

Univerzita Hradec Králové
Fakulta informatiky a managementu
Katedra managementu

**Kvalita života a výzkum hodnotového systému současné
generace**
Bakalářská práce

Autor: Hana Hromádková

Studijní obor: Informační management

Vedoucí práce: PhDr. Věra Strnadová, Ph.D.

Odborný konzultant: Mgr. Jiří Haviger, Ph.D.

Hradec Králové

srpen 2017

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Hradci Králové dne 16. 8. 2017

.....

Hromádková Hana

Poděkování:

Děkuji vedoucí své bakalářské práce PhDr. Věře Strnadové, Ph.D. za užitečnou metodickou pomoc a cenné rady při vypracovávání práce a Mgr. Jiřímu Havigerovi, Ph.D. za odbornou pomoc a konzultace k praktické části práce. Dále děkuji všem účastníkům výzkumu za čas, který věnovali vyplňování dotazníků.

V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým, kteří mi byli při studiu oporou.

Anotace

Název práce: Kvalita života a výzkum hodnotového systému současné generace

Bakalářská práce se věnuje tématu kvality života a hodnotovému systému současné generace. Cílem práce je porovnání kvality života studentů vysokých škol a mladých nestudujících, a občanů České a Slovenské republiky. Teoretická část se zabývá vymezením pojmu kvalita života z historického hlediska a dále pak teoretickým vymezením dle různých institucí (WHO, Eurostat) a oblastí (sociologie, medicína). Dále je zde zahrnuta subjektivní a objektivní kvalita života a přístupy k jejich měření. Poslední část se věnuje měření kvality života a jejím modelům. Jsou zde uvedeny příklady konkrétních metod a nástrojů, které se pro měření kvality života mohou v různých situacích použít. Součástí praktické části je srovnávací studie, ve které je zjišťována hodnota kvality života a celková spokojenost se životem osob od 18 do 40 let. Dotazníkové šetření bylo prováděno pomocí nástroje SEIQoL.

Klíčová slova

kvalita života, SEIQoL, životní spokojenost, zdraví, nemoc, studenti vysokých škol, mladí dospělí

Annotation

Title: Quality of life and research of the value system of the present generation

The bachelor thesis focuses on the topic of quality of life and the value system of the present generation. The aim of this thesis is to compare quality of life of university or college students and young non-students, and quality of life of Czech Republic and Slovakia citizens. In the theoretical part the term 'quality of life' is analyzed in terms of history and it is also analysed theoretically according to some institutions (WHO, Eurostat) and fields (sociology, medicine). There is also considered subjective and objective quality of life and approaches how to measure it. The last part devotes to assessing of the quality of life and to its models. There are also introduced particular methods and instruments which can be applied in various situations. In the practical part there is the comparative study where the level of quality of life and overall life satisfactory is observed in people at the age from 18 to 40. The research was carried out with SEIQoL method.

Key words

quality of life, SEIQoL, life satisfaction, health, disease, university students, young adults

Seznam zkratek

APACHE II	Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System
DDRS	Distress and Disability Rating Scale
HDP	Hrubý domácí produkt
HRQoL	Health Related Quality of Life
LSS	Life Satisfaction Scale
MANSA	Manchester Short Assessment of Quality of Life
NHP	Nottingham Health Profile
OSN	Organizace spojených národů
SEIQoL	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life
SIP	Sickness Impact Profile
SWLS	The Satisfaction with Life Scale
VAS	Visual Analogous Scale
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

Obsah

1. Úvod	1
2. Literární rešerše	3
3. Cíl práce a hypotézy	6
4. Teoretická část	7
4.1. Historické vymezení pojmu kvalita života	7
4.2. Teoretické vymezení pojmu kvalita života.....	8
4.2.1. Teoretické vymezení dle WHO	8
4.2.2. Teoretické vymezení dle sociologie	9
4.2.3. Teoretické vymezení dle medicíny	10
4.2.4. Teoretické vymezení dle Eurostat	12
4.3. Subjektivní a objektivní kvalita života	15
4.3.1. Klinimetrický a psychometrický přístup	16
4.3.2. Konvenční a individuální nástroje	17
4.3.3. Význam adaptace.....	18
4.4. Měření kvality života.....	18
4.4.1. Rozsah pojetí kvality života	18
4.4.2. Teorie, modely a hodnocení kvality života	19
4.4.3. Přístupy k měření kvality života.....	20
4.5. Generace Y a Z.....	30
4.5.1. Generace Y	30
4.5.2. Generace Z.....	32
5. Praktická část	34
5.1. Metodika.....	34
5.1.1. Exkluzivní a inkluzivní kritéria	34
5.1.2. Dotazník a forma vedení interview	34
5.1.3. Zkoumaný vzorek respondentů	35
5.1.4. Hypotézy a statistická analýza.....	35
5.2. Výsledky.....	36
5.3. Diskuze	41
6. Závěr	45
7. Seznam použité literatury	48
7.1. Publikace a články	48

7.2.	Časopisy	49
7.3.	Internetové zdroje	49
7.4.	Absolventské práce	51
8.	Seznam obrázků.....	52
9.	Seznam tabulek.....	53
10.	Seznam grafů	54
11.	Přílohy	55
12.	Kopie zadání práce	66

1. Úvod

Koncept kvality života byl popsán již v řecké a římské mytologii. Jako pojem se poprvé objevila na začátku 20. století a byla spojena s ekonomikou a sociálním zabezpečením. Termín se začal více objevovat až po druhé světové válce. V té době WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) do definice zdraví zahrнула fyzickou, duševní a sociální pohodu, a začaly vznikat politické iniciativy a sociální hnutí, což byla reakce na růst sociální nerovnosti (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Jak uvádí Heřmanová, pojem kvalita života je v současnosti používán jak laicky a politiky, tak se také začíná objevovat v rámci různých vědních oborů. Téma kvality života v sobě zahrnuje určitou kontroverznost z důvodu neexistence jediné všeobecně uznávané definice. Existuje totiž více pojmů, za které bývá kvalita života zaměňována, ale které nejsou také zcela přesně definovány (sociální pohoda, pocit pohody, štěstí, spokojenost,...). Podle ní je kvalita života pojem, který je relativně nový z toho důvodu, že se do povědomí veřejnosti dostal až v 60. letech minulého století. Podobně jako Vaňurová a Mühlpachr zmiňuje jako hlavní podnět rozšíření konzumu a změnu hodnotového systému v západních zemích. Kvalitu života považuje také za interdisciplinární, což znamená, že se jí, jak už bylo zmíněno výše, věnuje pozornost v mnoha oborech (psychologie, ekonomie, etika, teologie, sociologie, medicína). Je také multidimenzionální, protože je možné ji pojmut z mnoha různých hledisek – materiální, psychologické, antropologické, sociologické, medicínské atd. (Heřmanová, 2012).

Metody měření kvality života je možné rozdělit na objektivní, kdy kvalitu života hodnotí druhá osoba, subjektivní, kdy kvalitu života posuzuje daná osoba, a smíšené, které jsou kombinací výše zmíněných metod (Křivohlavý, 2002). Dále je možné zvolit generický a specifický přístup, který se uplatňuje například při měření kvality života související se zdravím (HRQoL – Health Related Quality of Life). Generický přístup poskytuje celkové shrnutí kvality života související se zdravím, zatímco specifické nástroje se zaměřují na problémy spojené s konkrétními chorobnými stavy, skupinami pacientů nebo činnostmi. Nástroje pro měření HRQoL by měly splňovat následující kritéria – spolehlivost, citlivost (ve smyslu schopnosti reagovat na změny) a správnost (Guyatt, 1993).

Tato práce se kromě historického a teoretického vymezení kvality života z různých perspektiv a jejímu měření věnuje také výzkumu. Jak napovídá už název práce, jedná se o výzkum kvality života současné generace. Výzkumný záměr je zkoumat kvalitu života

lidí ve věku od 18 do 40 let. Dotazníkové šetření bylo provedeno pomocí dotazníku SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – Systém individuálního hodnocení kvality života), což je podle výše zmíněného rozdělení podle Křivohlavého nástroj subjektivní. V praktické části se objevuje srovnávací studie, jejímž cílem je porovnat kvalitu života studentů vysokých škol a mladých nestudujících, a také kvalitu života občanů České a Slovenské republiky.

2. Literární rešerše

Do této odborné literární rešerše byly vybrány knihy a články, které byly v této bakalářské práci často používány. Jedná se o tři knihy, jednu esej a jeden článek z časového období 2001 – 2011. Všechny tyto zdroje, až na jeden od slovenské autorky, jsou od českých autorů.

Celkově bylo v této práci čerpáno ze 13 odborných publikací, článků a esejí, 1 časopisu, 17 internetových zdrojů a 3 absolventských bakalářských a diplomových prací na stejné téma. Nejstarší zdroje byly z roku 1993, nejnovější z roku 2017. Velká část publikací vznikla v době mezi lety 2000 a 2010, většina internetových zdrojů byla z let 2010 a výše.

Odborné publikace zabývající se pojmem kvality života byly většinou od českých či slovenských autorů, naopak články a internetové zdroje na toto téma byly obvykle od zahraničních autorů.

- **GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9. Překlad ze slovenského jazyka Vlasta Wirthová.**

Autorka Elena Gurková vystudovala na Univerzitě Komenského v Bratislavě obor ošetrovatelství. Dále na téže škole vystudovala pedagogické doplňující studium a pokračovala v postgraduálním vzdělávání v oboru ošetrovatelství, kde nejdříve získala doktorát a následně i docenturu. V současnosti je docentkou na Fakultě zdravotnických odborů Prešovské univerzity.

Knih *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum* je odborná publikace, která se věnuje problematickým oblastem měření kvality života, které jsou specifické pro ošetrovatelství. Je zde zahrnuta kvalita života související se zdravím a s nemocí. V knize jsou nejdříve shrnuta teoretická východiska a metody, jakými je možno pozorovat a hodnotit kvalitu pacientova života. Dále je zde uvedeno pozorování kvality života pacientů s různými druhy onemocnění – například onemocnění akutní i chronická, onkologická onemocnění, onemocnění u různých věkových skupin. Publikace se týká jak hodnocení kvality péče, tak také etických otázek práce sestry.

- **KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.**

Tento český psycholog a spisovatel se zabýval psychologií zdraví, nemoci, pozitivní psychologií, experimentální psychologií, logoterapií a problematikou manželského života. Na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy studoval obory psychologie – filozofie a anglistiku. Následně mu pak byl udělen doktorát filozofie. Později se stal kandidátem věd a poté i docentem. V 90. letech byl jmenován profesorem.

Hlavním tématem knihy *Psychologie nemoci* je prezentovat nejčastější stavy, chování, reakce a postoje pacienta. Zaměřuje se také na zvládání bolesti, pobyt v nemocnici i na vztah pacienta s lékařem. Pozornost je věnována osobám s nejčastějšími těžkými diagnózami – onkologicky nemocným, osobám s kardiovaskulárními chorobami, dlouhodobě nemocným, starým a umírajícím. Na konci se kniha věnuje problematice kvality života u pacientů a také uvádí konkrétní přístupy a metody měření kvality života pacientů.

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

Psychologie zdraví jako taková se zabývá duševní hygienou a prevencí nežádoucích jevů v duševním životě. Kniha *Psychologie zdraví* od Jara Křivohlavého se věnuje jejím východiskům a důležitým poznatkům. Zaměřuje se na koncept duševního zdraví a nemoci a na problematiku kvality života. Představuje mechanismus kooperace se stresem a problémy a faktory podporující zdraví a odolnost. Také se, podobně jako *Psychologie nemoci*, věnuje psychice nemocných osob, interakci pacienta a lékaře, roli psychologů atd.

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

Autory publikace *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska* jsou PhDr. Mgr. Helena Vaňurová, Ph.D. a prof. PhDr. Mgr. Pavel Mühlpachr, Ph.D. Helena Vaňurová vystudovala učitelství pro střední školy, dále v rigorózním řízení speciální pedagogiku, které se následně také věnovala v doktorském studiu. Pracuje jako odborná asistentka na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Ve svých projektech a publikacích se často věnuje inkluzivnímu vzdělávání a sociální inkluzi. Pavel Mühlpachr je profesor v oboru sociální práce. Ve svých projektech se zabývá také sociální a speciální

pedagogikou, andragogikou a metodologií. V současnosti působí na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě.

Publikace se v první části věnuje historickému a teoretickému vymezení kvality života a rozsahu jejího konceptu. Dále se zabývá dimenzemi kvality života, tedy subjektivní a objektivní kvalitou života, vnějšími a vnitřními činiteli a rozdělením jednotlivých dimenzí za účelem měření. Další kapitolou jsou globální souvislosti kvality života v současnosti. Tato část se věnuje různým přístupům ke kvalitě života (medicínský přístup, psychologický přístup, sociologický přístup, environmentální přístup atd.). Další části se zabývají problematikou měření kvality života, typologií nástrojů jejího měření a výběrem vhodného nástroje. V poslední části je věnována pozornost kvalitě života u některých konkrétních populačních skupin (osoby s postižením, osoby nakažené AIDS, adolescenti, senioři, umírající).

- **HNILICOVÁ, Helena. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.**

PhDr. Helena Hnilicová, PhD. vystudovala na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy obory pedagogiku a psychologii. Na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni absolvovala postgraduální studium v oboru sociálního lékařství. Věnuje se výuce veřejného zdravotnictví na 1. Lékařské fakultě v oborech všeobecné lékařství, zubní lékařství a nelékařské zdravotnické obory.

Esej *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví* je součástí sborníku *Kvalita života a zdraví*. V úvodu se věnuje vymezení pojmu kvalita života a jeho historickému vývoji. Dále se zabývá důvody ke studiu kvality života a jejími definicemi z různých hledisek. Dalšími rozebíranými tématy jsou domény kvality života, její rozsah a nástroje jejího měření. Nedílnou součástí je i kvalita života související se zdravím.

3. Cíl práce a hypotézy

Cílem práce je porovnání kvality života studentů vysokých škol a mladých nestudujících (pracujících, nezaměstnaných, na mateřské nebo rodičovské dovolené, v invalidním důchodu), a občanů České a Slovenské republiky. Pro potřeby výzkumu byla použita metoda SEIQoL.

1. **Tvrzení:** Celková životní spokojenost je u studujících respondentů vyšší než u nestudujících.

H0: Celková životní spokojenost je u studujících a mladých nestudujících stejná.

H1: Celková životní spokojenost je u studujících a mladých nestudujících rozdílná.

2. **Tvrzení:** Respondenti, jejichž celková životní spokojenost je menší než 70 %, vykazují nižší míru spokojenosti v oblasti Rodina.

H0: Respondenti mají míru spokojenosti v oblasti Rodina stejnou.

H1: Respondenti mají míru spokojenosti v oblasti Rodina rozdílnou.

3. **Tvrzení:** Pro studující respondenty má nejvyšší důležitost oblast Vzdělání, pro nestudující Rodina.

H0: Oblasti Vzdělání a Rodina mají pro studující i nestudující stejnou důležitost.

H1: Oblasti Vzdělání a Rodina mají pro studující i nestudující rozdílnou důležitost.

4. **Tvrzení:** Mezi Čechy a Slováky nejsou ve zkoumaných parametrech žádné statisticky významné rozdíly.

H0: Češi i Slováci mají hodnotu zkoumaných parametrů stejnou.

H1: Češi i Slováci mají hodnotu zkoumaných parametrů rozdílnou.

4. Teoretická část

4.1. Historické vymezení pojmu kvalita života

Pojem kvalita života byl v kontextu ekonomického vývoje a materiální podpory sociálně slabších vrstev poprvé použit ve 20. letech minulého století. Opět v souvislosti s politikou byl použit v 60. letech, kdy si tehdejší americký prezident Johnson dal za cíl zlepšit kvalitu života Američanů. Vyjádřil tím, že indikátorem společenského blahobytu není jen množství spotřebovaného zboží, ale i kvalita žití za určitých podmínek. Ukázalo se, že ekonomický růst vede ke zvýšení nároků, které je těžké uspokojit. Nebyl to tedy ukazatel toho, jak jsou lidé se životem spokojeni. Podobně byl politikem Willym Brandtem v Německu v 70. letech navržen program pro zlepšování kvality života německých občanů.

V této době také poprvé dochází k aplikaci pojmu kvality života ve výzkumu. V Americe proběhl průzkum, který měl za cíl nalézt subjektivní indikátory, které by prokazovaly, jak lidé hodnotí svůj život, a také by dodaly objektivní souhrn znaků životních podmínek. Tento výzkum ukázal, že uspokojení základních životních potřeb a zlepšení společenských a ekonomických předpokladů má svůj význam pouze tehdy, pokud naplnění těchto potřeb nedosáhne určité míry. Tato mez se zpravidla definuje jako hranice chudoby (Hnilicová, 2005).

