

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

KVALITA ŽIVOTA U PROFESIONÁLNÍCH VOJÁKŮ

Bakalářská práce

Autor: Ondřej Tichý
Studijní program: B7507 Sociální patologie a prevence
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent: PhDr. Josef Kasal, Ph.D., MBA

Hradec Králové

2018

Zadání bakalářské práce

Autor:	Ondřej Tichý
Studium:	P15K0353
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Kvalita života u profesionálních vojáků
Název bakalářské práce AJ:	Quality of life for professional soldiers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce mapuje faktory ovlivňující životní spokojenost profesionálních vojáků AČR. Teoretická část práce vychází z bio psycho socio spirituálního modelu zdraví a nemoci. Bližší pozornost je věnována hlavním teoretickým modelům kvality života, subjektivní pohody a životní spokojenosti. Empirická část práce využívá kvantitativní výzkumné strategie prostřednictvím standardizovaného dotazníku (Dotazník životní spokojenosti). Průzkum se zabývá faktory, které ovlivňují životní spokojenost vojenského profesionála v průběhu kariérového vývoje.

KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5. JAN PAYNE A KOLEKTIV. Kvalita života a zdraví. V Praze: Triton, 2005. ISBN 9788072546572. ŠTIKAR, Jiří. Psychologie ve světě práce. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5. GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne . 2018

.....

Ondřej Tichý

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce panu PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za metodické vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěl poděkovat všem respondentům, kteří věnovali svůj čas na vyplnění dotazníku životní spokojenosti.

Velké poděkování také patří mé manželce za cenné rady, trpělivost a morální podporu.

Anotace

TICHÝ, Ondřej. *Kvalita života u profesionálních vojáků*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 56 s. Bakalářská práce.

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života u profesionálních vojáků. Mapuje faktory ovlivňující životní spokojenost profesionálních vojáků AČR. Teoretická část práce vychází z bio – psycho – socio – spirituálního modelu zdraví a nemoci. Bližší pozornost je věnována hlavním teoretickým modelům kvality života, subjektivní pohody a životní spokojenosti. Empirická část práce využívá kvantitativní výzkumné strategie prostřednictvím standardizovaného dotazníku (Dotazník životní spokojenosti). Průzkum se zabývá faktory, které ovlivňují životní spokojenost vojenského profesionála v průběhu kariérového vývoje.

Klíčová slova: životní spokojenost, kvalita života, zdraví, profesionální voják, psychohygienu

Annotation

TICHÝ, Ondřej. *Quality of life for professional soldiers*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 56 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with issues of quality of life for professional soldiers. It maps the factors influencing the life satisfaction of professional ACR troops. The theoretical part is based on the bio - psycho - socio - spiritual model of health and illness. More attention is paid to the main theoretical models of quality of life, subjective well-being and life satisfaction. The empirical part of the thesis uses quantitative research strategy through a standardized questionnaire (Life Satisfaction Questionnaire). The survey deals with factors that affect the life expectancy of a military professional during career development.

Key words: life satisfaction, quality of life, health, professional soldier, psychohygiene

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová (bakalářská, disertační, rigorózní) práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne . 2018

.....

Ondřej Tichý

Obsah

Úvod.....	11
1. Kvalita života a životní spokojenost.....	11
1.1 Historie pojmu kvalita života.....	12
1.2 Jednotlivé přístupy ke kvalitě života.....	13
1.2.1 Psychologický přístup.....	14
1.2.2 Sociologický přístup.....	19
1.2.3 Medicínský přístup.....	20
1.2.4 Salutogenetický přístup.....	21
1.3 Jednotlivé dimenze osobní pohody a význam self well-being pro člověka.....	24
1.4 Faktory ovlivňující kvalitu života.....	26
1.5 Anticipovaná sociální opora jako salutoprotektivní faktor osobní pohody.....	27
1.5.1 Sociální opora.....	28
1.5.2 Funkce sociální opory.....	28
1.5.3 Druhy sociální opory.....	28
2. Zdraví.....	29
2.1 Definice zdraví.....	30
2.2 Zdraví jako pojem z více úhlů pohledů.....	30
2.3 Dělení teorie zdraví.....	31
3. Psychohygienu.....	32
3.1 Cíle psychohygieny.....	33
3.2 Zásady psychohygieny.....	33
4. Faktory životní spokojenosti vojenských profesionálů.....	33
4.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém a hypotézy.....	34
4.2 Výzkumný soubor a procedura.....	35
4.3 Struktura respondentů.....	35
4.4 Výzkumná metoda.....	38
4.5 Výsledky a diskuze.....	39
4.5.1 Hodnocení životní spokojenosti.....	39
4.5.2 Podrobnější zhodnocení jednotlivých oblastí životní spokojenosti.....	41
4.5.3 Vztahy mezi oblastmi životní spokojenosti.....	42
6. Shrnutí výzkumu.....	44

7. Závěr	45
Seznam použité literatury	47
Seznam internetových zdrojů.....	50
Seznam obrázků.....	51
Seznam tabulek	51
Seznam grafů	51
Přílohy.....	52

Seznam zkratek

SWB – Social Well-Being

VZP – voják z povolání

AČR – Armáda České republiky

DŽS – dotazník životní spokojenosti

Úvod

Bakalářská práce Kvalita života u profesionálních vojáků pojednává o kvalitě života, zdraví, psychohygieně a životní spokojenosti ve všeobecné rovině. Dále pojednává o životní spokojenosti profesionálních vojáků.

Téma jsem si vybral proto, že pracuji jako voják z povolání. Jako zástupce velitele čety ochrany odborně řídím 18 profesionálních vojáků u 141. zásobovacího praporu v Pardubicích. Zním obsah a náročnost práce všech svých podřízených, jsem si vědom, jak vysoké jsou na ně kladeny fyzické a psychické nároky a také z vlastní zkušenosti znám stres a únavu, kterou tato práce přináší. Pro každého profesionálního vojáka je tělesná i duševní vyrovnanost, spánek, relaxace, zdraví, odpočinek, rodinná stabilita více než nezbytným a nepostradatelným pojmem. Právě tato zmíněná slova můžeme zařadit pod termín „kvalita života“, který je nezbytný jak z osobního, tak pracovního hlediska pro každého z nás. Během společných zaměstnání a výcviků vnímám a poslouchám, jak vojáci řeší své zdraví, spokojenost se svým zaměstnáním, vztahem, rodinným životem. Mnozí řeší finanční otázky, nedostatek volného času, atd. To mě přivedlo k myšlence začít se těmito otázkami zabývat hlouběji. Cílem práce je zmapovat faktory ovlivňující životní spokojenost profesionálních vojáků AČR a ověřit protektivní roli sociální opory v celkové životní spokojenosti. Kvantitativní výzkumné šetření u profesionálních vojáků z posádky Pardubice (n=50) bylo realizované s využitím standardizovaného Dotazníku životní spokojenosti (Rodná a Rodný, 2001).

1. Kvalita života a životní spokojenost

Tomuto tématu se věnují celé vědecké týmy na mnoha pracovištích a pokoušejí se uchopit toto téma z nejrůznějších pohledů a s využitím odlišných koncepcí. Obecně můžeme říci, že studium kvality života představuje hledání faktorů a jejich vzájemných interakcí, které se podílejí na dobrém a smysluplném životu a přispívají k pocitu lidského štěstí. Výzkum životní spokojenosti, štěstí a subjektivního blaha je provázán s jedním zásadním problémem. Tím je, že v sociálních vědách není přibližná shoda toho, co tyto termíny vyjadřují a jaké jsou mezi nimi jednotlivé rozdíly (Hamplová, 2004, s. 32). V odborné literatuře můžeme nalézt mnoho definic kvality života, není však jediná,

kteřá by v průběhu posledních třiceti let všeobecně zakotvila do praxe. Situaci komplikuje také skutečnost, že jsou často používány ekvivalentní pojmy jako „sociální pohoda“ (social well-being), „sociální blahobyt“ (social welfare) a „lidský rozvoj“ (human development). V obecné rovině je kvalita života chápána jako výsledek individuálních, sociokulturních, ekonomických faktorů, které se vzájemně prolínají a určují povahu a podmínky životní pohody. Důvodem samotného studia kvality života a jeho hlavní cíl je povzbuzovat, rozvíjet životní prostředí a jeho podmínky. Tyto podmínky by měly podporovat takový způsob života, který by pro lidi představoval ten nejlepší smysl, který by byli schopni si „užít“ (enjoyment). Prakticky celý svůj život lidé usilují o životní pohodu, spokojenost, osobní pohodu tzv. subjective well – being (dále jen SWB), neboť dosažení a udržení si pozitivního stavu mysli je pro lidský život nesmírně důležité, v některých případech nepostradatelné. Významnou iniciativou tohoto pojetí byl koncept salutogeneze (nauka o původu a zrodu zdraví, o jeho posilování a podpoře). Tento přístup je zároveň rozvíjen prostřednictvím řady programů podpory zdraví v rámci působení WHO (Hnilicová, 2005, s. 207).

1.1 Historie pojmu kvalita života

Americký prezident Lyndon B. Johnson bývá zmiňován jako ten, který jako první použil výraz kvalita života. Použil ho v jednom ze svých projevů (Dragomirecká, Škoda, 1997a), kde za cíl své domácí politiky stanovil zlepšování kvality života Američanů (Hnilicová in Payne et al., 2005). Jak uvádějí Vaďurová a Mühlpachr (2005), pojem kvalita života použil poprvé v roce 1920 Pigou ve své práci, která byla zaměřena na výzkum dopadu státní podpory na sociálně slabší vrstvy. K masivnímu rozšíření používání pojmu kvalita života pro výzkumné účely dochází až po 2. světové válce. To je datováno do 70. let a bývá spojováno s hnutím „Social Indicators“ (Dragomirecká, Škoda; 1997a).

Hnilicová (In Payne et al., 2005) uvádí, že sociologickým trendem v té době bylo zjišťovat, jaké sociální ukazatele mohou v určitém společenském prostředí postihovat dopady společenských změn na kvalitu života obyvatelstva. Již tehdy bylo známo, že s pomocí objektivních (většinou ekonomických) ukazatelů k takovému poznání nemůžeme dospět. V rámci výzkumů sociálních indikátorů byla kvalita života vyhodnocována na úrovni jednotlivce či skupiny, v poměru k širší populaci. Jednoduchými indikátory byly zaměstnání, úroveň bydlení a příjem. Mezi

sofistikovanější indikátory patřila míra a povaha sociální sítě daného jedince, příležitost pro odpočinek a rekreaci a přístup k zajištění obecně akceptovaných sociálních statků.

