

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra kulturních a náboženských studií

Obor Transkulturní komunikace

MEZIKULTURNÍ PŘIJATELNOST KONCEPTU KVALITY ŽIVOTA

Bakalářská práce

Autor: Pavel Hájek
Studijní program: Specializace v pedagogice B7507
Studijní obor: Transkulturní komunikace
Vedoucí práce: Mgr. et. Mgr. Petr Mikoška, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Pavel Hájek
Studium:	P13771
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Transkulturní komunikace
Název bakalářské práce:	Mezikulturní přijatelnost konceptu kvality života
Název bakalářské práce AJ:	Intercultural acceptability of the Quality of life's concept

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce bude zaměřena na otázku mezikulturní přijatelnosti konceptu kvality života. Různorodost pojetí definice kvality života, její dimenze a obecné principy. V neposlední řadě metody měření se zvláštním zřetelem na metodu WHOQOL. Bachelor Thesis is focusing on the intercultural acceptability of the Quality of life's concept. In the beginning of the work, author is going to analyse the variability of Quality of Life's definition, its demension and general principles. Last but not least the methods of measurement with special attention to WHOQOL method. Zásady pro zpracování: Moje práce je teoretickou analýzou, která je založena především na odborné literatuře a již uskutečněných výzkumech na poli "kvality života".

HEŘMANOVÁ, E. Koncepty, teorie a měření kvality života, 1. vyd. Praha: Slon, 2012. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0. KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5. PAYNE, J. Kvalita života a zdraví. 1. vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

Garantující pracoviště:	Katedra kulturních a náboženských studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Petr Mikoška, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Jan Hojda, Th.D.
Datum zadání závěrečné práce:	25.11.2014

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny prameny a citace řádně vyznačil v textu. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v přiloženém seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla používána Pdf Univerzity Hradec Králové ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Hradci Králové dne 29.3.2016

Pavel Hájek

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat Mgr. et. Mgr. Petru Mikoškovi, Ph.D. za cenné rady, podnětné připomínky a vedení mé práce. Zároveň děkuji své rodině za morální podporu k dokončení bakalářské práce.

Anotace

HÁJEK, PAVEL. *Mezikulturní přijatelnost konceptu kvality života*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 58s. Bakalářská práce.

Předložená bakalářská práce se zabývá kvalitou života z transkulturního pohledu. Zprvu popisuje multidimenzionální a mezioborové modely kvality života, její historický vývoj a různé významové dimenze. Následně uvádí jednotlivé metody výzkumu a vybírá nejvhodnější pro antropologickou praxi. Závěr práce představuje teoretický základ pro navazující antropologický terénní výzkum.

Klíčová slova: Kvalita života, Transkulturní komunikace, Mezikulturní srovnání.

Annotation

HÁJEK, PAVEL. *Intercultural Acceptibility of the Concept of the Quality of Life*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2016, 58 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis deals with the quality of life from transcultural perspective. Firstly describes the multidimensional and interdisciplinary models of quality of life, its development and different dimensions of meaning. Then presents different methods of research and chooses the most useful for anthropology. Conclusion of the work represents the theoretical basics for following anthropologists fieldwork.

Keywords: The Quality of Life, Transcultural Communication, Intercultural Comparison

Obsah

ÚVOD.....	8
1. Kvalita života jako moderní trend v transkulturní komunikaci.....	9
1.1 Pojetí kvality života.....	10
1.1.1 Somatické pojetí.....	10
1.1.2 Psychologické pojetí.....	12
1.1.3 Filozofické pojetí.....	13
1.1.4 Sociologické pojetí.....	15
1.1.5 Environmentální pojetí.....	16
1.1.6 Transkulturní pojetí.....	17
2. Vymezení pojmu kvalita života.....	22
2.1 Teoretické modely kvality života.....	22
2.1.1 Obecné modely kvality života.....	23
2.1.2 Hierarchické modely kvality života.....	29
2.1.3 Strukturně- dynamické modely kvality života.....	30
2.1.4 Ostatní modely kvality života.....	34
2.2 Definice kvality života.....	34
2.3 Historie pojmu kvalita života.....	38
2.4 Příbuzné pojmy kvality života.....	42
2.4.1 Well-being.....	42
2.4.2 Štěstí.....	43
2.4.3 Flow.....	43
3. Metody měření kvality života.....	44
3.1 Metodologické metody.....	44
3.1.1 Kvantitativní metody.....	45
3.1.2 Kvalitativní metody.....	46
3.1.3 Smíšené metody.....	47
3.2 Metody dělené dle hodnotitele.....	47

3.2.1 Objektivní metody.....	48
3.2.2 Subjektivní metody.....	50
3.2.3 Smíšené metody.....	51

ZÁVĚR.....	52
-------------------	-----------

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
---------------------------------------	-----------

PŘÍLOHY

ÚVOD

Kvalita života je v současné době předmětem zájmu laické i odborné veřejnosti. Zviditelnění tohoto tématu je příznačné právě pro postmoderní společnost, neboť s sebou přináší radikální změny, k nimž dochází vlivem migrace a globalizace. Výsledkem působení těchto jevů je setkávání rozmanitých kultur a vzájemné ovlivňování se. Rovněž dochází k novému profilování subkultur, které svoji podstatou významně ovlivňují kvalitu života jedince. Vzniklá situace klade zvýšené nároky k uskutečnění dialogu napříč těmito kulturami a otevírá potřebu zaměřit se v kulturně-antropologickém terénním výzkumu právě na dimenzi spirituálního bytí a kulturní příslušnosti.

Četné studie určené k posouzení kvality života jedinců jsou velmi obecné a zaměřují se primárně na zdraví. Někteří používají váhy speciálně vyvinuté pro konkrétní skupiny lidí (zdravotně postižení, nemocní), ale nevyužívají mezikulturní nástroje. Jiné váhy jsou naopak mezikulturní, nicméně hodnotí pouze základní dimenze kvality života s absencí dimenzí spirituálních a kulturních. Schopnost získat pohled napříč jednotlivými kulturami umožní kulturní srovnání a zvýší platnost výsledků uskutečněných výzkumu. Následná mezikulturní spolupráce přispěje k tvorbě žádoucích postojů a metod vedoucí ke zvýšení kvality života lidí na naší planetě.

Cílem bakalářské práce je vytvoření teoretické průpravy pro navazující empirické šetření kvality života napříč jednotlivými kulturami. Zvláštní zřetel autor bude brát na komparaci dat Evropy a Jižní Ameriky v oblasti spirituálního bytí a kulturní příslušnosti.

V první teoretické části se autor pokusí o aktuální analýzu problematiky kvality života a vytvoření uceleného přehledu nejaktuálnějších koncepcí různými vědními obory se zvláštním zřetel na kulturní antropologii a transkulturní pojetí. Právě zpracování transkulturního pojetí kvality života autor považuje za jeden z hlavních přínosů bakalářské práce.

Následující kapitoly se budou věnovat roztržitému a nejednotnému vymezení sousloví kvalita života, jež se pokusí vysvětlit a ucelit pomocí teoretických modelů kvality života a demonstrací nejčastěji citovaných konkrétních definic kvality života. Analýzou nejfrekventovanější citovaných definic se pokusí autor zjistit míru zaměření současných výzkumů kvality života na aspekt mezikulturního porovnání a význam spirituality v životě jedinců. Současné vymezení pojmu kvality života bude dále doplněno o jeho historický vývoj a odděleno od nejčastěji mylně zaměňovaných pojmů well-being, štěstí a flow.

Poslední teoretickou část završí výčet objektivních, subjektivních a smíšených metod měření kvality života spolu s kontinuálně možným dělením na metody kvalitativní a kvantitativní. Autor se pokusí v textu zanalyzovat nejvhodnější metody pro následné kulturně-antropologické empirické šetření a terénní výzkum. V neposlední řadě poukáže na možná rizika i výhody jednotlivých přístupů v praxi vycházejících ze specifík problematiky transkulturní komunikace.

1. Kvalita života jako moderní trend v transkulturní komunikaci

Pro spokojený život a pro jeho značnou kvalitu je třeba brát na vědomí spirituální či duchovní dimenzi a žít takový život, který bude v souladu s určitým duchovním zaměřením. Za zmínku určitě stojí samotné Piedmontovi výzkumy, které byly zaměřeny na životní spokojenost v USA. Piedmont ve svém výzkumu zjistil, že lidé, kteří se účastnili modliteb, bohoslužeb a často četli Bibli, vykazovali mnohem vyšší hodnoty životní spokojenosti. Dokonce byl u těchto lidí zjištěn pevnější vztah s vírou a spokojeným životem, než například vztah k financím či postavení ve společnosti.¹

Nová vlna religiozity, které jsme svědkem v posledním desetiletí, a která potvrzuje, že náboženství a příslušnost k dané kultuře jsou nedílnou součástí lidské psychiky. S rozvojem antropologie a transkulturní komunikace samotné, apeluje na vědeckou obec, aby zaujala v rámci zkoumání kvality života vůči náboženství, spiritualitě a religiozitě mnohem otevřenější a jednoznačnější postoj než v minulosti. Široké spektrum aspektů související s religiozitou a spiritualitou podporuje duševní zdraví člověka. Poskytuje mu určitý vysvětlující rámec a řád v životě. Tento řád umožní jedinci snazší orientaci v životě a pravděpodobně i zvýší jeho subjektivní pocit jistoty vedoucí potažmo i k subjektivně příznivějšímu vnímání kvality jeho života. Zároveň zajistí v životě člověka jistou emocionální podporu, uvědomění si vlastních hodnot nebo například pomoc při zvládání náročných životních situací.

1.) EMMONS, Robert. *Is Spirituality An Intelligence? Motivation Cognition and The Psychology of Ultimate Concern*. International Journal for the Psychology of Religion, [cit. 15.3.2016], 2000, Vol. 10, No. 1, pp 23-26. Dostupný z: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327582IJPR1001_2ISSN 10508619.

1.1 Pojetí kvality života

Ke kvalitě života se přistupuje z pohledu různých vědních oborů. Nejčastěji se setkáváme s provázaností daného tématu s medicínou. Počátek zkoumání kvality života a její dílčí výzkumy mají kořeny právě v lékařství, z něhož se další pojetí utvořila. Tato kapitola bude hovořit o dílčích pohledech na kvalitu života z různých vědních oborů, ať již medicíny, psychologie, filozofie, sociologie nebo také environmentálních věd. Autor zde uvádí zcela nový pohled na zkoumání kvality života a přístupu k ní, z perspektivy kulturní antropologie. Toto pojetí vychází z moderního odvětví tohoto vědního oboru a je výstižně označeno jako transkulturní.

1.1.1 Somatické pojetí

Pojem kvalita života se objevuje v medicíně v 70. letech. Největší rozmach nastává, ale až v 80. letech s příchodem klinické studie. U medicíny a zdravotnictví je potřeba chápat zdraví, nejen jako nepřítomnost nějakých nemocí, ale především jako jedná o dosažení úplné fyzické, psychické i sociální pohody. I přesto je kvalita života v lékařství stále poměrně nová problematika. Dnes již u mnoho částí klinické medicíny figuruje všeobecný konsenzus, který sleduje kvalitu života u pacientů, na základě různých medicínských či zdravotnických intervencí. V dnešní době lékaře zajímá především kvalita života pacienta, který trpí určitou nemocí. Dále ho musí zajímat, jaký dopad na jeho kvalitu života bude mít konkrétní zvolená terapie. Z toho důvodu se v medicíně ohnisko zkoumání kvality života posouvá do oblasti psychosomatického a fyzického zdraví. Často se v souvislosti s tím objevuje pojem „Health related quality of life“. Což je pojem kvality života, který je ovlivněn zdravím. Pojem lze charakterizovat jako subjektivní pocit životní pohody. Ten je asociován s nemocí, úrazem, léčbou a jejími účinky. Zde můžeme vidět ukazatelé úspěchu nebo neúspěchu, které jsou spojeny s konkrétní nasazenou terapií. Dochází zde i ke sledování subjektivních i objektivních údajů o psychickém i fyzickém stavu pacienta, o tom jaké má bolesti, jak chodí do schodů, jak moc je unavený, jak se dokáže sám o sebe postarat, jak zvládá emoce nebo do jaké míry prožívá úzkosti nebo napětí.²

2.) PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví* 1. vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

Kvalita života se stává výrazným argumentem v oblasti péče především o pacienty trpící nevyléčitelnou tělesnou nebo duševní nemocí. U těchto případů nelze dosáhnout úplného uzdravení pacienta a právě na základě příslušné terapie se zde hovoří o zlepšení. Dále dochází k rozhodování (např. u pacientů s rakovinou), zda vůbec realizovat terapii, kde je nejasný přínos, a která poměrně hodně zatěžuje pacienta. V medicíně započalo sledování kvality života u onkologických onemocnění. Právě samotná terapie, která život prodlužovala, ale naopak svou agresivitou zhoršovala kvalitu života nemocných daleko více, než samotná nemoc. Zde bylo důležité sledovat nejen terapeutické postupy, dle jednotlivých klinických výsledků, ale především dopad na kvalitu života. Pro lékaře přináší měření kvality života další důležité informace, které se většinou běžně nezjišťují. Jsou to rozhodující faktory zvládnutí průběhu nemoci, jako míra sociální podpory, partnerské vztahy či emocionální prožívání nemoci.³

Pro jednotlivá měření, která ovlivňují kvalitu života zdraví, byla použita většinou dotazníková metoda. Jako zlatý standard je považován dotazník SF-36 (36 – Item Health Survey), který je především zaměřen na obecný rozsah, ale také je určen ke zjišťování dopadu farmakoterapie na kvalitu života. Je zde mnoho dalších metodik, které se zaměřují na kvalitu života trpících určitou nemocí. Pro onkologicky nemocné pacienty byl například vypracován dotazník EORTC QLQ – C30.⁴

Můžeme tedy říci, že z lékařského pojetí, dochází ke sledování dopadu nemoci a jejího léčení na jednotlivé životní domény, které ovlivňují kvalitu života. Každá doména může působit samostatně a to pozitivně nebo negativně. Nicméně na základě uskutečněných výzkumů bylo dokázáno, že v mnoha ukazatelích, které jsou důležité pro měření kvality života, zde nebyl shledán rozdíl mezi onkologicky nemocnými pacienty, nebo pacienty s rakovinou. Naopak mezi faktory, které jsou spojeny se spokojeností, patřily vazby s rodinou, přáteli nebo zaměstnáním.⁵

3.) Srov. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví* 1. vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

4.) Srov. DRAGOMIRECKÁ, E.; ŠKODA, C. *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Praha: Česká a slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti), 1997, Roč. 93, č. 8, s. 423-432.