V 60. letech uvedla OSN dvanáct takzvaných „podmínek života“, což byly faktory ovlivňující kvalitu života. Byly to stav ochrany zdraví, životní prostředky, vzdělání, pracovní podmínky, stav zaměstnanosti, uspokojování potřeb a zásoby, doprava a komunikace, byty a jejich výstavba, odpočinek a zábava, oblékání, sociální jistoty a osobní svoboda. Později během 70. let byly sociální indikátory klasifikovány do osmi skupin: zdraví, kvalita pracovního prostředí, nákup zboží a služeb, možnosti trávení volného času, pocit sociální jistoty, možnost rozvoje osobnosti, fyzikální kvalita životního prostředí a možnost účasti na společenském životě (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Termín kvalita života se časem ukotvil i v sociologii, kde došlo k diverzifikaci podmínek života, které vyjadřují materiální aspekty od osobního pocitu lidí.

K největšímu rozvoji zkoumání tohoto pojmu dochází asi od poloviny 90. let (Hnilicová, 2005).

4.2. Teoretické vymezení pojmu kvalita života

Kvalita života je velmi obecný pojem, který v současnosti nemá konkrétní ustálenou definici. Jedná se o velmi komplexní oblast, která v sobě zahrnuje různé aspekty lidského života. Kvalita života se může zkoumat z hlediska medicínského, interpersonálního, psychologického a dalších (Gurková, 2011).

Definic kvality života existuje mnoho, žádná však nikdy nebyla oficiálně přijata. Tento pojem bývá mimo jiné někdy zaměňován nebo nahrazován jinými termíny jako sociální pohoda nebo lidský rozvoj. Obecně by se dalo sumarizovat, že kvalita života je důsledkem vzájemného působení různých faktorů, jako jsou například sociální, zdravotní nebo ekonomické podmínky, které ve vzájemné interakci ovlivňují kvalitu života jednotlivce i celé společnosti.

Nejednotnost v pojetí konceptualizace a metodologie kvality života je důsledkem toho, že je rozebírána v různých kontextech i v různých vědních odvětvích, v nichž dominuje především psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie a medicína. V psychologii se odborníci zaměřují zejména na měření a identifikaci subjektivní pohody jednotlivce. Sociologové se orientují na kvalitu života u různých společenských skupin, které porovnávají nejen v rámci jedné generace, ale i v oblasti různých kultur, a hledají společné determinanty. Zkoumání kvality života ve sféře zdravotnictví míří například na kvalitu poskytované péče (Hnilicová, 2005).

4.2.1. Teoretické vymezení dle WHO

Definice kvality života stanovené WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) jsou významné především pro oblast medicíny a zdravotnictví. Zdraví není posuzováno jen jako nepřítomnost choroby, ale jako stav úplné fyzické, psychické a sociální spokojenosti. Kvalita života je pojata z hlediska vlivu zdravotního stavu a podmínek na jedince. Je to tedy pohled jedince na sebe sama v souvislosti s jeho osobními cíli, očekáváními, zájmy a životním stylem. To vše je vztaženo ke kulturnímu kontextu a hodnotovému systému. Nejedná se tedy jen o součet podmínek a zdravotní stav jedince (Hnilicová, 2005).

WHO stanovila 6 obecných domén kvality života a 24 aspektů, které je upřesňují. Shrnutí jsou v následující tabulce.

Tabulka 1 – Domény kvality života podle WHO [5]

Doména	Aspekty začleněné do domény
	Celková kvalita života a zdraví
1. Fyzické zdraví	Energie a únava Bolest a nepohodlí Spánek a odpočinek
2. Psychické zdraví	Osobní představa a vzhled Negativní pocity Pozitivní pocity Ocenění sama sebe Myšlení, učení, paměť a soustředění
3. Úroveň nezávislosti	Pohyblivost Aktivity v denním životě Závislost na léčivech a lékařské pomoci Pracovní schopnost
4. Společenské vztahy	Osobní vztahy Sociální podpora Sexuální aktivita
5. Prostředí	Finanční zdroje Svoboda, fyzické bezpečí Zdravotní a sociální péče: dostupnost a kvalita Domácí prostředí Příležitosti pro získání nových poznatků a dovedností Účast a příležitosti pro rekreaci / volný čas Fyzické prostředí (znečištění / hluk / dopravní provoz / klima) Doprava
6. Spiritualita / víra / osobní vyznání	Víra / spiritualita / osobní vyznání

4.2.2. Teoretické vymezení dle sociologie

Kvalita života z hlediska sociologie na obecné úrovni staví proti materiálnímu a konzumnímu životnímu stylu. V případě jednotlivce je tomu podobně, protože spotřebním stylem, který je založený na majetku, není možné pokrýt všechny potřeby člověka, a to konkrétně v duchovní oblasti života. Sociologie tím ukazuje přesah toho, že ne všechny nároky je možné uspokojit materií. S kvalitou života v oblasti sociologie souvisí termín životní úroveň. Ta je vymežována jako kritérium kvality a kvantity služeb a zboží, které lidé mohou využívat. Ukazateli životní úrovně jsou například hrubý domácí produkt na hlavu, průměrná délka života, kojenecká úmrtnost nebo počet lékařů na 1000 obyvatel (Hnilicová, 2005; Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Sociologie pojímá kvalitu života ve čtyřech různých vymezeních:

1. Kvalita života jako odborný termín, který v sobě zahrnuje kvalitativní aspekty životního dění a hodnotící kritéria. Je hodnocena s ohledem na indikátory životního prostředí, zdraví a nemoci, kvalitu bydlení, vztahy, volnočasové aktivity, participaci ve společnosti, bezpečnost jedince i skupin, sociální zabezpečení a občanskou svobodu.
2. Kvalita života jako heslo v politickém programu. Tímto způsobem se v politice objevila v 60. letech, kdy ji uvedli prezidenti Kennedy a Johnson. Veřejnost je tím upozorněna na nové úkoly společnosti, které přesahují materiální kontext a vojenskou sílu.
3. Kvalita života jako společenské hnutí, kterému daly vzniknout organizace zabývající se ekologií, organizace zaměřené proti konzumu a protirasistické organizace.
4. Kvalita života jako reklamní heslo, které prezentuje nový rozměr konzumního života a propaguje oblasti, díky kterým může spotřebitel vypadat prestižně. Jedná se například o způsoby trávení volného času, cestování, orientaci na umění apod. V 50. letech svým pojetím kvality života J. K. Galbraith a D. Riesman kritizovali americký způsob života. Podklad pro zlepšení tohoto stavu byl v orientaci na změnu interpretace bytí. Od 70. let se kvalita života nese ve znamení změny přístupu k žití (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

4.2.3. Teoretické vymezení dle medicíny

Výzkum HRQoL (Health Related Quality of Life – kvalita života související se zdravím) byl zaveden v 70. letech. Jeho iniciace byla podnícena dvěma faktory.

Prvním z nich byl farmakoekonomický faktor. V tomto případě se jednalo o hodnocení finančních nákladů a efektivity léčby, protože docházelo k růstu tlaku na snižování výdajů. Dále bylo nutné určit priority při rozdělování zdrojů. Druhý faktor byla iniciativa vést souhrnné záznamy o úspěšnosti léčby, tedy o tom, jaký vliv měly terapeutické zásahy na zdravotní stav pacientů. Ve farmakologických analýzách a klinických studiích, které hodnotí účinnost terapie, je kvalita života uvedena jako jeden z důležitých ukazatelů v kategorii výsledky uvedené pacientem. Usilování o co nejlepší kvalitu života se tedy stalo doplňkem ekonomické a klinické stránky zdraví pacienta.

Od zaměření se na chorobu a prodloužení délky pacientova života dochází k orientaci i na subjektivní prožívání pacienta a zlepšení kvality jeho života.

V 90. letech došlo k vývoji konceptuálních modelů HRQoL. V tomto období se používalo velké množství specifických (zaměřených na měření HRQoL ve specifických populacích pacientů) a generických (zaměřených na porovnávání HRQoL mezi zdravou a nemocnou populací, popřípadě mezi různými druhy nemocí) nástrojů HRQoL. Následkem toho je v současnosti problém v nepoměru mezi teoretickým pojetím a výzkumem HRQoL. Dochází zde k nepoměru mezi velkým množstvím nástrojů pro měření HRQoL a nedostačujícím teoretickým podkladem. V reakci na tuto skutečnost vznikl systematický přehled modelů HRQoL, který obsahuje analýzu konceptuálních a metodologických východisek HRQoL (Gurková, 2011).

Tabulka 2 – Modely HRQoL podle studie Taillefera et al.

Typ modelu	Charakteristika
Konceptuální model	Model, který specifikuje domény kvality života a její vlastnosti
Konceptuální rámec	Model, který popisuje, vysvětluje nebo předpovídá povahu vztahů mezi doménami nebo složkami kvality života
Teoretický rámec	Model, který obsahuje strukturu složek a domén kvality života a jejich vzájemnými vztahy.

(Gurková 2011, str. 44)

Rozdíl mezi HRQoL a kvalitou života je v tom, že HRQoL byla vytvořena za účelem popsat oblast kvality života, která je určena zdravím, zdravotní péčí a je možné ji ovlivnit klinickou intervencí. V HRQoL jsou vymezeny domény, které souvisejí se zdravotní péčí. Jedná se například o bezpečnost v krajině, kvalitu ovzduší nebo životní úroveň. Kvalita života je potom širší rámec, ve kterém jsou zahrnuty oblasti života, které se zdravotnictvím přímo nesouvisejí. Jsou to aspekty společenské, politické a kulturní. Aspekty života, které nejsou v HRQoL obsaženy, je možné rozdělit do čtyř kategorií:

- individuální vnitřní aspekty (aspekty, které mají vliv na vzájemné působení jedince s prostředím),
- sociální síť,
- vnější společenské prostředí (společenské organizace a instituce),
- vnější přírodní prostředí.

Oddělení domén kvality života od domén HRQoL je ovšem diskutabilní a nejednoznačné, protože jakákoli doména může mít na zdraví nějakým způsobem vliv (Gurková, 2011).

4.2.4. Teoretické vymezení dle Eurostat

Eurostat, statistický úřad Evropské unie, vydal online publikaci Quality of life indicators (Ukazatele kvality života), ve které věnuje pozornost devíti dimenzím kvality života, které mohou být statisticky měřeny a které představují různé doplňkové aspekty kvality života. Ukazatel, který je tradičně používán pro měření hospodářského a společenského rozvoje, je hrubý domácí produkt (HDP). [15]

Dimenze kvality života podle Eurostatu jsou:

1. Materiální životní podmínky

Kvalita života je zásadním způsobem ovlivněna a formována ekonomickými podmínkami, které odrážejí zdroje a komodity, které mají domácnosti k dispozici. To se týká i oblastí, které hmotnou stránku věci přesahují. Materiální zdroje jsou způsob, kterým se dá podle preferencí, hodnot a schopností každého jedince dosáhnout spokojenosti. Ekonomické podmínky samy o sobě kvalitu života nezaručují. Jsou ale rámcem pro měření potenciálu jednotlivců i domácností pro dosažení jimi definované spokojenosti. Na materiální životní úroveň je nutné hledět v širším kontextu. Není možné omezovat se pouze na předměty měřitelné penězi. [11]

2. Produktivní nebo hlavní činnost

Produktivní nebo hlavní činnost se vztahuje k placené i neplacené práci. Práce ovlivňuje kvalitu života nejen z důvodu příjmu, který produkuje, ale také tím, že dává lidem příležitost se socializovat a zprostředkovává jim jejich povahu. Lidé stráví práci značné množství času a formuje jejich smysl pro naplnění a štěstí. Kvalita života jedince se může zlepšit, pokud má v práci příležitost být kreativní, učit se nové věci, zapojit se do smysluplných činností a získat dostatečný příjem, aby mohl rozvíjet své schopnosti. Jestliže naopak zažije diskriminaci, nejistotu, strach z rizika úrazu nebo pokud má dlouhou pracovní dobu za neodpovídající plat, může mít pocit, že se jeho kvalita života zhoršila. Kromě toho bylo prokázáno, že nedostatek práce a nezaměstnanost má negativní dopad na duševní zdraví. [14]

3. Zdraví

Fyzické a psychické problémy, stejně jako špatný zdravotní stav, nepříznivě ovlivňují kvalitu života, v důsledku čehož může dojít i k jeho zkrácení. Ochuzováním zemí o cenný lidský kapitál tím také zabraňují ekonomickému a sociálnímu rozvoji. Špatné zdravotní podmínky jsou příčinou pro to, že výrazná část dané populace nemůže mít prospěch ze všeobecného rozvoje společnosti nebo se nemohou aktivně zapojit do občanských aktivit. Dlouhý a zdravý život není tedy jen osobní cíl většiny lidí, ale je také považován za téměř všeobecně akceptované měřítko společenského blaha. [9]

4. Vzdělání

Vzdělání je jedním ze základních určujících faktorů kvality života jedince. Lidem s omezenými schopnostmi a kompetencemi nemusí být umožněno dosáhnout dobrých pracovních pozic a mají méně vyhlídek na ekonomickou prosperitu. Podle výzkumů čelí lidé, kteří předčasně ukončili školní docházku, vyššímu riziku sociálního vyloučení a chudoby. Je také méně pravděpodobné, že se zapojí do občanského života nebo politických záležitostí v jejich komunitě. Je to také proto, že vzdělání posiluje povědomí lidí o světě a tudíž zvyšuje jejich schopnost ho ovlivnit. [7]

5. Volný čas a sociální interakce

Volný čas je doba, kterou lidé tráví mimo jejich produktivní činnost, ať už placenou nebo neplacenou. To, jakým způsobem ho tráví, má výrazný dopad na jejich subjektivní představu pohody, štěstí a životní spokojenosti. Sociální interakce v této souvislosti představují pro jednotlivce a společnost jako celek „sociální kapitál“ a mnohými způsoby ovlivňují kvalitu života. Kromě přirozené lidské potřeby socializovat se jsou sociální interakce spojovány s faktory, které mohou kvalitu života zlepšovat. Jedná se například o lepší zdravotní stav nebo vyšší pravděpodobnost získání zaměstnání. Mohou mít dokonce pozitivní vliv na život v jedincově okolí, například snížením výskytu kriminality. Významným určujícím faktorem kvality života je v tomto případě zejména mít někoho, na koho se můžeme v případě potřeby spolehnout. [10]

6. Ekonomické a fyzické bezpečí

Existuje mnoho rizik, která mohou nečekaně a nepříznivě ovlivnit materiální zabezpečení domácností. Patří k nim například ztráta zaměstnání, zhoršení zdravotního stavu, problémy spojené se stárnutím nebo náhlé zhoršení ekonomického prostředí. Kromě

rizik nebo hrozeb ekonomického charakteru mohou lidé čelit nebezpečí násilí a trestných činů, které ohrožují jejich fyzické bezpečí. Subjektivní vnímání hrozby a následné pocity nejistoty ohrožují kvalitu života, i kdyby tato rizika nebyla reálně naplněna. [6]

7. Správa a základní práva

Základními aspekty kvality moderních demokracií jsou respekt a ochrana lidských práv, právní stát, schopná, odpovědná a vstřícná správa a občanská společnost. Důležitými rozměry kvality života ve veřejném nebo občanském sektoru jsou funkční demokratické instituce, aktéři občanské společnosti a celková kultura politiky. Ta se projevuje aktivním občanstvím a účastí v občanské společnosti. Mít možnost zapojit a projevit se při vytváření veřejné politiky, která ovlivňuje každodenní život jedince, je v dnešní demokratické společnosti pro občany nepostradatelným právem. Volby, demonstrace, členství v politické straně, odborech nebo občanské společnosti dávají možnost vyjádřit své politické názory, zajišťují odpovědnost vlád a veřejných institucí a kladou potřeby a priority občanů do popředí. [8]

8. Životní prostředí

Podmínky prostředí mají přímo i nepřímo vliv na lidské zdraví a spokojenost. Přímým vlivem je například znečištění, nepřímo jsou kupříkladu nežádoucí účinky na ekosystémy, biodiverzita (biologická rozmanitost), přírodní katastrofy a průmyslové havárie. Lidé si stále více považují právo pro přístup k environmentálním zdrojům a službám. Ta se pohybují od základních nároků jako je čistá voda, ke komplexnějším výhodám jako jsou rekreační prostory pod širým nebem nebo odhlučněný prostor v místech, kde žijí a pracují. Faktory prostředí nepřímo ovlivňují aspekty kvality života včetně ekonomické prosperity a nerovnosti. Mají třeba přímý vliv na ceny bydlení a dalšího majetku. [12]

9. Celkový dojem ze života

Subjektivní pohoda zahrnuje tři odlišné dílčí rozměry, které se ale navzájem doplňují: spokojenost se životem (celkové kognitivní hodnocení života osoby), city (přítomnost pozitivních pocitů jako je radost a nepřítomnost negativních pocitů jako smutek nebo zlost) a eudaimonie (pocit, že život má smysl). Spokojenost se životem bere v úvahu pohled na celý život a poskytuje celkový přehled o všech oblastech života

dohromady. Zahrnuje v sobě kognitivní hodnotící úvahy o současných a minulých zkušenostech. [13]

4.3. Subjektivní a objektivní kvalita života

Zjednodušeně se může kvalita života rozdělit na dvě základní dimenze, objektivní a subjektivní. Objektivní se týká uspokojení potřeb, které se vztahují k sociálním a materiálním otázkám, postavení ve společnosti a fyzickému zdraví. Subjektivní rozměr se zaobírá lidskou emocionalitou a všeobecnou spokojeností se životem. Souvislost těchto úrovní je stále předmětem diskuzí z důvodu hledání ideálního způsobu měření kvality života. Existuje předpoklad, podle kterého je jejich vzájemný vztah zprostředkován očekáváním. To je možné vysvětlit tak, že významnou roli hraje idealizovaný názor na sebe a svůj život (Hnilicová, 2005).

