

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE



DIPLOMOVÁ PRÁCE

**KVALITA ŽIVOTA
A
ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ
ŠKOLSKÉHO VÝCHOVNÉHO ZAŘÍZENÍ ETOPEDICKÉHO
CHARAKTERU**

The quality of life and well-being of employees of an educational institution
for children with conduct disorders

AUTORKA DIPLOMOVÉ PRÁCE: Bc. MICHALA STEHLÍKOVÁ
VEDOUČÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE: PHDr. IVA ŠTĚTOVSKÁ

Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu.“

V Praze dne 9.8. 2007

.....
Bc. Michala Stehlíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své diplomové práce PhDr. Ivě Štětovské za její vedení a věcné připomínky i za emocionální podporu, kterou mi při psaní diplomové práce poskytovala.

Můj dík také patří Mgr. Naděždě Stránské, která mi ochotně umožnila přístup ke všem potřebným materiálům v zařízení Výchovný ústav, Středisko výchovné péče Klíčov, základní škola, praktická škola a školní jídelna.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou kvality života a celkové životní spokojenosti lidí pracujících s mládeží s problémovým chováním.

V teoretická části jsou čtenáři přiblížena historická a teoretická východiska konceptu kvality života a well-beingu. Dále je čtenář seznámen s doposud zjištěnými vědeckými skutečnostmi z této oblasti. Jsou tu předložena fakta o vlivu demografických charakteristik (věk, pohlaví, národnost), zdraví a sociálních vztahů na životní spokojenost jedince, metody měření kvality života a možnosti jejího zvyšování.

Méně rozsáhlá je pak část o profesích odborného vychovatele, učitele a sociálního pracovníka ve školském výchovném zařízení, kam jsou umísťovány dospívající s problémovým chováním. Jsou zde nastíněna specifika práce s takovými klienty, která činí tyto profese náročnými především na psychickou odolnost odborných vychovatelů.

Empirická část se opírá o data z výzkumného dotazníkového šetření. Představuje stručně zařízení, v němž bylo šetření prováděno a vysvětluje volbu metod výzkumu. Autorka zde také hledá možná vysvětlení a interpretace zjištěných dat.

Abstract

This Diploma Thesis is dealing with the quality of life and the overall well-being of people working with youth with problematic behaviour.

Historical and theoretical background of the life quality and well-being concepts is summarised in the theoretical part. Scientific knowledge gained in this area up to now is presented to the readers, including the impact of demographic characteristics (age, sex, nationality), state of health and social relations on the well-being of individuals, methods the quality of life can be measured and the possibilities of its enhancement.

The theoretical part is followed by a less extensive chapter concentrating on the profession of expert pedagogical staff, teachers and social workers in educational institutions where the youth with problematic behaviour is concentrated. Specifics of the work with such clients are outlined there, focusing on those making this work hard mainly as regards the psychological resistance of the expert pedagogical staff.

The empirical part is based on data gained from research questionnaire analysis. The institution in which the research was conducted is briefly introduced together with the research methods used. The results initially expected by the author and the reasons for her expectations are presented and afterwards confronted with the actual results of the research. Possible explanations and interpretation of the data derived from the research are presented in the final part of the Thesis, together with the author's most objective assessment of the critical points in her research.

Obsah

Úvod	7
Technické poznámky	9
<u>Teoretická část</u>	
1. Kvalita života a well-being	12
1.1 Jazykové a metodologické zvláštnosti	12
1.2 Historický vývoj konceptu kvality života a well-beingu	14
1.3 Kvalita života	17
1.3.1 Definice a kritéria kvality života	17
1.3.2 Různá pojetí kvality života	21
1.4 Well-being	22
1.4.1 Teoretické pozadí konceptů QOL a WB – shrnutí	26
1. 5 Dosavadní zjištění o kvalitě života a well-beingu	27
1.5.1 Demografické charakteristiky a well-being	29
1.5.1.1 Well-being versus národní příslušnost	29
1.5.1.2 Well-being versus věk	31
1.5.1.3 Well-being versus pohlaví	33
1.5.1.4 Well-being versus vzdělání a zaměstnání	35
1.5.1.5 Well-being versus víra	36
1.5.2 Zdraví, fyzická aktivita a well-being	37
1.5.3 Materiální zajištění a well-being	39
1.5.4 Sociální vztahy a well-being	42
1.5.5 Osobnostní nastavení a well-being	44
1.5.6 Dosavadní poznatky v oblasti QOL a WB – shrnutí	45
1.6 Metody měření kvality života a well-beingu	47
1.7 Zvyšování osobní pohody a spokojenosti	51
1.8 Kvalita života a well-being - závěr	55
2. Profese odborného vychovatele, učitele a sociální pracovníce v etopedickém školském zařízení.....	58
2.1 Náplň práce a pracovní povinnosti odborného vychovatele	58
2.2 Náplň práce a pracovní povinnosti učitele	60
2.3 Náplň práce a pracovní povinnosti sociální pracovníce	61

2.4 Charakteristika klientů výchovného zařízení	62
2.5 Specifická náročnost profese odborného vychovatele	63
2.6 Shrnutí kapitoly profese odborného vychovatele	67
3. Závěr teoretické části diplomové práce	69

Empirická část

4. Zjišťování kvality života a životní spokojenosti zaměstnanců zařízení Výchovný ústav, Středisko výchovné péče Klíčov, základní škola, praktická škola a školní jídelna	72
4.1 Cíle výzkumu	72
4.2 Výchovný ústav, Středisko výchovné péče Klíčov, základní škola, praktická škola a školní jídelna	73
4.2.1 Oddělení výchovného ústavu	75
4.2.2 Oddělení střediska výchovné péče	75
4.2.3. Škola	76
4.3 Vzorek respondentů	76
4.4 Použité metody	78
4.4.1 Dotazník životní spokojenosti	79
4.4.2 Dotazník psychického vyhoření	79
4.4.3. Koláč radosti	79
4.4.4 Dotazník demografických údajů a doplňujících otázek	80
4.5 Sběr a zpracování dat	80
4.6 Presentace výsledků	81
4.7 Diskuze	90
4.8 Závěr	92
Literatura	94

Přílohy

Dotazník životní spokojenosti

Dotazník psychického vyhoření

Koláč radosti

Dotazník zjišťující demografické údaje a obsahující doplňující otázky

Úvod

Přirozenou touhou člověka je mít se co nejlépe, žít spokojený život a všechny nečekané a nepříjemné události, s nimiž se během života setká, ustát, překonat a vrátit se k dřívější rovnováze. Ač různými cestami, všichni se snažíme nalézt a udržet si vytoužené štěstí. Na vědecké úrovni se zkoumají vztahy mezi dílčími životními událostmi a jejich vlivem na míru štěstí a životní spokojenosti s cílem objasnit, co přispívá k pocitu štěstí, jakými charakteristikami se vyznačují šťastní a spokojení lidé a co (v celoplošném měřítku) lze učinit pro to, aby lidé byli šťastnější.

Téměř v protikladu k této přirozené potřebě zažívat příjemné pocity štěstí a spokojenosti je dobrovolné vystavování se negativním emocím a stresovým a konfliktním situacím, jak to můžeme pozorovat v některých profesích – např. vězeňská služba, medicína, policie a třeba také práce s problémovou mládeží.

Přes dva roky jsem pracovala v etopedické oblasti s dospívajícími chlapci, kteří trpí poruchami chování od lhaní a záškoláctví, přes drobné přestupky zákona jako jsou krádeže, vandalismus až po závažné trestné činy. I toto je jeden z důvodů, proč jsem volila toto téma, neboť je mi blízké a alespoň částečně jej znám i z osobní zkušenosti. Každá služba v internátním výchovném zařízení znamenala téměř permanentní přetahování se s klienty o to, kdo bude mít poslední slovo, zda a jak se ta či ona aktivita uskuteční, kdo je v dané situaci autoritou apod.

Odborný vychovatel si musí umět poradit s výkyvy nálad, agresivitou a drsnými žertíky dospívajících lidí se sociálně nežádoucími návyky, s jejich vzdorem, nespoluprací v čemkoli, pohodlností, pocitem nadřazenosti a nebo naopak sníženým sebevědomím, kompenzovaným šikanováním druhých.

Samozřejmě práce s těmito mladými lidmi, jejich nekonvenčnost, kterou lze v jistém smyslu vnímat i pozitivně jako obohacující zkušenost, možnost ovlivňovat život někoho jiného v tom správném směru, pomoci druhému odhalovat jiné dimenze života, kultivovat jeho charakter, pobavit se specifickým humorem dospívajících, dostávat pozitivní zpětnou vazbu nejen o své práci, ale také o sobě sama, pocit užitečnosti a potřebnosti... to všechno jsou argumenty,

kteře oslořují lidi pracující v etopedických internátních zařizeních a motivují je k práci s výchovně problémovou mládeží.

Avšak navzdory všem těmto důvodům vnímám práci s problémovou mládeží kvůli jejich značně extrémnímu a málo ovlivnitelnému osobnostnímu nastavení jako velice náročnou a vyčerpávající.

Ve své diplomové práci si tedy kladu otázku zda a nakolik se téměř každodenní střetávání s konflikty, negativními emocemi a vzdorem, permanentní hledání optimálního přístupu k jednotlivým klientů, jejichž nálady se chvíli co chvíli mění podle aktuální situace, balancování na rozhraní toho, jak být autoritou a jak klientovi poskytnout bezpečné a důvěryhodné prostředí, které postrádá, negativně promítá do osobnosti odborného vychovatele, do jeho emočního prožívání, sociálního vnímání druhých lidí a do jeho celkové životní spokojenosti.

Ve své práci se snažím stručně nastínit teoretická východiska konceptu kvality života a well-beingu, dosavadní zjištění o konkrétních faktorech a jejich vlivu na životní spokojenost a v empirické části pak zmapovat aktuální stav životní spokojenost zaměstnanců jednoho pražského výchovného zařizení, které zajišťuje péči o mladistvé chlapce, jimž byla nařizena ústavní či uložena ochranná výchova (výchovný ústav) a o chlapce, kteří na pobytovém oddělení střediska výchovné péče absolvují dobrovolný (soudem nenařizený) dvouměsíční pobyt, který umožní zklidnění situace v rodině a připraví půdu pro úzdravné terapeutické ambulantní vedení rodiny.

Technické poznámky

Během psaní této diplomové práce jsme se setkali s několika situacemi, jejichž řešení si žádalo nestandardní postup. Pro větší srozumitelnost jsme se rozhodli v této kapitole vysvětlit důvody, které nás vedly k volbě daného postupu.

- Hned v následujících kapitolách se čtenář seznámí s koncepty kvality života a well-beingu. Vzhledem k tomu, že ani v odborné literatuře nepanuje jednotný názor na to, zda tyto termíny a koncepty jsou nebo nejsou totožné (viz. dále), není pro nás snadné se vůči danému problému jednoznačně vymezit. Ačkoli pocítujeme mezi oběma koncepty mírnou odlišnost, rozhodli jsme se pro potřeby této práce používat tyto termíny promiskue. Podrobnější vysvětlení, proč jsme se tak rozhodli nalezne čtenář v kapitole Metodologické a jazykové zvláštnosti na str. 11 (bylo možné je uvést až v momentě, kdy čtenáři budou objasněna východiska obou dvou konceptů).

V citacích jsme se drželi terminologie použité v originálech.

Často se čtenář setká s tím, že v jednom tvrzení jmenujeme oba koncepty vedle sebe. To může vyvolávat dojem, že je pojímáme odlišně a nikoli jako synonyma, nicméně důvod je přesně opačný – chceme tím poukázat na platnost daného tvrzení pro oba koncepty.

- Vzhledem ke komplexnosti a složitosti daného tématu bylo velmi obtížné jej strukturovat do jednotlivých kapitol. Někdy (především v kapitole o dosavadních zjištěních) uvádíme tatáž fakta ve více kapitolách, jindy v jedné kapitole zmiňujeme i souvislosti týkající se kapitoly jiné. Uvědomujeme si, že jiný autor by mohl volit jinou variantu členění, ale věříme, že námi zvolená strukturace textu je dostatečně přehledná.
- Zvláštností celé práce je její prolínání teoretické a empirické části. Je to dáno tím, že dotazníkové šetření bylo realizováno v jednom konkrétním školském výchovném zařízení, jehož vnitřní materiály jsme použili v teoretické části diplomové práce, abychom čtenáři přiblížili profesi vychovatele, resp. učitele a sociálního pracovníka. V empirické části je pak blíže představeno konkrétní zařízení a data získaná z našeho dotazníkového

šetření. Na základě této skutečnosti je tedy jasné, že veškerá učiněná zjištění vztahujeme pouze na námi vybrané zařízení a nezobecňujeme je. Taktéž profese výchovných odborníků, jak jsou níže charakterizovány a popsány, vycházejí z našich konkrétních zkušeností a nemusí se shodovat se zkušenostmi jiných lidí.

- Se zásadními potížemi jsme se střetli při vyhledávání a citování zdrojů. K mnohým zajímavým studiím jsme se nedostali, neboť jejich přístup v internetových databázích je finančně podmíněn a není v našich možnostech tyto podmínky splnit. Často jsme tak přišli o možnost nahlédnout do originálů a byli jsme nuceni pracovat se sekundárními zdroji. Především v kapitole o dosavadních zjištěních jsme se nevyhnuli opakovaným (až nadměrným) sekundárním citacím, ale byla to jediná cesta, jak legálním způsobem čtenáři zprostředkovat daná fakta.

U mnohých internetových zdrojů se nám nepodařilo dohledat všechny, pro citaci povinné údaje. Problém jsme tedy konzultovali s knihovnicí Mgr. Matějkovou a snažili se najít nejlepší možnou a správnou variantu.

- V naší práci použili i relativně velké množství slovenských studií a odborných pojednání. Jelikož předpokládáme, že slovenština je pro české čtenáře dostatečně srozumitelná, zachovali jsme v přímých citacích slovenský jazyk.
- V kapitolách o specifických aspektech práce s mládež s problémovým chováním často používáme termín „odborný vychovatel“. Ačkoli náš výzkum se zajímal i o sociální pracovníky a učitele v konkrétním školském výchovném zařízení, tyto dvě skupiny v textu pro přehlednost mnohdy nezmiňujeme, ale většina tvrzení se vztahuje samozřejmě i na ně.

Teoretická část

1. Kvalita života a well-being

1.1 Jazykové a metodologické zvláštnosti

Než se podrobněji začneme zabývat problematikou kvality života a well-beingu, je nutné se zmínit o některých jazykových a metodologických zvláštnostech a nejasnostech, které do jisté míry komplikují jednoznačné uchopení celého tématu, na druhé straně jsou to právě tyto nepřesnosti, které umožňují obsáhnout tak širokou oblast, jakou kvalita života bezpochyby je.

V prvé řadě se jedná o používání hned několika podobných, nikoli však naprosto synonymních pojmů, jimiž se různí autoři snaží tuto oblast zkoumání popsat. Můžeme se tak setkat s pojmy anglosaského původu: 'quality of life' (kvalita života), 'mental health status' (mentální zdravotní stav), 'satisfaction' (spokojenost), 'welfare' (blaho), 'pleasure' (radost), 'prosperity' (úspěšnost), 'happiness' (štěstí), přičemž velká část těchto pojmů bývá často doplňována přívlastky 'psychological' (psychologický), 'subjective' (subjektivní), 'objective' (objektivní), případně 'life' (životní – např. 'life satisfaction' - životní spokojenost) (Kebza, 2005; Krivohlavý, 2001).

Často používaným pojmem je pak primárně psychologický pojem 'well-being', který v české odborné literatuře částečně zdomácněl a nepřekládá se, nebo se překládá, nejčastěji jako 'prožitek osobní pohody' nebo jen 'osobní či subjektivní pohoda' a nebo některým z výše uvedených pojmů. V protikladu k tomu se v literatuře můžeme také setkat s pojmem ill-being, který značí stav opačný, tedy nepohodu nejen ve smyslu fyzické nemoci.

Podle Džuky (2004) v současné době existují čtyři pojetí vztahu mezi kvalitou života a subjektivní pohodou (tedy well-beingem):

1. kvalita života a subjektivní pohoda jsou dva zcela odlišné konstrukty a jejich výzkum probíhá nezávisle na sobě.
2. subjektivní pohoda je jednou z dimenzí kvality života – tento přístup vyznává WHO
3. kvalita života je totéž, co subjektivní pohoda, oba dva pojmy se užívají jako synonyma

4. subjektivní pohoda je indikátorem kvality života, tzn. spokojenost a pohoda jsou projevem vysoké kvality života

Džuka (2004) tento stav plurality pohledů přičítá na vrub odlišným výzkumným tradicím závislým od vědní disciplíny a nedostatečné teoretické preciznosti různých modelů kvality života, respektive modelům osobní pohody. Částečně lze překrývání výše zmíněných pojmů vysvětlit také stylistickými důvody, případně překládáním cizojazyčných studií.

My se přikláníme k variantě, že současné pojetí kvality života je totéž co well-being. Jak jsme již uvedli v „technické poznámce“ pociťujeme mezi nimi však jistý rozdíl. Ten si vysvětlujeme tím, že ač jde o synonyma, každý koncept představuje různou fázi vývoje výzkumu této problematiky. Z původní množiny sledovaných jevů zdánlivě relevantních pro kvalitu života se pro spokojenost ukázala být podstatná pouze podmnožina 'subjektivní hodnocení', která je základem pro well-being. Ostatní 'objektivní podmínky života' se ukázaly pro spokojenost málo významné, za předpokladu, že jedinec netrpí jejich nedostatkem. Víme-li tedy, že pro pocit spokojenosti a štěstí je důležité pouze jedincovo vnímání a hodnocení životních podmínek a nikoli podmínky samotné, můžeme za kvalitu života považovat well-being.

Mnozí autoři (Kebza, 2005; Dragomerická, Škoda, 1997a) se také shodují, že ve spoustě prací o kvalitě života chybí jednoznačné vymezení všech výše zmíněných pojmů. Jejich převzetí z běžného jazyka často vede k mylnému názoru, že daný pojem již není třeba více specifikovat, neboť jeho význam je všem dostatečně zřejmý. Ovšem je tomu právě naopak. Vznikají tak rozsáhlé studie, jejichž klíčový pojem buď není nadefinován vůbec, nebo je vymezen jen vágně, a tím je ohrožena platnost všech učiněných zjištění. Jiným, neméně závažným důsledkem tohoto počínání je, že různí autoři zkoumají naprosto totožnou problematiku, aniž by věděli, že pod jiným, nepřesně definovaným pojmem se skrývá týž význam. Dochází tak k duplikaci, která zbytečně komplikuje přehlednost studií v dané oblasti. A konečně, široké, nekonkretizované vymezení pojmů vede také k nekonkrétním, a tudíž do praxe neaplikovatelným zjištěním.

Diener a Seligman (2004) poukazují na další faktory, které zasahují do konceptu kvality života, resp. well-beingu, a těmi jsou výsledky relativně

podobných výzkumů, vztahujících se zejména k pozitivním a negativním emocím, stresu, copingovým strategiím, hodnotám, smyslu života aj., které na první pohled přímo nesouvisí s námi sledovanou problematikou kvality života (případně s ní souvisí stejně jako s mnoha dalšími oblastmi), ale přitom jsou to právě tyto faktory, které umožňují hodnotit život člověka, a tím dávají vznik konceptu kvality života. Mnoho studií kvality života se tak opírá o zjištění výzkumů, které primárně s kvalitou života a well-beingem neměly co do činění. Tím mnohdy vznikají i další chyby metodologického rázu, neboť různost výzkumů s sebou nese různost metod, vzorků respondentů (většinou ještě nereprezentativních) a, jak už bylo zmíněno, i teoretických východisek. Výsledkem jsou korelace a porovnávání nesouměřitelných dat.

Dalším problematickým bodem výzkumů kvality života je skutečnost, že tento koncept je více než jiné ovlivněn kulturními a společenskými hodnotami a normami, situačními faktory, stejně jako účelem, za nímž je sledován, takže v podstatě není možné podat o kvalitě života a životní spokojenosti metodologicky ve všech ohledech korektní a tolika intervenčními proměnnými nezátíženou zprávu. Ovšem je otázkou, zda v současné době, kdy je čím dál více kladen důraz na respondentovo subjektivní vnímání a hodnocení světa, jsou tato kritéria i nadále podstatná.

1.2 Historický vývoj konceptu kvality života a well-beingu

S odkazem na práci J. Bergsmy a G. L. Engela z roku 1988 čeští autoři Kebza (2005) a Křivohlavý (2001) konstatují, že téma kvality života stojí v ohnisku zájmu pradávných lidských úvah a že právě tato základní myšlenka byla zdrojem mnoha změn v pojetí lidského života. Podle Kebzy se už v Aristotelově Etice Nikomachově lze dočíst o blaženosti (tzv. eudaimonía), která je blízká dnešnímu pojmu osobní pohody.

Vědecký zájem o tuto problematiku výrazně vzrostl ve dvacátém století, ovšem názory na přesnější určení se rozcházejí.

Dragomerická a Škoda se k vývoji zájmu o koncept kvality života vyjadřují takto: „Ve 30. letech vnesl pojem kvality života do psychologie Thorndike; v 50. letech se „kvalita života“ stala politickým cílem a sloganem USA a teprve

poté se stala předmětem zájmu medicíny“ (Dragomerická, Škoda, 1997, s. 102 -103).

Džuka (2004) s odkazem na Andrewse a Whitheya (1976) umísťuje počátky výzkumů kvality života do konce 60. a začátku 70. let 20. století a spojuje je především se zjišťováním stavu společnosti na základě porovnání objektivních životních podmínek společnosti a subjektivního hodnocení těchto podmínek velkými skupinami lidí. „Stredobodom záujmu boli ekonomické a sociálne indikátory kvality života: príjem a materiálne zabezpečenie, politická sloboda a nezávislosť, sociálna spravodlivosť, právne istoty a zdravotná starostlivosť. Neskôr sa do centra pozornosti dostali subjektívne indikátory kvality života - subjektívna pohoda a spokojnosť so životom (Diener a Suh, 1997 via Džuka, 2004, s. 44).

Kováč (2001) s odvoláním na Spilkeru (1990) však hovoří o tom, že ve 30. letech 20. století se kvality života chopily medicínské přístupy, především v oblasti péče o chronické pacienty a pacienty vyššího věku. Teprve následně se zájem o tuto problematiku rozšířil do dalších vědeckých oblastí a předmětem zkoumání se stal zdravý jedinec. Dále v tomtéž článku Kováč píše, že první seriozní výzkumy byly iniciovány v 70. letech Organizací pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD), jejichž cílem bylo zjistit tzv. 'sociální well-being' v různých státech.

Křivohlavý (2001) na základě jedné z prvních monografií věnované problematice hodnocení života chronicky nemocných pacientů a starých lidí (z r. 1975 [Strauss, 1975]) usuzuje, že zájem o kvalitu života byl iniciován v polovině minulého století prodlužováním se střední délky života v důsledku vyspělejších léčebných a technologických postupů a s tím spojenou potřebou kvalitně prožitého, stále se prodlužujícího stáří, případně života s chronickou nemocí.

Vědci se však shodují, že největšího rozvoje ve výzkumu kvality života a životní spokojenosti bylo dosaženo za posledních dvacet let (konec 20. a začátek 21. století). Podle Džuky (2004) spadá do tohoto období rozmach především v oblasti tzv. 'health-related-quality-of-life' (HRQOL), která vyjadřuje dopad nemoci na kvalitu života daného člověka v celé jeho šíři, tj. na fyzickou,

psychickou, sociální a duchovní stránku (Kebza, 2005). Sem například také patří zjišťování účinnosti léčby v kontextu kvality života pacienta, tedy to, jak léčba (farmakologická, chirurgická či psychoterapeutická) zlepšila či nezlepšila život pacienta (R. J. Rogerson, 1995).

V současné době se vedle zjišťování kvality života různě nemocných lidí rozvíjí i snaha zmapovat kvalitu života a životní spokojenost lidí zdravých. F. A. Huppert (2005) v této souvislosti poukazuje na fakt, že v USA žije 70% lidí, kteří nejsou psychicky nemocní a přitom nejsou šťastní, jejich život postrádá smysl. Pravda, autorka neříká, kolik z nich trpí somatickou nemocí, nicméně i tak je patrné, že většině (americké) populace chybí radost ze života a životní nadšení. Této skupině ovšem není věnována žádná pozornost odborníků, která by mohla zvýšit jejich kvalitu života a životní spokojenost. Proto autorka navrhuje, aby se zvýšil vědecký zájem o tuto zdravou, avšak nešťastnou skupinu lidí a podnikalo se více výzkumů v oblasti zvyšování kvality života a životní spokojenosti této populace. K celé problematice se ještě vrátíme v kapitole Zvyšování osobní pohody a spokojenosti.

Nutno podotknout, že za zájem o dimenzi kvality života jedince nesou zodpovědnost i určité celospolečenské změny, které nastaly koncem 20. století. Diener a Seligman (2005) upozorňují na skutečnost, že zatímco 19. a část 20. století byly ve znamení zajišťování základních lidských potřeb jako jsou potrava, bydlení, oblečení a jiné, konec 20. století se ve vyspělých zemích vyznačoval již saturací těchto potřeb, ba dokonce nadbytkem hmotného zajištění, a vznikl tedy prostor pro otázku potřeby 'kvalitního života', tj. života, který je smysluplný, radostný, poutavý a naplňující. Tím došlo k rozvoji služeb jako jsou vzdělávání, zdravotní a sociální péče a péče o životní prostředí, které všechny mají značný vliv na úroveň well-beingu. Celospolečenský posun v orientaci na postmaterialistické vidění světa zdůrazňuje i Inglehart (1990, 1991 via R. J. Rogerson 1995)

Tento posun v prioritách společnosti se odrazil i ve vědě. Lékaři a psychologové se na počátku 21. století shodují, že je nutné přenést pozornost od patologie k pozitivním jevům lidského života, zabývat se salutogenními faktory, které zodpovídají za to, proč určitý jedinec „nepodlehne nemoci v situaci, kdy

druzí lidé, vystavení stejným podmínkám, onemocněli“ (Kebza, 2005, s.65), soustředit se na ty faktory lidského bytí, které zajišťují optimální fungování lidského organismu. V psychologii se hovoří o proudu tzv. ‘pozitivní psychologie’, za jejíž autory jsou považováni především Martin E.P. Seligman a Mihaly Csikszentmihalyi. Kořeny tohoto proudu lze hledat v (podle Kebza, 2005):

- 1) koncepci dispozičního optimismu (Snyder, Scheier, Carver) a naučeného optimismu (Seligman: ABCDE),
- 2) konceptu salutogeneze (Antonovsky)
- 3) koncepci fortigeneze (Strümpfer, opozitum k patologii),
- 4) důrazu na upevňování a uplatňování ctností.