5.) Srov. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví* 1. vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

1.1.2 Psychologické pojetí

Psychologické pojetí kvality života je úzce spojeno s individuálně a sociálně uznávanými hodnotami, kterými je zároveň ovlivněno chování každého člověka. Ptáme se lidí, jak jsou spokojeni se svým životem a tím zjišťujeme jejich životní spokojenosti. Velice často používaný termín je v souvislosti tím, pojem „subjektivní pohoda.“ Subjektivní pohoda má dvě dimenze. První z nich je dimenze kognitivní, na základě které racionálně hodnotíme vlastní život. Druhá je emociální dimenze, která se zaměřuje na citové prožívání či to, jaké typy emocí převažují. Zda převažují pozitivní či negativní citové reakce. Subjektivní pohoda se skládá ze tří základních složek: emocí a emocionálních reakcí, pocitu uspokojení v různých oblastech života. U pocitu uspokojení můžeme říci, že vychází z různých preferovaných hodnot a cílů, ale zároveň vychází i ze spokojenosti se základními lidskými potřebami. Třetí složkou je celkové hodnocení životní spokojenosti.⁶ Zde subjektivní pohoda obsahuje veškeré skutečnosti, které mají nebo budou mít pro konkrétní osobu určitý význam.⁷

Pojem subjektivní pohoda, někdy též uváděn jako duševní pohoda, je také označován jako štěstí. Nicméně jedná se zde o jakýsi souhrn určitých kladných indikátorů. Maslow uvádí svou pyramidu pěti základních lidských potřeb, která je vytvořena podle existenční naléhavosti a významu pro člověka. Ve spodní části jsou uvedeny základní existenční fyziologické potřeby organismu, jako je dýchání, jídlo, pití a spánek. Ve druhém patře je potřeba bezpečí, což Maslow chápe jako pořádek, předvídatelnost věcí, svoje bezpečí, bezpečí členů rodiny, zdravotní péče, bydlení, příjem zdrojů či stabilita zaměstnání. O patro výše jsou sociální potřeby, což mohou být naplnění přátelství, láska, partnerský život, identita a rodinné zázemí. Čtvrté patro obývá úcta a sebeúcta a dokonce i potřeba prestiže. Na vrcholu jsou uvedené růstové potřeby- potřeba využít své schopnosti, realizovat své plány, snaha o rozvoj a tvořivost. Uskutečnění těchto růstových potřeb je většinou podmíněné určitou mocí, sociálním postavením nebo privilegií. Dle Maslowa dochází k uspokojení konkrétních typů potřeb tak, že abychom uspokojili potřebu na vyšší úrovni, je potřeba uspokojit potřebu nižší. Růstové potřeby se zpravidla liší od ostatních tím, že nemusí být, v souvislosti se snahou o dosažení, zcela naplněny. Pokud nejsou zcela naplněny,

6.) Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

7.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0.

nedochází u jedince k pocitu frustrace nebo nějakého nedostatku, ale jedinec potřeby může vnímat uspokojivě díky snaze o dosažení dlouhodobých životních cílů.⁸

Sociální psycholog Seligman zase uvádí tři způsoby, kterými lze dosáhnout v životě štěstí. První z nich je vést příjemný život. Ten dosáhneme, pokud získáme co nejvíce příjemných zážitků, radosti nebo potěšení, ale zároveň i nástrojů k jejich dosažení. Seligman uvádí, že se jedná o spotřební a silně návykový styl života, jelikož pro jeho uspokojení je zapotřebí co nejvíce konzumovat další zážitky. Druhou možností je vést dobrý život. Ten Seligman charakterizuje jako určité vnitřní naplnění. Člověk plně prožívá svůj život, maximálně se zaujme pro určitou činnost nebo pro určitou osobu a zcela jinak vnímá svůj svět okolo sebe. Třetí možností je vést smysluplný život, který přesahuje samotného jedince.⁹

1.1.3 Filozofické pojetí

Základy filozofického pojetí člověka nás přivádí do starého Řecka. Pro člověka je zásadní otázka hledání spokojeného, šťastného a kvalitního života a to hlavně na základě filozofické etiky. Samotná podstata lidského dobra a to i termíny „štěstí“ a „well-being“ (životní pohoda) nás přivádějí k Aristotelovi a jeho koncepci eudaimonii, jako nejvyššího dobra. Nejvyšší dobro má být nastaveno jako závěrečný cíl lidského konání proto, že lidé dosahující jiných cílů proto, aby jim cíle přinesly blaženost.¹⁰ Samotná blaženost není stejná s uspokojením, ale je stejná s naplněním naší lidské podstaty. Dle Aristotela se jedná o určitý rozvoj rozumových schopností a uskutečňování toho, co lze rozumově považovat za dobré. Ideální člověk by tedy měl být vyrovnaný, racionální a nezávislý. Měl by žít dobrý život a naplňovat sebe sama a jeho jednání by mělo mít schopnost racionality. Zde je kladen důraz na dva aspekty a to sebeovládání a poznávání. U sebeovládání převládá rozum nad smyslovými pudy a naopak poznávání má za úkol zdokonalovat rozumovou podstatu.¹¹

8.) Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

9.) Srov. SELIGMAN, M. *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*, 1. vyd. Praha: Ikar, 2003, 390 s. ISBN 80-249-0293-1.

10.) Srov. BRUGER, W. *Filozofický slovník*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1994, 639 s. ISBN 80-206-0820-6.

11.) THOMPSON, M. *Přehled etik*, 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 167 s. ISBN 80-7178-806-6.

Na Aristotela později navazují epikurejci a stoikové. Epikurejci chápou slast jako určitý vyvážený klid ducha, označený jako ataraxie. K té lze dojít rozjímáním a rozumností. Epikurejci se snaží dosáhnout blaženosti tak, aby získali slast a naopak se vyhýbali bolesti. Stoikové nehledali individuální prospěch, ale spíše kladli důraz na podvolení se řádu světa. Blaženost je v tomto případě označena jako apatheia a chápána jako osvobození lidské duše od vášní. Blaženost člověka pak činí nezávislým na vnějších podmínkách.¹²

Ve středověku se filozofická otázka dobrého života přeměnila na snahu o dosažení spojení duše a Boha. V Renesanci byla objevena lidská podstata vztahující se k sobě samému a snažící se zkoumat předpoklady lidské zkušenosti.¹³

Novověké období je silně ovlivněno Immanuelem Kantem, který zmiňuje autonomní pojetí, kde se lidský rozum řídí vlastními zákony. Kant říká: „Jednej tak, aby maxima tvé vůle mohla vždy zároveň platit jako princip všeobecného zákonodárství“. Tímto právním zákonem Kant stanovuje co je v zásadě dobré. Kant se dále snaží pozvednout člověka a dát mu patřičnou existenční svobodu a hodnotu, a oprostít ho od pouhého přežívání organismus.¹⁴

Velice podstatně dnešní pojetí kvality života ovlivnil utilitarismus, který chápe to co je dobré, jako to co je užitečné a úspěšné na základě určité lidské zkušenosti. Utilitarismus tedy slučuje dobré s užitečným. Rozvíjí se v 19. století. Podle utilitarismu je cílem lidského jednání radost, slast či štěstí. Štěstí je zde označeno jako radost bez přítomnosti bolesti. Úvahy jsou proto značeny jako hédonistické. Utilitaristé se snažili zdůraznit sociální aspekt a aplikovat princip dobra tak, aby dobré jednání bylo takové, které bude mít pokud možno co největší štěstí, slast i užitek pro co nejvíce lidí. V současnosti pojem radost nebo štěstí stále přetrvává a dá se říci, že se přenáší do pozitivního přístupu k životu jako k celku.¹⁵

Od druhé poloviny dvacátého století nabývá pojem „kvalitní“ nebo „dobrý život“ zcela nový rozměr. Přerůstá jednotlivce s jeho osobním štěstím a směřuje k otázce zachování početné lidské civilizace. Člověk se dostává před otázku, jak nakládat nejen se svým osobním životem, ale také jak jednat se životem samotným. Díky novým technickým pokrokům a možnostem se dostává do situace jednotlivých voleb v oblasti euthanasie, potratů nebo genetiky. Filozofická podoba kvality života se snaží najít atributy kvalitního života jak pro lidi (ve vztahu k právům

12.) Srov. STÖRIG, H, J. *Malé dějiny filozofie*, 1. vyd. Praha: Zvon, 1999, 559 s. ISBN 80-7113-236-05.

13.) Srov. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví* 1. vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

14.) Srov. STÖRIG, H, J. *Malé dějiny filozofie*, 1. vyd. Praha: Zvon, 1999, 559 s. ISBN 80-7113-236-05.

15.) Srov. THOMPSON, M. *Přehled etik*, 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 167 s. ISBN 80-7178-806-6.

žen, postavení menšin, nerovnosti mezi národy či válkám), tak i pro živočišné druhy či přírodního prostředí.¹⁶

1.1.4 Sociologické pojetí

V sociologickém pojetí kvality života jsou především zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti. Zkoumá se, jaký vztah mají společenský status, majetek, vzdělání, automobil nebo například vybavení domácnosti ke kvalitě života.

Dochází k sociologickým studiím, které mají především sociologický charakter a také sledují, jaký vliv mají jednotlivé sociální faktory na kvalitu života. Zde hraje velice významnou úlohu Mezinárodní společnost pro studium kvality života, což je sociologická organizace, která zkoumá kvalitu života ovlivněnou sociálními, zdravotními nebo environmentálními faktory.¹⁷

Důležitý pojem, který je v sociologickém pojetí spojen s kvalitou života, je pojem „životní úroveň“. Ta funguje jako ukazatel kvality nebo kvantity určitých služeb a zboží, které jsou pro lidi k dispozici. Relevantní ukazatele jsou velice často označovány HDP (hrubý domácí produkt) v počtu na člověka spolu kojeneckou úmrtností nebo délkou života. Samotný pojem kvalita života se v sociologii používá ve čtyřech různých významech. První pojem kvality života se zaměřuje na kvalitativní stránku životních procesů jednotlivých kritérií hodnocení. Toto vymezení je poměrně dost podobné s definicí z pohledu medicínského nebo environmentálního, jelikož se posuzuje podle ukazatelů zdraví a nemoci, životního prostředí, úrovně bydlení, mezilidských vztahů, trávení volného času, sociálních jistot nebo občanských svobod. Druhý význam kvality života je jako heslo v programové politice. Je zaměřen na širokou veřejnost a zároveň určen k novým úkolům pro společnost, které přesahují materiální úroveň. Do politiky jej zavedli v šedesátých letech J. E. F. Kennedy a L. B. Johnson. Třetí význam kvality života je v sociálních hnutích, které vznikají z konkrétních iniciativ, jako jsou ekologická, protikonzumentská nebo protirasová hnutí. Poslední význam kvality života je reklamní slogan. Ten nabízí nové možnosti v oblastech volného času, bydlení nebo cestování. Jako příklad lze uvést propagaci v padesátých letech J. K. Galbraithem a D. Riesmanem, kteří kritizovali

16.) Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

17.) Srov. HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In: PAYNE, J a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s 205-216. ISBN 80-7254-657-0.

současný americký způsob života. Především v sedmdesátých letech prosazovali heslo, né „žít lépe“, ale „žít jinak“.¹⁸

1.1.5 Environmentální pojetí

Enviromentální pojetí kvality života je bezpochyby také velice důležité. Samotný život, který vedeme v příznivém životní prostředí je součástí základních lidských práv. Deklarace konference OSN, která byla přijata v roce 1992 v Riu de Janeiru, nám říká, že lidé mají právo na zdravý a produktivní život, který bude v souladu s přírodou. Enviromentální pojetí má v dnešní době poměrně zásadní význam, jelikož momentálně narůstá velké množství různých ekologických problémů a ekologických krizí.¹⁹

Je zřejmé, že je kvalita života velice silně ovlivněna životním prostředím. Životní prostředí ovlivňuje samotný život člověka, ale také jeho zdraví. Proto, abychom zlepšili životní prostředí, jsou důležité dva faktory, které je potřeba změnit. První je technologický a druhý sociální. Neměli bychom být lhostejní k našemu životnímu prostředí, ať předejdeme ekologické katastrofě. Pokud se ještě postavíme proti konzumní orientaci a vrátíme se ke skromnějšímu životnímu stylu, což platí především pro vyspělé státy, zvýšíme tím šance na udržení stávajícího životního prostředí a potažmo naši kvalitu života samotnou.²⁰

Halečka uvádí hlavní faktory, které rozkládají a narušují kvalitu života:

- Devastace přírody a narušení životního prostředí
- Válečná politika a uplatňování různých forem násilí
- Nespravedlivé sociálně-ekonomické společenské vztahy a jejich odraz v prohlubování sociálních nerovností
- Narušení demokracie, porušování lidských práv

18.) Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

19.) Srov. HALEČKA, T. *Kvalita života a její ekonomicko-enviromentalny rozmer*. In: *Kvalita života a lidská práva v kontextech socialnej pravena vzdelania dospelých*. Prešov: FFPU, 2002, s. 68-81.

20.) Srov. VAĐUROVÁ, H.; MÜHLBACHER P. *Kvalita žvota: teoretická a metodologická východiska*, 1. Vyd. Brno: MSD Brno, 2005, 143 s. ISBN 80-210-37-57-7.

- Ignorance humanistických zásad a význam sociální politiky.²¹

1.1.6 Transkulturní pojetí

V dnešní době stále více vědců zkoumá souvislosti, které ovlivňují kvalitu života, jako jsou faktory sociální, politické, ekonomické či ekologické. Dochází k překročení úrovně lokální, i regionální na globální úroveň, kde můžeme nalézt jak institucionalizované, tak kulturně podmíněné odlišnosti. Zároveň můžeme pozorovat tendenci k porovnání mezikulturních i mezinárodních oblastí.

Dříve platilo, že výzkumy kvality života, které byly prováděny, postrádaly kulturní kontext. Postupem času se při výzkumech kvality života ukázalo, že v určité kultuře nemusí být stejně akceptována metoda nebo určitý postup oproti jiné kultuře a tím tedy může docházet k poměrně značnému zkreslení informací. Co tedy samotný termín kultura znamená? Murphy uvádí kulturu jako: „Integrovaný systém významů, hodnot a norem chování pocházejících ze společnosti a předávaných z generace na generaci prostřednictvím socializace“.²² Rozdíly mohou nastat, jak v mezinárodním porovnání, tak v oblasti mezikulturním. Další faktory, které mohou ovlivnit výzkum měření kvality života z kulturního aspektu, jsou etnické skupiny, městské nebo venkovské oblasti, věk, pohlaví či sociální skupiny. Je tedy důležité, že v jedné kultuře určitý nástroj nemusí mít stejný význam jako v kultuře druhé. Můžeme tedy říci, že co platí pro jednotlivá měření kvality života, tak se může v různých kulturách lišit. Je tedy důležité zohlednit tyto odlišnosti při vyhodnocení transkulturního použití určitých nástrojů měřících kvalitu života, ať už se jedná o vyplňování dotazníků kvality života nebo další metody.

Pokud budeme měřit kvalitu života v různých zemích nebo různých kulturách, nastávají nám dva problémy. První z nich je to, aby kvalita života byla jasně definována a zároveň i dobře měřena, aby ji bylo možné porovnat mezi jednotlivými kulturami. Druhý problém nás staví před samotný dotazník a jeho srozumitelnost. Otázka je, zda v různých jazycích je myšleno a chápáno totéž. Důležitý vliv tu mají určitě i kulturní zvyklosti. To že dotyčný vyplní dotazník, ještě neznamená, že je v něm promítnut jeho život nebo jeho názory. Ty mohou být zkreslené i

21.)HALEČKA, T. *Kvalita života a její ekonomicko-enviromentalny rozmer*. In: *Kvalita života a lidská práva v kontextech socialnej pravena vzdelania dospelých*. Prešov: FFPU, 2002, s. 68-81.

22.)MURPHY, R. F. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*, 2. vyd. Praha: Slon, 2008. 268s. ISBN 978-80-86429-25-0.

z například z toho důvodu, že zúčastněný přesně nerozumí otázce nebo odpovídá tak, jak si myslí, že je slušné nebo se od něj očekává.²³

Můžeme tedy říci, že každý člověk je ovlivněn kulturním kontextem, ale i určitými životními událostmi, a tím se každý člověk stává jedinečným. Kulturní kontext má vliv nejen na to, jak je v jednotlivých kulturách chápáno pojetí bytí, ale i na to, jak je z kulturního kontextu nahlíženo na jednotlivé fyzické i psychické stavy či sociologické fungování v rámci určité kultury.²⁴ Z toho vyplývá, že určité zklamání, úzkost nebo smutek může být naprosto přirozená reakce na určité životní události, což ovšem nemusí mít vliv na kvalitu života.

Dále třeba samotná léčba určité nemoci, nemusí mít ve všech kulturách stejný vliv, třeba samotná léčba nebo jen přítomnost lékaře může zlepšit nebo naopak zhoršit kvalitu života. Z toho vyplývá, že samotný koncept kvality života se v jednotlivých kulturách bude určitě lišit a to co je akceptované jedné kultuře, nemusí být zase akceptovatelné v kultuře druhé. Tak může dojít, na základě vlivu různých kultur, k úplně odlišným výsledkům.²⁵

Můžeme říci, že kultura determinuje celou řadu oblastí, aniž si to třeba kolikrát sami uvědomíme. Mezi tyto oblasti můžeme zahrnout jednotlivé formy chování, ať v rámci rodiny, vztahů mezi přáteli i mezi cizinci, trávení volného času, pracovní doby nebo i reakce na určitou nemoc. Zároveň sem zahrnujeme hodnoty např. zdraví, určité fyzické schopnosti, vztahové a určité hodnoty, které lidi činí samostatnými a nezávislými. Důležitým nástrojem je jazyk, skrze který vyjadřujeme okolnímu světu své osobní zkušenosti a tím i míru bolesti nebo míru stěžování si. Na základě těchto faktorů vyplývá, že každá kultura je určitým způsobem specifická a je důležité rozlišit, jaké ukazatele v jednotlivých kulturách jsou jedinečné nebo výjimečné a naopak které je možné porovnávat v mezikulturních studiích, abychom dosáhli validních výsledků. Na základě výzkumu bylo prokázáno, že lidé žijící v zemích, které jsou ekonomicky bohatší, mají tendenci žít spokojenější život na vyšší úrovni. Naopak co se týče chudých zemí, zde finanční stránka dotazovaných nehraje takovou úlohu na spokojený život.