V objektivní dimenzi figurují proměnné jako demografie a funkční stav. Týká se ale také diagnózy, duševních poruch a jejich závažnosti. U pacientů s psychickými problémy se objektivní dimenze kvality života považuje za relevantnější způsob hodnocení efektu léčby, než je dimenze subjektivní. Jako významné se při hodnocení výsledků terapie považují oblasti práce, konkrétně počet odpracovaných hodin, výdělek a trávení volného času, a životní situace, například bydlení nebo pocit svobody.

Subjektivní dimenze kvality života v sobě zahrnuje proměnné jako spokojenost se službami, hodnocení sebe sama nebo emoční stabilitu. Faktory jako nálada nebo emoce subjektivní hodnocení kvality života silně ovlivňují. Lidé trpící depresemi proto mohou svůj život hodnotit i po uzdravení hůře než nezávislý pozorovatel. Tyto odchylky ale nemohou na celkové hodnocení kvality života mít z dlouhodobého hlediska vliv.

Z objektivního a subjektivního hodnocení sice vychází rozdílná data, ale pro celkové hodnocení kvality života jsou obě dimenze nezbytné (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Vztah objektivní a subjektivní kvality života je popsán v matici, která byla navržena Wolfgangem Zapfem. Tato matice jistým způsobem podtrhuje rozdíly mezi koncepty, které mají souvislost s kvalitou života. Tyto čtyři koncepty jsou adaptace, deprivace, pohoda a disonance neboli nesoulad (Gurková, 2011).

Tabulka 3 – Matice životních podmínek a jejich subjektivního hodnocení

Objektivní životní podmínky	Subjektivní hodnocení životních podmínek	
	Pozitivní	Negativní
Dobré životní podmínky	Pohoda	Disonance
Špatné životní podmínky	Adaptace	Deprivace

(Gurková, 2011, str. 58)

Kombinaci špatných životních podmínek, které jsou ale pozitivně hodnoceny, znázorňuje adaptace. Jejím opakem je deprivace. Výsledkem dobrých životních podmínek a jejich pozitivního hodnocení je pohoda. Disonance, která je také označovaná jako dilema nespokojeného člověka, je opakem pohody.

4.3.1. Klinimetrický a psychometrický přístup

Existují metody, pomocí kterých se dají objektivní a subjektivní kvalita života měřit. Jednou z možností měření kvality života, především kvality života související se zdravím, je klinimetrický a psychometrický přístup. Tyto typy měřítek se liší ve vlastnostech a proto se při jejich vytváření a ověřování používají jiné metody (Gurková, 2011).

1. Klinimetrický přístup

Klinimetrická měřítka měří několik vlastností v jednom cílovém ukazateli. Při jejich tvorbě se vědci zaměřují na to, aby v daném ukazateli byly obsáhnuty a adekvátně zastoupeny nejvýznamnější rysy pozorovaného jevu. V klinimetrickém přístupu se stanovují oblasti, které jedinec pokládá za důležité pro dosažení vysoké úrovně kvality života. Posléze se určuje celkový klinicky citlivý index kvality života, který by měl plnit funkci odhadu dalšího vývoje.

Součástí klinimetrického přístupu jsou tzv. kauzální proměnné. Jsou to proměnné, které kvalitu života ovlivňují. Kauzální proměnné jsou determinanty kvality života, to znamená, že kvalitu života podmiňují a predikují (Gurková, 2011).

2. Psychometrický přístup

V psychometrickém přístupu se prostřednictvím několika položek měří jedna tzv. latentní proměnná. Tvůrci věnují pozornost tomu, jak se tato latentní proměnná projevuje ve smyslu sledovaných proměnných. Odborníci se v psychometrickém přístupu soustřeďují na nalezení indikátorových proměnných, které berou v úvahu kvalitu života,

a poté navržený model kvality života experimentálně vysvětlují a testují. Důraz je kladen na tvorbu, ověření i testování modelu kvality života.

V psychometrickém přístupu převažují tzv. indikátorové proměnné. Tyto proměnné nemohou kvalitu života ovlivnit, pouze ji indikují a reflektují. Jako příklad je možno uvést položky v inteligenčních nebo vědomostních testech. V případě indikátorových proměnných se objevuje dobrá korelace s latentní proměnnou, v této situaci je latentní proměnnou kvalita života. Zároveň ale nedochází ke kauzalitě těchto proměnných. To naznačuje, že indikátorová proměnná není zprostředkovatelem kvality života (Gurková, 2011).

4.3.2. Konvenční a individuální nástroje

Existují tři prvky, které by v nástrojích měření kvality života měly být zahrnuty:

- oblasti, na které se život může rozdělit,
- kritéria, podle kterých se oblasti posuzují, a na jejichž základě se rozlišuje vyšší a nižší úroveň kvality života,
- důležitost, která je daným oblastem přisuzována; podle míry důležitosti se rozeznává větší a menší důležitost jednotlivých oblastí ve vztahu ke kvalitě života (Gurková, 2011).

1. Konvenční nástroje

Konvenční nástroje měření kvality života bývají založeny na ustáleném modelu potřeb, ve kterém jsou pro všechny respondenty předem určené oblasti, které jsou hodnoceny stejnými kritérii a mají stejnou důležitost. Z populace je vybrán reprezentativní vzorek a výsledky pozorování jsou velmi často vyjádřeny hodnotami celkového průměrného poměru. Tento model je kritizován z toho důvodu, že v sobě nezahrnuje subjektivní aspekty, tedy osobní pohled jednotlivce, a kvalita života je tak prakticky znázorněna objektivním popisem. Problémovým místem pro uplatnění tohoto modelu je případná existence obecné dohody o tom, jak vypadá dobrá a špatná kvalita života. Konvenční nástroje vytvářejí mylný dojem, že v rámci rozdílných kultur jsou domény kvality života stejné (Gurková, 2011).

2. Individuální nástroje

Na základě kritiky konvenčních nástrojů měření kvality života začaly vznikat nástroje individuální. Hlavní rozdíl je v tom, že oblasti kvality života nejsou určeny předem, ale respondent si je volí sám. Dané oblasti také hodnotí podle vlastních kritérií a přiřazuje jim důležitost, jakou pro celkovou kvalitu života z jeho osobního hlediska mají (Gurková, 2011).

4.3.3. Význam adaptace

Za jedno z vysvětlení, proč je důležité měřit objektivní a subjektivní kvalitu života odděleně, je považována adaptace. Adaptace může ovlivňovat prožívání vysoké kvality života. Jejím vlivem se může kvalita života prožívat nezávisle na fyzickém zdravotním stavu. Závislost subjektivní kvality života na fyzickém stavu – objektivní kvalitě života – může být působením adaptace oslabována (Gurková, 2011).

4.4. Měření kvality života

4.4.1. Rozsah pojetí kvality života

Pokud použitím pojmu kvalita života dochází k zaměření se na život jednotlivce, z celé problematiky kvality života se zabýváme pouze jejími dílčími sférami. Těmito sférami jsou makro-rovina, mezo-rovina a personální rovina.

Makro-rovina se zabývá problematikou kvality života velkých společenských celků, jako je země nebo kontinent. V tomto případě se jedná o nejhlubší zamyšlení nad kvalitou života, tedy o absolutní smysl života. Z tohoto hlediska je život chápán jako absolutní morální hodnota. Definice kvality života musí tento závěr brát v potaz. Tímto způsobem se otázka kvality života stává jedním z prvků politických úvah.

Mezo-rovina se zabývá otázkami kvality života v malých sociálních skupinách, například ve škole, nemocnici nebo firmě. Na této úrovni se kvalita života orientuje nejen na morální hodnotu života, ale také na problematiku mezilidských vztahů, uspokojování potřeb členů dané sociální skupiny, existenci sociální opory a sdílených hodnot atd.

Personální neboli osobní rovina se týká života jedince. Kvalita života je stanovena subjektivním hodnocením zdravotního stavu, spokojenosti, bolesti atp. (Křivohlavý, 2002)

4.4.2. Teorie, modely a hodnocení kvality života

Aby bylo při hodnocení kvality života dosaženo konceptuální úplnosti, byl navržen následující postup:

- specifikace důvodu hodnocení kvality života,
- vymezení populace, ve které bude kvalita života hodnocena,
- výběr konceptuálního zaměření a teoretického rámce,
- specifikace kritérií hodnocení.

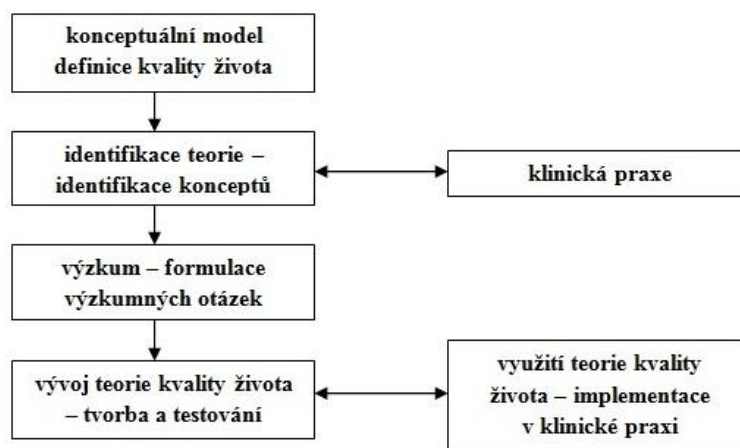
Koncepty se definují za použití modelů kvality života. Jsou součástí určujících atributů kvality života nebo na ně mají logický vztah.

Modely je možné rozdělit do čtyř kategorií:

- hierarchické modely – tyto modely kvalitu života strukturují,
- interakční modely – slouží k znázornění vztahu mezi kvalitou života a jejími determinanty,
- prediktivní modely – jejich cílem je predikovat kvalitu života využitím srovnávání kvality života osob a různých sociokulturních souvislostí,
- modely založené na významu – koncept kvality života není vytvářen odborníkem, ale samotným jedincem.

Vztah mezi modely a měřením kvality života v klinické praxi je patrný na následujícím schématu (Gurková, 2011).

Obrázek 1 – Teorie kvality života v klinické praxi



(upraveno dle Gurková, 2011, str. 105)

4.4.3. Přístupy k měření kvality života

Metod, kterými se měří kvalita života, existuje celá řada. Podle Křivohlavého (Křivohlavý, 2002) je jednou z možností klasifikovat je do následujících tří skupin:

1. Metody objektivní

V případě objektivních metod je kvalita života hodnocena druhou osobou.

- **APACHE II**

Metoda APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System – Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu) je postup, kterým je možno fyziologickými a patofyziologickými kritérii vyjádřit celkový stav pacienta. Těmito prostředky se měří vážnost onemocnění. Logický základ vychází z předpokladu, že vážnost nemoci je dána kvantitativní odchylkou dosavadního stavu pacienta od normálního stavu. Tímto způsobem jsou měřena odklonění od všech neobvyklých fyziologických funkcí. Výsledek je znázorněn jedním číslem. Jako podklad této metody slouží hypotéza, že mezi informací o vážnosti onemocnění a mortalitou pacientů existuje vyšší míra korelace.

Tato metoda je často využívána ve Velké Británii. Vzhledem k častému výskytu problémů s kardiovaskulárním systémem jsou do APACHE II nejčastěji uváděna data o krevním tlaku, tepu, hodnotě pH arteriální krve apod. Dále se bere v potaz věk a případná chronická onemocnění pacienta, protože ta mají na úmrtnosti také podíl. Hodnoty APACHE II se mohou pohybovat od 0 do 71 bodů, přičemž čím je číslo vyšší, tím je úmrtí pacienta pravděpodobnější (Křivohlavý, 2002).

- **Karnofskyho index**

Tento index je vymezován lékařem. Indexem je vyjádřen názor lékaře na zdravotní stav pacienta. Vyjadřuje se v procentech.

Tabulka 4 – Karnofskyho index

100 %	Normální stav pacienta, pacient nevykazuje žádné obtíže.
90 %	Normální výkonnost pacienta, choroba se projevuje minimálně.
80 %	Normální výkonnost pacienta, ale s námahou, choroba se začíná mírně projevovat.
70 %	Omezená výkonnost pacienta, pacient se dokáže sám obsloužit, není práce schopný.
60 %	Omezená výkonnost pacienta, někdy nutnost cizí pomoci.
50 %	Omezená výkonnost pacienta, není trvale upoután na lůžko, nutnost pečovatelské a lékařské péče.
40 %	Trvalé upoutání na lůžko, nutnost odborné lékařské péče.
30 %	Vážná nemoc, nutnost odborné péče a podpůrné léčby, doporučení hospitalizace.
20 %	Velmi těžká nemoc, nutnost hospitalizace, odborná péče a aktivní podpůrná léčba.

10 %	Pacient umírá, nemoc postupuje, léčení je bez efektu.
0 %	Pacient je mrtvý.

(Křivohlavý, 2002, str. 166)

- **Visual Analogous Scale – VAS**

Metoda vizuálního škálování celkového stavu pacienta pojímá stav pacienta z globálního, tedy z celkového hlediska. Při použití tohoto postupu se neberou v potaz jednotlivé zdravotní problémy, ale celkový zdravotní stav pacienta. Jedná se o viditelnou analogovou škálu (Visual Analogous Scale – VAS). Tato stupnice je 10 cm dlouhá úsečka (vodorovná nebo stoupající v úhlu 45°), na které jsou vyznačeny dva extrémy.

Obrázek 2 – Viditelná analogová škála



(Křivohlavý, 2002, str. 166)

Tento způsob hodnocení kvality života pacienta naznačuje, že externí formy hodnocení kvality života jsou velice subjektivní. Hodnocení se často liší velice výrazně. Rozdíly v hodnocení kvality života se objevují nejen u různých hodnotitelů, ale i v rámci různých časových rovin nebo situací. Pozitivním rysem naopak je komplexnost hodnocení kvality života, protože je bráno v potaz více životních dimenzí. Kritéria hodnocení však nejsou standardizována, hodnotitel si je volí sám dle jeho přístupu ke kvalitě života (Křivohlavý, 2002).

- **Symbolické vyjádření kvality života**

Tato metoda je typem standardizovaného hodnocení pacienta. I když nebylo přesně definováno, čeho se má hodnocení přesně týkat, většinou se jedná o to, zda se pacient dovede sám obsloužit, jak komunikuje s pečujícím personálem a jaký je jeho psychický stav. K vyjádření úrovně kvality života se používá soustava křížků v rozpětí od jednoho do čtyř. Vyšší počet křížků naznačuje zhoršující se kvalitu pacientova života.

Toto pojetí je sice poměrně obecné, ale do hodnocení kvality života zde pronikají určitá hlediska. Kupříkladu to, že se pacient dovede obsloužit (postará se o svoji hygienu, vyprazdňování, příjem jídla) nebo že zvládne dobře komunikovat s okolím (zdravotnickým

personálem, rodinou), dle všeobecného postoje naznačuje, že jeho kvalita života je vyšší, než kdyby se obsloužit nedokázal, respektive by nedokázal komunikovat s ostatními.

Tabulka 5 – Symbolické vyjádření kvality života pacienta

+	Pacient je po fyzické stránce v pořádku, obslouží se sám, dobře se s ním komunikuje i kooperuje, má realistický postoj.
++	Pacient není psychicky zcela v pořádku (je vzrušen nebo v depresi), při některých úkonech sebeobsluhy potřebuje asistenci, jeho vztahy k dalším pacientům není nejlepší.
+++	Pacient není zcela soběstačný, při sebeobsluze potřebuje pomoc, komunikace není dobrá, styk s rodinou a přáteli zjevně není příliš funkční.
++++	Pacient je v sebeobsluze zcela odkázán na druhé lidi, Nemá příliš představu o tom, co se okolo něj děje.

(Křivohlavý, 2002, str. 167)

Tato metoda se setkala s podobnými problémy jako metoda VAS. V tomto případě lze ale zaznamenat vývoj nemoci lépe (Křivohlavý, 2002).

- **Slovní vyjádření kvality života**

Jedním ze způsobů hodnocení kvality života pacienta slovní formulací je Index kvality života ILF. Kritéria hodnocení jsou vymezena předem. Jedná se například o to, zda se pacient dokáže sám obsloužit, jakou má sociální oporu, jak zvládá potíže spojené s nemocí, zda trpí bolestí, jaký je jeho psychický stav apod. Předem stanovená kritéria jsou výhodou tohoto pojetí. Kvalita života pacienta se dá hodnotit v předem určených časových úsecích, v odlišných situacích apod.