Jak se domnívají Holloway a Carson (2002), tyto indikátory jako celek mohou být používány jako indicie objektivní kvality života jednotlivce. Halečka uvádí, že v roce 1974 Evropská komise OSN systematizovala 8 skupin indikátorů: zdraví, nákup zboží a služeb, kvalita pracovního prostředí, možnosti trávení volného času, fyzikální kvalita životního prostředí, pocit sociální jistoty, možnosti rozvoje osobnosti a možnosti účasti na společenském životě (Vaďurová a Mühlpachr, 2005). V 60. a 70. letech 20. století se v mnoha rozvinutých zemích nebylo potřeba tolik zabývat základními existenčními potřebami, ty měla většina obyvatel zajištěny. Naopak, objevuje se kritika kvantitativního růstu objemu výroby, konzumu atd., která je zaměřená proti snahám získávat stále větší množství materiálních statků. Ty samy o sobě nemohou vést k lepšímu a šťastnějšímu životu. Pojem kvalita života byl zpočátku používán více právě v souvislosti se stále se zhoršujícím životním prostředím. Druhý význam souvisel se snahami o spravedlivější sociální uspořádání, tzv. „welfare.“ Pod záštitou OSN se začaly realizovat různé projekty hospodářské pomoci rozvojovým zemím. V Evropě můžeme tyto snahy spojovat také s aktivitami Římského klubu (založen 1968 ve Švýcarsku), které směřovaly k humanizaci světa a člověka, k řešení globálního problému životní úrovně lidí – jejich kvality života (Vaďurová a Mühlpachr, 2005).

1.2 Jednotlivé přístupy ke kvalitě života

Kvalita života je velice složitý a obsáhlý pojem, který je obtížně uchopitelný pro svou multidimenzionalitu a komplexnost. Zabývá se podmínkami povahy materiální, psychologické, sociální, ale i duchovní pro spokojený a zdravý způsob života člověka. Dotýká se také smyslu života a jeho samotné existence, tzn. že sleduje jak vnější podmínky, tak i vnitřní charakteristiky člověka. Lze říci, že v rámci veškerých přístupů má koncept zpravidla dvě stránky, a to objektivní a subjektivní. Objektivní stránka kvality života představuje splnění požadavků, které jsou kladeny sociálními a materiálními životními podmínkami. Svou dílčí roli zaujímá sociální status a fyzické zdraví. Subjektivní stránka kvality života se pak dotýká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem (Hnilicová, 2005, s. 207). Jak uvádí Hnilica ve své studii Konflikt hodnot a kvalita života jde o prolínající se, nikoliv však identické jevy, kterými se ve svých výzkumech zabývají psychologové, sociologové a lékaři odlišným

způsobem. Hnilica vyjmenovává nejrůznější označení kvality života dalšími alternativami jako spokojenost se životem, pocit životního štěstí spolu s jejich anglickými ekvivalenty v kontextu jednotlivých disciplín:

- **psychologie** - zpracovává odpovídající teoretické koncepty kvality života a specifikuje jejich předpoklady, často je označuje jako „subjective well-being“ nebo „psychological well-being“.
- **sociologie** - přístupem srovnává kvalitu života zejména mezi odlišnými sociálními vrstvami a kulturami, používá označení „happiness“, „affective balance“ nebo „life satisfaction“.
- **medicína** - vymezuje pojmy „quality of life“ či „life quality“ a většinou se zaměřuje na změny, ke kterým dochází v otázkách kvality života před terapií či operací a po nich (Hnilica, 2005, s. 301).

K pojmu kvalita života je přijímán ze strany psychologie, sociologie či medicíny odlišný přístup.

1.2.1 Psychologický přístup

V psychologickém přístupu je předmětem zájmu prožívání, myšlení a hodnocení člověka, jeho sebehodnocení, seberealizace, sebeaktualizace, potřeby a přání. Mohou to být ale i negativní události, například poruchy nálad, deprese, životní trauma, prodělané krize, ztráty apod. Je také zkoumána složka autonomie tj. možnost samostatně se rozhodovat a řídit sebe sama. Dále autenticita, což je přirozenost jedince být sám sebou a kompetentnost člověka neboli jeho schopnost porozumění světu a ovlivňování jej (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 29).

Hnilicová uvádí, že psychologické výzkumy směřují ke snaze postihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem jako takovým a proto psychologie používá triádu konceptualizací k tomu, jak nejlépe pojem „kvalita života“ obsáhnout:

spokojenost se životem - zjišťuje se životní spokojenost z hlediska toho, co člověk činí spokojeným, jaké faktory spokojenost ovlivňují, nevylučuje ani účast společenských institucí mající vliv na všeobecnou spokojenost lidí.

prožívaná subjektivní pohoda - štěstí s důrazem na všeobecné hodnocení kvality života ve své přirozenosti, tedy takového, jaký je. Největší zastoupení má pojetí subjektivní pohody skládající se ze stránky kognitivní a emocionální. Kognitivní stránka je brána jako racionální hodnocení vlastního života, tzn. jak člověk svůj život celkově hodnotí a jak je s ním i spokojen. Emocionální rozměr reprezentují citové prožitky a převládající typ emocí, tzn. Jaké je celkové naladění daného jedince, jestli u něj převažují pozitivní nebo více negativní citové reakce (Hnilicová, 2005, s. 209-214).

Samotný pojem subjektivní pohoda a další podobné koncepty nejsou v psychologické literatuře shodně vymezeny. Každý autor si je vysvětluje a strukturuje po svém, ačkoliv u některých lze přesto najít jistou podobnost:

Diener zastává dvousložkový přístup užívaný dodnes, tj. že social well-being (dále jen SWB) je kognitivní a emocionální vyhodnocení vlastního života. Znamená to, že pohoda je velmi rozsáhlým pojetím toho, co je pro každého jedince významné. Obsahuje kladné i záporné emoce, afekty, nálady a je zahrnutím i toho, jak jedinec hodnotí své životní plány, jaká má očekávání a jaké klade nároky na jejich splnění, přičemž podstatný vliv má jeho vlastní zkušenost (Křivohlavý, 2004, s. 181).

Lašek vymezuje kognitivní a emocionální složku SWB. Kognitivní složka v jeho smyslu znamená výsledek srovnání aktuálního stavu se stavem očekávaným nebo vytouženým. U toho platí, že pokud je rozdíl nulový nebo pozitivní, jedinec prožívá určitou míru spokojenosti se svým životem. Emocionální stránka SWB reprezentuje všechny aktuální každodenní zkušenosti, které jsou vyhodnocovány na základě emocí, které vyvolávají. Případné uspokojení v oblasti emocionální stránky přichází v úvahu tehdy, převažují-li kladné prožitky nad negativními, tedy pokud se jedná o výsledek kladného rozdílu mezi pozitivními a negativními prožitky (Lašek, 2004, s. 215-223).

Blatný uvádí jako kognitivního komponenta SWB vědomé hodnocení vlastního života (life satisfaction) a emoční komponent je souhrn nálad, emocí, afektů libých i nelibých, kdy lidé prožívají určitou míru spokojenosti, aniž by si jí byli přímo vědomi (Lašek, 2004, s. 16).

Struktura SWB je tvořena dvěma hlavními složkami:

- SWB ve smyslu kognitivní zkušenosti - lidé srovnávají aktuální stav s očekávaným nebo vytouženým, s ideální situací. Rozdíl mezi aktuální a vytouženou situací pak vymezuje index osobní pohody. V případě nulového či pozitivního rozdílu, osoba cítí uspokojení ze života. Spokojenost vyplývá ze sérií rozhodování a řešení rozdílů mezi sebevnímáním a vnímáním druhými, mezi sebevnímáním a představou ideálního já a konečně mezi zobecněnými sebevnímáními a aktuálně prožívaným stavem;
- SWB z pohledu emocionální stránky - se jedná o všechny aktuální každodenní zkušenosti, prožitky, které jsou vyhodnocovány jako emočně pozitivní nebo negativní. Spokojenost je pak výsledkem rozdílu mezi kladnými a zápornými prožitky (Hnilica, 2005, s. 301).

Pojem osobní pohoda prezentují také Kebza a Šolcová. Ti předkládají teorii autorů Levina a Chatterse, pro které je osobní pohoda součástí kvality života. Z nichž jedna komponenta pro ně představuje subjektivní osobní pohodu a druhou pak objektivní osobní pohoda daná funkčními možnostmi organismu, jeho zdravotním stavem, socioekonomickými podmínkami. Kebza s Šolcovou dále definují termín osobní pohody čtyřsložkovým modelem, který tvoří psychická osobní pohoda, sebeúcta (self-esteem), sebeuplatnění (self-efficacy), osobní zvládnutí (personal control, mastery). Pro určení psychické osobní pohody je základem emoční a kognitivní dimenze například pozitivní a negativní afektivita, životní spokojenost, soulad mezi očekávanými a skutečně naplněnými životními cíli, psychosomatické symptomy, pocit štěstí (Kebza, Šolcová, 2003, s. 335-336).

Grob prezentuje SWB jako ucelený pojem, který má v sobě obsažené jak nízké sebehodnocení, nedostatečné uspokojení či nevlídné stránky života, tak i spokojenost se životem, se sebou samým, štěstí a kladné stránky života. Pojednává o habituální a aktuální životní pohodě s tím vysvětlením, že:

habituální životní pohoda - uspokojování přirozených či získaných potřeb a motivů. Pokud dojde k nezdarům v jejich naplňování, způsobí to nepohodlí.

aktuální životní pohoda - odvíjí se od aktivních vlivů, jejichž působení vyvolává pozitivní zážitky nebo přinejmenším eliminuje ty nepříznivé (Lašek, Vedlichová, 2005, s. 320).

Koncepce životní pohody dle Groba a jiných autorů v sobě skýtá kognitivní a emocionální komponenty a životní pohoda v tomto smyslu může být zachycena nejrůznějšími ukazateli, z nichž lze vyjmenovat například uspokojování každodenních potřeb, dosažení sociálně definovaných hodnot a úspěšné dosažení vytyčených cílů, přizpůsobení se prostředí, optimistický pohled na život včetně pocíťování smyslu života, odpoutání se od starostí, tělesných bolestí apod. (Lašek, 2004, s. 216).