23.) Srov. KOTTAK, C. F. *Anthropolog: The exploration of human diversit.*, 1. Vyd. New York: McGraw-Hill, 1991, 496 s. ISBN 0-07-035616-5.

24.) Srov. SOUKUP, V. *Přehled antropologických teorií kultury*, 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 232s. ISBN 80-7178-929-1.

25.) Srov. STAQUET, M. J.; HAYS, R. D.; FAYERS, P. M. *Quality of Life Assessment in Clinical Trial*. Oxford: Control Clin Tr, [cit. 4.3.2016], 1989, Vol. 10, No. 1, pp 195-208 Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2605968>.

V těchto zemích jsou odpovědi spojené s životní spokojeností dost reliabilní. Hlavní vysvětlení je především v nestabilitě životních podmínek.²⁶

Samotné dotazníky, které byly vynalezeny a určeny pro měření kvality života, většinou vznikly v anglicky hovořících státech, čímž můžeme říci, že byly založeny na kulturním kontextu těchto zemí. Pokud chceme tyto dotazníky použít v jiné kulturní oblasti, je potřeba je přeložit do patřičného jazyka, aby nedocházelo k mylnému pochopení. Dále je velice důležité pro jejich samotné srovnávání, aby se daly veškeré položky koncepčně i funkčně porovnat a to jednak v jazyce, tak i v kultuře by se měl měřit stejný fenomén. Důležitou roli při měření kvality života skrze určité nástroje z původně jiné kulturní oblasti, má i faktor, zda mají specifické a nosné prvky. Z toho tedy vyplývá, že nelze jen dotazník jednoduše přeložit, protože v jiné zemi nebo kultuře se může jevit jako nesrozumitelný nebo může být až moc osobní nebo dokonce až nepřístojný.²⁷

Postupem času tedy došlo k tomu, že překladatelé byli nuceni vytvořit víc verzí, přičemž na základě spolupráce vybrali ten nejvhodnější překlad. Další prvek, který se tu objevil, byl zpětný překlad, kde byly nové verze přeloženy do původního jazyku a dále se porovnávaly s originálním zněním. Na základě určité shody docházelo potom k výběru té nejlepší varianty. Zároveň se pro zlepšení používají bilingvní jedinci a následně se dotazník předkládá monolingvními jedinci. Ti komentují přijatelnost a srozumitelnost daného přeložení a poté až vzniká konečná fáze. Finální fáze dotazníku se potom předkládá populaci k vyplnění. Tomuto postupu se dá určitě vytknout to, že výběr bilingvních jedinců není reprezentativní vzorkem dané populace. Další faktor je, že při jednotlivých jazykových posunech dochází k používání různých nářečí nebo spisovného či hovorového jazyka, což může mít za následek jiný smysl pro určité položky. Tímto procesem prošly spíše dotazníky na obecné bázi a jen některé, jako třeba dotazník NHP či SIP. Označení si tento způsob získal jako sekvenční nebo postupný.²⁸

Další verze je vytvořit dotazník v různých jazykových variantách. Spolupracují tu jedinci, kteří jsou z oblasti, ve kterých se bude dotazník uplatňovat. Zde je tedy tvořen dotazník pouze

26.) Srov. GULLONE, E.; CUMMINS, R. A. *The Universality of Subjective Well-being Indicators*. London: Kluwer Academic Publisher, [cit. 17.3.2016], 2002. ISBN 978-94-010-0271-4. Dostupný z: <http://www.springer.com/us/book/9781402010446>.

27.) Srov. STAQUET, M. J.; HAYS, R. D.; FAYERS, P. M. *Quality of Life Assessment in Clinical Trial*. Oxford: Control Clin Tr, [cit. 4.3.2016], 1989, Vol. 10, No. 1, pp 195-208 Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2605968>.

28.) DRAGOMIRECKÁ, E.; BARTOŇOVÁ, J. *WHOQOL – BREF, WHOQOL – 100*. Praha 2006, Psychiatrické centrum Praha.

v jediném jazyce a zároveň v jedné kultuře nebo státě, kde se sbírají důležitá data. Ale potom dochází často k tomu, že se jednotliví odborníci snaží najít srozumitelnost v odlišném kulturním kontextu nebo jej překládají do jiného jazyku, aby mohl být dotazník uplatněn i v jiných zemích a kulturách. Tyto verze se pak ještě porovnávají zpětně s originální a to nám ukáže nějaké nepřesnosti, rozdíly nebo odchylky. Zde by mělo dojít k vzájemnému porovnání. Díky tomuto způsobu dotazníku můžeme označit takové položky, které budou pro určité kulturní kontexty přijatelné. Metoda má tedy za cíl vytvořit takový dotazník, jenž bude identický pro různé kulturní kontexty a díky němuž bude možné výsledky mezi sebou validně porovnat. Zde se setkáváme s označením paralelním nebo také souběžným. Tímto přístupem vznikl například dotazník EORTEC QOL C-30.²⁹

Asi nejpokročilejší variantou je simultánní postup, jehož aplikace proběhla při vytváření nástrojů WHOQOL (WHOQOL-100 a WHOQOL-BREF). Zde se dotazníky vytvořily současně, ale zato v různých kulturních oblastech. Jednotlivé získané položky, data nebo definice byly mezi sebou porovnávány v jednotlivých centrech a pravidelně se testovaly v jednotlivých oblastech.³⁰

Bohužel zatím se nepodařilo vytvořit konečný a univerzální seznam oblastí pro kvalitu života, které budou mít obecně a celosvětově platný a standardizovaný koncept. Zároveň také dochází ke kritice některých autorů, jako je třeba Keith, který odmítá fakt, že se kvalita života může lišit v různých kulturách. To znamená, že zatím nelze a asi ani v budoucnu nebude možné zobecnit hlavní oblasti kvality života, aby platily pro všechny kultury stejně.³¹

Za zajímavost také stojí to, že některé výzkumy byly prováděny individualistickým (nezávislým, západním) a kolektivistickým (závislým, vzájemným, východním) pojetím kultury. Lidé, kteří pocházeli z individualistické kultury, tak vykazovali vyšší hodnoty osobní pohody.³²

Srovnání mezi evropským a americkým kulturně podmíněným kontextem o kvalitě života provádí americký ekonom Rifkin. Rifkin říká, že Evropa nastoluje určitý sen o úspěchu, jako

29.) Srov. DRAGOMIRECKÁ, E.; PRAJSOVÁ, J. *WHOQOL-OLD: Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.

30.) Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

31.) Srov. ŠOLCOVÁ, Iva. *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory*. In: Sborník příspěvků z konference v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004, s. 21-31. ISBN 80-86625-20-6.

32.) Srov. LEHMANNOVÁ, Z. a kol. *Aktuální otázky globalizace*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2003. 407 s. ISBN 80-245-0621-1.

kapitola příštích dějin. Přičemž dlouhou dobu to byl právě americký sen, který tu byl příkladem, který spočíval v individualismu. Individualismus byl chápán tak, že pokud někdo tvrdě pracoval, dopracoval se k úspěchu. Nebo pokud se někdo obětoval, profitovali z jeho obětování jeho potomci. Naopak Evropané se snaží svůj sen vybudovat jinak, snaží se o dobrou kvalitu života. Rovněž také Evropané vědí, že toho lez dostáhnout pouze společnou cestou. Tím se tedy výrazně liší od individuálního amerického snu, kde myšlenkou bylo shromažďovat majetek, o právu na majetek nebo o svobodném trhu. Evropa tedy se snaží nastolit sen kvality života. Snahou je nastolit jakousi rovnováhu mezi prací a odpočinkem, nebo rovnováhu v občanských právech či v míru. Rifkin tento model velice obdivuje i s jeho slabinami, které zatím má a zdůrazňuje, že vytváří globální vědomí a že směřuje ke globálnímu pochopení lidské existence. EU se tedy snaží vybudovat ekonomiku, která bude společně konkurenceschopná, bude mít hospodářský rozvoj, bude se snažit o co největší zaměstnanost a bude se opírat o sociální a kulturní soudržnost, která má vést ke stabilní kvalitě života.³³

Důležitou roli určitě sehraje a ještě sehraje již zmíněná globalizace, a to ve sférách ekonomických, technologických, sociální, ale i kulturních. Tudíž bychom se jednou mohli dočkat obecných kulturních pojetí pro všechny kultury stejné. Samotný pojem globalizace můžeme chápat jako současnou propojenost našeho světa v našich každodenních oblastech života, ale také jako určitou vzájemnou závislost určitých národů, států nebo regionů.³⁴

Zde se rodí myšlenka, s rostoucí tendencí globalizace, o vytváření unifikované kultury. Ta vzniká svou vzájemnou informovaností a propojeností lidí a také díky stále se rozšiřující masové kultuře. Hlavními médii pro šíření jsou televize a internet. Tyto faktory momentálně již stírají rozdíly, ať už politické geografické, národní nebo jiné. Díky tomu dochází k zániku kulturní rozmanitosti našeho světa. Svou úlohu hraje masová reklama. Ta se snaží lidem s co největší agresivitou vnutit nebo určit způsob života, myšlení nebo vkus.³⁵

I díky převratnému rozvoji technologií, migrací nebo i turistiky, dochází ke stále narůstajícímu kontaktu mezi jedinci. Do kontaktu přicházejí i samotné kultury, což může mít za následek přenos určitých kulturních prvků, forem, myšlení a hodnot. Nebo také může dojít

33.) Srov. LEHMANNOVÁ, Z. a kol. *Aktuální otázky globalizace*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2003. 407 s. ISBN 80-245-0621-1.

34.) Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

35.) Srov. LEHMANNOVÁ, Z. a kol. *Aktuální otázky globalizace*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2003. 407 s. ISBN 80-245-0621-1.

k zániknutí některých kulturních projevů. Zároveň může docházet i k obnovování nebo k její revitalizaci. Jako následek tu určitě je vznik hybridních kulturních forem a vzorců. Obecně ovšem platí to, že globalizace představuje nebezpečí národním kulturám a postupně vede k degeneraci národních kultur. Ovšem je tu i pozitivní stránka věci a to, že technologická globalizace je spojena s virtuální skutečností. Tím dokáže lidem zpřístupnit kulturu, vzdělávat je a zvednout kulturní úroveň lidí.³⁶

Globalizace dnes určitě lidi propojuje, ale zároveň i rozděluje a to i přes fakt, že neustále roste jak kulturní, tak i ekonomická propojenost. Globalizovaný svět tedy není jednotný a dochází především ke stírání ekonomických rozdílů.³⁷

2. Vymezení pojmu kvalita života

Vzhledem k faktu, který i potvrdila ve svém výzkumu badatelka Galloway, že existuje více než sto konkrétních definic kvality života, jsem se rozhodl nejdříve přiblížit tento pojem pomocí tzv. teoretických modelů. Následuje výčet vybraných konkrétních definic kvality života aplikovatelných na kulturně-antropologický výzkum. Vzhledem k obtížnosti vymezení daného tématu a frekventovaným použití příbuzných pojmů jako synonym, je v práci zařazena i kapitola vymezující pojmy well-being, štěstí a flow. Pro komplexní přehlednost téma doplňuji o historický vývoj pojmů, který demonstruje odlišné přístupy ke kvalitě života v čase.

2.1 Teoretické modely kvality života

Nejčastěji se v odborné literatuře setkáváme s obecnými modely, z nichž většina konkrétních definic posléze vychází. Podle Mareše ještě existuje celá řada modelů, ať hierarchických, speciálně-teoretických, strukturně-dynamických, konkrétních nebo konsensuálních. V následující kapitole se seznámíme s modely, jež se staly základním kamenem

36.) Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

37.) UNIVERSITY TORONTO. *Quality of Life Model*. Toronto, Centre for Health Promotion.1997. Dostupné z: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm.

pro tvorbu definic kvality života aplikovatelných pro účely antropologické studie a mezinárodní komparace.

2.1.1 Obecné modely

Nejrozšířenějším modelem kvality života v moderní odborné literatuře je Model subjektivní kvality života sestavený na půdě Centra na podporu zdraví Univerzity v Torontu. Uvedený vícedimenzionální model vychází z holistického pojetí a skládá se ze tří oblastí. První z nich je tzv. bytí, jež představuje osobní charakteristiky člověka v dimenzi somatické, psychologické či spirituální (zdraví, pocity a emoce, víra a další). Druhá oblast je prostě nazvána „Patřit někam“ vyjadřuje vztah člověka k lokalitě, ve které žije, komunitě nebo i ke svému nejbližšímu okolí. Poslední oblastí je dle Univerzity Toronto tzv. možnost realizace neboli spokojenost s dosahováním osobních cílů, nadějí nebo aspirací viz.tabulka č. 1.³⁸

38.) UNIVERSITY TORONTO. *Quality of Life Model*. Toronto, Centre for Health Promotion.1997. Dostupné z: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm.

Tab. 1. Obecný model kvality života - Univerzita Toronto

BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	Fyzické (somatické) bytí	Somatické zdraví		
		Osobní hygiena		
		Způsob stravování		
		Cvičení pro zdraví		
		Péče o vzhled, způsob oblékání		
		Jedincův celkový vzhled		
	Psychologické bytí	Mentální zdraví a adaptovatelnost		
		Kognitivní úroveň		
		Pocity a emoce		
		Sebedůvěra, sebepojetí, autoregulace		
	Spirituální bytí	Osobní hodnoty		
		Standardy chování vůči okolí		
Spirituální potřeby				
Víra				
PATŘIT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím	Fyzická přináležitost	Typ bydlení		
		Škola/práce		
		Lokalita, v níž jedinec bydlí		
		Typ obce, v níž jedinec bydlí		
	Sociální přináležitost	Rodina		
		Nejbližší lidé		
		Kamarádi		
		Spolužáci/spolupracovníci		
		Sousedé		
		Společenství lidí, k němuž jedinec patří		
	Komunitní přináležitost	Zdravotní péče		
		Sociální služby		
		Finanční zajištění		
		Docházka do školy		
		Zaměstnanost/nezaměstnanost		
		Dostupné vzdělávací programy		
		Dostupné programy pro volný čas		
		Akce pořádané v místě bydliště		
		REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	Praktické usilování	Domácí práce, zvelebování bytu/zahrady
				Placená práce, placené zaměstnání
	Dobrovolnická práce (pro školu/potřebné)			
	Péče o vlastní zdraví			
	Uspokojování sociálních potřeb			
	Volnočasové usilování		Činností snižující stres a dovolující relaxaci	
Usilování i osobní růst, osobní rozvoj	Činností zvyšující úroveň znalostí/ dovedností			
	Adaptace na změny			

Zdroj: UNIVERSITY TORONTO. *Quality of Life Model*. Toronto, Centre for Health Promotion.1997. Dostupné z: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm.

Uvedený model obsahuje základní komponenty – zdraví a životní pohodu. Díky tomu je v souladu s aktuálními definicemi zdraví podle Světové zdravotnické organizace. Univerzita Toronto svůj obecný model kvality života rozšířila o aspekty mikroprostředí, ale zejména pak makroprostředí. To umožní kulturním antropologům a potažmo i celé transkulturní komunikaci využít daný model v praxi a aplikovat jej na terénní výzkumy. Při posuzování jednotlivých domén kvality života musíme mít na paměti, že každý jedinec je jinak citlivý na konkrétní životní situace. Například jedinec, který neměl nikdy příležitost žít v odlišném kulturním

prostředí, může být s doménou životního prostředí zcela spokojen a to i přes skutečnost, že dané prostředí pro něj není podnětné a nerozvíjí jeho potenciál.

