40% vdaných žen. Platí, že u mužů šlo v drtivé většině spíše o příležitostné styky, kdežto u žen, šlo o delší známosti (Gillernová a kol. 2011).

Tab. 4 Struktura obyvatel v Jindřichohradeckém okrese uveřejněná v roce 2011 Českým statistickým úřadem:

		Celkem	Muži	Ženy
Obyvatelstvo celkem		90 604	44 482	46 122
z toho rodinný stav	svobodní	35 455	19 630	15 825
	Ženatí, vdané	39 770	19 873	19 897
	Rozvedení	8 329	3 774	4 555
	Vdovci, vdovy	6 983	1 168	5 815

		Celkem	Muži	Ženy
Obyvatelstvo ve věku 15 a více let		77 397	37 735	39 662
z toho podle stupně vzdělání	Bez vzdělání	440	172	268
	Základní včetně neukončeného	16 145	5 835	10 310
	Střední vč. vyučení	29 282	17 065	12 217
	Úplné střední (s maturitou)	19 504	8 811	10 693
	Nástavbové studium	1 942	731	1 211
	Vyšší odborné vzdělání	843	301	542
	vysokoškolské	6 581	3 367	3 214

V roce 2011 bylo v Jindřichohradeckém regionu uzavřeno 4,0 sňatků v přepočtu na 1000 obyvatel. Rozvodů bylo uskutečněno 2,5 v přepočtu na 1000 obyvatel. Oba údaje se přibližují celorepublikovému průměru, který činí 4,3 sňatků a 2,5 rozvodů na 1000 obyvatel. Pod republikovým průměrem se okres Jindřichův Hradec pohybuje u počtu živě narozených dětí. V přepočtu na 1000 obyvatel se v ČR narodilo 10,4 dětí, naproti tomu v Jindřichově Hradci pouze 9,5 dětí. I ve srovnání s ostatními okresy Jihočeského kraje, je toto číslo spíše podprůměrné (ÚZIS ČR, 2011, online).

2.1.2 Funkčnost rodiny

Pro snadnější pochopení dnešního stavu rodiny je dobré vzít v úvahu její historii a vývojové fáze, kterými v posledních šedesáti letech prošla. Sullerová (1998) rozlišuje tyto tři fáze (Helus, 2009):

1. První fáze, do které zahrnujeme období po druhé světové válce, trvá přibližně do první poloviny šedesátých let. Po válečných zkušenostech vstupuje do popředí rodina, je považována jako jediný pevný základ, jelikož všechny ostatní jistoty selhaly. Hodnota rodiny je završena dítětem (dětmi), rodině dává naději, že nyní už bude doopravdy dobře. Nastává tzv. Baby boom, nárůst počtu narozených dětí.
2. Druhá fáze trvá do šedesátých do osmdesátých let. Přichází zlom, lidé již nejsou tak opojeni hodnotami rodiny. V důsledku rozvoje a zlepšení ekonomické

situace se otevírají nové možnosti pro uplatnění, nabízí se kariéra a další lákavé příležitosti. Lidé zjišťují, že plození potomků přináší menší či větší ekonomické problémy.

3. Třetí fáze trvá dodnes. Rodina sice stále existuje, ale je jen jednou z možností volby vedle jiných alternativ soužití. Díky vysokému počtu rozvodů a uzavírání druhých a třetích manželství je způsobeno, že stále více dětí vyrůstá v prostředí mnohem nestabilnějším, než tomu bylo dříve. Roste počet rodin bez otce, což má vliv na identifikaci chlapců s mužským vzorem.

Janošová (2008) však dospívá k tomu, že nepřítomnost otce samo o sobě negativně neovlivňuje přijetí mužské role dítěte, ale lze ji považovat za rizikový faktor až v kombinaci s dalšími nepříznivými vlivy. Dívky z rozvedených rodin jsou vůči svým vrstevníkům chlapcům asertivní a iniciativní při navazování kontaktů. Naproti tomu dívky, kterým otec zemřel, jsou více zdrženlivé a ostýchavé (Helus, 2009)

Dnešním trendem je zcela jednoznačně odklad manželství do pozdějšího věku, viz Tab.1. Dříve byl sňatek prvním krokem do samostatného života. Dnešní doba přináší v tomto věku možnost seberealizace, což mnoho mladých využívá (Fialová, 2000). V současnosti se také setkáváme s trendem, kdy dlouhodobé vztahy po mnoha letech k manželství nevedou. K tomuto problému se vyjadřuje Národní zpráva o rodině 2004, která poukazuje na to, že manželé jsou oproti nesezdaným párům finančně znevýhodněni, např. na sociálních dávkách apod. (Kramulová, 2007). Podle mého názoru lidé vnímají poměrně velkou rozvodovost a z obav krachu jejich vztahu si ponechávají jednodušší možnost rozchodu, která jim nabízí ukončení partnerství bez soudů, úředních sporů o majetek a podobně. Dalším důvodem by mohla být srovnatelná schopnost žen i mužů se materiálně zabezpečit a proto pro ně nemusí být na první pohled svatba stěžejním bodem k založení rodiny. Přesto si myslím, že svatba je důležitá z psychologického hlediska. Právě to, že se jeden člověk oddá druhému, je v podstatě odvážný krok hoden obdivu. Partneři si tímto dávají najevo úctu a víru jeden v druhého.

Z hlediska posuzování funkčnosti rodiny nedochází pravděpodobně k takové změně, jako je obecně vnímáno. Všeobecně přijímaný názor, že destabilizace rodiny narůstá, může být dán tím, že se ve 20. století věnuje více pozornosti humanitním vědám a bylo poskytnuto více údajů o rodině nežli v předchozí historické etapě.

V druhé polovině 20. století se snižuje vliv církve, zvyšuje se společenská tolerance vůči rozvodům. Díky tomu je menší výskyt tzv. skrytých rozvodů, kdy navenek rodina funguje a je úplná, avšak vztahy mezi rodiči jsou chladné a účelové, někdy i negativní. Postoje a hodnotové orientace, míra závislosti a funkční rozdělení rolí určují manželskou spokojenost a rodinnou stabilitu (Gillernová a kol. 2011).

Spokojenost rodiny je vnímána každým jejím členem jinak, lze ji tudíž považovat za osobnostně podmíněnou. I různé manželské páry vnímají stejnou situaci odlišně, jeden pozitivně, druhý negativně. Na funkčnosti rodiny se také odráží osobnostní charakteristiky partnerů- rodičů. Některá osobnost například nedokáže adekvátně řešit zátěžové situace nebo přináší ze své rodiny nevhodné modely chování, není schopna pozitivní komunikace. Tyto rysy mohou pak negativně ovlivnit pohodu v rodině. Autoři, kteří se zaměřují na rodinu a její výzkum, se shodují v tom, že nejdůležitějšími faktory rodinné harmonie a funkčnosti jsou tvořivost, jasně vymezené role a schopnost jednotlivců zastupovat se v nich, jasně vymezená vedoucí role a podpora její autority ze strany ostatních, jasnost komunikace a adekvátní řešení konfliktů. Důležitá je přizpůsobivost, pocit emoční blízkosti a sounáležitosti, avšak i osobní zodpovědnost a samostatnost (Gillernová a kol. 2011).

Na rodinném fungování se podle Sobotkové podílí 3 nosné pilíře – soudržnost, adaptabilita, komunikace. Soudržnost souvisí s rodinou intimitou, blízkostí a sounáležitostí. Adaptabilita je schopnost rodiny přizpůsobovat se změnám nároků života. Můžeme říci, že adaptabilní rodiny dokážou snadněji změnit své fungování, někdy i životní styl, vyžaduje-li to situace. Rodinná komunikace, jako třetí pilíř je klíčový proces při vytváření celkové rodinné atmosféry, při řešení problémů. „Přímá a otevřená komunikace působí jako ochranný faktor v rodinném soužití, zatímco nejasná či narušená komunikace může znásobit negativní vlivy rizik a stresů“ (Sobotková, 2007, s. 72). Stav a funkčnost rodiny lze zjišťovat pomocí výzkumných šetření, které zahrnují proměnné jako spokojenost jednotlivých členů s rodinným životem, dovednosti a schopnosti řešit konflikty a problémy v partnerském vztahu, pozitivní postoj k sexualitě a spokojenost s vyjadřováním citů, spokojenost jak jsou uspokojovány osobní potřeby a zájmy či efektivní komunikace mezi partnery (Sobotková, 2007).

Funkce rodiny:

Biologická, reprodukční funkce – jde o zajištění reprodukce lidské populace, kdy hodnota rodiny by měla být završena dítětem, dítě dává naději a je impulzem pro její další fungování. V posledních letech však porodnost v ČR klesá, nejvíce dětí za posledních 10 let se narodilo v roce 2008 (119 570 dětí), od toho roku počet narozených dětí ubývá (Populační vývoj ČR, 2011). V dnešní době přibývají lidé, kteří volí jinou cestu než výchovu dětí. Také se projevuje fakt, že roste počet párů, u kterých je snížená plodnost a musí být nahrazena reprodukcí asistovanou (Gillernová a kol. 2011).

Ekonomicko – zabezpečovací funkce – tato funkce se vztahuje na všechny členy rodiny. Rodina svůj chod zabezpečuje převážně sama, ovšem po ekonomické stránce stále sílí uplatnění státu, pomocí sociálních služeb a dávek. Žijeme v období relativního dostatku, kdy je společnost schopna pečovat o jednotlivce přímo (Gillernová a kol. 2011).

Výchovná, socializační funkce – rodiče poskytují dítěti při provozování společných aktivit nezastupitelný model chování obou pohlavních pólů zastoupených v přírodě. Nahrazování rodičů kýmkoliv, pak komplikuje dítěti chápání signálů, které mu okolní svět vysílá, nejsou-li mu předem zprostředkovány v přirozené interakci s rodiči (Šulová, 2010).

Emocionální funkce – v této funkci je rodina nezastupitelná. Její členové mají potřebu zázemí, bezvýhradného přijímání, podpory a pomoci, potřeby sdílení zážitků, společné historie, společných rituálů a plánů atd. (Gillernová a kol. 2011).

Výchova ke zdraví v rodině

Jedním z předpokladů pro to, aby člověk mohl uspokojovat své životní cíle a potřeby, je cítit se zdravý. Rodina je zcela zásadní prostředí, které se na výchově ke zdraví podílí. Ve prospěch zdravého života se navzájem ovlivňují jak partneři či manželé, tak rodiče své děti. Je nutné, aby rodiče vedli děti k zodpovědnosti za své zdraví. vést ke zdravému způsobu života mohou výchovou a především svým osobním příkladem. Rodina má za úkol vytvořit dětem zdravé prostředí a to po všech stránkách, které pojem zdraví zahrnuje. Nejuzší rodina podporuje tělesnou a duševní hygienu, měla by u dětí vytvářet správné stravovací návyky a nabízet vhodné pohybové aktivity, které budou součástí jejich běžného života. Rodina se také podílí na sociálním rozvoji, rozvíjí

sociální dovednosti, svým příkladem ukazuje dítěti pravidla soužití ve vztahu, schopnost empatie apod. (Nedbalová, 2009, online).

2.1.3 Rodičovství a rodiče

Narozením dítěte vzniká pro partnery nová situace, přináší do partnerských vztahů mnoho nového. V dnešní době mladí lidé dlouho zvažují, zda jsou zralí na přijetí rodičovské role. Na tuto roli se systematicky připravují nebo ji odkládají. Reprodukce je klíčovým životním procesem. Rodičovství přináší sdílení a naplňování významných životních potřeb dětí i rodičů. Když se člověk stává rodičem, dochází k setkání zralého jedince, který vědomě chce a je schopen poskytovat péči a jedince, který bez této péče nepřežije. Britský psychiatr a psychoanalytik John Bowlby se celoživotně zabýval vztahy mezi rodičem a dítětem. Považoval ho za životně důležitý vztah. Pouto, které dítě s rodičem navazuje, označil termínem attachment, neboli vazba. Za stěžejní po mentální vývoj a zdraví považuje vytvoření vztahu s druhým, schopnost hledat péči a péči a zájem ji poskytovat. Dle Bowlbyho se přijetí rodičovské role považuje se vši a péči a obětováním za přirozený projev živočichů (Gillernová a kol. 2011).

Podle teorie Erika Eriksona, který podstatně obohatil Freudovu teorii psychosexuálního vývoje, je život rozdělen do osmi stádií, které pokrývají celý život. Je to stádium receptivity (téma základní důvěry), stádium autonomie, stádium iniciativy, stádium přičinlivé píce, stádium identity, stádium intimity, stádium generativity, stádium integrity. Rodičovství nastává ve stádiu generativity (plodit, rodit). Člověk vstupuje do etapy, kterou Ludvík Vaculík nazval hlavní život. Smyslem života v tomto období je milovat a pracovat. Jedinec, který toto období akceptoval, vnímá především to, co je okolo něj, tudíž není pro něj středobod vlastní já. Pečuje s láskou o to, co zplodil a přijal za to odpovědnost. Nemusí jít vždy o vlastní potomky, podobně mohou mít tyto potřeby učitelé ve vztahu ke svým studentům či podnikatel ve vztahu ke svým zaměstnancům (Říčan, 2007).

Oba rodiče jsou ve vztahu k dítěti nezastupitelní a plní své specifické role. Je také nutno respektovat, že mít děti má jiný význam pro matku a jiný pro otce. Svědčí o tom výzkumy, ve kterých byly sledovány poklesy stresových hormonů po návratu ze zaměstnání na klidovou úroveň. Nejrychlejší pokles nastal u otců nejmenších dětí, zatímco u matek tomu bylo právě naopak (Gillernová a kol. 2011).

Existují různé pohledy na pojetí mateřství a otcovství. První pohled vychází z přirozené odlišnosti mezi mužem a ženou, tedy i matkou a otcem. Konzervativní zastánci tvrdí, že dítě potřebuje dva typy lásky – mateřskou a otcovskou. Druhý konstruktivistický pohled oproti tomu zdůrazňuje, že odlišnosti mezi mužem a ženou jsou vytvořeny sociálně, tudíž je nelze brát jako přirozené a neměnné. Empirické výzkumy ukazují, že otcové jsou schopni budovat kvalitní vztahy se svými dětmi, které se velmi podobají vztahům mateřským (Zaouche – Gaudron 2001 in Dudová, 2006, online). Lze dojít k závěru, že muži i ženy mají stejné předpoklady vytvořit si blízký a intimní vztah se svými dětmi, a to prostřednictvím každodenních pečovatelských aktivit (Lupton, Barclay 1997 in Dudová, 2006, online). Podle F.de Singlyho (2000) má vliv na otcovský vztah čas strávený bezprostředně s dětmi. Otec vzhledem k nutnosti vykonávání své profese má čas strávený s dětmi dopředu naplánovaný a připravený. Matka je oproti tomu neustále připravená na uspokojení nečekané dětské potřeby (Dudová, 2006, online).

Mezi 20. - 45. rokem se žena nachází v tzv. reprodukčním období. V této době je důležité tzv. reprodukční zdraví, které je definované jako stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody ve všech aspektech vztahujících se k reprodukčnímu systému. Vzhledem k tomu, že základní biologická funkce ženy je zabezpečení rodu, je kvalita reprodukčního zdraví objektivním kritériem, které ovlivňuje kvalitu jejího života. Uzavření partnerského svazku, kvalita sexuálního života, mateřství a rodičovství, realizace v zaměstnání zásadně ovlivňují kvalitu života ženy v reprodukčním období (Pyšný, 2008). Žena - matka je pro dítě prvotním pečovatelem. Je geneticky vybavena pro péči v jeho raných etapách, projevuje větší empatii pro jeho potřeby. Má velmi silný emocionální význam pro dítě. Pokud je matka pro tuto roli zralá, vyvolává u dítěte pocit bezpečí, pocit, že je milováno a přijímáno. Otec podporuje u dítěte tvořivost, posiluje jeho odolnost, více s dětmi experimentuje a pomáhá mu čelit konfliktním situacím (Gillernová a kol. 2011).