Toto potvrzuje i Kahneman et al. (1999 via Nesse, 2005), když tvrdí, že během posledních let věda obrátila svou pozornost na hledání kořenů štěstí namísto pátrání po příčinách utrpení. Z dalších psychologů na tom mají podíl zejména Carol D. Ryffová, Ed Diener.

Trendem dnešní doby je prosazování kvality života a životní spokojenosti jako jednoho z hlavních bodů politických programů a intervencí. Hledají se takové nástroje měření spokojenosti a kvality života, na jejichž základě by bylo možné vytvořit jakýsi jednotný index kvality života, umožňující srovnání úrovně kvality života velkých populací (národů) a současně by z něj bylo zřejmé, které oblasti jsou pro tu či onu skupinu problematické či kritické, a které tedy vyžadují odbornou intervenci pro optimalizaci kvality života.

1.3 Kvalita života

1.3.1 Definice a kritéria kvality života

Navzdory dlouholetému výzkumu v této oblasti neexistuje jednotná, všeobecně uznávaná definice kvality života. Autoři se shodují, že vymezení pojmu kvality života se odvíjí od souboru kritérií, jimiž je kvalita života měřena, nicméně u tak komplexního a multidimenzionálního fenoménu, který je navíc neustále se měnícím procesem (P. J. Allison, D. Locker, J. S. Feine, 1997) a přitom se na něj dá nahlížet z mnoha perspektiv, není vytyčení obecných kritérií snadné. M. Pacione (1982 via Rogerson 1995) si dokonce klade otázku, zda je

vůbec možné pro všechny studie kvality života sestavit definitivní seznam kritérií. Otázkou také zůstává, kdo má daná kritéria vymýšlet a kdo je má hodnotit – zda vědci či samotní respondenti.

Jistý posun přineslo rozdělení kritérií na objektivní a subjektivní, přičemž lze shrnout, že za objektivní kritéria lze považovat ta, která jsou nadefinována pomocí hodnotového systému, nezávislého na sledovaném jedinci či skupině, zatímco u subjektivních kritérií jde především o to, jak danou věc vnímá, prožívá a hodnotí zainteresovaný jedinec či skupina (R. J. Rogerson, A. M. Findlay, A. S. Morris, 1989). Jinými slovy se jedná o objektivní podmínky života a jejich hodnocení z perspektivy jedinců (Böhnke, 2005).

Cummins (2000) hovoří o objektivních a subjektivních proměnných kvality života. Rozdíl mezi nimi spočívá v tom, že objektivní proměnné jsou pozorovatelné z vnějšku a lze u nich určit frekvenci nebo kvantitu (počet přátel, které osoba má, stupeň tělesného postižení...). Subjektivní proměnné nejsou vnějšími pozorovateli zaznamenatelné, prožívá je jen dotyčná osoba a jedinou cestou, jak se o nich dovědět, je přímo se daného jedince na hodnocení rozličných dimenzí jeho života zeptat. Cummins pak hovoří o objektivní a subjektivní kvalitě života, přičemž subjektivní kvalita života je totožná se subjektivní pohodou (tedy well-beingem).

Kdybychom zůstali pouze u hodnocení vnějších, objektivních kritérií jinou osobou, nešlo by ani tak o měření kvality života, jako spíše o “měření životní úrovně, posouzení zdravotního stavu, příp. splnění sociálních norem nebo hodnocení chování“ (Dragomerická, Škoda, 1997a, s. 421). Právě tento přístup byl dlouhou dobu ztotožňován se zjišťováním kvality života, ale dnes už je takovéto pojetí považováno za nedostačující. Ukázalo se, že jsou to právě subjektivní indikátory, které mohou sloužit jako zdroj informací o tom, jak lidé vnímají prostředí, v němž žijí, co opravdu chtějí a co jim schází, jaké potřeby skutečně mají (Böhnke, 2005). Předmětem studia kvality života je posledních několik let právě spojitost mezi objektivním stavem životních okolností a jedincovým vnímáním jejich kvality a důležitosti pro jeho spokojený a šťastný život. Ovšem i zde nastávají výše zmíněné komplikace, neboť do měření vstupují proměnné jako je cílová skupina (se všemi svými specifiky), zadavatel výzkumu

a záměr, s nímž je výzkum realizován, kulturní faktory, které způsobují, že nahlížení na objektivní podmínky je odlišné ve vyspělých a méně vyspělých oblastech, sociální faktory, které určují prioritní hodnoty dané populace, a tedy i to, co je považováno za kvalitní, a v neposlední řadě i samotná inter- i intraindividuální odlišnost.

Výhodou z vnějšku stanovených kritérií a kategorií zájmu (položek v dotaznících či otázkách v rozhovorech) je, že jsou pro všechny respondenty stejné, dá se s nimi dobře operovat, vzájemně je srovnávat a vyvozovat z nich celkem přesné závěry. Jenže co když nám chtěl respondent sdělit něco důležitého, na co v dotazníku nebyla kolonka? Ale ani opačný přístup, kdy necháme respondenty, aby spontánně vypovídali o svém vnímání kvality života, není ideální. Většinou získáme široké spektrum odpovědí, které ale stejně pro další zpracování musíme roztrždit podle vlastního (maximálně objektivizovaného) uvážení, čímž může dojít ke zkreslení výsledků šetření. Jiné riziko spontánní výpovědi spočívá v tom, že respondent vynechá některé oblasti, které výzkumníka zajímají především.

Nicméně panuje určitá shoda při určování nejdůležitějších objektivních podmínek života. Podle zaměření výzkumných projektů se počet a pořadí životních oblastí, které jsou považovány za relevantní při zjišťování úrovně kvality života, liší, ale nejčastěji se setkáváme s následujícími tematickými podnětovými celky, tzv. cues (Kebza, 2005):

- tělesné a psychické zdraví – přítomnost nemoci, bolesti, únavy...
- materiální zajištění – bydlení, potrava, oblečení, příjem...
- ekologicko-environmentální složka – čistota životního prostředí, vliv urbanizace, počasí...
- zaměstnání, práce – plat, pracovní podmínky, kolegové...
- sociální vztahy – partnerství, manželství, děti, přátelé, kolegové...
- vlastní osoba – schopnosti, vnější vzhled, sexualita, trávení volného času...
- duchovní dimenze

Všechny zmíněné oblasti se dále člení na další podkategorie podle toho, jaký má být účel měření. V důsledku velkého množství takovýchto dílčích kritérií vyvstává jeden ze zásadních problémů výzkumů kvality života a tím je nejednotná

definice toho, co to vlastně kvalita života je. Jelikož není v našich silách uvádět zde všechny dostupné definice, a ani to by nebylo vyčerpávající, využijeme typologie definic kvality života včetně příkladů, k níž dospěli E. Dragomerická a C. Škoda (1997b, s. 104):

- Definice QOL pomocí jiného pojmu – „QOL je komplexní měření fyzické, psychické a sociální pohody, štěstí, spokojenosti a naplnění tak, jak je vnímána každým jedincem či skupinou“ (Nagpal, R., Sell, H. 1985).
- Definice zaměřené na typický znak QOL, především na subjektivní podstatu vnímání spokojenosti – „QOL je to, jak člověk subjektivně hodnotí svou životní situaci“ (Skantze, K. et al. 1992).
- Definice vyjadřující vztah mezi charakteristikami QOL – „QOL znamená individuální, subjektivní a emoční stav ve vztahu k okolí. Je ovlivňována stejně tak sociálními a kulturními charakteristikami jako přáními. Pohodlí moderní společnosti není samo o sobě pro to, co člověk od dobré QOL očekává, dostačující“ (Zanotti, M. et al. 1994).
- Definice QOL výčtem – „QOL jako 4 oblasti spokojenosti/pohody (well-being): 1. fyzická pohoda; 2. materiální pohoda (bydlení, příjem); 3. kognitivní pohoda (pocit spokojenosti); 4. sociální pohoda (vztahy k ostatním, sounáležitost ke spol.)“ (Bluden)
- Definice QOL jako měřitelné veličiny – „QOL je hodnota života subjektivně a objektivně změřená“ (Pinkey, A. A. et al., 1991).

Navzdory skutečnosti, že mnozí autoři vymýšlejí své vlastní definice, existuje, alespoň na té nejobecnější úrovni všemi uznávaná a snad nejčastěji citovaná definice kvality života, kterou vymezila pracovní skupina Světové zdravotnické organizace zabývající se kvalitou života (WHOQOL group 1995), a ta zní: „Kvalita života je to, jak člověk vnímá svoje postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“ (Kováč, 2004, s.460; Kebza, 2005).

1.3.2 Různá pojetí kvality života

Jak už bylo několikrát uvedeno, na kvalitu života se dá pohlížet z mnoha perspektiv. Podle toho je také možno sledovat různá pojetí a uchopení kvality života. Alespoň stručný přehled takového dělení zde uvedeme (vycházíme přitom především z článku Křivohlavého (2004b)):

- Statické a dynamické pojetí kvality života – zjišťování stavu kvality života k určitému časovému údaji (např. kvalita současného života lidí postižených povodněmi v minulém roce) nebo sledování vývoje kvality života určité populace (např. vývoj kvality života seniorů během posledních 20 let).
- Deskriptivní a preskriptivní pojetí kvality života – popisování kvality života jaká byla, případně jaká je, versus popisování kvality života, jaká by být měla, popisování žádoucího stavu.
- Rozsah pojetí kvality života – podle Bergsmy a Engela (1988 via Křivohlavý, 2001) lze zjišťovat kvalitu života
 - jednotlivce - tzv. personální rovina, subjektivní hodnocení, do nějž vstupují jedincovy hodnoty, očekávání a přesvědčení,
 - dvojice lidí – partnerské, pracovní dyády,
 - malé skupiny lidí (školní třída) – tzv. mezo-rovina řešící otázky skupinového klimatu, vzájemných vztahů ve skupině, problematiku sdílených hodnot, uspokojování potřeb a sociální oporu
 - velké skupiny lidí (národy) – tzv. makro-rovina, hledání absolutního smyslu života jako součást základních politických úvah
- Kontext zjišťování kvality života – za jakým účelem je kvalita života zjišťována (výzkum, profesní poradenství, efektivita léčby....) a kdo se ptá (lékař, psycholog, pedagog, sociolog, zaměstnavatel....)
- Kritérium, vůči němuž je kvalitu života hodnocena – stav kvality života je možné hodnotit vzhledem k minulosti (např. premorbidní stav u nemocných), vzhledem k ideálu (optimální stav), vzhledem k únosnosti (jaký stav je pro jedince ještě přijatelný, aniž by ho poškozoval).

1.4 Well-being

Jak už bylo zmíněno, pojem well-being bývá do češtiny překládán jako (subjektivní) pohoda. Na rozdíl od konceptu kvality života má koncept well-being poněkud jasnější a pevnější strukturu. Sice se pro jeho vyjádření užívá mnoho nejednoznačných termínů (viz. kapitola Jazykové a metodologické zvláštnosti), ale obsah už většinou zůstává totožný. Pouze jeho vztah ke kvalitě života se autor od autora různí, ale o tom už bylo také pojednáno.

Další odlišností je fakt, že zatímco kvalita života je mezioborový termín, well-being má jednoznačně psychologický původ (Džuka, 2004; Kebza, 2005) a navíc je z něj patrný pozitivně-psychologický charakter. Zjišťování kvality života bylo od počátku zaměřeno spíše na negativní aspekty života, které kvalitu života snižují (nemoc, nízký příjem...), ovšem pojem well-being v sobě nese kladný náboj ('well' - dobře, zdravý) a v kontextu well-beingu jde především o odhalení faktorů, které zvyšují spokojenost se životem a tedy i životní pohodu.

Ačkoli prvotní výzkumy well-beingu byly zaměřeny především na vnější sociálně ekonomické a demografické ukazatele jako posuzovací kritéria pro míru štěstí a spokojenosti, ukázalo se, že jejich vliv na well-being je mnohem menší, než se předpokládalo. Ed Diener a Richard E. Lucas (2000) poukazují na fakt, že např. statistiky kriminality nebo ukazatele zdraví a bohatství jsou relevantní pro měření kvality života (zřejmě ve smyslu zjišťování stavu objektivních okolností), nikoli však pro well-being, neboť nám nic neříkají o tom, co to znamená být šťastný.

Zajímá-li nás well-being, zajímá nás především to, jak konkrétní jedinec sám hodnotí své životní okolnosti. Seligman (2002 via Diener Seligman, 2004, s. 1) v definici¹ well-beingu dokonce mluví výhradně o jedincově pozitivním (!) hodnocení jeho života, které zahrnuje pozitivní emoce, zaujetí životem, spokojenost a smysluplnost. Toto hodnocení probíhá na základě hodnot, očekávání a minulé zkušenosti (Diener, Lucas, 2000). Vzhledem k osobitému rázu hodnot, očekávání a minulé zkušenosti bývá často úroveň well-beingu poněkud

¹ Well-being, which we define as peoples' positive evaluations of their lives, includes positive emotion, engagement, satisfaction, and meaning.

odlišná od měření vycházejících z vnějších, objektivních kritérií. Cummins a kol. (2003 via Džuka, 2004) přičítají tento rozpor psychologickému mechanismu založenému na částečně dispozičních procesech adaptace, selektivní pozornosti a sociálního srovnávání. Dochází zřejmě k přizpůsobení organismu na nové podmínky, a to tak, že se sníží požadavky na optimální stav a tím se zmenší rozdíl mezi ideálním a stávajícím stavem. Tento mechanismus tedy způsobuje, že jedinec se cítí dobře i za nepříznivých okolností. Proto nelze na well-being usuzovat z vnějších faktorů.

Důležitost hodnot při posuzování well-beingu zdůrazňuje Damián Kováč (2004, s. 461): „To, čo vytvára kvalitu života, sú nadovšetko hodnoty vyznávané jednotlivcami, skupinami a spoločenstvom. ... Kvalita života kohokoľvek je v prípade nezohľadnení hodnôt, ktoré sú vlastné jedincovi či skupine, prázdny až zavádzajúci fenomén“. (Ačkoli autor hovoří o kvalitě života, dá se, podle našeho názoru, toto tvrzení vztáhnout i na well-being.)

Jsou to právě hodnoty, které určují, co bude pro jedince prioritami, jejichž dosažení ho učiní šťastným a spokojeným. Problém nastává v momentě, kdy jedinec vyznává protichůdné hodnoty, a jeho tužby tak nemohou být nikdy naplněny, což vede k frustraci a následně k nespokojenosti (Hnilica, 2000). Bačová uvádí příklady takových hodnot, vyznávaných nejen jedinci, ale i celými společenstvími: „výkon verzus rovnosť, spolupatričnosť verzus autonómia osoby, láska verzus nezávislosť, bezpečie verzus stimulácia, bezpečný verzus dobrodružný život“ (Bačová, 2004, s. 13).

Nejdůležitější hodnoty jsou pak zdrojem smyslu života. Jejich naplnění, respektive neustálé naplňování přináší dlouhodobé uspokojení a radost (Seligman, Parks, Steen, 2005). V obecné rovině se dá souhlasit s Bačovou (2004), podle níž smyslem lidského bytí je naplnění představy dobrého života. Ovšem co se konkrétně skrývá pod pojmem 'dobrý život' je interindividuálně a intraindividuálně velice variabilní. Smyslem života se ve svém 'hypotetickém trojúrovňovém a vícedimenzionálním modelu kvality života' zabývá i Damián Kováč (2001, 2004). Smysl života považuje za univerzální princip kvality života a odůvodňuje to takto: „nachádzaný a rozvíjaný zmysel života je takým vrcholovým regulátorom jednotlivých komponentov kvality života, ktorý je súčasne aj

najúčinnějším prameňom stálej spokojnosti človeka so svojím životom, zdrojom pretrvávajúcej pohody...“ (Kováč, 2001, s. 41).

Významnou roli pri dosahovaní spokojnosti hrajú očakávaní a s nimi i presvedčenie. Již v 80. letech 20. století K. C. Calman (via Kebza, 2005; Mareš, 2005) přišel s hypotézou, že „kvalita života vyjadřuje rozpor mezi sny, nadějemi a ambicemi každého člověka a jeho současnými reálnými zkušenostmi, přičemž lidé jsou motivováni, aby tento rozpor byl eliminován, resp. odstraňován“ (Kebza, 2005, s. 59). Tuto myšlenku rozpracovávali mnozí další výzkumníci, jako např. A. J. Carr, B. Gibson, P. G. Robinson (2001), kteří došli k závěru, že různí lidé na základě svých zkušeností mají různá očekávání a že tato očekávání jsou vlivem přibývajících zkušeností rozdílná i intraindividuálně v průběhu lidského života. Právě do očekávání jedince významně vstupuje výše zmíněný mechanismus, který přizpůsobuje nároky a požadavky člověka na sebe sama tak, aby se mohl cítit dobře navzdory nepříznivým podmínkám.

Ovšem existují jedinci, u nichž tento ochranný psychický mechanismus, zdá se, nefunguje. Ba naopak, takovíto lidé žijí ve vleku tzv. iracionálních přesvědčení (více Albert Ellis a racionálně-emoční teorie a terapie), která vyrůstají na základě neadekvátních, absolutizujících a nerealistických premis o jedinci samotném a světě kolem něj (Kordačová, 2004), a která je tudíž nemožné naplnit či jich dosáhnout. Takto smýšlející jedinec pak nikdy nemůže dosáhnout životní spokojnosti.

O očekáváních a osobních přesvědčeních v podstatě hovoří i Křivohlavý (2004a), který se ovšem orientuje na cíle, jež si jedinec klade. Podle něj může člověk dosáhnout životní spokojnosti a pohody, stanovuje-li si takovéto cíle:

- konkrétně definované, splnitelné cíle (chodit slušně oblečen, mluvit pomalu a zřetelně...)
- cíle naznačující přibližování se dominantnímu, nejvyššímu, celoživotnímu zaměření
- cíle definované v termínech duchovní dimenze života (spirituální cíle)
- cíle s charakteristikou skupinové afiliace
- cíle zaměřené na zvyšování intimity v nejužších přátelských vztazích
- generativní cíle (cíle přesahující sebestřednost – egoismus a egocentrismus)

- cíle vycházející z vlastního osobního rozhodnutí dané osoby (intrinsické cíle)
- cíle vyznačující se vyšší mírou oddanosti zvolené činnosti.

Jak je patrné z výše uvedeného, samotný proces hodnocení (vlastní) životní situace je velmi složitý. Participují na něm jak komponenty emoční, tak kognitivní. Toto členění se objevuje již v 80. letech minulého století v jedné z nejčastěji citovaných a tedy i uznávaných teorií subjektivní pohody. Podle jejího autora Eda Dienera (1984, 2000 via Džuka, 2004) subjektivní pohodu tvoří 1) emocionální komponenta sestávající z pozitivního a negativního afektu a 2) kognitivně-hodnotící komponenta reflektující jedincovu spokojenost s kvalitou života jako celku i s jeho jednotlivými oblastmi. Ačkoli se toto teoretické oddělování ve vědeckých studiích objevuje často, nezdá se, že by mělo nějaký praktický význam, neboť obě dvě dimenze spolu úzce interagují (Diener, Lucas 2000) a jedna bez druhé se v podstatě nevyskytují.

Zatímco afektivní složka hodnocení je celkem detailně rozpracována (i mimo oblast výzkumů kvality života a well-beingu), o kognitivní komponentě hodnocení se toho ví málo. Prakticky neexistuje shoda ani v tom, zda hodnocení subjektivní pohody zahrnuje kognitivní složku (viz. Diener; Shmotkin, Lomranz, 1998 via Kebza, 2005)) nebo zda je to právě kognitivní aspekt, kterým se vyznačuje kvalita života (viz. Džuka, 2004) a odlišuje se tak od well-beingu. Bezpochyby se jedná o důsledek nepřesného vymezení vztahu mezi kvalitou života a well-beingem, jak jsme o tom informovali již v kapitole Jazykové a metodologické zvláštnosti.

Úloha emocí v procesu hodnocení je jednoznačná – přisuzují událostem pozitivní, příjemný či negativní, nepříjemný náboj. Tento mechanismus je zkoumán na fyziologické úrovni a pro nás není zas tolik podstatný. Z psychologického hlediska jsou zajímavé některé jiné momenty.

Na obecnější rovině je to fakt, že pozitivní emoce zvyšují schopnost člověka čelit nepříznivým událostem, ba co víc, nacházet v nich smysl (Tugade, Fredrickson, 2004 via Seligman, Parks, Steen, 2005). Podle jiné Fredricksonovy studie (2001, tamtéž) pozitivní emoce přispívají ke zlepšení kognitivních funkcí, zejména myšlení.

Detailnějšími otázkami se zabývá studie Dienera a Lucase (2000). Řeší např. spor o to, zda pozitivní a negativní afekt jsou dva rozdílné fenomény nebo zda jde o opačné polarity téhož. Existují výzkumy potvrzující obě stanoviska, ale zatím nebylo nalezeno řešení přijatelné pro obě strany.

Jiná debata je vedena ohledně toho, zda pro osobní pohodu a životní spokojenost je důležitější intenzita či frekvence emocí. Vědci zjistili, že intenzivní prožitky emocí se během života vyskytují jen zřídka. Navíc lidé prožívající intenzivní pozitivní emoce mají sklon prožívat takto intenzivně i emoce negativní, a to v nich zanechává nepříjemný pocit. Proto vysoudili, že pro dlouhodobou spokojenost je lepší častější výskyt méně intenzivních pozitivních emocí.

Další zjištění už se částečně týká možných úskalí při měření well-beingu. Kahneman (in press via Diener, Lucas, 2000) došel k závěru, že čím obecnější dotaz na určitou událost osoba dostane, tím nepřesněji si vybaví emoce, které se k ní vázaly. Tímto nežádoucím způsobem může dojít k ovlivnění jedincova vnímání vlastního postavení ve světě, což se následně projeví v jeho životní (ne)spokojenosti. V neposlední řadě je také důležité mít na paměti, že stejně jako všechny učiněné zkušenosti i emoční zážitky v průběhu života podléhají paměťovému zkreslení, což se může negativně projevit v hodnocení životní pohody a spokojenosti. Na druhou stranu je toto zkreslené vnímání vlastní situace pro danou osobu a její životní spokojenost vysoce relevantní, neboť toto její vidění světa je pro ní realitou a podkladem pro veškeré její prožívání. A o vlastní vidění a hodnocení jde při sledování well-beingu především.

1.4.1 Teoretické pozadí konceptů QOL a WB – shrnutí

Z doposud uvedených informací je zřejmé, že v oblasti teoretického pozadí výzkumu a vědeckého pojetí problematiky kvality života panuje zatím velké množství nejasností, je zde stále ještě více otázek než odpovědí.

Především chybí jednoznačná definice konceptů, která by zřejmě dala odpovědi na mnohé další otázky. Avšak ptát se, zda je vůbec možné všeobecně platnou, srozumitelnou a do praxe aplikovatelnou definici takto multifaktoriálního a variabilního fenoménu sestavit, je zcela na místě.

Široký záběr dílčích fenoménů, vágní definice používaných pojmů, duplikace výzkumů a přebírání závěrů z podobných vědeckých oblastí snižuje přehlednost a komplikuje orientaci v daném tématu. Na druhou stranu evokuje snahu o třídění a členění. Příkladem může být rozdělení kritérií hodnocení na objektivní a subjektivní, které v konečném důsledku podle některých autorů odlišuje koncept kvality života od well-beingu, jehož podstatou je subjektivní vnímání a hodnocení, včetně studia procesů hodnocení a očekávání, zatímco při studiu kvality života je pozornost věnována spíše objektivním ukazatelům. Naopak jiní autoři s tímto vymežováním a odlišováním nesouhlasí a dávají oba koncepty do vztahu nadřazenosti, resp. podřazenosti nebo do vztahu totožnosti.

Jak uvidíme dále, mnoho z těchto nedořešených otázek se promítá do empirických studií. Všechny jejich výsledky jsou zatíženy chybou, kterou dosud nejsme schopni eliminovat – chybou zjednodušení. Obzvláště u takto širokého a tolika faktory neustále ovlivňovaného fenoménu není v lidských silách zafixovat veškeré nežádoucí proměnné a sledovat pouze tu, která výzkumníka zajímá. Při sledování kvality života a well-beingu totiž může hrát větší či menší roli úplně všechno – datum narození, pohlaví, výchova, osobnostní nastavení, vzdělání, zaměstnání, sociální okolí (rodina, sourozenci, spolužáci, kolegové, partner), víra, materiální zabezpečení (příjem, bydlení), trávení volného času, významné životní události (tragické i ty příjemné) atd. Tolik proměnných samozřejmě způsobuje značnou variabilitu a někdy i protichůdnost zjištěných závěrů. Toto je nutné mít na paměti při jejich posuzování.

1. 5 Dosavadní zjištění o kvalitě života a well-beingu

V roce 1967 W. Wilson ve své studii *Correlates of avowed happiness* došel k závěru, že „za šťastného člověka lze považovat toho, kdo je mladý, v dobrém zdravotním stavu, dostalo se mu kvalitního vzdělání a výchovy, je dobře finančně hodnocený, extravertovaný, optimistický, bezstarostný, věřící, ženatý či vdaná, s vysokým sebehodnocením a kvalitním sebepojetím a sebeúctou, vyspělou pracovní morálkou, přiměřenou aspirační úrovní a širokou inteligencí“ (Kebza, 2005, s.76).

Postupem času se jednotlivá tvrzení potvrzovala, zpřesňovala či vyvracela. Uvedeme zde výčet těch faktorů, které s well-beingem bývají nejčastěji dávány do souvislosti. Nutno podotknout, že většina zjištění není nijak překvapujících či nelogických, podstatné je, že jsou vědecky empiricky ověřená a u mnohých jsou stanoveny zpřesňující podmínky, za nichž jsou výzkumné výsledky platné, nicméně ne nevyvratitelné. Otvírá se tak prostor pro detailnější zkoumání dané problematiky.

Postupně se pokusíme shrnout nejdůležitější poznatky o vztahu well-beingu a následujících oblastí:

- demografické charakteristiky – státní příslušnost, pohlaví, věk, vzdělání, zaměstnání, víra
- zdraví, fyzická aktivita
- materiální zajištění – bohatství, bydlení
- sociální vztahy – rodina, přátelé
- osobnostní nastavení

Je na místě zdůraznit fakt, že snaha odhalit všeobecně platné okolnosti vedoucí ke štěstí a spokojenosti lidské bytosti je založena na předpokladu univerzálních potřeb, jejich jednotné hierarchii a uniformním způsobu jejich saturace pro celou společnost a dále na stejné dostupnosti zdrojů saturace pro všechny lidi (Wilson, 1967 via Diener, Lucas, 2000). Ovšem takováto vstupní premisa je pouze teoreticky platná. V reálném životě nenalezneme dva naprosto shodné jedince, kteří by disponovali totožným osobnostním vybavením a stejnými zkušenostmi. Toto společně se skutečností, že žádnou sledovanou proměnnou nelze izolovat a posuzovat ji nezávisle na všech ostatních, je dobré mít na paměti při posuzování níže uvedených dat.