Dalším obecným modelem, který bývá v literatuře čteně citován, poskytuje holandská badatelka Veenhoven. Jedná se o tzv. Model čtyř kvalit života, jež v sobě obsahuje příležitosti a předpoklady pro kvalitní život na straně jedné a reálnou skutečnost neboli výsledek na straně druhé. Zároveň autorka odděluje vnitřní faktory od vnějších. Vnitřní kvality života znamená v tomto případě životaschopnost jedince a vlastní hodnocení jeho života. Vnějšími jsou poté jeho vazby a reakce na životní podmínky a kulturní prostředí, ve kterém žije. Za nejvyšší kategorii Veenhoven uvádí užitečnost člověka pro své okolí, společnost či celé lidstvo viz tabulka č. 2.³⁹ Právě environmentální dimenze kvality života je hlavním předmětem zájmu kulturních antropologů a měla by v následujících letech podléhat výzkumu.

39.) Srov. VEENHOVEN, R. *The Four Quality of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life*. Journal of Happiness Studies, 2000, Vol. 1, No. 1, pp 1-39, ISSN 1389-4978.

Tab. 2. Model čtyř kvalit života - Veenhoven

Čtyři kvality života	VNĚJŠÍ KVALITY Charakter. prostředí včetně společnosti	VNITŘNÍ KVALITY Charakteristiky individua
PŘEDPOKLADY Životní šance	VHODNOST PROSTŘEDÍ <ul style="list-style-type: none"> • Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň <i>zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy</i>	ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE <ul style="list-style-type: none"> • Psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost <i>představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu</i>
VÝSLEDKY Životní výsledky	UŽITEČNOST ŽIVOTA <ul style="list-style-type: none"> • Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce <i>zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filosofie</i>	VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA <ul style="list-style-type: none"> • Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti <i>představuje pojetí kvality života, které je široce aplikováno ve vědách o člověku, v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem</i>

Zdroj: upraveno dle VEENHOVEN, R. *The Four Quality of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life*. Journal of Happiness Studies, 2000, Vol. 1, No. 1, pp 1-39, ISSN 1389-4978.

Z potřeby komparace kvality života napříč jednotlivými kulturami (na úrovni jednotlivých států či kontinentů), byl vytvořen tzv. Index rozvoje lidských zdrojů.⁴⁰ Ten využívá OSN pro účely mezinárodního srovnání a Veenhoven jej utřídila do tabulky č. 3.

40.) CHARLES UNIVERSITY DEVELOPMENT CENTER. *Czech Republic 2000, Ten Years On: Environment and Quality of Life after Ten Years of Transition*. Charles University in Prague, 2000, 50 s. ISBN 80-238-5946-3.

Tab. 3. Model strukturování analogických odborných pojmů při mezinárodním srovnání - Veenhoven (Index rozvoje lidských zdrojů)

	VNĚJŠÍ KVALITY (Prostředí)	VNITŘNÍ KVALITY (Jedinec)
ŽIVOTNÍ ŠANCE A PŘÍLEŽITOSTI	<ul style="list-style-type: none"> • Materiální blaho • Rovnost pohlaví • Rovnost příjmů 	<ul style="list-style-type: none"> • Vzdělání
VÝSLEDEK A PODOBA ŽIVOTA	-----	<ul style="list-style-type: none"> • Očekávaná délka života

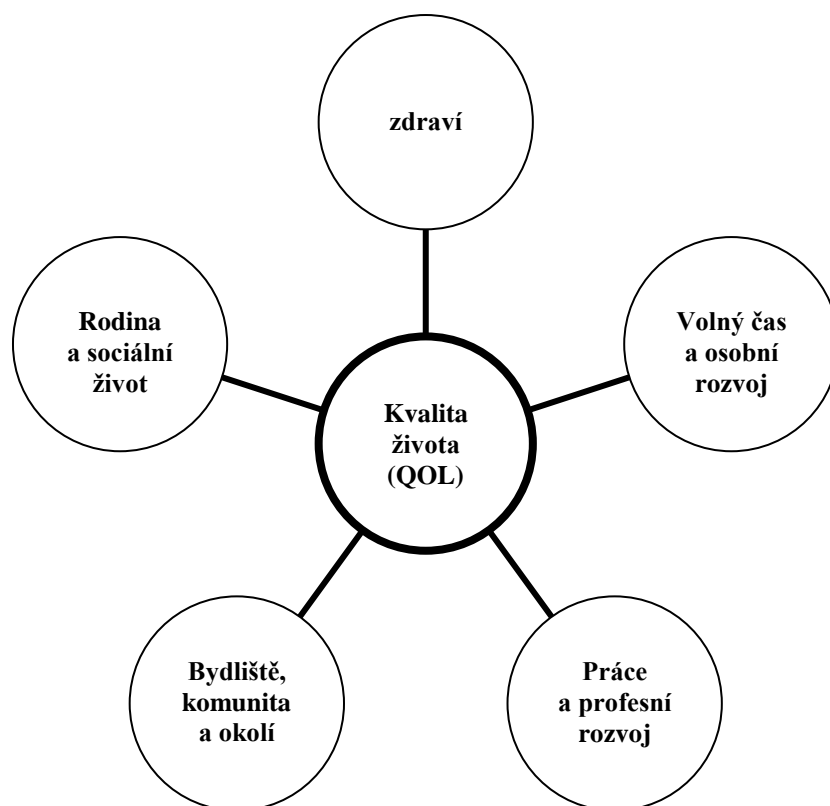
Zdroj: upraveno dle VEENHOVEN, R. *The Four Quality of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life*. Journal of Happiness Studies, 2000, Vol. 1, No. 1, pp 1-39, ISSN 1389-4978.

V této struktuře Veenhoven v úrovni životních šancí a příležitostí uvádí jako vnější kvalitu materiální blaho, rovnost pohlaví či rovnost příjmů. Za vnitřní kvalitu poté považuje vzdělání. Na úrovni prostředí zcela vynechává, ale v matici vnitřní kvality zaznamenává očekávanou délku života jedince. Uvedené matice je speciálně utvořena pro jediný účel a to pro změření kvality života napříč jednotlivými kulturami.

Zjednodušený model kvality života uvádí ve svých studiích Heřmanová. Jedná se o model, který je složený z pěti základních oblastí, které jsou v životě člověka stěžejní. Uvedená teoretická struktura vznikla na půdě kanadských ozbrojených sil, ale její komplexnost umožňuje její praktické použití i v antropologickém výzkumu.⁴¹ Model je vystižen objektivně měřitelnými charakteristikami jedinců, kterými jsou zdravotní stav, profesní rozvoj a pracovní podmínky a v neposlední řadě také trávení volného času. Pátou, závěrečnou oblast tvoří sociální vazby jedince na úrovni rodiny či komunity a jeho sociální život jako celek viz tabulka č. 4.

41.) CHARLES UNIVERSITY DEVELOPMENT CENTER. *Czech Republic 2000, Ten Years On: Environment and Quality of Life after Ten Years of Transition*. Charles University in Prague, 2000, 50 s. ISBN 80-238-5946-3.

Tab. 4. Model kvality života – Kanadské ozbrojené síly



Zdroj: Upraveno dle CHARLES UNIVERSITY DEVELOPMENT CENTER. *Czech Republic 2000, Ten Years On: Environment and Quality of Life after Ten Years of Transition*. Charles University in Prague, 2000, 50 s. ISBN 80-238-5946-3.

Výhoda obecných modelů spočívá v jejich komplexnosti, nicméně jednotlivé oblasti staví na totožnou úroveň. Nedefinují tedy rozdílnost jednotlivých dimenzí a jejich vliv na daného člověka, potažmo i jejich vzájemné působení a ovlivňování. Z toho důvodu většina antropologů a dalších odborníků studujících kvalitu života, vychází z modelů hierarchických.

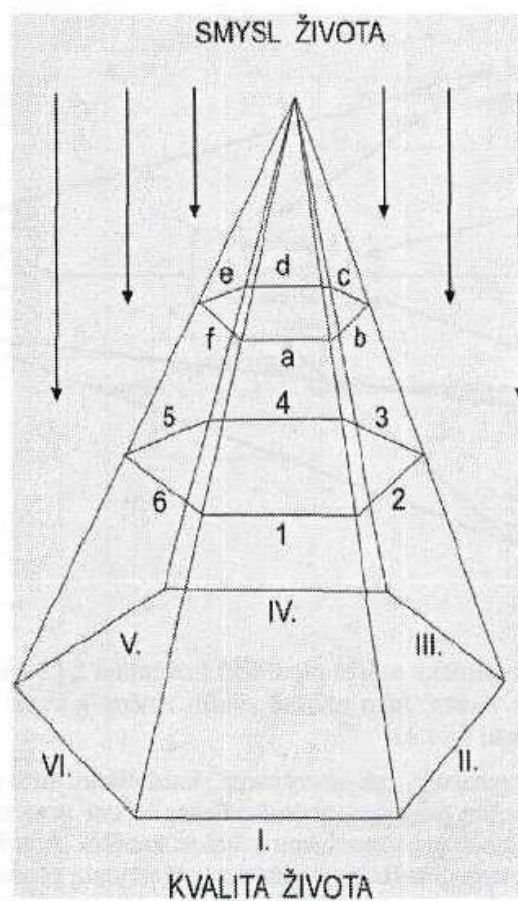
2.1.2 Hierarchické modely

Hierarchické modely vychází z Maslowovi hierarchie lidských potřeb. Z hierarchického uspořádání vyplývá, že jednotlivé oblasti kvality života jsou uspořádány do jednotlivých úrovní, jež se od sebe liší svojí vahou a zároveň se i ovlivňují. Nutno podotknout, že tomu tak nemusí být bezvýhradně. Například zhoršená kvalita života v jedné oblasti nemusí nutně zhoršit kvalitu života na jiné úrovni. Příkladem uveďme náčelníka kmenů Kapauků z Indonésie, jež trpí somatickým postižením (bazální úroveň) trpící progresivní chorobou (střední úroveň), ale pociťující duševní pohodu při meditaci (nejvyšší úroveň) viz tabulka číslo 5.⁴²

Tab. 5. Hierarchický model - Kováč

Legenda:

- a) bezproblémové stárnutí
 - b) požívání zaslouženého uznání
 - c) diapazon projevů dobra
 - d) přispívání k rozvoji života
 - e) prosociální chování
 - f) intenzita sebekultivace
-
- 1. pevné zdraví
 - 2. příznivé sociální začlenění
 - 3. úroveň civilizačního rozvoje
 - 4. přátelské prostředí
 - 5. získané znalosti - kompetence
 - 6. zážitky spokojenosti – pohody
-
- I) dobrý somatický stav
 - II) vývoj ve funkční rodině
 - III) materiálně – sociální zabezpečení
 - IV) životodárné okolí
 - V) návyky a způsobilosti k přežití
 - VI) psychické fungování v normě



Zdroj: KOVÁČ, D. *Kvalita života: Naléhavá výzva pro vědu nového století*. Česká psychologie, 2001, Vol. 45, No. 1, pp 34-44. ISSN 0009-062X.

42.) Srov. KOVÁČ, D. *Kvalita života: Naléhavá výzva pro vědu nového století*. Česká psychologie, 2001, Vol. 45, No. 1, pp 34-44. ISSN 0009-062X.

Pokud se na model podíváme z obecného pohledu, všimneme si jeho uspořádání do tří základních úrovní. První úroveň, obecně nazývané bazální tvoří základnu pyramidu. Spadá do ní dobrý somatický stav, materiálně-sociální zabezpečení, návyky a způsobilost k přežití nebo například vývoj ve funkční rodině. Druhá rovina je individuálně specifická, v odborné literatuře ji můžeme vidět i v rovině civilizační. Tato střední úroveň zahrnuje stabilitu zdraví, příznivé sociální zabezpečení, přátelské prostředí a i pocit spokojenosti či pohody. Nejvyšší úroveň, jež je v popředí zájmu kulturních antropologů, nazýváme kulturně-duchovní. Jedná se o elitní úroveň kvality života, která tvoří vrchol pyramidu a ze všech tří úrovní je nejvíce proměnná. Do třetí úrovně Kováč zařadil diapazon projevů dobra, pro sociální chování, intenzitu sebekultivace nebo například k přispívání k rozvoji života.

Hierarchické modely představují multidimenzionální podstatu kvality života. Jejich nedostatek ale tvoří absence, proměnlivosti kvality života v čase či definování vztahů mezi vertikálními a horizontálními elementy kvality života. Proměnou v čase u kvality života vyjadřují právě strukturně dynamické modely. Ty slouží kulturnímu antropologovi ke komparaci kvality života před neočekávanou životní událostí (úraz, nemoc) a kvalitou života po absolvování léčby.

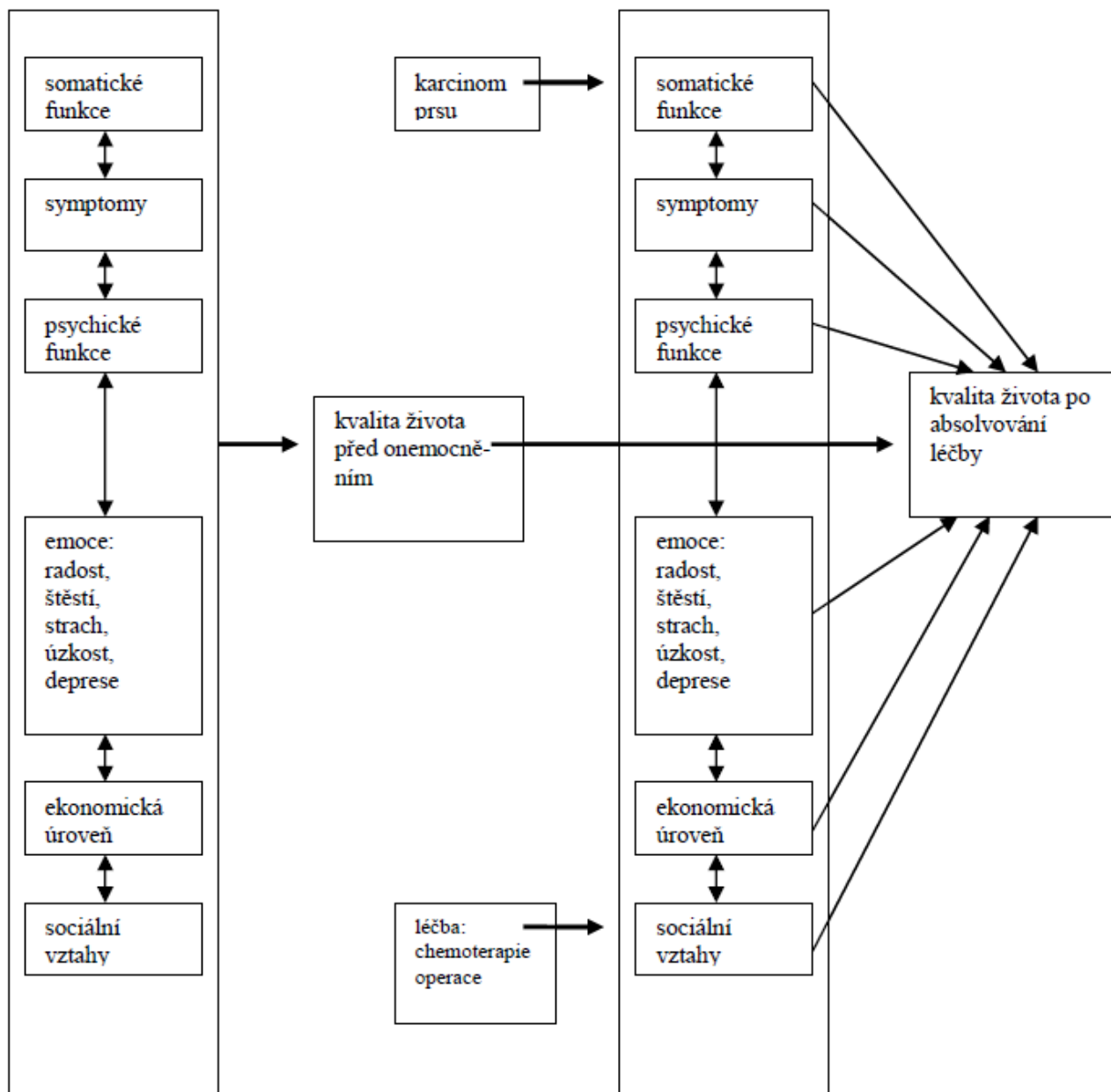
2.1.3 Strukturně-dynamické modely

Mezi nejznámější představitele strukturně-dynamických modelů patří Leventhal a Colman, na území České republiky Hnilica. Oba dva modely vychází ze skutečnosti, že vnímání kvality života jedince se v průběhu jeho života vlivem životních zvrátů a dalších okolností mění. Dopad je nejen na úrovni kvality života, ale i celé osobnosti člověka. Níže uvedené modely potvrzují minimální dualitu kvality života. Dualitu ve smyslu dimenze subjektivně-psychologické, tedy jak jedinec svůj život prožívá, a dimenze objektivně prostorové. Objektivně prostorová dimenze analyzuje životní podmínky jedince. Model duality dle mého názoru by měl být obsažen v každé konkrétní definici kvality života, se kterou kulturní antropolog při terénním výzkumu vychází.