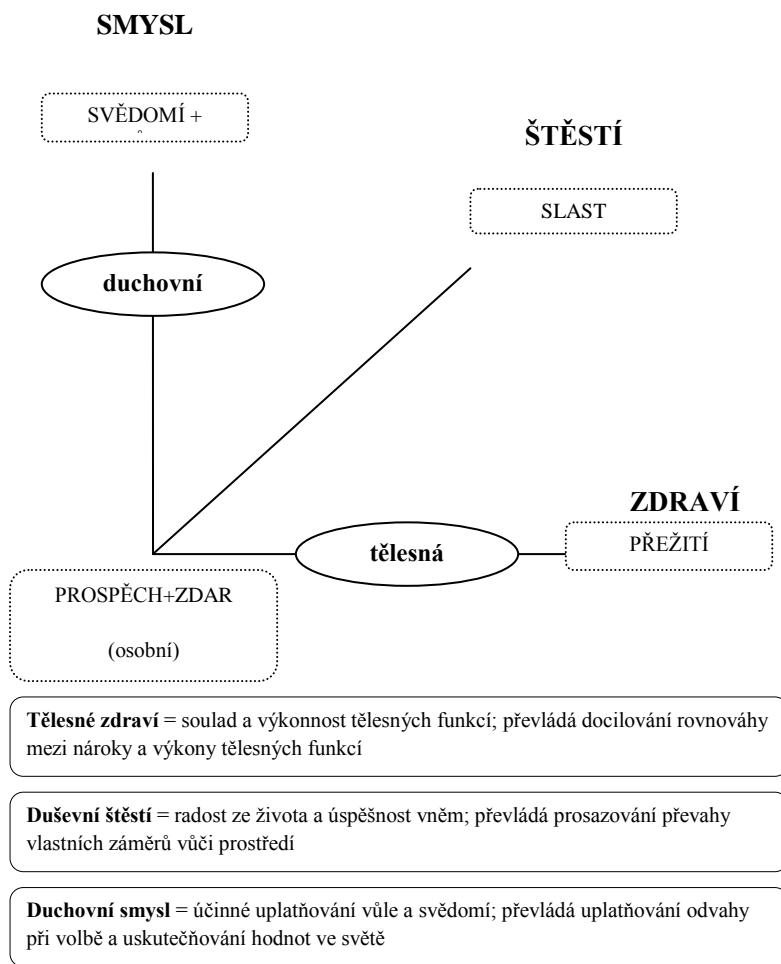
Balcar v kontextu Franklovy logoterapie rozlišuje dimenze zdraví člověka na základě toho, jaký zaujímá postoj vůči světu a vůči sobě samému v následujícím znění:

tělesná dimenze - v rámci tradičního pojetí zdraví člověka je ideální normou fyzická harmonie a zdatnost tělesných funkcí,

duševní dimenze - prožívaná slast a uplatňování moci v životě člověka představuje tradiční pojem prožívaného „štěstí“,

duchovní dimenze - prožitek smysluplnosti vlastního života, který je zakořeněn v odezvách na hodnotové výzvy, svědomí a v činnostech, kterým se jedinec z vlastní vůle věnuje, aby naplnil potenciál hodnoty, který skýtá momentální situace (Balcar, 2005, s. 255).

Obrázek 1 Dimenze kvality života



Zdroj: Balcar, 2005, s. 255

Štěstí - v posledních letech přibývá tendencí zachytit kvalitu života více globálně a vymezit tzv. „pilíře štěstí“. Dle některých autorů jsou těmito pilíři následující fenomény: (Hnilicová, 2005, s. 210-211).

kompetence - člověk je schopný dělat smysluplně a je schopen vynakládat úsilí

autonomie - člověk rozhoduje o svém vlastním životě a má věci pod kontrolou

nalomenost - znamená to, že člověk cítí svázanost k jiným lidem, cítí sebeúctu a váží si sám sebe

Csikszentmihalyi podává zajímavou koncepci, která pocit štěstí považuje za výsledek optimální zkušenosti. Ta se rodí v okamžiku, kdy je osoba zcela koncentrována na určitou činnost, jejíž náročnost odpovídá jejím schopnostem. Tento stav označuje autor jako *flow fenomén* (stav plynutí). Tento stav lze specifikovat určitými znaky např. jedná se o úkol s perspektivou úspěšného dokončení, vyžaduje si schopnost plného soustředění se na vykonávanou aktivitu, kterou má člověk pod kontrolou, úkol má zřetelně naformulované cíle, přináší zpětnou vazbu a to okamžitě, vytrácí se starost o vlastní já, vnímání času je změněné a přestože je na úkol vynakládána značná energie, nijak zvláštní únava není znát. Csikszentmihalyi tento zážitek považuje za vysoce produktivní a dynamický stav vědomí vedoucí k ucelenému rozvíjení naší osobnosti. Stav plynutí se rodí pouze v případě, že určitá aktivita plně zaměstnává všechny schopnosti člověka, přitom nesmí být vykonávaná činnost příliš jednoduchá, aby nedocházelo k nudění se nebo naopak příliš náročná, aby byla zdrojem úzkosti. Tento stav je totiž typický právě tím, že vzniká na pomezí mezi nudou a úzkostí. Klíčovým prvkem ideálního prožitku je to, že se stává sám o sobě cílem, člověk je pohlcen do své činnosti a ta mu přináší vnitřní uspokojení. Stav plynutí se tedy může stát jedním ze způsobů, jak pracovat a rozvíjet vlastní potenciál a může tak výrazně usnadnit život. Jak uvádí Csikszentmihalyi: „*Objevil jsem, že štěstí není něco, co člověka potká. Není to výsledek šťastné náhody nebo toho, že člověku zrovna padne dobrý los. Není to něco, co se dá koupit za peníze nebo nadiktovat z pozice síly. Nezávisí to na vnějších okolnostech, ale spíše na tom, jak si je sami vyložíme. Ve skutečnosti je štěstí stav, na který musíme být připraveni, musíme ho kultivovat a každý člověk si ho musí soukromě hájit. Lidé, kteří se naučí ovládat své vlastní prožitky, budou schopni určovat kvalitu svého života, a to se nejvíc blíží tomu, co může kdokoli nazvat štěstím.*“ (Csikszentmihalyi, 2015, s. 10).

1.2.2 Sociologický přístup

V sociologickém pojetí je kvalita života vymezena vzhledem ke způsobu života, k životní úrovni a životnímu stylu. Jsou zohledňovány především atributy sociální

úspěšnosti, jakými jsou zejména zdravotní status, majetek, vzdělání, rodinný stav, vybavení domácnosti, uspokojení z práce, kultura, příjem. Je zkoumán jejich vztah ke kvalitě života, která je vymezena opět jako subjektivní životní pocit (Hnilicová, 2005, s. 211). Životní úroveň je vyjádřena stupněm uspokojení potřeb, kde proti sobě stojí uvědomělá potřeba a proti tomu uspokojení, které je závislé od možné spotřeby. Životní úroveň je měřítkem kvantity a kvality zboží a služeb, které jsou lidem dostupné (Tokařová, 2002, s. 13). Způsob života charakterizuje život člověka jako celek a vystihuje jeho obsah, strukturu a charakter. Je založen na vzájemném vztahu nejrůznějších lidských činností, ať již pracovních, kulturních, rodinných či spotřebitelských a představuje jejich participaci na vytváření interakcí mezi nimi (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 30). Mimo jiné postihuje typické vztahy ve společnosti, vztahy jejich skupin, vrstev, etnik a lidí, jejich způsoby a cíle činností. Na formování způsobu života se jak vidno podílejí kulturní tradice, společenské podmínky, rovněž i hodnotová orientace. Životní styl je pak určen mírou zvnitřnění daných norem a zvyklostí ve způsobu života, proporcionálním zastoupením osobních a duševních predispozic, typem charakteru, druhem osobních potřeb a zájmů, což se vše promítá do činností a chování lidí (Mühlpachr, 2005, s. 159-160).

Sociologický charakter mají studie, které sledují účinky jednotlivých sociálních či sociálně-zdravotních programů na kvalitu života obyvatel v dané oblasti. Tímto směrem se ubírá například významná současná sociologická organizace Mezinárodní společnost pro studium kvality života, v jejímž centru zájmu je kvalita života jakožto „produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí.“ (Hnilicová, 2005, s. 211).

1.2.3 Medicínský přístup

Z medicínského pohledu je „well-being“ úzce provázán kromě psychologické podstaty také s pojmáním zdraví ve smyslu komplexně založeného pojetí životního stylu, který v sobě zahrnuje řadu rizikových i protektivních faktorů. Významnou sférou je také tělesná zdatnost (well-ness či fitness), kdy je prokázán vliv pohybových aktivit na osobní pohodu či její jednotlivé složky, tzn. že pohybová aktivita má příznivý účinek na psychickou pohodu, výrazně pak pozitivně zasahuje do hodnocení sebeúcty, úzkosti, tenze, deprese či vnímání stresu (Kebza, 2005, s. 73).

Podle Hunta má klíčový přínos pro celkovou životní spokojenost a osobní pohodu tělesná zdatnost. Zejména u starších osob se jedná o významnou celkovou nezávislost, schopnost sebeobslužnosti a samostatnosti vést každodenní život. Tělesná zdatnost taktéž příznivě působí na výskyt chorob a je i částečnou prevencí mnoha poruch a onemocnění, jimiž jsou nejrůznější svalová poranění, bolesti zad, omezení hybnosti kloubů apod. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 337).

Pro medicínu a zdravotnictví je relevantní právě definice zdraví dle WHO, která byla v roce 1977 rozšířena o zdravotně-sociální dimenzi, poukazující na schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život a její přínos pro mezioborovou diskusi o zdraví a nemoci lze krátce shrnout do následujících podbodů, jak uvádí Pelcák ve své disertační práci Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví:

- předstihla tradiční biologizující koncept zdraví jakožto nepřítomnost nemoci, slabosti či dysfunkce,
- na rozdíl od jednostranného zohledňování fyzických složek zdraví si zakládá na různých dimenzích zdravotního stavu, jak tělesných, tak duševních a sociálních aspektech (multikauzální etiologie),
- vyzdvihla podstatu duševního zdraví a štěstí (subjektivní prožívání),
- poukázala na význam sociální pohody (schopnost zaujímat sociální role),
- disponovala motivační povahou, navedla na cíl, ke kterému by se měla ubírat snaha těch, kteří se zabývají otázkami zdraví a nemoci (Pelcák, 2008, s. 14).

1.2.4 Salutogenetický přístup

Na pomezí psychologie a behaviorální medicíny stojí psychologie zdraví, která zaznamenává řadu rozličných a vzájemně se ovlivňujících témat těchto vědních disciplín a vychází z holistického přístupu ke zdraví a nemoci, v teorii i praxi respektuje bio-psycho-sociální model zdraví a nemoci uvedený výše, stejně tak zachovává koncept multikauzality jednotlivých příčin nemocí (Pelcák, 2007, s. 69).

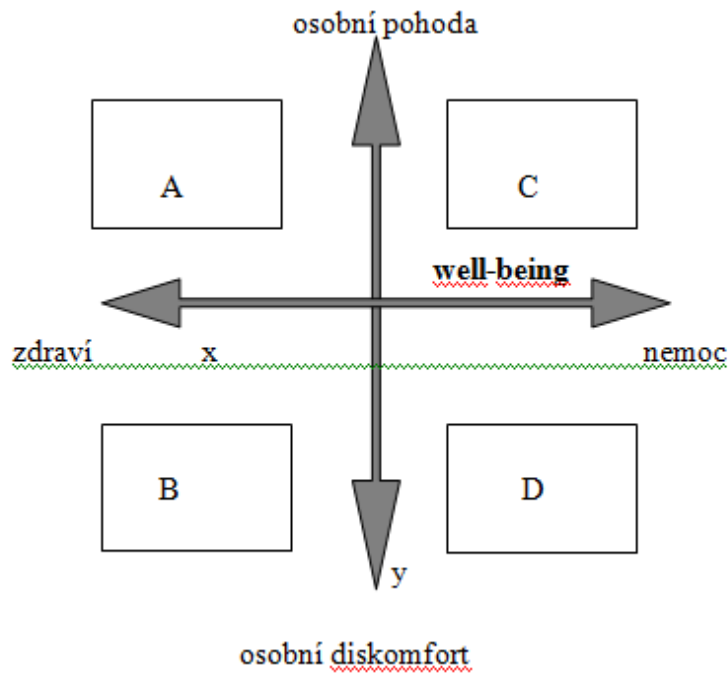
V otázkách identifikace faktorů zdraví v praxi a jejich cílené rozvíjení za účelem napomáhání jedinci k udržování a posilování zdraví ve smyslu well-being, se prosazuje salutogenetický model zdraví a nemoci A. Antonovského.