2.1.4 Vývojové etapy dítěte

Fáze dětského věku můžeme v širším slova smyslu rozdělit na ranou, střední a pozdní fázi (Helus, 2009). Poněkud podrobněji rozděluje etapy dětství Marie

Vágnerová, která na základě výrazných specifík jednotlivých období, člení vývojové etapy takto (Vágnerová, 2005):

1. období prenatalní – toto období trvá devět kalendářních měsíců. Vytvářejí se všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život plodu. Na působení různých faktorů je citlivá matka ale také plod. Přichází první komunikace matky s plodem na různých úrovních. Fyziologickou komunikaci zprostředkovává krev, která prochází placentou. Při smyslové komunikaci plod reaguje na některé smyslové podněty, jako např. masáž břicha či matčin hlas. Emoční a racionální postoj matky k plodu se projevuje v její pozornosti, přemýšlení, prožívání směřující k plodu (dítěti).
2. Novorozenecké období – trvá jeden měsíc. Je to období adaptace na nové prostředí, které je vyplněno především uspokojováním jeho fyziologických potřeb. Novorozenec je vybaven reflexy, vrozenými způsoby chování a schopností učit se. Matka pro dítě představuje významný zdroj podnětů. Není pro něj zcela neznámou bytostí, dítě si pamatuje její hlas, na který reaguje.
3. Kojenecké období – tento věk trvá od jednoho měsíce do jednoho roku. Rozvíjí se schopnosti, které umožňují postupné osamostatňování v batolecím věku. Kojenec se otevírá okolnímu světu. Dítě je závislé na kvalitě stimulace. Ta zajišťuje správný vývoj zrakového vnímání, pohybového vývoje i rozvoje řeči.
4. Batolecí období – od jednoho do tří let. Velký význam mají pohybové dovednosti. Uvolňuje se z vázanosti na prostor, chce poznávat svět. Rozvíjí se všechny formy paměti a rozšiřuje se dětský slovník. Narůstá schopnost reagovat emočně, objevují se pocity hrdosti, zahanbení i studu, rozvíjí se schopnost empatie. Probíhá socializace dítěte a to v rámci rodiny, pod vlivem rodičů a sourozenců. Batole se postupně odpoutává od matky a díky vztahu s otcem se separace dítěte usnadňuje. V tomto věku je důležité, aby dítě získalo základní důvěru v sebe sama a ve své schopnosti. Rodiče jsou v tomto období hlavním objektem nápodoby, což je typická forma učení pro tento věk.
5. předškolní období – ve věku 3-6 let. Je ukončen nástupem do školy. Je to období velké fantazie, her a pohádek. Pomocí kreseb dítě dokáže zobrazit realitu tak, jak ji chápe. Rodiče jsou pro dítě významnou autoritou, představují pro ně vzor, se kterým se identifikují. Rozvíjí se porozumění prostoru, času a počtu. V emoční oblasti se rozvíjí emoční inteligence, porozumění vlastním i komplexnějším

emocím. V tomto období se dítě připravuje na život mimo okruh rodiny, tedy na život ve společnosti. Přesto, že rodina je stále upřednostňované prostředí, dítě je již schopno se samostatně zařadit do jiných sociálních skupin, ve kterých nejsou přítomni rodiče ani jiní příbuzní. Mateřská škola je v tomto věku první institucí, se kterou se dítě setkává. Dítě se v ní musí dokázat přizpůsobit jejím požadavkům a osvojit si další sociální dovednosti. Předškolní děti zveličují genderové rozdíly, vyvyšují vlastní pohlaví a identifikují se s rodičem téhož pohlaví.

6. školní věk – tento věk můžeme rozdělit na raný, střední a starší školní věk. Raný školní věk trvá od nástupu do školy, tj. přibližně od 6-7 let až do 8-9 let. V této době se mění sociální postavení a nastávají vývojové změny, které se projevují ve vztahu ke škole. Střední školní věk (9-12 let) trvá do doby, kdy dítě přechází na 2. stupeň základní školy a začíná dospívat. Přicházejí změny, které lze označovat za přípravu pro dobu dospívání. Starší školní věk trvá v období 2. stupně základní školy a trvá do ukončení povinné školní docházky. Jedná se o tzv. první fázi dospívání neboli pubescenci.
7. dospívání – zahrnuje období od 10 do 20 let. Osobnost dítěte se mění po somatické, psychické i sociální stránce. Základem jsou biologicky podmíněné změny, které ovlivňují psychické a sociální faktory. Jde o fázi hledání a vytváření vlastní identity (Vágnerová, 2005).

2.1.5 Specifika předškolního dítěte

Přesto, že v pravém slova smyslu, můžeme nazvat předškolním věkem celé období od narození po nástup do školy, je vhodnější ho stanovit pouze na tříleté období, které škole přímo předchází. Je nutno si všimnout mnoha významných charakteristik, které ho oddělují od období přecházejícího. Je to tzv. věk mateřské školy, kdy rodina zůstává nejvýznamnějším prostředím pro výchovu, vývoj a socializaci dítěte (Langmeier, Krejčířová, 2006). Prof. Matějček tento název také považuje za zavádějící, jelikož se nejedná o období připravující dítě výhradně na školu, jak by název mohl napovídat. Jedná se však o dosažení vývojové etapy, kdy dítě potřebuje překročit hranice rodinného kruhu, být v kontaktu s vrstevníky, je schopno spolupráce, rozvíjí se tzv. pro-sociální vlastnosti, jako je družnost, obětavost, solidarita, tolerance, soucit apod.

(Matějček, 1999). Za socializaci považujeme uvedení do společnosti lidí, jedná se o proces, který zahrnuje tři vývojové aspekty (Langmeier, Krejčířová, 2006):

1. Vývoj sociální reaktivity – vyvíjí se vztahy k bližším i vzdálenějším lidem. Selhání nastává např. u autistických dětí, pro které jsou lidé pouze neživé předměty
2. Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací – jde o přijímání určitých norem, které si dítě postupně vytváří na základě příkazů a zákazů od dospělých. V batolecím období je dětem dovoleno téměř vše, postupně však při vstupu do společnosti dochází k sociálnímu tlaku, aby své chování přizpůsobilo způsobům, které společnost očekává a schvaluje.
3. Osvojení sociálních rolí – jedná se o přijetí vzorců chování a postojů, které odpovídají jeho pohlaví a společenskému postavení. Jde o přizpůsobení se společnosti, i od předškolního dítěte se vyžaduje plnění odlišných rolí doma a v kolektivu druhých dětí.

V dnešní době dochází k socializačnímu tlaku na dítě spíše zvolna a postupně, zejména během třetího roku života a v době předškolního období. Přijímání sociálních rolí a vývoje sociálních kontrol podněcují především rodiče a další členové rodiny. Významnou roli však začínají hrát i druhé děti. Tříleté dítě, má již za sebou důležitou etapu fyzického a psychického vývoje. Naučilo se chodit a běhat, v motorickém vývoji se stále zdokonaluje. V předškolním období se výrazně zlepšuje jeho zručnost, kterou procvičuje během her. Výrazně se zlepšuje řeč. Ve třech letech je ještě značně nedokonalá avšak v průběhu čtvrtého a pátého roku dochází k upřesnění výslovnosti a k vymizení dětské patlavosti. Děti také začínají používat delší a složitější věty a vydrží déle naslouchat mluvenému slovu. Ke změnám dochází i v emočním prožívání. Dítě začíná regulovat vlastní emoční prožívání a vyjadřování emocí. Projevuje se také emoční porozumění druhým. Pod vlivem sociálního tlaku více kontroluje své chování, dochází k útlumu okamžitých emočních reakcí a k přehodnocení situace (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Průběžně se mění povaha interakcí mezi rodiči a dítětem. Ve funkčních rodinách se rodiče ve svém působení na dítě navzájem doplňují, mají na něj již větší požadavky a očekávají zralejší jednání (Vágnerová, 2005). Rodičovské jednání matky a otce bývá rozdílné. Matka tráví s dětmi obvykle více času, provádí s dětmi každodenní činnosti, má zodpovědnost za plnění běžných povinností. Provozují s dětmi klidnější hry, více

s nimi mluví, nevyužívají tak často přímé příkazy. Vztah s matkou stále slouží jako zdroj jistoty a bezpečí. Otcové bývají pro děti vzácnější. Více s nimi sdílejí aktivity volného času, výlety či hry mimo domov. Méně na děti mluví, o problémech s nimi méně diskutují. Otcové iniciují většinou pohybové hry, více provokují a pomáhají tyto situace dětem zvládat (Fagot, 1997; Lindezy a kol., 1997; Mills and Duck, 2000; Siegler a kol., 2003 in Vágnerová, 2005). Vztah s otcem bývá také variabilnější nežli s matkou. Bylo zjištěno, že chování otce k dítěti ve značné míře ovlivňuje kvalita partnerského vztahu. Na chování otce má větší vliv než na chování matky. Je to dáno tím, že role matky je mnohem jasněji vymezena, než je tomu v roli otcovské. Způsob chování k dítěti a podílení se otce na výchově je dána společenskými zvyklostmi, pozitivním rodinným klima, zájmem otce o potomka či apelem matky, do jaké míry by se měl otec dítěti věnovat (Lamb a kol., 2004 in Vágnerová, 2005).

2.2 Kvalita života

2.2.1 Charakteristika kvality života

Kvalita života je velmi široký pojem, který nelze vyjádřit jednou definicí. Na kvalitu života můžeme nahlížet z mnoha hledisek, v různých souvislostech a zasahuje do různých vědních disciplín. Proto nelze v metodologii nalézt názorovou shodu. Koncept kvality života zahrnuje životní podmínky a jejich vyhodnocení z pohledu jednice. Nelze se tedy zaměřit jen na stránku kvantitativní respektive materiální životní úrovně, ale především se zdůrazňuje stránka subjektivně vnímaného celistvého života jedinců. Z obecného hlediska lze říci, že kvalita života zahrnuje celkovou pohodu jedince, přičemž jsou zdůrazněny stejné životní příležitosti, zajištění uspokojivé životní úrovně pro každého, přístup k zaměstnání a sociální ochraně (Pyšný, 2008).

V roce 1920 pojem „kvalita života“ poprvé zmínil Pigou ve své práci, která se zabývala ekonomikou a sociálním zabezpečením. Nesetkal se však s podporou a pochopením, a tak se tento termín znovu objevil až po druhé světové válce. V této době Světová zdravotnická organizace rozšířila definici zdraví a nabízela se otázka jeho měřitelnosti. V 60. letech se také začaly projevovat sociální nerovnosti mezi jednotlivými západními společnostmi, přibývaly tendence životy lidí poměřovat a porovnávat (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Podle WHO (World Health Organisation), se kvalitou života rozumí „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým osobním cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“ (Kebza, 2005).

V současné době roste zájem o zkoumání kvality života. Projevuje se snahou o přesné vymezení a identifikaci jednotlivých faktorů a aspektů, které ji ovlivňují. Problém s přesnou definicí kvality života je dán velkou růzností oborů, výběrem domén a hlavních aspektů v různých oborech (Pyšný, 2008).

V empirických výzkumech hovoříme ve většině případů o kvantitě nežli o kvalitě. Slovo „kvalita“ je odvozeno od qualis a to zase od kořene qui – kdo. Významem „kdo to je?“, případně „jaké to je?“ Pro kvalitu máme v českém jazyce i výraz jakost, např. dobrá, výtečná či naopak špatná. Jakost tedy vyjadřuje odlišnost od určitého jedince, či skupiny jedinců podobného druhu, ve směru lepší či horší než (Křivohlavý, 2004). Kvalita života je také definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“ Přesto, že je hodnocení subjektivní nedá se vyloučit objektivnost tohoto měření. Jelikož je každý lidský život jedinečný a mnohorozměrný, každý jedinec vnímá své individuální pojetí života jinak, tudíž je měření subjektivních stran kvality života o něco složitější (Holas, 2007, online).

Do kvality života výrazně zasahuje úroveň osobní pohody, schopnost postarat se sám o sebe, schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života a úroveň mobility (Kebza, 2005). Důležitou pozici v hodnocení kvality života tedy hraje subjektivní pohled a pozitivní vnímání či spokojenost s oblastmi, které jsou pro konkrétního člověka důležité (Pyšný, 2008).

2.2.2 Pojetí kvality života

Pokud se hovoří o kvalitě života, je možno mít na mysli různý rozsah pojmu „člověk“. Lze hovořit o kvalitě života jednotlivce, dvojice lidí, např. v manželství, mezi dvěma přáteli, ve vztahu podřízený nadřízený apod. Je možné hovořit o kvalitě života určité skupiny lidí. U malé skupiny jako jsou rodiny, školní třídy nebo lze pojmut velké skupiny jako např. oblast Jižních Čech, celá republika či kontinent. Na kvalitu života se mohou ptát různí lidé a dle jejich hlavního zájmu bude směřovat jejich pozornost (Křivohlavý, 2001, online).

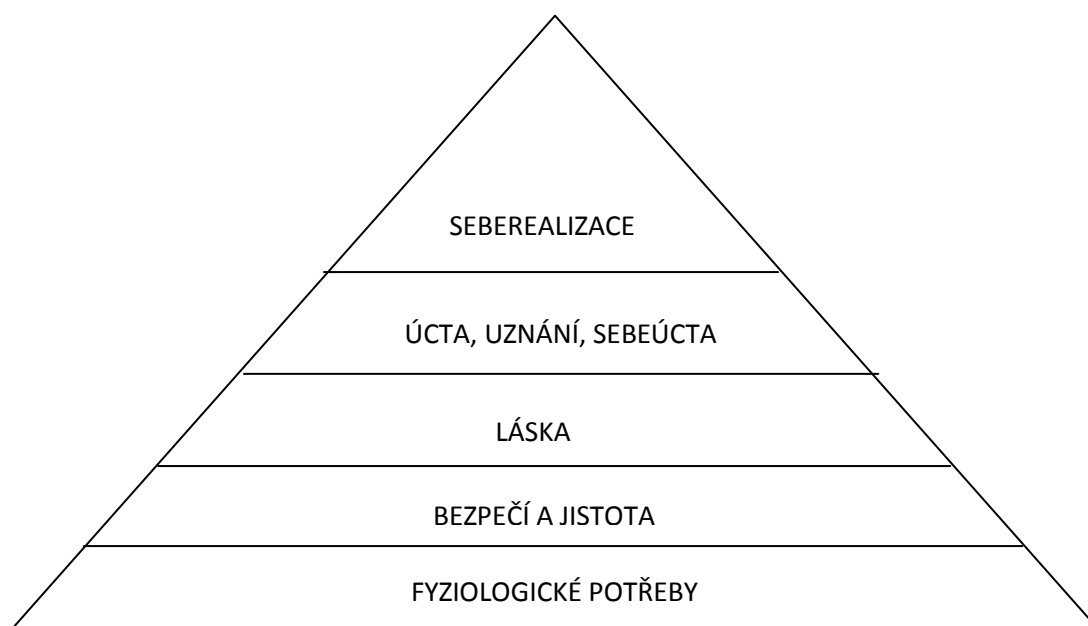
V oblasti sociologie se nejčastěji sleduje kvalita života u určitých sociálních skupin, provádí se porovnání mezi nimi i mezi jednotlivými kulturami. (Payne a kol., 2005) Přístup sociologie se také odklání od kritérií výkonnosti a úspěšnosti související se ziskem. Vymezuje se proti životnímu konzumnímu stylu, který preferuje vlastnictví, které samo o sobě není schopno člověka uspokojit a nahradit mu potřeby duchovního charakteru. Psychologický přístup se zaměřuje na prožívání, myšlení a hodnocení člověka, jeho potřeby a přání, sebehodnocení či seberealizaci. Svou roli sehrávají i negativní indikátory jako například životní trauma, krize či deprese. Vymětal (2001) ještě přidává, že z psychologického úhlu pohledu, je k naplnění potřeby uplatnění, důležité prožívání pozitivní citové odezvy. Dostává-li se člověku této odezvy od blízkého okolí a osob, které jsou pro něj autoritou, roste i jeho sebeúcta (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Jako jedno z prvních měřitelných pojetí kvality života je v literatuře uváděno pojetí K.C. Calmana (2002), který definuje, že individuální kvalita života vyjadřuje rozpor mezi sny, nadějemi a ambicemi každého člověka a jeho současnými reálnými zkušenostmi. Jedná se o rozdíl mezi očekáváním člověka a dosaženými výsledky. Čím je rozdíl menší, tím je jedincova kvalita života lepší (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

POTŘEBY ČLOVĚKA

U různých pojetí kvality života shodně vycházíme ze základních potřeb. Potřeby člověka lze dělit na primární fyziologické a primární psychologické. Primární pro to, že jsou nezbytné pro zachování života jedince, respektive člověka. Jsou zajišťovány instinktivně a vyskytují se i u nižších živočichů. Příkladem může být potřeba potravy, potřeba vody, potřeba smyslových podnětů či sexuální potřeba. Největší význam pro psychologii osobnosti má primární fyziologická potřeba sexu. Míra uspokojení sexuality má vysoký vliv na celkovou duševní vyrovnanost Psychologické primární potřeby můžeme považovat jako odnože primárních potřeb fyziologických. Například erotická potřeba je v tomto případě derivátem sexuální potřeby. Žádný seznam psychologických primárních potřeb není obecně uznáván, přesto výčet následujících potřeb, je zcela věrohodný. Vzhledem k prováděnému výzkumu bych ráda vyzdvihla potřebu uznání, lásky, ochrany a pomoci, potřeba ovládat, potřeba starat se o druhé (Říčan, 2007).

