

Filozofická fakulta  
Univerzity Palackého v Olomouci  
Katedra psychologie

**ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST ŽEN NA MATEŘSKÉ  
DOVOLENÉ**

**Women at maternity leave and life satisfaction**

Magisterská diplomová práce

Dana Ondráčková

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně.  
Uvedla jsem všechny literární prameny a publikace, ze kterých jsem  
čerpala.

V Olomouci dne 31. 3. 2011

.....

Ráda bych poděkovala PhDr. Eleonoře Smékalové Ph.D. za odborné vedení magisterské diplomové práce. Dále děkuji RnDr. Veronice Blaškové za pomoc při statistickém zpracování dat.

# OBSAH

<b>1. ÚVOD</b>	<b>5</b>
<b>2. TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>7</b>
<b>2.1 MATEŘSTVÍ</b>	<b>7</b>
2.1.1 Vymezení pojmu	8
2.1.2 Motivace k rodičovství	9
2.1.3 Mateřství jako vztah	10
2.1.4 Mateřská role	11
<b>2.2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST ŽEN NA MD</b>	<b>13</b>
2.2.1 Vymezení pojmu životní spokojenost	13
2.2.2 Partnerský vztah	23
2.2.3 Další zdroje sociální opory, mateřská centra	24
2.2.4 Osobnostní zralost matky jako faktor spokojenosti	26
<b>2.3 MATEŘSKÁ DOVOLENÁ VNÍMANÁ JAKO ZÁTĚŽOVÉ OBDOBÍ</b>	<b>29</b>
2.3.1 Vymezení pojmu stres	30
2.3.2 Teoretická pojetí stresu	33
2.3.3 Zvládání stresu	37
2.3.4 Zdroje zvládání stresu	42
2.3.5 Výzkumy strategií zvládání ve vztahu k osobnostním charakteristikám	46
<b>3. EMPIRICKÁ ČÁST</b>	<b>48</b>
<b>3.1 PROBLÉM, CÍLE, HYPOTÉZY</b>	<b>48</b>
3.1.1 Aplikovaná metodika	50
3.1.2 Statistika	57
3.1.3 Zkoumaný soubor	57
3.1.4 Organizace a průběh šetření	58
<b>3.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b>	<b>59</b>
3.2.1 Zhodnocení cílů	59
3.2.2 Zhodnocení hypotéz	70
<b>4. DISKUZE</b>	<b>72</b>
<b>5. ZÁVĚR</b>	<b>76</b>
<b>6. SOUHRN</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM LITERATURY</b>	<b>80</b>

## 1. ÚVOD

Narození dítěte je pro mnoho žen tou nejdůležitější životní událostí. Tehdy se jejich život změní a také obohatí o jinak nepřenositelné zkušenosti. Pro mnoho žen je představa, že budou někdy v budoucnu matkou, něčím velmi přitažlivým a krásným. O svém dítěti si spřádají sny a těší se na něj. Mateřství se stává součástí ženiny identity.

V této diplomové práci se budeme zabývat psychologickými aspekty ženy, která po narození dítěte změní svůj dosavadní život a začne o něj pečovat. V České republice je v současné době obvyklé, že většina matek zůstává i po šestinedělí doma s dítětem na mateřské a později rodičovské dovolené a my se budeme zabývat právě tímto životním obdobím. Život ženy má v tomto období určitá specifika a myslíme si, že si zaslouží podrobnější zkoumání.

Náš stát ženy podporuje v tom, aby se dětem v ranném dětství věnovaly v delším čase, než je tomu obvyklé v jiných evropských zemích. Mateřská a na ni navazující rodičovská dovolená patří se 3- 4 lety k těm nejdelším.

Jak se vlastně cítí ženy, které s dítětem zůstávají na mateřské dovolené, jaké mají starosti, jaké mají radosti a jsou šťastné? Mnoho žen tvrdí, že si "mateřskou" užily a jiné se již nemohou dočkat třetích narozenin dítěte, což je nejobvyklejší doba pro návrat do zaměstnání a umístění dětí do mateřské školy.

V této práci se budeme zabývat tím, jaká je v tomto období spokojenost žen se životem a co všechno má na ni vliv. Tato otázka má více možných odpovědí, neboť existuje více faktorů, které životní spokojenost ovlivňují.

Tato diplomová práce navazuje na bakalářskou práci (2007), kde jsme zjistili, že životní spokojenost žen na mateřské dovolené z našeho vzorku byla nižší, než je tomu u udávané normy. V této práci budeme opět zkoumat životní spokojenost, a to

na větším vzorku žen. Cílem práce je zjistit, jakou mají ženy na MD životní spokojenost, ve kterých životních oblastech jsou spokojenější a ve kterých méně.