Je také potřeba zmínit, že poznatky ve většině sledovaných oblastí jsou různorodé, někdy i protikladné. Netroufáme si určovat, které z nich jsou méně a které více pravdivé. Uvědomujeme si, že námi předložené informace jsou jen nesystematickým výběrem závěrů studií, k nimž jsme měli přístup a v některých případech se může jednat o ojedinělé názory. Nicméně považujeme za vhodné je zde předložit.

1.5.1 Demografické charakteristiky a well-being

Na úvod je třeba zmínit, že demografické charakteristiky (jako jsou věk, pohlaví, rasa, rodinný stav) nemají na well-being příliš velký vliv. Jejich podíl na varianci well-beingu se pohybuje od 8% do 20% (Campbell, Converse, Rodgers 1976; Andrews, Withey, 1976; via Diener, Lucas, 2000). Mroczek a Kolarz (1998) hovoří o tzv. 'paradoxu well-beingu' (*the paradox of well-being*), kterým označují právě zjištění, že vnější sociodemografické charakteristiky vysvětlují well-being jen z malé míry, ačkoli dříve se jim přisuzoval velký význam, dokonce se mělo za to, že well-being je pouze vedlejším produktem sociodemografických okolností (Mroczek, Kolarz, 1998).

1.5.1.1 Well-being versus národní příslušnost

Národní odlišnost ve změnách well-beingu zjistil Inglehart (1990 via Mroczek, Kolarz, 1998). Téměř 170 000 lidí 16 národů v rámci dvou velkých studií (the Euro-Barometer Survey, the World Values Survey) položil otázku²: „Vzato kolem a kolem, jak byste hodnotil/a tyto dny – jste velmi šťastný/á, docela šťastný/á nebo nepříliš šťastný/á?“. Různé národy vykazovaly různé výsledky: úbytek štěstí ve stáří reflektovaly Francie a Japonsko, Británie a Irsko naopak vykazovaly zvýšení pocitu štěstí ve stáří, v Holandsku a Kanadě prožívali nejméně štěstí ve středním věku a stálou, neměnicí se úroveň štěstí pociťovali lidé ve Spojených státech amerických a Řecku.

Kahneman a Riis (2005) shrnuli data z různých průzkumů a došli k následujícímu. Nejvyšší úroveň spokojenosti panuje v severských evropských zemích, naopak velmi nízká spokojenost je ve státech bývalého Sovětského svazu. Zaznamenány byly značné rozdíly ve spokojenosti/nespokojenosti v zemích s velmi podobnými životními podmínkami – např. Francouzi hodnotili svůj zdravotní stav mnohem hůře než Američané, ovšem v protikladu k tomu se průměrně dožívají až o tři roky více než Američané. To implikuje myšlenku určitého (možná značného) kulturně či národnostně podmíněného optimismu,

² Taking all things together, how would you say things are these days –would you say you're very happy, fairly happy, or not too happy these days?

resp. pesimismu v subjektivním hodnocení různých situací a stavů, případně taktéž kulturně podmíněnou odlišnou mírou otevřenosti k tématu.

K zajímavým zjištěním dospěli i autoři nadnárodního výzkumu *The First European Quality of Life Survey: Life satisfaction, happiness and sense of belonging*, který se snažil postihnout rozdíly mezi starými členy EU (dále jen EU15), novými členskými státy, přistoupivšími v roce 2004 (dále jen NMS – new member states) a tehdy čekatelskými zeměmi (Bulharsko, Rumunsko, Turecko). Závěr je víceméně jednoznačný a očekávaný – obyvatelé původní „patnáctky“ jsou spokojenější a šťastnější než obyvatelé nových členských zemí, a ti jsou spokojenější než obyvatelé zemí čekatelských. Dále se budeme věnovat jen EU15 a NMS a stručně i ČR.

Zatímco v NMS spokojenost a štěstí (autory rozlišováno jakožto kognitivní a emocionální složka hodnocení) korespondovala s HDP, v EU15 tomu tak nebylo, vyjma jejich nejchudších vrstev obyvatelstva. To potvrzuje tvrzení, že čím vyspělejší země je, tím méně směrodatné jsou pro kvalitu života a životní spokojenost obyvatel její ekonomické ukazatele. Nepřekvapí tedy, že právě materiální zajištění bylo to, co obyvatele NMS trápilo nejvíce. Naproti tomu v EU15 bylo nejčastěji kritizováno vzdělávání. Ke štěstí u obou dvou skupin nejvíce přispívala rodina, a to navzdory zvyšující se rozvodovosti v celé Evropě. Nicméně větší orientace na rodinu (frekvence kontaktů, požádání o pomoc v případě nutnosti) byla zjištěna u NMS, obyvatelé EU15 hledají sociální oporu spíše u přátel. Co se týče práce, byla zjištěna vyšší spokojenost se současnou pracovní situací u obyvatel NMS, ovšem pracovní spokojenost přispívala k celkové spokojenosti více v zemích EU15. Vliv genderu na well-being nebyl zjištěn.

V rámci celé Evropy byly vytipovány rizikové faktory, které značně snižují spokojenost – jsou jimi nezaměstnanost, nízké a nekvalifikované vzdělání, nízký příjem, chronická nemoc a status rodiče samoživitele.

Značný rozdíl je také v tom, že ve starých členských státech je v kontextu kvality života mnohonásobně více bohatých ($\frac{1}{3}$) lidí než těch chudých ($\frac{1}{5}$), zatímco v NMS je to buď stejně nebo více.

Česká republika se v indexech životní spokojenost (kognitivní dimenze well-beingu) a štěstí (emocionální dimenze well-beingu), pohybovala lehce nad průměrem NMS. Bylo u nás zjištěno zhruba stejné procento chudých (11%) a bohatých (12%) lidí v kontextu well-beingu. Sledované oblasti Češi seřadili následovně: nejvíce spokojeni jsme byli s rodinou, bydlením a zdravím, následovala práce, vzdělání a společenský život a nejvíce nespokojenosti jsme vyjádřili s životní úrovní a materiálním zajištěním. V ČR byly největší rozdíly ve well-beingu (vždy ve prospěch prvně jmenovaných) odhaleny mezi skupinami vzdělání vers. nevzdělání, mladí vers. staří, vysoký příjem vers. nízký příjem, s partnerem vers. bez partnera.

Zajímavá jsou i zjištění v kontextu politického uspořádání konkrétní země. Ukazuje se, že demokracie má jednoznačně pozitivní vliv na well-being (Donovan, Halper, 2003 via Diener, Seligman, 2004). Mezi demokratickými státy je nejvyšší spokojenost tam, kde jsou nejvíce vyznávány principy přímé demokracie – pořádání referend, přímé volby atd. (Frey, Stutzer, 2000, 2002 via Diener, Seligman, 2004). V neposlední řadě well-being také zvyšují důvěryhodnost a stabilita vlády (Helliwell, 2003 via Diener, Seligman, 2004). Všechny tyto faktory totiž zaručují jedinci stabilní a předvídatelné prostředí, v němž má přístup ke všem dostupným zdrojům a je mu ponechána možnost volby.

1.5.1.2 Well-being versus věk:

Původně se vědci domnívali (Banham, 1951; Buhler, 1935; Frenkel-Brunswik, 1968 via Charles, Reynolds, Gatz, 2001), že well-being podobně jako fyzická kondice s postupem věku klesá. Tato domněnka je naprosto logická, uvědomíme-li si, že zdraví, které se s přibývajícím věkem u většiny lidí zhoršuje, je považováno za jednu z nejdůležitějších dimenzí osobní pohody. Pro tuto hypotézu hovoří i skutečnost, že s přibývajícím věkem se člověk častěji setkává se ztrátou svých blízkých i svých vrstevníků, a tím tedy s negativními emocemi se ztrátou spojenými. K podobným výsledkům dospěl i výzkum Dragomerické (2005 – součást mezinárodního projektu Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí. WHOQOL-OLD z let 2001-2004), podle nějž v české

populaci s postupem věku klesá spokojenost ve sledovaných oblastech zdraví, prožívání a mezilidských vztahů. Spokojenost s faktory prostředí podle téhož výzkumu nezaznamenala v průběhu věku výrazné změny.

Existují však studie, které tento názor, tedy že kvalita života se s přibývajícím věkem snižuje, nepotvrdily (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1961; Diener, Diener, 1996; Lucas, Gohm, 2000; Malatesta, Kalnok, 1984 via Charles, Reynolds, Gatz, 2001).

Se zajímavou hypotézou přišli ekonomové A. E. Clark a A. J. Oswald (2006), kteří ve své studii vysledovali vztah mezi well-beingem a věkem charakterizovaný křivkou ve tvaru písmene "U", přičemž nejnižší spokojenost se objevovala u respondentů ve věku 40 – 49 let. Autoři uvádějí, že s nelineárním vztahem well-beingu a věku se zatím setkali jen v ekonomických výzkumech. Je otázkou, jestli i psychologicky zaměřené studie by tento nález potvrdily. Na druhou stranu krize středního věku a jisté bilancování uprostřed životní dráhy by mohly hrát svou roli.

V návaznosti na zpřesňování vymezení well-beingu a odhalení jeho afektivních komponent (pozitivní a negativní), začal výzkum proměnlivosti pozitivního a negativního afektu v průběhu života jednotlivce. Z četných longitudinálních a průřezových studií vzešly různorodé výsledky.

V 90. letech se objevily práce (Carstensen, 1991,1995; Carstensen, Turk-Charles, 1994; Labouvie-Vief, Blanchard-Fields, 1982; Lawton, 1989, 1996 via Mroczek, Kolarz, 1998), prezentující skutečnost, že well-being se během života zvyšuje. Podle autorů je to tím, že starší jedinec se díky své zkušenosti naučil orientovat na pozitivní stimuly, které vzbuzují pozitivní emoce, a vyhýbat se stimulům negativním, které evokují emoce negativní (tzv. Carstensenova socioemoční výběrová teorie). Případně vlivem jiného mechanismu došlo k lepší kooperaci kognitivní a emocionální složky a jedinec je schopen lépe ovládat své emoční reakce. Podle Ryffové (1989 via Charles, Reynolds, Gatz, 2001) jde pouze o vyváženost pozitivních a negativních afektů ve vyšším věku.

Co se týče negativního afektu většina autorů dospěla k závěru, že během života (počítáno od rané dospělosti) klesá. Rozpory panují ohledně hladiny negativních emocí u lidí starších 60 let, kdy se někteří autoři přiklánějí

k pokračujícímu poklesu negativních emocí, jiní zase k jejich zvýšení. Do hodnocení u takto starých lidí samozřejmě vstupují další faktory jako jsou zachovalost kognitivních procesů respondentů a také to, kdy přesně se narodili a co během života zažili (vliv válek, epidemií atd.).

Ohledně změn pozitivního afektu s postupným stárnutím se výsledky studií značně rozcházejí. Některá zjištění potvrzují, že pozitivní afekt se zvyšuje (např. Mroczek, Kolarz, 1998), jiní (Diener, Suh, 1998; Stacey, Gatz, 1991 via Charles, Reynolds, Gatz, 2001) zaznamenali jeho úbytek. Ferring a Filipp (1995 via Mroczek, Kolarz, 1998) zjistili, že u velmi starých lidí dochází jak k poklesu intenzity, tak i frekvence pozitivních afektů.

Rozdílnost až protichůdnost dokládá i Fahrenberg et al. (2001). Upozorňuje na fakt, že s věkem se mění spokojenost v různých oblastech života, ale výsledná celková spokojenost může být zachována na stejné úrovni. Předpokládá, že „s postupujícím věkem tedy bude patrně klesat spokojenost se zdravotním stavem; spokojenost s finančními poměry ale může naopak stoupat, protože již není nutné zaopatřovat děti a snižují se vlastní nároky“ (Fahrenberg et al., 2001, s. 9). I on však potvrzuje vyšší spokojenost s narůstajícím věkem. Ryffová a Singer (1998 via Kebza, 2005, s. 89) shrnují, že „s narůstajícím věkem přibývá u obou pohlaví pozitivního hodnocení zvládnání prostředí, zatímco hodnocení smyslu života a osobního rozvoje s věkem poněkud klesá“. Podobný názor o proměnlivosti důležitosti různých oblastí v průběhu života hovoří i autoři metody SEIQoL O'Boyle, McGee, a Joyce (1994 via Křivohlavý, 2001, s. 11), podle nichž starší lidé častěji zmiňují témata sociálních činností, aktivit ve volném čase, životních podmínek a víry jako pro ně podstatně důležité, ba nejdůležitější. Na druhé straně pracovní činnost (zaměstnání), štěstí, finance a sociální vztahy přesahující rámec rodiny byly uváděny častěji jako podstatně důležité pro kvalitu života mladších lidí (v porovnání se staršími). Důraz kladený na hodnotu rodiny, zdraví a nezávislosti zůstávají v průběhu věku relativně stabilní a nemění se.

U všech zmíněných názorů na vztah mezi věkem a mírou životní spokojenosti je nutné brát v potaz kulturně podmíněné většinové vnímání životních etap, zejména pak stáří, ve sledované populaci, dobu, ve které byla data snímána a vyhodnocována a v neposlední řadě také životní okolnosti a události

(jak světové, tak místní), které, formovaly názory dotazovaných lidí a ovlivňovaly výsledky výzkumů.

Ohledně věkových kohort Charles, Reynolds, Gatz (2001) nezaznamenaly signifikantní rozdíl mezi různými věkovými skupinami (19, 39, 64 let v době měření) při měření negativního afektu v roce 1971 a v roce 1991. Vliv věkových kohort nebyl zaznamenán ani u pozitivního afektu.

Ovšem proti stabilitě v afektech a následně ve well-beingu v průběhu lidského života stojí zjištěný nárůst psychických onemocnění, zejména deprese ve 20. století, která výrazně negativně ovlivňuje well-being. Podle studií shrnutých Dienerem a Seligmanem dochází nejen k nárůstu počtu psychicky nemocných lidí, ale i iniciace onemocnění se přesouvá do časnějších období. Podle těchto dat autoři vyvozují, že ve společnosti dochází k dlouhodobému poklesu well-beingu. Nesmíme však zapomenout, že tento faktor (psychická nemoc) může být převážen jinými.

1.5.1.3 Well-being versus pohlaví

Většina autorů potvrzuje, že vliv pohlaví na well-being je pouze nepatrný, hodně studií ho neprokázalo vůbec (Kebza, 2005; Fahrenberg et al., 2001).

Nesse (2005) souhlasí, že v průměrné úrovni well-beingu jsou si muži a ženy rovni, u mužů se však častěji objevuje tendence k extrémním výkyvům.

Inglehart (2002) v abstraktu svého článku Gender, Aging and Subjective Well-being upozorňuje, že při zkoumání well-beingu lze charakteristiky věk a pohlaví jen těžko oddělovat. Podle něj jsou v mladším věku ženy šťastnější než muži, ale s postupem věku se to obrací. Vysvětluje to tím, že v moderních zemích ženy vlivem emancipace zažívají úspěch, který někdy předčí jejich očekávání, a tak u nich vzniká pocit spokojenosti a štěstí. Bohužel moderní doba vyzdvihuje pouze mladé a krásné ženy, tudíž ve vyšším věku ženy zakusí pocit nezájmu a nepotřebnosti, a to u nich samozřejmě vede ke značné nespokojenosti.

Dragomerická (2005) ve svém výzkumu zjistila, že v českých podmínkách se u mladší populace neprojevuje významnější rozdíl spokojenosti mezi muži a ženami, ale u lidí nad 60 let pociťují ženy nižší kvalitu života v oblasti zdraví,

prožívání a prostředí, zatímco v oblasti sociálních vztahů jsou spokojenější než muži.

1.5.1.4 Well-being versus vzdělání a zaměstnání

Ke vztahu vzdělání a well-beingu se vyjadřuje Kebza (2005), který uvádí, že Dear, Henderson a Korten (2002) u reprezentativního vzorku Australanů zjistili rostoucí osobní pohodu a životní spokojenost s rostoucím vzděláním. Fahrenberg et al. (1994) vnímá vzdělání jako dimenzi socioekonomického statusu (společně s příjmem a zaměstnáním) a o něm tvrdí, že čím vyšší socioekonomický status jedinec má, tím lépe se cítí. Také závěry již citovaného výzkumu *The First European Quality of Life Survey: Life satisfaction, happiness and sense of belonging* potvrzují rizikovost nízkého a nekvalifikovaného vzdělání pro životní spokojenost a osobní pohodu.

K zaměstnání a jeho vlivu na well-being existuje velké množství poznatků. Byla prokázána úzká souvislost mezi spokojeností a pracovní produktivitou (Diener, Seligman, 2004). Velmi často se v této souvislosti hovoří o pracovní spokojenosti, na které se podílí pracovní prostředí, pracovní úkoly (jejich obtížnost, míra samostatnosti v rozhodování při jejich plnění atd.), vztahy s nadřízenými, podřízenými a kolegy, pracovní ohodnocení a další faktory. Je velmi obtížné oddělit, jaké procento životní spokojenosti je způsobeno spokojeností v práci a jaké faktory mimopracovními, neboť pracující populace v zaměstnání tráví značnou část života, práce může být pro některé osoby smyslem života a mnohdy zde také dochází k navázání důvěrných přátelských vztahů mezi kolegy, které, jak uvidíme později, jsou pro životní spokojenost velmi podstatné.

Tak jako tak bylo zjištěno, že spokojení a šťastní zaměstnanci vykazují nižší absenci i fluktuaci, jsou spolehlivější, dochvilní a spolupracující a méně se vyhýbají pracovním povinnostem než ti nespokojení (Spector, 1997; Judge 1991 via Diener, Seligman, 2004). Jinými slovy spokojení pracovníci jsou produktivnější. Celková pohoda pramenící z pracovní spokojenosti se pak nejvíce projevuje v jednání s lidmi, ať už klienty a zákazníky či spolupracovníky.

Nespokojenost v práci, o to víc ztráta zaměstnání je doprovázena negativními emocemi, které vstupují do všech dalších životních oblastí, zejména do rodinného a partnerského života. Podle očekávání je nezaměstnanost hůře snášena v bohatších společnostech než v chudších (Helliwell, 2003 via Diener, Seligman, 2004) a tam, kde je míra nezaměstnanosti nízká (Clark, 2001 via Diener, Seligman, 2004). Stejně jako ztráta životního partnera může i ztráta zaměstnání na dlouhou dobu narušit dosavadní úroveň well-beingu typickou pro konkrétního jedince. Creed a Macintyre (2001 via Diener, Seligman, 2004) vysvětlují, že je to proto, že se ztrátou práce člověk přichází nejen o zdroj příjmů, ale o jakési 'vedlejší produkty' zaměstnání jako jsou sociální kontakty, smysl života, pocit potřebnosti a vlastní hodnoty a v neposlední řadě i denní program. Je však potřeba si uvědomit reciprocitu vztahu životní a pracovní spokojenosti (Harter, 2000 via Diener, Seligman, 2004). Stejně jako může nespokojenost v práci negativně ovlivnit mimopracovní život, může naopak spokojenost v jiných, mimopracovních oblastech pomoci vyrovnat se s nepříznivými a náročnými podmínkami v zaměstnání.

1.5.1.5 Well-being versus víra

Vědci se shodují v tom, že věřící lidé reflektují vyšší well-being než ateisté (Diener, Suh, Lucas, Smith, 1999 via Diener, Seligman, 2004). Ferris (2002 via Diener, Seligman, 2004) zjistil vyšší well-being u lidí častěji chodících do kostela. Také Helliwell (2003 tamtéž) potvrzuje, že well-being je vyšší u věřících národů než u nevěřících.

Podle Kebzy (2005) ale ne všechny studie jednoznačně potvrdily pozitivní vliv religiozity na well-being, nicméně i on uznává obecně profylaktický účinek víry, zejména u hluboce věřících. Ovšem principy tohoto účinku zatím nebyly dostatečně objasněny. Někdy bývá vysvětlení vztaženo k náboženskému zdůrazňování a posilování pozitivních vztahů mezi blízkými, jindy k orientaci na transcendentno, přičemž obojí výrazně zvyšuje well-being samo o sobě i u nevěřících osob.

1.5.2 Zdraví, fyzická aktivita a well-being

Jak už bylo zmíněno, zdraví je pokládáno za jednu z nejdůležitějších determinant well-beingu. Z dat získaných při měření kvality života metodou SEIQoL vyplynulo, že v 83% případů lidé zařadili zdraví mezi pět nejdůležitějších dimenzí pro kvalitu života (Křivohlavý, 2001). Dlouhou dobu bylo dokonce zdraví s kvalitou života ztotožňováno – viz. nejčastěji citovaná definice zdraví WHO³: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (v originále well-being) a ne pouhá nepřítomnost nemoci nebo slabosti“ (WHO; Kebza, 2005).

Nicméně se ukázalo (Evans 1991 via Allison, Locker, Feine, 1997), že mnozí, somaticky nemocní pacienti vykazují ve srovnání se zdravou kontrolní skupinou stejnou, někdy dokonce vyšší úroveň well-beingu. Toto zjištění vedlo k odlišení subjektivně vnímaného zdraví a objektivního stavu pacienta a ukázalo se, že korelace mezi well-beingem a objektivním zdravotním stavem jsou nízké. (Diener, Seligman, 2004). Toto vidění objektivního stavu v lepším světle, než ve skutečnosti je, se nazývá Pollyanna efekt (Diener, Lucas, 2000). Důvodů, proč se i těžce či chronicky nemocní pacienti cítí v pohodě, je hned několik.

Zřejmě nejvýznamnější je skutečnost, že lidský organismus a lidská psychika jsou velice přizpůsobivé a člověk je tedy schopen adaptovat se na novou situaci relativně rychle a relativně dobře. S tím souvisí další důležitý činitel a tím je změna priorit člověka pod vlivem závažného či chronického onemocnění. Člověk má vždy tendenci hodnotit vlastní kvalitu života v horizontu svých možností (Carr, Gibson a Robinson, 2001), což znamená, že pokud se původní horizont možností u zdravého jedince kvůli nemoci nějak zúží nebo posune, bude po nějaké době tento nový horizont vnímaný jako aktuálně platný, takže nedojde k nepřekonatelnému rozdílu mezi původními přáními a plány (z dob, kdy byl jedinec ještě zdravý) a soudobými reálnými možnostmi jedince. Tím, jak člověk vlivem nemoci snižuje nároky na sebe sama, si všímá maličností, které dříve nevnímal, a dokáže se z nich radovat. Naopak dříve nepřekonatelné problémy se pod rouškou onemocnění zdají být banálnější. Nesmíme ovšem zapomenout, že

³ Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

mnoho somaticky nemocných pacientů se se svou nemocí ani po dlouhé době nesmíří a jejich život je pak naplněn nespokojeností a nepohodou.

Diener a Seligman (2004) poukazují na fakt, že vztah mezi well-beingem a zdravím je obousměrný, tzn. že zdraví, resp. nemoc mají vliv na to, jak se člověk cítí, ale stejně tak pozitivní smýšlení (optimismus, naděje, absence ill-beingu) pozitivně ovlivňuje průběh nemoci a proces uzdravování, případně i délku života. Bylo také např. odhaleno, že pozitivní emoce zvyšují obranyschopnost organismu proti viru chřipky (Cohen et. al, 2003 via Diener, Seligman, 2004) nebo že napomáhají lépe snášet bolest (četné studie via Diener, Seligman, 2004)

Dále bylo zjištěno, že šťastní lidé žijí zdravějším způsobem života (někdy označovaným pojmem wellness) – zdravěji jí, nepřejídají se, nekouří, abstinují nebo pijí alkohol jen v malém množství a častěji se věnují fyzickému cvičení (Diener, Seligman, 2004; Hnilica, 2000; Kebza, 2005). Biddle a Ekkekakis (2005) na základě mnoha studií o vztahu fyzické aktivity a psychiky uvádějí, že fyzická aktivita snižuje úzkost a depresi, zlepšuje náladu, zdravotní stav a spánek, zvyšuje sebehodnocení a odolnost proti stresu, má dobrý dopad na kognitivní funkce. Ve hře je několik vysvětlení – první z nich operuje s hypotézou, že fyzická činnost zaměstná mysl člověka a tím mu umožní se na určitou dobu osvobodit od každodenních starostí a obav. Druhé vysvětlení je založeno na poznatku, že při fyzické aktivitě se v mozku vyplavují endorfiny (někdy zvané též hormony štěstí) a ty u člověka navozují příjemný pocit uspokojení. Další vysvětlení přičítá pozitivní emoce přítomnosti druhých lidí při kolektivních sportovních aktivitách (otázkou zůstávají individuální sporty a také to, že pro některé jedince může být přítomnost jiných lidí stresující a nepříjemná) a jiné zase skutečnosti, že během sportovní činnosti člověk zažívá pocit uspokojení z toho, že danou fyzickou aktivitu zvládá.

Aby byla sportovní aktivita příjemná a pro well-being přínosná, musí respektovat psychickou i fyzickou kondici jedince a být v souladu s jeho zájmy a očekáváními.

Navzdory obecnému vědeckému i laickému přesvědčení, že fyzická činnost člověku prospívá, někteří skeptici tvrdí, že pozitivní vliv fyzické aktivity

na well-being je spíše lidmi tradovaný předpoklad než vědecky, důkazy podložené zjištění (Salmon via Biddle, Ekkekakis, 2005).

V rámci kapitoly o zdraví je potřeba zmínit i zdraví psychické. Diener a Seligman (2004) poukazují na nepřímo úměrný nárůst psychických onemocnění s rostoucí prosperitou země. Přitom jednou z hlavních příčin poklesu well-beingu je psychická nemoc, především deprese (Unutzer et al., 2000 via Diener, Seligman, 2004). Dragomerická (2005) dokonce zjistila, že negativní emoce mají na kvalitu života dokonce větší vliv než biologické faktory (zdravotní stav, věk) a faktory prostředí (finance).

Další psychická onemocnění, nejčastěji spojovaná s poklesem well-beingu, jsou úzkost, bipolární porucha osobnosti, schizofrenie a závislosti (Diener, Seligman, 2004). Závažný problém spočívá však nejen v nárůstu počtu psychicky nemocných pacientů, ale také v jejich ranější iniciaci.