Výše zmíněný strukturně-dynamický model zveřejnil Leventhal a Colman v roce 1997. Model demonstrováný na karcinomu prsu u žen vyjadřuje kvalitu života před onemocněním v průběhu léčby a kvalitu života po rekonvalescenci. Přínosem pro kulturní antropologii je v tomto případě míra změny hodnotové orientace člověka a hodnocení kvality jeho života napříč

jednotlivými kulturami. Kultura, která je silná v nejvyšší hierarchické úrovni kvality života bude pravděpodobně citlivá ke změně hodnotové orientace, méně, než kultura, jejíž kulturně-duchovní složka je na nižší úrovni viz. tabulka č. 6.⁴³

Tab. 6. Strukturně-dynamický model – Leventhal, Colman



Zdroj: Upraveno dle LEVENTHAL, H.; COLMAN, S. *Quality of Life: A Process View*. In: *Psychology & Health*, [cit. 15.3.2016], 1997, Vol. 12, No. 6, pp. 753 – 767. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870449708406737?journalCode=gps20>.

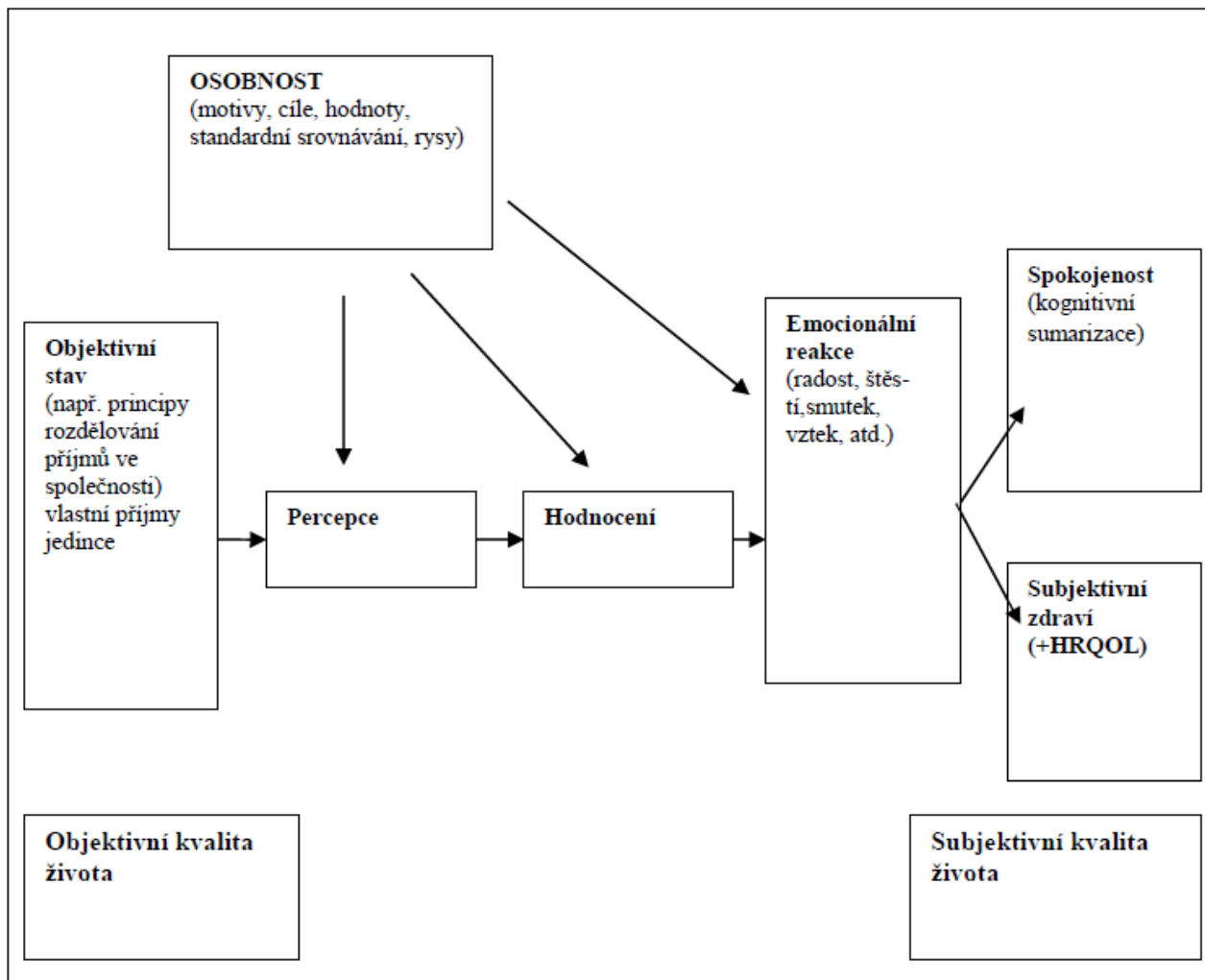
43.) Srov. LEVENTHAL, H.; COLMAN, S. *Quality of Life: A Process View*. In: *Psychology & Health*, [cit. 15.3.2016], 1997, Vol. 12, No. 6, pp. 753 – 767. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870449708406737?journalCode=gps20>.

Ve výše uvedeném modelu můžeme vidět tzv. hlavní linii časové posloupnosti zahrnující propuknutí modelové choroby, její léčbu, ale zároveň socioekonomickou úroveň pacienta. Na léčbu navazuje snaha a schopnost jedince vyrovnat se s daným onemocněním, změna jeho hodnotové orientace a jako výsledek je jeho aktuálně vnímaná kvalita života. Přestože je daný typ modelu převážně využíván v lékařství a klinické praxi, jeho praktické uplatnění ve vědním oboru antropologie vidím ve zkoumání změny hodnotové orientace v různých kulturách lidstva. Tato změna hodnotové orientace se totiž dotýká bazálních dimenzí kvality života, mezi které patří dimenze somatická, psychická, ekonomická a sociální.

Hnilica postavil svůj procesuální model na ilustraci celkového reagování člověka na aktuální životní událost. Daná reakce odráží konkrétní emocionální prožitek člověka, jehož výsledkem je celková spokojenost či nespokojenost s jedincovým životem. Hnilica ve svém modelu odděluje objektivní skutečnosti od subjektivně vnímané kvality života. Viz tabulka č. 7.⁴⁴

44.) Srov. HNILICA, K. *Diagnóza a věk moderují vztah mezi zdravím, emočním životem a spokojeností se životem*. Praha: Československá psychologie, 2006, Roč. 50, č. 6, s. 489-506.

Tab. 7. Procesuální model - Hnilica



Zdroj: HNILICA, K. *Diagnóza a věk moderují vztah mezi zdravím, emočním životem a spokojeností se životem*. Praha: Československá psychologie, 2006, Roč. 50, č. 6, s. 489-506.

Jak můžeme z modelu vidět objektivní stav a subjektivní vnímání kvality života jedince je ovlivněno jeho osobností, hodnotovým žebříčkem i naplňování životních cílů, ke kterým jedinec směřuje. Zatímco objektivní stav daného člověka dle Hnilici představuje vliv kulturního prostředí, ve kterém jedinec žije, subjektivní vnímání je vyjádřeno emocionálními reakcemi. Emocionální reakce, vyjádřené v modelu, zahrnují štěstí, radost, smutek a další, jež vedou k subjektivnímu zhodnocení míry spokojenosti či nespokojenosti s kvalitou života daného člověka.⁴⁵

45.) Srov. HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In: PAYNE, J a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s 205-216. ISBN 80-7254-657-0.

2.1.4 Ostatní modely kvality života

Vedle uvedených tří typů modelů existují ještě dle Mareše ještě další tzv. speciálně teoretické, konkrétní nebo konsensuální. Jedná se o například o Teorii užitku či diskrepance nebo o teoretický model, jehož vyjadřuje Lindströмова teorie. Ta chápe kvalitu života jako jednu ze základních charakteristik lidské populace a je vyjádřena čtyřmi sférami: globální, vnější, interpersonální a osobní. Lindströмова teorie byla použita ve Švédsku při specifickém výzkumu dětí a dospívajících ve věku 2-17 let.⁴⁶

Tyto modely jsou natolik specifické pro dané vědní obory (lékařství, psychologie a další), že bez zásadní restrukturalizace jsou dle mého názoru využitelné v kulturně-antropologické praxi s výrazným omezením. Jejich tvorba pro terénní antropologický výzkum není předmětem této bakalářské práce, ale jejím možným pokračováním.

2.2 Definice kvality života

Jak již bylo výše zmíněno, Galloway zaznamenala více jak sto definic kvality života. Důvodem, proč tomu tak je interdisciplinarita a multidimenzionalita daného tématu. V následujícím výčtu uvádím nejfrekventovaněji citované konkrétní definice kvality života jednotlivými autory či celými organizacemi. V bakalářské práci jsou uvedeny vybrané definice, které jsou svým obsahem vhodné pro kulturně-antropologický výzkum. Zahrnují v sobě totiž pohled na kvalitu života z kulturně duchovní perspektivy a z pohledu makroprostředí.

Nejvíce akceptovanou definici poskytuje Světová zdravotnická organizace, jež vzešla z celé řady předchozích a přijatých definic zdraví. Přestože se již v některých definicích zdraví vyskytly základní dimenze kvality života a jejich subjektivní hodnocení, oficiální definice kvality života byla Světovou zdravotnickou organizací představena až v roce 1995. Ze základního konceptu zdraví jako „stavu úplné fyzické, psychické a sociální pohody“ vychází následně definice kvality života: „Individuální vnímání jeho nebo její pozice v životě v kontextu kulturních a hodnotových systémů, v nichž žijí a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, normám

46.) Srov. MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I.*, 1. vyd. Brno: MSD, spol. s r.o., 2006. 228s. ISBN 80-86633-65-9.

a zájmům“.⁴⁷ Uvedená definice Světové zdravotnické organizace je čteně používána ve Zprávách o lidském rozvoji OSN a při tvorbě vlastní definice z ní čerpala tzv. WHOQOL GROUP.

WHOQOL GROUP pro účely svých výzkumných šetření přijala kvalitu života jako to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije. To vše ve vztahu k jeho personálním cílům, zájmům, očekávání a životnímu stylu.⁴⁸ Právě WHOQOL GROUP v posledních deseti letech se zabývá problematikou měření kvality života napříč jednotlivými kontinenty s hlavním cílem zvýšit kvalitu života lidí. A úkolem kulturních antropologů by měla být identifikace pozitivních příčin v jednotlivých kulturách a jejich aplikace do běžné praxe.

Porovnejme dvě výše uvedené definice kvality života běžně odborníky akceptovanou definicí Felce a Perryho. Felce a Perry staví kvalitu života na pěti hlavních sledovaných oblastech. Patří mezi ně oblast somatická, materiální, produktivní, emocionální nebo právní.⁴⁹ Podle autorů je kvalita života definována jako celkový pocit pohody, zahrnující objektivní deskriptory a subjektivní zhodnocení fyzické, materiální, sociální a emocionální pohody rozšířené o rovinu osobního rozvoje a cílených aktivit, celkově poměřované osobním žebříčkem hodnot.⁵⁰

Autoři v uvedené definici sice promítají potřebu smysluplných a cílených aktivit vedoucí ke zvýšení samostatnosti a soběstačnosti lidí nicméně nezmiňují důležitý aspekt kulturních rozdílů ani duchovní rovinu, z toho důvodu by uvedená definice terénní antropologický výzkum významně limitovala.

Tuto potřebu si již plně uvědomovala Haas v rámci svého multidimenzionální uchopení kvality života, kdy do své definice zařadil povahu kulturních rozdílů a jejich dopadů na vnímání kvality života jedincem.⁵¹ Haas definuje kvalitu života jako „multidimenzionální zhodnocení

47.) VAN KAMP, I.; LEIDELMEIJER, K.; MASMAN, G.; DE HOLLANDER, A. *Urban environmental quality and human well-being. Towards a conceptual framework and demarcation of concepts*. Landscape and Urban Planning, 65, s. 5-18.

48.) Srov. DRAGOMIRECKÁ, E.; ŠKODA, C. *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Praha: Česká a slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti), 1997, Roč. 93, č. 8, s. 423-432.

49.) Srov. FELCE, D. *Defining and Applying the Concept of Quality of Life*. Journal of Intellectual Disability Research, 1997, Vol. 41, No. 2, pp 126-135.

50.) Srov. HÁJKOVÁ, v. *Kvalita života osob se zdravotním postižením*. Praha, 2016. Disertační práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta: Katedra speciální pedagogiky.

51.) Srov. HAAS, B. K. *A Multidisciplinary Concept Analysis of Quality of Life*. Western Journal of Nursing Research, 1999a, Vol. 21, No. 6, pp 728-742. ISSN 0193-9459.

stávajících životních okolností, okolností jedince, jedince v kontextu té kultury a v systému těch hodnot, v nichž jedinec žije. Kvalita života je primárně subjektivní pocit pohody, zahrnující fyzickou, psychologickou, sociální a duševní dimenzi. Za některých okolností mohou být použity doplňující objektivní indikátory nebo v případech, kdy jedinec není schopen subjektivně vnímat, mohou sloužit pro alternativní vyhodnocení kvality života pro objektivní indikátory“.⁵² Haas ve svém pojetí kvality života provázal duchovní stránku člověka s kulturním prostředím, ve kterém žije. Haas tímto rozšířila nejen široce uznávanou definici Felce a Perryho, ale vyzdvihla význam odlišného kulturního prostředí a duchovní dimenze samotné.⁵³

Dalším významným odborníkem, který se zasloužil o rozvoj hodnocení kvality života lidí z jednotlivých kultur, patří bezesporu Robert Cummins. Cummins v roce 1997 zveřejnil výsledky svého terénního výzkumu, jež se opíraly o tzv. sedm domén kvality života.⁵⁴ Jednotlivé domény můžeme pozorovat v jeho vlastní definici. „Kvalita života je objektivní i subjektivní hodnocení sedmi domén: materiální a emocionální pohody, zdraví, produktivity, intimity, bezpečí a sociálního zabezpečení. Objektivní domény se skládají z kulturně-relevantních měřítek objektivní pohody. Subjektivní domény jsou výsledkem uspokojení jednotlivých domén poměřených jejich důležitostí pro jedince“.⁵⁵ Cummins spolu s Schalockem jako jeden z prvních odborníků upozorňuje na nezbytnost vzájemného porovnání výsledků kvality života mezi různými kulturami a to v rámci objektivních domén.

Již zmínění Schalock rozšířil téma ještě o osmou klíčovou oblast. Ve svých Třech dekáдах kvality života, hovoří o sousloví jako: „Konceptu reflektujícího očekávané podmínky života jedince definované v osmi klíčových oblastech jeho života. V oblasti emocionální, materiální a fyzické pohody, mezilidských vztahů, osobního rozvoje, sebeurčení, sociální inkluze a práva“.⁵⁶ Tímto Schalock uvedl doposud největší počet domén sloužících k účelu mezikulturních měření.

52.) Srov. HÁJKOVÁ, v. *Kvalita života osob se zdravotním postižením*. Praha, 2016. Disertační práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta: Katedra speciální pedagogiky.

53.) Srov. HAAS, B. K. *Clarification and Integration of Similar Quality of Life*. *Western Journal of Nursing Research*, 1999b, Vol. 21, No. 3, pp 215-220.