Postupem času se metody slovního hodnocení kvality života měnily. Počet dimenzí, které jsou při hodnocení brány v potaz, se zvýšil.

Jedním z příkladů je koncept W. O Spitzera, který je v globálním pojetí jeden z nejčastěji používaných systémů zaznamenávání kvality života pacienta.

„Kritéria kvality pacientova života podle W. O Spitzera: 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).“
(Křivohlavý, 2002, str. 168)

Externí přístup hodnocení kvality života, tedy takový, kdy je kvalita života pacienta hodnocena pacientovým okolím, je zaměřen na chování pacientů, které je určitým

způsobem objektivně (nebo téměř objektivně) měřitelné. Uplatňuje se zde model „obecného pacienta“, který umožňuje srovnávat kvalitu života u pacientů na odlišných odděleních i v různých stádiích nemoci. S jistými limitacemi se dá pacientův stav vyjádřit číselně.

V externím přístupu při hodnocení kvality života se ale také objevují určité problémy. Kritéria a jednotlivé dimenze kvality života si stanovuje hodnotitel sám a tudíž nemusí být ve shodě s tím, jak svůj život posuzuje pacient. Proto vznikl návrh zjistit od pacienta, jaké dimenze kvality života upřednostňuje a posléze se zaměřit na ty dimenze, které pacient považoval za nejvýznamnější (Křivohlavý, 2002).

2. Metody subjektivní

Tyto metody jsou postaveny na principu, kdy jedinec hodnotí sám sebe. Tento interní pohled v sobě zahrnuje fenomenální hledisko a vnitřní referenční rámec. Dále se zde objevuje analýza subjektivního posuzování. Dalším posunem v přístupu ke kvalitě života bylo pojetí, které ukazovalo, že jednotlivé dimenze kvality života mají pro pacienta různou důležitost. Tato skutečnost by měla být při zjišťování kvality pacientova života brána v potaz. Dalším poznatkem je, že různé dimenze kvality života se v průběhu času a v různých situacích mění (Křivohlavý, 2002).

- **Posuzovací škála stresu a neschopnosti**

Tato škála, která má zkratku DDRS (Distress and Disability Rating Scale), představuje jeden z nejrozšířenějších indexů kvality života. Byla sestavena na základě značně rozsáhlého výzkumu hodnot, které zdraví i nemocní lidé v různých oblastech považují za důležité. Je však diskutabilní, zda je reálné, aby lidé z různých kultur, různě nemocní nebo žijící v jiné době považovali za podstatné stejné věci (Křivohlavý, 2002).

- **Stupnice spokojenosti se životem**

Metoda SWLS (The Satisfaction with Life Scale) je velmi obecná metoda, která se zabývá spokojeností se životem jako celkem. Při hodnocení se používá dotazník s pěti tvrzeními, se kterými má dotazovaný vyjádřit míru souhlasu. Míra souhlasu se znázorňuje na sedmibodové stupnici (1 – minimum souhlasu, 7 – maximum souhlasu) (Křivohlavý, 2002).

- **Metoda teorie her a matematického rozhodování**

Tento postup slouží k měření závažnosti osobních cílů. U pacientů byl použit k měření závažnosti negativních změn zdravotního stavu. Pacientům byla nabídnuta

možnost srovnání dvou situací: A – žít s daným postižením tak, jak se aktuálně vyskytuje, nebo B – akceptovat zkrácení života, ve kterém by se ale dané postižení, v podobě například chronického onemocnění, nevyskytovalo. Pacient dostal na výběr několik možností, například zkrátit život o patnáct, deset nebo pět let apod. Tímto způsobem se podle pacientova osobního hodnocení získala jednotná míra závažnosti zdravotního postižení (Křivohlavý, 2002).

- **Repertory Grid**

Metodu Repertory Grid (sít' životních cílů) vytvořil v 50. letech psycholog George Kelly. Je založena na bázi tzv. osobních konstruktů. Základ tvoří hypotéza, podle které vycházejí naše myšlenky a činy z našich osobních představ (mentálních konstruktů), které máme o věcech, lidech atd. Tyto konstrukty jsou uspořádány hierarchicky. Pro pochopení určitého člověka je nutné pochopit repertoár jeho mentálních konstruktů a to, jakým způsobem si ho daná osoba vytváří.

Metoda Repertory Grid adaptovaná na měření kvality života byla využívána různými způsoby. Při výzkumu úzkosti se ukázala jako velmi citlivá při zaznamenávání změn pacientova stavu v reakci na různé léky. Dále se využívala ke zjišťování osobních cílů a možného způsobu, jak jich dosáhnout (Křivohlavý, 2002).

Obrázek 3 – Příklad Repertory Grid [16]

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4	Site 5	Site 6	Site 7	Site 8	Site 9	
Organized	7	7	9	7	3	3	1	4	4	Cluttered
Warm	8	8	6	7	3	3	2	2	2	Sterile
Colorful	7	6	4	5	9	3	1	2	2	Bland
For First Timers	8	8	7	8	9	5	1	2	2	For Experts
Lively	8	9	7	7	9	5	1	4	1	Dull
Small Number of Steps	4	5	6	9	1	1	1	2	1	Complex
Searchable	5	1	9	7	2	3	1	2	1	Not Searchable

- **SEIQoL**

Metoda SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – Systém individuálního hodnocení kvality života) je v současnosti jedním

z nejrozšířenějších postupů, pomocí kterých se stanovuje kvalita života. Kvalita života je zjišťována způsobem, při kterém se kritéria, která by vyjadřovala, co je pro dotazovanou osobu výhodné a důležité, nestanovují předem, ale respondent je vymezuje sám.

Metoda SEIQoL se řídí několika základními myšlenkovými liniemi:

- Kvalita života je podle této metody chápána jako individuální. Její pojetí vychází z toho, jak dotazovaná osoba kvalitu definuje a hodnotí. Výpovědi respondenta jsou základními daty.
- To, jak dotazovaná osoba posuzuje kvalitu jejího života, závisí na jejích vlastních hodnotách, které se při měření zcela respektují.
- Životní oblasti, které v danou dobu považuje dotazovaná osoba za podstatné, jsou pro určenou osobu považovány za závažné. V průběhu života se mohou měnit.
- Při interview s dotazovanou osobou se tyto životní oblasti, které osoba považuje za závažné, zjišťují.
- Použitím metody analýzy názoru a přesvědčení (judgement analysis) se zjišťuje relativní důležitost každé oblasti kvality života dané osoby v dané situaci.

Změna kvality života může nastat změnou životní situace. To se týká například onemocnění. Existují studie, které pomocí metody SEIQoL porovnávaly kvalitu života pacientů s různými diagnózami. Je možné očekávat, že onemocnění kvalitu života ovlivní negativně. Netýká se to pouze celkové výše kvality života, ale také toho, jaké životní oblasti jsou zastoupeny a jakou mají váhu. Kvalita života se může měnit také v závislosti na věku, změně sociální situace nebo změně pracovních a životních podmínek (Křivohlavý, 2002). Zvraty životních událostí vedou ke změnám bezprostředního prožívání kvality života (pocit nespokojenosti, poruchy spánku, úzkost, deprese, změny v sociálních vztazích), ale také ovlivňují kvalitu života z dlouhodobého hlediska (naplňování životních cílů, hledání smyslu života, osobní rozvoj a růst). Změna životních podmínek může ve vztahu ke kvalitě života vést ke změně životní perspektivy (přehodnocování, nová stanoviska), změně hodnot, změně smyslu života (priority, přání, poslání), stagnaci i k vážnému ohrožení zdraví (Janečková, 2005).

Dá se říci, že metoda SEIQoL nabízí oproti klasickým metodám, kdy zdravotní stav pacienta je hodnocen externě (například lékařským pracovníkem), širší hledisko. Vzhledem k tomu, že se v potaz bere celkový stav pacienta podle toho, jak je posuzován přímo jím samotným, mohou se data o kvalitě jeho života lišit od dat objektivních, která

popisují jeho zdravotní stav. Při zjišťování kvality života se zohledňuje i jeho psychický stav a navíc také míra spokojenosti s uskutečňováním jeho životních cílů. Kvalita života je svým způsobem hodnocena nepřímou – je odvozována z celkového stupně spokojenosti posuzované osoby. V tomto způsobu měření jsou klíčové dimenze kvality pacientova života, které pro něj mají mimořádnou důležitost. Tento princip je oproti běžným údajům o zdravotním stavu výrazněji citlivější. Kvalita života, která je chápána tímto způsobem, se odráží v pacientově rozhodování, osobním hodnocení zdravotního i celkového stavu a v efektivitě terapie (Křivohlavý, 2002).

3. Metody smíšené

Tyto metody vznikají kombinací objektivních a subjektivních metod. Nabízí dokonce ještě širší pojetí kvality života, než poskytovaly metody subjektivní.

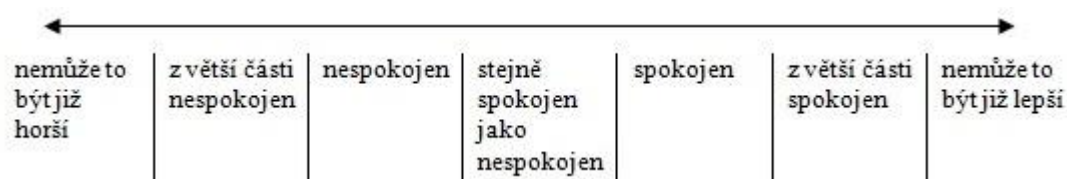
- **MANSA**

Metoda MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life – Krátký způsob hodnocení kvality života) je technika hodnocení kvality života, která byla vytvořena pracovníky univerzity v Manchesteru. Cílem je vyjádřit úplný pohled na kvalitu života tak, jak se hodnocené osobě jeví v dané chvíli. Podle toho, jaký je její celkový obraz kvality života, se pro ni volí efektivní pomoc a péče. Tento způsob se nezaměřuje jen na celkovou spokojenost se životem, ale také na spokojenost v předem určených životních dimenzích. Tyto dimenze zahrnují zdravotní stav, pojetí sama sebe, sociální vztahy, rodinné vztahy, bezpečnostní situaci, právní stav, životní prostředí, finanční situaci, náboženství-víru, volnočasové aktivity a zaměstnání-školu (Křivohlavý, 2002).

- **LSS**

Součástí metody MANSA je metodika LSS (Life Satisfaction Scale – Škála životního uspokojení). Je to způsob, kterým se měří výše uvedené životní dimenze. Jedná se o vizuální stupnici, která je podobná metodě VAS. Skládá se ze sedmi stupňů (Křivohlavý, 2002).

Obrázek 4 – LSS – stupnice spokojenosti podle MANSA



(Křivohlavý, 2002, str. 177)

Podobné metody se používají nejen k diagnostice pacientů, ale také lidí v pozici občanů. Využívají se například jako východisko pro řízení zdravotní a sociální politiky určitého regionu (Křivohlavý, 2002).

Výše bylo uvedeno rozdělení a příklady metod podle Křivohlavého. V následující části jsou představeny některé další techniky hodnocení kvality života, tentokrát bez konkrétního zařazení.

- **DEP36**

DEP36 je dotazníková metoda, která se zaměřuje na emocionální prožívání. Dotazník se skládá z 36 tvrzení, z nichž 18 vyjadřuje pozitivní emocionální prožívání (označují se jako DEP36-p) a dalších 18 negativní emocionální prožívání (označení DEP36-n). Respondenti na pětibodové škále (1. téměř nikdy – 5. velmi často) odhadují četnost výskytu pozitivních a negativních emocionálních stavů za určité období. Hodnoty se následně sčítají.

Výsledky studie, která byla provedena Koženým, naznačují, že osoby, které mají vysoké skóre na škále DEP36-p, mohou zároveň vykazovat sklony k uvolněnému chování, zvědavosti, mohou být pozitivně sociálně orientovaní a dominantní. Naopak lidé s vysokým skóre DEP36-n mohou být impulzivní, úzkostní a sociálně nejistí až podezřívaví (Kožený, 1993).

Tabulka 6 – Dotazník emocionálního prožívání DEP36

POZITIVNÍ PROŽÍVÁNÍ		NEGATIVNÍ PROŽÍVÁNÍ	
D01p	Měl jsem dobrou náladu	D02n	Byl jsem nervózní.
D03p	Byl jsem šťastný.	D04n	Cítil jsem úzkost nebo strach.
D05p	Ráno jsem se při vstávání těšil na zajímavý a příjemný den.	D06n	Žil jsem v napětí.
D08p	Měl jsem pocit, že život je nádherný.	D07n	Když jsem se rozčilil, dlouho jsem se nemohl uklidnit.
D10p	Měl jsem radost ze všeho, co jsem dělal.	D09n	Měl jsem špatnou náladu.
D12p	Můj život byl plný zajímavých věcí a událostí.	D11n	Musel jsem se rozčilovat.
D15p	Měl jsem pocit, že mám někoho velmi rád a on zas má rád mě.	D13n	Žil jsem pod silným tlakem.
D17p	Měl jsem pocit, že budoucnost vypadá velmi nadějně a slibně.	D14n	Třásl se mi ruce.
D18p	Když byl čas, dokázal jsem se zcela uvolnit a odpočívat.	D16n	Měl jsem pocit, že nic nedopadne tak, jak bych chtěl.

D21p	Měl jsem pocit, že budoucnost mi přinese mnoho dobrého.	D19n	Byl jsem ze všeho otrávený.
D22p	Můj život byl dobrý.	D20n	Měl jsem pocit, že mě nic nebaví.
D24p	Cítil jsem, že mám spoustu energie.	D23n	Byl jsem nešťastný.
D26p	Měl jsem pocit, že v životě je mnoho krásy.	D25n	Bylo mi do pláče.
D29p	Měl jsem pocit, že mám některé lidi rád a oni mají rádi mě.	D27n	Byl jsem mrzutý.
D32p	Měl jsem sám ze sebe radost.	D28n	Měl jsem pocit, že moje vyhlídky do budoucna jsou špatné.
D33p	Smál jsem se.	D30n	Byl jsem na tom hůř než ostatní.
D34p	Cítil jsem se klidný a uvolněný.	D31n	Měl jsem pocit, že nic nemá cenu.
D36p	Byl jsem veselý.	D35n	Měl jsem pocit, že život ke mně není spravedlivý.

(Kožený, 1993, str. 532)

- **SF 36**

Dotazník SF 36 je jedním z nástrojů, pomocí kterého se měří kvalita života související se zdravím (HRQoL). Jedná se o generický dotazník, který se používá v klinické praxi. Pomocí této metody se zjišťuje jak fyzický, tak duševní stav pacientů.

Dotazník obsahuje 36 položek, které jsou rozděleny do 8 dimenzí. Těmito dimenzemi je fyzické fungování, fyzické omezení, tělesná bolest, všeobecné zdraví, vitalita, sociální fungování, emoční problémy a duševní zdraví. Jedna položka, která není zařazena do žádné dimenze, je srovnání současného zdravotního stavu se situací před rokem. Dotazovaná osoba hodnotí jednotlivé položky na pětibodové škále (1. výtečné – 5. špatné). [3]

- **WHOQOL-BREF**

Projekt WHOQOL (World Health Organization Quality of Life – Kvalita života podle Světové zdravotnické organizace) byl iniciován v roce 1991. Jeho cílem bylo rozšířit nástroj pro měření kvality života, pomocí kterého bude možné provádět mezinárodní a mezikulturní srovnávání. Tento nástroj hodnotí pohled jednotlivce v kontextu jeho kultury a systému hodnot, osobní cíle, normy a obavy. Dotazník WHOQOL-BREF v sobě zahrnuje 26 položek, které jsou rozděleny do čtyř domén: fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy a prostředí. [17] Tento dotazník je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL-100, jehož hlavní domény a položky jsou uvedeny v této práci v Tabulce 1.

- **SIP**

Technika SIP (Sickness Impact Profile – Profil dopadu choroby) se řadí mezi generické nástroje. Je možné ho použít bez ohledu na druh nebo vážnost onemocnění nebo kulturní či demografické hledisko. Využívá se pro hodnocení účinnosti terapie a využití farmakologických analýz ve zdravotní politice. Skládá se ze 136 položek běžných denních aktivit, které jsou rozděleny do 12 dimenzí – spánek, oddech, emocionální život, péče o tělo, pohybová aktivita, péče o domácnost, mobilita, sociální interakce, komunikace, práce, rekreační aktivity, stravování – které hodnotí pacient nebo vyškolená osoba (Gurková, 2011).

- **NHP**

Mezi další generické nástroje patří NHP (Nottingham Health Profile – Nottinghamský zdravotní profil). Používá se na měření tělesného, sociálního a psychického distresu. Byl inspirován SIP, ale zaměřuje se více na změny emocionálního stavu. Zároveň zahrnuje méně položek, takže se vyplňuje jednodušeji. Obsahuje 38 položek rozdělených do 6 dimenzí – spánek, bolest, emocionální reakce, sociální izolace, tělesná mobilita a úroveň energie.

Při hodnocení jednotlivých dimenzí u SIP i NHP se používá vážené skóre a tudíž se bere v potaz důležitost jednotlivých položek pro dotazovanou osobu (Gurková, 2011).