V roce 1943 definoval americký psycholog Abraham Harold Maslow pyramidu základních lidských potřeb sestavenou tak, že nejdříve musí být splněna potřeba na nižší úrovni, aby mohlo být dosaženo potřeby vyšší (Helus, 1997).



Obr. 1 Hierarchie potřeb v pojetí A. Maslowa (zdroj: Vágnerová, 2003)

SPECIFICKÉ POTŘEBY DĚTÍ

Rodiče a děti si přispívají vzájemně k naplňování svých potřeb. Podle prof. Matějčka je na prvním místě potřeba stimulace. Tu dokáže dítě rodičům uspokojit svými nevyčerpatelnými podněty. Mezi ně patří radost a zábava, ale také situace plné obav a úzkosti. Další důležitou potřebou je potřeba učení. Do podnětů rodiče vnáší svůj osobní systém, učí se z prožitků a zkušeností. Díky starosti o děti postupně vyspívají a zrají. Jako třetí potřebu lze vyzdvihnout potřebu bezpečí a jistoty, která je v lidském světě dána především citovými vztahy. V bezpečí se cítíme, pokud máme okolo sebe někoho, kdo nás má rád, kdo k nám patří, na koho se můžeme spolehnout. Nelze opomenout potřebu společenského uznání, hodnoty a společenského uplatnění. Člověk chce být uznáván, světem přijímán. V tomto smyslu dítě dospělého člověka významně zhodnocuje, může tak převzít hodnotu rodiče. Starosti o děti, rodičovská zodpovědnost a povinnosti tak výrazně zvyšují hodnotu otce a matky. Poslední potřebou, se kterou se setkáme jen u člověka, je potřeba otevřené budoucnosti. Člověk potřebuje mít neustále

něco před sebou, pro něco žít, mít nějakou perspektivu. Děti, které jsou z nás zrozeny, jsou vlastně důkazem pokračování v tvořivé práci s potomky (Matějček, 1989).

HODNOTY

V současné psychologii je věnováno hodnotám mnoho prostoru. Zjišťuje, co která skupina považuje za hodnotné, co pro ně má a co nemá cenu. Sílí přesvědčení, že smysluplné pojetí hodnot vychází z pojetí cílesměrné aktivity člověka (Křivohlavý, 2006). Za hodnotu můžeme považovat jevy, které mají pro jednání a existenci člověka zásadní význam. Vyplývají ze zájmů a potřeb konkrétního člověka, souvisí s cíli a ideály, jsou vázané na smysl života. Hodnoty a hodnotové postoje jsou součástí osobnosti člověka (Pyšný, 2008). Hodnotami se také zabývá O. Čačka (1997), který je definuje tak, že jsou jistým zobecněním tendencí člověka, opírajícím se o jeho zkušenosti a idee. Výstižné je i pojetí F. Krejčího: Hodnota je to, co stojí za to, aby se stalo předmětem chtění (Křivohlavý, 2006).

2.2.3 Rozměry kvality života

K problému kvality života lze přistupovat zde dvou hledisek. Subjektivního a objektivního. V současnosti se odborníci více přiklání k subjektivnímu hodnocení QOL, který je zásadní pro život člověka. Větší důraz na subjektivní hodnocení se klade i ve zdravotnictví, kde byly dlouho považovány za nejpodstatnější objektivně měřitelné ukazatele. Objektivní kvalita života má za úkol sledovat sociální podmínky života, materiální zabezpečení, sociální status a fyzické zdraví. Jedná se o souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které člověka a jeho život ovlivňují. Subjektivní kvalita života sleduje, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti, v jeho kultuře a hodnotovém systému (Vymětal 2001 in Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení (Vaďurová, Mühlpachr, 2005):

- Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – odpočinek, bolest, energie, únava, mobilita atd.

- Psychické zdraví a duchovní stránka – negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, sebepojetí, myšlení, učení, paměť, víra, spiritualita, vyznání atd.
- Sociální vztahy – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atd.
- Prostředí – svoboda, bezpečí, finanční zdroje, dostupnost zdravotnické péče, domácí prostředí, příležitosti k získávání nových vědomostí a dovedností atd.

2.2.4 Měření kvality života

Zjišťování kvality života může sloužit ke zmapování problémových okruhů u různých skupin obyvatelstva. Nejčastěji používanou metodou jsou dotazníky. Světová zdravotnická organizace neboli World Health Organisation vytvořila ke zjištění kvality života dotazník WHOQOL – 100 (World Health Organisation Quality of Life Assessment) a jeho zkrácenou verzi WHOQOL – BREF. Dotazník WHOQOL je dotazník obecný, zaměřuje se na kvalitu života vztahující se ke zdraví. WHOQOL-100 obsahuje 100 položek a jeho zkrácená verze 26. Je vytvořena tak, aby pokrývala široké spektrum aspektů kvality života. Vychází tak z definice kvality života vytvořenou Světovou zdravotnickou organizací. Dotazníky slouží k sebehodnocení kvality života jedince. Jsou určeny pro populaci do 65 let. WHOQOL-100 zahrnuje 6 domén jako je fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, úroveň nezávislosti, prostředí, spiritualita a celková kvalita života. Zkrácená verze zahrnuje 4 domény, a to fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí a dvě samostatné kapitoly, které hodnotí celkovou kvalitu života a spokojenost se zdravím. Do obecných dotazníků můžeme také zařadit např. WHOQOL- ODL, který je určen pro osoby nad 65 let, dále Short Form Health Subject Questionnaire (SF-36), Nottingham Health Profile (NHP), Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA). Existují také dotazníky vyvinuté pro děti jako např. Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL), KINDL a další. Výzkum se v současné době používá především pro hodnocení zdravotních a sociálních intervencí u širokého spektra onemocnění nepříznivých životních okolností (Adiktologie, 2007, online).

Také jsou vyvinuty dotazníky speciálně určené pro pacienty s konkrétním onemocněním. Jsou cíleny na předem definovanou populaci, která splňuje dané podmínky, např. diagnóza, určité stádium nemoci apod. (Gillernová a kol. 2011).

Měřit kvalitu života lze ze tří perspektiv (Kirby - Dragomirecká 1997):

- Jako objektivní měření sociálních ukazatelů

- Jako subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem
- Jako subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi

U celkové spokojenosti se považuje za výsledek osobní hodnoty a životní styl, kterými se je jedinec snaží naplnit. Do kvality bytí není zahrnuta životní úroveň sama o sobě, ale spokojenost s danou životní úrovní (Vaňurová, Mühlbacher, 2005).

2.3 Psychosociální aspekty zdraví

2.3.1 Zdraví

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) pojem zdraví znamená „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby“. Opakem zdraví je nemoc, definována jako „stav organismu, vznikajícím působením vnějších nebo vnitřních okolností, narušujících správné fungování a rovnováhu“ (Vaňurová, Mühlbacher, 2005). Ve všech lidských kulturách bylo a je zdraví kladeno na přední místo hierarchie hodnot, jelikož umožňuje naplnění života, dosažení a udržení stavu spokojenosti a štěstí. Výsledkem zdraví je vždy interakce mezi člověkem a prostředím (prostředím přírodním, civilizačním, rozvojem vědy a techniky a jejich důsledky, stavem ekonomiky atd.). Záleží také na životním stylu, který je řazen mezi klíčové determinanty zdraví a mezi jehož hlavní složky patří výživa, fyzická aktivita, sexuální aktivita, osobní duševní pohoda, zvládání zátěže apod. (Kebza, 2005).

2.3.2 Psychologické aspekty kvality života

V zájmu zkoumání kvality života z psychologického hlediska je prožívání, myšlení a hodnocení člověka, sebehodnocení, seberealizace, přání a potřeby, negativní indikátory jako deprese, poruchy nálad, životní trauma apod. Psychologie také pracuje v rámci kvality života se třemi složkami, kterými jsou autenticita (jedinec je sám sebou), autonomie (možnost rozhodovat) a kompetentnost (porozumění světu, možnost ovlivňovat), (Pyšný, 2008). S kvalitou života je v psychologii spojován termín pocházející z angličtiny well-being, v překladu osobní pohoda či pocit osobní pohody. Tento termín vyjadřuje dlouhodobou spokojenost jedince s jeho životem, hodnotí život jako celek. Vyznačuje se konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase. Well-being

nelze zaměňovat s pojmem duševní pohoda, jelikož nezasahuje jen do duševní stránky jedince, ale též do sociální, tělesné a spirituální. (Kebza, 2005). Jaro Křivohlavý používá i stručnější varianty jako „pohoda“ nebo „životní pohoda“ (Křivohlavý, 2001). Osobní pohoda stojí na pomezí mezi afekty, náladami a osobnostními rysy. Jedná se o prožitek, který trvá spíše týdny než dny či okamžiky, nevyjadřuje momentální náladu. Osobní pohoda v souvislosti s duševním zdravím musí zahrnovat znaky štěstí, duševní vyrovnanosti, sebeúcty apod. (Kebza, 2005).

Pyšný (2008) dělí osobní pohodu dle Ryffové a Keyesové (1995) do šesti základních dimenzí:

- Sebepřijetí – přijetí dobrých i špatných vlastností, nalezení pozitivního postoje k sobě samému, srozumění s různými aspekty sebe a jejich přijetí, akceptace své minulosti.
- Pozitivní vztahy s druhým – zájem o druhé a jejich blaho, vlídné uspokojující vztahy s druhými, schopnost empatie.
- Autonomii – nezávislost a sebeurčení, odolnost vůči sociálním tlakům okolí, schopnost udržet si vlastní názor a jednání, nebýt závislý na hodnocení a očekávání druhých.
- Zvládání životního prostředí – umění zvládnout každodenní nároky, znalost okolního prostředí, schopnost rozpoznat příležitosti a využít je pro vlastní cíle a potřeby.
- Smysl života – stanovení cílů, snaha k jejich dosažení. Vědomí, že minulý a současný život má smysl.
- Osobní rozvoj – pocit neustálého rozvoje, otevřenost k novým poznatkům, sledování pozitivních změn vlastního já a chování (Pyšný, 2008).

2.3.3 Sociologické aspekty kvality života

Sociologie se při zkoumání kvality života vymezuje na problematiku životní úrovně, způsobu života a životního stylu. Sičák (2001) uvádí, že životní úroveň je dána reálnými příjmy lidí, zkoumá materiální a ekonomické podmínky člověka. Způsob života nezahrnuje pouze pod sociologii, ale uvádí, že je společný pro všechny společenské vědy. Je tedy nutné přistupovat k němu komplexně a analyzovat ho z různých úhlů pohledu (Vaďurová Mühlpachr, 2005).

Způsob života patří do kategorie, která charakterizuje život člověka jako celek, zachycuje jeho charakter, obsah a strukturu. Způsob života lze chápat jako strukturovaný projev materiálního a duchovního života, jehož součástí je i životní úroveň. Lze říci, že životní styl nějakým způsobem vyjadřuje hodnoty a zájmy člověka, skupiny či společnosti. Sičák (2001) ho definuje jako specifický druh chování jednotlivce, resp. sociální skupiny se specifickými způsoby chování, zvyky a sklony (Vaďurová, Mühlpachr, 2005). Pomocí životního stylu se v sociologických výzkumech charakterizují sociální podmínky, které determinují kvalitu života lidí ve společnosti (Pyšný, 2008).

2.4 Cirkadiánní rytmy

Cirkadiánní rytmus je jedním ze základních biorytmů jedince. Denní biorytmus je přirozený cyklus organismu, který zahrnuje výkonová maxima a minima, tedy chvíle vhodné k odpočinku. V dnešní uspěchané době dochází k porušování biorytmů, které poté může vést ke sklonům k depresím, k žaludečním neurózám, či v lepším případě ke špatným náladám a únavě (Krejčí, 2011). Biorytmy můžeme rozlišit podle jejich délky období a funkce, kterou plní. Ultradiánní rytmus trvá méně než 20 hodin a určuje aktivitu některých orgánů a sekreci hormonů. Cirkadiánní rytmus trvá přibližně 24 hodin a řídí období spánku a bdění. 7 dní trvá cirkaseptanní rytmus, který ovlivňuje krevní tlak. Cirkatrigintánní rytmus trvá okolo 30 dní, v jeho období dochází k obnově kůže. Cirkanuální rytmus, který trvá 1 rok, se výrazně podílí na obranyschopnosti organismu. Ovlivňuje celkovou kondici organismu, kdy nejvíce fyzických sil máme na jaře a nejodolnější organismus v létě (Harantová, 2010).

2.4.1 Spánek

Spánek slouží k obnově jak duševních tak fyzických sil. Je to aktivní děj, ve kterém se objevuje specifická duševní aktivita neboli snění. Mezi hlavní funkce spánku patří duševní a fyzická obnova, pomáhá ukládání naučeného do paměti, zvyšuje odolnost vůči nemocem, dochází k regeneraci tkání a hojení (Nevšímalová, 2008 in Krejčí, 2011). Kvalita a délka spánku mají vliv na kvalitu života. Ovlivňují tělesnou i duševní výkonnost i tělesné a duševní zdraví. Z hlediska duševní hygieny je vhodné

večer dříve usínat a ráno se dříve probouzet. Uspořádání životního stylu v souladu s rytmem, který je geneticky dán, podporuje správný chod fyziologických funkcí organismu (Krejčí, 2011). Můžeme rozlišit dva druhy spánku respektive dvě jeho fáze. Fáze REM (rapid eye movements, neboli rychlé pohyby očí) je fáze ve které se nám zdají sny a jsou pro ni charakteristické pohyby očí. Tato fáze se střídá s Non – REM fází, která slouží k regeneraci fyzických sil a nazýváme ji jako spánek hluboký (Křivohlavý, 2004).

3 Praktická část

3.1 Cíle práce

Cílem mé práce je analyzovat kvalitu života u rodičů předškolních dětí v Jindřichohradeckém okrese. Posoudit z provedeného dotazníkového šetření spokojenost či nespokojenost v různých oblastech kvality života rodičů.

3.2 Harmonogram práce

Květen – Srpen 2012 - probíhalo vyhledání literárních zdrojů, které se týkají tématu bakalářské práce. Pokračovala jsem průzkumem a nastudováním vhodné odborné knižní literatury a internetových zdrojů.

Září 2012 – stanovení klíčových slov.

Říjen 2012 - výběr otázek z různých dotazníků, které jsou předmětem mého výzkumu.

Listopad – Prosinec 2012 – provedení dotazníkového šetření u rodičů předškolních dětí žijících v Jindřichohradeckém okrese. Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Leden – Únor 2013 - zpracování a vyhodnocení získaných dotazníků.

Březen – Duben 2013 – provedení diskuse nad výsledky výzkumu, definování závěrů z provedeného výzkumu

3.3 Výzkumné předpoklady

VP1: Předpokládám, že rodiče předškolních dětí budou ve více než 60% vypovídat, že „vůbec“ nemají nebo „většinou“ nemají dostatek příležitostí na uspokojování svých zájmů. Společnost, ve které žijeme, se nachází v takové době, kdy se zvyšují nároky na pracovní aktivitu, požaduje se flexibilita a klade se důraz na pracovní výkon. Většinu českých rodin nutí ekonomické okolnosti k tomu, aby zaměstnání vykonávali oba rodiče na plný úvazek. U zaměstnaných rodičů může dojít k nesouladu s časem potřebným pro rodinu a vlastními zájmy (Gillernová a kol., 2011).

VP2: Předpokládám, že rodiče předškolních dětí budou ve více než 70 % vypovídat, že „většinou ano“ nebo „vždy ano“ jsou spokojeni se svým sexuálním životem. Muži uvádějí obecně vyšší potřebu sexuálního vybití, ovšem v posledních letech stoupá počet těch, kteří jsou bez jakéhokoliv zájmu o sex. Sexuologové Petr Weiss a Jaroslav Zvěřina opakovaně provádí výzkumy, ze kterých vyplývá, že spokojenost se sexuálním životem u mužů i žen od roku 1998 postupně klesá (Možný, 2008).

VP3: Předpokládám, že komunikace v rodině s předškolními dětmi bude ve více než 60% „velmi dobrá“ nebo „výborná“. Komunikace je jedním z pilířů, který se podílí na rodinném fungování, podílí se na rodinné atmosféře a je nepostradatelná při řešení rodinných problémů. Její narušení může způsobit napětí v rodině, snížit celkovou spokojenost a životní pohodu (Sobotková, 2007).