54.) Srov. CUMMINS, R. A. *Assessing Quality of Life*. In Brown, R. (ed) *Quality of Life for People With Disabilities, Models, Research and Practice*. Cheltenham: Stanley Thornes (Publishers), 1997.

55.) HÁJKOVÁ, v. *Kvalita života osob se zdravotním postižením*. Praha, 2016. Disertační práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta: Katedra speciální pedagogiky.

56.) SCHALOCK, R. L. *The Concept of Quality of Life: What We Know and Do Not KNOW*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2004, Vol. 48, No. 3, pp 203-216.

Posledním zahraničním autorem, jenž podpořil myšlenku zabývat se výzkumem kvality života na úrovni kvantitativní, byl Janse. Kvantitativní sběr dat umožní kulturním antropologům dostatečný vzorek pro vzájemnou mezikulturní komparaci. Nutno si uvědomit, že kvantitativní měření v tomto případě může podhodnotit spolupráci odborníka s dotyčným. Z toho důvodu jsou v současné době kvantitativní měření často doplněny kvalitativním získáním dat, jak se tomu stalo např. v projektu DISQOL.⁵⁷ Pro úplnost uvádím Jansenův překlad definice kvality života jako multidimenzionální provázanost fyzických, emocionálních, psychických, sociálních a behaviorálních složek.⁵⁸

Na českém území se dlouhodobě kvalitou života zabývá Dragomirecká a Heřmanová. Dragomirecká a Škoda definují kvalitu života následovně: „Kvalita života spíše než na jednoznačném teoretickém základu leží v průsečíku mnoha soudobých tendencí a směrů, což má za následek velkou rozmanitost snah jí dostatečně vymezit. Jak můžeme vidět, autoři se v rámci svého modelu odklání od konkrétních individuálních či kolektivních definic.“⁵⁹

Heřmanová pohlíží na kvalitu života z pohledu environmentálního, geografického a sociologického. V roce 2010 zveřejnila ve své studii definici kvality života, podle níž: „Jedincem vnímaná a prožívaná kvalita života představuje reflexi objektivních environmentálních podmínek (vnějšího prostředí), člověka v kulturních, hodnotových, sociálních a geografických systémech a ve vztahu k individuálním motivacím schopnostem, cílům a očekáváním“.⁶⁰ Z uvedené definice je zřejmé, že Heřmanová vyzdvihuje subjektivní na úkor objektivně měřitelné životní úrovně. Kvalita života v tomto případě představuje primárně subjektivní prožitek, jenž je možno změřit a analyzovat pomocí objektivních nástrojů.

57.) Srov. BREDEMEIER, J.; WAGNER, G. P.; AGRANONIK, M.; PEREZ S. P.; FLECK P. M. *The World Health Organization Quality of Life instrument for people with intellectual and physical disabilities (WHOQOL-Dis): evidence of validity of the Brazilian version*. BioMED Central: BMC Public Health: 2014, Vol. 14: 538, pp 1-12.

58.) Srov. JANSE, A. J.; GEMKE, R. J.; UITERWAAL, C. S.; TWEEL, IVAN DER, KIMPEN, J. L.; SENNEMA, G. *Quality of Life: Patients and Doctors Don't Always Agree: a Meta-Analysis*. Journal of Clinical Epidemiology, 2004, Vol. 57, No. 7, pp 653-661.

59.) Srov. DRAGOMIRECKÁ, E.; ŠKODA, C. *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Praha: Česká a slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti), 1997, Roč. 93, č. 8, s. 423-432.

60.) HEŘMANOVÁ, E. *Kvalita života a její regionální diferenciaci v Česku a v Praze (případová studie kvality života Pražanů)*. Praha, 2010. Disertační práce. Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta: Katedra sociální geografie a regionálního rozvoje.

2.3 Historie pojmu kvalita života

Samotný pojem kvalita života má dosti dlouhou historii. První dostupné informace zabývající se kvalitou života nás zavádí až do období starého Řecka a Říma. Již v tomto období docházelo k propojení filozofie s medicínou. Můžeme říci, že docházelo ke spojení medicíny a duchovního světa. Právě v těchto dobách měl duchovní život velice výrazný vliv na kvalitu života.⁶¹

Křivohlavý uvádí první dílo, zabývající se kvalitou života, Aristotelovu Etiku Nikomachovu. Toto dílo Aristoteles věnoval morálce, ale zároveň navazuje na metafyziku i politiku. Dílo je skutečně velkolepé a snaží se navrhnout skutečnou morálku, která je na výši skutečnému člověku.⁶²

Samotný správný termín vznikl až ve 20. letech 20. století a to především kvůli podpoře sociálně slabých vrstev a ekonomického rozvoje. Tedy celkové snaze podpořit chudé obyvatele a růst ekonomiky. Úplně poprvé byla kvalita života poprvé zmíněna v roce 1920 Pigouem, jež se ve svém díle zabýval ekonomii a sociálním zabezpečením. Zaměřením jeho výzkumu se stala státní podpora pro sociálně chudé lidi, ale i státní rozpočet. Díky Pigouemovi se prosadila řada sociálních reforem, a to zejména v návaznosti na boj s negramotností, různými nemocemi a chudobou. Docházelo zde ke sledování a shromažďování údajů a začínaly vznikat sociální statistiky měřící jejich úspěšnost. Následně vznikaly sociální státy, které se snažily zajistit každému jedinci co nejlepší materiální hodnoty. I zde docházelo k měření průměrných příjmů nebo míry rovnosti příjmů. První počátky měření kvality života, byly směřovány na sociální nerovnosti. Někteří američtí autoři, jako byl například Snoek, naopak uváděli, že první zmínky o kvalitě života byly až v letech 1953 a 1954 u dvou amerických ekonomů. Byli to S. Ordway a F. Osborn.⁶³

61.) Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*. In: Sociologia, 2012b, Vol. 44, No. 4, pp 407-425. Dostupné z: <https://www.sav.sk/journals/uploads/09101219Hermanova%20-%20OK%20upravena%20studia.pdf>.

62.) Srov. DUROZOI, G.; ROUSSEL, A. *Filozofický slovník* 1. vyd. Praha: nakladatelství EWA Edition, 1994. 352 s. ISBN 80-85764-07-5.

63.) Srov. DRAGOMIRECKÁ, E.; ŠKODA, C. *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Praha: Česká a slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti), 1997, Roč. 93, č. 8, s. 423-432.

Na krátkou dobu se termín kvalita života vytratil a znovu se objevil po 2. světové válce. Pojem byl spojen se snahou některých států o zajištění blahobytu pro většinu svých obyvatel. K hodnocení kvality života se používaly především ekonomické parametry, jako byl například růst HDP k poměru počtu obyvatel. Už v této době bylo dokázáno, že růst HDP neznamena rovněž i růst spokojenosti svých obyvatel s kvalitou svého života.⁶⁴

Kvalita života v 50. letech se stala kritikou amerického způsobu života. Objevovala se především v politických sloganech a až poté se stala předmětem medicíny. První, kdo se začali zabývat kvalitou života v politice, byli prezidenti J. F. Kennedy a L. R. Johnson. Ti se zajímali o kvalitu život v podobě „dobrého života“ svých občanů, což byl jejich cíl, který se odlišoval od původního kvantitativního růstu. První politické programy nesly název Great Society a The Beautiful America. Byla zde snaha zbavit Ameriku určitých nekulturních prvků nebo i primitivností. Jeden z významných cílů americké politiky prezidenta L. B. Johnsona bylo pomocí výše zmíněných programů zlepšit kvalitu života u amerických občanů. Následovala snaha dostat do popředí mezinárodní spolupráci, pomoci národnostním i etnickým menšinám nebo pomoc rozvojovým zemím.⁶⁵

Důležitým faktorem, který je spojený s kvalitou života, se váže k OSN a její definici zdraví jako stavu fyzické, duševní a sociální pohody. Právě od této definice se postupem času odvíjí i přístup, který hodnotí kvalitu života. Postupem času vznikl rozvoj dalších aktivit, a to zásluhou především OSN a jiných mezinárodních organizací.⁶⁶

Pojem kvalita života v 60. letech 20. století byl spojen s Římským klubem, který se snažil o zvýšení celkové úrovně lidského života, o humanizaci světa a dokonce i o celkové odzbrojení světa. Dále se dá říci, že kvalita života v 60. letech byla spojena s globálními problémy. Díky vzniku technologií a rozvoji průmyslu, došlo ke zhoršení životního prostředí a tím i ke zhoršení kvality života. Původní význam kvality života, byl snahou o zdůraznění, že v životě jsou důležité nebo i důležitější věci než jen materiální blahobyt. I na základě těchto situací, došlo k tomu, že samotný pojem „kvalita života“ je stále populárnější a začínají se používat různé nejednotné

64.) Srov. GULLONE, E.; CUMMINS, R. A. *The Universality of Subjective Well-being Indicators*. London: Kluwer Academic Publisher, [cit. 17.3.2016], 2002. ISBN 978-94-010-0271-4. Dostupný z: <http://www.springer.com/us/book/9781402010446>.

65.) Srov. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví* 1. vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

66.) Srov. GULLONE, E.; CUMMINS, R. A. *The Universality of Subjective Well-being Indicators*. London: Kluwer Academic Publisher, [cit. 17.3.2016], 2002. ISBN 978-94-010-0271-4. Dostupný z: <http://www.springer.com/us/book/9781402010446>.

definice, které by tento pojem charakterizovaly. V tomto období byl stále více pojem kvality života chápán jako nemateriální dimenze života.⁶⁷

V 70. letech se u vyspělých států objevil materiální přebytek, díky němuž došlo ke konzumnímu způsobu života, tzv. konzumerismu. Konzumní život se týkal jak jednotlivců, tak i celých skupin. Můžeme říci, že konzumní život je bezduchý život a dominuje nad duchovní stránkou života. Samotný pojem se dostal i do Evropy a dokonce jej ve svém politickém programu používal německý kancléř W. Brandt. Později v 70. letech se pojem dostal především do sociologie. Objevily se zde první výzkumy a různá šetření, ze kterých vyplynulo, že již pro popis kvality života nejsou důležité pouze ekonomické parametry, ale i sociální indikátory, které dokáží vyhodnotit subjektivní i objektivní vnímání života každého jednotlivce. Významný výzkum proběhl ve Spojených státech amerických. Byl to jeden z prvních výzkumů kvality života se vzorkem 2160 zúčastněných. Ve výzkumu byla snaha rozpoznat subjektivní indikátory, kterými lidé dokáží popsat svůj osobní život. Samotné indikátory bylo potřeba provázat s objektivními ekologickými a zároveň i sociálními charakteristikami. Můžeme říci, že v 70. letech nastává rovněž problém s vymezením všech společných indikátorů pro kvalitu života. Tím částečně bylo i ovlivněno vydávání časopisu *Social Indicators Research*, jež prvně vyšel v roce 1974 a pravidelně vycházel jak v Evropě, tak především v Nizozemí a USA. Díky tomuto časopisu se problematika kvality života dostala do poměrně dosti diskutované úrovně. První kdo vymezil tyto jednotlivé faktory, byl W. Forrester, ve spojení s hnutím *Social Indicators*. Byly to následující faktory: zabezpečení potravinami, finance, zabezpečující životní standard, stav znečištění životního prostředí, a hodnota růstu počtu obyvatel.

V roce 1974 byly díky Evropské komisy OSN nastoleny sociální indikátory kvality života: zdraví, kvalita pracovního prostředí, nákup zboží a služeb, možnosti trávení volného času, pocity sociální jistoty, možnosti rozvoje osobnosti, fyzikální kvalita životního prostředí a možnosti účasti na společenském životě. Zároveň se v sedmdesátých letech se spojením kvality života rozvinula i myšlenka „žít jinak“. Tím se odlišila kvalita života od stávající myšlenky žít lépe, a to především po materiální stránce. Odklon se dal vyzorovat i v prvních empirických výzkumech, které se snažily odklonit od stávajících sociálních a ekonomických podmínek a přiklonit se k hodnocení různých životních stylů a určitých způsobů života obyvatelstva. Právě od toho se odvozovala jednotlivá míra spokojenosti ve srovnání s realizovanou spokojeností, se svým a životem a s chtěným způsobem života. S mírou spokojenosti souvisela tedy i míra

67.) Srov. VAĎUROVÁ, H.; MÜHLBACHER P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*, 1. Vyd. Brno: MSD Brno, 2005, 143 s. ISBN 80-210-37-57-7.

kvality života. Kvalita života se zároveň v tuto dobu rozšiřovala z pojetí jedince, jeho života a štěstí, na život jako takový (témata euthanasie nebo potraty). Hlavní snahou bylo najít takové faktory, které přispějí ke smysluplnému, dobrému a šťastnému životu. Právě sedmdesátá léta jsou vymezena jako období nejednotnosti ve stanovení určitých indikátorů pro měření kvality života.⁶⁸

Můžeme říci, že se v 70. letech se pojem kvality života rozrostl především z lékařského hlediska na základě medicínských výsledků. V 80. letech se pojem dostal také do psychiatrie. Především v oblasti léčby pacientů, kteří trpí chronickými duševními chorobami, a u kterých zároveň nebyl předpoklad úplného uzdravení. Jedná se o významný krok k humanizační péči i ve spojitosti se službami a se snahou o zvýšení kvality lidského života. Kvalita života v tomto období byla chápána především jako kritérium, podle kterého se hodnotila životní úroveň daného obyvatelstva. V 80. letech došlo také k fenoménu měření blahobytu, ale i k procesům fungování vytváření blahobytu a pocitu kvalitně prožívaného života. V té době se ukázalo, že nestačí pouze empirický přístup, který by zachytil kvalitu života, ale že kvalita života postrádá hlubší filozofické a teoretické základy. Rozvinul se tedy výzkum založený na subjektivním vnímání a hodnocení vlastního života. Objektivistické a materialistické pojetí kvality života v 80. letech přetrvává, ale v mnohem menší míře. Na českém území se s pojmem kvalita života setkáváme u Křivohlavého, jež se v tomto období danou problematikou zabýval. Jaro Křivohlavý chápe kvalitu života jako: „Vyjádření toho, co je charakteristické jak pro psychiku pacienta, tak pro jeho interakci v sociálním prostředí“.⁶⁹

V 90. letech se snaha o sjednocení a vymezení jednotlivých teoretických základů, rozvinula se studium kvality života a jeho odpovídajícímu měření. Naprostý rozkvět výzkumů kvality života, životního stylu a dalších hodnotových orientací nastal ve druhé polovině 90. let. Kvalita života se především zmiňovala v odvětví zdravotní péče, kde působila jednotlivě, ale posléze u ní došlo k rozšíření.⁷⁰

Při zkoumání kvality života v současné době kladen důraz hlavně na subjektivní aspekty. Dochází ke snaze najít charakteristiky, které dokáží změřit pocit štěstí a zároveň míru životní

68.) Srov. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví* 1. vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

69.) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0.

70.) Srov. DRAGOMIRECKÁ, E.; ŠKODA, C. *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Praha: Česká a slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti), 1997, Roč. 93, č. 8, s. 423-432.

spokojenosti. Dnes převládají výzkumy, které se zaměřují na subjektivní kvalitu života. Ty se dělí na tři hlavní kategorie. První kategorie je zaměřená na celkovou spokojenost se životem. Druhá kategorie spokojenosti se vztahuje na dílčí oblasti života, což může být rodina, zaměstnání, bydlení, osobní seberealizace, sociální vazby nebo společenské uznání. Do třetí kategorie zařazujeme určité hledání nejvýznamnějších faktorů, které ovlivňují vznik subjektivních pocitů kvalitního a smysluplného života.⁷¹

2.4 Příbuzné pojmy

Vzhledem k náročnosti uchopení pojmu kvality života, je často v laické společnosti pojem mylně nahrazován synonymy well-being, štěstí nebo flow. Uvedené pojmy s kvalitou života úzce souvisí, neboť jsou její podstatnou částí, nicméně je třeba přehledně vymežit jejich postavení a roli v daném tématu.