- **QLQ-C30**

Příkladem specifického nástroje je QLQ-C30. Jedná se o dotazník, který se používá pro hodnocení kvality života u onkologických pacientů. V tomto původně obecném dotazníku byly následně vytvořeny moduly specifické pro konkrétní onemocnění, příznaky a komplikace. Dotazník obsahuje 30 položek, které jsou rozděleny do pěti funkčních dimenzí (tělesná, vykonávání rolí, kognitivní, emocionální, sociální) a tří symptomových dimenzí (únava, bolest, zvracení/nauzea).

Tato technika byla testována především v klinických studiích. Výhodou je, že tato metoda je stručná, klinicky použitelná, kulturně aplikovatelná a citlivá. Jedná se o modulární nástroj, což znamená, že zahrnuje relevantní aspekty široké škály nádorových onemocnění a jejich léčby a moduly, které jsou zaměřené na jednotlivé diagnózy a léčbu. Metoda zahrnuje 16 modulů, např. modul QLQ-H&N 35 rozšiřuje QLQ-C30 o dalších 35 položek, které jsou zaměřeny na specifika nádorů hlavy a krku (Gurková, 2011).

4.5. Generace Y a Z

V praktické části této práce je zaměřena pozornost na osoby ve věku 18 – 40 let. Právě této věkové skupině se věnuje následující kapitola.

Do generace Y se řadí lidé narození přibližně mezi lety 1980 – 1994, tedy dnešní dvacátníci a pozdní třicátníci. Mezi příslušníky generace Z zahrnujeme osoby narozené v období od roku 1995 do 2009. Od roku 2010 nastupuje tzv. generace Alfa (McCrindle, Wolfinger, 2009). Je nutno podotknout, že různé zdroje se v časovém vymezení jednotlivých generací mírně odlišují. Například server Podnikatel.cz zařazuje narození příslušníků generace Y mezi roky 1976 – 1990 a generace Z do období 1991 – 2005. [1] Server HRforum zase zasazuje narození generace Y do období 1981 – 2001 a generaci Z od 2002 do současnosti (článek byl publikován v roce 2010). [4]

Vzhledem k tomu, že se ve výzkumu této práce pracovalo pouze s plnoletými osobami, v generaci Z se berou v potaz pouze osoby narozené do roku 1999.

4.5.1. Generace Y

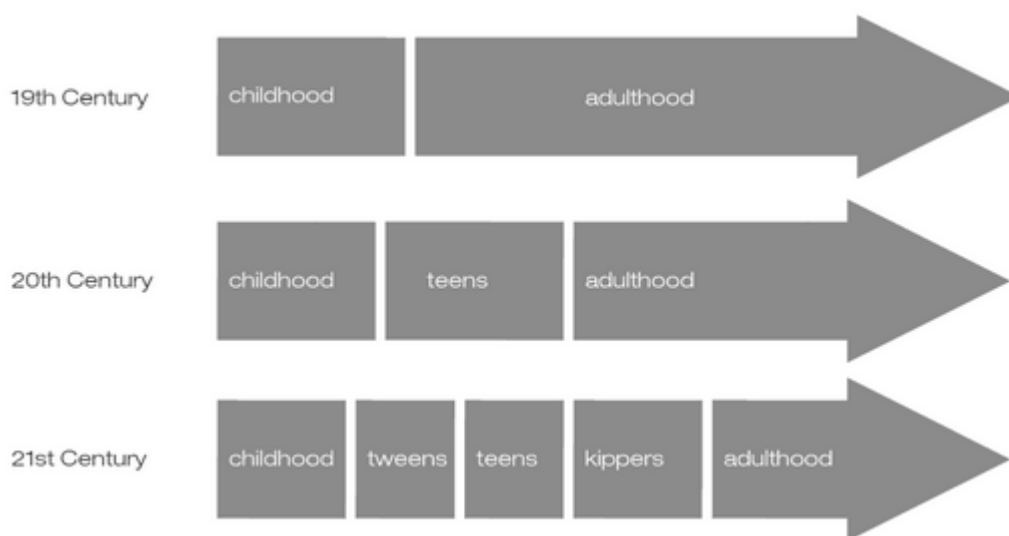
Zástupci této generace jsou dětmi, resp. „mladšími sourozenci“ příslušníků generace X, která oproti předchozí generaci tzv. baby boomers (jejichž starší ročníky jsou rodiči generace X a mladší ročníky rodiči generace Y), kteří byli orientováni především na pracovní úspěchy, změnila svoje hodnoty a začala se zaměřovat více na sebe a na rodinu, přičemž práce rodinný a osobní život doplňuje. Generace Y vyrůstala v době, kdy nejvíce expandovala světová ekonomika. Její zástupci jsou generací, která je od 60. let 20. století nejvíce sociálně uvědomělá. Oproti generaci X jsou výrazněji zběhlejší v používání moderních technologií.

Cestou k úspěchu je podle nich vzdělání. Pomocí komunikačních technologií mohou snadno získávat informace, což jim ulehčuje přístup k učení. Díky zájmu o učení a schopnosti sdílet informace jsou to dobří týmoví hráči. Důležitý je pro ně zájem, uznání, svoboda a flexibilita. Výzvou jsou pro ně náročné úkoly a kreativní vyjádření. Zaměstnání hledají v organizacích, kde je podporován rozvoj zaměstnanců. Dalším důležitým faktorem výběru je pro ně společenská odpovědnost firmy, tedy například šetrnost k životnímu prostředí nebo péče o místní komunitu. Významné pro ně je, aby nabídka práce byla lákavá, existovaly by zde příležitosti pro další růst a byly by jasně popsány výhody. Ty se ale nemusí týkat pouze platového ohodnocení, ale také možnosti vytvoření rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem. Zaměstnavatelé by měl brát v potaz to, že zástupci

této generace budou spíše hledět na udržení svého životního stylu než na zaměstnání. Pro zaměstnavatele je to motivace k vytvoření pracovních podmínek, které budou pro zaměstnance co nejzajímavější. Týká se to například možnosti vzdělávání nebo zahraničních stáží. Pro zaměstnance je důležitý pocit, že se zaměstnavatel stará nejen o jejich úspěch v organizaci, ale také o ně samotné. Podstatná je pro ně také bezprostřední zpětná vazba. Zaměstnavatelé by měli odměňovat a chválit obratem po odvedené práci, podporovat přátelskou atmosféru a také napomáhat vzájemnému učení a předávání informací. [4]

Ve srovnání s předchozí generací se výrazně zvýšil věk uzavření manželství. V roce 1982 byl průměrný věk při prvním sňatku 22 let u žen a 24 let u mužů. V současnosti je to u žen 28 let a u mužů 30 let. Faktory, které zapříčiňují neochotu zástupců generace Y navazovat trvalé svazky, jsou uvolněné morální kodexy a vysoká rozvodovost. Typickými znaky pro tuto generaci jsou zpožděné indikátory dospělosti (uzavření manželství, založení rodiny, hypotéka, stálá práce) (McCrindle, Wolfinger, 2009).

Obrázek 5 – Změny životních fází



(McCrindle, Wolfinger, 2009, str. 26)

Příslušníci generace Y se velmi často neztotožňují s konkrétním náboženstvím. Náboženství pro ně má menší význam než založení rodiny, manželství a naplnění rodičovských očekávání. Navzdory tomu, že většinou nemusejí být orientovaní na jedno konkrétní náboženství, jsou často spirituálně založení. V existenci Boha věří 70 %

Američanů, 22 % Němců, 23 % Britů, 24 % Francouzů, 32 % Španělů a 51 % Italů (McCrinkle, Wolfinger, 2009).

4.5.2. Generace Z

Příslušníci generace Z jsou lidé, kteří se narodili do digitálního světa. Podle jejich vnímání je svět konzumní. Pozitivem této generace je schopnost rychlé adaptace v nových situacích. Naopak za značnou nevýhodu se dá považovat neschopnost dlouho se soustředit. Tato generace je označována jako „digital natives“, „tichá“ nebo také „net generation“. Tyto přívlastky naznačují neustálou potřebu být dostupný a online. [2] Tito lidé jsou technologiemi formováni od narození. Jsou na nich závislí a to se odráží i v jejich komunikaci. Vyrůstají v uspěchané době a ve společnosti, která neustále prochází změnami. Proto často upřednostňují rychlost nad přesností. Typický je pro ně i multitasking, tedy děláním více věcí zároveň (Ferincz, 2011).

Na rozdíl od předchozí generace, pro kterou jsou komunikační technologie zdrojem informací, je pro generaci Z internet především zdrojem zábavy a nástrojem pro komunikaci. Pro tuto generaci, ve které vzhledem k věkovému složení na trh práce vstupují teprve ti nejstarší zástupci, jsou vzhledem k velmi intenzivnímu používání moderních technologií vhodné pracovní pozice například v marketingu nebo na oddělení strategie a technologií. [2] Pro tuto generaci jsou charakteristické rychlé změny. Žijí rychleji než předchozí generace a pokud jim pracovní pozice nevyhovuje, jsou ochotni k náhlým změnám. Jeden ze čtyř zaměstnanců má úmysl opustit práci během jednoho roku. Jeden ze tří zaměstnanců s vysokým potenciálem přiznává, že své práci nevěnuje dostatek úsilí. Jeden z pěti věří, že jeho osobní ctižádost je jiná, než jakou pro něj plánuje organizace. Čtyři zaměstnanci z deseti mají malou důvěru ve spolupracovníky a ještě menší v zaměstnavatele (Ferincz, 2011).

Tato generace se výrazně liší od té předchozí také tím, že se rodí do doby, kdy počet dětí na ženu často bývá méně než dvě. Mají nejméně sourozenců, než bylo v jakékoli jiné době obvyklé. Také se zvýšil průměrný věk jejich matek (Ferincz, 2011). V průměru je více nevěst ve věku okolo 35 let než těch ve věku okolo 25. V Austrálii je průměrný věk matek při prvním dítěti 31 let a otců 33 let. Zajímavé je, že v současnosti se v Americe oproti 70. letům průměrný věk prvorodiček snížil z 29 na 25,2 (McCrinkle, Wolfinger, 2009).

Podobně jako u předchozí generace se příslušníci generace Z příliš neorientují ke konkrétnímu náboženství. Podle současných mladých je církev spíše velká strukturovaná instituce než komunita lidí, která má nějaký zájem a účel. Tato generace hledá něco, co je přesahuje, ale toto hledání spirituality většinou nezahrnuje církev nebo tradiční náboženství (McCrindle, Wolfinger, 2009).

5. Praktická část

5.1. Metodika

V této práci se jedná o prospektivní longitudinální kvantitativní srovnávací kohortovou studii, která byla realizovaná od května 2016 do září 2016.

5.1.1. Exkluzivní a inkluzivní kritéria

Inkluzivní kritéria

- Věk od 18 do 40 let včetně
- Občan České nebo Slovenské republiky

Exkluzivní kritéria

- Věk pod 18 let nebo věk nad 40 let
- Občan jiného státu, než je Česká a Slovenská republika

5.1.2. Dotazník a forma vedení interview

Metodou pro výzkum byl dotazník SEIQoL. Výzkum probíhal částečně formou interview, ale pro ušetření času některých dotazovaných a pro jejich větší komfort měl dotazník i internetovou podobu na serveru Survio.com. Dotazník ve formě, kterou jsem používala při interview, je uveden v Příloze 1. Vzhledem k tomu, že jsem vždy instrukce zadávala ústní formou, není u tohoto dotazníku uveden žádný postup. V Příloze 2 je potom uvedena internetová forma dotazníku.

Interview probíhalo podle metodiky Křivohlavého. V první fázi nejprve dotazovaní heslovitě uváděli 5 životních témat, která jsou pro ně důležitá. K nim následně volili pět cílů, jejichž dosažení je pro ně v daném tématu nejdůležitější. V další fázi respondenti hodnotili, jak jsou v dané oblasti spokojeni, tedy jak se jim daří naplňovat cíl, který si zvolili. Každé odpovědi mohli přidělit 0 až 100 % a daná hodnota se zapisovala do pravého sloupce. Do levého sloupce se potom uváděla důležitost daného tématu. Hodnotilo se opět v procentech, ovšem s tím rozdílem, že se 100 % muselo rozdělit mezi všech pět oblastí. V poslední fázi udělal respondent na škále pod dotazníkem křížek v místě podle toho, jak se on sám cítil spokojen se svým životem. Tímto způsobem se určila respondentova celková spokojenost se životem. Data z dotazníku se následně vyhodnocovala tím způsobem, že u každého tématu se důležitost (levý sloupec) vynásobila

se spokojeností (pravý sloupec). Všechny hodnoty se sečetly a vydělily číslem 100, aby se zjistila procentuální hodnota. Tímto způsobem byla zjištěna celková kvalita života (Křivohlavý, 2001).

5.1.3. Zkoumaný vzorek respondentů

Zkoumaný vzorek populace byli studenti vysokých škol a mladí nestudující (pracující, nezaměstnaní, na mateřské nebo rodičovské dovolené, v invalidním důchodu), a občané České a Slovenské republiky. Výzkumu se celkově zúčastnilo 93 respondentů, ovšem použitelných dotazníků se následně ukázalo pouze 66. Respondenti při vyplňování dotazníku nejčastěji dělali chyby ve formě odpovědí, nevyplňovali dotazník podle zadání (např. neuvedli všechny požadované informace) nebo nesplňovali věkové rozmezí. Z 66 respondentů je 33 studujících a 33 nestudujících, 50 žen a 16 mužů, 46 občanů/občanek České republiky a 20 občanů/občanek Slovenské republiky. Věk nejmladšího respondenta byl v době výzkumu 19 let, nejstaršího 40. Průměrný věk je 25,4 let.

5.1.4. Hypotézy a statistická analýza

V této práci byla stanovena čtyři tvrzení. Jejich pravdivost nebo nepravdivost bude dokazována v kapitole Výsledky. Jako statistický program byl zvolen statistický software IBM SPSS Statistics.

1. Tvrzení: Celková životní spokojenost je u studujících respondentů vyšší než u nestudujících.

H0: Celková životní spokojenost je u studujících a mladých nestudujících stejná.

H1: Celková životní spokojenost je u studujících a mladých nestudujících rozdílná.

Toto tvrzení bude testováno pomocí Mannova-Whitneyova testu.

2. Tvrzení: Respondenti, jejichž celková životní spokojenost je menší než 70 %, vykazují nižší míru spokojenosti v oblasti Rodina.

H0: Respondenti mají míru spokojenosti v oblasti Rodina stejnou.

H1: Respondenti mají míru spokojenosti v oblasti Rodina rozdílnou.

Při testování tohoto tvrzení bude použit Mannův-Whitneyův test.

3. Tvrzení: Pro studující respondenty má nejvyšší důležitost oblast Vzdělání, pro nestudující Rodina.

H0: Oblasti Vzdělání a Rodina mají pro studující i nestudující stejnou důležitost.

H1: Oblasti Vzdělání a Rodina mají pro studující i nestudující rozdílnou důležitost.

Toto tvrzení se opět bude testovat testem Mann-Whitney.

4. Tvrzení: Mezi Čechy a Slováky nejsou ve zkoumaných parametrech žádné statisticky významné rozdíly.

H0: Češi i Slováci mají hodnotu zkoumaných parametrů stejnou.

H1: Češi i Slováci mají hodnotu zkoumaných parametrů rozdílnou.

U tohoto tvrzení bude použit test Mann-Whitney a T-test.

Při testování jednotlivých hypotéz byla zvolena hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Jedná se o pravděpodobnost, že bude zamítnuta nulová hypotéza, ačkoli ta bude platit.

5.2. Výsledky

1. Tvrzení: Celková životní spokojenost je u studujících respondentů vyšší než u nestudujících.

H0: Celková životní spokojenost je u studujících a mladých nestudujících stejná.

H1: Celková životní spokojenost je u studujících a mladých nestudujících rozdílná.

Na základě testu Kolmogorov-Smirnov na normální rozdělení nebyla normalita prokázána (p -hodnota = 0,002) a nebylo tedy možno použít parametrický test. Proto byl použit test neparametrický, a to Mannův-Whitneyův test.

Tabulka 7 – Porovnání celkové spokojenosti studujících a nestudujících

	Statut	Velikost skupiny	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Celková spokojenost	Nestudující	33	33,91	1119
	Student	33	33,09	1092
		66		

Zdroj: vlastní zpracování

P-hodnota testu vyšla 0,861, platí tedy nulová hypotéza H_0 . To znamená, že celková životní spokojenost se u studujících a nestudujících statisticky významně neliší. Pravdivost tvrzení se tedy nepotvrdila.

2. Tvrzení: Respondenti, jejichž celková životní spokojenost je menší než 70 %, vykazují nižší míru spokojenosti v oblasti Rodina.

H_0 : Respondenti mají míru spokojenosti v oblasti Rodina stejnou.

H_1 : Respondenti mají míru spokojenosti v oblasti Rodina rozdílnou.

Po provedení Kolmogorova-Smirnova testu normalita nebyla prokázána (p-hodnota = 0,00). Z toho důvodu byl znovu pro testování zvolen neparametrický Mannův-Whitneyův test.