Vorlíček, Adam a kol. definují salutogenetický způsob myšlení takto:

- postoj ke zdraví a nemoci jako ke kontinuu, ve kterém se každý jedinec nachází v daném okamžiku na konkrétním místě;
- hledání obecnějších podmínek ovlivňujících zdravotní stav lidí v pozitivním či negativním smyslu;
- úspěšné zvládnání zátěžové situace (coping);
- zaměření pozornosti na pozitivní zdroje síly a schopnosti k adaptaci v různých situacích;
- zdravý životní styl navzdory mnohačetným negativním činitelům (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 349).

Mezi salutoprotektivní faktory životního stylu, takzvané moderátory zdraví, lze nejčastěji zařadit nezdolnost, anticipovanou sociální oporu, smysluplnost života, dispoziční optimismus, smysl pro humor, osobní kompetence, coping a další. Právě při procesu zvládnání hraje důležitou roli vnitřní nadefinování jedince, jeho vrozené dispozice, zkušenosti, dovednosti, které si osvojil v průběhu setkávání se se stresovými událostmi v životě. Na základě biodromálního vývoje člověka, tedy zachycení lidského života z pohledu jeho celoživotního vývoje a rozvoje včetně formujících změn v psychice osobnosti, k nimž dochází v průběhu času, lze chápat a do jisté míry i předvídat pozdější vývojová stádia. Stejně tak je možné dospívat k porozumění psychických odlišností jedince i zpětně a to v případě, že zkoumání podrobujeme například starší jedince, u nichž můžeme nalézt vodítko k tomu, jak se dotyčný projevoval a choval dříve, co jej ovlivňovalo, o co usiloval a zajímal se a v čem naopak tkví jeho nezdary (Říčan, 2006, s. 49-51). Kvalitativní posun v pohledu na biodromální proces zdraví a nemoci lze vyjádřit jednoduchým zobrazením díky dvoudimenzionálnímu modelu zdraví, který je znázorněn níže.

Obrázek 2 Dvoudimenzionální model zdraví



Zdroj: Pelcák, 2007, s. 68

- osa X znázorňuje kontinuum zdraví – nemoc, porucha; tj. dynamický proces, který probíhá na kontinuu od optimálního zdraví směrem k nemoci. Lokalizace je dána tělesným stavem jedince, respektive aktuálním objektivním zjištěním jeho stavu spolu s tělesnou zdatností ve smyslu well-ness, fitness
- osa Y představuje well-being (komplex osobní pohody) v podstatě biologické, psychické, sociální a spirituální dimenze zdraví, postihuje subjektivní pocit jedince, který ve zjednodušeném pohledu vyjadřuje pohyb na ose osobní pohoda versus osobní pocit nepohodlí (diskomfortu). Osobní pohoda v sobě obsahuje těžce oddělitelné elementy, tj. emocionální (aktuální) a osobnostní (habituální) a řadou autorů je vnímána za složku kvality života. Subjektivní pocit osobní pohody je dán čtyřsložkovým modelem dle Kebzy a Šolcové uvedený v předchozím textu zabývající se strukturou SWB.

Ačkoli se v Čechách zažil termín well-being ve spojitosti s dimenzí duševní pohody, je příznačné používat české vyjádření termínu, kterým je osobní pohoda. Tento pojem v sobě odráží jak duševní, tělesnou, sociální, tak i duchovní dimenzi. V řadě studií bývá osobní pohoda chápána jako součást kvality života. V kvalitě života se

významným způsobem odráží úroveň osobní pohody (well-being), úroveň péče o sebe sama čili sebeobsluhy, dále úroveň pohyblivosti a schopnosti ovlivňovat vývoj vlastního života (Kebza, 2005, s. 57-69).

1.3 Jednotlivé dimenze osobní pohody a význam self well-being pro člověka

„Kvalita života je stupeň, ve kterém jedinec využívá důležité možnosti svého života. Možnosti přitom vyvěrají z příležitosti a omezení, které každý člověk ve svém životě má, a tyto jsou odrazem interakce mezi ním a prostředím. Užívání si (enjoyment) má dvě komponenty: zážitek spokojenosti a dosažení určitého naplnění v rozhodujících životních oblastech, což může být ilustrováno například výrokem: užívání si dobrého zdraví.“ (Hnilicová, 2005, s. 208).

Jako základní domény tohoto modelu jsou uváděny:

bytí - představuje souhrn důležitých charakteristik člověka, má tři subkategorie: fyzické bytí, psychologické bytí a spirituální bytí.

přilnutí – napojení na vlastní prostředí, které má také tři subdomény: fyzické přilnutí, sociální přilnutí v užším slova smyslu, přilnutí k širšímu prostředí – komunitě.

realizace - dosahování svých osobních cílů, nadějí a aspirací obsahující praktické uskutečňování, volnočasové – relaxační aktivity a uskutečňování vlastního růstu. (Salée, Newhouse, Lévesque: Quality of Life of Aboriginal People in Canada. An Analysis of Current Research. IRPP Choices, 2006, Vol. 12, no. 6, p. 8)

Tento vícerozměrný model vychází z holistického pojetí kvality života, obsahuje již výše zmíněné tři základní domény a devět dílčích subdomén. Reálná kvalita života u konkrétního jedince je dána osobním příklonem k jednotlivým doménám a též rozsahem, v jakém je u něj dospíváno k jejich naplňování v reálném životě. Primární roli hrají možnosti, příležitosti a omezení, které každý člověk ve svém životě má a představují zrcadlo interakce mezi ním a prostředím. Podrobně tento model znázorňuje obrázek č.3.

Obrázek 3 Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

BÝT – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, citění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
PATŘIT NĚKAM - spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

Zdroj: Dvořáková, Dušková, Svobodová a kolektiv, 2006, s. 30-31

Jako průlomové je považováno rozložení struktury osobní pohody do šesti bazálních složek dle Ryffové a Keyesové:

sebeřijetí - představuje pozitivní postoj vůči sobě samému, spokojenost se sebou jako člověkem, akceptování všech svých aspektů, dobrých i špatných vlastností, přijetí vlastní minulosti, srovnání se sebou samým.

pozitivní vztahy s druhými lidmi – aktivní zájem o blaho druhých, schopnost projevit empatii a porozumění, udržování uspokojujících vztahů s okolím.

autonomie - schopnost být nezávislý, zachovat si vlastní názor, styl jednání, nezávislost v myšlení a neřízení se jen dle očekávání druhých lidí.

zvládání životního prostředí - pocit schopnosti zvládat běžné nároky denního života, pojem o dění ve svém okolí, schopnost čerpat z vnějšího prostředí pro uskutečňování vlastních životních potřeb a cílů.

smysl života - pocit smysluplnosti života v minulosti i přítomnosti, víra, že život člověka se ubírá tím směrem, jak si sám přeje.

osobní rozvoj - pocit setrvalého vývoje, otevřenost pro nové, schopnost pozitivního vidění rozvoje sebe sama a posun ve svém chování, nepřijímání pocitu stagnace, stereotypu v životě (Kebza, Šolcová, 2003, s. 335-336).

Význam SWB pro člověka:

SWB je potřebná pro sebedefinici v běžném životě,
je obecnou indikací psychologického zdraví jedince,
je motivační složkou racionálního chování, tj. pokud se lidé cítí špatně, jsou motivováni tento stav změnit, v opačném případě, cítí-li se dobře, mají zájem na tom si tento stav uchovat - být v pozitivním rozpoložení je jedním ze základních cílů člověka (Lašek, 2004, s. 216).

1.4 Faktory ovlivňující kvalitu života

Dle mého úsudku nejsrozumitelnější souhrn šesti dimenzí a tudíž i konkrétních faktorů kvality života podává Světová zdravotnická organizace WHO, která zároveň nejkompaktněji reprezentuje výzkumný medicínský přístup ke kvalitě života prostřednictvím svého dotazníku WHOQOL (1997). Ten předpokládá šestici domén podílející se na kvalitě života s odlišnými počty jednotlivých indikátorů, které jsou následující:

fyzické zdraví - ve smyslu prožívání nemoci a bolesti, subjektivní hodnocení energie a vytrvalosti, stupně pohyblivosti, pracovní způsobilosti, schopnosti odpočinku, závislosti na medikamentech apod.;

psychické funkce - prožívání pozitivních a negativních emocí, dispoziční optimismus, smysl pro humor, vztah k vlastnímu tělu, schopnost koncentrace, sebehodnocení, prožívání smyslu života, nezdolnost, duševní naladění;

úroveň nezávislosti - odvíjí se od různých aspektů omezení fyzické nezávislosti a nezbytnosti používat kompenzační pomůcky či medikamenty;

sociální vztahy - reflektují životní události, osamělost, subjektivní hodnocení osobních vztahů, sexuální život a úroveň sociální opory;

dimenze prostředí - sociální a fyzikální podmínky prostředí, např. kvalita bydlení, finanční zabezpečení, dostupnost zdravotnické péče a služeb a další;

náboženství a osobní přesvědčení v životě - spiritualita ovlivňující pohled člověka na svět (who.int, 2018).

1.5 Anticipovaná sociální opora jako salutoprotektivní faktor osobní pohody

Výsledky mnoha dosud publikovaných studií ukazují, že pocit osobní pohody je výrazně podmíněn sociálními kontakty z hlediska kvantity i kvality jejich rozvoje. Nasnadě je blízká souvislost s koncepcí sociální opory, která představuje protektivní účinek v závislosti na tom, jakým způsobem a jaký typ sociální opory je jedinci poskytován. Jistý vliv má i okolní působení faktorů, v nichž se sociální opora odehrává. Celá řada autorů upozorňuje na silící význam sociálních dimenzí well-beingu. Dle Keyesové existují dokonce jednotlivé vrstvy sociální pohody:

sociální integrace ve smyslu toho, jak jedinec hodnotí svůj vztah ke společnosti či komunitě

sociální akceptace tj. jedincův pozitivní pohled o společnosti a lidech

sociální přínos (contribution) představuje to, jak jedinec sám sebe hodnotí co do užitečnosti neboli sociální hodnoty pro okolní společnost

sociální aktualizace - to, jak jedinec hodnotí potenciál společnosti ohledně vývoje, její schopnost podílet se na svém vývoji

sociální soudržnost (Kebza, Šolcová, 2003, s. 340).

K tomu Kebza dodává, že reflexe sociálních vlivů se v kvalitě života podílí značnou mírou, ale zřejmě nepřímo prostřednictvím hodnocení objektivních vlastností

společenských vlivů a událostí jedincem, nikoliv samotným společenským děním (Kebza, 2005, s. 58).

1.5.1 Sociální opora

Sociální vztahy představují možný zdroj identity, pozitivního hodnocení reality či sebeuplatnění („self-efficacy“) a mohou významně přispět ke všeobecnému stavu zdraví (Kebza, Šolcová, 1999, s. 22).

Senioři všeobecně potřebují sociální oporu, aby nedošlo ke snížení jejich možnosti zůstat členem komunity.