3.4 Metodika

3.4.1 Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinu tohoto výzkumu tvořili rodiče, kteří mají alespoň jedno předškolní dítě a žijí v Jindřichohradeckém okrese. Konkrétně šetření probíhalo mezi rodiči v okresním městě Jindřichův Hradec, dále pak v obcích Nová Včelnice, Kunžak, Strmilov a Kardašova Řečice. V průzkumu bylo vyhodnoceno celkem 88 dotazníků, z toho od 47 žen a 41 mužů. Průměrný věk u otců činil 38 let, u matek 34 let (viz graf č. 1). Období rodičů, kdy se starají o předškolní dítě či děti, lze vnímat jako náročné ve smyslu zvládnutí stále dosti intenzivní péče o dítě s nutností chodit do zaměstnání. V mnoha rodinách jde o období, kdy matka po rodičovské dovolené nastupuje do práce a nejen ona, ale i ostatní členové rodiny si musí zvykat na nový režim. Je nutná dobrá komunikace, soudržnost a vzájemná pomoc jeden druhému. Pro děti jsou rodiče v tomto období zásadním vzorem. Chování a spokojenost rodičů se tedy významně odráží v jejich vzorcích chování, které si odnášejí do následujícího života.

3.4.2 Dotazník

Dotazník jsem vytvořila výběrem otázek z několika dotazníků. Byl složen z uzavřených, otevřených a polootevřených otázek. Otázky 1, 2, 4 - 6 byly vyňaty z dotazníku výzkumu rodinného chování populace ČR (Štěpán Mikula). Otevřená otázka č. 3, kde respondenti uvádějí 5 pro ně nejdůležitějších oblastí, byla vyjmuta z dotazníku vytvořeného v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“. Otázky č. 11 - 15 byly vybrány z dotazníku kvality života – WHOQOL BREF. Otázky č. 22 – 24 vychází z dotazníku životních rytmů a spánkového režimu – CIT (Harada, Krejčí 2010). Ostatní otázky byly vytvořeny v rámci předmětu sociologie rodiny.

3.4.3 Použité metody a zpracování

Dotazníkové šetření jsem provedla pomocí kvantitativního výzkumu. Vyhodnocení jsem provedla popisnou statistikou v absolutních a relativních číslech. Výsledky jsem zpracovala metodou sečtení četnosti jednotlivých odpovědí u každé otázky. Každé odpovědi jsem udělila číslo jedna a vše zaznamenala do záznamové tabulky. Absolutní výsledky u jednotlivých odpovědí jsem přepočítala na procenta, zvláště u mužů i žen. Hlavním důvodem byl rozdílný počet odevzdaných dotazníků u jednotlivých pohlaví. Z výsledků uvedených v procentech jsem v programu Microsoft Office Excel 2007 vypracovala tabulky, které jsem převedla do grafů. Z odevzdaných dotazníků jsem musela 6 u žen a 5 u mužů vyřadit z důvodu chybně nebo nedostatečně vyplněných odpovědí. Celkem jsem tedy vyhodnocovala odpovědi od $n_1 = 47$ žen, $n_2 = 41$ mužů. Odpovědi u otázek týkajících se výzkumných předpokladů jsem rozdělila dle toho, zda se přikláněly ke kladnému či zápornému hodnocení.

3.4.4 Popis výzkumného šetření

Dotazníky jsem ve většině případů rozdávala osobně ve vytištěné podobě. Navštívila jsem předškolní zařízení v Kunžaku, kde jsem osobně žádala rodiče o vyplnění dotazníku. Dále jsem osobně požádala rodiče, jejichž děti v Jindřichově Hradci navštěvují kroužky plavání, které vyučuji. Oslovila jsem také paní učitelky z mateřské školy v Nové Včelnici a Kardašově Řečici, které jsem požádala o rozdání

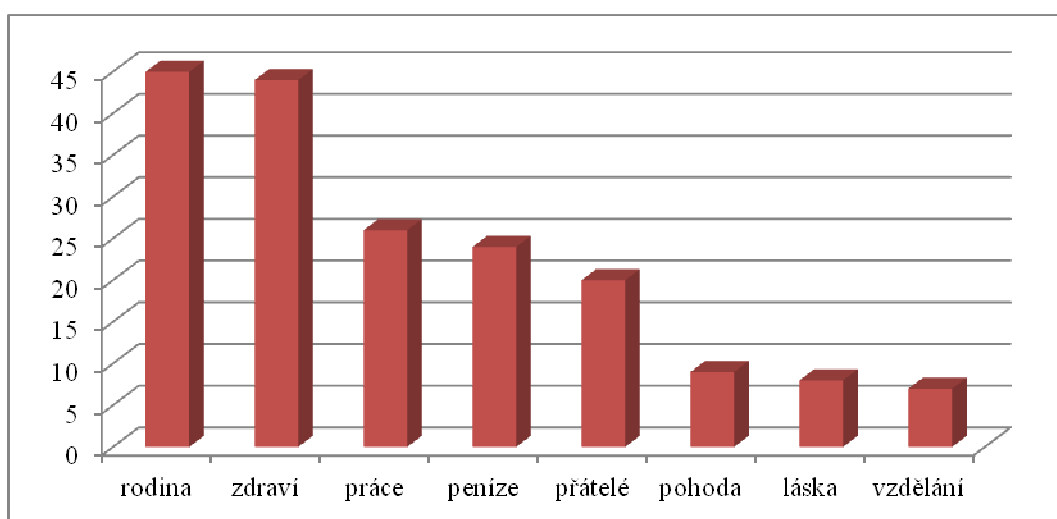
dotazníku s krátkým komentářem. Snažila jsem se oslovit stejnou měrou muže i ženy, respektive otce i matky. Někteří rodiče mě po obdržení dotazníku žádali o zaslání dotazníku v elektronické podobě, z důvodu větší anonymity. Celkem bylo rozdáno 180 dotazníků, přičemž návratnost byla přibližně 53%. Někteří rodiče mi neodevzdání dotazníku zdůvodnili tím, že některé otázky jsou natolik intimní, že jejich odpovědi nechtějí ani anonymně prezentovat.

4 Vyhodnocení dat a diskuse

Dotazníky zjišťující kvalitu života vyplnilo $n_1=47$ žen, a $n_2=41$ mužů. K názorné prezentaci výsledků jsou použity sloupkové grafy, které jsou vyjádřeny převážně v procentech nebo v absolutních číslech. V komentářích pod grafy jsou v závorkách uvedena absolutní čísla.

Graf č. 1: Hodnocení k otázce č. 3. „Napište 5 oblastí, které jsou pro vás nejdůležitější.“ (vyjádřeno v absolutních číslech)

ŽENY $n_1=47$

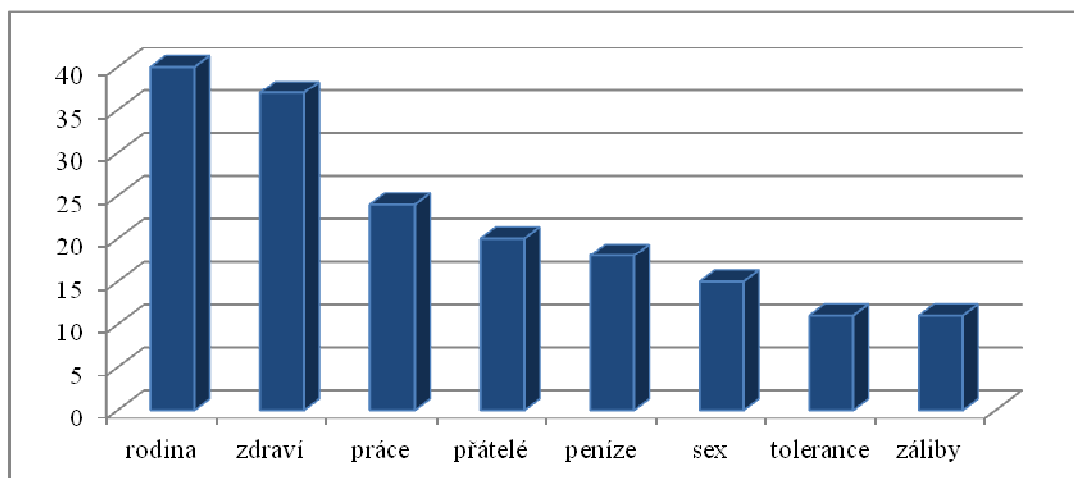


Zdroj: Vlastní průzkum

Z výsledků v grafu č. 1 vyplývá, že nejčastěji ženy uváděly jako významnou oblast v jejich životě rodinu a zdraví, přičemž rodinu uvedlo 96% (45) procent žen a zdraví 94% (44). Dalšími významnými segmenty v životě jsou pro ženy práce (26), peníze (24) a přátelé (20). Dá se říci, že v prvních pěti oblastech se shodují s muži. Ženy dále uváděly důležitost pohody (9), lásky (8) a oproti mužům vyzdvihly ve svém žebříčku hodnot vzdělání (7), které je důležité pro 15% z nich.

Graf č. 2: Hodnocení k otázce č. 3. „Napište 5 oblastí, které jsou pro vás nejdůležitější.“ (vyjádřeno v absolutních číslech)

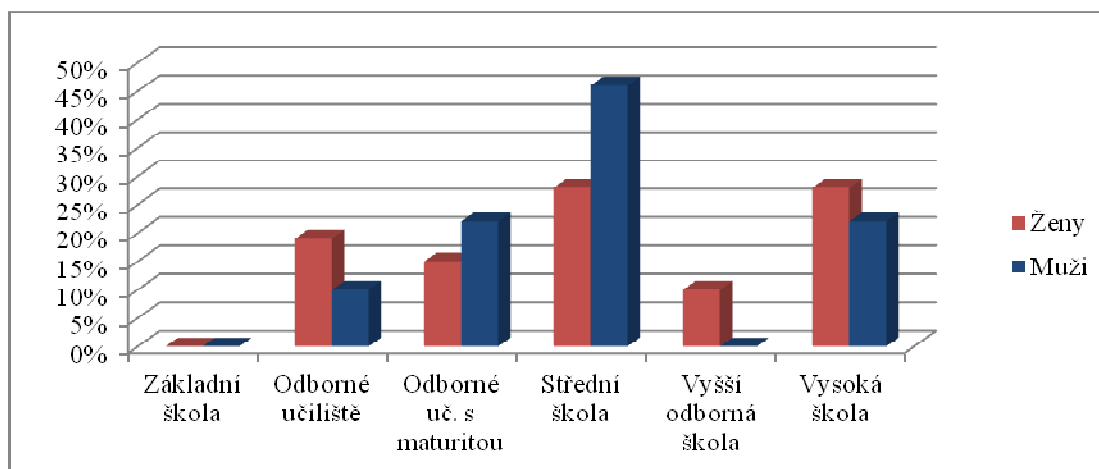
MUŽI $n_2=41$



Zdroj: Vlastní průzkum

Téměř 98% (40) mužů uvedlo, že v životě je pro ně důležitá rodina a 90% (37) z nich neopomnělo zdraví. Dále následovala práce (24), přátelé (20) a peníze (18) stejně jako u žen. Rozdíly nastaly až v dalších oblastech. Například u žen se ani jednou neobjevila tolerance, což je velký rozdíl oproti mužům, kteří na ni vzpomněli v 11 případech. Dále nelze opominout sex (15), který řadí 37% mužů na přední příčky. U žen se objevily pouze dva případy. Pro muže jsou také důležité záliby (11), které ženy téměř neuváděly. Myslím, že v těchto grafech se odráží život běžného dne partnerů, rodičů a celých rodin.

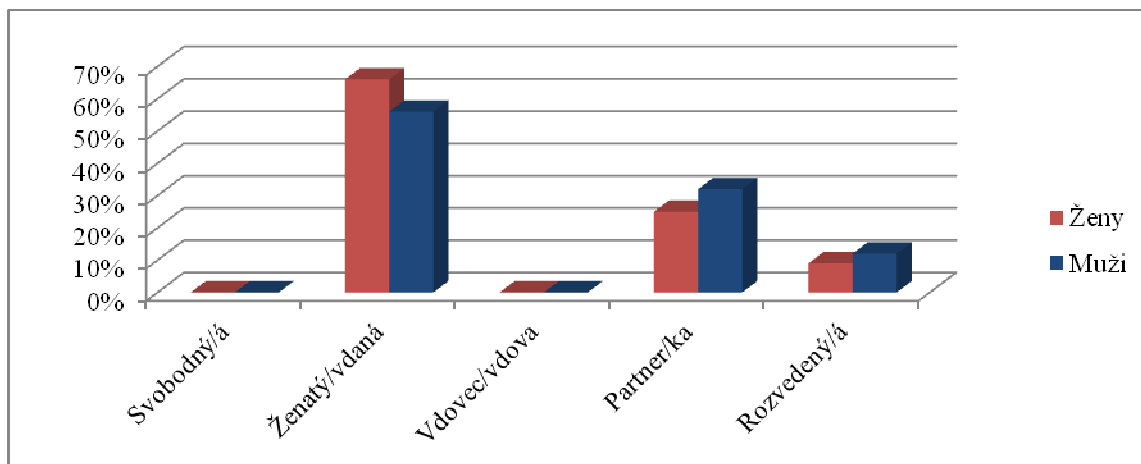
Graf č. 3: Hodnocení k otázce č. 4 „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ ($n_1=47$, $n_2=41$)



Zdroj: Vlastní průzkum

Největší podíl u mužů, a to 46% (19) měli otcové se středním vzděláním, u žen tato skupina tvořila 28% (13). Poměrně vysoký počet byl v zastoupení vysokoškolsky vzdělaných rodičů, přičemž u žen to bylo 28% (13) u mužů 22% (9). Odborné učiliště s maturitou se uvedlo 22% (9) mužů a 15 % (7) žen. Vyšší odborné vzdělání mělo 5 žen a žádný muž.

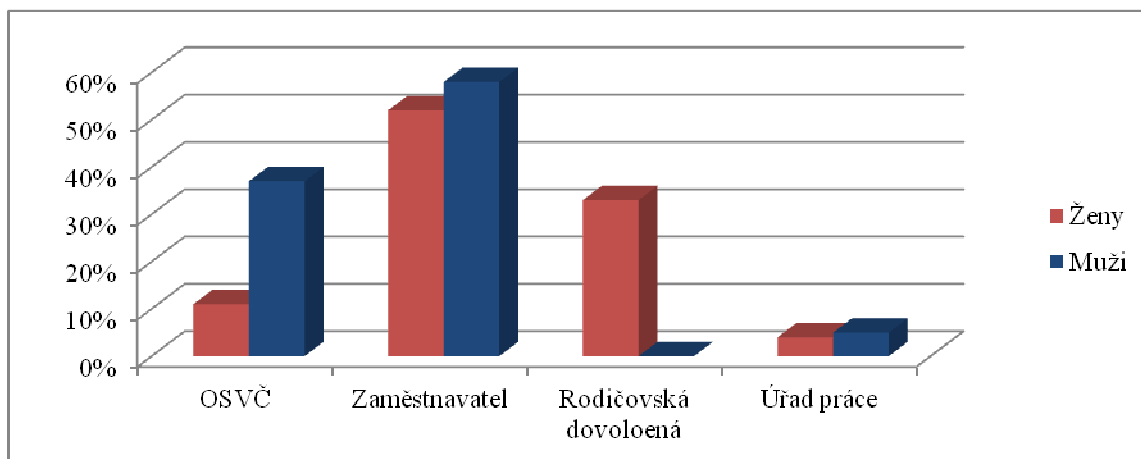
Graf č. 4: Hodnocení k otázce č. 5 „Jaký je váš současný rodinný stav?“
($n_1=47$, $n_2=41$)



Zdroj: Vlastní průzkum

Výsledek této otázky nám ukazuje, že stále převládá forma rodinného soužití v manželském svazku. 66% (31) matek je vdaných, otců je ženatých 56% (23). V partnerském vztahu, který vychovává předškolní dítě, žije 32% (13) mužů a 25% (12) žen. Lze předpokládat, že vztah trvá již minimálně 4 roky bez uzavření manželství. Rozvedených matek bylo 9% (4), mužů o něco více a to 12% (5).