Tabulka 8 – Porovnání celkové spokojenosti se spokojeností v rodině

	Celková spokojenost	Velikost skupiny	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Spokojenost v rodině	Spokojenost nad 70 %	42	33,06	1388,50
	Spokojenost pod 70 %	17	22,44	381,50
		59		

Zdroj: vlastní zpracování

Část respondentů neuvedla jako jedno ze svých důležitých životních témat rodinu, proto se pracuje pouze s 59 odpověďmi.

P-hodnota u Mannova-Whitneyova testu má hodnotu 0,031, proto je potvrzena alternativní hypotéza H_1 . Platí tedy, že osoby s nižší celkovou spokojeností jsou celkově méně spokojeni v oblasti Rodina.

3. Tvrzení: Pro studující respondenty má nejvyšší důležitost oblast Vzdělání, pro nestudující Rodina.

H_0 : Oblasti Vzdělání a Rodina mají pro studující i nestudující stejnou důležitost.

H_1 : Oblasti Vzdělání a Rodina mají pro studující i nestudující rozdílnou důležitost.

V tomto případě dochází k testování dvou parametrů – důležitosti vzdělání a důležitosti rodiny. Při testu Kolmogorov-Smirnov normalita prokázána nebyla (p-hodnoty jsou

u důležitosti vzdělání 0,009 a u důležitosti rodiny 0,00), proto byl opět použit neparametrický test Mann-Whitney.

Tabulka 9 – Porovnání důležitosti rodiny a vzdělání

	Statut	Velikost skupiny	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Důležitost vzdělání	Nestudující	6	13,67	82
	Student	25	16,56	414
		31		
Důležitost rodiny	Nestudující	28	31,18	873
	Student	31	28,94	897
		59		

Zdroj: vlastní zpracování

P-hodnoty testu vyšly u důležitosti vzdělání 0,476 a u důležitosti rodiny 0,609. Je potvrzena nulová hypotéza H_0 a tedy platí, že rodina i vzdělání mají u obou skupin respondentů podobnou důležitost.

4. Tvrzení: Mezi Čechy a Slováci nejsou ve zkoumaných parametrech žádné statisticky významné rozdíly.

H_0 : Češi i Slováci mají hodnotu zkoumaných parametrů stejnou.

H_1 : Češi i Slováci mají hodnotu zkoumaných parametrů rozdílnou.

Hlavními parametry pro testování této hypotézy je celková životní spokojenost a kvalita života.

Po provedení testu Kolmogorov-Smirnov se zjistilo, že normalita u celkové spokojenosti potvrzena není (p -hodnota = 0,002), proto se testuje neparametrickým testem Mann-Whitney.

Tabulka 10 – Porovnání celkové spokojenosti Čechů a Slováků

	Národnost	Velikost skupiny	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Celková spokojenost	Slováci	20	36,90	738
	Češi	46	32,02	1473
		66		

Zdroj: vlastní zpracování

Vzhledem k tomu, že p-hodnota tohoto testu je 0,338, je potvrzeno, že celkovou spokojenost mají Češi i Slováci stejnou.

Naopak u kvality života byla Kolmogorov-Smirnovým testem normalita prokázána (p-hodnota = 0,093), takže je tento parametr testován parametrickým T-testem.

Nejdříve byl proveden Levenův test shody rozptylu, pomocí něhož se předpokládá rovnost odchylek. Jeho p-hodnota je 0,558.

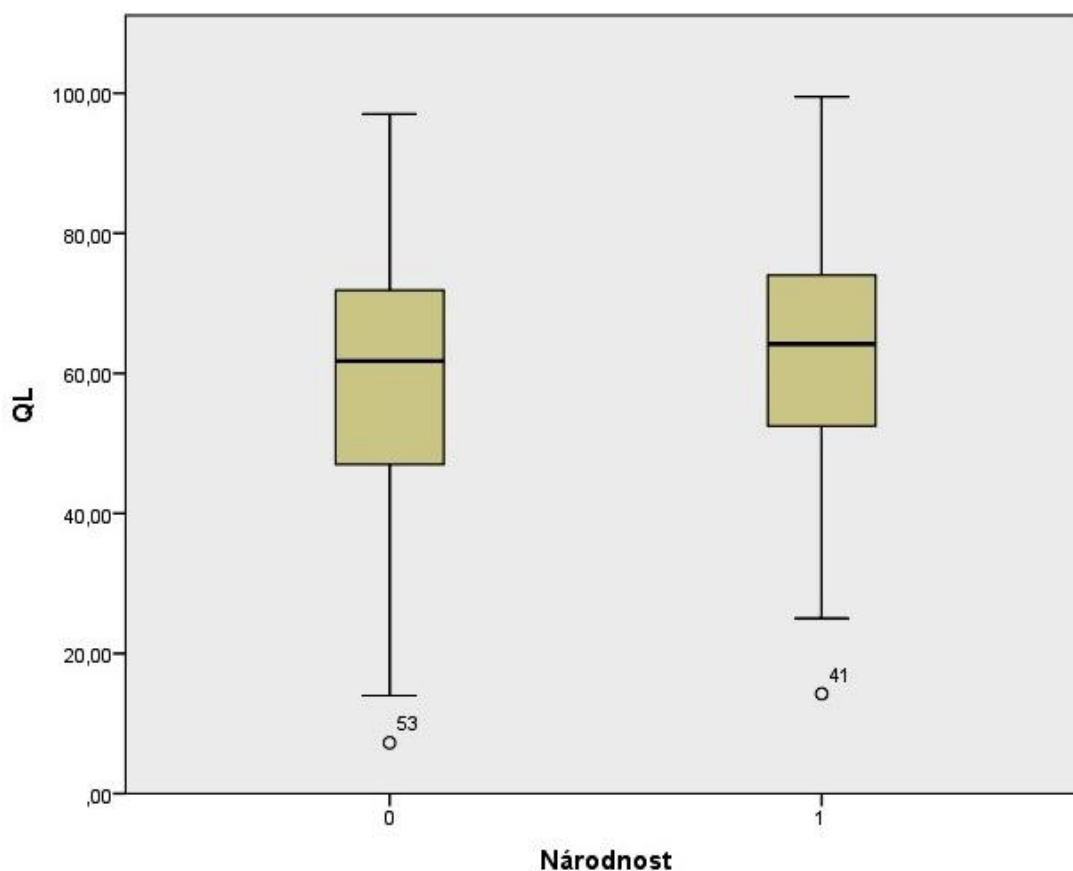
Tabulka 11 – Porovnání kvality života Čechů a Slováků

	Národnost	Velikost skupiny	Průměr	Směrodatná odchylka
Kvalita života	Slováci	20	58,37	21,95
	Češi	46	61,76	18,35

Zdroj: vlastní zpracování

P-hodnota T-testu je 0,518, což potvrzuje, že hodnota kvality života je u Čechů i Slováků podobná.

Graf 1 – Kvalita života Čechů a Slováků



Zdroj: vlastní zpracování

Popis grafu – QL – Quality of Life – kvalita života

– Národnost – 0 – Slováci

– 1 – Češi

- 53; 41 – řádky, na kterých se ve zdrojových datech vyskytovaly hodnoty mimo rozptyl

Dochází tedy k potvrzení nulové hypotézy H_0 a platí, že Češi i Slováci mají úroveň celkové spokojenosti a kvality života podobnou.

5.3. Diskuze

Jak uvádí Strnadová, osoby ve věku adolescentů (v našem případě se tedy jedná o skupinu studentů vysokých škol) řeší především problém vlastní identity. Lidé v tomto období experimentují s rolemi, zkoumají různé vzorce chování, hledají si své zájmy a idoly. Pokud lidé v jejich okolí mají podobné hodnoty, nalezení vlastní identity je pro ně jednodušší. Rozdíly mezi jednotlivými adolescenty je způsoben tím, že vyrůstají ve společnosti, která je komplikovaná – existuje zde mnoho modelů a mnoho sociálních rolí. Také mohou být v identifikaci různých oblastí života na různé úrovni (Strnadová, 2009).

Průměrná celková spokojenost se životem u studentů je podle provedeného průzkumu 71,76 %. Pokud tuto hodnotu srovnáme s výzkumem vedeným na začátku roku 2017 Martinou Šarounovou (Šarounová, 2017), kde průměrná celková spokojenost byla 57,66 %, vidíme, že průměrná spokojenost z mého výzkumu je vyšší. Tento rozdíl ale mohl být způsoben tím, že Martina Šarounová disponovala větším množstvím dat od více respondentů. Další srovnání je možné provést s výzkumem vedeným Petrou Velagyiiovou (Velagyiiová, 2015) z roku 2015. Průměrná celková spokojenost byla 72,36 %, což je dokonce ještě více, než vyšlo v mém výzkumu.

Průměrná hodnota kvality života studentů je podle mého výzkumu 58,49 %. Ve výzkumu Petry Velagyiiové byla průměrná kvalita života 63,3 %, což se opět více blíží hodnotám naměřeným v mém výzkumu. Ve výzkumu Martiny Šarounové nebyla hodnota kvality života studentů uvedena.

Období mladší dospělosti provází hledání zaměstnání, navazování vztahů, popřípadě vstup do manželství. Jestliže v tomto stádiu už nemá člověk vytvořenou svoji identitu, může mít problémy s navazováním vztahů, protože se stále zaobírá sám sebou a to mu komplikuje interakci s druhou osobou. Pokud má člověk partnera, který je mu oporou, má ve srovnání s těmi, kteří kvalitní vztah nemají, lepší fyzické i psychické zdraví (Strnadová, 2009).

Průměrná celková spokojenost mladých nestudujících, která byla zjištěna v tomto průzkumu, je 74,24 %. Ve výzkumu Martiny Šarounové byla průměrná celková spokojenost u osob ve věku mladší dospělosti 64,62 %. Ve výzkumu Jany Marie Masnerové (Masnerová, 2015) z roku 2015 byla průměrná celková spokojenost lidí ve věku do 40 let 74,35 %, což je téměř totožné s výsledky tohoto výzkumu.

Průměrná hodnota kvality života mladých nestudujících byla v provedeném výzkumu 62,97 %. Ve výzkumu Martiny Šarounové kvalita života osob v mladší dospělosti opět uvedena nebyla. Ve výzkumu Jany Marie Masnerové byla průměrná hodnota kvality života u této věkové kategorie 77,45 %, která se na rozdíl od průměrné kvality života zjištěné v mém výzkumu poměrně výrazně liší.

Porovnávat můžeme i se zahraničními výzkumy. Uvedené výzkumy využívaly jiné hodnotící metody než SEIQoL. Výzkum Edvyho (Edvy, 2013) naznačuje, že při srovnání maďarských studentů a mladých nestudujících mají studenti na Beckově škále deprese (Beck Depression Inventory) lepší hodnoty než mladí nestudující. Většina respondentů byla bez obtíží, 8,8 % vykazovalo mírné příznaky deprese a pouze 0,6 % mělo vážné příznaky. Na základě dat z testu Vital Exhaustion, pomocí kterého se měří chronický stres z hlediska psychologické zranitelnosti, výzkum dále ukazuje, že studenti (hodnota 1,86) trpí permanentním stresem v podobné míře jako nestudující (hodnota 1,88). Z hodnot zjištěných pomocí Beckovy škály beznaděje (Beck Hopelessness Scale) bylo zjištěno, že mladí nestudující trpí výrazněji vyšší mírou beznaděje (1,33) oproti studentům (0,75). Při testování kvality života související se zdravím bylo zjištěno, že při hodnocení vlastního zdravotního stavu byly u studentů prokázány opět velmi podobné hodnoty (3,7) jako u nestudujících (3,76). Omezující účinek bolesti byl u studentů nižší (1,47) než u nestudujících (1,72) (Edvy, 2013). Výzkum Al-Naggara (Al-Naggar et al., 2013) byl proveden mezi malajsijskými studenty. Jejich kvalita života byla měřena metodou WHOQOL-BREF (viz str. 28). V oblasti fyzického zdraví byla průměrná hodnota kvality života 65,7 %. Kvalita života v oblasti psychického zdraví měla hodnotu 69,35 %. Oblast sociálních vztahů měla v průměru 65,95 % a oblast prostředí 69,85 %. Studie ukazuje, že sociodemografické charakteristiky neměly v tomto případě na kvalitu života vliv. Kvalita života se v závislosti na věku, druhu fakulty, rodinném stavu, rase ani bydlišti nelišila (Al-Naggar et al., 2013).

Jak je možno vidět ve výsledcích testování prvního tvrzení, celková spokojenost je u studentů i u mladých nestudujících stejná. Statistické rozdíly jsou sice zanedbatelné, ale můžeme si všimnout, že nestudující mají jak celkovou životní spokojenost, tak i kvalitu života o několik procentuálních bodů vyšší. Tento fakt může vycházet z výše uvedených poznatků, že mladší dospělí už mají oproti studentům zformovanou svoji vlastní identitu, navazují trvalé vztahy, zakládají vlastní rodiny, mají práci a jsou samostatnější.

Otestováním druhého tvrzení se potvrdilo, že osoby, které jsou celkově se svým životem méně spokojené, mají nižší spokojenost v oblasti rodiny bez ohledu na to, zda to jsou studenti či nestudující.

Životní cíle v oblasti Rodina, které byly nejhůře ohodnoceny z hlediska spokojenosti:

- založení vlastní rodiny,
- nalezení partnera,
- dobré vztahy,
- opora.

Třetím tvrzením se zjišťovalo, jestli je pro studující prioritní oblast vzdělání a pro nestudující rodina. Opět zde vycházíme z předpokladu, že studující stále ještě hledají svoji roli v životě, do čehož je zahrnuta i volba studijního oboru, zatímco nestudující už se více zaměřují na navazování a budování vztahů a zázemí. Toto tvrzení se ovšem nepotvrdilo. Statistickým testováním bylo zjištěno, že rodina i vzdělání jsou pro obě skupiny podobně důležité. Část respondentů do volby důležitých životních oblastí nezahrnula vzdělání (proto se pracuje s menším vzorkem 31 odpovědí z 66 celkových) a někteří neuvedli jako svoji důležitou oblast rodinu (proto 59 odpovědí). Neúplný vzorek odpovědí mohl vést ke zkreslení výsledků.

Důležité životní cíle v oblasti vzdělání:

- dokončení školy,
- osobní růst,
- všeobecný přehled,
- dosáhnout co nejvýše,
- díky vzdělání získat dobrou práci.

Důležité životní cíle v oblasti rodiny:

- dobré vztahy,
- nalezení partnera,
- založení vlastní rodiny,
- šťastná rodina,
- trávit s rodinou dostatek času.

Paradoxně se ukázalo, že v životních oblastech, které byly pro respondenty nejdůležitější, byli zároveň velmi často nejméně spokojeni.

Čtvrté tvrzení se týká celkové spokojenosti a hodnoty kvality života u Čechů a Slováků. Testováním se potvrdilo, že mezi nimi nejsou v daných parametrech statisticky

významné rozdíly. Výsledky ovšem mohly být zkresleny tím, že vzorky respondentů nebyly početně vyrovnané a Slováků byla oproti Čechům méně než polovina.

6. Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřovala na teoretické pojetí kvality života a vlastní výzkum hodnot současné generace. **Teoretická část** se věnovala vysvětlení samotného **pojmu kvalita života**. Zabývala se jeho vymezením z **historického hlediska** a jeho **vývojem**. Dále nabízí také jeho **pojetí z pohledu různých institucí** (WHO, Eurostat) a **životních oblastí** (sociologie, medicína). Velký prostor je zde věnován **měření kvality života**. Kromě teoretického úvodu je zde pojednává o **konkrétních metodách a nástrojích** hodnocení kvality života a také podmínkách, za kterých je dané nástroje vhodné použít.

V **praktické části** byla provedena **srovnávací studie**, která byla zaměřena na hodnotový systém dospělých osob ve věku od 18 do 40 let. Jejím **cílem** bylo porovnat **hodnoty studentů vysokých škol a mladých nestudujících** (pracujících, nezaměstnaných, na mateřské nebo rodičovské dovolené, osob v invalidním důchodu), a **Čechů a Slováků**. Zvolenou metodou pro hodnocení byl dotazník **SEIQoL**.

Ve výzkumu bylo zjištěno mnoho zajímavých skutečností. Ukázalo se, že studenti i mladí nestudující zastávají podobné hodnoty a také že jejich kvalita života a celková životní spokojenost je na podobné úrovni. **Průměrná celková spokojenost** se životem u **studentů** je **71,76 %** a u mladých **nestudujících** **74,24 %**. **Průměrná hodnota kvality života studentů** je podle tohoto výzkumu **58,49 %** a průměrná hodnota kvality života mladých **nestudujících** byla **62,97 %**.