Někteří autoři se na tento trend dívají optimisticky a tvrdí, že psychicky nemocných lidí nepřibývá a že zvýšený počet psychiatrických pacientů je spíše důsledkem dokonalejších diagnostických metod a rozšíření povědomí veřejnosti o této problematice. Nicméně nároky na člověka narůstají a péče o rozvoj schopnosti odolávat jim (tzv. resilience) prozatím zůstává pro zdravou populaci nedostupná. Přitom je prokázáno, že psychoterapie nejen redukuje psychiatrické symptomy, ale blahodárně působí na well-being jako takový (Diener, Seligman, 2004). Je však otázkou, zda by bylo účinné aplikovat na zdravou populaci postupy užívané při terapii diagnostikovaných pacientů (Huppert, 2005).

Závěrem je nutno podotknout, že somatické i psychické postižení omezuje nejen pacienta samotného, ale i jeho okolí a ovlivňuje tak well-being mnoha dalších osob, kterým prozatím také není poskytována péče a podpora, která by jim pomohla udržet si, nebo dokonce zvýšit životní spokojenost i za obtížných životních podmínek.

1.5.3 Materiální zajištění a well-being

V počátcích výzkumu kvality života a well-beingu se pozornost upínala především k bohatství a materiálnímu zajištění jakožto hlavním determinantám spokojenosti a štěstí. Dnes už víme, že pokud jsou zajištěny základní potřeby jako

je potrava, bydlení, oblečení, a jedinec tedy nestrádá, rozhodující vliv na míru životní spokojenosti mají jiné faktory. Nicméně v chudých zemích tento přímý vztah – čím bohatší, tím spokojenější – přetrvává. A podle autorů nadnárodního výzkumu *The First European Quality of Life Survey: Life satisfaction, happiness and sense of belonging* je tento trend stále ještě platný mezi nejchudšími vrstvami obyvatel všech zemí Evropské unie.

Nutno podotknout, že posuzování kvality života podle materiálního bohatství je snazší, protože je dobře a přesně měřitelné. Jak se ovšem ukázalo, očekávání založená na této premise (o kolik bohatší, o tolik šťastnější) velmi často neodpovídala reálnému subjektivnímu hodnocení spokojenosti dotazovaných lidí. Lze tedy říci, že peníze a bohatství mají vysokou vnitřní validitu, ale nízkou vnější validitu (Diener, Seligman, 2004), a proto je nelze považovat za směrodatný ukazatel kvality života a well-beingu. Ovšem pokud mají výzkumy kvality života a well-beingu být prakticky užitečné, tzn. má na jejich základě dojít k (politickým) rozhodnutím, jež zvýší kvalitu života a well-being, je potřeba, aby jejich výsledky byly opřeny o co nejobektivnější a co nejpřesněji měřitelná data, která se dají kvantifikovat a poměřovat (P. Böhnke, 2005; Kebza 2005). Proto ekonomové a politici neradi opouštějí oblast financí, žádnou jinou oblast kvality života totiž nelze takto exaktně přepočítávat.

Nejvíce diskutovaným faktorem bylo vždy peněžní bohatství, ať už jako výše hrubého domácího produktu přepočítaná na osobu nebo skutečný příjem konkrétního jedince. V obou případech je však nutné mít na paměti, že většina lidí neví sama a konkrétní výše jejich příjmu je zrelativizována příjmy dalších osob v domácnosti a rozpočtením celkové částky mezi ně – např. těžko hledat spokojenost s platem u muže s nadprůměrnou mzdou, který ovšem živí tři děti a manželku na mateřské dovolené. Pojděme se tedy podívat, co bylo doposud zjištěno.

Ekonomové Frey a Stutzer (2002 via Diener, Seligman, 2004) ve svém výzkumu dospěli k částce \$10 000 na osobu a rok (vypočítáno z HDP) jako pomyslné hranici příjmu, nad níž už se přímo úměrně s rostoucím příjmem nezvyšuje pocit spokojenosti a štěstí jedince. Diener, Seligman (2004) doplňují, že pokud jsou sledovány i další proměnné, jako je vládní uspořádání země

a dodržování lidských práv, vliv příjmu na well-being je statisticky nevýznamný. O vlivu politického uspořádání na well-being jsme se zmínili již dříve.

Co se týče konkrétního platu za zásadní zjištění lze považovat skutečnost, že pro (pracovní) spokojenost není důležitá absolutní výše mzdy, ale její výše v porovnání se mzdou stejně kvalifikovaných a stejně pracovně zařazených pracovníků (Clark, Oswald, 1996 via Diener, Seligman, 2004; Frey, Stutzer, 2001 via Kebza 2005).

To, že rostoucí příjem nevede k vyšší spokojenosti vysvětlují Frey a Stutzer (2002 via Diener, Seligman, 2004) tím, že s rostoucím příjmem se většinou zvyšují i požadavky jedince na luxusnější materiální zajištění, a tudíž není možné dosáhnout spokojenosti z naplnění cílů. Spíše to vede k frustraci, která well-being logicky snižuje. K tomu se připojuje i to, že lidé orientovaní na získávání bohatství neudržují kvalitní mezilidské vztahy, které, jak uvidíme dále, se zdají být pro well-being rozhodující.

Zjištěn byl větší vliv příjmu na spokojenost u mužů než u žen (Adelman, 1987; Ross, Huber, 1985 via Diener, Seligman, 2004), a to zřejmě proto, že součástí tradiční mužské role je zajišťovat prostředky k živobytí. Snížení příjmu tedy přímo ohrožuje identitu muže. Obecně však platí, že snížení příjmu (včetně vlivu inflace) ovlivňuje well-being více než jeho zvýšení (Diener, Seligman, 2004).

Podle týchž autorů je ovšem nutné se zabývat kauzalitou vztahu příjem – spokojenost, neboť se ukazuje, že nikoli pouze vyšší příjem vede ke štěstí, ale že primárně šťastní a spokojení lidé rychleji postupují v kariérním růstu, a vydělávají tak více peněz.

Samostatnou podkapitolou jsou studie výherců různých loterií. Už v roce 1978 Brickman et al. (via Allison, Locker, Feine, 1997) zjistili, že Američané, kteří vyhráli \$50 000 – \$1 000 000 nebyli signifikantně šťastnější než kontrolní skupina, která nic nevyhrála. Jiní autoři toto zjištění ovšem nepotvrdili. Podstatné ale je zjištění, že peněžní výhra s sebou nese řadu stresujících faktorů (zaplacení daní, strach z okradení aj.), které se mohou negativně promítat do well-beingu (Thoits, Hannan, 1979; Smith, Razzell, 1975 via Diener, Seligman, 2004).

K jinému než finančnímu zajištění se vyjadřuje Kebza (2005) s odkazem na reprezentativní výzkum duševního zdraví a osobní spokojenosti prováděný v Austrálii, v jehož rámci bylo zjištěno, že úroveň osobní pohody byla vyšší u lidí s vlastním bydlením.

1.5.4 Sociální vztahy a well-being

V žádné jiné oblasti nepanuje mezi vědci taková shoda o pozitivním dopadu na well-being jako právě v oblasti sociálních vztahů. Fahrenberg et. al (2001) uvádí, že po prostudování 1000 abstraktů a 100 nejdůležitějších článků o životní spokojenosti nenašel jedinou studii, která by popírala tvrzení, že osoby udržující kvalitní sociální vztahy jsou spokojenější a šťastnější než ti, kteří takové vztahy neudržují.

Potřeba hlubokých a dlouhodobých vztahů, pocit, že člověk někam patří a že ho s ostatními pojí pevná pouta jsou elementární pro spokojený život jak extrovertů, tak introvertů. Nestačí se tedy jen povrchně stýkat s náhodně se naskytnuvšími osobami. Kvalitní sociální vztahy podle Parka, Petersona a Seligmana (2003 via Diener, Seligman, 2004) jsou nejspolehlivějšími prediktory well-beingu. Ovšem kauzalita platí i opačným směrem – životní pohoda a spokojenost činí člověka atraktivním pro okolí a napomáhají vzniku hlubokých a hodnotných vztahů.

Samozřejmě udržovat vztahy s jinými lidmi znamená setkávat se i s negativními emocemi, nicméně přínosy plynoucí ze sociálně vstřícného jednání jasně převažují (Pavot, Diener, Fujita, 1990 via Diener, Seligman, 2004). Nehra et al. (1997 via Diener, Seligman, 2004) důležitost sociálního zázemí dokládají zajímavou studií, podle níž se zvýšila úroveň well-beingu u lidí se střední až těžkou hluchotou, jimž byl sluch alespoň částečně navrácen kompenzační pomůckou. Zcela jistě samotný fakt, že slyší a možnosti, které jim to otevřelo měly značný podíl na pocitu štěstí a spokojenosti, ale podle autorů za tím stojí i to, že se tyto lidé mohli plně zapojit do společnosti a prožívat plnohodnotné vztahy s rodinou a přáteli.

Naopak nedostatek hlubokých sociálních kontaktů koreluje s nízkým well-beingem (Argyle, 1987; Baumeister, 1991 via Diener, Seligman, 2004)

a může vést až k depresím (Hammen, 1996 via Diener, Seligman, 2004). Nejen faktická sociální izolace, ale i její očekávání negativně ovlivňuje well-being (Leary, 1990 via Diener, Seligman, 2004).

Ovšem není to pouze získávání sociální podpory od rodiny a přátel a zkušenost s tím být milován, co se podílí na well-beingu. Také poskytování sociální podpory a pomoci druhým, sdílení s druhými a účastnění se na jejich životech dává člověku minimálně stejný nebo i silnější pocit uspokojení. Lze tak vysvětlit motivaci k dobrovolnickým aktivitám, u nichž člověk nezískává žádné hmatatelné profity, ale odměnou mu je silný pocit uspokojení a přináležení.

Za jeden z nejvýznamnějších sociálních svazků v životě člověka je považováno manželství. Lidé žijící ve šťastném manželství jasně vykazují vyšší životní spokojenost, mají méně zdravotních obtíží (DeLongis, Folkman, Lazarus, 1988 via Diener, Seligman, 2004) a s menší pravděpodobností budou nezaměstnaní (Forthofer, Marman, Cox, Stanley, Kessler, 1996 tamtéž). Kauzalita ovšem je i opačná – lidé s vysokým well-beingem pravděpodobněji uzavrou šťastné manželství a setrvávají v něm (Diener, Seligman, 2004).

Naproti tomu rozvod je vždy zdrojem negativních emocí, deprese, hostility, a to i tehdy, bylo-li manželství již dlouhou dobu nespokojené (Price, McKenry, 1988; Weiss, 1979 via Diener, Seligman, 2004). Výzkumy také ukazují, že ovdovění je jednoznačně příčinou poklesu well-beingu a vyrovnávání se s ním trvá léta. Nikdy už však nedojde k nabytí dřívější úrovně spokojenosti a štěstí (Lucas, Clark, Georgellis, Diener, 2003 via Diener, Seligman, 2004). Hungerford (2001 via Kebza, 2005) upozorňuje i na negativní finanční důsledky ovdovění, které dozajista mají podíl na nižší úrovni spokojenosti ovdovělých lidí.

Pavot et al. (tamtéž) ukázali, že ve společnosti druhých se zvyšuje pocit štěstí a spokojenosti i u lidí, kteří jinak patří spíše do skupiny méně šťastných. Kahneman (in press via Diener, Seligman, 2004) zase zjistil, že z 15 jím sledovaných denních činností (cvičení, odpočinek, cestování, domácí práce atd.) chtěli lidé pouze jedinou – modlení – provádět o samotě. U všech ostatních preferovali přítomnost dalších osob.

1.5.5 Osobnostní nastavení a well-being

To, jak se stavíme k jednotlivým životním událostem, je zcela jednoznačně dáno naším osobnostním nastavením. Tendence prožívat život jako šťastný a spokojený nebo jej naopak vidět v ponurých barvách je založena jak ve vrozených predispozicích, tak i ve zkušenostech, které jsme doposud učinili. Podle Čmárikové (2004) může smysluplný zážitek ovlivnit naše nahlížení na svět a minulou zkušenost, neboť je doprovázen vytvořením nových či upevněním starých kognitivních přesvědčení, která se mohou promítnout i do osobnosti jedince.

Z výzkumů dvojčat vyplynulo, „že 44 až 52% variance ve zkušenosti obecné osobní pohody je vysvětlitelných genetickými vlivy“ (Lykken, Tellegen, 1996 via Kebza, 2005 s. 89). Tento genetický základ je pravděpodobně důvodem, proč někteří autoři (Brickman et al., 1978; Kahneman, 1999 via Huppert, 2005; Headey, Wearing via Clark, Diener, Georgelis, Lucas, 2006) tvrdí, že existuje určitá bazální úroveň well-beingu typická pro konkrétní osobu, která se sice může dočasně měnit pod vlivem zásadních životních okolností, ale jedinec má tendenci se k ní dříve či později opět vrátit. Clark, Diener, Georgelis, Lucas (2006) ovšem zpochybňují tento předpoklad bazální úrovně well-beingu a argumentují, že většina výzkumů jsou průřezové a ne longitudinální studie, u kterých by byly proměny well-beingu sledovány dlouhodobě u týchž osob, a bazální hladinu z nich tedy určovat nelze. Vyšší úroveň well-beingu zjištěná u některých skupin lidí s postižením oproti úrovni well-beingu intaktních osob podle nich pak může být dána právě tím, že tyto osoby v předúrazovém či premorbidním období měly obecně vyšší úroveň well-beingu než lidé ve skupině kontrolní. Títož autoři ještě připomínají, že adaptace na nové podmínky a návrat na tu tzv. bazální úroveň well-beingu, připustí-li ji, může být odlišná v různých oblastech (práce, rodina), dále podle povahy události (rozvod versus úmrtí partnera) a skutečnosti, zda se s podobnou situací už někdy v minulosti člověk setkal či nikoli. Sami autoři například zjistili, že mezi jimi sledovanými životními událostmi (sňatek, narození prvního dítěte, rozvod, ovdovění, propuštění z práce a nezaměstnanost) existuje pouze částečná adaptace na manželství a že muži se neumí vyrovnat s nezaměstnaností.

Vrátíme-li se k Wilsonově popisu šťastného člověka, z osobnostních charakteristik tam nalezneme tyto rysy: extravertovaný, optimistický, bezstarostný, s vysokým sebehodnocením a kvalitním sebepojetím a sebeúctou, přiměřenou aspirační úrovní. Jestli se Wilson v jiných ohledech pletl nebo byl poněkud nepřesný, osobnostní vystižení šťastného člověka uvedl bezchybně (Diener, Lucas, 2000). Víme-li, že pro well-being jsou stěžejní kvalitní sociální vztahy, je jasné, že spokojenost a štěstí se budou vázat na osobnostní vlastnosti, které vytváření kvalitních sociálních kontaktů podporují a které způsobují to, že se člověk střetává s takovými situacemi a osobami, které zvyšují úroveň jeho subjektivní pohody a spokojenosti (např. vřelost, přívětivost, laskavost, ohleduplnost, empatie atd.). Naopak osobnostní rysy, typické pro materialisticky založené osoby jako například soutěživost, narcismus, egocentrismus a egoismus, nedostatek empatie aj. vedou k chudým a konfliktním interpersonálním vztahům a tedy k nižšímu well-beingu. Ve hře je ovšem i opačný směr příčinnosti – lidé, kteří jsou nešťastní a nespokojení nedokáží navázat kvalitní sociální vztahy a upínají se proto k materiálním hodnotám (Diener, Seligman, 2004). Opakovaně byla prokázána nižší spokojenost v souvislosti s neuroticismem (Gray, 1991 via Kebza, 2005; Fahrenberg et al., 1994).

Podle Kebzy (2005) je kromě extravertovanosti pro kvalitní prožitky osobní pohody důležitá duševní stabilita (v podstatě opak neuroticismu), adekvátní sebehodnocení, které má základ v úspěšném dosahování realisticky vytyčených cílů, jak o tom pojednává Křivohlavý (2004a), a v přívětivém hodnocení sociálním okolím.

1.5.6 Dosavadní poznatky v oblasti QOL a WB – shrnutí

Jak je vidět z výše uvedeného, kvalita života a životní spokojenost se dá studovat ve vztahu téměř k čemukoliv. Možná právě to je zásadní problém, neboť tak vzniká nepřehledné množství studií, které někdy dospějí ke shodnému závěru, jindy si zcela protiřečí.

Bezpochyby musíme neustále zohledňovat, že vzhledem k multifaktorialitě tohoto fenoménu a vysoké proměnlivosti v čase, je takřka nemožné dospět k jednoznačným a trvale platným závěrům. Do hry vstupují jak nemožnost

sestavení homogenního a reprezentativního vzorku, tak i značná intraindividuální variabilita, díky které by i opakované měření u téže skupiny toutéž metodou nevedlo k získání stejných výsledků.

Nicméně zdá se, že mezi velkým množstvím protichůdných názorů panuje shoda v tom, že pro životní spokojenost jsou významné kvalitní a hluboké mezilidské vztahy.

Naopak dříve velmi sledované demografické charakteristiky nejsou pro kvalitu života nijak relevantní za předpokladu, že jedinec má dostatečně saturovány základní potřeby a nestrádá.

Otázka zdraví ve vztahu k well-beingu zatím nemá zcela jasný závěr. Studie hovořící o vyšší úrovni well-beingu mezi hendikepovanými či chronicky nemocnými lidmi oproti intaktní populaci neuvádějí (a ani to zřejmě není v jejich možnostech), jaký well-being měly sledované osoby před začátkem onemocnění či před úrazem, nebo zda se jedná o nemoc / postižení získané či vrozené. A samozřejmě stejně jako v rámci zdravé populace vstupují do hry další faktory (mezilidské vztahy, vzdělání, pracovní uplatnění...), i v případě nemocných či hendikepovaných lidí je nutné je vzít v potaz.

Vliv materiálního a finančního zajištění se ukazuje být podstatný v momentě, kdy člověk pocítuje jejich nedostatek. Dá se říci, že ve vyspělých státech kromě nejchudších vrstev obyvatelstva lidé nevnímají bohatství jako důležité pro pocit vlastní spokojenosti, ale ve chvíli, kdy se sníží jejich životní standard, pocítují samozřejmě diskomfort, který společně se stresem plynoucím z toho, že si nemohou dovolit vše, co by chtěli a na co byli zvyklí, vede ke snížení celkové spokojenosti.

Výzkumy poslední doby také odhalily obousměrnost kauzality, která platí pro téměř všechny sledované faktory. Spočívá v tom, že nejen dobré sociální vztahy, dostačující materiální zajištění, zdraví, zaměstnání atd. vedou k vyšší spokojenosti, ale že primárně spokojenější lidé ve všech sledovaných oblastech patří mezi ty zdravější, bohatší, pracovně výkonnější a pěstují kvalitnější sociální vztahy. Z toho plyne, že je potřeba lidem nejen dodat ony "spolehlivé" zdroje radosti a spokojenosti, ale také je naučit radovat se a užívat si života. Bohužel mnoho lidí v dnešní době pocítuje nespokojenost, ale přitom nemá jasnou

představu o tom, co by je spokojenými učinilo. A přistupovat k životu a světu pozitivně, vnímat jeho kladné a příjemné stránky, to je, zdá se, začátek procesu zvyšování životní spokojenosti.

1.6 Metody měření kvality života a well-beingu

Předchozí kapitola potvrdila, že kvalita života a well-being jsou multidimenzionální fenomény, v jejichž rámci interaguje celá řada proměnných, jež nejsme zatím schopni globálně vědecky postihnout. Vybíráme tedy dílčí aspekty těchto fenoménů a snažíme se charakterizovat vztahy mezi nimi, zjišťovat směr kauzality a hledat ty faktory, které se zdají být pro kvalitu života a well-being nejpodstatnější.

Co se týče metod měření je jich tolik, kolik existuje pojetí konceptu kvality života a well-beingu. Rozdílné definování těchto dvou fenoménů a vztahů mezi nimi, pohlížení na ně z různých perspektiv, selekce dílčích aspektů a v neposlední řadě i vývoj vědeckého poznání vedly k tomu, že si téměř každý vědec či vědecká skupina sestavili vlastní metodu měření kvality života. Příkladem mohou být metody zkoumající well-being jako rozdílnost mezi očekáváními a realitou, well-being založený na hierarchii a protichůdnosti hodnot aj.

Nejčastěji se jedná o dotazníky či škálovací stupnice, na nichž má jedinec hodnotit úroveň kvality života a well-beingu, a to buď svou vlastní nebo někoho druhého, případně jde o integraci obou hledisek.

To, zda je hodnotitelem sama osoba, jejíž kvalita života a well-being jsou sledovány, nebo zda hodnotí druhá osoba (nejčastěji lékař), hraje významnou roli. Jak jsme už uvedli dříve, lidská psychika má schopnost se přizpůsobit i objektivně nepříznivým podmínkám a umožňuje tak člověku žít relativně spokojený život, ačkoli vnějšimu pozorovateli se posuzovaná situace může zdát neúnosná. Navíc hodnotové orientace jsou interindividuálně rozdílné, a tedy, co jeden člověk vnímá jako nepřekonatelný problém se může druhému jevit jako banalita, která jeho spokojenost a pohodu nemůže ani v nejmenším ovlivnit. Podobné je to i s kulturními vlivy – co u jednoho společenství může značně narušovat spokojenost, jiné ani nepostřehne.

Hodnocení kvality života druhou osobou převažovalo v počátcích výzkumů kvality života a je úzce spojeno se sledováním vnějších kritérií. Bylo uplatňováno především ve zdravotnictví a opíralo se o zjevnou symptomatiku a fyziologická kritéria, jakožto maximálně objektivní data. Paradoxně byla tato snaha po objektivizaci hodnocení narušována osobností hodnotitele. Aby se zamezilo vstupování osobnosti hodnotitele do posuzování kvality života, byla později přesně nadefinována kritéria pro přiřknutí toho kterého stupně na dané škále kvality života (míra sebeobslužnosti, bolest pacienta, zvládání těžkostí spojených s nemocí, celkový emocionální stav pacienta atp.) a byl požadován názor více hodnotitelů. Křivohlavý (2001) uvádí četné příklady metod posuzování druhou osobou:

- Quality of Well-Being Scale (Pattick Bush, and Chen, 1973 USA)
- HRQoL - Health Related Quality of Life (Patrick and Erickson, 1993)
- SIP - Sickness Impact Profile
- NHP - Nottigham Health Profile
- DDRS - Distress and Disability Rating Scale (Rosser, 1988 GB)
- APACHE II – Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System (Knaus et al., 1985) – zjišťuje se celkový skór (0-71b) – čím vyšší hodnota, tím větší pravděpodobnost úmrtí
- PSI - Performance Status Index - tzv. Karnofsky index (Karnofsky a Burchenal, 1949) – desetiúrovňové procentuální odstupňování stavu pacienta, kde 100% vyjadřuje absenci potíží a 0% vyjadřuje smrt
- VAS - Visual Analogous Scale. Viditelné odstupňování celkového stavu kvality života pacienta – jde o šikmo stoupající úsečku s koncovými body velice dobrý / špatný celkový stav pacienta
- QoL of the patient (Spitzer et al., 1981) – patří dosud k nejčastěji používaným systémům zaznamenávání kvality života pacientů v celosvětovém měřítku. Sledovanými oblastmi jsou pracovní schopnost pacienta, fyzická nezávislost pacienta na druhých lidech (cizí pomoci), finanční situace pacienta, způsob trávení volného času pacientem, bolesti pacienta, nepohodlí daného pacienta, nálada pacienta, vědomí pacienta

o následcích jeho nemoci, komunikace pacienta s okolím, vztah pacienta s jeho primární sociální skupinou (přáteli a rodinou).

Nicméně praxe ukázala, že hodnocení kvality života druhou osobou neodpovídá reálnému prožívání posuzované osoby. Proto se začaly konstruovat sebeposuzovací metody, které také mají svá, zde opakovaně zdůrazňovaná úskalí, ale jejich vypovídací hodnota je mnohem vyšší. Už třeba jen proto, že respondent má možnost vyjádřit se k dimenzím kvality života, které jsou relevantní pro něj v situaci teď a tady. Z tohoto podnětu Patricka a Ericksona (1993 via Křivohlavý, 2001) vznikla metoda zvaná HRQoL - Health Related Quality of Life - Měření zdravotní kvality života z hlediska daného pacienta.

Novější výzkumy opouštějí resort zdravotnictví a více si všímají kvality života zdravého jedince ve vztahu např. k životnímu prostředí – tzv. environmentální kvalita života (znečištění životního prostředí, přírodní kalamity, vliv urbanizace, míra kriminality...) či k ekonomicko-sociologickým charakteristikám (sociální status, zaměstnanost, sociální a kulturní klima, sociální opora) (Kováč, 2001). Vzniká tak potřeba sestrotit nové metody zjišťování kvality života, které by už tolik nesledovaly zdravotní dimenzi života a detailně by postihovaly všechny další oblasti i oblast celkové spokojenosti a životní pohody.

Uznávanou metodou, která vychází z předpokladu psychologického založení kvality života je Stupnice spokojenosti se životem - SWLS (The Satisfaction with Life Scale) Dienera a jeho spolupracovníků (1994), která spočívá ve vyjádření respondentova souhlasu / nesouhlasu na sedmibodové škále s předloženými tvrzeními (Křivohlavý, 2001).

Jiní autoři vyznávají myšlenku, že respondenta ve vyjadřování jeho spokojenosti nelze předem limitovat předloženými tvrzeními a nechávají mu tedy maximální prostor pro to, aby si on sám určil, které dimenze jsou pro něj důležité a v jaké míře. Příkladem metody pátrající po subjektivním hodnocení kvality života je např. metoda SEIQoL – The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (Program hodnocení individuálně chápané kvality života) autorů O'Boyle, McGee, a Joyce, (1994), která respektuje nejen respondentův vlastní systém hodnot, ale i jeho proměny v čase (Křivohlavý, 2001).

Krom metod usilujících o obsáhnutí některých dílčích aspektů kvality života u určité skupiny, je snaha sestavit takovou diagnostickou baterii, která by měla univerzální využití, tzn. byla by maximálně oproštěna od kulturních vlivů. Příkladem podle Kebzy (2005) mohou být práce E. Dienera (2000) a R. Veenhovenové (1999).

Také OSN reagovala na tyto podněty publikací celkem 27 skupin kritérií, která jsou sledována ve 174 zemích světa a na jejichž základě je jednotlivým zemím každoročně přidělen tzv. HDI Rank (Human Development Index), který vyjadřuje pozici dané země vůči ostatním. Sledovanými ukazateli jsou např. střední délka života, hrubý domácí produkt, průměrný příjem, nezaměstnanost, úroveň životního standardu, vzdělání a gramotnost, možnost společenského uplatnění aj. (Kebza, 2005; Kováč, 2001). Jak je patrné, ve většině případů jde o vnější kritéria, jejichž relevantnost pro životní spokojenost a subjektivní pohodu není příliš velká.