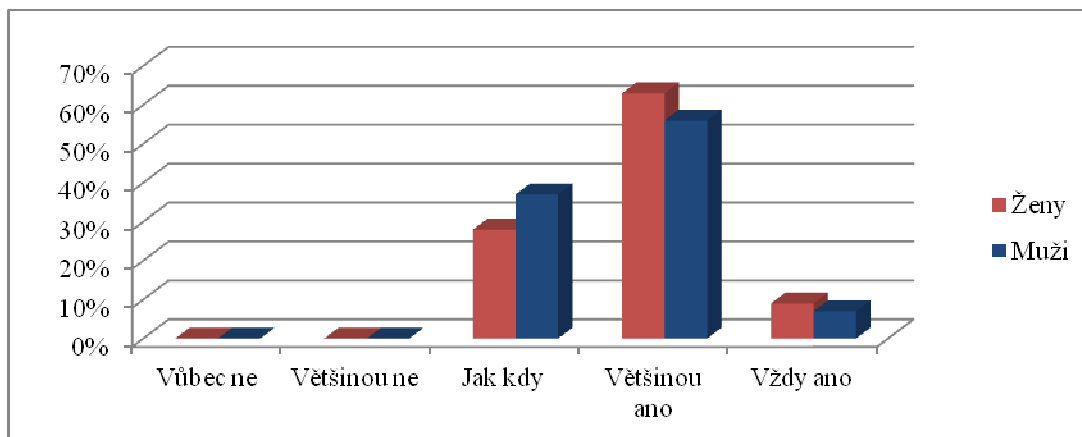
Graf č. 5: Hodnocení k otázce č. 6. „Jaké je Vaše současné zaměstnání?“
($n_1=47$, $n_2=41$)



Zdroj: Vlastní průzkum

Z průzkumu vyplývá, že 58% (24) mužů a 52% (25) žen jsou v zaměstnaneckém poměru. U mužů je velké zastoupení těch, kteří se řadí mezi osoby samostatně výdělečně činné, a to 37% (15). 33% (16) žen je na mateřské dovolené s druhým či třetím dítětem. Samostatně výdělečných matek je 11% (5). Na úřadu práce je nahlášeno 5% (2) mužů a 4% (2) žen.

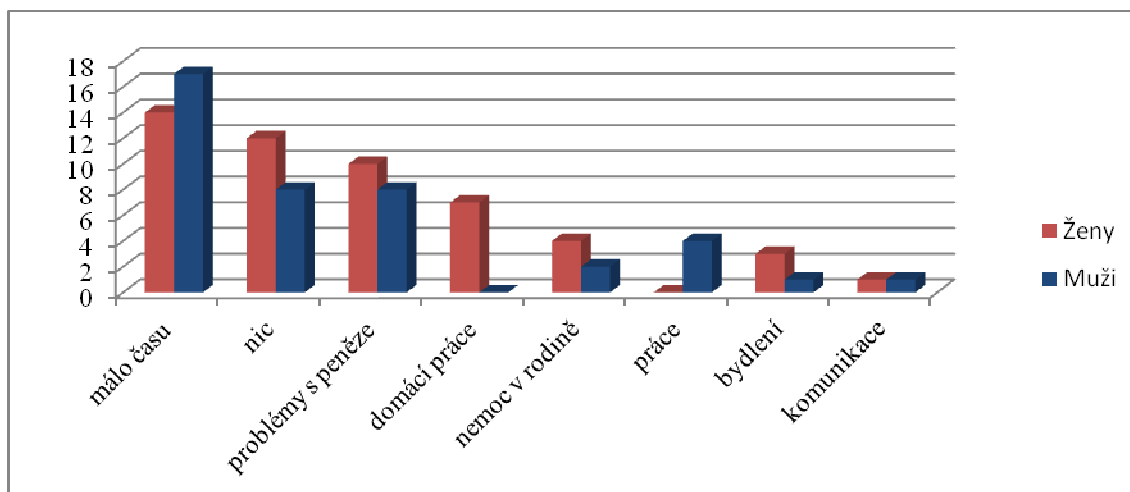
Graf č. 6: Hodnocení k otázce č. 7. „Umíte správně používat emoce ve své rodině?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

56% (23) mužů a žen 63% (30) hodnotí, že „většinou“ umí své emoce využívat správně. O něco méně z nich, tedy 37% (15) mužů a 28% (13) žen uvážilo, že správně používat emoce umí „jak kdy“. Žádný z rodičů se nepřiklonil k názoru, že emoce „vůbec“ nebo „většinou“ používat neumí. 9% (4) žen a 7% (3) mužů se domnívá, že své emoce dokážou používat „vždy“ správně.

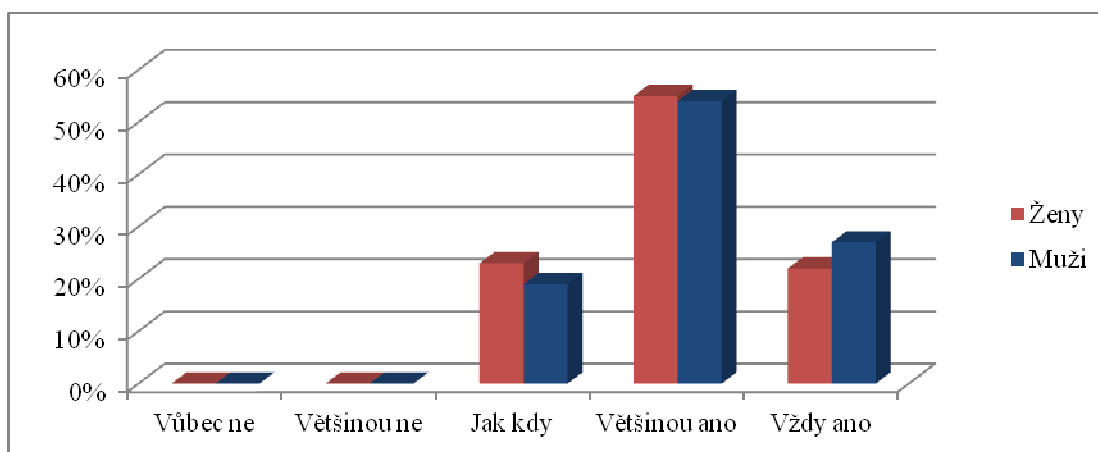
Graf č. 7: Číselné hodnocení k otázce č. 8. „Co Vás nejvíce zatěžuje v rodině?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Jak lze vidět na výsledcích v grafu, v průzkumu se jednoznačně projevil problém současné uspěchané doby, neboť ženy i muži si nejvíce ze všeho stěžuje na nedostatek času (17 mužů a 14 žen). S tím souvisí i problémy s penězi (8 mužů a 10 žen), které uvádí nezanedbatelná část rodičů. Nutnost mít peníze k přežití s nedostatkem času vytváří v naší společnosti začarovaný kruh. Pozitivní je, že větší část rodičů má pocit (12 žen a 8 mužů), že je nezatěžuje nic natolik, co by bylo nutné uvádět.

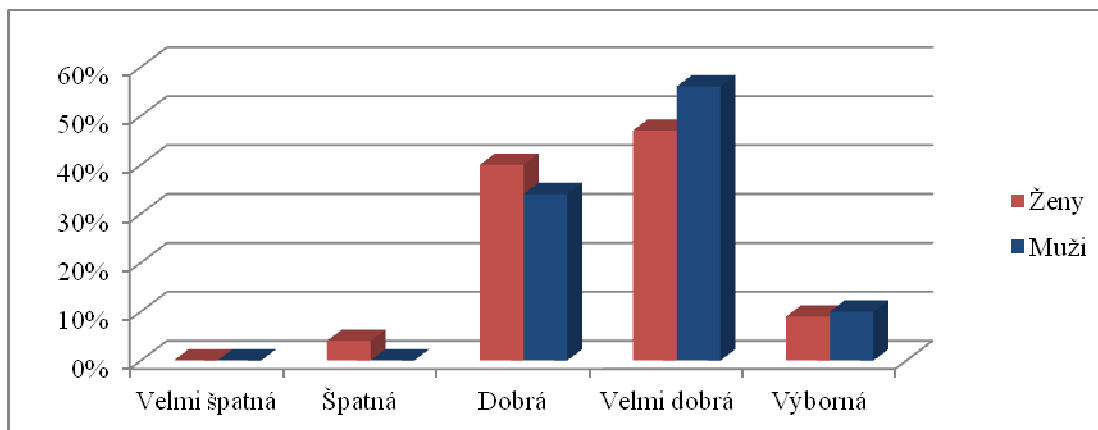
Graf č. 8: Hodnocení k otázce č. 9. „Umíte se snadno smířit po hádce či konfliktu?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

U otázky č. 9, zda se umí snadno smířit po hádce či konfliktu uvedlo 55 % (26) žen a 54 % (22) mužů, že „většinou ano“, 27 % (11) mužů uvedlo, že „vždy ano“, žen se takto rozhodlo 22 % (10). Odpověď „Jak kdy“ určilo 23 % (11) žen a 19 % (8) mužů. „Vůbec ne“ či „Většinou ne“ si nevybrali rodiče ani jednou.

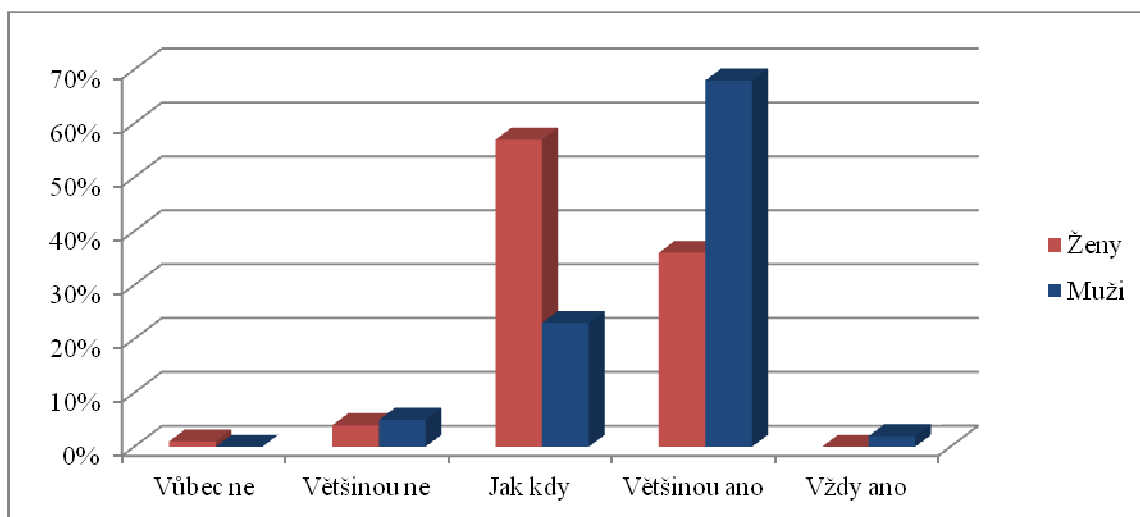
Graf č. 9: Hodnocení k otázce č. 10. „Jaká je komunikace u Vás v rodině?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Tato otázka byla zaměřena na výzkumný předpoklad č. 3: „Přepokládám, že komunikace v rodinách s předškolními dětmi bude ve více než 60 % „velmi dobrá“ nebo „výborná“. Za výbornou ji považuje 10 % (4) mužů a 9 % (4) žen. Jako „velmi dobrou“ komunikaci hodnotí 56% (23) mužů a 47% (22) žen. Za „dobrou“ komunikaci se postavilo ve svých rodinách 40% (19) žen a 34 % (14) mužů. „Špatnou“ komunikaci uvádí 4 % (2) žen a 0 % mužů, „velmi špatnou“ 0% mužů i žen. Hypotéza se potvrdila. Jako „velmi dobrou“ a „výbornou“ hodnotilo komunikaci celkem 60 % rodičů. Velká část rodičů (38%) komunikaci ohodnotila pouze jako dobrou, což ji vzhledem k nabízeným možnostem staví do pozice průměrné. Komunikace je jedním z pilířů, který se podílí na rodinném fungování, podílí se na rodinné atmosféře a je nepostradatelná při řešení rodinných problémů (Sobotková, 2007).

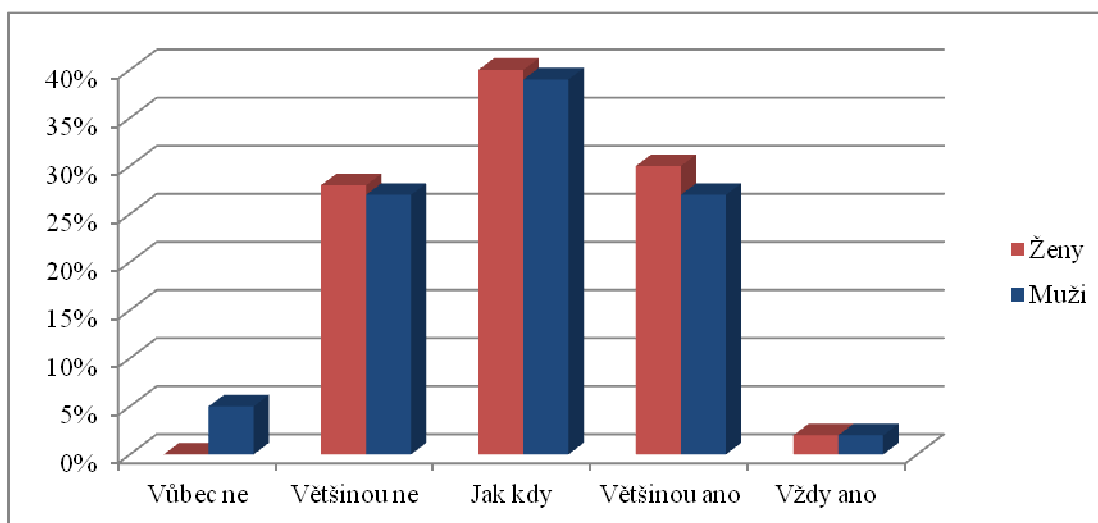
Graf č. 10: Hodnocení k otázce č. 11. „Jak jste sami se sebou spokojeni?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Výsledky této otázky nám přináší velké rozdíly mezi muži a ženami. „Většinou ano“ odpovědělo 68 % (28) mužů a oproti tomu pouze 36 % (17) žen. „Jak kdy“ jsou se sebou spokojeny ženy v 57 % (27) případů, muži ve 23 % (10). „Většinou ne“ uvedlo 5 % (2) mužů a 4 % (2) žen. Z výsledků můžeme předpokládat, že ženy si obecně méně důvěřují nežli muži. Může to být i důsledkem delšího pobytu mimo zaměstnání a pracující společnost, jelikož většina matek předškolních dětí má za sebou tříletou mateřskou dovolenou. Spokojenost sám se sebou řadíme mezi psychologické aspekty kvality života a úzce souvisí osobní pohodou, na které se podílí naše duševní vyrovnanost, sebeúcta apod. (Kebza, 2005).

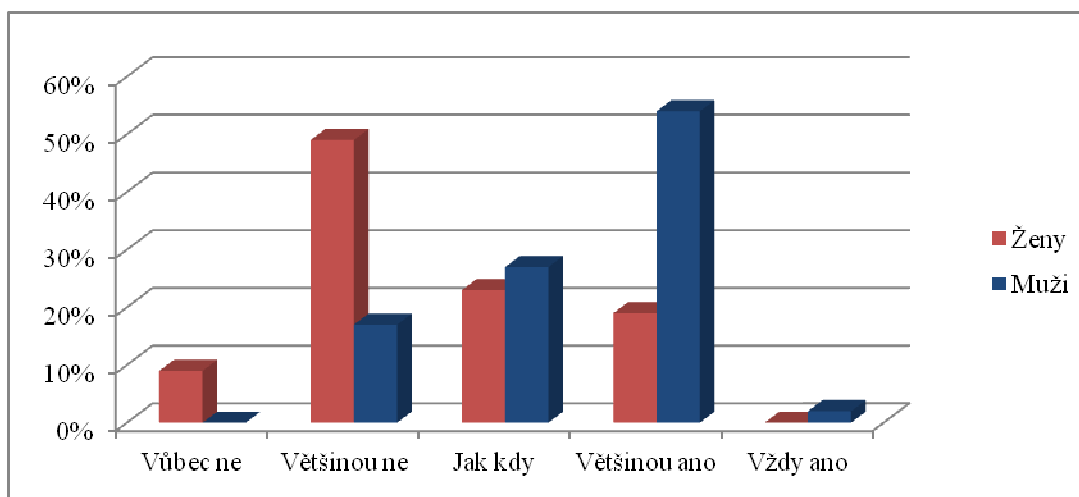
Graf č. 10: Hodnocení k otázce č. 12. „Máte dostatek peněz na uspokojování svých i rodinných potřeb?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Z grafu vyplývá, že matky i otcové se v otázce peněz poměrně shodují. „Jak kdy“ uvádí 40 % (19) žen a 39 % (16) mužů. „Většinou ano“ odpovědělo 30 % (14) žen a 27 % (11) mužů. „Většinou ne“ se rozhodla odpovědět poměrně velká část dotázaných a to 28 % (13) žen a 27 % (11) mužů. „Vůbec ne“ uvedlo 5 % (2) mužů a 0 % žen, „vždy ano“ shodně 2 % (1) rodičů.