Jako značně důležitou životní oblastí se ukázala **rodina, vztahy a přátelé**. Potvrdilo se, že v případě kdy celková životní spokojenost respondenta byla nižší, byla zároveň nižší hodnota spokojenosti v oblasti rodina. Nejčastěji zmiňovaným hlavním cílem v oblasti **rodiny a vztahů** byly **dobré vztahy**. Ty byly důležité pro **49 %** respondentů. Na druhém místě byla touha **založit vlastní rodinu**, kterou uvedlo téměř **37 %** respondentů. Na dalších místech se umístilo **nalezení partnera** se **6 %**, mít v rodině **oporu** a být jí oporou v **5 %**, a mít na rodinu **čas**, což byla **2 %** případů. V oblasti přátelství byly opět nejdůležitějším cílem **dobré vztahy**. Ty uvedlo **32 %** respondentů. Hned za nimi následovalo přání trávit s přáteli dostatek **času**. To se týkalo **29 %** dotázaných. Tyto dvě hodnoty se ukázaly v této oblasti jako nejčastější. Za nimi následovala **důvěra** s **10 %**, a na stejné úrovni byl **bezpečný prostor a častá komunikace či kontakt** s **5 %**.

Dalšími výraznými oblastmi bylo **vzdělání a práce**. Oblast vzdělání uváděli nejčastěji studenti, ale také někteří nestudující. Nejdůležitějším cílem v oblasti vzdělání bylo **dokončit školu**, což si přálo **71 %** dotazovaných. Poté četnost odpovědí výrazně klesla. Druhým nejčastějším cílem byla kombinace **osobního růstu**, získání **všeobecného přehledu** a dosažení **co nejvyššího stupně vzdělání**. Tyto hodnoty vyjádřilo **19 %** respondentů. Třetím nejčastějším přáním bylo **díky vzdělání získat dobrou práci**. Tento cíl uvedlo **6 %** dotázaných. V oblasti práce bylo nejčastější odpovědí **naplňující práce**. To uvedlo **34 %** osob. Druhým nejčastějším cílem bylo **dobré ohodnocení**, což bylo zmíněno **18 %** dotázaných. Dalším přáním bylo nalezení vysněného oboru nebo práce v **oboru**. To bylo uvedeno v **11 %** případů. Dále potom byl uveden cíl, aby práce dotyčného **bavila** (**7 %**) a aby byla **smysluplná** (**4 %**). Něktými dalšími zajímavými cíli s frekvencí **2 %** bylo založení **vlastní firmy**, **udržení profesní úrovně** nebo dobrý **kolektiv**.

Z těchto uvedených výsledků názorně vyplývá, jak se generace Y a Z liší od těch předchozích. Pro **generaci Y** je důležité budovat **rodinu**, mít s ní **dobré vztahy** a nalézt naplňující **smysluplnou práci** ve svém oboru. Zde můžeme vidět rozdíl od **generace X**, která se zaměřovala více na **pracovní úspěchy**. Skutečnost, že naplňující práce je výrazněji častějším přáním než dobré ohodnocení, je velmi povzbudivé. Také další cíle, jako smysluplnost práce, dobrý kolektiv a zábavná práce tomuto rozdílu mezi generacemi nasvědčují. [4] Dalším povzbužujícím faktem je, že **generace Z** má **zájem se vzdělávat a pracovat na sobě**. Optimistické je, že vzdělání, kromě cesty k dosažení titulu, považují i za cestu k docílení **zvyšování přehledu** a k **osobnímu růstu** (například naučení se nového jazyka) a také k získání **dobré práce**. Nemusí tedy nutně platit, že tato generace upřednostňuje rychlost nad precizností (Ferincz, 2011).

V tomto výzkumu je také uvedeno srovnání kvality života a celkové spokojenosti mezi Čechy a Slováky. Ukázalo se, že v těchto parametrech mezi nimi nejsou ze statistického hlediska významné rozdíly. Průměrná **celková spokojenost** se životem **Čechů** má hodnotu **71,2 %** a jejich průměrná hodnota **kvality života** je **61,8 %**. U **Slováků** je hodnota průměrné **celkové spokojenosti** **77 %** a **kvality života** **58,4 %**.

Výsledky této práce naznačují, že velmi často platí paradox, že pro nás **nejdůležitější témata** jsou zároveň ta, ve kterých jsme **méně spokojeni**. Například průměrná **důležitost rodiny** vyšla **28 %**, zatímco **spokojenost** v této oblasti je **58 %**. Průměrná **důležitost vzdělání** je **17 %** a **spokojenost** v této oblasti je **59 %**, což je sice ve srovnání s rodinou více, ale pokud srovnáváme s průměrnou celkovou spokojeností z tohoto výzkumu, je to velmi málo.

Jak bylo zmíněno výše, nejčastěji uváděnými důležitými životními tématy byla rodina, vztahy, přátelé, práce a vzdělání. Respondenti ovšem uváděli i oblasti jako například **volný čas (29 %)**, **osobní rozvoj (27 %)**, **smysl života (21 %)**, **duchovní život (20 %)**, **cestování (11 %)**, **společnost (8 %)** a **sport (6 %)**. Životní cíle v jednotlivých oblastech byly velmi individuální, například najít si zajímavý koníček, být dobrým člověkem, nestagnovat, prohloubit duchovní život, dát se pokřtít, navštívit co nejvíce zemí, sloužit druhým nebo dostat se na mistrovství Evropy a světa.

Je zřejmé, a výstupy této práce to potvrzují, že navzdory tomu, že jsou lidé současné společnosti velmi **různorodí** a často i **individualističtí** až xenofobní, stále sdílí **podobné hodnoty** a zaměřují se na **podobné cíle**. Tento fakt je podle mého názoru velmi povzbuzující.

Bylo by zajímavé ve výzkumu pokračovat a rozšířit ho například o státy Visegrádské skupiny. Po mé zkušenosti s dotazníkem SEIQoL se domnívám, že by tento nástroj byl pro tento záměr vhodný. Podle zahraničních výzkumů by se mohl použít i dotazník WHOQOL-BREF, který by ukázal přesnější výsledky v konkrétních oblastech. Pro účel takového výzkumu by bylo nutné získat více respondentů, aby výsledky byly co nejpřesnější, ale tato data by poskytla zajímavé informace o životní úrovni a spokojenosti našich sousedů.

7. Seznam použité literatury

7.1. Publikace, články a eseje

AL-NAGGAR, Redhwan Ahmed, et al. Quality of Life among University Students in a Single Malaysian Institute. *Pensee*, 2013, 75.10.

EDVY, László. Quality of life indicators of university students in Hungary. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 2013, 58.1: 53-60.

FERINCZ, Adrienn, et al. Changes in the Way of Work: Generation "Z" at the Labour Market. 2011.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9. Překlad ze slovenského jazyka Vlasta Wirthová.

GUYATT, Gordon H. Measurement of health-related quality of life in heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 1993, 22.4: A185-A191.

HEŘMANOVÁ, Eva. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia*, 2012, 44.4: 407-425.

HNILICOVÁ, Helena. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

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

MCCRINDLE, Mark; WOLFINGER, Emily. *The ABC of XYZ: Understanding the global generations*. The ABC of XYZ, 2009.

STRNADOVÁ, Věra. *Kurz psychologie I: přehled základních témat moderní psychologie*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 309 s. ISBN 978-80-7041-599-3.

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

7.2. Časopisy

KOŽENÝ, Jiří. Dotazník emocionálního prožívání (DEP36): Explorační a konfirmační analýza. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 1993, roč. 37, č. 6. ISSN 0009-062X.

7.3. Internetové zdroje

[1] BOHUTÍNSKÁ, Jana. Generace Y, nový pojem také u podnikatelů. Podnikatel.cz. Poslední změna 9. 6. 2008. Citováno 9. 8. 2017. Přístupné z <http://www.podnikatel.cz/clanky/generace-y-novy-pojem-take-u-podnikatelu/>.

[2] BRONČEKOVÁ, Katarína. X, Y, Z – tři písmena, tři nejvýraznější generace současnosti. HRforum. Poslední změna 14. 12. 2010. Citováno 9. 8. 2017. Přístupné z <http://www.hrforum.cz/x-y-z-tri-pismena-tri-nejvyraznejsi-generace-soucasnosti/>.

[3] Dotazník SF 36. © Klinika adiktologie 2011. Poslední změna 23. 8. 2008. Citováno 26. 6. 2017. Přístupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/1366/Dotaznik-SF-36>.

[4] LEDVINKOVÁ, Petra. Generace X a Y a diverzita na pracovišti. HRforum. Poslední změna 16. 12. 2010. Přístupné z <http://www.hrforum.cz/generace-x-a-y-a-diverzita-na-pracovisti/>.

[5] P. O. S. ABUSE. Programme on mental health, 1997. Citováno 1. 2. 2017. Přístupné z www.who.int/mental_health/media/68.pdf.

[6] Quality of life indicators – economic and physical safety. Statistics Explained. Poslední změna 28. 10. 2015. Citováno 3. 2. 2017. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_economic_and_physical_safety.

[7] Quality of life indicators – education. Statistics Explained. Poslední změna 18. 12. 2014. Citováno 3. 2. 2017. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_education.

[8] Quality of life indicators – governance and basic rights. Statistics Explained. Poslední změna 12. 8. 2015. Citováno 3. 2. 2017. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_governance_and_basic_rights.

[9] Quality of life indicators – health. Statistics Explained. Poslední změna 2. 2. 2015. Citováno 3. 2. 2015. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_health.

[10] Quality of life indicators – leisure and social interactions. Statistics Explained. Poslední změna 3. 12. 2015. Citováno 3. 2. 2017. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_leisure_and_social_interactions.

[11] Quality of life indicators – material living conditions. Statistics Explained. Poslední změna 29. 10. 2015. Citováno 3. 2. 2017. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_material_living_conditions.

[12] Quality of life indicators – natural and living environment. Statistics Explained. Poslední změna 12. 12. 2014. Citováno 3. 2. 2017. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_natural_and_living_environment.

[13] Quality of life indicators – overall experience of life. Statistics Explained. Poslední změna 9. 12. 2015. Citováno 3. 2. 2017. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_overall_experience_of_life.

[14] Quality of life indicators – productive or main activity. Statistics Explained. Poslední změna 9. 12. 2015. Citováno 3. 2. 2017. Přístupné z http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_productive_or_main_activity.

[15] Quality of life indicators. Statistics Explained. Poslední změna 18. 3. 2015. Citováno 2. 2. 2017. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators.

[16] The Repertory Grid: Eliciting User Experience Comparisons in the Customer's Voice. UXmatters :: Insights and inspiration for the user experience community. Poslední změna 3. 12. 2007. Citováno 27. 2. 2017. Přístupné z <http://www.uxmatters.com/mt/archives/2007/12/the-repertory-grid-eliciting-user-experience-comparisons-in-the-customers-voice.php>.

[17] WHO Quality of Life-BREF. © World Health Organization (WHO), 2017. Citováno 27. 6. 2017. Přístupné z http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/.

7.4. Absolventské práce

MASNEROVÁ, Jana Maria. *Kvalita života a výzkum hodnotového systému současné generace*. Hradec Králové, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Fakulta informatiky a managementu. Vedoucí práce PhDr. Věra Strnadová, Ph.D..

ŠAROUNOVÁ, Martina. *Kvalita života a výzkum hodnotového systému současné generace*. Hradec Králové, 2017. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Fakulta informatiky a managementu. Vedoucí práce PhDr. Věra Strnadová, Ph.D..

VELAGYIOVÁ, Petra. *Kvalita života a výzkum hodnotového systému současné generace*. Hradec Králové, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Fakulta informatiky a managementu. Vedoucí práce PhDr. Věra Strnadová, Ph.D..

8. Seznam obrázků

Obrázek 1 – Teorie kvality života v klinické praxi	19
Obrázek 2 – Viditelná analogová škála	21
Obrázek 3 – Příklad Repertory Grid [16]	24
Obrázek 4 – LSS – stupnice spokojenosti podle MANSA	26
Obrázek 5 – Změny životních fází	31

9. Seznam tabulek

Tabulka 1 – Domény kvality života podle WHO [5]	9
Tabulka 2 – Modely HRQoL podle studie Taillefera et al.	11
Tabulka 3 – Matice životních podmínek a jejich subjektivního hodnocení	16
Tabulka 4 – Karnofskyho index	20
Tabulka 5 – Symbolické vyjádření kvality života pacienta.....	22
Tabulka 6 – Dotazník emocionálního prožívání DEP36	27
Tabulka 7 – Porovnání celkové spokojenosti studujících a nestudujících	36
Tabulka 8 – Porovnání celkové spokojenosti se spokojeností v rodině	37
Tabulka 9 – Porovnání důležitosti rodiny a vzdělání	38
Tabulka 10 – Porovnání celkové spokojenosti Čechů a Slováků.....	38
Tabulka 11 – Porovnání kvality života Čechů a Slováků.....	39

10. Seznam grafů

Graf 1 – Kvalita života Čechů a Slováků	39
---	----

11. Přílohy

Příloha 1 – Dotazník SEIQoL (podle Krivohlavého, 2001, str. 248)	56
Příloha 2 – Internetová forma dotazníku SEIQoL.....	57
Příloha 3 – Zdrojová data - nestudující	59
Příloha 4 – Zdrojová data – studenti VŠ	62

Zjišťování kvality života

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. V první otázce zvolte prosím 5 životních oblastí, které jsou pro vás důležité, v následujících otázkách k vašim odpovědím doplňte procenta dle zadání.

Vyberte si 5 životních oblastí, které jsou pro Vás důležité (rodina, kariéra,...), které následně rozvedete poznámkou o tom, co je pro Vás v dané oblasti nejvíc důležité (např. pokud je rodina rozhádaná, největší cíl je, aby se usmířila; v oblasti kariéry může jít například o dobré finanční ohodnocení, dobrý kolektiv apod.)

Jsem ★

Student VŠ

Pracující

Nezaměstnaný

Je mi ... let - prosím odpovězte číslem ★

Zbývá 20 znaků

Jsem ★

žena

muž

Jaká jsou moje důležitá životní témata a co je můj hlavní cíl v tomto tématu? (např. rodina - založit si vlastní rodinu, přátelé - trávit s přáteli více času, vzdělání - úspěšně dostudovat) - CELKEM 5 ODPOVĚDÍ!!! ★

Zbývá 250 znaků

Na kolik procent jsem v současnosti spokojen(a) s dosažením hlavního cíle mého tématu? (0-100 % u každé odpovědi - např. rodina-0 %, přátelé-80 %, vzdělání - 90 % atd.)

 Napište větu

Zbývá 250 znaků

Jak je pro mě dané životní téma důležité? (rozdělte prosím 100 % mezi všech 5 oblastí - součet procent musí být 100 % - např. rodina 25 %, přátelé 20 %, vzdělání 25 %, zdraví 15 %, volný čas 15 %)

 Napište větu

Zbývá 250 znaků

Moje celková spokojenost se životem

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

0/10

Příloha 3 – Zdrojová data - nestudující

R	N	1. ŽT	2. ŽT	3. ŽT	4. ŽT	5. ŽT	CS	QL
1	ČR	Manželství - dobrý vztah	Rodina - dobré vztahy	Práce - dobré ohodnocení	Přátelé - dobré vztahy	Volný čas - kreativní koníčky	90	79
D		40	20	20	10	10		
S		90	80	80	60	50		
2	ČR	Smysl života - být užitečná	Vztahy - nezraňovat ostatní	Práce - smysluplná	Sebeidentita - vnitřní rovnováha	Cestování - žít v jiné části světa	60	36,5
D		50	20	10	15	5		
S		20	40	70	50	80		
3	ČR	Duchovno - prohloubit duchovní život	Společnost - prostředek osobního růstu	Práce - pracovat dobře	Přátelé - respekt	Vzdělání - naučit se jazyk	90	66,5
D		40	30	15	10	5		
S		60	80	80	60	10		
4	ČR	Rodina - dobré vztahy	Cestování - poznávat nová místa	Bydlení - útulný domov	Přátelé - trávit dostatek času	Volný čas - kreativní koníčky	90	93,6
D		70	15	5	5	5		
S		98	70	90	100	100		
5	ČR	Rodina - dobré vztahy	Zdraví - zdravý životní styl	Práce - naplňující	Přátelé - častá komunikace	Vzdělání - osobní růst	70	32
D		50	20	10	10	10		
S		50	20	15	10	5		
6	ČR	Rodina - nalezení partnera	Práce - nalezení oboru	Přátelé - trávit dostatek času	Sebeidentita - stabilní postoje	Zdraví - dobrá kondice	60	37
D		25	20	15	15	25		
S		20	40	60	50	30		
7	SK	Práce - naplňující	Rodina - dobré vztahy	Vzdělání - osobní růst	Cestování - poznávat nová místa	Osobní rozvoj - nalezení osobní identity	70	40
D		20	30	20	10	20		
S		90	0	60	40	30		
8	ČR	Osobní rozvoj - osamostatnit se	Práce - v oboru	Vztahy - stabilní přítel	Vzdělání - dokončit školu	Zdraví - dobrý zdravotní stav	100	99,5
D		30	15	15	30	10		
S		100	100	100	99	98		
9	ČR	Smysl života - prožít život naplno	Cestování - poznávat nová místa	Přátelé - dobré vztahy	Práce - smysluplná	Rodina - založit vlastní rodinu	90	54
D		20	20	20	20	20		
S		90	30	70	80	0		
10	ČR	Rodina - dobré vztahy	Práce - naplňující	Přátelé - trávit dostatek času	Vzdělání - dokončit školu	Volný čas - naplňující koníček	70	65
		25	20	20	20	15		
		98	95	20	80	10		
11	ČR	Zdraví - pečovat o něj	Rodina - založit vlastní rodinu	Přátelé - dobré vztahy	Práce - naplňující	Smysl života - uznání	70	81,8
D		30	25	20	20	15		
S		90	50	99	60	70		