Křivohlavý definuje sociální oporu jako: „*pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 94). V obecné rovině si lze pod sociální oporou představit různé druhy sociálního kontaktu, nezanechání člověka v jeho naléhavé životní situaci, ale i ochotu sdílet s ním jeho prožitky a pocity, umět mu naslouchat a nezaujímát odsuzující postoj i přesto, že si za svou situaci z velké části může sám.

1.5.2 Funkce sociální opory

Křivohlavý poukazuje na relativní pestrost funkcí, které sociální opora může mít. Za zásadní považuje emoční oporu a funkci ve smyslu poskytování informací. Dále pak zařazuje do pomyslného žebříčku důležitosti funkci udržování popřípadě utužování přátelství, funkci instrumentální čili předmětnou a činnostní pomoc a konečně materiální, tedy věcnou pomoc (Křivohlavý, 1999, s. 111).

1.5.3 Druhy sociální opory

sociální opora - může být jedinci ze strany okolí poskytovaná nejrůznějšími způsoby. House podává následující schéma dělení jednotlivých složek obsahu sociální opory: informační opora – zahrnuje zprostředkování takových informací a poskytnutí rad, které by jedinci mohly být nápomocny při orientaci v jeho tíživé sociální situaci a vyrovnání se s ní.

instrumentální opora - je praktickou formou pomoci či představuje hmotnou, materiální pomoc (poskytnutí finanční půjčky, zajištění potřebných věcí).

emocionální opora - umožňuje dodání důležitých emocí, jakými jsou láska, naděje, soucit, empatie, víra a další.

hodnotící opora – jedná se o respektující přístup k člověku, sdílení jeho tíživých problémů, posilování jeho pozitivního sebehodnocení a sebevědomí (Kebza, Šolcová, 1999, s. 25).

Je nutné rozlišovat anticipovanou (očekávanou) sociální oporu od získané (obdržené) sociální opory. **Anticipovaná sociální opora** je přesvědčení, že významné blízké osoby jsou připraveny pomáhat, pokud je tato potřeba přítomna. Reprezentuje obecný pocit jedince, že ostatní jej akceptují, projevují o něj zájem a jsou ochotni mu pomoci, bude-li to potřebovat. Je tedy určitou percepcí jedince, jak on vnímá své sociální začlenění ve společnosti odděleně od toho, co sociálního prostředí aktuálně nabízí, na rozdíl od získané sociální opory, která je ukazatelem již obdržené pomoci emocionální, instrumentální či materiální povahy a je založena na specifické zkušenosti jedince v konkrétní situaci. U anticipované sociální opory jsou předpokládány především pozitivní důsledky na pohodu a zdraví, jakými jsou podpora vlastního úsilí ke zvládnutí situace, udržení si naděje, posílení zdárného fungování vztahů v sociálním prostředí, podpora pocitu jistoty s následným povzbuzením snahy člověka řešit svůj problém samostatně (Kebza, Šolcová, 1999, s. 30). U **získané sociální opory** tomu tak není a nejsou vyloučeny ani negativní důsledky. Anticipovaná sociální opora je začleňována obdobně jako smysl pro koherenci A. Antonovského, odolnost ve smyslu hardiness S. Kobasové a jejich spolupracovníků mezi zdroje zvládnání stresu (Kebza, 2005, s. 163).

2. Zdraví

V současné době si pod pojmem zdraví představujeme nepřítomnost nemoci a jejich symptomů, zdraví je vnímáno jako protiklad nemoci. Nemoc je považována za porušení správné funkce a integrity těla nebo duše, které omezuje rovnováhu a fungování člověka. WHO v r. 1946 definovalo pojem zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a nikoliv pouhou nepřítomnost nemoci nebo vady“ (who.int, 2018). Touto definicí byl pojem zdraví rozšířen, začalo se postupně hovořit o bio-psycho-sociálním modelu nemoci a zdraví.

2.1 Definice zdraví

Zdraví můžeme definovat jako absenci nemoci, jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami, nebo jako způsobilost a podoba vyrovnanosti. V každém organismu je zdraví forma homeostáze (stav balance příjmu a výdeje energie a látky v rovnováze). Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“. Nejedná se tedy jen o absenci nemoci nebo vady. Ačkoli toto je užitečná a přesná definice, můžeme ji považovat za idealistickou a nerealistickou. Podle této definice WHO se dá klasifikovat 70–95 % lidí jako nemocných nebo postižených (who.int, 2018).

2.2 Zdraví jako pojem z více úhlů pohledů

Lidé s různým zaměřením si pojem zdraví představují rozdílně:

lékař - pojmem „zdraví“ rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

sociolog - chápe „zdravého člověka“ tak, že je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných rolích.

humanista - „zdravého člověka“ označuje jako člověka, který je schopen se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou.

idealista - pod pojmem „zdravý člověk“ si představuje člověka, kterému je dobře - tělesně, duševně, duchovně i sociálně (Křivohlavý, 2009, s. 30).

V 21. století se setkáváme s velice pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí jsou až příliš zužována na zdraví těla (fyzický stav), jiná chápou zdraví jen jako zboží (farmakologie), další ho chápou jako tajemnou sílu, kterou člověk dostává při narození.

2.3 Dělení teorie zdraví

a) Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly

V primitivních kulturách bylo považováno za druh síly, která člověku pomáhá zdolávat přerůzné těžkosti.

b) Zdraví jako metafyzická síla

Humanisticky orientované teorie považují zdraví za určitý druh vnitřní síly člověka (elán, vitalita, libido, apod.)

Salutogeneze – individuální zdroje zdraví

Aaron Antonovsky studoval dvě skupiny Židů, kteří přežili nacistické koncentrační tábory. Jednu skupinu tvořili lidé, kteří se jen obtížně adaptovali ve změněné situaci. Druhou skupinou byli naopak lidé, kteří po relativně stejných zážitcích prokazovali schopnost a živost se vyrovnávat s životními problémy.

c) Zdraví jako schopnost adaptace

Schopnost přizpůsobit si prostředí nebo přizpůsobit se nepříznivým životním podmínkám. Dubos (1959) považuje tuto schopnost za samo jádro toho, čemu říkáme „fitness.“

d) Zdraví jako schopnost dobrého fungování

Dnes velice rozšířená definice zdraví je pojem fitness – schopnost dobrého fungování, být v dobré kondici, být schopen duševně či tělesně něco dělat, být jako ryba ve vodě, udržovat se v dobrém stavu, být vybaven k určitému úkolu.

e) Zdraví jako zboží

V tomto pojetí se bere zdraví jako zboží na trhu. Dá se koupit ve formě léků v lékárně nebo ve formě nějakého lékařského zákroku.

f) Zdraví jako ideál

„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“ (Křivohlavý, 2009, s. 33-37).

3. Psychohygienu

Duševní hygiena, též známá jako psychohygienu, je nauka o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Jedná se o obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví. K tomu přispívá soubor opatření, postupů a poznatků o způsobu života a chování, které umožňují zachovat si psychické zdraví, tvrdí Ooudová (Voráčková, 2009).

Psychohygienu poskytuje návod, jak cílevědomě upravovat životní styl a životní podmínky. Napomáhá zabránit nejen nepříznivým vlivům, ale snaží se i o to, aby se co nejvíce uplatnily vlivy posilující naši duševní kondici, duševní rovnováhu. Učí člověka, jak předcházet psychickým obtížím. Pokud již nastaly, učí ho, jak je nejlépe zvládat. Denodenně prožíváme mnoho situací, účastníme se mnoha událostí, setkáváme se s desítkami lidí. Vyvolávají v nás příjemné, ale i nepříjemné pocity. Některé si plně uvědomujeme, některé ne. Ale jedno mají společné, všechny je nějak prožíváme. Přicházejí zvenčí skrze naše smysly nebo jsou výsledkem našeho myšlení. Zpracováváme je ve své mysli a odrážejí se v našem jednání. Některé z těchto informací mohou narušit naši psychickou vyrovnanost, mohou v nás vyvolat pocity jako je úzkost, frustrace, strach, špatná nálada, podrážděnost, vnitřní i vnější konflikty, a podobně (Ritzková, 2008).

„Duševní hygiena je systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“
(Míček, 1984, s. 9)

Podle pedagogického slovníku je duševní hygiena *„Interdisciplinární obor vycházející z poznatků medicíny, psychologie, filozofie, aj. Zabývá se zkoumáním faktorů, které ovlivňují psychiku lidí. Formuluje zásady proto, aby se člověk cítil spokojený, užitečný, psychicky zdatný a výkonný, aby žil zdravým, mravným a vyrovnaným životem ve všech věkových obdobích. Má velký význam při školní práci, jak pro žáky, tak pro učitele“* (Průcha, 1995, s. 61).

3.1 Cíle psychohygieny

prevence psychosomatických a psychických nemocí

udržení dobré pracovní výkonnosti či její zvýšení - vyrovnaný člověk se dokáže dobře koncentrovat na práci i odpočinek

udržení fungujících sociálních vztahů a jejich upevnění - člověk, který je duševně zdravý, kladně působí na své okolí a také je lépe vnímá

zvýšení subjektivní spokojenosti - vyrovnaný člověk tolik neprožívá negativní citová vypětí (Ritzková, 2008).

3.2 Zásady psychohygieny

Obecné zásady psychohygieny můžeme rozdělit do dvou oblastí:

tělesné - péče o tělo: spánek, odpočinek, výživa, pohyb

duševní - péče o duši: sebepoznání, objektivní sebehodnocení, seberealizace, vyrovnané vztahy s lidmi.

Mezi další zásady může zařadit:

hospodaření s časem

optimismus, veselí a humor

umění říci NE (Voráčková, 2009).

4. Faktory životní spokojenosti vojenských profesionálů

Kvantitativní výzkumné šetření se zabývá mnohostí, četností, množstvím či velikostí. Filozoficky je to cokoliv, na co se ptáme otázkou „kolik“? Je to tedy vždy vlastnost, kterou lze změřit a vyjádřit číslem. Charakteristickými rysy kvantitativního výzkumu podle Pavlici a kol. (2000, s. 27-28) jsou:

nezávislost - výzkumník je nezávislý na zkoumaných jevech;

hodnotová svoboda a autonomie vědy - výběr a volba toho, co a jakým způsobem bude studováno, by měly být determinovány objektivními kritérii (např. výsledky předchozích výzkumů, poukazující na určité problémy);

kauzalita - cílem sociální vědy by měla být identifikace kauzálních vztahů a zákonitostí, které objasňují pravidelnost lidských projevů;

hypoteticko-deduktivní přístup - věda se rozvíjí prostřednictvím procesu formulace a testování hypotéz, týkajících se obecných pravidel a zákonitostí;

operacionalizace - vědecké pojmy by měly být operacionalizovány (tj. převedeny do řeči konkrétních projevů a faktů), aby tak bylo umožněno kvantitativní měření skutečností, ke kterým se vztahují a které charakterizují;

redukcionismus - problémům lze celkově lépe porozumět tehdy, jsou-li redukovány na co nejjednodušší elementy (s tímto předpokladem však všichni pozitivisté nesouhlasí);

generalizace - možnost zobecnění zjištěných zákonitostí lidského a sociálního chování je nutno zajistit především dostatečně velkými vzorky zkoumaných osob;

průřezová analýza - obecná pravidla a zákonitosti lze nejlépe identifikovat prostřednictvím srovnávání variací napříč různými vzorky.