Graf č. 11: Hodnocení k otázce č. 13. „Domníváte se, že máte dostatek příležitostí pro uspokojování a rozvíjení svých zájmů?“ (n₁=47, n₂=41)

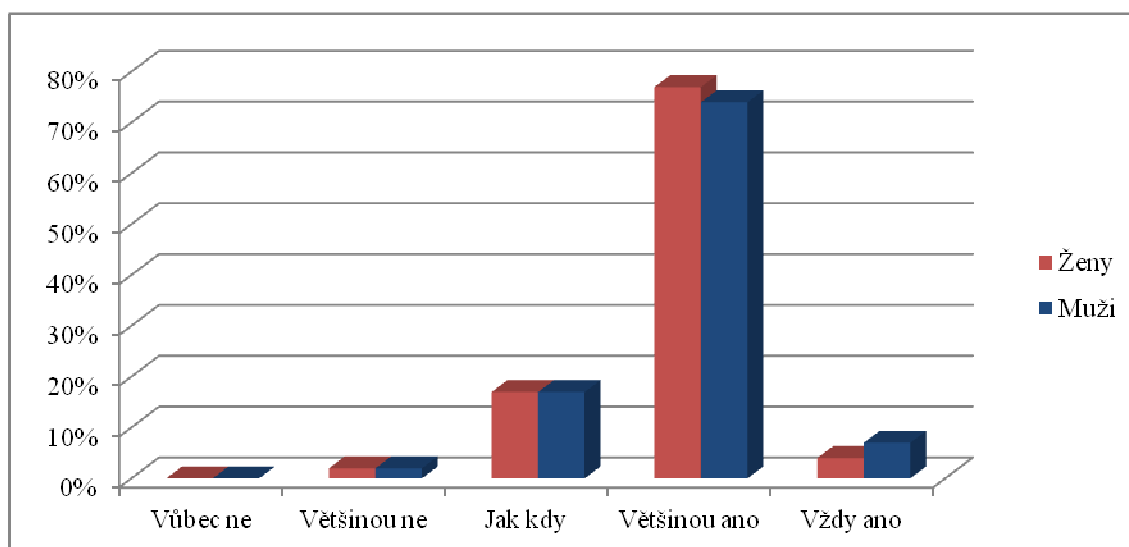


Zdroj: Vlastní průzkum

Tato otázka se vztahuje k výzkumnému předpokladu č. 1: „Přepokládám, že rodiče předškolních dětí budou ve více než 60% vypovídat, že „vůbec ne“ nebo „většinou ne“

nemají dostatek příležitostí na uspokojování svých zájmů.“ Tato hypotéza se nepotvrdila. „Většinou ne“ a „vůbec ne“ celkem odpovědělo 39 % rodičů, z toho 57 % (27) žen a 17 % (7) mužů. Můj odhad se tedy přiblížil spíše k hodnocení žen. Odpověď „většinou ano“ nebo „vždy ano“ uvedlo celkem 36 % rodičů, z toho 19% (9) žen a 26% (23) mužů. Zde, se opět ukazuje rozdíl mezi muži a ženami. Muži v 54 % uvádí „většinou ano“ ačkoliv ženy pouze v 19 %. „Jak kdy“ uvedlo 27 % (11) mužů a 23 % (11) žen. Zde můžeme vidět souvislost s výsledky otázky č. 3: Uveďte 5 oblastí v životě, které jsou pro vás nejdůležitější“. Na rozdíl od žen, muži uváděli důležitost svých zájmů a zálib. Pro jejich spokojenost je tedy důležité mít pro své aktivity příležitost a dle výsledků lze odvodit, že se to větší části mužů daří.

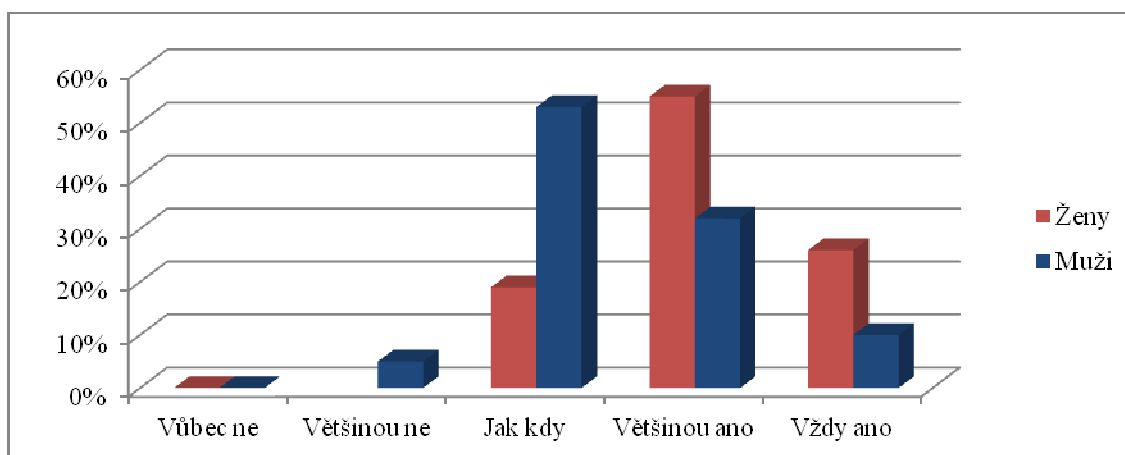
Graf č. 12: Hodnocení k otázce č. 14. „Jste spokojený/á se svými osobními vztahy?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Osobní vztahy zahrnujeme do sociologických aspektů kvality života. Na otázku odpovědělo 77 % (36) žen a 74 % (30) mužů, že jsou „většinou“ se svými osobními vztahy spokojeni. Shodně 17 % otců (7) a matek (8) uvedlo „jak kdy“. 7 % (3) mužů a 4 % (2) žen se přiklonilo k názoru, že „vždy ano“. 2 % mužů (1) a žen (1) odpovědělo „vůbec ne“.

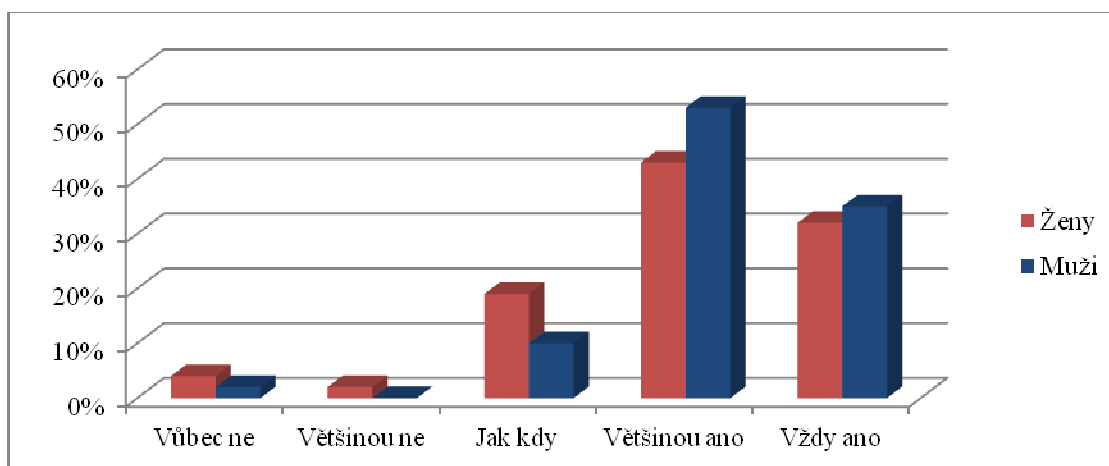
Graf č. 13: Hodnocení k otázce č. 15. „Jste spokojenosti se svým sexuálním životem?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Tato otázka byla zaměřena na výzkumný předpoklad č. 2: „Předpokládám, že rodiče předškolních dětí budou ve více než 70% vypovídat, že „většinou ano“ nebo „vždy“ jsou spokojeni se svým sexuálním životem. Tento předpoklad se potvrdil u žen, které hodnotily svůj sexuální život spíše kladně a to v 80% (38). VP2 se potvrdil u mužů, kterých kladně odpovědělo 41% (17). Odpověď „jak kdy“ si vybralo 53% mužů (22) a 19% (9) žen. „Většinou ne“ odpovědělo 5% (2) mužů a žádná žena. V souvislosti s otázkou č. 3 „Uveďte 5 nejdůležitějších oblastí ve vašem životě“, kde muži uváděli na rozdíl od žen sex, můžeme předpokládat, že vzhledem k výsledkům v grafu č. 13 může u mužů docházet k menší spokojenosti v této oblasti. Fyziologická potřeba sexu má totiž vysoký vliv na celkovou duševní vyrovnanost (Říčan, 2007).

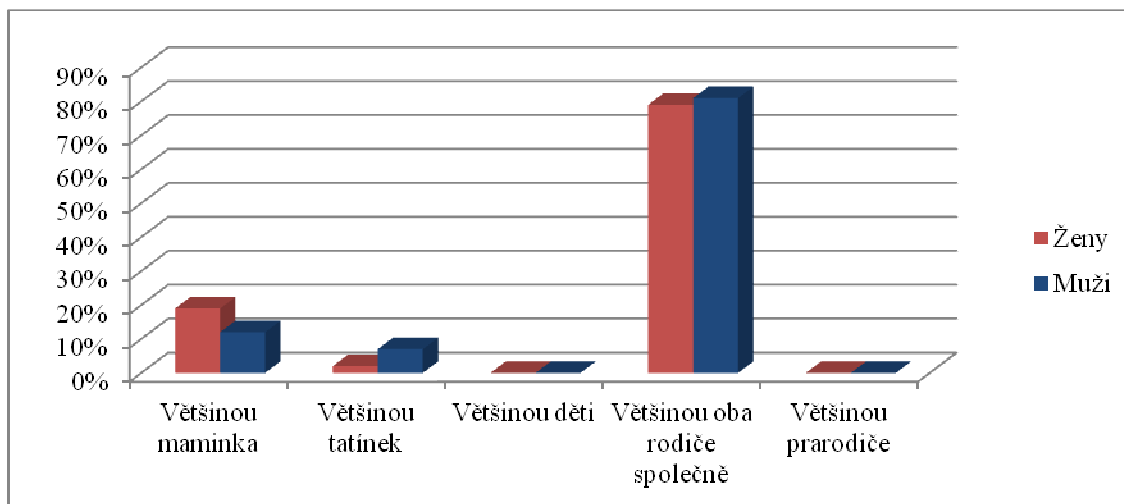
Graf č. 14: Hodnocení k otázce č. 16. „Jste schopni komunikovat se svými dětmi o sexuální výchově?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 16 nejčastěji respondenti vybrali odpověď „většinou ano“, muži 53 % (22), ženy 43% (20). Pro „vždy ano“ se vyjádřilo 35% (14) mužů a 32% (15) žen. 19% (9) matek a 10% (4) otců uvedlo „jak kdy“. „Vůbec“ nejsou schopni komunikovat se svými dětmi o sexu 4% (2) žen a 2% (1) mužů.

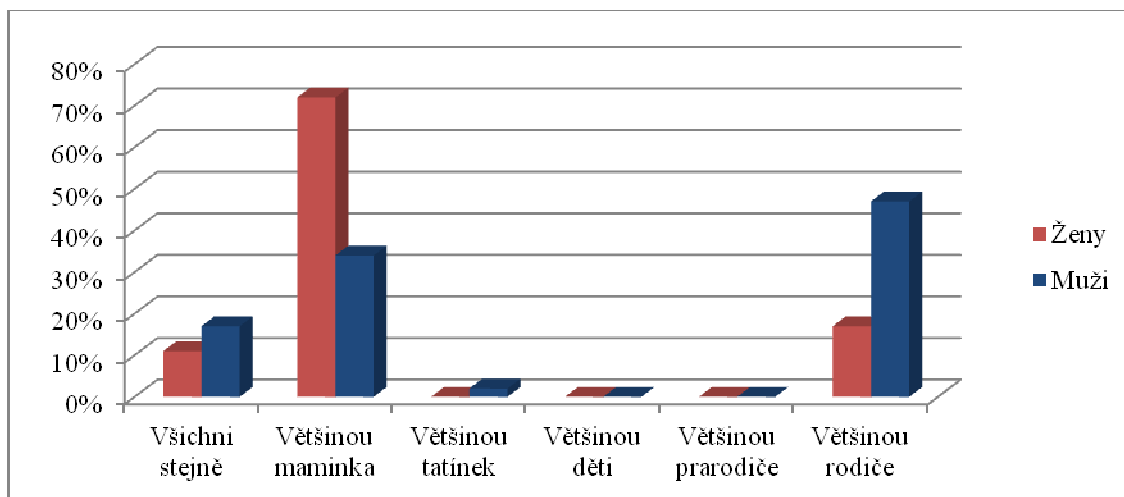
Graf č. 15: Hodnocení k otázce č. 17. „Kdo rozhoduje u vás v rodině?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Podle výsledků šetření rozhodují v rodině „většinou oba rodiče“, což uvedlo 81% (33) otců a 79% (37) matek. „Většinou maminka“ se objevilo u 12% (5) mužů a 19% (9) žen. „Většinou tatínek“ odpovědělo 7% (3) mužů a 2% (1) žen. Děti a prarodiče neuvedl žádný z rodičů.

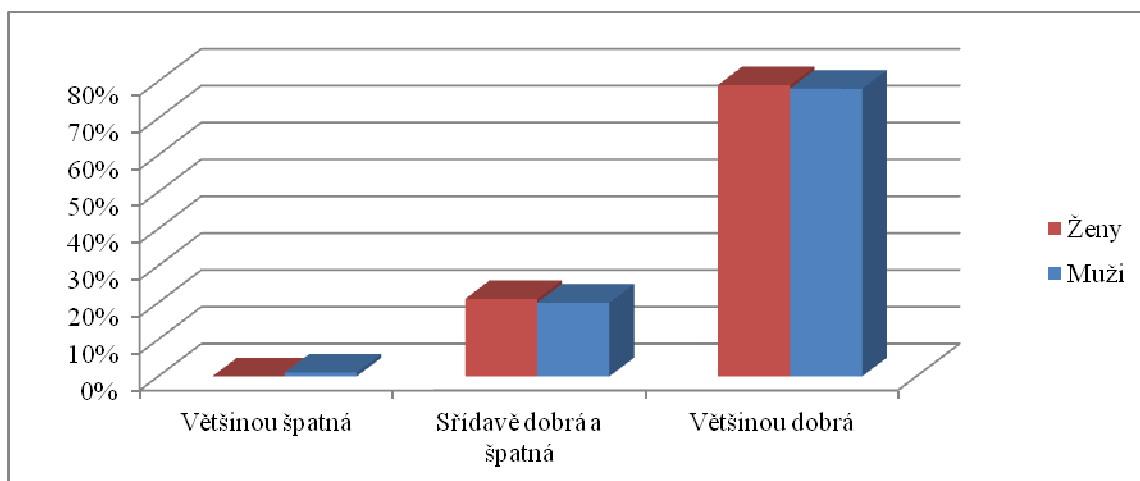
Graf č. 16: Hodnocení k otázce č. 18. „Kdo se v rodině podílí na domácích pracích?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku, kdo se podílí v rodině na domácích pracích, odpovídali muži a ženy rozdílně. 72% (34) žen uvedlo, že uklízí ony a pouze 34% (14) otců to usoudilo také. Naopak, že uklízí oba rodiče, uvedlo 47% (19) mužů a jen 17% (8) žen. 11% (5) matek a 17% (7) otců se přiklonili k názoru, že uklízí všichni členové rodiny stejně.

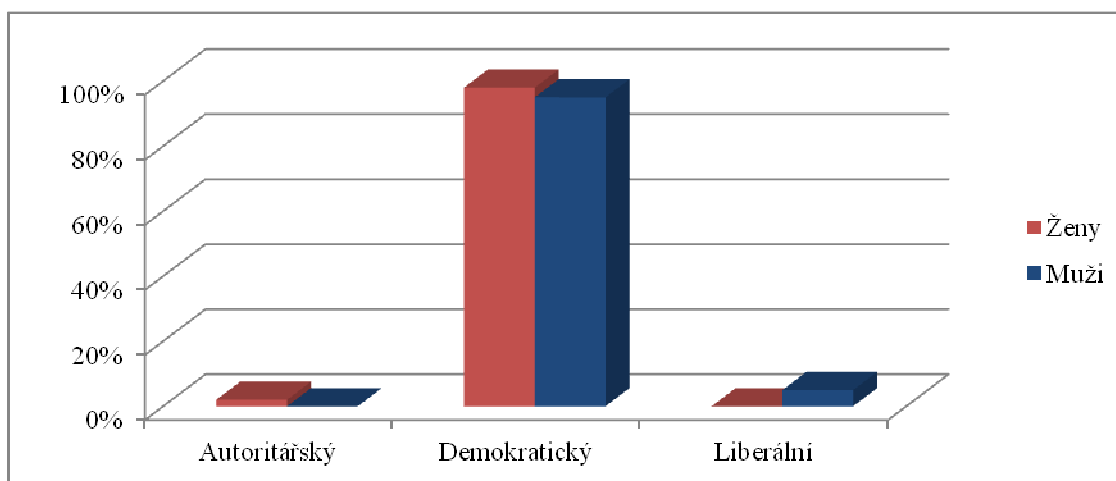
Graf č. 17: Hodnocení k otázce č. 19. „Jaká, u vás převládá rodinná atmosféra?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Z výsledků v grafu č. 17 jednoznačně vyplývá, že rodiče hodnotí rodinnou atmosféru pozitivně. K názoru „většinou dobrá“ se přiklonilo 79% (37) žen a 78% (32) mužů. Za „střídavě dobrou a špatnou“ ji označilo 21% (10) žen a 20% (8) mužů. 2% (1) mužů ji označilo za „velmi špatnou“. Spokojenost s rodinnou atmosférou mnoho vypovídá o celkové spokojenosti v rodině. Na rodinné atmosféře se odráží spokojenost s vyjadřováním citů, s komunikací a schopnost řešit konflikty a problémy v rodinném prostředí.