R	N	1. ŽT	2. ŽT	3. ŽT	4. ŽT	5. ŽT	CS	QL
12	SK	Práce - dobré ohodnocení	Rodina - dobré vztahy	Přátelé - trávit dostatek času	Společnost - aktivní občanství	Osobní rozvoj - rozvoj intelektu a schopností	70	58
D		10	30	30	10	20		
S		25	70	70	35	50		
13	SK	Smysl života - být dobrým člověkem	Přátelé - trávit dostatek času	Rodina - být oporou	Sport - sport, který baví	Práce - dobré ohodnocení	70	74,5
D		25	25	20	25	5		
S		80	90	60	70	50		
14	SK	Přátelé - dobré vztahy	Rodina - dobré vztahy	Duchovno - harmonie se všemi	Vztahy - dělat lidi šťastnými	Osobní rozvoj - zlepšovat se	60	62,5
D		28	25	25	15	10		
S		30	80	60	75	90		
15	SK	Přátelé - dobré vztahy	Příroda - poznávání nových míst	Rodina - založit vlastní rodinu	Práce - vlastní firma	Sport - překonávat osobní rekordy	75	43
D		15	10	30	30	15		
S		20	10	0	80	100		
16	SK	Přátelé - trávit dostatek času	Rodina - založit vlastní rodinu	Volný čas - mít čas na výlety	Práce - naplňující	Osobní rozvoj - zlepšovat se	80	53,1
D		23	15	22	22	18		
S		40	50	30	70	80		
17	SK	Rodina - založit vlastní rodinu	Domov - vybudovat bezpečný domov	Vztahy - uchovávat a rozvíjet přátelství	Osobní rozvoj - být autentický	Duchovno - vědomě tvořit svůj život	90	64,5
D		30	15	15	25	15		
S		50	0	90	90	90		
18	ČR	Zdraví - zdravé děti	Osobní rozvoj - zlepšit jazyk	Práce - udržení profesní úrovně	Životní styl - zdravé stravování	Volný čas - trávit čas s přáteli	80	76,6
D		40	5	10	30	15		
S		95	50	30	98	25		
19	SK	Rodina - založit vlastní rodinu	Přátelé - trávit dostatek času	Smysl života - najít naplňující činnost	Práce - budovat kariéru	Duchovno - dynamický vztah s Bohem	70	76
D		30	15	15	10	30		
S		90	80	60	40	80		
20	SK	Práce - dobré ohodnocení	Rodina - založit vlastní rodinu	Duchovno - intenzivní vztah s duší	Zdraví - dobrá kondice	Vztahy - dobré vztahy	100	51
		20	20	20	20	20		
		40	65	20	60	70		
21	SK	Rodina - dobré vztahy	Partnerství - dobrý vztah	Práce - naplňující	Zdraví - dobrá kondice	Přátelé - důvěra	95	61
D		20	30	20	20	10		
S		90	60	20	80	50		
22	ČR	Rodina - dobré vztahy	Přátelé - důvěra	Vztahy - dodržování slibů	Společnost - zodpovědnost za své činy	Duchovno - osobní rozvoj	80	66
D		30	20	10	10	30		
S		70	75	80	70	50		

R	N	1. ŽT	2. ŽT	3. ŽT	4. ŽT	5. ŽT	CS	QL
23	SK	Rodina - šťastná rodina	Práce - dobré ohodnocení	Manželství - do konce života	Volný čas - kreativní koníčky	Osobní rozvoj - zlepšovat se	85	97
D		25	15	35	10	15		
S		100	100	100	100	80		
24	SK	Přátelé - důvěra	Rodina - bezpečný prostor	Mateřství - naplnění úlohy ženy	Duchovno - pocit jistoty a záchrany	Zdraví - dobrá kondice	80	91
D		10	20	15	35	20		
S		100	100	100	80	90		
25	SK	Zdraví - dobrá kondice	Práce - naplňující	Přátelé - dobré vztahy	Volný čas - kreativní koníčky	Peníze - dostatečné zabezpečení	85	75
D		30	20	25	15	10		
S		50	90	90	70	90		
26	ČR	Manželství - dobrý vztah	Rodina - dobré vztahy	Přátelé - trávit dostatek času	Zdraví - dobrá kondice	Práce - naplňující	70	52,3
D		30	20	20	15	15		
S		80	70	30	50	5		
27	ČR	Rodina - trávit dostatek času	Zdraví - dobrá kondice	Přátelé - dobré vztahy	Volný čas - čas na naplňující koníčky	Práce - prestižní společenské postavení	80	74
D		40	20	20	5	15		
S		100	100	50	50	10		
28	ČR	Rodina - založit vlastní rodinu	Zdraví - dobrá kondice	Přátelé - dobré vztahy	Volný čas - naplňující koníček	Vztahy - dobré vztahy v rodině	50	59
D		20	30	20	10	20		
S		80	80	50	50	20		
29	ČR	Zdraví - zdravá rodina	Rodina - dobré vztahy	Peníze - dobrá životní úroveň	Přátelé - spolehliví	Volný čas - naplňující koníček	55	56
D		25	25	20	15	15		
S		50	60	60	50	60		
30	ČR	Rodina - založit vlastní rodinu	Zdraví - dobrá kondice	Přátelé - dobré vztahy	Práce - dobrý kolektiv	Osobní rozvoj - spokojenost	65	59,5
D		30	15	20	20	15		
S		15	85	85	70	75		
31	ČR	Smysl života - užívat si života	Příroda - trávit čas venku	Rodina - dobré vztahy	Přátelé - trávit dostatek času	Práce - dělat, co baví	50	56
D		40	20	15	10	15		
S		50	50	70	50	70		
32	ČR	Rodina - opora	Zdraví - dobrá kondice	Přátelé - dobré vztahy	Práce - dělat, co baví	Osobní rozvoj - osamostatnit se	40	50,1
D		15	20	20	15	30		
S		65	80	99	20	5		
33	ČR	Rodina - nalezení partnera	Práce - nalezení oboru	Přátelé - dobré vztahy	Sebeidentita - stabilní postoje	Zdraví - dobrá kondice	60	37
D		25	20	15	15	25		
S		20	40	60	50	30		

Příloha 4 – Zdrojová data – studenti VŠ

R	N	1. ŽT	2. ŽT	3. ŽT	4. ŽT	5. ŽT	CS	QL
1	ČR	Zdraví – úspěšně dokončit léčbu	Rodina - dobré vztahy	Přátelé - trávit dostatek času	Příroda - pomáhat zvířatům	Práce – dělat to, co baví	30	81
D		70	22	2	5	1		
S		70	50	80	90	30		
2	ČR	Vzdělání - dokončit školu	Partnerství - vzájemná spolupráce	Bydlení - vysněný pokoj	Volný čas - smysluplné aktivity	Rodina - pomáhat	50	41,8
D		25	25	25	15	10		
S		50	10	80	5	60		
3	ČR	Přátelé - trávit dostatek času	Vzdělání - dokončit školu	Sport - pravidelný pohyb	Volný čas - smysluplné aktivity	Rodina - dobré vztahy	60	65,8
D		30	30	15	15	10		
S		65	70	35	80	80		
4	ČR	Rodina - založit vlastní rodinu	Zdraví - zdravý životní styl	Přátelé-udržení již vzniklých přátelství	Volný čas - rozvíjení koníčků	Vzdělání - dokončit školu	75	92,5
D		25	25	20	15	15		
S		100	90	90	90	90		
5	SK	Rodina - dobré vztahy	Přátelé - podpora	Vzdělání - všeobecný přehled	Osobní rozvoj – nalézt naplňující činnosti	Smysl života - užívat si života	80	62,8
D		25	25	10	25	15		
S		85	70	60	30	70		
6	SK	Partnerství - společné hodnoty	Duchovno - vnitřní pokoj	Rodina - dobré vztahy	Přátelé - bezpečný prostor	Osobní rozvoj - zlepšovat se	75	61
D		20	20	20	20	20		
S		0	80	50	95	80		
7	SK	Přátelé - bezpečný prostor	Partnerství - nalezení celoživotního partnera	Rodina - založit vlastní rodinu	Práce - naplňující	Osobní rozvoj - nestagnovat	75	42
D		25	25	20	15	15		
S		90	0	0	40	90		
8	ČR	Rodina - dobré vztahy	Vzdělání - dokončit školu	Smysl života - najít	Vztahy - nebýt vztahovačná	Osobní rozvoj - rovnováha mezi fyzickou a psychickou zátěží	60	14,3
D		15	15	40	15	15		
S		40	25	0	0	30		
9	ČR	Přátelé - upřímnost	Duchovno - nepodléhat pochybnostem	Příroda - oceňovat krásy přírody	Rodina - dobré vztahy	Peníze - dostatečné zabezpečení	98	65,2
D		10	40	5	30	15		
S		70	65	55	50	100		
10	ČR	Rodina - dobré vztahy	Vzdělání - díky vzdělání získat dobrou práci	Duchovno - zlepšování života	Přátelé - důvěra	Společnost - služba druhým	85	82,5
		40	10	35	10	5		
		75	50	100	100	50		

R	N	1. ŽT	2. ŽT	3. ŽT	4. ŽT	5. ŽT	CS	QL
11	ČR	Rodina - dobré vztahy	Práce - dobré ohodnocení	Volný čas - dostatek času na koníčky	Partnerství - stabilní vztah	Vzdělání - všeobecný přehled	70	60,5
D		25	15	25	25	10		
S		80	0	70	80	30		
12	SK	Práce - naplňující	Osobní rozvoj - maximální úsilí	Partnerství - bezpečný prostor	Rodina - respekt	Duchovno - žít v harmonii	70	69,2
D		20	35	15	17	13		
S		90	65	40	78	71		
13	SK	Peníze - dostatečné zabezpečení	Vzdělání - dokončit školu	Rodina – založit vlastní rodinu	Práce - naplňující	Osobní rozvoj - být charakterní	60	14
D		30	10	30	20	10		
S		0	60	0	0	80		
14	ČR	Rodina - dobré vztahy	Práce - naplňující	Peníze - dostatečné zabezpečení	Osobní rozvoj - nestagnovat	Sebeidentita - správný úsudek	50	63,3
D		40	30	10	15	5		
S		50	70	80	75	60		
15	ČR	Rodina – dobré vztahy	Vzdělání - dokončit školu	Zdraví - dobrá kondice	Partnerství - stabilní vztah	Peníze - stabilní příjem	60	52,5
D		30	10	25	30	5		
S		30	60	40	80	70		
16	ČR	Rodina – založit vlastní rodinu	Osobní rozvoj - věřit si	Přátelé - trávit dostatek času	Zdraví - zlepšit návyky	Práce - naplňující	40	25
D		20	20	20	20	20		
S		30	20	20	50	5		
17	ČR	Duchovno - spoléhat na Boha	Rodina - založit vlastní rodinu	Vzdělání – díky vzdělání získat dobrou práci	Práce - naplňující	Společnost - služba druhým	100	60
D		60	20	6	6	8		
S		80	30	60	0	30		
18	ČR	Rodina - dobré vztahy	Peníze - dostatečné zabezpečení	Vzdělání - dokončit školu	Zdraví - dobrá kondice	Volný čas - seberealizace	90	75,5
D		30	20	25	15	10		
S		85	70	50	90	100		
19	ČR	Rodina – založit vlastní rodinu	Vzdělání - dokončit školu	Práce - v oboru	Volný čas - mnoho koníčků	Vztahy – umět řešit konflikty	100	72,3
D		35	10	10	35	10		
S		98	70	45	70	30		
20	SK	Vzdělání - dokončit školu	Práce - v oboru	Rodina – založit vlastní rodinu	Bydlení - bezpečný prostor	Smysl života - užívat si života	80	7,25
		2	3	80	10	5		
		90	40	0	0	85		
21	ČR	Rodina - dobré vztahy	Vzdělání - dokončit školu	Přátelé - dobré vztahy	Cestování - navštívit vysněná místa	Smysl života - být šťastný	70	83,4
D		30	15	30	5	20		
S		99	60	99	0	75		

R	N	1. ŽT	2. ŽT	3. ŽT	4. ŽT	5. ŽT	CS	QL
22	ČR	Partnerství - dobrý vztah	Cestování - poznávat nová místa	Vzdělání - dosáhnout co nejvýše	Příroda - pomoc ohroženým oblastem	Přátelé - podobně založení	10	51
D		30	20	30	15	5		
S		50	30	100	0	0		
23	ČR	Vzdělání - dokončit školu	Rodina – založit vlastní rodinu	Duchovno - dát se pokřtít	Zdraví - dobrá kondice	Volný čas - najít si čas	70	27,3
D		10	25	30	25	10		
S		20	25	25	30	40		
24	SK	Smysl života - najít	Vzdělání - všeobecný přehled	Rodina - dobré vztahy	Přátelé - dobré vztahy	Práce - dobré ohodnocení	70	64,5
D		20	20	25	20	15		
S		50	70	90	90	0		
25	ČR	Smysl života - být šťastný	Rodina - dobré vztahy	Práce - naplňující	Volný čas - čas na zábavu	Zdraví - dobré stravovací návyky	60	64,9
D		45	25	8	20	2		
S		80	50	20	70	40		
26	ČR	Partnerství - dobrý vztah	Rodina - trávit dostatek času	Vzdělání - dokončit školu	Přátelé - být oporou	Volný čas - kreativní koníčky	90	67,3
D		25	25	12	25	13		
S		80	70	80	70	40		
27	ČR	Rodina - založit vlastní rodinu	Zdraví - dobrá kondice	Sport - dostat se na mistrovství Evropy a světa	Bydlení - vlastní bydlení	Partnerství - svatba	90	69,5
D		20	30	10	20	25		
S		80	70	60	40	90		
28	ČR	Vzdělání - dokončit školu	Rodina - založit vlastní rodinu	Práce - dobré místo	Zdraví - dobrá kondice	Smysl života - žít podle něj	80	57,5
D		25	25	15	20	15		
S		70	40	0	90	80		
29	ČR	Vzdělání - dokončit školu	Práce - dobré místo	Rodina - založit vlastní rodinu	Bydlení - rekonstrukce bytu	Cestování - navštívit co nejvíce zemí	90	67
D		30	10	20	30	10		
S		40	70	80	80	80		
30	ČR	Vzdělání - dokončit školu	Práce - dobré místo	Peníze - dostatečné zabezpečení	Rodina - dobré vztahy	Partnerství - dobrý vztah	80	66
D		20	20	20	20	20		
S		90	65	30	50	95		
31	ČR	Vzdělání - dokončit školu	Práce - dobré místo	Partnerství - svatba	Přátelé - společné zážitky	Bydlení - koupit vysněný byt	90	63,5
D		25	15	40	15	5		
S		80	0	70	100	10		
32	ČR	Partnerství - založit vlastní rodinu	Vzdělání - dokončit školu	Práce - dobré ohodnocení	Přátelé - být v kontaktu	Rodina - dobré vztahy	90	59,5
D		20	20	15	20	25		
S		0	70	30	80	100		

R	N	1. ŽT	2. ŽT	3. ŽT	4. ŽT	5. ŽT	CS	QL
33	ČR	Vzdělání - dokončit školu	Smysl života - být šťastný	Partnerství - nalezení partnera	Rodina - založit vlastní rodinu	Práce - dobré místo	70	81
D		10	60	20	5	5		
S		10	100	100	0	0		

Vysvětlivky ke zdrojovým datům:

- R – Respondent
- N – Národnost
- ŽT – Životní téma
- CS – Celková spokojenost
- QL – Kvalita života

12. Kopie zadání práce

Univerzita Hradec Králové
Fakulta informatiky a managementu
Akademický rok: 2016/2017

Studijní program: Systémové inženýrství a informatika
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Informační management (im3-k)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Hromádková Hana	Kameničky 223, Kameničky	11500845

TÉMA ČESKY:

Kvalita života a výzkum hodnotového systému současné generace

TÉMA ANGLICKY:

Quality of life and research of the value system of the present generation

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Věra Strnadová, Ph.D. - KM

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Cíl práce: Porovnání kvality života studentů vysokých škol a mladých nestudujících metodou SEIQoL a vyhodnocení zjištěných výsledků.

- Osnova: 1. Úvod
2. Teoretická část
3. Praktická část
4. Shrnutí výsledků
5. Závěr
6. Seznam použité literatury
7. Přílohy

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

SLEZÁČKOVÁ, Alena. Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Pozitivní psychologie. Vyd. 3. Praha: Portál, 2015. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-262-0978-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

Podpis studenta:

Hromádková

Datum:

13.9.2016

Podpis vedoucího práce:

PhDr. V. Strnadová

Datum:

13.9.2016