Zřejmě nejrozšířenější je dotazník WHOQOL-BREF (Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace WHOQOL) vytvořený pracovní skupinou WHOQOL Group, 1998), který je považován za obecně použitelný mezinárodní instrument. Obsahuje 26 položek setříděných do čtyř domén – fyzické zdraví, psychologické prožívání, mezilidské vztahy a prostředí a v roce 2006 ji v českých poměrech standardizovaly E. Dragomerická a J. Bartoňová.

O postižení míry štěstí, osobní pohody a spokojenosti se snaží různé nadnárodní srovnávací studie, např. World Values Survey.

Jak je vidět, snah o postižení této komplexní problematiky není málo, přesto se všechny jeví jako nedostačující právě kvůli nemožnosti postihnout celou šíři aspektů této vědecké oblasti. Je otázkou, zda se vůbec kdy podaří sestavit všezahrnující diagnostický nástroj kvality života a zda by to vůbec bylo účelné. To závisí od záměru, s jakým je kvalita života zjišťována. Pokud jde o to, číselně či graficky vyjádřit míru spokojenosti či nespokojenosti v dílčích životních dimenzích i celkově pro velké populace, pak je samozřejmě snaha sestavit obšírný diagnostický nástroj na místě. Nelze pak ale očekávat, že by z takto získaných dat vyplynula plošně použitelná řešení, neboť (dohnáno do extrémů) důvodů nespokojenosti může existovat tolik, kolik je zúčastněných respondentů.

Při velkém množství dotázaných samozřejmě by i z takového výzkumu vplynuly návrhy opatření, která by však uspokojila pouze část populace a u jiné části populace, která v konkrétní oblasti byla doposud spokojená, by naopak mohla zavedená opatření míru nespokojenosti zvýšit.

Proto je, dle našeho názoru, efektivnější (avšak nerealizovatelné), aby zjišťování a zvyšování kvality života a životní spokojenosti bylo předmětem individuální psychoterapie, která má prostor a možnosti pro respektování individuálních potřeb klienta. Psychoterapeutovi by pak stačila nějaká orientační metoda zjišťování kvality života (kterých je dnes už dostatečné množství), případně pouze rozhovor, aby zmapoval klientovu situaci. Tento postup zvyšování kvality života je dnes samozřejmě známý, nicméně jeho úskalí spočívá v nedostupnosti pro všechny lidi. Opět se zde nabízí, abychom připomněli, že psychoterapie by zřejmě nebyla řešením například pro lidi z rozvojových zemí světa, kteří nemají saturovány ani základní potřeby, nebo pro lidi s jiným kulturním zázemím než jaké vyznává západní svět, nicméně tím bychom znovu vstoupili do „začarovaného kruhu“ komplexnosti a variability této problematiky.

Z těchto důvodů se nám jeví možnost sestavení všeobecně platného a použitelného diagnostického nástroje kvality života, jehož účelem je získat podklady pro intervenční opatření zvyšující životní spokojenost populace, jako nesplnitelná.

1.7 Zvyšování osobní pohody a spokojenosti

Zvyšování osobní pohody a spokojenosti je hlavním účelem několik desítek let trvajících výzkumů v této oblasti. Kapitola o dosavadních zjištěních jasně ukázala, že well-being je důležitý nejen proto, že se lidé cítí lépe, ale také (nebo snad především?) proto, že ono 'cítit se lépe' má pozitivní přesah do dalších dimenzí lidského života – lidé s vyšší úrovní well-beingu jsou produktivnější v práci, jsou zdravější, odolnější, dožívají se vyššího věku, uzavírají šťastnější manželství a tím vytváří zdravé prostředí pro výchovu dalších generací. Právě kvůli těmto ziskům je výhodné, aby se vlády a politici, potažmo i zaměstnavatelé zajímali o úroveň kvality života svých obyvatel (pracovníků) a snažili se jí optimalizovat.

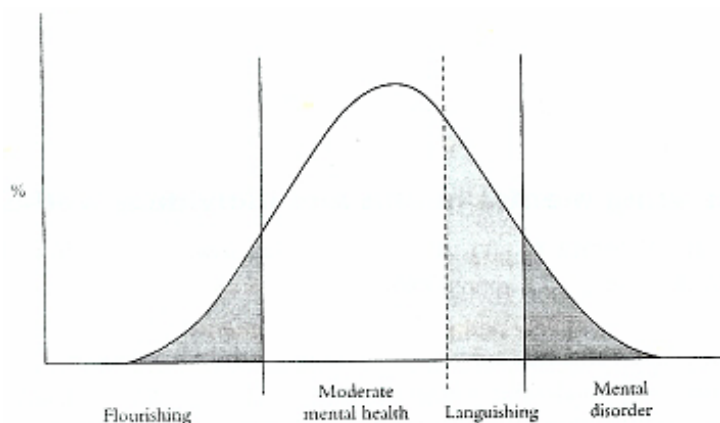
Bohužel, jak již bylo naznačeno, efektivní celoplošná intervenční opatření zatím nebyla (a možná ani nemohou být) aplikována a v podstatě ani navržena. Zásadním komplikujícím prvkem je velké množství vstupujících faktorů a různá míra vhodnosti těch kterých opatření pro to které společenství. Nehledě na to, že kvůli značné provázanosti sledovaných jevů může některé zlepšující opatření způsobit zhoršení situace v jiné oblasti (např. poskytnutí psychoterapie většímu množství lidí povede ke snížení prodeje a výroby psychofarmak, a to může ovlivnit ekonomiku státu a tedy životní úroveň obyvatelstva).

Mnohdy zatím není ani příliš jasno ve směru kauzality, tedy toho, zda je well-being příčinou nebo následkem určitého jednání. Přes všechny tyto nejasnosti se však můžeme setkat s některými dílčími návrhy, jak je možné well-being ovlivňovat v pozitivním směru.

Už výše jsme se zmiňovali o potřebě péče nejen o menšinovou oficiálně problémovou populaci somaticky a psychicky nemocných lidí, ale i o většinovou populaci, která se i s těžkými životními událostmi dovede alespoň zdánlivě vyrovnat sama. Jinými slovy nejde jen o to svůj život nějak odžít, ale užít si ho, prožít ho jako šťastný a spokojený.

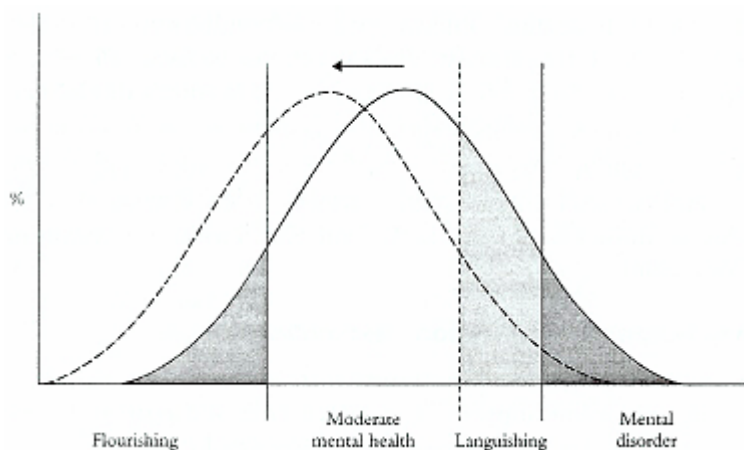
Keysová (2002) se ve své práci zaměřuje především na duševní zdraví. Ve vzorku 3000 Američanů ve věku 25 – 74 let zjistila, že 17,2% lidí splňovalo kritéria pro zařazení mezi tzv. 'flourishing people' (vzkvétající, prosperující lidé) - tedy lidé, kteří nevykazují známky psychické nemoci, mají vysoký well-being a převažují u nich pozitivní emoce; 56,6 % lidí vykazovalo střední úroveň duševního zdraví (nesplňovali podmínky pro zařazení ani do předchozí ani do následující skupiny), 12,1% respondentů spadalo do kategorie 'languishing' (chřadnoucí, strádající) – osoby, jejichž život se vyznačuje prázdnotou, stagnací, nezájmem a nízkým well-beingem, ale o duševní nemoc zatím nejde; a 14,1% lidí mělo diagnostikované psychické onemocnění, zejména depresi, podle kritérií DSM-III-R (přehledněji viz obr. č. 1). Nebezpečí osob zařazených do kategorie 'languishing' spočívá v tom, že i oni touží po šťastnějším životě, ale volí k tomu nevhodné prostředky jako jsou alkohol, drogy či sex, čímž paradoxně ještě prohlubují svou neschopnost žít plnohodnotný a emocionálně nabitý život (Huppert, 2005).

Obrázek č. 1 – rozložení duševního zdraví v Americké populaci podle Corey L. M. Keyes (via Huppert, 2005, s. 322)



Podle Huppertové (2005) je zapotřebí dosáhnout posunu celé populace v pozitivním směru, jak to naznačuje obrázek č. 2.

Obrázek č. 2 – žádoucí změna rozložení duševního zdraví v Americké populaci podle F. A. Huppert (2005, s. 328)



Jako prostředky navrhuje techniky, které jsou založeny na aktivní roli člověka při formování vlastního života. Jedná se o cvičení zasahující behaviorální, kognitivní i motivační složku osobnosti, které ve svém důsledku modifikují pohled na svět, a tím jedinci umožňují žít spokojenější a šťastnější život:

- Po behaviorální stránce jde o nácviky všímání si a projevování laskavosti, přívětivosti, vděčnosti a pochválení vůči druhým i vůči vlastní osobě.
- Z hlediska kognitivních změn je nutné, aby se jedinec naučil vyhledávat pozitivní aspekty událostí, byl optimistický a uměl ocenit všechny dobré věci v životě na rozdíl od věčného stěžování si, k němuž většinou tendujeme. Orientace na pozitiva je i dobrou prevencí interpersonálních konfliktů.
- Motivační změny vycházejí z kladení si vhodných cílů tak, aby jedinec při jejich dosažení pocítil radost z úspěchu, nebo aby mohl svůj cíl pozměnit, není-li možné ho dosáhnout. I samotné cíle by měly být definovány v pozitivním duchu – např. ne nebudu kouřit, ale budu žít zdravě.

To, co v kontextu výše popsaného napomáhá zvyšovat well-being je dlouhodobý dopad zážitku plné psychické a sociální funkčnosti jedince, jeho kompetence maximálně využít svůj potenciál, žít svůj život plnohodnotně a šťastně a také vědomí, že je to on sám, kdo určuje chod věcí nebo alespoň kdo rozhoduje o tom, jak na věci nahlížet.

Další konkrétní návody, jak zvýšit well-being, lze odvodit z dosavadních zjištění. V první řadě je to poskytování bezpečného a láskyplného prostředí dětem tak, aby se mohly rozvinout vlastnosti, schopnosti a dovednosti nutné pro budování dobrého sebevědomí a kvalitních sociálních vztahů. Žít zdravým způsobem života, vyhýbat se zbytečným stresorům, sportovat a relaxovat, klást na sebe i své okolí adekvátní realizovatelné požadavky (přehnané, ale i nestimulující podněty vedou k nespokojenosti), naučit se správně vnímat a vyhodnocovat realitu, oprostit se od obranných mechanismů, mýtů a iracionálních přesvědčení, orientovat se na nemateriální hodnoty. Všechny tyto principy by pak měly být jednotně prezentovány ve školách a médiích a uplatňovány ve všech odvětvích lidské činnosti.

1.8 Kvalita života a well-being - závěr

Problematicčnost celého konceptu kvality života, resp. well-beingu tkví v jeho komplexnosti. Na jedné straně jsme si vědomi toho, že rozčleněním kvality života na dílčí dimenze se ztrácí podstatné informace, které mohou být klíčové při aplikaci výsledků výzkumů do praxe. Na druhé straně nejsme zatím schopni metodologicky korektně tuto komplexnost postihnout.

Každý autor se snaží přispět k odhalení optimálního způsobu zjišťování kvality života a vzniká tak velké množství definic, kritérií, pohledů na danou problematiku. Těžko odhadnout, zda se tímto celá věc spíše komplikuje a nebo zjednodušuje (tím, že se postupně vylučují nepotřebná data). Oba dva postupy mají svou logiku.

Výzkum v této oblasti již probíhá přes pět desítek let a zatím ještě stále nepanuje shoda ani o tom, co to kvalita života, resp. well-being je, jak zní jejich definice. Na druhou stranu je na empirické úrovni prováděno mnoho výzkumů o vztahu spokojenosti a konkrétních podmínek a okolností života, které mohou být implementovány do každodenního žití a mohou pomoci zvýšit kvalitu života jednotlivců.

Vědci ve svých výzkumných pracech hledají souvislosti mezi osobní spokojeností a různými dimenzemi života. Nejdůležitější se pro kvalitní život zdají být hluboké a kvalitní sociální vztahy, které člověku dávají možnost milovat a být milován. Veškeré osobnostní charakteristiky vedoucí k těmto kvalitním mezilidským vztahům pak samozřejmě také pozitivně korelují se spokojeností a well-beingem.

Málo relevantní se ukazují být veškeré demografické charakteristiky jako pohlaví, věk, národní příslušnost. V některých výzkumech sice byly pozorovány některé odlišnosti sledovaných skupin, ale v mnohých případech takový výsledek nebyl potvrzen při opakovaném měření nebo byl daný výsledek zpochybněn jinými vědci, kteří dospěli k opačnému zjištění.

Poněkud překvapivě působí zjištění o vztahu zdraví a spokojenosti. Dřívější názor, že právě zdraví do velké míry určuje úroveň spokojenosti, nebyl výzkumy jednoznačně potvrzen. Zásadní roli hraje určitý psychický mechanismus, který člověku pomáhá vyrovnat se s novou situací (nemocí, úrazem s trvalými

následky). Jeho vlivem dochází u nemocí či úrazem postiženého jedince ke změně vnímání vlastních možností, očekávání a nároků na sebe sama. Takto změněné vnímání vlastní situace pak umožňuje danému jedinci prožívat pokojný život, ačkoli reálné podmínky by nasvědčovaly pravému opaku. Opět se tedy potvrzuje, že subjektivní vnímání a hodnocení situace je pro pocit spokojenosti a štěstí mnohem relevantnější než samotné podmínky.

V posledních letech výzkumníci soustředili svou pozornost nejen na vztah spokojenosti a konkrétní dimenze života, ale také na kauzalitu. Zatímco dříve se hledaly okolnosti, za kterých bude jedinec šťastný a spokojený, dnes se ukazuje, že kauzalita je obousměrná, tedy že primárně šťastný a spokojený člověk se častěji dostává do situací, které potencují jeho pocit štěstí a spokojenosti.

To nás opět vede ke složitosti a propojenosti celé problematiky. Nicméně tato propojenost jednotlivých životních sfér a obousměrnost kauzality nám dává i více možností, jak spokojenosti dosahovat. Pozitivně vyznívá i skutečnost, že žádná ze sledovaných životních dimenzí nemá mezi ostatními jednoznačně výsadní, dominantní postavení (snad s výjimkou sociálních vztahů), a tudíž nespokojenost v určité oblasti může jedinec kompenzovat uspokojením v oblasti jiné.

Stejně jako je velké množství definic kvality života a životní spokojenosti, existuje celá řada diagnostických metod, z nichž však žádná zatím nedokázala postihnout celou šíři zkoumané problematiky. Primárně se vývoj diagnostických nástrojů odehrával především ve zdravotnictví, kde se zprvu hodnotil pacientův stav zdravotní personál, později sám pacient. V dnešní době se čím dál více výzkumů zaměřuje i na jiné oblasti života než je zdraví. Sledována je např. pracovní spokojenost, spokojenost se životním prostředím a všemi dalšími podmínkami, jak byly uvedeny v kapitole o dosavadních zjištěních.

Důvodem a cílem sledování a zjišťování kvality života obyvatelstva je optimalizace životních podmínek, která by vedla ke zvyšování kvality života a životní spokojenosti. Politici a nadnárodní organizace se ve spolupráci s vědci snaží odhalit a zavést taková intervenční opatření, která by zlepšila život všem lidem. Takovýto cíl se ale zdá být nesplnitelný, vezmeme-li v úvahu rozmanitost životních podmínek v různých zemích, kulturní odlišnost a také interindividuální

a intraindividuální variabilitu. Sebelepší plošné opatření bude vždy znamenat určitou ztrátu či omezení pro část populace, které je určeno a které se tak paradoxně kvalita života tímto krokem sníží. Snažit se tedy postihnout celou problematiku jedinou, všezahrnující diagnostickou metodou a jediným komplexním intervenčním opatřením je tedy z tohoto pohledu nejen nemožné, ale také neefektivní. Individuální přístup např. ve formě psychoterapie ovšem také nelze realizovat.

Zbývá tedy, alespoň zatím, citlivým způsobem kombinovat oba dva přístupy (plošný i individuální), pokračovat i nadále v pátrání po dílčích poznacích a klást si uchopení komplexnosti dané problematiky jako ideální cíl, jehož dosažení komplikuje (možná přímo znemožňuje) velké množství faktorů – mezi jinými i značná proměnlivost fenoménu kvality života a životní spokojenosti v čase, což vede k tomu, že dříve zjištěné informace již v dnešní době nemají platnost a bylo by potřeba je neustále ověřovat na soudobé podmínky.

Dá se očekávat, že zájem o tuto problematiku v budoucnosti poroste, a to nejen v odborných kruzích, ale i mezi laiky, kteří se, mají-li dostatečně zajištěny základní potřeby pro přežití, zajímají o to, jak svůj život prožít kvalitně a hodnotně. Odklon od čistě konzumního života a orientace na nemateriální hodnoty v některých vyspělých zemích napomáhá celkovému ozdravení společnosti. Ovšem vedle těchto vyspělých států, je i dnes značné množství zemí, kde většina obyvatel žije na hranici, mnohdy pod hranicí chudoby, a kde se tedy zde uvedená zjištění nedají aplikovat ani v nejmenším.

2. Profese odborného vychovatele, učitele a sociální pracovníce v etopedickém školském zařízení

Jak jsme upozornili již v Technické poznámce, teoretická a empirická část naší práce se do značné míry prolínají. Jelikož se dále v empirické části budeme zabývat kvalitou života a životní spokojeností zaměstnanců školského výchovného zařízení, cítíme potřebu čtenáři přiblížit tyto profese z hlediska pracovních povinností i z hlediska specifických podmínek, kterými se práce s mladistvými lidmi s problémovým chováním vyznačuje.

Původně jsme zamýšleli do výzkumu zařadit pouze odborné vychovatele, ale pro nízký počet respondentů jsme oslovili i učitele a sociální pracovníce, kteří s klienty střetávají srovnatelně často, jen v poněkud odlišných situacích a rolích, nicméně níže uvedené charakteristiky klientely i prostředí pro ně platí také.

V této kapitole tedy uvádíme výčty povinností odborného vychovatele, učitele a sociální pracovníce školského zařízení etopedického charakteru a dále profil klientů, s nimiž v takovém výchovném zařízení pracuje, neboť jsou to právě tyto okolnosti, které činí etopedické profese specificky náročnou.

Struktura zařízení včetně charakteristiky jednotlivých oddělení je uvedena v empirické části diplomové práce.

Je na místě upozornit na skutečnost, že vycházíme z materiálů konkrétního výchovného zařízení a také naše osobní zkušenost není rozhodně reprezentativní. Je tedy nutné zohlednit to, že ačkoli rámcově by to v podobných zařízeních mělo fungovat podobně, mnohé níže popsané aspekty profesí, klientely a samotné pracovní činnosti se mohou od jiných zařízení lišit.

2.1 Náplň práce a pracovní povinnosti odborného vychovatele

Aby bylo zřejmé, co konkrétně je náplní práce odborného vychovatele výchovného zařízení, uvádíme zde výčet povinností, vyplývajících z jeho přímé i nepřímé výchovné práce. Plný úvazek činí 42,5 hodiny týdně, z toho zhruba $\frac{2}{3}$ hodin jsou přímá výchovná práce s klienty a $\frac{1}{3}$ hodin nepřímá výchovná práce, která většinou představuje vedení dokumentace, sebevzdělávání, porady. Většinou slouží souběžně dva vychovatelé, ale často je to tak, že určitou část služby (hlavně

ranní a večerní) slouží jeden vychovatel, a to bez ohledu na počet klientů na oddělení. Služby bývají různě dlouhé (až 12h), zahrnují celovíkendové služby a různě dlouhé výjezdy a prázdninové akce mimo oddělení. V následujícím výčtu povinností vycházíme přímo z vnitřních materiálů námi vybraného zařízení, konkrétně z Popisu pracovní funkce – odborný vychovatel .

Povinností odborného vychovatele je:

- Rozvíjet individuální a skupinové formy práce se svěřencem a jeho rodinou, důkladně se připravovat na jednotlivé programy.
- Věnovat zvýšenou péči a individuální přístup svěřencům, jejichž je průvodce, stanovit ve spolupráci s etopedem VÚ (výchového ústavu) a SVP (středisko výchovné péče) jejich individuální výchovné plány a průběžně je vyhodnocovat, intenzivně spolupracovat s rodinou a příslušnými institucemi.
- Podílet se u svých svěřenců, jejichž je průvodcem, na doprovodech mimo VÚ, kontaktech s rodinou a školou.
- Spolupracovat s ostatními pracovníky VÚ a SVP, kteří se podílejí na řešení konkrétního případu.
- Při nástupu svěřence zajistit jeho bezproblémové začlenění do chodu zařízení.
- Dbát o ochranu zdraví svěřenců a šetření majetku VÚ a SVP, zodpovídat za udržování čistoty a pořádku ve VÚ s SVP a ostatních prostorách střediska.
- Vést denní žurnál – evidence svěřenců, kontakty s institucemi, rodinou...
- Průběžně předávat k analýze a kolektivní supervizi stav vedení jednotlivých skupin a svěřenců, formulovat odpovídající hypotézy a etopedické závěry, ve spolupráci se sociální pracovníci a etopedem vést důkladně spisovou a skupinovou dokumentaci.
- Účastnit se porad a pedagogických rad.
- Vedoucímu oddělení dávat podněty k mimořádným výchovným opatřením, písemně je zdůvodnit a iniciovat adekvátní řešení.
- Zaznamenat do dokumentace mimořádné události (útěky aj.) a informovat o tom ostatní kolegy, zákonné zástupce a potřebné instituce.
- Využívat všech dostupných forem k rozvíjení své profesionální odbornosti pro zkvalitnění komplexní péče o svěřence.

- Respektovat domácí řád ústavu a jeho denní režim.
- Respektovat a vykonávat speciální úkoly zadané vedoucím VÚ / SVP nebo ředitelem VÚ a SVP.
- Předkládat podněty a připomínky k provozu VÚ / SVP, návrhy na doplnění inventáře apod.
- Vést svěřené sbírky, zajišťovat provozní materiál, kontrolovat inventáře ve svěřených prostorách.
- Zachovat mlčenlivost o všech údajích týkajících se svěřence, informace poskytovat v souladu s platnými zákony a předpisy.

2.2 Náplň práce a pracovní povinnosti učitele

V rámci námi vybraného zařízení jsou zřízeny základní škola pro klienty SVP, Praktická škola dvouletá se zaměřením na přípravu pokrmů a jednoletý Záuční obor kuchařské práce - oboje pro klienty VÚ. Za výuku v těchto školách zodpovídají tři interně zaměstnaní učitelé – speciální pedagogové a jedna učitelka praktického vyučování. Plný úvazek činí 40 hodin týdně, počet žáků ve třídě je maximálně 12, výuka probíhá výhradně v dopoledních hodinách (tj. není odpolední vyučování jako na běžných školách). Pracovní činnost se opět dělí na přímou – výuka a nepřímou práci – příprava na vyučování, vedení dokumentace, sestavování týdenních individuálních plánů, pedagogické porady. Z vnitřních materiálů zařízení čerpáme i zde, konkrétně z Náplně práce pro funkci učitele / učitelky.

Povinností učitele je:

- Dbát na ochranu a zdraví žáků a šetření majetku.
- Spolupracovat s pedagogy a ostatními pracovníky zařízení a kmenových škol žáků.
- Vést výuku a činnost dle platných učebních dokumentů.
- Vést důkladně evidenci docházky, prospěchu a výsledků žáků dle platných předpisů.
- Vykonávat dozor nad žáky při pracovních i mimopracovních činnostech a při společných akcích.

- Udržovat čistotu a pořádek na svém pracovišti a v prostorách budovy zařízení
- Účastnit se pedagogických rad.
- Vypracovávat hodnotící zprávy z okruhu svého působení.
- Respektovat a vykonávat další speciální úkoly, kterými pověřuje vedoucí a ředitel.
- Využívat všech dostupných forem vzdělávání ke zkvalitnění své profesní odbornosti.

2.3 Náplň práce a pracovní povinnosti sociální pracovnice

Sociální pracovnice je nedílnou součástí každého oddělení. Plný úvazek činí 40 hodin týdně, které se dělí na přímou a nepřímou práci. Ačkoli sociální pracovnice převážně zajišťují technický chod oddělení, administrativu a jednání se spolupracujícími institucemi, během své činnosti se často dostávají do přímého styku s klienty a jejich rodinami a v případě nutnosti je možné, aby sociální pracovnice nahradila např. nemocného vychovatele. Z Náplně práce pro funkci sociální pracovnice vyplývají následující povinnosti.

Povinností sociální pracovnice je:

- Analytická, koncepční a metodická činnost v individuální a skupinové sociální práci (socializace, resocializace, jednání s institucemi).
- Poskytování sociální pomoci, zpracovávání písemných podkladů a účast na jednáních v zájmu klientů s jinými odborníky, se správními orgány, soudy, úřady práce, nestátními organizacemi a dalšími institucemi.
- Navazování a udržování kontaktu s osobami zodpovědnými za výchovu, rodinnými příslušníky, vypracování sociální anamnézy, nabízení a prezentace služeb oddělení.
- Vedení evidence klientů, pravidelná a průběžná kontrola této evidence.
- Vedení administrativy související s činností oddělení v součinnosti s ostatními pracovníky oddělení.
- Zachování mlčenlivosti o všech údajích týkajících se svěřence a jejich poskytování v souladu s úplatnými zákony a předpisy.
- Zajišťování technického chodu oddělení – stravné, výjezdy, ošetřovné.

- Přijímání klientů na oddělení, sledování jejich zdravotního stavu.
- Podílení se na doprovázení klientů mimo zařízení.
- Účastnění se na poradách a supervizích.
- Průběžné zvyšování kvalifikace.
- Plnění dalších úkolů dle pokynů vedoucího oddělení a ředitele.

2.4 Charakteristika klientů výchovného zařízení

Krom výše uvedených povinností se ovšem odborný vychovatele denně střetává se specifickými nároky, vyplývajícími z povahy klientely školských výchovných zařízení.