4.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém a hypotézy

Výkon profese vojenského profesionála je spojen s řadou specifických činností a pracovních podmínek, které nejsou srovnatelné s jinými profesemi. Zvláštnosti této profese, obdobně jako u HZS či policie ČR mohou ovlivňovat životní spokojenost vojenského profesionála v průběhu kariérového vývoje. Cílem výzkumného šetření bylo:

1. Zmapovat základní faktory ovlivňující životní spokojenost u vojenských profesionálů.
2. Ověřit možnou protektivní roli percipované sociální opory v celkové kvalitě života.

V souladu s těmito cíli byly stanoveny následující hypotézy (H):

H1: Vojenští profesionálové jsou nejvíce spokojeni s finančním zabezpečením

H2: Existuje statisticky významný (kladný) vztah mezi sociální oporou a životní spokojeností

H3: Existuje statisticky významný (kladný) vztah mezi věkem a celkovou životní spokojeností

4.2 Výzkumný soubor a procedura

Výzkum probíhal v období březen až červenec 2018 a to v posádce Pardubice. Do dotazníkového šetření bylo rozdáno 75 dotazníků životní spokojenosti. Vráceno a vyplněno bylo pouze 50 dotazníků, což znamená, že návratnost byla 66,66%. V dotazníkovém šetření odpovídalo 50 profesionálních vojáků ze 141. zásobovacího praporu Pardubice. Respondenty tvořili vojáci (pouze muži), kteří slouží v AČR delší dobu, ale i vojáci, kteří neslouží déle než 5 let.

4.3 Struktura respondentů

Pro lepší přehlednost byli respondenti rozděleni podle věku, délky služby a počtu absolvovaných zahraničních misí. Dotazníky byly vyhodnoceny dle standardního postupu, který je stanoven v příručce. Jak je výše uvedeno, bylo zpracováno 57 dotazníků.

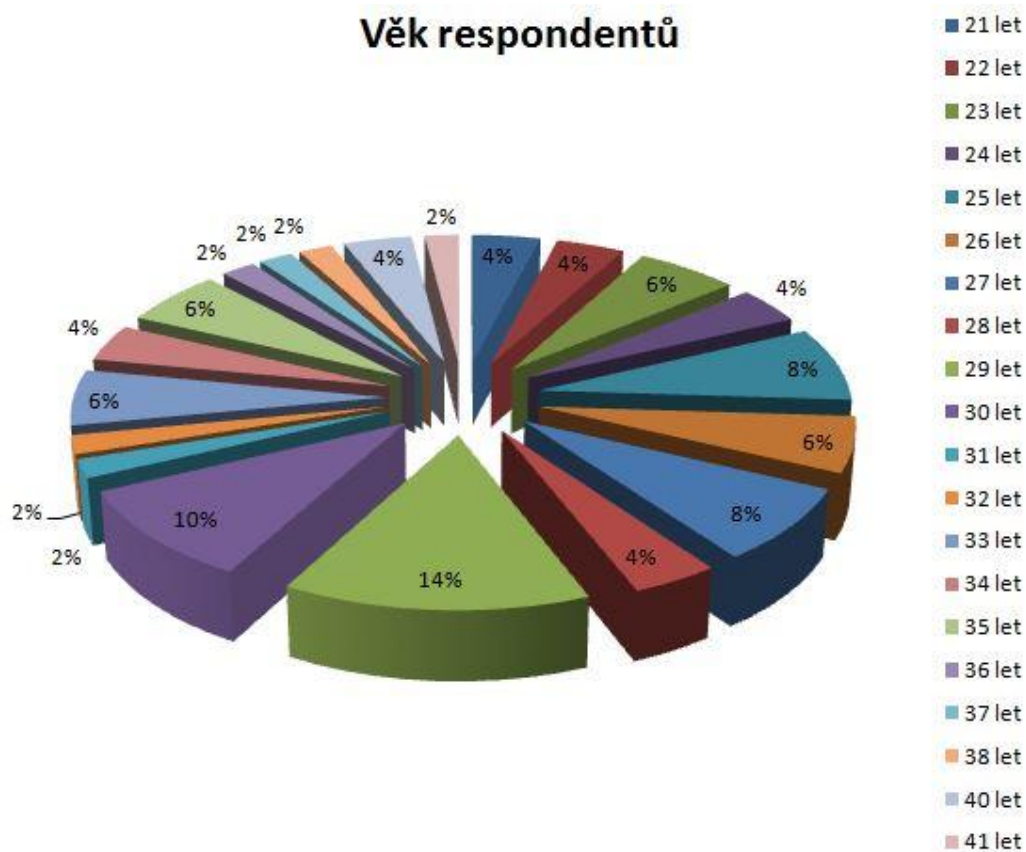
Celkový počet dotazovaných VZP je 50 (100 %) a je rozdělen do pěti věkových skupin. První skupina ve věkovém rozmezí 21 – 25 let je zastoupena 13 respondenty (26 %), druhou skupinu ve věkovém rozmezí 26 - 30 let zastupuje 21 respondentů (42 %), třetí věkovou skupinu 31 – 35 let zastupuje také 10 respondentů (20 %). Následující věkovou skupinou je 36 - 40 let s 5 respondenty (10 %) a poslední věková skupina 41 – 45 let s 1 respondentem (2 %). Všechny věkové skupiny jsou znázorněny v tabulce č. 1 a grafu č. 1.

Tabulka 1 Rozdělení dle věku VZP

Věk respondentů	Četnost respondentů	Relativní četnost (%)
21-25	13	26
26-30	21	42
31-35	10	20
36-40	5	10
40-45	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 1 Věk respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

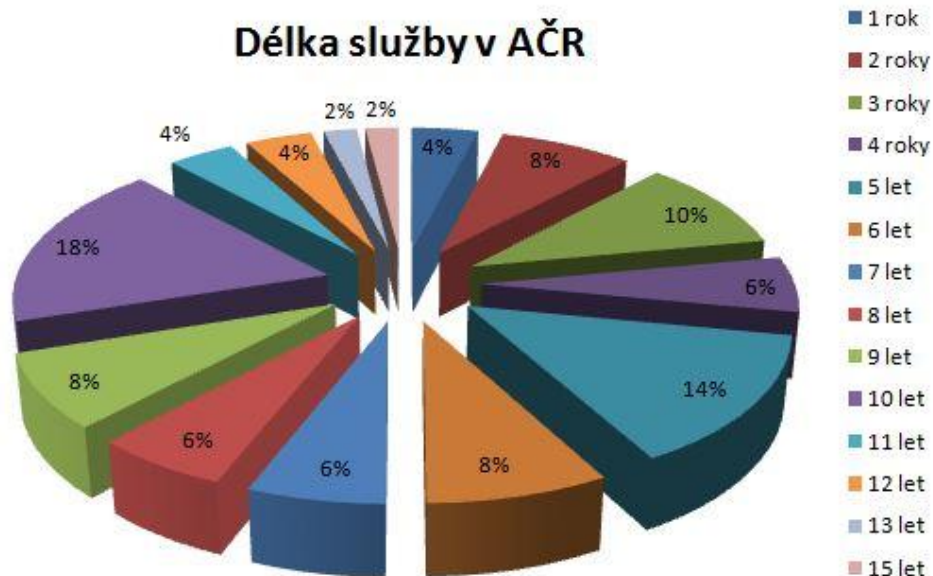
Tabulka č. 2 a graf č. 2 znázorňuje délku služby VZP v AČR. Celkový počet dotazovaných VZP je 50 (100%). Tabulka je rozdělena do čtyř skupin dle délky služby v AČR. První skupina v rozmezí 1-5 let délky služby obsahuje 21 respondentů (42%), druhá skupina v rozmezí 6-10 let délky služby znázorňuje 23 respondentů (46%), třetí skupina s rozmezím 11-15 let délky služby obsahuje 6 respondentů (12%) a poslední skupina s rozmezím 13-20 let délky služby obsahuje 0 respondentů (0%).

Tabulka 2 Rozdělení dle délky služby v AČR

Délka služby v AČR	Četnost respondentů	Relativní četnost (%)
1-5	21	42
6-10	23	46
11-15	6	12
16-20	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 2 Rozdělení dle délky služby v AČR



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č. 3 a grafu č. 3 je znázorněn počet absolvovaných zahraničních misí respondentů výzkumu. Celkový počet dotazovaných VZP je 50 (100%). Tabulka je rozdělena do šesti skupin dle počtu absolvovaných zahraničních misí. První skupina obsahuje 16 respondentů (32%), kteří se zahraniční mise neúčastnili, v druhé skupině je znázorněno 8 respondentů (16%), kteří absolvovali 1 zahraniční misi. V třetí skupině je uvedeno 10 respondentů (20%), kteří absolvovali 2 zahraniční mise. Čtvrtá skupina ukazuje 9 respondentů (18%), kteří absolvovali 3 zahraniční mise. V předposlední skupině je znázorněno 6 respondentů (12%), kteří absolvovali 4 zahraniční mise. A v poslední skupině je uveden 1 respondent (2%), který absolvoval 5 zahraničních misí.

Tabulka 3 Rozdělení dle počtu zahraničních misí

Počet misí	Četnost respondentů	Relativní četnost (%)
0	16	32
1	8	16
2	10	20
3	9	18
4	6	12
5	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3 Rozdělení dle počtu zahraničních misí



Zdroj: Vlastní zpracování

4.4 Výzkumná metoda

Pro posouzení kvality života u profesionálních vojáků jsem si vybral kvantitativní výzkum, konkrétně dotazníkové šetření formou Dotazníku životní spokojenosti od autorů J. Fahrenberga, M. Myrteka, J. Schumachera a E. Brählera (příloha č. 1). Dotazník životní spokojenosti (DŽS) je standardizovaný dotazník, který obsahuje 10 škál, kde je každá škála složena ze sedmi tvrzení, pro která respondent vybírá své hodnocení na sedmibodové stupnici od „velmi nespokojen“ až po „velmi spokojen.“ Vyšší skóre bodů znamená vyšší spokojenost v dané oblasti. Jednotlivé škály se týkají spokojenosti s vlastním zdravím (ZDR), spokojenosti v manželství a partnerství (MAN), spokojenosti s vlastní osobou (VLO), spokojenosti s prací a zaměstnáním (PAZ), spokojenosti s volným časem (VLC), spokojenosti s příbuznými a přáteli (PZP), spokojenosti s vlastními dětmi (DET), spokojenosti se sexualitou (SEX) a spokojenosti s finanční situací a bydlením (FIN a BYD). Výsledným součtem škál (ZDR, FIN, VLC, VLO, SEX, PZP, BYD) je pak celková životní spokojenost (SUM) (E-psychologie, 2018, s. 50).

Dotazované osoby odpovídají na všech 10 oblastí, do výsledného hodnocení životní spokojenosti a vypočítaných hodnot se ovšem nezahrnují okruhy vztah k vlastním dětem, práce a povolání, manželství a partnerství.

Pro vyhodnocení DŽS potřebujeme záznamový arch (příloha č. 2).