2.4.1 Well-being

Well-being je propojen s hodnocením kvality života a zároveň jej hodnotí jako celek. Můžeme říci, že se jedná určitý emoční stav dlouhodobého charakteru, kde najdeme obraz spokojeného člověka a jeho života. Jednoduše shrnujeme, že tento pojem značí štěstí a životní spokojenost. Well-being má i další pozitivní charakteristiku, a to především tím, že ovlivňuje faktory posilující zdraví.⁷²

Křivohlavý zmiňuje Dienera, jež popisuje well-being jako kognitivní a emoční vyhodnocení vlastního života. Sem patří celá řada emocí, nálad nebo afektů, ale i plány do budoucna, vlastní seberealizace nebo různá očekávání.⁷³

71.) HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

72.) Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 264 s. ISBN 80-200-1307-5.

73.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života: Vymezení pojmu a jeho aplikace v různých vědních disciplínách s důrazem na medicínu a zdravotnictví*. In: Sborník příspěvků z konference v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004, s. 9-20. ISBN 80-86625-20-6. Přístup z http://jaro.krivohlavy.cz/stare_stranky/clanky/c_kv_ziv.html.

2.4.2 Štěstí

Druhým pojmem, který se často zaměňuje za multidimenzionální sousloví kvalita života, je tzv. životní štěstí. Položme si otázku, co štěstí vlastně je? Ve filozofickém slovníku můžeme najít tuto definici: „Na rozdíl od prostého potěšení či rozkoše, jež se obecně pokládají za stav neúplný a pomíjivý, štěstí se chápe buď negativně jako nepřítomnost strasti (Epikúros), anebo pozitivně (Kant) jako uspokojení všech našich náklonností“.⁷⁴

Zatímco pro Kanta štěstí neobsahuje žádnou mravní hodnotu a je třeba si je zasloužit naším ctnostným jednáním, pro eudaimonistické nauky je cílem lidského jednání. V souvislosti se štěstím se často hovoří i o tzv. prvku náhody, nicméně nelze zastříti fakt, že za hledáním vhodných prostředků k zajištění trvalého štěstí odpovídá každý sám. Štěstí, stejně jako kvalita života samotná, podléhá proměnlivosti v čase.

2.4.3 Flow

Jako třetí se zde objevuje pojem flow, jehož zakladatelem je psycholog Csikszentmihalyi. Tento stav se dá vysvětlit jako zaujatost v určité činnosti. Daná činnost se v rámci měření kvality života začne v průběhu času u člověka stávat automatickou a zcela spontánní. Takový člověk si v daném momentě přestane uvědomovat své konání, ze kterého již nepocítuje žádné úzkosti nebo obavy. Abychom takového cíle dosáhli, musí dojít ke splnění základních podmínek. Těmi jsou stanovení jasných cílů a pravidel činnosti, které jsou bezprostředně podpořeny zpětnou vazbou. Na nejvyšší úrovni dané aktivity můžeme hovořit již o splnutí jakožto vysokoproduktivním stavu vědomí při zachování nároků prostředí, které plně odpovídají kapacitám jedince. Úspěšnost jedinců v dané aktivitě je poté společně charakterizována jako výsledek cílené práce a respektování dílčích kroků k jejich dosažení.⁷⁵

74.) DUROZOI, G.; ROUSSEL, A. *Filozofický slovník* 1. vyd. Praha: nakladatelství EWA Edition, 1994. 352 s. ISBN 80-85764-07-5.

75.) CSIKSZENTMIHALYI, M. *Flow: O štěstí a smyslu života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, 326 s. ISBN 978-80-262-0918-8.

3. Metody měření kvality života

Jak jsem již zmínil, měření kvality života je především novodobý fenomén. V dnešní době přibývá stále více starých lidí, což je jeden z důvodů proč se zabývat kvalitou života. Vědci proto stále častěji hledají nová řešení, jak kvalitu života změřit a to nejen u starších nebo nemocných lidí, ale i u běžné populace.

Metody kvality života můžeme rozdělit na tři skupiny. V první skupině hodnotí kvalitu života další osoba. Může to být zdravotník nebo i příbuzný dotyčného. Metody nazýváme metodami objektivními. Do druhé skupiny můžeme zařadit metody, které provádí sám dotázaný. Ty nazýváme jako subjektivní metody. Třetí skupinu označujeme smíšenou. Propojuje oba zmíněné předchozí přístupy.⁷⁶

Metody lze dále dělit podle mnoha kritérií. Nejčastější dělení je metodologické a podle toho, kdo výzkum provádí. Metodologické metody dále rozlišujeme na kvantitativní, kvalitativní a smíšené. Druhou skupinu rozlišujeme podle toho, kdo výzkum provádí, buď z pohledu hodnoceného (subjektivní), z pohledu hodnotitele (objektivní) a rovněž smíšenou metodou.

3.1 Metodologické metody

Pod metodologické přístupy měření kvality života spadají kvantitativní a kvalitativní metody. V dostupných odborných textech se často setkáváme i s kombinací obou dvou, které jsou výstižně nazývány jako metody smíšené. Výhodou kvantitativních metod v kulturně-antropologické praxi je možnost sběru velkého množství dat v relativně krátkém časovém úseku. Neposkytují nám ale naopak detailní rozbor dílčích zkoumaných aspektů kvality života a zároveň potírají individualitu jedince. To nám umožňují právě kvalitativní metody, které jsou svým charakterem časově velmi náročné, nicméně nám poskytují přesnější detail o subjektivním vnímání i objektivním stavem daného jedince. Z toho důvodu odborníci často přistupují ke kombinaci obou dvou metod, jež se v konečném výsledku podílejí na validitě získaných dat.⁷⁷

76.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0.

77.) Srov. SMÉKAL V. *Kvalitativní přístup jako metodologie nové psychologie*. In: Sborník příspěvků ze symposia: Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii. 1. vyd. Praha, 2001, 173 s. ISBN 80-86174-03-4.

3.1.1 Kvantitativní metody

V kvantitativních metodách se především používají pro měření kvality života dotazníky, ať už to jsou generické či specifické. Dotazníky se týkají konkrétní oblasti kvality života. Na základě generických nástrojů jsou především používány dotazníky, kterých je poměrně hodně a jsou určeny jak pro zdravé jedince, tak pro nemocné. Výhodou tohoto přístupu je možnost porovnání podle určitých kritérií a získání pevných a reliabilních dat strukturovanou strategií výzkumu. Naopak nedostatky u této metody jsou v odtažitém vztahu mezi výzkumníkem a zkoumaným. Také může mezi nimi docházet k nedostatečné citlivosti.⁷⁸

V posledních letech se nejvíce používanou metodou ke zjištění kvality života a jeho následné porovnání s dalšími zeměmi, dotazník nazvaný WHOQOL – 100 či jeho zkrácená verze WHOQOL – BREF. Dotazník inicioval Odbor duševního zdraví Světové zdravotnické organizace v roce 1991. WHOQOL rozšiřuje dosavadní dotazníky a naplňuje čtyři základní principy: komplexnost, subjektivnost, subjektivní důležitost a zejména kulturní relevanci. Z toho důvodu se WHOQOL jeví jako nejvhodnější metoda pro navazující kulturně-antropologické terénní výzkumy a to vzhledem k faktu, že vytvořila instrument použitelný v různém jazykovém a kulturním prostředí. Dotazník WHOQOL se skládá z šesti oblastí: fyzického zdraví, prožívání, nezávislosti, mezilidských vztahů, prostředí a spirituality). Dále je členěn na 24 podoblastí, které dohromady tvoří celkem 100 položek dávajících metodě název. Potřeby jednotlivých studií vedly k vytvoření již zmíněné zkrácené verze WHOQOL-BREF, jež obsahuje položek pouze 26. Uvedený dotazník je v současné době přeložen do více než 50 jazyků a je pod správou 15 výzkumných center z celého světa. Pro kulturní-antropologii to zajišťuje ideální podmínky pro bezodkladný navazující výzkum.⁷⁹

Mezi dotazníky, které jsou hojně využívány v USA a ve Velké Británii, patří SF – 36 (Short Form 36 Health Subject Questionnaire). Dotyčný zde hodnotí průběh svého posledního měsíce, jak z pohledu fyzického zdraví, únavy, duševního zdraví, tak i pocitu spokojenosti.

78.) Srov. SMÉKAL V. *Kvalitativní přístup jako metodologie nové psychologie*. In: Sborník příspěvků ze symposia: Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii. 1. vyd. Praha, 2001, 173 s. ISBN 80-86174-03-4.

79.) Srov. DRAGOMIRECKÁ, E.; PRAJSOVÁ, J. *WHOQOL-OLD: Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.

Skládá se celkem z 36 položek a analyzuje fyzický i stav psychický. Výhoda dotazníku je určitě ve validitě. Nevýhodou je to, že se těžko srovnává s různými věkovými kategoriemi.⁸⁰

Naopak specifické nástroje jsou dotazníky, které jsou určeny pro ty, kteří trpí určitými chorobami a u kterých je snaha změřit dopad nemoci na kvalitu života. Výhoda je zde taková, že dané změny se dají změřit. Nevýhodou je, že se dotazník těžce porovnává. Těchto dotazníků je celá řada. Uvedme například SIP (Sickness Impact Profile). Na základě uvedeného dotazníku lze měřit určitou progresi nemoci, jež se u pacienta objevuje. Zaměřuje se především na negativní dopad běžného fungování dotyčného a jak tyto vlivy vnímá. Dotazník se skládá ze 136 položek a obsahuje např. domény zaměstnání, volný čas, nálada, fyzický stav, komunikace, atd. Výsledek je vyhodnocen procentuálně a znázorněn v grafu.⁸¹

Výhody dotazníků jsou v tom, že byly přeloženy do mnoha mezinárodních jazyků, díky tomu je možné je využít pro mezinárodní i mezikulturní studie. Za nevýhodu lze považovat jeho časovou náročnost.

3.1.2 Kvalitativní metody

Kvalitativní techniky jsou momentálně používány poměrně málo oproti kvantitativním. Za nedostatky kvantitativních technik se zmiňují např. nestandardní odpovědi, jež zde nejsou zachyceny. Kvalitativní metody nejsou také dostatečně citlivé ke kulturním či náboženským zvláštnostem a jsou vytvořeny pro průměrnou osobu populace. Jeden z mnoha problémů je i to, že se předpokládá dobrá znalost jazyka, ve kterém je dotazník interpretován, což často nevede k nesprávnému porozumění.

Pro kvalitativní výzkum měření kvality života je často používaná metoda rozhovoru. Rozhovor může být verbální či neverbální. Verbální rozhovor může být individuální, skupinový,

80.) Srov. PILAR, G.; MCCARTHY, M. *Measuring Health, A step in development of city Health Profiles*. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe, [cit. 11.3.2016], 1996. Dostupné z: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/.../WA9509

81.) Srov. VAĐUROVÁ, H.; MÜHLBACHER P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*, 1. Vyd. Brno: MSD Brno, 2005, 143 s. ISBN 80-210-37-57-7.

vyprávění či volně psaný deník. Neverbální metody mohou být výtvarné kresby nebo modelování.⁸²

Individuální rozhovor dále rozdělujeme na strukturovaný, polostrukturovaný, nestrukturovaný, narativní či fenomenologický. Rozhovor, který nejvíce připomíná dotazník, je strukturovaný. Má dopředu připravené otázky. Naopak nestrukturovaný rozhovor vychází pouze z jedné otázky a zbylé jsou doplněny dle odpovědi tazáného. Skupinové rozhovory se skládají naopak z pravidla interview, skupinovou diskuzí, vyprávěním nebo tzv. ohniskovou skupinou, kde ohniskem je samotné téma.⁸³

3.1.3 Smíšené metody

U smíšených metod dochází k prolínání kvalitativních a kvantitativních metod. Typickým příkladem je, kdy kvalitativní metody v terénu získávají informace, na základě kterých se poté vytvoří kvantitativní dotazník. Dále může docházet k míchání metod uvnitř, mezi jednotlivými fázemi. Jako příklad uvádím celosvětově uznávanou metodu MANSA.

MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life) hodnotí dotyčného a jeho spokojenost s vlastním životem. Odpovídá na otázky, které jsou předem definovány. Jsou to např. otázky spojené se sociálními vztahy, se životním prostředím, s finanční situací či náboženstvím. Metoda je rozdělena do tří částí, přičemž každá část se skládá z 16 otázek. MANSA je určena proto, aby zachytila podstatné charakteristiky jedince a to nejen ve vazbě na zdraví, ale zejména na jeho kulturní prostředí a náboženství.⁸⁴

82.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života: Vymezení pojmu a jeho aplikace v různých vědních disciplínách s důrazem na medicínu a zdravotnictví*. In: Sborník příspěvků z konference v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004, s. 9-20. ISBN 80-86625-20-6. Přístup z http://jaro.krivohlavy.cz/stare_stranky/clanky/c_kv_ziv.html.

83.) Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

84.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0.

3.2 Metody dělené dle hodnotitele

Dalším možným dělením nástrojů měření kvality života jsou metody objektivní, subjektivní, případně jejich kombinace. Hlavním specifikem je v tomto případě druh hodnotitele. Zatímco subjektivní metody vychází z konkrétního vnímání kvality života samotným jedincem, objektivní nástroje měření probíhají pomocí další osoby. V praxi se často setkáváme s kombinací těchto metod zvyšujících validitu získaných dat.

3.2.1 Objektivní metody

Objektivní hodnocení kvality života je uskutečňováno druhou osobou, ať už lékařem, příbuznou nebo ošetřující osobou. Hlavním úkolem je zde zhodnocení kvality života jako celkového stavu dotyčného i přes určitý zdravotní stav. To můžeme považovat za výhodu v případě, kdy dotyčný není schopný svůj stav zhodnotit, ať už z důvodu psychologického nebo zdravotního. Na druhou stranu pojetí nese i určitou problematiku, jelikož do výsledků jsou vneseny určité subjektivní prvky hodnotitele, protože jeho představy a názory na kvalitu života se mohou lišit. Tyto metody jsou v dnešní době používány jen ojediněle, ale pojďme se na některé vybrané metody podívat.

Metodu Apache II. lze považovat za jednu z prvních. Jedná se především o zhodnocení celkového stavu dotyčného: fyziologický krevní tlak, laboratorní testy, srdeční tep. V této metodě je snaha odvodit předpoklad, jak se vážnost onemocnění kvantitativně odchyluje od normálního stavu pacienta. Měřeny jsou v tomto případě odchylky, jež se potom vykazují v jediném čísle. Celkové rozmezí se pohybuje od 0 až do 71 bodů a platí zde, čím vyšší údaj, tím se zvyšuje určitý předpoklad úmrtí pacienta. Tato metoda je používána především v medicíně nejvíce ve Velké Británii.⁸⁵

V Karnovském indexu, označovaném jako Performance status index – PSI, se lékař snaží vyjádřit pomocí indexu celkový zdravotní stav pacienta. Výsledek je procentuálně vyjádřen na stupnici od 0% do 100%, přičemž 0% znamená smrt pacienta a 100% znamená zdravý stav bez příznaků potíží.⁸⁶

85.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0.

86.) Srov. VAĐUROVÁ, H.; MÜHLBACHER P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*, 1. Vyd. Brno: MSD Brno, 2005, 143 s. ISBN 80-210-37-57-7.

Tab. 8. Karnovský index

%	
100	Normální stav pacienta, neprojevují se žádné obtíže
90	Normální výkonnost pacienta, minimální projevy choroby
80	Normální výkonnost pacienta, avšak s vypětím, drobné příznaky nemoci
70	Omezená výkonnost, zachována práce schopnost a samoobslužnost
60	Omezená výkonnost, avšak občas potřeba cizí pomoci
50	Omezená výkonnost, avšak občas potřeba cizí pomoci, není upoutání na lůžko
40	Trvalé upoutání na lůžko, nutná potřeba lékařské odborné péče
30	Trvalé upoutání na lůžko, nutná potřeba lékařské odborné i podpůrné péče, někdy hospitalizace
20	Rychlý progres choroby, léčba bez efektu, moribundní pacient
10	Pacient je mrtev

Zdroj: Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0.