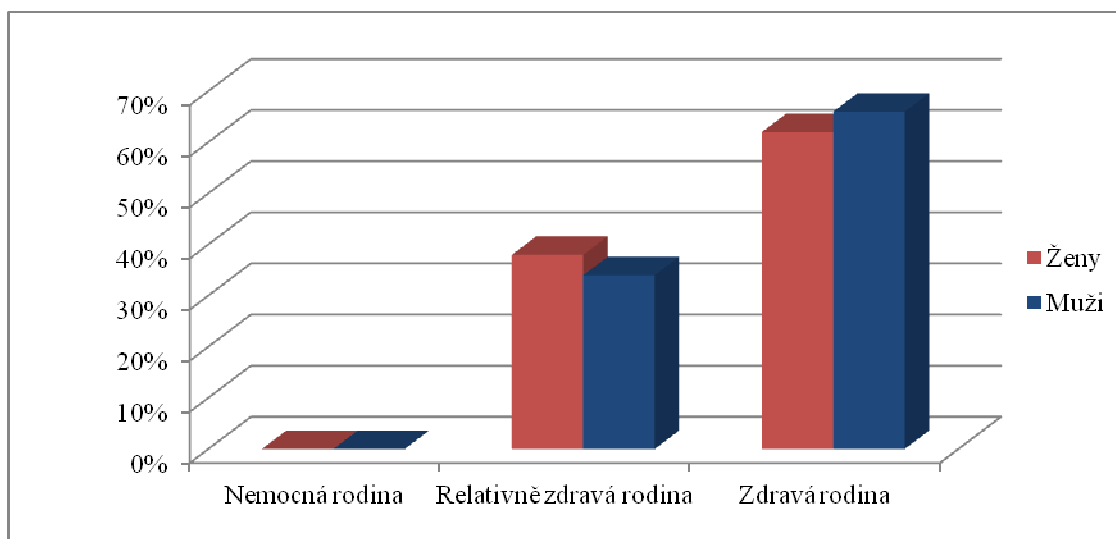
Graf č. 18: Hodnocení k otázce č. 20. „Jaký výchovný styl převládá v rodině,“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Jak vyplývá z grafu č. 18, v současné rodině převládá demokratický výchovný styl. 98% (46) matek a 95% (39) otců uvedlo, že tento styl preferují. 2% (1) žen se přiklonilo ke stylu autoritářskému a 5% (2) mužů označilo výchovný styl v rodině jako liberální.

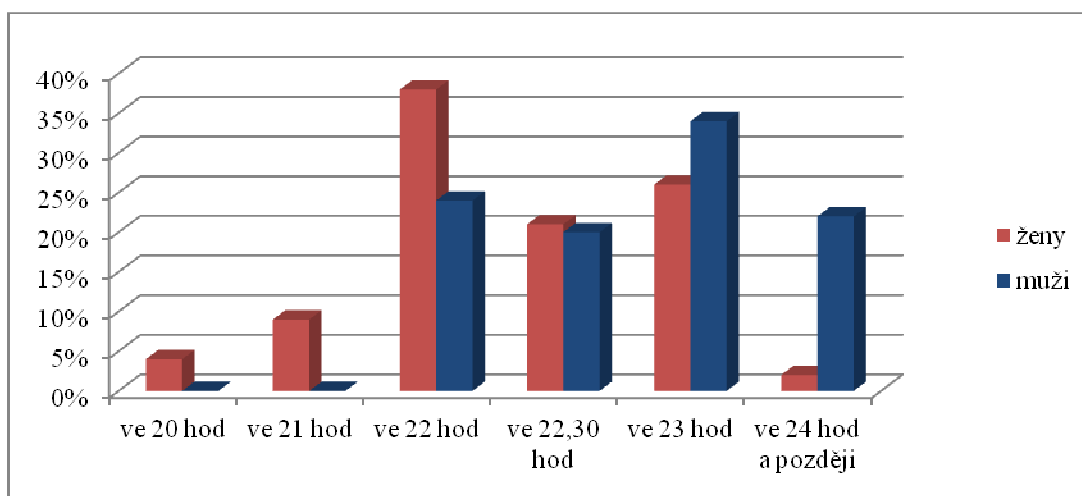
Graf č. 19: Hodnocení k otázce č. 21. „Jak hodnotíte rodinné zdraví?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku, jak hodnotíte rodinné zdraví, odpovědělo 66% (27) mužů a 62% (29) žen „zdravá rodina“. K odpovědi „relativně zdravá rodina“, kdy se nemoc střídá se zdravím, se přiklonilo 38% (18) žen a 34% (14) mužů. „Nemocnou rodinu“ si nevybral žádný z rodičů.

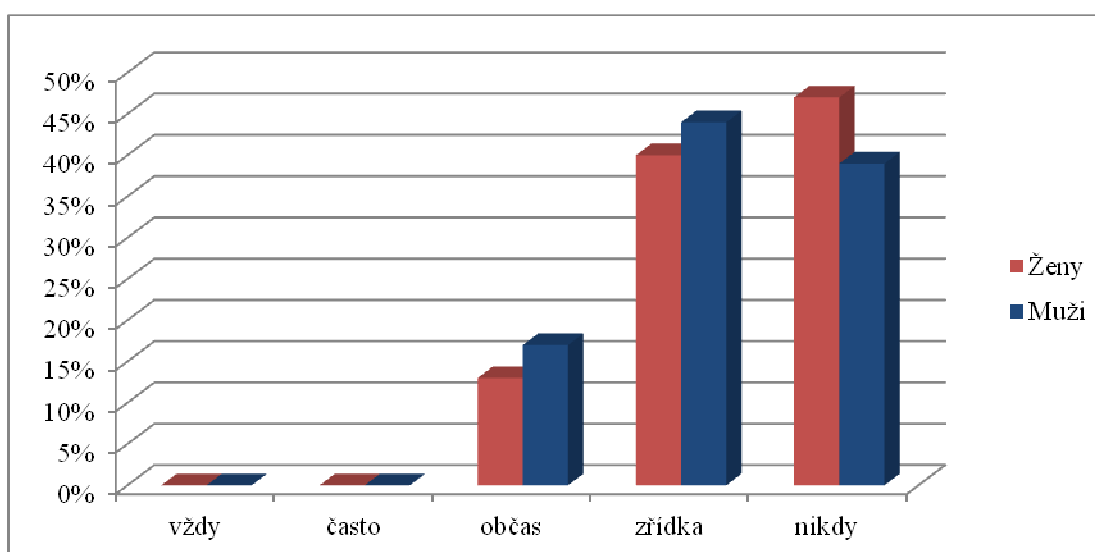
**Graf. č. 20: Hodnocení k otázce č. 22. „V kolik hodin chodíte spát ve všední dny?“
($n_1=47$, $n_2=41$)**



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku týkající se usínání ve všedních dnech odpovědělo 38% (18) žen, že chodí spát ve 22 hodin. Oproti tomu mužů chodí v tuto hodinu 24% (10). Muži (14) podle výsledků šetření dávají přednost usínání až ve 23 hod (34%), v tuto dobu chodí spát 26% žen (12). Ve 22,30 hod chodí spát 21% (10) žen a 20% (8) mužů. Ve 24 hodin a později odchází spát 22% (9) mužů a pouze 2% (1) žen. 9% (4) žen chodí spát ve všední dny ve 21 hodin, 4% (2) dokonce ve 20 hodin.

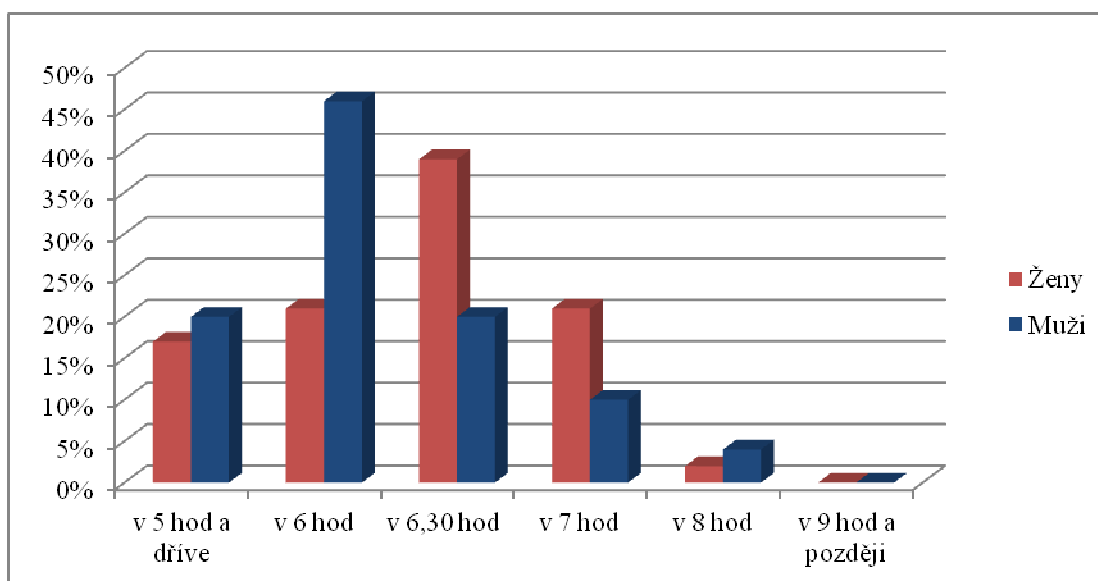
Graf č. 21: Hodnocení k otázce č. 23. „Jak často míváte potíže s usínáním ve všední dny?“ ($n_1=47$, $n_2=41$)



Zdroj: Vlastní průzkum

Podle výsledků šetření lze odvodit, že převážná část rodičů problémy s usínáním nemá nebo jen zřídka. 47% (22) žen uvedlo, že s usínáním nemají problémy „nikdy“, 39% (16) mužů uvážilo taktéž. Odpověď „zřídka“ si vybralo 44% (18) otců a 40% (19) matek. Vzhledem k tomu, že 49% žen (viz graf č. 20) chodí spát ve 22 hodin a převážná většina žen nemá s usínáním problémy, lze soudit, že ženy odchází do postele poměrně unavené. 13% (6) žen a 17% (7) mužů se přiklonilo k odpovědi, že potíže s usínáním mají „občas“.

Graf č. 22: Hodnocení k otázce č. 24 „V kolik hodin vstáváte ve všední dny?“ (n₁=47, n₂=41)



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku, v kolik hodin vstáváte ve všední dny, odpovědělo 46% (19) mužů a 21% (10) žen, že v 6 hodin ráno. 39% (18) žen vstává v 7,30 hodin, mužů jen 20% (8). Z výsledků vyplynulo, že muži vstávají o něco dříve nežli ženy. Může to být dáno i tím, že nezanedbatelných 33% žen, které se zúčastnily průzkumu, je na mateřské dovolené, tudíž jim odpadá nutnost chvátat do zaměstnání. V 7 hodin vstává 21% (10) žen a 10% (4) mužů. 20% (8) mužů vstává již v 5 hodin. 2% (1) matek a 4% (2) otců odpovědělo, že vstávají v 8 hodin. V devět hodin nevstává žádný z rodičů.

5 Diskuse k výzkumným předpokladům

Kvalitu života ovlivňují různé aspekty, které se podílejí na spokojenosti či nespokojenosti s vlastním životem. Pomocí dotazníkového šetření jsem se zaměřila na subjektivní hodnocení kvality života u rodičů předškolních dětí na Jindřichohradecku.

V průzkumu bylo důležité zjistit oblasti, které jsou pro rodiče v jejich životě nejdůležitější. Následující otázky se s oblastmi uvedenými rodiči prolínaly a bylo zajímavé zjišťovat souvislosti mezi nimi. Příznivé bylo, že 96 % žen a 98% mužů uvedlo, že vysoko na jejich žebříčku hodnot se nachází rodina. Tento údaj uváděli spolu se zdravím na prvních místech. Přesto, že se společnost v poslední době stále více zabývá otázkou destabilizace rodiny, z mého průzkumu vyplývá, že situace není nijak kritická. Rodiče, kteří se rozhodli založit rodinu, ať již v manželském nebo partnerském svazku jí považují za zásadní věc v jejich životě. Další důležitou oblastí bylo pro muže (90%) i ženy (94%) zdraví. Následovala pro obě pohlaví práce, peníze a přátelé. Práce respektive peníze jsou v dnešní době nutné k přežití rodiny, proto považuji za zodpovědné, že je rodiče uvedli. V dalších oblastech se již matky a otcové neshodovali. Musím zdůraznit, že pro muže je poměrně důležitý sex (37%), tolerance (27%) a záliby (27%). Sex a toleranci neuvedla ani jedna žena, záliby pouze 2%. Pro ženy byla naopak důležitá pohoda (19%), láska (17%) a vzdělání (15%). Z uvedených výsledků lze soudit, že muži a ženy se v mnoha prioritách shodují a naopak rozlišné priority můžou být zdrojem neshod v rodinném soužití.

VP1: „Předpokládám, že rodiče předškolních dětí budou ve více než 60% vypovídat, že „vůbec“ nemají nebo „většinou“ nemají dostatek příležitostí na uspokojování svých zájmů“. Tento předpoklad se nepotvrdil. Z výsledků vyplynulo, že spokojeny nejsou především ženy, 49% „většinou ne“, 9% „vůbec“. Muži jsou schopni si naopak příležitost najít, 54% uvedlo, že „většinou ano“ a 2%, že „vždy ano“. Zde nacházím opět určitou souvislost s hodnotovým žebříčkem obou pohlaví. Pro otce jsou důležité záliby a pravděpodobně díky svým partnerkám pro ně mají dost příležitostí. Pro matky je důležitější pohoda nežli jejich vlastní zájmy, tudíž raději omezí své záliby a poskytnou tak mužům dostatek příležitostí. Dá se tedy říci, že po této stránce funguje v rodinách harmonie. Průzkum dále ukázal, že 60% rodičů považuje komunikaci v rodině za „velmi dobrou“ nebo „výbornou“.

VP2: „Předpokládám, že rodiče budou ve více než 70% vypovídat, že „většinou ano“ nebo „vždy ano“ jsou spokojeni se svým sexuálním životem“. Zde se ukázal velký nesoulad mezi oběma pohlavími. Tento předpoklad se potvrdil u žen, kterých takto odpovědělo 80%. Tento výsledek je vyšší než ukazují oficiální průzkumy, může to být dáno i tím, že respondentky byly v oblasti sexu méně sdílné a otevřené. Muži odpověděli kladně pouze v 41% případů. Důvodem může být vyšší potřeba sexu, ale také překážky v sexuálním životě, jako je porucha erekce spojená s únavou a rychlým životním tempem. Vzhledem k tomu, že muži považují sex za velmi důležitou oblast ve svém životě, je třeba se nad touto skutečností zamyslet. Nespokojenost v této oblasti může přinášet do partnerského života určité narušení, které může dospět až k nevěře ze strany nespokojeného muže. Zde přichází na řadu především dobrá komunikace, která by měla dovést partnery k řešení, které bude ku prospěchu obou stran. Ženy jsou naopak se svým sexuálním životem spokojeny (80%). Pro srovnání s výzkumem z roku 2003, který v pětiletých intervalech provádí čeští sexuologové Petr Weiss a Jaroslav Zvěřina, bylo se svým sexuálním životem spokojeno 72% žen a 69% mužů. Komentář uvádí, že spokojenost u obou pohlaví má sestupnou tendenci, jelikož v roce 1993 byla u mužů 76% a u žen 82%.