Jako nejdůležitější faktor spokojenosti vnímáme osobnost ženy, dále kvalitu jejího partnerského vztahu a další sociální vztahy. Žena se v tomto období může snáze dostat do sociální izolace, neboť její kontakty ze zaměstnání jsou přerušeny a pro pocit spokojenosti má velký význam, zda si ve svém okolí najde dostatek příležitostí pro navázání nových přátelských vztahů. V této diplomové práci budeme zjišťovat, zda zapojení žen do programů mateřských center má vliv na jejich životní pohodu.

Tato práce je dále rozšířena o otázku stresu a jeho zvládnání. Období mateřské dovolené vnímáme jako náročné. V těhotenství se v ženě odehrávají změny, a to jak na úrovni somatické, tak také psychické. Po porodu se žena adaptuje na zásadně odlišný způsob života, sžívá se se svou novou sociální rolí - rolí matky. Průběh této adaptace se odráží na prožívání ženy. Cílem práce je zjistit, jaké strategie zvládnání stresu ženy používají a zda způsob zvládnání zátěže má souvislost s jejich životní spokojeností.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 MATEŘSTVÍ

Očekávané narození dítěte se většinou spojuje s pocity štěstí, spokojenosti a naplnění. I přesto, že je tato událost plánovaná a chtěná, je přirozené také jisté, že s sebou přináší pro ženu velkou změnu, která se může odrazit na jejím sebehodnocení, vztazích, emočním vyladění, finanční situaci a tudíž i na celkové životní spokojenosti. Její životní pohodu může ovlivnit, zda se cítí být "dobrou" matkou a do jaké míry ji role matky uspokojuje. Na spokojenost má také vliv, zda se dokáže vyrovnat s omezeními v souvislosti s pracovní kariérou či pozměněnými (omezenými) možnostmi trávení volného času. V této práci se také zamyslíme, jak velkou zátěží je pro ženu mateřská dovolená a s jakým druhem stresu se nejpravděpodobněji bude muset vyrovnávat.

Tématu zkoumání psychologie žen, které se nacházejí v tomto životním období, se v odborné literatuře nevěnuje mnoho prací.

Z našich odborníků se tématem mateřství zabývala Marie Vágnerová (2007), Zdeněk Matějček (2001), Pavel Říčan (2006).

K dalším patří Petra Bártllová (2007), která zkoumala, jak mateřství ovlivňuje identitu ženy. Zjistila, že spektrum vnímání mateřství je u českých žen širší, než se všeobecně předpokládá. Radmila Baďurová (2005) zjišťovala, jaké jsou prediktory prenatalní mateřské anxiety a deprese. Zjistila, že u prvorodiček nejvíce přispívá k depresivním symptomům počet životních událostí a vnímaná sociální opora.

K psychologickým aspektům tzv. odkládaných mateřství se vyjádřila I. Sobotková (2007) v Psychologii rodiny, kde věnovala svoji pozornost procesům rozhodování, zda mít či nemít děti a kdy.

V odborné literatuře se objevují témata mateřství v souvislosti s tím, jaké jsou oběti rodičovství. Sobotková (2007) uvádí výsledky Velké mezinárodní studie a zde

se jako jeden z hlavních důvodů odkládání mateřství na pozdější dobu uvádí omezení osobní svobody. K negativním aspektům mateřství, které dále uvádí Sobotková, patří zejména zpomalení kariéry matky, finanční znevýhodnění, omezení osobní svobody matky, vliv na životní styl, který se stává omezenější a negativní dopad na manželský vztah. Asi 50% párů uvádí negativní vliv na sexuální život, především z důvodů vyčerpanosti a citové lability žen. Autoři, kteří se tímto tématem zabývají, jež uvádí Sobotková (2007), je např. Campbell (1982), Michaels (1988).

Část autorů spolu s Gormlyovou si všímají také pozitivních aspektů, které mateřství přináší. Je to příležitost k osobnímu vyjádření, prostřednictvím dětí rodina přesáhne do budoucnosti, dítě je vnímáno jako výzva a zdroj podnětů, které by jinak bez dětí nebylo možno poznat (in Sobotková, 2007, s. 157, 158).

Předmětem našeho zájmu při vyhledávání zdrojů byly i bakalářské a diplomové práce, např. Tíkalové, Kaspříkové, Šturmové. Z těchto zdrojů vyplývá, že spokojenost žen na mateřské dovolené je závislá od toho, co jí mateřská role a vztah s dítětem přináší. Tíkalová (2005) říká, že spokojenost ženy na mateřské dovolené je závislá na tom, jak je matka schopna radovat se ze svého dítěte a z jeho vývoje.

### **2.1.1 Vymezení pojmu**

V této práci budeme zkoumat životní spokojenost a strategie zvládání u vzorku žen, které se v současné době nachází na mateřské a rodičovské dovolené. Mateřská dovolená začíná šest týdnů před porodem a po porodu pokračuje v souvislosti s péčí o narozené dítě dalších 28 týdnů. Po mateřské dovolené navazuje rodičovská dovolená, na kterou má nárok i otec dítěte a to v délce, na kterou je podaná žádost. Nejdéle však do 3 let věku dítěte, při pomalejším čerpání peněžních příspěvků až do 4 let věku dítěte. ( Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)). Pro vyjasnění uvádíme, že v této práci zkoumáme nejen ženy na mateřské ale i rodičovské dovolené (dále jen MD).