Tabulka 4 Škály Dotazníku životní spokojenosti

Číslo	Zkratka	Škála	Počet položek	N
1	ZDR	Zdraví	7	2870
2	PAZ	Práce a zaměstnání	7	1754
3	FIN	Finanční situace	7	2870
4	VLC	Volný čas	7	2870
5	MAN	Manželství a partnerský život	7	2182
6	DET	Vztah k vlastním dětem	7	1991
7	VLO	Vlastní osoba	7	2870
8	SEX	Sexualita	7	2870
9	PZP	Přátelé, známí, příbuzní	7	2870
10	BYD	Bydlení	7	2870
SUM		Suma (Globální životní spokojenost)	49	2870

Poznámka: Kvůli vysokému podílu chybějících dat ve škálách DŽS-PAZ, DŽS-MAN a DŽS-DET je celková hodnota DŽS (globální životní spokojenost) počítána jako součet sedmi ostatních škálových hodnot, tzn. s 49 položkami.

Zdroj: Rodná a Rodný, 2001, s. 28

4.5 Výsledky a diskuze

Vyhodnocení výzkumu je pro přehlednost rozděleno na 3 části. První část obsahuje informace o celkové životní spokojenosti respondentů, druhá část podrobněji hodnotí jednotlivé oblasti životní spokojenosti respondentů. Třetí část mapuje základní vztahy mezi vybranými faktory životní spokojenosti.

4.5.1 Hodnocení životní spokojenosti

Tabulka 5 Dotazník životní spokojenosti u souboru (n=50)

n=50	Celkem	Průměr (M)	Min	Max	Odchylka (SD)
Zdraví	1898	37,96	30	46	2,97
Práce a zaměstnání	1727	34,54	26	39	2,03
Finanční situace	1886	37,72	32	45	2,50
Volný čas	1655	33,10	28	38	2,82
Manželství a partnerství	1474	33,50	26	38	2,39
Vztah k vlastním dětem	1188	30,46	26	35	2,72
Vlastní osoba	1945	38,90	35	45	3,35
Sexualita	1748	34,96	30	42	3,18
Přátelé, známí, příbuzní	1600	32,00	26	37	3,18
Bydlení	1852	37,04	32	46	3,14
DŽS celkem	12584	251,68	213	299	21,13

Vysvětlivky: n = četnost souboru; M = aritmetický průměr; SD = odchylka; Min = minimální hodnota znaku; Max = maximální hodnota znaku; DŽS = dotazník životní spokojenosti (hodnocení životní spokojenosti)

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č. 5 je vyjádřeno hodnocení jednotlivých okruhů od všech 50 respondentů. Průměrná hodnota životní spokojenosti je 251,68, minimální hodnota je 213 a maximální je 299. Zajímavé je porovnání jednotlivých oblastí životní spokojenosti s běžnou českou populací. Bližší porovnání ukazuje tyto trendy: škála Zdraví vykazuje v dotazníkovém šetření průměr M (dále jen M) 37,96, což je v porovnání se statistickou charakteristikou škály DŽS (38,13) téměř ve shodě a v mezích standardní odchylky (SD). M (34,54) škály Práce a zaměstnání v dotazníkovém šetření se velice přibližuje M (35,11) u statistické charakteristiky škály DŽS. Naopak u škály Finanční situace v dotazníkovém šetření je M 37,72, což je oproti M (34,00) statistické charakteristiky škály DŽS značně vyšší hodnota. U škály Volný čas je M (33,10) v dotazníkovém šetření, u statistické charakteristiky škály DŽS je M (36,08). Škála Manželství a partnerství vykazuje v dotazníkovém šetření M (33,50), u statistické charakteristiky škály DŽS je M (39,42). Škála znázorňující Vztah k vlastním dětem vykazuje M (30,46) v dotazníkovém šetření, oproti M (39,10) u statistické charakteristiky škály DŽS. U škály Vlastní osoba najdeme takřka shodné průměry, a to M (38,90) u dotazníkového šetření, tak M (38,58) u statistické charakteristiky škály DŽS. Téměř stejná shoda panuje také u škály Sexualita, kdy v dotazníkovém šetření je M (34,96) a u statistické charakteristiky škály DŽS je M (34,80). U škály Přátelé, známí, příbuzní vykazuje dotazníkové šetření M (32,00), u statistické charakteristiky škály DŽS je M (37,12), což je stále v mezích standardní odchylky. Ve škále Bydlení můžeme pozorovat opět téměř naprostou shodu, kdy M v dotazníkovém šetření vykazuje hodnotu M (37,04) a u statistické charakteristiky škály DŽS to je 37,86. I škála Celková životní spokojenost znázorňuje téměř stejné hodnoty, a to M (251,68) u dotazníkového šetření a u statistické charakteristiky škály DŽS to je 256,59.

Zajímavější údaje poskytuje bližší zhodnocení jednotlivých oblastí DŽS.

Porovnání výsledků dotazníkového šetření se statistickou charakteristikou škál vychází z publikace Dotazník životní spokojenosti (Rodná, Rodný, 2001)

4.5.2 Podrobnější zhodnocení jednotlivých oblastí životní spokojenosti

Tabulka 6 Zdraví

Zdraví	Pořadí	Celkem	Průměr
Se svou tělesnou kondicí jsem...	1.	543,37	11,56
Se svým tělesným zdrav. stavem jsem...	2.	524,31	11,15
Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem...	3.	522,13	11,10
Se svou duševní výkonností jsem ...	4.	516,20	10,98
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem ...	5.	516,12	10,98
Se svou duševní kondicí jsem...	6.	506,97	10,78
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...	7.	502,89	10,69

Zdroj: Dotazník životní spokojenosti

V dotazníku životní spokojenosti se ve škále Zdraví na prvním místě umístila otázka spokojenosti se svou tělesnou kondicí. Toto umístění není nijak překvapivé, neboť profesionální voják je každoročně přezkušován z fyzické zdatnosti. K tomu, aby úspěšně zvládl toto přezkoušení, mu AČR v rozvrhu do zaměstnání umožňuje služební tělovýchovu v rozmezí 2 – 8 hodin týdně. Druhou otázkou byla spokojenost se svým tělesným stavem. Ta úzce souvisí s předchozí otázkou a odpovědí. K ní bych dodal, že fyzická i psychická náročnost v AČR patří k těm zvýšeným. Pro profesionálního vojáka je nezbytně nutné udržovat si svůj tělesný zdravotní stav a svou fyzickou kondici na vysoké úrovni. Každý profesionální voják musí každoročně absolvovat roční lékařskou prohlídku, kde je kompletně vyšetřen. Jako třetí škála je v tabulce uvedena spokojenost s nemocemi u profesionálních vojáků. I tato otázka souvisí s předchozími dvěma dotazy. Jedním z hlavních důvodů je to, že profesionální vojáci často bývají vyčleňováni do Úkolových uskupení, kde bývají z důvodu nasaditelnosti očkováni vakcínami proti chřipce, proti klíšťové encefalitidě, žloutence, ale i proti jiným nemocem dle místa nasazení.

5.4.3 Vztahy mezi oblastmi životní spokojenosti

Tabulka 7 Korelace mezi oblastmi životní spokojenosti

oblast	A	B	C	D	E	F	G	H	CH	I	J	DŽS
zdraví	1											
práce	0,41	1										
finance	0,11	0,16	1									
volný čas	-0,06	0,05	0,22	1								
manželství	-0,05	0,01	0,18	0,74	1							
vztah	0,24	0,06	0,15	0,28	0,57	1						
vlastní osoba	0,14	-0,04	0,71	0,46	0,47	0,17	1					
sexualita	-0,07	0,29	0,41	0,17	0,27	0,26	0,13	1				
přátelé	-0,15	0,06	0,22	0,94	0,62	0,21	0,29	0,26	1			
bydlení	0,13	0,13	0,95	0,14	0,14	0,18	0,67	0,49	0,16	1		
věk	0,15	0,10	0,30	0,22	0,10	0,20	0,17	0,27	0,25	0,33	1	
DŽS	0,13	0,14	0,58	0,41	0,54	0,33	0,39	0,38	0,42	0,37	0,26	1

Vysvětlivky: A-zdraví, B-práce, C-finance, D-volný čas, E-manželství, F-vztah, G-vlastní osoba, H-sexualita, CH-přátelé, I-bydlení, J-věk

Zdroj: Vlastní zpracování

Statisticky signifikantní vztah byl zjištěn mezi položkou Finanční situace a celkovou spokojeností ($r=0,58$). To je způsobeno i výší služebních platových tarifů profesionálních vojáků (tabulka č. 8), které jsou vyšší v porovnání s průměrnou měsíční mzdou v České republice, která činí 31 516 Kč (czso.cz, 2018).

Tabulka 8 Měsíční služební platový tarif profesionálních vojáků

VOJENSKÁ HODNOST	SLUŽEBNÍ TARIF (MĚSÍČNĚ)
vojín	12 950 Kč
svobodník	24 850 Kč
desátník	26 260 Kč
četař	27 810 Kč
rotný	32 430 Kč
rotmistr	34 740 Kč
nadrotmistr	37 070 Kč
praporčík	39 640 Kč
nadpraporčík	42 450 Kč
štábní praporčík	55 310 Kč
poručík	37 310 Kč
nadporučík	42 450 Kč
kapitán	48 890 Kč
major	55 310 Kč

Zdroj: army.cz, 2018

Statisticky signifikantní vztah byl zjištěn mezi položkou Volný čas a celkovou spokojeností ($r=0,41$). K tomu napomáhá především výše roční řádné dovolené, která u profesionálních vojáků je 37 kalendářních dní, 27 dnů pracovních a 10 dnů víkendových (§ 32, odst. 1 - zákon 221/1999 Sb.). Dále má profesionální voják nárok na 8 hodin

náhradního volna za každých uzavřených 48 hodin nepřetržitého vojenského výcviku (§ 31c, odst. 3 - zákon 221/1999 Sb.).

Další zajímavé vztahy ukazují položky sytící percipovanou sociální oporu. Statisticky signifikantní vztahy byly zjištěny mezi položkou Manželství a partnerství a celkovou spokojeností ($r=0,54$), Vztahem k vlastním dětem a celkovou spokojeností ($r=0,38$), Přátelé, známí a příbuzní a celková spokojenost ($r=0,42$). Důležitým faktorem celkové spokojenosti je spokojenost s vlastní osobou ($r=0,39$) a sexuálním životem ($r=0,38$). Nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi věkem a celkovou spokojeností ($r=0,26$), tento vztah lze interpretovat jako trend (Walker, 2010, s. 161)

6. Shrnutí výzkumu

Cílem této práce bylo potvrdit či vyvrátit 3 hypotézy, které jsme si určili na začátku výzkumného šetření. Jako první hypotézu jsme stanovili, zda jsou vojenští profesionálové nejvíce spokojeni s finančním zabezpečením. Druhá hypotéza poukazuje na statisticky významný (kladný) vztah mezi sociální oporou a životní spokojeností. A poslední, třetí hypotéza, poukazuje na statisticky významný (kladný) vztah mezi věkem a celkovou životní spokojeností.