Na webových stránkách námi vybraného zařízení jsme našli toto vymezení klientely výchovného ústavu: „Přijímáme chlapce starší 15 let, kteří mají soudem nařízenou ústavní výchovu (příp. předběžné opatření) či uloženu výchovu ochrannou. Nové klienty přijímáme pouze po zpravidla dvouměsíčním pobytu v diagnostickém ústavu“ (Výchovný, 2006). Z Výroční zprávy za školní rok 2005/2006 lze pak u jednotlivých oddělení (my je uvádíme souhrnně) vyčíst tyto charakteristiky klientů: „děti s nařízenou ústavní výchovou, k jejichž nařízení vedla kriminalita, zneužívání omamných a psychotropních látek, záškoláctví, dysfunkční rodina, nerespektování autority jak v rodině, tak ve škole“ (Výroční zpráva 2005/2006 str. 32).

Klienty internátního oddělení střediska výchovné péče jsou chlapci ve věku 12 – 16 let s poruchami chování, poruchami učení a pozornosti a s konflikty v rodinném prostředí. Velmi často se také připojuje záškoláctví, útěky a drobná trestná činnost. Klienti jsou přijímáni na základě doporučení ambulantního oddělení Střediska výchovné péče (Výroční zpráva 2005/2006). Jejich osmítýdenní pobyt na internátním oddělení je tzv. dobrovolný, tj. soudem nenařízený. Prakticky však velká část klientů již je v péči kurátora nebo v evidenci Odboru sociální péče o dítě a úspěšné dokončení pobytu je pro některé z nich rozhodující podmínkou pro jejich neumístění do dlouhodobé institucionální výchovné péče.

2.5 Specifická náročnost profese odborného vychovatele

Ačkoli se může zdát, že pracovní povinnosti odborného vychovatele jsou jasně vymezeny a při jejich plnění tedy nemohou vznikat žádné komplikace či mimořádná zátěž, setkává se vychovatel při výkonu své profese s určitými specifickými momenty, které pramení z toho, v jakém prostředí, resp. vůči jakým klientům má vychovatel dostát svým pracovním povinnostem, a které tak zvyšují náročnost tohoto povolání ve srovnání s jinými.

V první řadě je to permanentní pozornost. Při práci s problémovými dětmi je nutné být neustále ve střehu, mít přehled, co který klient v danou chvíli dělá, s kým se baví apod. Až na drobné výjimky jsou klienti výchovných zařízení velice impulsivní, nenechají si nic líbit, vše řeší fyzickým a slovním násilím, jsou zvýšeně citliví na vlastní osobu a rodinu a při dlouhodobějším klidu mají potřebu vyprovokovat nějakou aktivitu (většinou konflikt). Proto musí odborný vychovatel v každém okamžiku vědět, kde se v dané chvíli kdo pohybuje a kde by potenciálně mohl vzniknout nějaký konflikt. Mezi klíčové schopnosti odborného vychovatele tedy patří i anticipace a jakási schopnost být o krok napřed před klienty, což je ovšem limitováno nepředvídatelností a neočekávatelností, tak typickými pro práci s impulsivními jedinci. Mít přehled o celém oddělení je důležité především proto, aby se takovými střetům dalo předcházet. V podstatě to znamená neustále se klientům věnovat, zapojovat je do kontrolovaných aktivit a zaměstnat je takovým způsobem, aby se nenudili a aby nevznikal prostor pro vzájemné potyčky. To je poněkud v rozporu s požadavkem dokumentace průběhu programů na oddělení.

Ne vždy se však daří takto preventivně střetům mezi klienty předcházet. V případě otevřeného konfliktu musí být odborný vychovatel vždy připraven zasáhnout a konflikt ukončit. Vzhledem k vznětlivosti klientů a jejich potřebě bránit se a oplácet druhému stejnou mincí je toto velice obtížné, a to jak emočně, tak i argumentačně a někdy i fyzicky. I kvůli následnému řešení a rozebrání konfliktní situace je tedy výhodné vědět, kdo hádku či fyzickou potyčku vyvolal, co bylo jejím motivem, byla-li promyšlená a plánovaná nebo situačně vyvolaná atd.

Být neustále ve střehu v poněkud jiném slova smyslu je nutné ještě z jednoho důvodu – z důvodu permanentní sebereflexe. Cílem kvalitního odborného vychovatele je změnit chování klienta alespoň do sociálně únosné formy. Jelikož klientovo chování je důsledek dlouhodobého nevhodného výchovného působení, které má charakter vzájemných, značně zacyklených reakcí klienta a jeho okolí (rodiče, škola), jediný způsob, jak změny dosáhnout, spočívá v rozpojení tohoto „začarovaného kruhu reakcí“. To znamená, že se vychovatel musí vůči klientovi chovat jinak, než jak se k němu dosud chovalo jeho okolí – tj. odmítavě, agresivně, represivně, znevažovalo jeho hodnotu jako lidské bytosti – a to navzdory tomu, že se klient (jeho obranné mechanismy) takovému jednání vychovatele brání, neboť s ním neumí zacházet. Vychovatel tedy musí permanentně sledovat, zda v pozadí jeho jednání nestojí jeho vlastní obranné mechanismy a zda nesaturuje své potřeby na úkor potřeb klienta.

Snad nejvíce vyčerpávající je soustavný emoční nápor, jemuž je vychovatel při své práci vystaven. Nelze jednoduše říci, že by vychovatele zažíval převážně negativní emoce. Kdyby tomu tak bylo, těžko by někdo tuto profesi vykonával. Nicméně pravdou je, že vychovatel se pohybuje v prostředí, v němž se častěji než je běžné vyskytují nesouhlas, vzdor, slovní a fyzické střety, konflikty a negativní emoce. Vlivem těchto faktorů je odborný vychovatel více než jiní dlouhodobě vystavován stresu. Navíc přirozeným obranným mechanismem klientů je zpochybňování schopností, dovedností a celkové kompetence vychovatele, což může ve vychovateli vyvolat pochybnosti o sobě sama a negativně se projevit v jeho sebevědomí. Proto je téměř životně důležité poskytovat těmto pracovníkům supervizi a odborné konzultace.

Negativní pozornost a nepříjemné pocity vychovatel může zažívat i na veřejnosti, když se svými klienty jde mimo areál zařízení. Klienti svým chováním a někdy už samotným vzhledem vzbuzují pozornost ostatních lidí a vychovatel jako dospělá osoba, která je doprovází, může být veřejností považován za nekompetentního a neschopného usměrnit sociálně nepřijatelné chování svých svěřenců. Jestli toto je nebo není skutečný názor veřejnosti, není až tak podstatné, důležité je, že vychovatelé tuto nežádoucí pozornost vnímají

negativně. Ve spojitosti s dvojnásobnou ostražitostí, která je mimo areál zařízení nutná, je jakýkoli výjezd zdrojem silného napětí a stresu.

Mluvíme-li o specifické náročnosti profese odborného vychovatele, hraje svou roli skutečnost, že klienti výchovného zařízení byli patologickému prostředí vlastních rodin a nebo institucionální výchově, která dítěti neposkytuje takové emoční zázemí, jaké by bylo třeba k rozvoji zdravé osobnosti, vystaveni dlouhodobě, a tudíž v chování klientů nelze očekávat žádné výrazné změny k lepšímu. Úspěchy jsou pouze dílčí a explicitně pozitivní odraz svého výchovnému působení vidí vychovatel jen zřídka. Pozorované pokroky jsou navíc často nestabilní a závislé na situačních faktorech, takže vychovatelovo uspokojení z dosaženého dílčího cíle se střídá se zklamáním a přemítáním o vlastním podílu viny na neúspěchu.

Náročnost práce s takovouto klientelou spočívá i v tom, že vychovatel někdy už na začátku své práce vidí, že veškeré jeho snahy o změny nejenže nebudou podporovány ze strany zákonných zástupců klienta, ale mohou být někdy záměrně či nezáměrně mařeny jejich pasivitou a nespoluprací. Vychovatel se střetává i s případy, kdy klient sám o sobě je relativně v pořádku a pomoc by potřebovalo spíše jeho patologické okolí (především rodina), které to však nepřipouští a rázně odmítá. V takovýchto případech vede bezmoc vychovatele změnit tuto situaci, a tak pomoci klientovi, k frustraci a následnému snížení motivace k práci. Nutno podotknout, že pracovní motivace vychovatelů často pochází z vnitřních, obtížně rozpoznatelných, a tudíž hůře obnovitelných zdrojů, jejichž znovudobití závisí na víceméně náhodných, situačně podmíněných úspěších v práci s klientem. Jako jediný relativně spolehlivý a stabilní zdroj pozitivní zpětné vazby tedy zbývají pouze kolegové a nadřízení, kteří ovšem podléhají stejným výkyvům pracovního nadšení a jejichž zdroje jsou také limitovány.

Další specifický aspekt této profese se objevuje ve více rovinách a ve více oblastech výchovného působení. Je jím umění nalézat vhodnou „zlatou střední cestu“ mezi požadavky na klienty i na vlastní osobu jako profesionála. Náročné je to především proto, že ona vhodnost závisí na povaze klienta a na povaze situace. Tato flexibilita a operativnost má však své hranice, dané cílem a účelem

výchovného zařízení. Odborný vychovatel tak neustále hledá kompromis mezi důsledností a rigiditou, nezvratností vlastních rozhodnutí (rozhodností) a schopností přiznat a uznat svou chybu, autoritou a navázáním „terapeutického“ (ve smyslu bezpečného, důvěrného a důvěryhodného) vztahu.

Navíc vychovatel musí při svém jednání mít na paměti i poselství, které prostřednictvím svého jednání vůči konkrétnímu klientovi předává zbytku výchovné skupiny. Klienti SVP a VÚ jsou velice citliví na (z jejich pohledu) nespravedlivé zacházení a netolerují tzv. měření dvojím metrem, i když to situace vyžaduje. Jedinec, který se „proviní“ tím, že je mu ze strany vychovatele poskytována odlišná péče, se ihned stává cílem šikany (v nejkrajnějším případě), a to nesmí vychovatel dopustit. Opět je tu konflikt, a to mezi individuálním přístupem ke klientovi a respektováním samoregulačních skupinových mechanismů výchovné skupiny.

Hledat vhodný a efektivní přístup ke klientovi a k jeho rodině, stejně jako k zástupcům dalších institucí, s nimiž odborný vychovatel je kvůli klientovi v kontaktu, vyžaduje určitou kreativitu a vynalézavost, ale zároveň také obezřetnost a opatrnost, aby nedošlo k dalšímu poškození klienta např. stigmatizací diagnózou nebo institucí, jejíž péčí do dovršení plnoletosti prošel.

Posledním výrazným zatěžujícím aspektem profese odborného vychovatele, kterou bychom rádi zmínili a které jsme se už výše lehce dotkli, je nutnost aktivní práce vychovatele s vlastními obrannými mechanismy. Každý člověk, odborného vychovatele nevyjímaje, se potýká se skutečností, že různí lidé, s nimiž přichází do styku jsou mu různě sympatičtí. Děti s výchovnými potížemi jsou pro své chování velmi často většinou lidí považovány za nesympatické. Odborný vychovatel s nimi ale musí pracovat jako profesionál, podporovat je, chválit je a hledat jejich pozitivní vlastnosti a dovednosti navzdory osobním antipatiím, které jsou velmi často vzájemné a které klient na podkladě své nelibosti vůči vychovateli ještě umocňuje. Odkrytí a přiznání si nadměrně kritického pohledu na toho kterého klienta může narušit sebepojetí vychovatele jako odborníka. Nicméně k tomu by mělo díky vzdělávání a supervizím docházet

jen minimálně. Mnohem více zátěže než uvědomění si antipatií ovšem představuje vymanění se z obranných mechanismů, které vyvolávají.

Bezpochyby všechny profese pracující s lidmi mají na pracovníky podobné nároky. Avšak skutečnost, že kontakt s tímž klientem je ve školském výchovném zařízení takřka každodenní a mnohdy celodenní, a především fakt, že jednání vychovatele má být pro klienta vzorem, představuje značnou zodpovědnost, která je vždy spojena se stresem a obavami z jejího případného promarnění.

2.6 Shrnutí kapitoly o profesi odborného vychovatele

Pro pracovníky všech pomáhajících profesí je typické, že do zaměstnání vstupují s enormním nadšením, zápalem a entuziasmem. Paradoxně málokdo dovede přesně určit, co ho na pomáhání druhých tak přitahuje, v čem spočívá atraktivita práce s problémovými jedinci, co je příčinou toho, že se zajímá o témata, kterým se zbytek populace raději vyhýbá. Po vstupu do zaměstnání se však dříve či později ukáže, že realita přináší emoční vypětí, stres, zodpovědnost za jiné (nezletilé) osoby, absenci pozitivní zpětné vazby ze strany klientů i veřejnosti, nedostatek trvalých úspěšných výsledků a pochybnosti o vlastních kompetencích k vykonávání profese, jak byly popsány výše.

Tento propastný rozdíl mezi očekávanými a skutečnými představuje optimální podmínky pro vznik tzv. syndromu vyhoření, který je dnes již dobře rozpracovaným a v praxi zohledňovaným tématem a kterým jsou ohroženi i vychovatelé, učitelé a sociální pracovníci školského etopedického zařízení.

Těžko si představit, že by lidé pracující s problémovou mládeží, tedy lidé, kteří chtějí svůj čas a svou energii věnovat těmto dospívajícím, dokázali s odchodem z práce přestat řešit problémy svých klientů a mohli se věnovat jen a pouze svým osobním záležitostem. Domníváme se, že odloučit pracovní a soukromý život do té míry, že by si vychovatelé, učitelé a sociální pracovníci specifickou psychickou zátěží, jak byla výše popsána, nepřenašeli z práce domů, je nemožné.

Práce odborných vychovatelů je záslužná a celospolečensky prospěšná. Energie, kterou tito lidé investují do své práce, by jim měla být maximálně

navrácena a nemělo by se stávat, že z člověka plného entuziasmu a životního elánu se po pěti letech vykonávání profese odborného vychovatele v etopedickém výchovném zařízení stane emočně vyhořelá a fyzicky unavená „troska“ bez zájmů a přátel, s pocitem marnosti a nesmyslnosti života.

Aby mohli lidé pracující s výchovně problémovou mládeží svou profesi vykonávat kvalitně a efektivně a zároveň při tom byli šťastní a spokojení, neboť to je základem úspěšnosti pomáhajících profesí, je nutné těmto lidem poskytovat zvýšenou psychologickou a supervizní péči a uspořádat jejich pracovní dobu a pracovní náplň tak, aby pro ně byla co možná nejméně psychicky náročná.

3. Závěr teoretické části diplomové práce

V předchozích kapitolách jsme se dověděli, že zjišťování kvality života by nemělo být pouze otázkou somaticky či psychicky nemocných lidí, ale že je třeba zabývat se i širokou zdravou (ve smyslu absence zdravotní diagnózy) populací, pokusit se hledat taková opatření, která by obyčejným lidem umožnila jejich životy prožít a naplnit je.

Už také víme, že celková životní spokojenost přináší sekundární zisky v podobě lepšího zdravotního (fyzického i psychického) stavu, vyšší efektivity práce, hlubších a kvalitnějších mezilidských vztahů. Zároveň však víme, že kauzalita vede i opačným směrem, že všechny zmíněné sekundární zisky mohou ovlivňovat – pozitivně či negativně – životní spokojenost. Snahou by tedy mělo být minimalizovat ty faktory, které v lidech vyvolávají nepříjemné emoční ladění, pocity úzkosti a strachu, zkrátka všechny stresory, které pro jedince představují nevladatelnou zátěž.

Lidé mají vrozenou tendenci se situacím, které jsou nad jejich síly vyhýbat. Přesto se můžeme setkat s lidmi, kteří se v podstatě dobrovolně vystavují prostředí, které v jiných vyvolává nepříjemné zážitky a negativní emoce. Někteří jedinci preferují adrenalinové sporty, někteří volí profese, v nichž se často dostávají do stresových a konfliktních situací. Takovou profesí je i profese odborného vychovatele, učitele či sociálního pracovníka pracujícího s mládeží s výchovnými problémy.

Tito dospívající většinou neměli možnost pocítit bezpodmínečnou rodičovskou lásku a bezpečí, a proto se neustále cítí ohroženi. Jejich snížené sebevědomí a nedostatečná socializace je nutí prosazovat své cíle násilným, sociálně nepřijatelným způsobem. Překompenzovaná nejistota se mění v nekompromisní prosazování vlastních potřeb a zájmů bez ohledu na potřeby okolí.

Každodenní vystavování se interakci s takovými jedinci musí psychiku druhého člověka zcela jistě ovlivnit. Značné a málo usměrnitelné výkyvy v chování klientů narušují sebevědomí vychovatele pochybnostmi o vlastní profesionalitě, odborných schopnostech a dovednostech. Je také ohrožena identita jedince jako člověka, protože si neumí poradit s tak přirozenou činností jako

je výchovné vedení nedospělého jedince. Navíc je etopedický pracovník často vystaven otevřeným konfliktům mezi klienty, mnohdy je jedním z účastníků takovéto zátěžové situace.

Všechny tyto důvody nás vedou k závěru, že životní spokojenost, a tedy i celková kvalita života, etopedického pracovníka musí být negativně poznamenána častějším střetáváním se s emočně vypjatými situacemi. Dle našeho názoru se tyto zážitky negativních emocí musí přenášet i do partnerských a manželských vztahů zaměstnanců výchovných zařízení a do jejich pracovní spokojenosti.

Náš jednoznačný závěr ovšem zpochybňuje praktická zkušenost, že existují lidé, kteří v etopedické oblasti setrvají po celý život nebo alespoň jeho velkou část a práce v takto stresujícím prostředí je baví. Rozhodli jsme se tedy náš názor o negativním dopadu práce s výchovně problémovou mládeží na kvalitu života lidí, kteří s ní pracují, empiricky ověřit.

Empirická část

4. Zjišťování kvality života a životní spokojenosti zaměstnanců zařízení Výchovný ústav, Středisko výchovné péče Klíčov, základní škola, praktická škola a školní jídelna

4.1 Cíle výzkumu

V teoretické části diplomové práce jsme se seznámili s historickým vývojem a teoretickým pozadím konceptů kvality života a well-beingu, s dosavadními, vědecky ověřenými zjištěními o životní spokojenosti a jejich souvislostech s různými aspekty života a se specifiky práce s mládeží s výchovnými obtížemi.

V praktické části bude blíže představeno zařízení, v němž probíhalo dotazníkové šetření, respondenti, kteří se ho zúčastnili a použité metody. Nakonec budou shrnuty výsledky, k nimž jsme dospěli.

Dle našeho názoru je práce s výchovně problémovou mládeží velice emočně náročná, jedinec je při ní častěji, než je obvyklé, vystavován konfliktním a stresovým situacím, a to se musí projevat i v mimopracovních sférách jeho života.

Podle nás jsou zatíženy především partnerské vztahy zaměstnanců výchovného zařízení. Jednak proto, že během služby si profesionální vychovatel nemůže dovolit ventilovat nahromaděné negativní emoce, které v něm klienti evokují, tak, jak je zvyklý mimo profesi, a odnáší si nakumulovaný pracovní stres do rodinného života, jednak proto, že rozpisu služeb (víkendové služby, 10-12hodinnové služby) musí být podřízen rodinný život takového jedince. Očekáváme tedy malou spokojenost v partnerských vztazích a nízkou stabilitu těchto vztahů.

Dále předpokládáme, že značná časová vytíženost a její nerovnoměrné a nepravidelné rozložení se negativně promítne do spokojenosti v oblasti volnočasových aktivit, které, pokud jsou pravidelné, nemůže odborný vychovatel vždy stíhat. Podobně vnímáme i čas strávený s přáteli, který se také musí podřídit pracovním povinnostem vychovatele.

Vlivem většího stresu a nervozity může být poškozeno i zdraví nebo se alespoň mohou vyskytnout nežádoucí životní návyky, které zdraví negativně

ovlivňují – např. kouření, alkohol, nepravidelné stravování, nepravidelný spánkový režim.

V neposlední řadě musí být dle našeho názoru v důsledku častého zpochybňování profesních i osobních kompetencí klienty a v důsledku minimálních a nestabilních úspěchů narušeno i sebepojetí vlastní osoby vychovatele.

Všechny tyto argumenty nás tedy vedou k přesvědčení, že celková životní spokojenost lidí pracujících s výchovně problémovou mládeží musí být menší než je u běžné populace. Nízká spokojenost může odstartovat proces postupného vyhořívání, které může dojít až do stádia, kdy jedinec ztrácí zájem nejen o profesi, ale i o vlastní zájmy a koníčky a o lidi kolem sebe.

Víme-li, které dimenze života jsou ohroženy nízkou mírou spokojenosti, můžeme se snažit zaintervenovat a spokojenost v těchto oblastech zvýšit. A naopak maximálně zpřístupnit zdroje spokojenosti a pozitivních emocí.

Cílem této práce tedy je zmapovat, zda jsou odborní vychovatelé, učitelé a sociální pracovníci pracující s výchovně problémovou mládeží méně spokojeni než běžná populace, popřípadě zjistit, které životní oblasti jsou rizikové pro rozvoj syndromu vyhoření a které naopak mají salutogenní charakter.

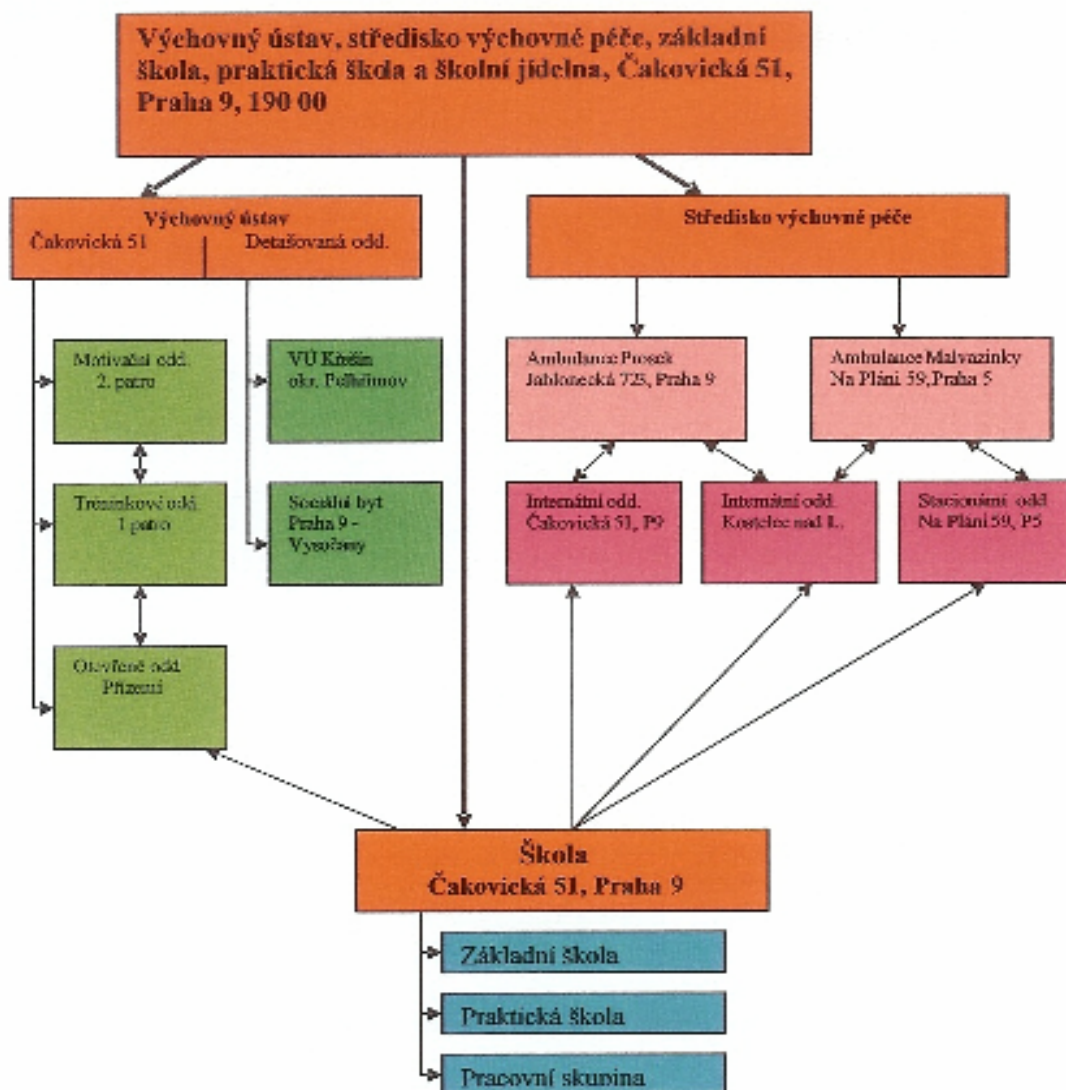
4.2 Výchovný ústav, Středisko výchovné péče Klíčov, základní škola, praktická škola a školní jídelna

Zařízení vzniklo v roce 1984. Postupnými změnami a rozšiřováním poskytovaných služeb výchovně problémové mládeži vzniklo rozsáhlé školské výchovné zařízení, jehož strukturu přibližuje obrázek č. 3. V současné době má výchovný ústav kapacitu 53 lůžek (včetně detašovaných pracovišť) a středisko výchovné péče disponuje 24 lůžky a osmi stacionárními místy. Ředitelem celého zařízení je Mgr. Patrik Matoušů. Zřizovatelem tohoto zařízení je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Vzhledem k tomu, že charakteristika klientely tohoto zařízení byla probrána v kapitole 2.4 Charakteristika klientů výchovného zařízení, nepovažujeme tedy

za nutné ji znovu zmiňovat. Budeme se zde tedy věnovat pouze stručnému představení jednotlivých oddělení.

Obrázek č. 3 – struktura školského výchovného zařízení Výchovný ústav, Středisko výchovné péče Klíčov, základní škola, praktická škola a školní jídelna (Výroční zpráva – školní rok 2005/2006)



4.2.1 Oddělení výchovného ústavu

Tréninkové oddělení má charakter oddělení se zvýšenou péčí a ochrannou výchovou a jsou zde umísťováni klienti, s nimiž je třeba intenzivněji pracovat

na zvládnání jejich výchovných problémů, především v oblasti dodržování společenských a právních norem.

Motivační oddělení je specifické tím, že velkou část dne mají klienti ve své režii. Jsou tak vedeni a motivováni k větší samostatnosti jak v oblasti sociální, tak pracovní, zájmové a sebeobslužné (hygiena, stravování).