VP3: „Předpokládám, že komunikace v rodině s předškolními dětmi bude ve více než 60% „velmi dobrá“ nebo „výborná“.“ Průzkum ukázal, že 60% rodičů považuje komunikaci v rodině za „velmi dobrou“ nebo „výbornou“, tudíž se předpoklad potvrdil. A to přesto, že 38% rodičů ji označilo pouze jako „dobrou“, což ji vzhledem k nabízeným možnostem staví do pozice průměrné. Komunikace je zásadní podmínkou fungování jak partnerského vztahu, tak i vztahu mezi rodiči a dětmi. Umět komunikovat nebo komunikovat stále lépe, se člověk celý život učí. Je úkolem i pro rodiče, naučit děti této schopnosti, být jim příkladem.

Na závěr lze shrnout, že výzkumný předpoklad č. 1 se nepotvrdil. Ženy však na tento předpoklad téměř dosáhly, naopak muži mu zůstali velmi daleko. Výzkumný předpoklad č. 2 se nepotvrdil. Pokud bychom odpovědi mužů a žen posoudili zvlášť, zjistíme, že předpoklad byl potvrzen u mužů. Výzkumný předpoklad č. 3 se potvrdil, na otázce se muži a ženy shodovali.

6 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat kvalitu života rodičů předškolních dětí žijících v Jindřichohradeckém regionu. Zaměřila jsem se především na subjektivní vnímání rodičů různých aspektů kvality života. Výsledky průzkumu ukázaly, že pro rodiče je rodina důležitá. Přesto, že se společnost v poslední době stále více zabývá otázkou destabilizace rodiny, z mého průzkumu vyplývá, že situace není nijak kritická. Rodiče, kteří se rozhodli založit rodinu, ať již v manželském nebo partnerském svazku jí považují za zásadní věc v jejich životě. Zároveň matky i otcové cítí stejnou zodpovědnost ji zabezpečit pomocí optimální práce respektive zaměstnání. Velká spokojenost panuje u obou rodičů v oblasti sociálních vztahů. Vzhledem k tomu, že přátelé rodiče uváděli jako jednu z nejdůležitějších oblastí v jejich životě, můžeme říci, že v tomto ohledu se jim v životě daří. Zjistila jsem, že ne zcela spokojení jsou muži se svým sexuálním životem, což může do vztahu vnášet určitou disharmonii. Zde by pomohla především dobrá schopnost komunikace, se kterou je většina rodičů sice spokojena ovšem více než třetina ji hodnotí spíše průměrně. Pro většinu žen je stále těžké nalézt dostatek příležitostí ke své seberealizaci. Osobní zájmy zůstávají v tomto období spíše stranou, což se může projevit na jejich spokojenosti a narušit tak rodinné klima. Z toho vyplývá doporučení zlepšit rodinnou a pracovní politiku státu ve smyslu podporovat zaměstnavatele k nabízení zkrácených úvazků pro matky s dětmi. S podílem částečných úvazků je podle statistik Evropské unie, Česká republika čtvrtá od konce.

Průzkum tedy naznačil určité trendy, které se v našich domácnostech objevují. Při mém osobním styku s respondenty, kteří mi odevzdávali již vyplněný dotazník, jsem byla příjemně překvapená jejich reakcí ve formě poděkování za příležitost dotazník vyplnit. V jejich rodinách došlo na věčnou debatu, co je třeba ke spokojenosti všech zlepšit či změnit. Myslím, že stále platí: *„Spokojení rodiče znamenají spokojené děti. A děti jsou naše budoucnost.“*

7 Použité zdroje

Použité zdroje:

FIALOVÁ, Ludmila et al. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. 163 s. ISBN 80-85850-87-7

GILLERNOVÁ, Ilona a kol. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1

HELUS, Zdeněk. *Psychologie: psychologie pro střední školy*. Vyd. 2. Praha: Fortuna, 1997. 119 s. ISBN 80-7168-406-6.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 286 s. ISBN 978-80-7367-628-5.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5

KRAMULOVÁ, D. *Když svatba nepřichází*. Psychologie dnes, č. 12, roč. 13, 2007. Praha: Portál, s.22. ISSN 1212-9607

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 195 s.. ISBN 80-7178-835-X

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1989. 335 s.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 223 s. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1999. 143 s.. ISBN 80-7178-320-X

MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. Vyd. 2., upr. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 250 s. Základy ISBN 80-86429-05-9.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. 323 s. ISBN 978-80-86429-87-8

PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PYŠNÝ, Ladislav. *Kvalita života II*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Ústav zdravotnických studií, 2008 203 s.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. Vyd. 5., rozš., V Grada Publishing 1. Praha: Grada, 2007. 196 s. ISBN 978-80-247-1174-4.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007. 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 247 s. ISBN 978-80-246-1820-3

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

Elektronické zdroje:

Adiktologie, Dotazník kvality života WHOQL BREF a WHOQL [online]. 2007 [cit. 2012-11-18]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/379/904/Dotaznik-kvality-zivota-WHOQOL-BREF-a-WHOQOL-100>.

BIERNÁTOVÁ, Olga a Jan SKŮPA. Bibliografické odkazy a citace dokumentů dle ČSN ISO 690 platné od 1. dubna 2011 [online]. 2011 [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://www.citace.com./soubory/csniso690-interpretace.pdf>

HARANTOVÁ, Lenka. Hodiny v těle neobelstíme. *Panorama 21.století: Tajemství lidského zdraví*. [online]. Praha: F Hobby, 2005, č.5, s. 98 [cit. 2013-01-10]. ISSN 80-7168-406-6. Dostupné z: http://www.panorama21.cz/startovacka.php?locales=2&id_page=178&id_previous_page=231&nocache=1366224892.6125&inq=18e6917e094e15e440374d3ec7cef655&ida=

0&id_art=22300&sta=3&cislo=1043&sea=0&=0&fid=0&nsrd=0&kty=0&checksum=18cc681efa6c31ea7808557992d962ec

DUDOVÁ, Radka. Rozporuplné diskursy otcovství. *Gender rovné příležitosti výzkum*. [online]. Praha: Sociologický ústav AV, ČR, 2006, ročník (7), č.2, s.85 [cit. 2013-01-10]. ISSN 1213-0028. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/d09dfdcd108a117657cc76f21a211a233083ff6f_rozporuplne-diskursy-otcovstvi.pdf

DUDOVÁ, Radka, VOHLÍDALOVÁ, Marta. Rodina a rodičovství v individualizované společnosti. *Gender rovné příležitosti výzkum*. [online]. Praha: Sociologický ústav AV, ČR, 2005, ročník (6), č.1, s.52 [cit. 2013-01-10]. ISSN 1213-0028. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/19e1c1e62eb03a1cdae73d9d7b574a41a0cc1054_rodina-a-rodicovstvi-v-individualizovane-spolecnosti.PDF

HOLAS, Petr. *Kvalita života – různé koncepty* [online]. 2007 [cit.2012-12-15]. Dostupné z: <http://holas.xf.cz/>. Seminární práce. VŠE.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: ÚZIS ČR = Institute of health information and statistics of the Czech republic [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [cit. 2013-04-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz>

VEBER, Tomáš a Petr BAUMAN. *Metodická pomůcka ke zpracování závěrečných prací*. [online]. 2010 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <http://www.tf.jcu.cz/getfile/08e7dfe316146697>.

8 Přílohy

Příloha I. Dotazník výzkumu rodiny

Příloha II. Tabulky výsledků vyhodnocených dotazníků

9 Seznam zkratek

WHOQOL-BREF. - World Health Organization Quality of Life Assessment, světová zdravotnická organizace, kvalita života

WHO - World Health Organisation, světová zdravotnická organizace

CIT – Cirkadiánní typologie.

Příloha I.

Dotazník výzkumu rodiny

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, zjišťující kvalitu života rodin v ČR. Jedná se o výzkum realizovaný v rámci mé bakalářské práce 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:
Markéta Urbánková, marketa.u@volny.cz nebo tel: 604416868

Prosím zakroužkujte či doplňte správnou odpověď. Děkuji za Vaši ochotu a čas.

1) **Pohlaví** a) Muž b) Žena

2) **Věk**

3)

Napište 5 oblastí, které jsou pro Vás v životě nejdůležitější.	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

4) **Nejvyšší dosažené vzdělání**

- a) Základní škola
- b) Odborné učiliště
- c) Odborné učiliště s maturitou
- d) Střední škola
- e) Vyšší odborná škola
- f) Vysoká škola

5) **Jaký je Váš současný rodinný stav?**

- a) Svobodný/á
- b) Vdaná/ženatý
- c) Vdovec/vdova

- d) Partner/Partnerka
- e) Rozvedený/á

6) Jaké je Vaše současné zaměstnání, prosím vypište?

- a) OSVČ

.....
.....

- b) u

zaměstnavatele.....
.....

- c) muž či žena na mateřské/rodičovské dovolené

- d) v evidenci na úřadu práce

- e) nezaměstnaný/á

- f) v invalidním či starobním důchodu

- g) student/ka

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

- a) Vůbec ne

- b) Většinou ne

- c) Jak kdy

- d) Většinou ano

- e) Vždy ano

8) Co vás nejvíce zatěžuje v rodině? Prosím, napište.

.....
.....
.....
.....
.....

9) Umíte se snadno usmířit po hádce či konfliktu?

- a) Vůbec ne

- b) Většinou ne

- c) Jak kdy

- d) Většinou ano

- e) Vždy ano

10) Jaká je komunikace u vás v rodině? (Hovory s partnerem a s dětmi a vzájemné naslouchání)

- a) Velmi špatná

- b) Špatná

- c) Dobrá

- d) Velmi dobrá

- e) Výborná

11) Jste sami se sebou spokojení?

- f) Vůbec ne
- g) Většinou ne
- h) Jak kdy
- i) Většinou ano
- j) Vždy ano

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

- a) Vůbec ne
- b) Většinou ne
- c) Jak kdy
- d) Většinou ano
- e) Vždy ano

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

- a) Vůbec ne
- b) Většinou ne
- c) Jak kdy
- d) Většinou ano
- e) Vždy ano

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

- a) Vůbec ne
- b) Většinou ne
- c) Jak kdy
- d) Většinou ano
- e) Vždy ano

15) Jste spokojený se svým sexuálním životem?

- a) Vůbec ne
- b) Většinou ne
- c) Jak kdy
- d) Většinou ano
- e) Vždy ano

16) Jste schopni se svými dětmi otevřeně komunikovat o sexuální výchově?

- a) Vůbec ne
- b) Většinou ne
- c) Jak kdy
- d) Většinou ano
- e) Vždy ano

17) Kdo rozhoduje u vás v rodině?

- a) většinou maminka
- b) většinou tatínek
- c) většinou děti
- d) většinou rodiče oba společně
- e) většinou prarodiče

18) Kdo se v rodině podílí na domácích pracích?

- a) všichni členové stejně
- b) většinou maminka
- c) většinou tatínek
- d) většinou děti
- e) většinou prarodiče
- f) většinou rodiče

19) Jaká u vás převládá rodinná atmosféra?

- a) většinou špatná
- b) střídavě někdy dobrá, někdy špatná
- c) většinou dobrá

20) Jaký výchovný styl převládá v rodině?

- a) autoritářský (příkazy)
- b) demokratický (dohody s jasnými pravidly)
- c) liberální (můžeš všechno)

21) Jak hodnotíte rodinné zdraví?

- a) nemocná rodina (častý výskyt onemocnění)
- b) relativně zdravá rodina (nemoc se střídá se zdravím)
- c) zdravá rodina (rodinný příslušníci jsou většinou zdraví)

22) V kolik chodíte spát...

a) ve všední dny?

Napište v kolik hodin průměrně.....

Směnný provoz.....

b) o víkendu?

c) Napište v kolik hodin průměrně.....

d) Směnný provoz.....

23) Jak často míváte problémy s usínáním ve všední dny?

- a) vždy b) často c) občas d) zřídka e) nikdy

24) V kolik hodin vstáváte...

a) ve všední dny?

Napište v kolik hodin průměrně.....

Směnný provoz.....

b) o víkendu?

c) Napište v kolik hodin průměrně.....

d) Směnný provoz.....

Příloha II.

Vyjmenujte 5 oblastí, které jsou pro Vás v životě nejdůležitější:

	Rodina	Zdraví	Peníze	Přátelé	Práce	Vzdělání	Pohoda	Láska
Ženy	45	44	24	20	26	7	9	8

	Rodina	Zdraví	Peníze	Přátelé	Práce	Sex	Tolerance	Záliby
Muži	40	37	18	20	24	15	11	11

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

	Základní škola	Odborné učiliště	Odborné uč. s maturitou	Střední škola	Vyšší odborná š.	Vysoká škola
Ženy	0	9	7	13	5	13
Muži	0	4	9	19	0	9

Jaký je Váš současný rodinný stav?

	Svobodná	Vdaná	Vdova	Partnerka	Rozvedená
Ženy	0	31	0	12	4
Muži	0	23	0	13	5

Jaké je Vaše současné zaměstnání?

	OSVČ	zaměstnavatel	Rodičovská dovolená	Úřad práce	Nezaměstnaný
Ženy	5	25	16	2	0

Muži	15	24	0	2	0
------	----	----	---	---	---

Umíte správně využívat emoce ve své rodině?

	Vůbec ne	Většinou ne	Jak kdy	Většinou ano	Vždy ano
Ženy	0	0	13	30	4
Muži	0	0	15	23	3

Co Vás nejvíce zatěžuje v rodině?

	Problémy s penězi	Domácí práce	Málo času	Komunikace	Bydlení	Nemoc v rodině	Práce	Nic
Ženy	10	7	14	1	3	4	0	12
Muži	8	0	17		1	1	4	8

Umíte se snadno smířit po hádce či konfliktu?

	Vůbec ne	Většinou ne	Jak kdy	Většinou ano	Vždy ano
Ženy	0	0	11	26	10
Muži	0	0	8	22	11

Jaká je komunikace u Vás v rodině?

	Velmi špatná	Špatná	Dobrá	Velmi dobrá	Výborná
Ženy	0	2	19	22	4
Muži	0	0	14	23	4

Jste sami se sebou spokojeni?

	Vůbec ne	Většinou ne	Jak kdy	Většinou ano	Vždy ano
Ženy	1	2	27	17	0
Muži	0	2	10	28	1

Máte dostatek peněz na uspokojování svých i rodinných potřeb?

	Vůbec ne	Většinou ne	Jak kdy	Většinou ano	Vždy ano
Ženy	0	13	19	14	1
Muži	2	11	16	11	1

Máte dostatek příležitostí pro uspokojování a rozvíjení svých zájmů?

	Vůbec ne	Většinou ne	Jak kdy	Většinou ano	Vždy ano
Ženy	4	23	11	9	0
Muži	0	7	11	22	1

Jste spokojený/á se svými osobními vztahy?

	Vůbec ne	Většinou ne	Jak kdy	Většinou ano	Vždy ano
Ženy	0	1	8	36	2
Muži	0	1	7	30	3

Jste spokojená/ý se svým sexuálním životem?

	Vůbec ne	Většinou ne	Jak kdy	Většinou ano	Vždy ano
Ženy	0	0	9	26	12
Muži	0	2	22	13	4

Jste schopni se svými dětmi otevřeně komunikovat o sexuální výchově?

	Vůbec ne	Většinou ne	Jak kdy	Většinou ano	Vždy ano
Ženy	2	1	9	20	15
Muži	1	0	4	22	14

Kdo rozhoduje u Vás v rodině?

	Většinou maminka	Většinou tatínek	Většinou děti	Většinou rodiče oba společně	Většinou prarodiče
Ženy	9	1	0	37	0
Muži	5	3	0	33	0

Kdo se v rodině podílí na domácích pracích?

	Všichni stejně	Většinou maminka	Většinou tatínek	Většinou děti	Většinou prarodiče	Většinou rodiče
Ženy	5	34	0	0	0	8
Muži	7	14	1	0	0	19

Jaká, u Vás převládá rodinná atmosféra?

	Většinou špatná	Střídavě dobrá, špatná	Většinou dobrá
Ženy	0	10	37
Muži	1	8	32

Jaký výchovný styl převládá v rodině?

	Autoritářský	Demokratický	Liberální
Ženy	1	46	0
Muži	0	39	2

Jak hodnotíte rodinné zdraví?

	Nemocná rodina	Relativně zdravá rodina	Zdravá rodina
Ženy	0	18	29
Muži	0	14	27

V kolik hodin chodíte spát ve všední dny?

	20 hod	21 hod	22 hod	22,30 hod	23 hod	24 hod a více
Ženy	2	4	18	10	12	1
Muži	0	0	10	8	14	9

Jak často míváte potíže s usínáním ve všední dny?

	Vždy	Často	Občas	Zřídka	Nikdy
Ženy	0	0	6	19	22
Muži	0	0	7	18	16

V kolik hodin vstáváte ve všední dny?

	5 hod a dříve	6 hod	6,30 hod	7 hod	8 hod	9 hod a více
Ženy	8	10	18	10	1	0
Muži	8	19	8	4	2	0