VAS (Visual analogous scale) je metoda, kde hodnotitel označí křížkem na stupnici VS-QL (10cm dlouhá úsečka) subjektivní stav pacienta. Na jednom konci je buď velmi dobrý stav a na druhém velmi špatný. Dle označení místa, kde je křížek vytvořen, můžeme hodnotit kvalitu života dotyčného. Jedná se tedy o komplexní hodnocení života, jež závisí t především na pojetí hodnotitele.⁸⁷

Symbolické vyjádření kvality pacientova života naopak představuje metodu, kde se na základě jednoho až čtyř křížků zaznamenává celkový stav pacienta z pohledu ošetřovaných. Hodnotí se jednak jeho fyzický stav a postoj k druhým lidem, tak i jeho psychický stav. Zda je člověk soběstačný, či závislý na ostatních.⁸⁸

Často využívanou metodou je Slovní vyjádření kvality života – QL Index ILF – Index kvality života pacienta ILF. Tato metoda je považována za krok kupředu pro měření kvality života. Je postavená na slovně formulovaných kritériích. V této metodě byla předem nastavena určitá kritéria, jako je celkový emocionální stav, bolest, zvládání těžkostí atd. Výhoda metody je

87.) VAĐUROVÁ, H.; MÜHLBACHER P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*, 1. Vyd. Brno: MSD Brno, 2005, 143 s. ISBN 80-210-37-57-7.

88.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života: Vymezení pojmu a jeho aplikace v různých vědních disciplínách s důrazem na medicínu a zdravotnictví*. In: Sborník příspěvků z konference v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004, s. 9-20. ISBN 80-86625-20-6. Přístup z http://jaro.krivohlavy.cz/stare_stranky/clanky/c_kv_ziv.html.

v tom, že je zde dán souhlas většího počtu lidí, ať pacientů, lékařů, zdravotních sester nebo psychologů. Jednotlivý záznam je možné odstupňovat podle stupnice, aby bylo možné kvalitu života posoudit v časových úsecích i v delším časovém období.⁸⁹

Spitzerův systém vyjádření kvality života pacienta je považován za nejčastěji používanou metodu po celém světě, jež zaznamenává kvalitu života člověka. W. O. Spitzera ji utřídil do následujících kritérií.

- pracovní schopnost pacienta
- fyzická nezávislost pacienta na druhých lidech
- finanční situace pacienta,
- způsob trávení volného času pacienta,
- bolesti pacienta,
- nepohodlí daného pacienta,
- nálada pacienta,
- vědomí pacienta o následcích jeho nemoci,
- komunikace pacienta s okolím,
- vztah pacienta s jeho primární sociální skupinou (rodina, přátelé).⁹⁰

3.2.2 Subjektivní metody

Subjektivní metody jsou postaveny na vlastním pohledu dotyčného a jeho vlastním hodnocení. Zde je tedy obsaženo to, jak je dotyčný ovlivněn určitou nemocí, či jak mu ovlivnila život. Dále jak je dotyčný spokojen s aktuálním životním stavem. U těchto metod můžeme použít i kvalitativní přístup, který bude zaměřený na jedince, ovšem je těžko porovnatelný s jinými vzorky populace.

SEIQoL je také jedna z nejběžněji používaných metod. Jedná se o formu rozhovoru, ve které si dotyčný vytváří pět nejdůležitějších životních cílů, jež následně procentuálně ohodnotí. Hodnocení spočívá v tom, jak je s nimi aktuálně spokojen - od 0% po 100% (přičemž 100% je horní hranice). Cíle mohou být pro představu uvedeny jako rodina, zaměstnání, vztahy mezi

89.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0

90.) VAĐUROVÁ, H.; MÜHLBACHER P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*, 1. Vyd. Brno: MSD Brno, 2005, 143 s. ISBN 80-210-37-57-7.

lidmi, fyzické či duševní zdraví. Tuto metodu můžeme zařadit do metody kvalitativní. Člověk jako individuum a sám volí takové oblasti, které v danou chvíli považuje za nejdůležitější.⁹¹

Další z vybraných subjektivních metod je metoda LQoLP (Lancashire Quality of Life Profile). Tato metoda je se rovněž snaží vykreslit subjektivní pocit dotyčného. Zde je stanoveno sedm dimenzí (např. zaměstnání, rodina, volný čas,...), které dotyčný hodnotí na stupnici od jedné po sedm, přičemž sedm je horní hranice.⁹²

3.2.3 Smíšené metody

Subjektivní a objektivní metody jsou při zjišťování kvality života populace často používány společně. Přínos kombinovatelnosti obou metod si uvědomovali odborníci již na úrovni vytváření základních teoretických modelů a definic kvality života, jak tomu můžeme vidět například v obecných modelech Veenhoven nebo strukturně-dynamickém modelu, jehož autorem je Hnilica. Pokud se hledáme propojení objektivních a subjektivních metod v konkrétních definicích kvality života, dostaneme se zpět k Felce a Perrymu. Ti, stejně jako autor bakalářské práce, doporučují při terénním výzkumu využívat výhod obou dvou metod. Tedy možnosti velkého sběru dat v relativně krátkém časovém úseku, v případě metod objektivních, a subjektivního vnímání kvality života na straně druhé.

91.) Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví* 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279s. ISBN 80-7178-774-4.

92.) Srov. VAĐUROVÁ, H.; MÜHLBACHER P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*, 1. Vyd. Brno: MSD Brno, 2005, 143 s. ISBN 80-210-37-57-7.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou kvality života z kulturně-antropologického pohledu. Sousední kvalita života v současné době stále není jednoznačně vymezena a v odborné literatuře se setkáváme s různými přístupy a definicemi daného pojmu. Přestože se stala v posledním desetiletí trendem různých vědních oborů, s pojetím kvality života z pohledu transkulturní komunikace se v odborné literatuře setkáváme zřídka. Prostor je zřejmý i na úrovni uskutečněných terénních výzkumů prováděných fundovanými antropology.

Za hlavní cíl práce si autor kladl vytvoření teoretické průpravy pro navazující empirické šetření kvality života napříč jednotlivými kulturami. Zvláštní zřetel kladl na komparaci dat Evropy a Jižní Ameriky v oblastech spirituálního bytí a kulturní příslušnosti. K této myšlence jej vedla rozsáhlá studie Světové zdravotnické organizace, která skrze skupinu WHOQOL GROUP a s pomocí metody WHOQOL mapuje v jednotlivých časových cyklech úroveň kvality života jednotlivých skupin obyvatel napříč různými světovými kulturami.

První část teoretické práce se zabývala analýzou problematiky kvality života a utvořila komplexní pohled na dané téma z úhlu různých vědních oborů. Přínosem této části bylo vytvoření transkulturního pojetí kvality života, jež může být v budoucnu podkladem pro kulturně-antropologický terénní výzkum. Autor došel k závěru, že přestože je téma v současné laické i odborné veřejnosti v popředí zájmu, v antropologických publikacích se vyskytuje zcela vzácně. Důsledkem zjištění je i potvrzení faktu, že počet terénních výzkumů komparujících úroveň kvality života v jednotlivých kulturách, je minimum.

Navazující kapitola bakalářské práce se zabývala nejednotností vymezení sousledí kvalita života. Na základě teoretických modelů aplikovatelných v kulturně-antropologické praxi, se autor snažil zachytit multidimenzionalitu daného pojmu. Popisem příbuzných pojmů, jež tvoří základnu daného tématu, jsem přiblížil složitost tvorby jednotlivých definic, z nichž uvádím pouze úzký výběr těch, jež zahrnují mezikulturní rovinu. Kapitola je doplněna i historickým vývojem pojmu, který čtenáři umožní pochopit rozmanitost přístupů ke kvalitě života v průběhu času.

Teoretickou část uzavírá výčet objektivních, subjektivních a smíšených metod měření kvality života, jež jsou doplněny dále o kategorizaci kvalitativního a kvantitativního měření. Autor vytyčuje metodu WHOQOL Světové zdravotnické organizace jako jednu validních metod použitelných v navazujícím kulturně-antropologickém empirickém šetření. Navazující empirické

šetření není vzhledem k rozsahu v bakalářské práci zahrnuto, nicméně je logicky možným pokračováním uvedeného teoretického podkladu.

Seznam použité literatury

BREDEMEIER, J.; WAGNER, G. P.; AGRANONIK, M.; PEREZ S. P.; FLECK P. M. *The World Health Organization Quality of Life instrument for people with intellectual and physical disabilities (WHOQOL-Dis): evidence of validity of the Brazilian version*. BioMED Central: BMC Public Health: 2014, Vol. 14: 538, pp 1-12.

CSIKSZENTMIHALYI, M. *Flow: O štěstí a smyslu života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, 326 s. ISBN 978-80-262-0918-8.

BRUGER, W. *Filozofický slovník*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1994, 639 s. ISBN 80-206-0820-6.

DRAGOMIRECKÁ, E.; ŠKODA, C. *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Praha: Česká a slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti), 1997, Roč. 93, č. 8, s. 423-432.

DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. *WHOQOL – BREF, WHOQOL – 100*. Praha 2006, Psychiatrické centrum Praha.

DRAGOMIRECKÁ, E.; PRAJSOVÁ, J. *WHOQOL-OLD: Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.

DUROZOI, G.; ROUSSEL, A. *Filozofický slovník* 1. vyd. Praha: nakladatelství EWA Edition, 1994. 352 s. ISBN 80-85764-07-5.

CUMMINS, R. A. *Assessing Quality of Life*. In Brown, R. (ed) *Quality of Life for People With Disabilities, Models, Research and Practice*. Cheltenham: Stanley Thornes (Publishers), 1997.

EMMONS, Robert. *Is Spirituality An Intelligence? Motivation Cognition and The Psychology of Ultimate Concern*. International Journal for the Psychology of Religion, [cit. 15.3.2016], 2000, Vol. 10, No. 1, pp 23-26. Dostupný z: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327582IJPR1001_2ISSN 10508619.

FELCE, D. *Defining and Applying the Concept of Quality of Life*. Journal of Intellectual Disability Research, 1997, Vol. 41, No. 2, pp 126-135.

GULLONE, E.; CUMMINS, R. A. *The Universality of Subjective Well-being Indicators*. London: Kluwer Academic Publisher, [cit. 17.3.2016], 2002. ISBN 978-94-010-0271-4. Dostupný z: <http://www.springer.com/us/book/9781402010446>.

HAAS, B. K. *A Multidisciplinary Concept Analysis of Quality of Life*. Western Journal of Nursing Research, 1999a, Vol. 21, No. 6, pp 728-742. ISSN 0193-9459.

HAAS, B. K. *Clarification and Integration of Similar Quality of Life*. Western Journal of Nursing Research, 1999b, Vol. 21, No. 3, pp 215-220.

HÁJKOVÁ, v. *Kvalita života osob se zdravotním postižením*. Praha, 2016. Disertační práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta: Katedra speciální pedagogiky.

HALEČKA, T. *Kvalita života a její ekonomicko-enviromentalny rozmer*. In: Kvalita života a lidská práva v kontextech socialnej pravena vzdelania dospelých. Prešov: FFPU, 2002, s. 68-81.

HEŘMANOVÁ, E. *Kvalita života a její regionální diferenciace v Česku a v Praze (případová studie kvality života Pražanů)*. Praha, [cit. 1.3.2016], 2010. Disertační práce. Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta: Katedra sociální geografie a regionálního rozvoje. Vedoucí diplomové práce: Dušan Drbohlav. Dostupné z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/85198/>.

HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012a. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

HEŘMANOVÁ, E. *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*. In: Sociologia, 2012b, [cit. 15.3.2016], Vol. 44, No. 4, pp 407-425. Dostupné z: <https://www.sav.sk/journals/uploads/09101219Hermanova%20%20OK%20upravena%20studia.pdf>.

HNILICA, K. *Diagnóza a věk moderují vztah mezi zdravím, emočním životem a spokojeností se životem*. Praha: Československá psychologie, 2006, Roč. 50, č. 6, s. 489-506.

HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In: PAYNE, J a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s 205-216. ISBN 80-7254-657-0.

CHARLES UNIVERSITY DEVELOPMENT CENTER. *Czech Republic 2000, Ten Years On: Environment and Quality of Life after Ten Years of Transition*. Charles University in Prague, 2000, 50 s. ISBN 80-238-5946-3.

JANSE, A. J.; GEMKE, R. J.; UITERWAAL, C. S.; TWEEL, IVAN DER, KIMPEN, J. L.; SENNEMA, G. *Quality of Life: Patients and Doctors Don't Always Agree: a Meta-Analysis*. Journal of Clinical Epidemiology, 2004, Vol. 57, No. 7, pp 653-661.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 264 s. ISBN 80-200-1307-5.

KOTTAK, C. F. *Anthropology: The exploration of human diversity*, 1. Vyd. New York: McGraw-Hill, 1991, 496 s. ISBN 0-07-035616-5.

KOVÁČ, D. *Kvalita života: Naliehavá výzva pre vedu nového storočia*. Česká psychologie, 2001, Vol. 45, No. 1, pp 34-44. ISSN 0009-062X.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví* 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279s. ISBN 80-7178-774-4.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života: Vymezení pojmu a jeho aplikace v různých vědních disciplínách s důrazem na medicínu a zdravotnictví*. In: Sborník příspěvků z konference v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, [cit. 4.2.2016], 2004, s. 9-20. ISBN 80-86625-20-6. Přístup z http://jaro.krivohlavy.cz/stare_stranky/clanky/c_kv_ziv.html.
- KUTNOHORSKÁ, J. , *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LEHMANNOVÁ, Z. a kol. *Aktuální otázky globalizace*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2003. 407 s. ISBN 80-245-0621-1.
- LEVENTHAL, H.; COLMAN, S. *Quality of Life: A Process View*. In: *Psychology & Health*, [cit. 15.3.2016], 1997, Vol. 12, No. 6, pp. 753 – 767. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870449708406737?journalCode=gpsh20>.
- MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I.*, 1. vyd. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2006. 228s. ISBN 80-86633-65-9.
- MURPHY, R. F. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*, 2. vyd. Praha: Slon, 2008. 268s. ISBN 978-80-86429-25-0.
- PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví* 1. vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- PILAR, G.; MCCARTHY, M. *Measuring Health, A step in development of city Health Profiles*. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe, [cit. 11.3.2016], 1996. Dostupné z: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/.../WA95096GA.pdf.
- SELIGMAN, M. *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*, 1. vyd. Praha: Ikar, 2003, 390 s. ISBN 80-249-0293-1.
- SCHALOCK, R. L. *The Concept of Quality of Life: What We Know and Do Not KNOW*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2004, Vol. 48, No. 3, pp 203-216.

SMÉKAL V. *Kvalitativní přístup jako metodologie nové psychologie*. In: Sborník příspěvků ze symposia: Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii. 1. vyd. Praha, 2001, 173 s. ISBN 80-86174-03-4.

SOUKUP, V. *Přehled antropologických teorií kultury*, 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 232s. ISBN 80-7178-929-1.

STAQUET, M. J.; HAYS, R. D.; FAYERS, P. M. *Quality of Life Assessment in Clinical Trial*. Oxford: Control Clin Tr, [cit. 4.3.2016], 1989, Vol. 10, No. 1, pp 195-208 Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2605968>.

STÖRIG, H, J. *Malé dějiny filozofie*, 1. vyd. Praha: Zvon, 1999, 559 s. ISBN 80-7113-236-05.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory*. In: Sborník příspěvků z konference v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004, s. 21-31. ISBN 80-86625-20-6.

THOMPSON, M. *Přehled etik*, 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 167 s. ISBN 80-7178-806-6.

UNIVERSITY TORONTO. *Quality of Life Model*. Toronto, Centre for Health Promotion, [cit. 2.3.2016], 1997. Dostupné z: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm.

VAĐUROVÁ, H.; MÜHLBACHER P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*, 1. Vyd. Brno: MSD Brno, 2005, 143 s. ISBN 80-210-37-57-7.

VAN KAMP, I.; LEIDELMEIJER, K.; MASMÁN, G.; DE HOLLANDER, A. *Urban environmental quality and human well-being. Towards a conceptual framework and demarcation of concepts*. Landscape and Urban Planning, 65, s. 5-18.

VEENHOVEN, R. *The Four Quality of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life*. Journal of Happiness Studies, 2000, Vol. 1, No. 1, pp 1-39, ISSN 1389-4978.

PŘÍLOHA Č.1

Dotazník Světové zdravotnické organizace WHOQOL - BREF

KVALITA ŽIVOTA DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---	---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---	---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **v jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á** nebo **spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5