Otevřené oddělení je primárně zaměřeno na přípravu klientů umístěných ve VÚ na jejich samostatný život v budoucnu. Snaží se děti připravit na vstup do společnosti, trénink a zdokonalování praktických dovedností, poskytuje pomoc při řešení obtížných situací spjatých s dovršením plnoletosti (návrat do rodiny, hledání práce, ubytování, komunikace s úřady atd.). Toto oddělení lze považovat za výstupní etapu pobytu ve výchovném ústavu.

Křešín je detašované pracoviště, kam jsou umísťováni chlapci, u kterých se problematika poruch chování kombinuje s tendencemi nebo vyloženou závislostí na návykových látkách.

4.2.2 Oddělení střediska výchovné péče

Ambulantní oddělení Prosek a Malvazinky představují na jedné straně vstupní bránu do systému péče celého střediska, na druhé poslední šanci před restriktivnějšími opatřeními. S klienty se zde pracuje formou ambulantních skupiny s různým zaměřením a běží tu i rodičovské skupiny. V případě, že se ambulantní péče ukáže jako nedostačivá, přechází klient do internátního oddělení střediska výchovné péče.

Stacionární oddělení Malvazinky zajišťuje celodenní péči o děti s poruchami chování s důrazem na problémy ve škole a v rodině. V dopoledních hodinách probíhá výuka ve škole, odpoledne probíhají výchovné programy dle týdenního výchovného plánu.

Internátní oddělení Pontis poskytuje preventivně-výchovný dobrovolný (soudem nenařízený) dvouměsíční pobyt včetně rodinné terapie pro klienty (chlapce) ve věku 12-16 let s poruchami chování ve smyslu disociality a asociality.

Internátní oddělení Kostelec nad Labem je pobytovým oddělením pro děti a mládež ohrožené vznikem a rozvojem závislosti na alkoholových a nealkoholových drogách. Jedná se o koedukované zařízení pro klienty ve věku 12-16 let. V zařízení funguje i škola, v níž se klienti během pobytu vzdělávají.

4.2.3 Škola

Základní škola je určena klientům internátních oddělení SVP a denního stacionáře. V menším počtu žáků je možné praktikovat individuální přístup a sestavovat vzdělávací plány „na míru“. Po skončení pobytu se žáci plynule zařazují do svých kmenových škol, kam od druhé půlky pobytu většinou docházejí na určitý počet dní v týdnu.

Praktická škola své žáky (klienty VÚ) připravuje na výkon jednoduchých pracovních činností se zaměřením na přípravu jídel. Studium je vhodné pro absolventy speciálních škol a pro žáky, kteří vykazují prospěchové nedostatky na škole základní.

Záuční obor kuchařské práce je koncipován jako jednoletá příprava formou rekvalifikace v oboru kuchařské práce, zakončená závěrečnou zkouškou.

Část klientů výchovného ústavu samozřejmě dochází do svých původních škol, kde ze vzdělávali před umístěním ve výchovném ústavu.

4.3 Vzorek respondentů

Pro náš výzkum jsme oslovili zaměstnance tří pražských oddělení výchovného ústavu, vychovatele pobytového oddělení střediska výchovné péče a učitele školy. Jelikož ne všichni oslovení pracovníci měli zájem spolupracovat, doplnili jsme vzorek o několik zaměstnanců z mimopražských pracovišť, kteří byli ochotni spolupracovat a kteří se v průběhu dotazníkového šetření z různých důvodů objevili v Praze.

Konečný vzorek tedy čítá 27 respondentů, 16 mužů a 11 žen. Zastoupení jednotlivých profesí a jednotlivých oddělení ukazuje následující tabulka č. 1 a tabulka č. 2:

Věkový průměr našich respondentů je 33,2 let, přičemž nejmladšímu je 23 let a nejstaršímu 54 let. Věkový průměr u žen je 34,3 let a u mužů 32,5 let. Ve vzorku převládají osoby do 30 let (12 respondentů), věk 9 respondentů se pohybuje mezi 30 a 40 lety, 5 respondentům je do 50 let včetně a pouze jeden je starší 50 let.

Tabulka č. 1 - Zastoupení profesí ve vzorku respondentů

Vychovatel	19 = 15 mužů a 4 ženy
Učitel	5 = 1 muž a 4 ženy
Sociální pracovníce	3 = 3 ženy

Tabulka č. 2 - Zastoupení oddělení ve vzorku respondentů

Motivační oddělení VÚ	3 muži a 1 žena - vychovatelé
Tréninkové oddělení VÚ	5 mužů a 1 žena - vychovatelé
Otevřené oddělení VÚ	3 muži a 1 žena - vychovatelé
Detašované pracoviště VÚ Křešín	1 muž - vychovatel
Internátní oddělení Prosek	3 muži a 1 žena - vychovatelé
Internátní oddělení Kostelec n. Labem	1 žena - učitelka
Škola (Praha Prosek)	1 muž a 4 ženy - učitelé
Sociální pracovníce (Praha Prosek)	3 ženy

Délka praxe v tomto zařízení se průměrně pohybuje kolem 51,85 měsíců. Nejkratší doba zaměstnání v době dotazníkového šetření v daném zařízení byla 4 měsíce, nejdelší 192 měsíců (16 let) – v obou případech jde o vychovatele muže, v prvním o nejmladšího v druhém o nejstaršího respondenta.

Přes polovinu respondentů má vystudovanou vysokou školu. Vzhledem k nejednotnému vyjádření respondentů nelze u všech přesněji určit obor studia nebo alespoň program, ale u většiny se dá usuzovat, že se studium týkalo pedagogiky či speciální pedagogiky (respondenti uváděli “humanitní“, “pedagogické“, “speciálně pedagogické“, “sociální práce“). Další dva respondenti momentálně studují VŠ, jeden studuje VOŠ a jeden má pouze středoškolské

vzdělání a zatím nic jiného nestuduje. Všechny tři sociální pracovníce a jedna vychovatelka mají vystudovanou VOŠ sociálně-právní. Jeden respondent vzdělání nevedl.

4.4 Použité metody

Výzkumné metody jsme volili tak, aby splňovaly následující kritéria:

- alespoň jedna standardní metoda s normami pro českou populaci, která by zjišťovala kvalitu života a životní spokojenost našich respondentů
- alespoň jedna metoda, která by respondentovi umožňovala bez omezení vyjádřit jeho názor
- alespoň jedna metoda, která by reflektovala salutogenní faktory v životě našich respondentů
- alespoň jedna metoda, která by rozpoznala případnou přítomnost syndromu vyhoření, který se objevuje u lidí v pomáhajících profesích a který, dle našeho názoru ovlivňuje kvalitu života a životní spokojenost
- získat demografické údaje pro charakteristiku vzorku respondentů a pro vyhodnocení sejmutých dat a dále získat informace, které považujeme za relevantní k danému tématu a které bychom nezískali z jiných metod
- časová nenáročnost pro respondenty
- možnost administrace i bez osobního kontaktu s respondentem

Vzhledem k těmto požadavkům jsme se rozhodli pro tyto metody: (Formuláře všech dotazníků uvádíme v příloze č. 1.)

- **Dotazník životní spokojenosti** autorů J. Fahrenberga, M. Myrteka, J. Schumechera a E. Brählera (Praha: Testcentrum, 2001).
- **Dotazník psychického vyhoření** (Burnt Measure) autorů A. Pinesové a E. Aronsona 1980 in Křivohlavý 1998 upravený PhDr. Lakomou
- **Koláč radosti**
- **Dotazník zjišťující demografické údaje a obsahující doplňující otázky**

4.4.1 Dotazník životní spokojenosti

V tomto dotazníku respondent na sedmibodové škále vyjadřuje míru spokojenosti s předkládanými skutečnostmi. Ty jsou sloučeny do 10 celků - dimenzí (zdraví; práce a zaměstnání; finanční situace; volný čas; manželství a partnerství; děti; vlastní osoba; sexualita; přátelé, známí a příbuzní; bydlení), z nichž každý obsahuje 7 položek vztahujících se k danému tématu.

Součet bodů v jednotlivých celcích dá dohromady hrubý skór, který se převede podle tabulek zohledňujících věk a pohlaví na standardní skór, který má formu staninů a procent. Lze také získat tzv. celkovou spokojenost (součtem všech hrubých skóru a jejich převodem), která však nezahrnuje dimenze práce a zaměstnání, partnerství a manželství a děti, které mohou v určité životní etapě u jedince absentovat.

Výhodou této dotazníkové metody je krátká doba administrace (cca 5 - 10 minut) a standardizace na české populaci.

4.4.2 Dotazník psychického vyhoření

V tomto dotazníku se respondent vyjadřuje k tomu, jak často zažívá předkládané pocity a stavy. K dispozici je mu opět sedmibodová škála, kde s narůstajícím počtem bodů stoupá frekvence daných situací.

Při vyhodnocení se postupuje podle určitého vzorce, jehož výsledek pak ukáže míru psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání. Tabulku s interpretací výsledného skóru uvádíme až v kapitole Prezentace výsledků, aby čtenář mohl snáze srovnávat výsledky našeho souboru.

Doba administrace také nepřesáhne 10 minut.

4.4.3 Koláč radosti

V klasickém koláči radosti má respondent v koláči graficky vyznačit a procentuálně uvést, co mu v jeho životě působí radost, co ho nabíjí spokojeností a příjemnými pocity.

Metoda tedy splňuje náš požadavek na metodu reflektující salutogenní faktory a zároveň dává respondentovi prostor neomezené výpovědi.

4.4.4 Dotazník demografických údajů a doplňujících otázek

Zde jsme se dotazovali na pohlaví, věk, vzdělání, délku praxe v námi vybraném zařízení, předchozí zaměstnání, plánovanou dobu setrvání v tomto zařízení, potenciální budoucí zaměstnání, na to, co by respondentovi scházelo, přišel-li by o tuto práci a to, zda kvůli práci odkládá některé soukromé záležitosti. Konečnou otázkou bylo zhodnocení vztahu jeho současné celkové životní spokojenosti a dostačující životní spokojenosti.

4.5 Sběr a zpracování dat

Z organizačních důvodů nebylo možné, abychom respondenty požádali o spolupráci osobně. Funkce zprostředkovatele se ujala Mgr. Stránská, která v námi vybraném zařízení pracuje na pozici vedoucího výchovného ústavu. Byla pečlivě instruována, jak má respondenty s výzkumem seznámit a jak je požádat o spolupráci.

Výše uvedený soubor dotazníků byl doplněn průvodním dopisem, který vysvětloval účel výzkumu, obsahoval instrukce k vyplňování jednotlivých dotazníků, informace o anonymitě výzkumu, a kontaktní údaje. Všichni respondenti obdrželi tento soubor dotazníků v označené obálce, kterou po vyplnění dotazníků zapečetili a odevzdali Mgr. Stránské, která nám je poté předala.

Bohužel se nám nepodařilo kontaktovat všechny zaměstnance sledovaného zařízení (kvůli dlouhodobé nemoci, služební cestě apod.). Z těch oslovených jeden respondent otevřeně odmítl dotazníky vyplnit, jeden respondent je sice vyplnil, ale dopsal do dotazníku poznámku, že mu otázky připadají velice indiskrétní. Dva respondenti vyplnili dotazníky, ale neuvedli odpovědi na doplňující otázky (pohlaví a věk ano, tudíž bylo možné je zařadit alespoň do vyhodnocení dotazníků životní spokojenosti a psychického vyhoření).

Zpracování sejmutých dat bylo provedeno pomocí počítačového programu MS Excel. Jednalo se především o zpracování průměrných, minimálních a maximálních hodnot, abychom dokázali charakterizovat náš soubor a porovnat výsledky námi sledované skupiny respondentů, neb cílem bylo zmapovat aktuální stav životní spokojenosti těchto lidí. Důkladněji jsme se zabývali kvalitativním

rozbohem odpovědí v Dotazníku životní spokojenosti a tím, zda jsou v souladu s odpověďmi z dalších dotazníkových materiálů.

4.6 Prezentace výsledků a interpretace

V této kapitole se postupně budeme věnovat výsledkům, které jsme získali z jednotlivých dotazníků. Pokusíme se je interpretovat pro každou metodu zvlášť i ve vzájemných souvislostech.

Dotazník životní spokojenosti

Z následující tabulky č. 3, ukazující průměrné hodnoty dosažených vážených skóre pro celý soubor i pro muže a ženy zvlášť, minima a maxima v souboru, je patrné, že lidé pracující s výchovně problémovou mládeží hodnotí svou životní spokojenost jako průměrnou ve srovnání se standardizační populací. Za použití jednovýběrového t-testu se na pěti procentní hladině významnosti ($t_{(dg=26)} = 2,06$, resp. $t_{(dg=20)} = 2,09$, resp. $t_{(dg=9)} = 2,26$) naše skupina respondentů statisticky významně od normou stanovené střední hodnoty odlišuje pouze v dimenzích sexuality a práce.

Z hlediska průměrných hodnot celého souboru nejméně spokojenosti naše skupina projevila v oblasti zdraví, financí a vlastní osoby, naopak nejspokojenější naši respondenti byli co se týče sexuality, vlastních dětí (mají-li je) a práce.

Tabulka č. 3 – Souhrn výsledků z dotazníku životní spokojenosti

Sledované dimenze ⁽⁴⁾	průměr	sm. odchylka	medián	min.	max.	t (df = 26) ⁵	průměr muži	průměr ženy
sexuality (27)	5.89	1.93	6	2	9	2.40	5.67	5.95
děti (10)	5.80	1.48	0	4	8	1.71	6.50	5.33
práce (27)	5.70	1.46	6	3	8	2.50	6.06	5.43
přátelé (27)	5.44	1.93	5	1	9	1.20	6.00	5.38
volný čas (27)	5.37	1.98	6	2	9	0.97	5.83	5.29
manželství (21)	5.19	2.04	5	1	9	0.43	5.90	4.30
bydlení (27)	5.15	2.20	5	1	9	0.35	5.22	4.95
vl. osoba (27)	4.63	1.90	5	1	9	-1.01	4.78	4.29
finance (27)	4.37	1.92	4	1	9	-1.70	4.67	4.24
zdraví (27)	4.26	1.99	4	1	9	-1.93	4.28	4.24
Celkem (27)	4.85	1.59	5	1	9	-0.49	5.11	4.67

⁴ Počet respondentů, kteří zodpověděli danou dimenzi

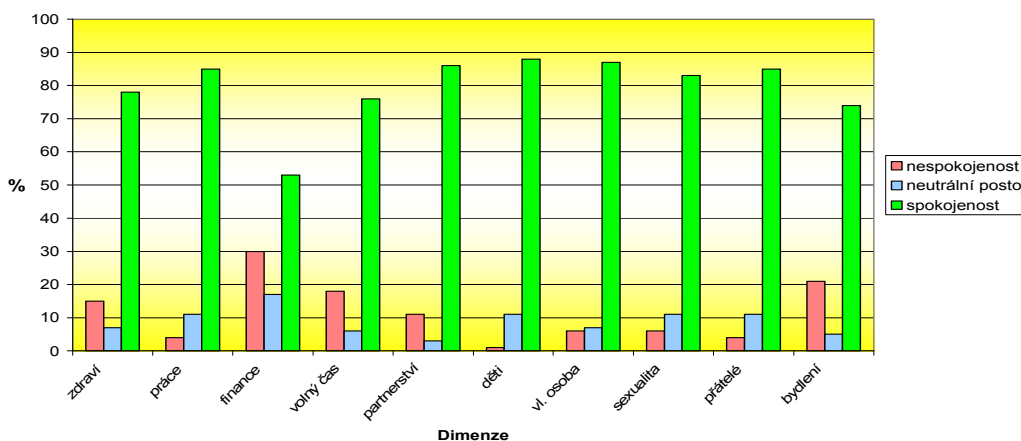
⁵ Pro dimenze manželství platí $t_{(dg=20)} = 2,09$, pro dimenzi děti platí $t_{(dg=9)} = 2,26$

Z tabulky č. 3 lze vyčíst, že ve více jak polovině sledovaných dimenzí byl alespoň jeden respondent výrazně nespokojen (tj. jeho odpovědi odpovídaly prvnímu staninu). V oblasti spokojenosti s vlastními dětmi (minimum je 4. stanin) je nutné vzít v potaz, že tuto otázku zodpovědělo pouze 10 respondentů. Nicméně k oblasti práce se vyjadřovali všichni respondenti (tj. 27) a jejich odpovědi odpovídaly nejhůře 3. staninu. Jelikož náš vzorek respondentů není velký a průměrné hodnoty jsou tedy zatíženy značnou chybou jak při převodu na vážené skóry tak při výpočtech, považujeme za směrodatnější rozložení volených odpovědí v souboru.

Vycházíme ze skutečnosti, že každá sledovaná dimenze obsahuje 7 položek. Respondent tedy musí uvést 7 odpovědí pro každou dimenzi. Pokud máme 27 respondentů, celkový počet odpovědí v jedné dimenzi je 189. Výjimku tvoří pouze oblast partnerství, kde odpovídalo pouze 21 respondentů a celkový počet odpovědí je tedy 147 a oblast vlastních dětí, kde se vyjádřilo pouze 10 respondentů a celkový počet odpovědí je 70. Respondentem zvolená odpověď se pohybuje buď v pásmu nespokojenosti (v dotazníku “spíše nespokojen“, “nespokojen“, “velmi nespokojen“) nebo v pásmu neutrálního hodnocení (v dotazníku “ani spokojený ani nespokojený“) nebo v pásmu spokojenosti (v dotazníku “spíše spokojen“, “spokojen“, “velmi spokojen“).

Konkrétní poměr odpovědí, vyjadřujících spokojenost, neutrální postoj a nespokojenost, pro jednotlivé dimenze vyjadřuje graf č. 1.

Graf č. 1 - Rozložení odpovědí v Dotazníku životní spokojenosti



U všech dimenzí převažují odpovědi vyjadřující větší či menší spokojenost oproti neutrálním odpovědím a odpovědím vyjadřujícím nespokojenost.

V oblasti financí však nespokojenost vyjadřovala téměř třetina odpovědí a u bydlení to pak byla jedna pětina odpovědí. To potvrzuje v teoretické části zmíněnou skutečnost, že obyvatele „nově“ přistoupivších států Evropské unie nejvíce trápí materiální zajištění. Nespokojenost vyjadřovala také necelá pětina odpovědí v dimenzi volného času a o něco méně odpovědí týkajících se zdraví. Naopak v oblasti spokojenosti s vlastními dětmi pouze jediná odpověď spadala do kategorie nespokojen.

Větší či menší spokojenost vyjadřovaly kromě jediné výjimky – financí, kde to byla pouze polovina odpovědí – nejméně tři čtvrtiny odpovědí u všech sledovaných dimenzí.

Neutrálních odpovědí bylo ve sledovaných oblastech do 11% vyjma financí, kde neutrální postoj vyjadřovalo 17% odpovědí.

Nutné je mít na paměti, že k dimenzi partnerství se vyjádřilo pouze 21 respondentů (11 mužů a 10 žen) a k vlastním dětem jen 10 respondentů (4 muži a 6 žen).

Nejfrekventovanějším tvrzením (20x) bylo tvrzení z dimenze práce a zaměstnání, které zní: „Se svým postavením na pracovišti jsem ... spokojen/a“ a hned za ním (16x) jsou to tvrzení „Se svým charakterem (povahou) jsem ... spokojen/a“ a „Se svou sexuální výkonností jsem ... spokojen/a“.

Co se týče rozdílů mezi pohlavími, míra spokojenosti v jednotlivých sledovaných dimenzích se u nich poněkud lišila. Ilustruje to tabulka č. 4, kde 1 znamená nejmenší spokojenost a 10 největší spokojenost.

Tabulka č. 4 – Pořadí sledovaných dimenzí u obou pohlaví

Muži		
10.	děti	6.50
9.	práce	6.06
8.	přátelé	6.00
7.	manželství	5.90
6.	volný čas	5.83
5.	sexualita	5.67
4.	bydlení	5.22
3.	vl. osoba	4.78
2.	finance	4.67
1.	zdraví	4.28

Ženy		
10.	sexualita	5.95
9.	práce	5.43
8.	přátelé	5.38
7.	děti	5.33
6.	volný čas	5.29
5.	bydlení	4.95
4.	manželství	4.30
3.	vl. osoba	4.29
2.	finance	4.24
1.	zdraví	4.24

Rozdíl se objevují u

- spokojenosti s vlastními dětmi, kterou lze vysvětlit např. tím, že ženy se v důsledku pojetí tradiční ženské role více starají o chod domácnosti a péče o vlastní děti ve smyslu zajišťování jejich potřeb a dohlížení na plnění povinností, čímž mají přehled o jejich případných nesnázích, problémech a nedostatcích. Naproti tomu muži tráví s dětmi většinou volný čas, který tímto zatížen není, a mohou je proto vnímat pozitivněji a bezstarostněji. Také je možné, že ženy si ze zaměstnání přinášejí více negativních zkušeností s klienty, které projíkují do vlastních dětí. Může se tak stát, že mají na vlastní děti vyšší nároky, neboť na nevědomé úrovni mají obavu, aby jejich děti neskončily tak jako klienti výchovného ústavu. Zcela jistě výsledek ovlivnil i fakt, že k vlastním dětem se vyjádřilo 6 žen z 11 a pouze 4 muži z 16.
- zajímavé je postavení sexuality u žen, které jsou s ním spokojené nejvíce ze všech sledovaných dimenzí. Vysvětlení lze hledat ve skutečnosti, že ženy uvedly v průměru výrazně delší partnerské či manželské vztahy, ve kterých již vědí, co od svých partnerů mohou očekávat a jsou s nimi co se týče sexuality více sladěny. Svou roli hraje i to, jak jednotliví respondenti tuto položku pojali. Tam, kde v současné době partner chybí (nebyl uveden), se totiž vyskytují jak odpovědi vyjadřující nízkou tak vysokou spokojenost se sexualitou. Samozřejmě pro zhodnocení sexuality není nutné, aby jedinec měl stálého partnera. Nicméně za předpokladu, že pro životní spokojenost jsou důležité kvalitní a hluboké mezilidské vztahy

(viz. teoretická část), je dobré odlišit, zda respondent hodnotil vlastní sexualitu v obecné rovině nebo ve spojitosti se současným partnerem. Sex se čtyřikrát objevil i v Koláči radosti, ale tam ho zmiňovali hlavně muži. Je také možné, že sex našim respondentům umožňuje jisté odreagování stresu z práce, a proto pro ně hraje významnou roli.

- Rozdíly v hodnocení manželství/partnerství jsou opět velice zkresleny neuvedenými odpověďmi, kterých je u mužů více než u žen. Váhali jsme, zda sledovat míru rozvodovosti, ale vzhledem k tomu, že v České republice se rozvodovost pohybuje kolem 50% (Český, 2007), vyhodnotili jsme tento faktor jako nesměrodatný. Částečně i proto, že v současné době mnoho lidí žije ve společné domácnosti a nejsou sezdáni. Z dat, které máme k dispozici se nápadněji v tomto ohledu jeví tři respondenti, kteří jsou starší 40 let a délka jejich současného partnerského vztahu je dva až čtyři roky, tudíž se dá předpokládat, že buď neměli doposud žádný vztah, nebo že minimálně v jednom vztahu byli nespokojeni.

Dotazník psychického vyhoření

Při vyhodnocování tohoto dotazníku je směrodatný celkový skór BQ. Následující tabulka č. 5 uvádí slovní interpretaci celkového skóru BQ a četnost výskytu v našem souboru.

Tabulka č. 5 – Slovní interpretace výsledku Dotazníku psychického vyhoření a četnost výskytu v našem souboru (Křivohlavý, 1998)

Číselné vyjádření BQ	Slovní interpretace	Četnost výskytu
$BQ \leq 2$	Dobrý psychický stav	9
$2 < BQ \leq 3$	Uspokojivý psychický stav	13
$3 < BQ \leq 4$	Doporučeno zamyslet se nad smysluplností vlastního života a případně ujasnit si systém životních hodnot a cílů	4
$4 < BQ \leq 5$	Prokázána přítomnost syndromu psychického vyčerpání. Doporučuje se odborná psychologická či psychoterapeutická intervence	1
$BQ > 5$	„Havarijní stav psychických sil“ – zásah odborníka je nezbytný	0

V našem vzorku se BQ pohybovalo v rozmezí 1,05 po 4,43 s průměrnou hodnotou 2,429 a směrodatnou odchylkou 0,707. Co se týče četnosti, téměř polovina respondentů prokázala uspokojivý, třetina dokonce dobrý psychický stav. Čtyři respondenti spadají do středního, rizikového pásma a u jedné ženy se dokonce dá hovořit o syndromu vyhoření.

Nápadné jsou výsledky Dotazníku psychického vyhoření z hlediska sledovaných profesí. Jednoznačně nejhůře jsou na tom sociální pracovníce, naopak nejlépe učitelé. Jako možné vysvětlení se nám jeví fakt, že sociální pracovníce zažívají nejvíce stresu. Ten pramení z práce se samotnými klienty a jejich rodinami a z jednání s odpovědnými úřady, což představuje jistý střet nebo konflikt – např. získávání informací (různých potvrzení atd.) od nespolupracujících rodičů pro soud nebo policii. Krom této roviny musí sociální pracovníce zajišťovat formální a administrativní chod zařízení a ne vždy se setkává s ochotou kolegů vychovatelů řešit povinnosti vyplývající z úředního nařízení (např. dodržování termínů odevzdání výstupních zpráv, včasné hlášení počtu klientů na víkendové pobyty aj.). A je to také sociální pracovníce, kdo hospodáří s penězi a materiálním vybavením oddělení a musí před kolegy obhajovat např. nutnost pořízení čisticích prostředků na úkor víkendového výjezdu s klienty, který by si přáli kolegové vychovatelé a klienti. Vzhledem k tomu, že sociální pracovníce nejsou pedagogickými pracovníky, nemají některé jejich výhody (např. 8 týdnů dovolené). Odlišné bude zřejmě i finanční ohodnocení, ale pro to nemáme žádné podložené informace. Svou roli může hrát i nízký věk sociálních pracovníc našeho vzorku.

Dobré výsledky učitelů lze přičíst na vrub nejkratší a jasně vymezené přímé pedagogické práci a také dlouhou praxí v podobně orientovaných oblastech (speciální pedagogika).

Musíme však zohlednit nerovnoměrné zastoupení jednotlivých profesí.

Korelace mezi celkovou spokojeností v Dotazníku životní spokojenosti a Dotazníkem psychického vyhoření je -0,526, což je na jednoprocenní hladině významnosti statisticky signifikantní.