Z výzkumu vyplynulo, že vojenští profesionálové jsou nejvíce spokojeni se svou finanční situací. Ta je spojená s platovým ohodnocením profesionálních vojáků (viz. tabulka č. 8) v porovnání s průměrnou měsíční mzdou v České republice. Díky těmto odpovědím se nám potvrdila hypotéza č. 1. Další potvrzenou hypotézou byla hypotéza č. 2: Existuje statisticky významný (kladný) vztah mezi sociální oporou a životní spokojeností. Z toho vyplývá, že pro profesionálního vojáka je velice důležitá sociální opora v podobě manželství, partnerství, přátel. A to nejen pokud je voják na nepřetržitém vojenském výcviku, ale především pokud je vyslán do zahraniční mise. Existuje statisticky významný (kladný) vztah mezi věkem a celkovou životní spokojeností. To byla hypotéza č. 3. Ta byla výzkumem taktéž potvrzena. Toto tvrzení je spojeno především s finančním ohodnocením profesionálních vojáků, s délkou jejich služby v Armádě České republiky, s jejich kariérovým růstem, s počtem absolvovaných zahraničních misí.

7. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat faktory ovlivňující životní spokojenost profesionálních vojáků AČR a ověřit protektivní roli sociální opory v celkové životní spokojenosti. Kvantitativní výzkumné šetření u profesionálních vojáků z posádky Pardubice (n=50) bylo realizované s využitím standardizovaného Dotazníku životní spokojenosti (Rodná a Rodný, 2001). Teoretická část měla seznámit s pojmy kvalita života, zdraví, psychohygiena a životní spokojenost ve všeobecné rovině. Dále také s životní spokojeností profesionálních vojáků. Práce se zabývala definicí pojmu kvalita života, jednotlivými přístupy k tomuto pojmu. Dále faktory ovlivňující kvalitu života a v neposlední řadě sociální oporou. Zdraví bylo popisováno v druhém bodě teoretické části. Byla zde interpretována definice zdraví, pohled na pojem zdraví z více úhlů a dělení teorie zdraví. V třetím bodě teoretické části byla popsána psychohygiena, především její cíle a zásady.

Hlavním výzkumným cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jaká je životní spokojenost profesionálních vojáků. Celková životní spokojenost profesionálních vojáků je ve většině škál v souladu se statistickou charakteristikou škály DŽS a nijak rapidně se od ní neodchyluje. Ve většině případů odpovídá stanovené normě, u některých škál byly hodnoty v dotazníkovém šetření nad průměrem statistické charakteristiky škály DŽS. Je tedy zřejmé, že profesionální vojáci jsou se svou celkovou životní spokojeností spíše spokojeni. Mezi nadprůměrové škály patří Finanční situace ($r=0,58$), která je spojená s platovým ohodnocením profesionálních vojáků (viz. tabulka č. 8) v porovnání s průměrnou měsíční mzdou v České republice. Další zajímavou škálou je Manželství a partnerství. Tato škála je zobrazena v tabulce č. 7 hodnotou ($r=0,54$), což je hodnota rapidně vyšší než u statistické charakteristiky škály DŽS. Další zajímavou škálou je vztah mezi volným časem a celkovou životní spokojeností. V tabulce č. 7 vykazuje škála Volný čas hodnotu ($r=0,41$). K tomu napomáhá především výše roční řádné dovolené, která u profesionálních vojáků je 37 kalendářních dní, 27 dnů pracovních a 10 dnů víkendových (§ 32, odst. 1 - zákon 221/1999 Sb.). Profesionální voják je často vyslán na nepřetržitý vojenský výcvik, za který mu náleží 8 hodin náhradního volna za každých ukončených 48 hodin nepřetržitého výcviku. Voják má na vyčerpání tohoto přiznaného náhradního volna 3 měsíce dle vlastního

výběru. (§ 31c, odst. 3 - zákon 221/1999 Sb.). Díky tomu se dá přisuzovat takto velká hodnota spokojenosti v dotazníkovém šetření.

Seznam použité literatury

1. BALCAR, K: Životní smysl a kvalita života. In Payne, J. a kol.: Kvalita života a zdraví. 1.vyd. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0
2. CSÍKSZENTMIHÁLYI, Mihály. Flow: o štěstí a smyslu života. Přeložil Eva HAUSEROVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0918-8.
3. CSÍKSZENTMIHÁLYI, Mihály. Flow a práce. Přeložil Eva HAUSEROVÁ. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1198-3.
4. DRAGOMIRECKÁ, E.; ŠKODA, C.; Kvalita života. Vymezení definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii: Česká a slovenská psychiatrie, 1997, vol. 93, č. 2. s. 102-108
5. DVOŘÁKOVÁ, Z., DUŠKOVÁ, L., SVOBODOVÁ, L. a kolektiv: Svět práce a kvalita života. Vliv změn světa práce na kvalitu života: výzkumný projekt v rámci programu Moderní společnost a její proměny. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2006, 115 s. ISBN 80-86973-08-5
6. DVOŘÁKOVÁ, Z., DUŠKOVÁ, L., SVOBODOVÁ, L. a kolektiv: Svět práce a kvalita života. Vliv změn světa práce na kvalitu života: výzkumný projekt v rámci programu Moderní společnost a její proměny. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2006, s. 30 - 31
7. HAMPLOVÁ, D.: Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory. 1. vyd., Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2004, 52 s. ISBN 80-7330-063-X
8. HNILICA, K.: Výzkumné studie. Vliv pracovního stresu a životních událostí na spokojenost se životem. Československá psychologie, 2004, roč. XLVIII, č. 3, 288 s. ISSN 0009-062X
9. HNILICOVA H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In PAYNE J. et al. Kvalita života a zdraví. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. Část čtvrtá: Pojem. s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0
10. HOLLOWAY F., CARSON J. Quality of life in severe mental illness. International Review of Psychiatry, 2002, vol. 14, no. 3, pp. 175-184. ISSN 0954-0261

11. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. Československá psychologie, 2003, roč. XLVII, č. 4, 384 s. ISSN 0009-062X
12. KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie zdraví. 1.vyd. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2
13. KŘIVOHLAVÝ, J.: Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. Československá psychologie, Praha: Academie, 1999, roč. XLIII, č. 2, 192 s. ISSN 0009-062X
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787744
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4
16. LAŠEK, J.: Subjektivní životní spokojenost u tří věkových skupin respondentů. Československá psychologie, 2004, roč. XLVIII, č. 3, 288 s. ISSN 0009-062X
17. MÍČEK, Libor. Duševní hygiena: Pro filozofické fakulty. 2. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN (váz.)
18. PAVLICA, Karel. *Sociální výzkum, podnik a management: průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. Praha: Ekopress, 2000. ISBN 80-86119-25-4
19. PAYNE, J. a kolektiv: Kvalita života a zdraví. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0
20. PELCÁK, S.: Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2008. 155 s. Disertační práce
21. PELCÁK, S.: Psychologie zdraví a salutogeneze. In SMUTEK, M., ŠVEŘEPA, M.: Výběr studijních materiálů projektu vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb na území Královéhradeckého kraje. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus UHK, 2007, s. 68
22. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4
23. RITZKOVÁ, S. N. (2008). Psychohygiena. Načteno z <http://www.nangpa.cz/psychohygiena>.
24. RODNÁ, Kateřina a Tomáš RODNÝ. Dotazník životní spokojenosti. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN 80-86471-16-0.

25. ŘÍČAN, P.: Cesta životem: vývojová psychologie. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-7367-124-7
26. SALÉE, D., NEWHOUSE, D., LÉVESQUE, C.: Quality of Life of Aboriginal People in Canada. An Analysis of Current Research. IRPP Choices, 2006, Vol. 12, no. 6, 38 pp. ISSN 0711-0677
27. TOKÁROVÁ Anna (ed). Kvalita života a ľudské práva v kontextoch globalizácie a výkonovej spoločnosti. Slovensko-poľský zborník štúdií a článkov. Acta Facultatis Philosophicae Presoviensis. Prešov: FF PU, 2002. s. 605. ISBN 80-8068-087-6
28. VAŽUROVÁ, H.; MÜHLPACHR, P. Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7
29. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. A KOL.: Paliativní medicína. 1.vyd. Praha: Grada publishing 1998, 480 s. ISBN 80-7169-437-1
30. VORÁČKOVÁ, B. (2009). Psychohygiena sociálních pracovníků. Diplomová práce, Jihočeská Univerzita, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice
31. WALKER, Ian. Research methods and statistics. New York, NY: Palgrave Macmillan, 2010. ISBN 978-0-230-24988-2.

Seznam internetových zdrojů

1. E Psychologie [online]. 2016, 10(1) [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/duraskova_etal.pdf
2. Kariéra. Wwww.army.cz [online]. [cit. 2018-12-01]. Dostupné z: <https://kariera.army.cz/plat-a-priplatky>
3. Zákon č.221/1999 Sb., zákon o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů. Copyright © 2018 [cit.2018-01-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-221#cast2>
4. Průměrná měsíční mzda [online]. [cit. 2018-12-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/prumerne-mzdy-3-ctvrtleti-2018>
5. Quality of life [online]. [cit. 2018-12-04]. Dostupné z: <http://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/>
6. Definition of health [online]. [cit. 2018-12-04]. Dostupné z: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/statement-competent-mnh-professionals/en/>

Seznam obrázků

Obrázek 1 Dimenze kvality života.....	18
Obrázek 2 Dvoudimenzionální model zdraví	23
Obrázek 3 Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto	25

Seznam tabulek

Tabulka 1 Rozdělení dle věku VZP	35
Tabulka 2 Rozdělení dle délky služby v AČR.....	36
Tabulka 3 Rozdělení dle počtu zahraničních misí	37
Tabulka 4 Škály Dotazníku životní spokojenosti	39
Tabulka 5 Dotazník životní spokojenosti u souboru (n=50).....	39
Tabulka 6 Zdraví.....	41
Tabulka 7 Korelace mezi oblastmi životní spokojenosti	42
Tabulka 8 Měsíční služební platový tarif profesionálních vojáků.....	42

Seznam grafů

Graf 1 Věk respondentů.....	36
Graf 2 Rozdělení dle délky služby v AČR	37
Graf 3 Rozdělení dle počtu zahraničních misí	38

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník životní spokojenosti

DOTAZNÍK Dotazník životní spokojenosti J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pohlaví: muž žena

Věk: let

Dosažené vzdělání:

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

Rodinný stav:

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

Jste zaměstnaný(á)?

- ano
 ano, ve vlastní firmě
 v domácnosti

– anebo jste:

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

Zaměstnání:

Příloha č. 2: Vyhodnocovací list k dotazníku životní spokojenosti

VYHODNOCOVACÍ LIST

Dotazník životní spokojenosti

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

Jméno a příjmení:

Pohlaví: muž žena Věk:

Examinátor: Datum:

Chybějící odpovědi:

Hrubý skóre	Standardní skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Standardní norma
		6	7	10	17	24	31	38	45		
	1. Zdraví										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	2. Práce a zaměstnání										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	3. Finanční situace										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	4. Volný čas										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	5. Manželství a partnerství										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	6. Děti										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	7. Vlastní osoba										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	8. Sexualita										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	9. Přátelé, známí a příbuzní										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	10. Bydlení										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)
	11. Celková životní spokojenost										
	velmi nespokojen(a)	*	*	*				*	*	*	velmi spokojen(a)