Koláč radosti

Bohužel, tato technika mezi našimi respondenty neměla velký úspěch a příliš informací jsme z ní nevyčetli. Někteří respondenti koláč nevyplnili vůbec, někteří nepřesně (chybělo procentuální vyjádření; ne všechny vyznačené oddíly obsahovaly odpověď; jeden oddíl zahrnoval více zdrojů radosti, odlišná míra konkretizace zdroje apod.). Vysvětlujeme si to tím, že s ohledem na vzdělání se naši respondenti s touto metodou již několikrát setkali, a tudíž jim nepřipadala tolik zajímavá, a také tím, že oproti ostatním metodám je poněkud zdlouhavá a její vyplnění stojí určité úsilí (oproti zaškrtování v dotaznících).

Nicméně nejčastějšími zdroji radosti byly práce, partner/ka nebo manžel/ka, rodina (blíže nespecifikováno, zda původní či současná, blízká či široká), různě konkrétně určené trávení volného času (obecně záliby a koníčky nebo jednotlivě rozepsáno na hudbu, čas v přírodě, vodáctví, sport...) a přátelé. Speciálně uvedené vlastní děti se jako zdroj radosti objevovaly méně často, spíše byly zahrnuty pod rodinu. Mezi méně časté (2-4 osoby) zdroje radosti pak patří sex, finance, vlastní osoba a zdraví. Jednotlivě jsme pak zaznamenaly např. víru, odpočinek, sny, bydlení, svobodu.

Demografický dotazník a doplňující otázky

I zde se nedala použít data všech respondentů, neboť i zde některé odpovědi nebyly úplné a nelze ani říci, zda byly přehlédnuty nebo záměrně vynechány.

Ze zjišťovaných údajů byly již některé prezentovány v popisu výzkumného vzorku (věk, pohlaví, vzdělání, délka praxe). Většina respondentů, pokud před nástupem do tohoto školského výchovného zařízení pracovala, působila také v pedagogické a speciálně pedagogické oblasti (učitelé, kurátoři pro mládež, vychovatelé). Podobně více jak polovina respondentů, pokud by museli změnit zaměstnavatele, směřovali by do podobné oblasti.

Také nás zajímalo, zda jsou si respondenti vědomi rizik, která jsou spojena s pomáhajícími profesemi (především syndrom vyhoření), a zda s nimi počítají. Téměř polovina respondentů zatím nemá jasno, jak dlouho plánuje v tomto zařízení setrvat, třetina počítá s jedním až čtyřmi roky (výjimečně 10 let), ostatní uvedli odpověď ve smyslu „dokud to půjde“.

Co se týče motivace k práci v tomto školském výchovném zařízení, panuje mezi respondenty jednoznačná shoda v tom, že pokud by museli toto zaměstnání opustit, nejvíce by jim scházely kolektiv spolupracovníků a pestrost činností. Tyto faktory (kvalitní vztahy na pracovišti a zajímavá pracovní náplň) zřejmě nejvíce ovlivňují skutečnost, že práce je jedním z nejčastěji uváděných zdrojů radosti a spokojenosti.

Téměř polovina respondentů uvedla, že někdy musí kvůli pracovním povinnostem odkládat osobní záležitosti, nejčastěji aktivity s rodinou a přáteli, koníčky nebo lékaře a úřady. Ve třetině případů si na odkládání osobních záležitostí kvůli pracovním stěžuje okolí respondenta – opět rodina a partner/ka. Potenciální riziko, kdy se okolí cítí zanedbávané v porovnání s pracovními povinnostmi, ale respondent to tak nevnímá, se objevilo pouze u třech sledovaných osob. Koresponduje to i s výsledky v Dotazníku životní spokojenosti, kde se ke spokojenosti s volným časem a časem stráveným s rodinou nebo zájmovými aktivitami vyjádřila negativně třetina odpovědí.

Pozitivní je skutečnost, že téměř dvě třetiny dotazovaných se cítí spokojenější, než je jejich úroveň dostačující spokojenosti (tj. neutrální stav, kdy nestrádají ale ani se necítí výrazně šťastni) a další čtvrtina považuje svou současnou životní spokojenost za shodnou s dostačující spokojeností. Pouze čtyři osoby hodnotí svou současnou spokojenost jako horší vzhledem k dostačující spokojenosti. Z těchto 4 osob pouze u jedné odpovídal tomuto subjektivnímu zhodnocení i výsledek v Dotazníku životní spokojenosti, ostatní 3 v něm dosáhly 4. nebo 5. staninu, tedy průměru. Samozřejmě míra dostačující spokojenosti je zde zcela subjektivní a nebylo předmětem našeho zájmu zjišťovat její míru nebo vyčíslvat rozdíly mezi současnou a dostačující spokojeností.

Také jsme se zajímali o délku vztahu se současným partnerem/kou či manželem/kou, protože se domníváme, že i tento faktor má vliv na spokojenost ve vztahu. Zde více než u jiných položek odpověď chyběla (téměř v polovině případů) a nebylo zřejmé, zda z nepozornosti či záměrně, a pakliže záměrně, tak zda proto, že respondent partnera nemá a nebo se k dané věci nechtěl vyjádřit. Nicméně pět z těchto respondentů, kteří tuto odpověď neuvedli, se vyjadřovalo (a vcelku pozitivně) k manželství/partnerství v Dotazníku životní spokojenosti,

takže se dá usuzovat, že partnera/ku mají, pouze neodpověděli. Z uvedených dat vyplývá, že průměrná délka vztahu je 54 měsíců (tj. 4,5 roku), přičemž vztahy mužů (38 měsíců) jsou v průměru o necelou polovinu kratší než vztahy žen (66 měsíců).

4.7 Diskuze

Závěry, k nimž jsme v našem výzkumném šetření dospěli, je nutné vztahovat pouze a jenom na náš výzkumný vzorek, tedy na zaměstnance školského výchovného zařízení Výchovný ústav, Středisko výchovné péče Klíčov, základní škola, praktická škola a školní jídelna. V žádném případě se výsledky nedají zevšeobecnovat. V podstatě se nám nepodařilo postihnout ani všechny zaměstnance tohoto zařízení, neb jsme byli omezeni pouze na pražská oddělení tohoto rozsáhlého zařízení.

Spolehlivost výsledků našeho výzkumu také snižuje skutečnost, že ne všichni respondenti se vyjádřili ke všem dotazníkovým položkám. Z tohoto hlediska byl nejméně spolehlivým zdrojem informací Koláč radosti, naopak Dotazník životní spokojenosti lze vzhledem k rozložení odpovědí jednotlivých respondentů považovat za hodnověrný. Tendence k extrémně pozitivnímu hodnocení se nám jevila nápadná pouze u jednoho respondenta.

Dá se také předpokládat vyšší vstřícnost respondentů při osobním kontaktu s výzkumníky.

Také nerovnoměrné zastoupení sledovaných profesí v našem vzorku zkresluje výsledky, k nimž jsme dospěli – např. tvrzení, že sociální pracovníce jsou na tom z hlediska výsledků v Dotazníku psychického vyhoření nejhůře, je nutné brát s rezervou, neboť se jednalo pouze o podskupinu čítající tři osoby.

V potaz musíme brát i skutečnost, že se jedná o pražské zařízení. Praxe ukazuje, že v důsledku centralizace služeb mají pražská zařízení či instituce často lepší přístup k materiálním i nemateriálním zdrojům a novým trendům v daném oboru, které jejich zaměstnancům usnadňují práci. Bylo by proto vhodné podobný výzkum uskutečnit na vzorku respondentů podobného mimopražského výchovného zařízení nebo i na vzorku jiných, tzv. pomáhajících profesí.

Významnou roli hraje i načasování výzkumu. Náš výzkum probíhal v dubnu a vzhledem k tomu, že se jedná o školské zařízení, dají se očekávat odlišné výsledky např. v době vysvědčení nebo naopak v období letních prázdnin a začátku školního roku.

V neposlední řadě je nutné mít na paměti, že kvalita života a životní spokojenost jsou velmi proměnlivé a situačně podmíněné jevy. Platnost námi

zjištěných výsledků je tedy vázána nejen na konkrétní skupinu respondentů, ale také na jejich aktuální rozpoložení, zkušenosti a životní etapu, v níž se v době výzkumu nacházeli.

4.8 Závěr

Náš výzkum neukázal žádné výrazné odchylky životní spokojenosti lidí pracujících s výchovně problémovou mládeží od běžné populace. Kromě oblasti sexuality a práce se všechny ostatní sledované dimenze životní spokojenosti i celková spokojenost našeho vzorku statisticky významně neodlišovaly (průměrnými hodnotami) od normou stanovené střední hodnoty standardizační populace.

Nejvíce nespokojenosti (odpovědi vyjadřující nespokojenost) projevili naši respondenti s materiálním zajištěním, tj. s financemi a bydlením, volným časem (především množstvím času stráveného s blízkými osobami nebo zájmovými aktivitami) a zdravím. Toto výsledné pořadí se poněkud odlišuje od výsledků získaných zprůměrováním vážených skorů celého souboru, kde nejmenší spokojenost respondenti reflektovali u dimenzí zdraví, financí a vlastní osoby. Tyto rozdíly jsou dány jak metodologickými tak matematickými nepřesnostmi, ale také tím, že do průměrných hodnot (viz. tabulka č. 3) jsou započteny všechny odpovědi vyjadřující spokojenost, nespokojenost či neutrální postoj, zatímco při poměru odpovědí (viz graf. č. 1) jsme pracovali s těmito třemi kategoriemi odděleně. Zásadní je i skutečnost, že zatímco u průměrných hodnot souboru jsme pracovali s normovanými hodnotami, u distribuce odpovědí šlo o hrubé skóry.

Námi zvláště sledovaná dimenze partnerských vztahů nevykazuje žádné nápadnosti ani v rámci postavení vůči jiným dimenzím, ani co se týče rozložení odpovědí. Pouze znovu upozorňujeme, že se k ní vyjádřily pouze tři čtvrtiny respondentů. Ani s délkou vztahu nelze příliš operovat a vyvozovat z ní relevantní závěry, neboť tento údaj nevedla téměř polovina respondentů a není zřejmé, zda kvůli tomu, že partnera nemá, nebo proto, že položku opomněli či záměrně nevyplnili. Z údajů, které máme k dispozici lze pouze konstatovat, že ženy v našem souboru vykazují v průměru téměř dvakrát delší vztahy než muži

Spokojenost s vlastní osobou se v porovnání s ostatními dimenzemi ukázala jako nižší, nikoli však statisticky signifikantně. Ovšem rozložení odpovědí tomu nenasvědčuje, což přičítáme na vrub odlišnému pojetí standardních a hrubých skorů.

Náš předpoklad, že stres z práce s výchovně problémovými mladistvými může negativně ovlivnit zdraví, se statisticky signifikantně nepotvrdil. Nicméně v porovnání s ostatními dimenzemi byla tato našimi respondenty ohodnocena jako nejméně uspokojivá a i rozložení odpovědí s tímto víceméně koresponduje.

Volný čas naši respondenti nevyhodnotili nijak negativně, ale objevil se zde třetí nejvyšší počet odpovědí vyjadřující nespokojenost. Negativně bylo zhodnoceno množství volného času po práci, množství volného času stráveného s blízkými osobami i čas věnovaný zálibám a koníčkům. To odpovídá vyjádření našich respondentů, v němž polovina z nich uvedla, že musí kvůli pracovním povinnostem odkládat mimopracovní záležitosti, především aktivity s rodinou či partnerem.

Paradoxně oproti našemu očekávání, že práce bude jedním z výrazných stresových momentů v životě našich respondentů, se ukázalo, že pracovní kolektiv a pestrost pracovních činností fungují jako významný zdroj radosti a spokojenosti společně s rodinou, případně partnerem/kou či manželem/kou. Dá se tedy předpokládat, že pokud by se v Dotazníku životní spokojenosti započítávala dimenze práce a zaměstnání do celkové životní spokojenosti, významně by stouplo celkové skóre našeho souboru, neboť se vyskytovalo velmi málo nespokojených odpovědí a mezi všemi respondenty byla tato dimenze nejhůře hodnocena třetím staninem.

Míra vyhoření, která statisticky signifikantně ovlivňuje míru spokojenosti našich respondentů, se u tří čtvrtin respondentů pohybovala v pásmu dobrého nebo uspokojivého psychického stavu. Pouze tři osoby byly ohroženy možným rizikem psychického vyhoření a jedna žena již vykazovala známky tohoto stavu.

Celkově lze tedy uzavřít, že statisticky signifikantně se nám nepodařilo prokázat odlišnost v životní spokojenosti osob pracujících s výchovně problémovou mládeží. Objevují se však určité ukazatele, které potvrzují, že časová náročnost této práce snižuje spokojenost. Naopak pestrost činností a kvalitní tým spolupracovníků působí jako silný zdroj spokojenosti a radosti, a tedy salutogenní faktor.

Literatura:

- ALLISON, P. J. – LOCKER, D. – FEINE, J. Quality of life: a dynamic construct. *Social Science and Medicine*, 1997, vol. 45, no. 2, s. 221-230.
- BAČOVÁ, V. Kvalita života, hodnotové systémy v spoločnosti a sociálny kapitál: k vymedzeniu psychologických dimenzií kvality života. In *Psychologické dimenzie kvality života* Džuka, J. [on-line]. Prešov: Prešovská univerzita, 2004 [cit. 2007-01-28]. Dostupné na URL: <http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/01.pdf>
- BIDDLE, S. J. H – EKKEKAKIS, P. Physically active lifestyle and well-being in *The science of well-being* Huppert, F. A.– Baylis, N. – Keverne, B. Oxford: Oxford University Press, 2005. 546 s. ISBN 0-19-856752-9
- BÖHNKE, P. *First european quality of life survey: life satisfaction, happiness and sense of belonging* [on-line]. Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005 [cit. 2006-12-12]. Dostupné na URL: <http://www.eurofound.eu.int/publications/htmlfiles/ef0591.htm>
- CARR, A., J. – GIBSON, B. – ROBINSON, P. G. Is quality of life determined by expectations or experience? *British Medical Journal*, 2001, vol. 322, no. 7296, s. 1240 – 1243.
- CHARLES, S. T. – REYNOLDS, Ch. A. – GATZ, M. Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years [on-line]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2001, vol. 80, no. 1, s. 136-151. [cit. 2007-01-31]. Dostupné na URL: <http://www.apa.org/journals/features/psp801136.pdf>
- CLARK, A. E. – OSWALD, A. J. The curved relationship between subjective well-being and age [on-line]. *Paris-Jourdan Sciences Economiques* 2006. [cit. 2007-02-05]. Dostupné na URL: <http://www.pse.ens.fr/document/wp200629.pdf>
- CLARK, A. E. – DIENER, E. – GEORGELLIS, Y. – LUCAS, R. E. Lags and leads in life satisfaction: a test of the baseline hypothesis. *IZA Discussion Paper* [on-line] No. 2526, December 2006. [cit. 2007-02-08]. Dostupné na URL: <http://ftp.iza.org/dp2526.pdf>
- CUMMINS, R. A. Objective and subjective quality of life: an interactive model. *Social Indicators Research*, 2000, vol. 52, s. 55 – 72
- Český statistický úřad – Rozvodovost. [cit. 2007-06-20]. Dostupné na URL: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost>
- ČMÁRIKOVÁ, A. O vzťahu zmyslu života a kvality života. In *Psychologické dimenzie kvality života* Džuka, J. [on-line]. Prešov: Prešovská univerzita, 2004 [cit. 2007-01-28]. Dostupné na URL: <http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/24.pdf>
- DIENER, E. – LUCAS, R. E. *Subjective Emotional Well-Being* [on-line]. In *Handbook of emotions*. M. Lewis, J. M. Haviland (Eds). New York: Guilford,

2000. s. 325 – 337. [cit. 2007-01-28]. Dostupné na URL: <<http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/hottopic/paper2.html>>
- DIENER, E. – SELIGMAN, M. E. P. Beyond money toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest* [on-line]. July 2004, vol. 5, iss. 1. [cit. 2007-01-22]. Dostupné na URL: <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x>>
 - DRAGOMERICKÁ, E. – ŠKODA, C. Kvalita života: vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. *Československá psychiatrie*, 1997a, roč. 93, č. 2, s. 102 – 108.
 - DRAGOMERICKÁ, E. – ŠKODA, C. Měření kvality života v sociální psychiatrii. *Československá psychiatrie*, 1997b, roč. 93, č. 8, s. 423 – 432.
 - DRAGOMERICKÁ, Eva. Měření kvality života [powerpointová prezentace]. Praha: Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie, 2005.
 - DŽUKA, J. Kvalita života a subjektivna pohoda: teórie a modely, podobnosť a rozdiely. In *Psychologické dimenzie kvality života* Džuka J. (ed.) [on-line]. Prešov: Prešovská univerzita, 2004. [cit. 2007-01-23]. Dostupné na URL: <<http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/05.pdf>>
 - FAHRENBERG, J. – MYRTEK, M. – SCHUMACHER, J. – BRÄHLER, E. *Dotazník životní spokojenosti*. Přel. K. Rodná, T. Rodný. 1.vyd.. Praha: Testcentrum, 2001. 84 s. ISBN 80-86471-16-0.
 - HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
 - HNILICA, K. Konflikt hodnot a kvalita života. *Československá psychologie*, 2000, roč. 44, č. 5, s. 385 – 403.
 - HUPPERT, F. A. Positive mental health in individuals and populations in *The science of well-being* Huppert, F. A.– Baylis, N. – Keverne, B. Oxford: Oxford University Press, 2005. 546 s. ISBN 0-19-856752-9
 - INGLEHART, R. Gender, Aging, and Subjective Well-Being. *International Journal of Comparative Sociology* [on-line]. 2002, vol. 43, no. 3-5, s. 391-408. Abstrakt. [cit. 2007-02-04]. Dostupné na URL: <http://cos.sagepub.com/cgi/content/abstract/43/3-5/391>
 - KAHNEMAN, D. – RIIS, J. Living, and thinking about it: two perspectives on life in *The science of well-being* Huppert, F. A.– Baylis, N. – Keverne, B. Oxford: Oxford University Press, 2005. 546 s. ISBN 0-19-856752-9
 - KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd.. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
 - KEYES, C. L. M.. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research* [on-line]. (June) 2002, vol. 43, s. 207 – 222. [cit. 2007-02-09]. Dostupné na URL: <<http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/56.pdf>>
 - KORDAČOVÁ, J. Kvalita života optikou osobných presvedčení. In *Psychologické dimenzie kvality života* Džuka, J. [on-line]. Prešov: Prešovská univerzita, 2004.

[cit. 2007-01-28]. Dostupné na URL:
<<http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/07.pdf>>

- KOVÁČ, D. Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia. *Československá psychologie*. 2001, roč. 45, č. 1, str. 34 – 44.
- KOVÁČ, D. K pojmo-logike kvality života. *Československá psychologie*. 2004, roč. 48, č. 5, str. 460 – 464.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Kdy je člověku dobře. *Psychologie dnes*, 2004a, roč. X, , č. 10, s. 20 – 22. [on-line]. [datum citace 2007-01-29]. Dostupné na URL: <http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kdy_dobr.html>
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života* (Předneseno na celostátní konferenci o kvalitě života v Třeboni v listopadu 2004b) [on-line]. [cit. 2007-01-24]. Dostupné na URL: <http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kv_ziv.html>
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života* [on-line]. 2001. [datum citace 2007-01-24]. Dostupné na URL: <http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html>
- Křivohlavý, J. *Jak neztratit nadšení*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3
- MAREŠ, J. Kvalita života a její proměny v čase u téhož jedince. *Československá psychologie*. 2005, roč. 49, č. 1, s. 19 – 33.
- MROCZEK, D. K. – KOLARZ, Ch. M. The Effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology* [on-line]. 1998, vol. 75, no. 5, s. 1333-1349. [cit. 2007-01-31] Dostupné na URL: <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/74.pdf>
- NESSE, R. M. Natural selection and the elusiveness of happiness in *The science of well-being* Huppert, F. A.– Baylis, N. – Keverne, B. Oxford: Oxford University Press, 2005. 546 s. ISBN 0-19-856752-9
- ROGERSON, R. J. Environmental and health-related quality of life: conceptual and methodological similarities. *Social Science and Medicine*. 1995, vol. 41, no. 10, s. 1373 – 1382.
- ROGERSON, R. J. – FINDLAY, A. M.– MORRIS, A. – COOMBES, M. G. Indicators of quality of life. *Environment and Planning*. 1989, vol. 21, s. 1655-1666.
- Seligman, M. E. P. – Parks, A. C. – Steen, T. A balanced psychology and a full life in *The science of well-being* Huppert, F. A. – Baylis, N. – Keverne, B. Oxford: Oxford University Press, 2005. 546 s. ISBN 0-19-856752-9
- Výchovný ústav a středisko výchovné péče Klíčov. [on-line]. [cit. 2006-12-19]. Dostupné na URL: <<http://www.klicov.cz/vu/vu.pdf>>
- Vnitřní materiály školského zařízení Výchovný ústavu, Středisko výchovné péče Klíčov, základní škola, praktická škola a školní jídelna
 - Výroční zpráva školní rok 2005/2006 – zpráva se skládá z příspěvků jednotlivých oddělení
 - Popis pracovní funkce – odborný vychovatel

- Pracovní náplň pro funkci učitele / učitelky
- Pracovní náplň pro funkci sociální pracovníce
- WHO. *Mental health: strengthening mental health promotion* [on-line]. [cit. 2007-05-23]. Dostupné na URL: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>>

Přílohy

Dotazník životní spokojenosti

Dotazník psychického vyhoření

Koláč radosti

Dotazník zjišťující demografické údaje a obsahující doplňující otázky

DOTAZNÍK

Dotazník životní spokojenosti

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

1 2g130/02
UNIVERSITA KARLOVA v PRAZE
Filozofická fakulta

KABINET DIAGNOSTICKÝCH POMŮCEK

PSYCHOLOGIE-UK, FF

100 Praha 1, Cefeťská 20, tel. (02) 249 1606

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
S počasím jsem ...				X			

Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím ④. U každého tvrzení zaškrťávejte prosím pouze jedno políčko.

ZDRAVÍ	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...							
Se svou duševní kondicí jsem...							
Se svou tělesnou kondicí jsem...							
Se svou duševní výkonností jsem...							
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...							
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...							
Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem ...							

PRÁCE A ZAMĚŠTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnotte prosím své bývalé zaměstnání)	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým postavením na pracovišti jsem...							
Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...							
S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem...							
S atmosférou na pracovišti jsem...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...							
S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem...							

FINANČNÍ SITUACE	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nospokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svým příjmem / platem jsem...							
S tím, co vlastním, jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...							
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

VOLNÝ ČAS	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nospokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S délkou své každoroční dovolené jsem...							
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...							
S pestrostí svého volného času jsem...							

MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (Vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera / partnerku)	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nospokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							
S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem...							
S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem...							
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem...							
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem...							

Délka vztahu s nynějším partnerem/ku - manželkou je ...

VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM (Vypíšte pouze pokud máte vlastní děti)	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...							
Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...							
Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...							
Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...							
S vlivem, který mám na své děti, jsem...							
S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							

VLASTNÍ OSOBA	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...							

SEXUALITA	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner / má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...							
Se svými sexuálními reakcemi jsem...							
Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...							

PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	věmi nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	ani spokojen(a) ani nospokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	věmi spokojen(a)
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem...							
S kontaktem se svými sousedy jsem...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...							
Se svou společenskou angažovaností jsem...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...							

BYDLENÍ	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	věmi nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	ani spokojen(a) ani nospokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	věmi spokojen(a)
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostředků jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

Pohlaví: muž žena

Věk: let

Dosažené vzdělání:

- nedokončené základní vzdělání
- základní
- vyučen bez maturity
- vyučen s maturitou
- ukončené středoškolské vzdělání
- ukončené vysokoškolské vzdělání

Rodinný stav:

- ženatý / vdaná
- svobodný(á)
- vdovec / vdova
- rozvedený(á)

Domácnost:

- žiji sám / sama
- žiji s partnerem / partnerkou

Jste zaměstnaný(á)?

- ano
- ano, ve vlastní firmě
- v domácnosti

– anebo jste:

- žák / žákyně
- student / studentka
- v učení
- v důchodu
- nezaměstnaný(á)

Zaměstnání:

Děkujeme za vaši spolupráci.

Dotazník číslo 2

Zde prosím uveďte, jak často máte následující pocity a zkušenosti.
V tabulce použijte laskavě tohoto odstupňování:

- 1 = nikdy
- 2 = jednou za čas
- 3 = zřídka kdy
- 4 = někdy
- 5 = často
- 6 = obvykle
- 7 = vždy

	Vaše pocity a zkušenosti	1	2	3	4	5	6	7
1	Jsem unaven.							
2	Jsem v depresi (tísni).							
3	Prožívám krásný den.							
4	Jsem tělesně vyčerpán.							
5	Jsem citově vyčerpán.							
6	Jsem šťasten.							
7	Cítím se vyřízen (zničen).							
8	Nemohu se vzchopit a pokračovat dále.							
9	Jsem nešťastný.							
10	Cítím se uhoněn a utahán.							
11	Cítím se jako by uvězněn v pasti.							
12	Cítím se, jako bych byl nula (bezcestný).							
13	Cítím se utrápen.							
14	Tíží mne starosti.							
15	Cítím se zklamán a rozčarován.							
16	Jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění.							
17	Cítím se beznadějně.							
18	Cítím se odmítnut a odstrčen.							
19	Cítím se pln optimismu.							
20	Cítím se pln energie.							
21	Jsem pln úzkosti a obav.							

Demografické údaje a doplňující otázky:

- pohlaví: žena muž
- věk:
- dokončené vzdělání: ZŠ SOU (bez maturity) SŠ (s maturitou) VOS VS
jakože zaměstnání
- * pokud právě studujete, napíšte co (škola, obor)
..... a v jakém jste ročníku
z kolika/.....
- v tomto zaměstnání pracují jako: sociální pracovník vychovatel učitel
- délka práce v tomto zaměstnání na současně pozici
- * (pokud se vaše pozice měnily - v rámci těch více zmíněných -, napíšte je
chronologicky za sebou a do závorky uveďte dobu, po kterou jste na dané
pozici setrval)
- předchozí zaměstnání (profese + jak dlouho)
- Jak dlouho plánujete setrvat v zaměstnání, kde se pracuje a řídicí a výchovnými
problémy?
- Kdybyte přišel o práci v tomto zaměstnání, co by Vám nejvíce scházelo?
.....
- Kdybyte přišel o práci v tomto zaměstnání, o jakou práci, o jakou profesi byste se
ucházel?.....
- Můžete odklidit osobní (méně pracovní) záležitosti kvůli práci? Ano Ne
Pokud ano, které?.....
- Říká Vám Vaše okolí, že odkládáte osobní (méně pracovní) záležitosti kvůli práci?
Ano Ne. Pokud ano, které?.....
- Uveďte na následující přímce body „současná celková spokojenost - SS“ a
„dostávající celková spokojenost - DS“

všechny údaje vyplňte

všechny údaje vyplňte

Velice děkují za Vaši spolupráci !!!