### 2.1.2 Motivace k rodičovství

Nyní se zaměříme na to, proč vlastně lidé chtějí děti, jaká je tedy jejich motivace k rodičovství.

Zdeněk Matějček (2005) hovoří v první řadě o spojitosti s instinkty, neboť touha po potomcích je dána všem živým tvorům. E.H. Pohlman ( in Matějček, 2005) říká, že mezi hlavní pudy, které se zaslouhují o potřebu potomků je pud pohlavní a pud rodičovský. Jako další pak následuje motivace psychologická a společenská. Z. Matějček tuto motivaci vysvětluje slovy: „Tím že máme děti vyrovnáváme se všem „normálním“ lidem““. ( Matějček, s. 234).

Mezi další důvody, proč chtějí mít lidé děti, je touha po radosti, neboť děti toto přání mohou splnit, život je pak méně nudný. Naplňuje se tedy také potřeba dávat někomu lásku a své naděje.

Podle Matějčka rodičovství naplňuje základní psychické potřeby, které odvodil ze studií dětí vyrůstajících v dětských domovech:

#### 1. Potřeba stimulace

Jde o přiměřené množství, kvalitu a proměnlivost podnětů - což dítě svým rychlým růstem, aktivitou splňuje. S dětmi se nenudíme.

#### 2. Potřeba smysluplného světa

Rodiče nabývají nové zkušenosti, které podporují jejich vnitřní růst, cítí, že právě rodičovství je něco, co dává smysl jejich životu.

#### 3. Potřeba životní jistoty

Rodiče dávají lásku dítěti a to jí na oplátku dává zase rodičům. Vztah k dítěti je záruka životního bezpečí až do stáří.

#### 4. Potřeba pozitivní identity

Mít dítě člověka společensky zhodnocuje, což působí pozitivně na sebehodnocení. Dítě nás potřebuje a tím také zvyšuje naši vlastní hodnotu.

#### 5. Potřeba otevřené budoucnosti

S dětmi se těšíme na jejich další pokroky, úspěchy, nebo se naopak obáváme. V dětech překonáváme vlastní osobní čas a můžeme se cítit jako součásti proudu vývoje lidského rodu.( Matějček, s. 237)

### **2.1.3 Mateřství jako vztah**

Vágnerová (2007) říká, že vztah k mateřství se tvoří již v dětství a to, jak byla vnímána péče matky a otce, zda se matka stala dostatečně dobrým modelem pro budoucí mateřské chování dcery. Mateřskému citění a chování jsou nápomocny hormony, ale také především projevy novorozence, které u matky, nebo jiné pečující osoby vyvolávají nutnost naladění se na dítě a dochází k synchronizaci vzájemné interakce mezi matkou a dítětem. Langmaier a Krejčířová (2006) hovoří o tom, že tak vznikají intuitivní rodičovské schopnosti a ty fungují spolehlivě, pokud jsou k tomu příznivé podmínky.

Pro dobrý rozvoj mateřského chování je důležité poporodní období, kdy je důležitý blízký kontakt s dítětem. Šneider (2005) říká, že dítě z takto navázaného vztahu profituje po celý život. Bez vzniklé pevné vazby na matku nebo jinou pečující osobu je znevýhodněno v obdobích životních krizí. Dítě, které dokázalo navázat bezpečný vztah má určitou výhodu v dospělém věku, kdy např. kvůli rozvodu, nemoci nebo ve stáří nemusí zažívat pocity úzkosti, odvracet se od světa lidí, nebo naopak nepocituje potřebu manipulace a ovládnutí svých blízkých.

Je velmi pozitivní, že ve všech porodnicích v České republice je již asi 25 let možnost tzv. roomingu, kdy jsou matky ubytovány spolu s novorozenci na jednom pokoji a vazba mezi matkou a dítětem se nepřerušuje. Matka pak může své dítě citlivě sledovat a naladovat se na jeho projevy. Dobrý začátek bývá předpokladem k pozitivně prožívanému rodičovství. Myslíme si, že všeobecný trend v ČR zůstávat s dítětem na MD je v západní a konzumně orientované společnosti ve svém důsledku nadčasový. Myslíme tím, že jsou tím dány předpoklady pro vznik pevné vazby mezi dítětem a matkou. Většina žen si důležitost rané péče o dítě uvědomuje jako předpoklad pro jeho další zdravý vývoj. Výzkum Berrymana, Windridge (1998), kteří

se zabývali psychologickými aspekty mateřství starších matek zjistili, že starší matky reagují na projevy dítěte citlivěji a rychleji ( in Sobotková, s. 161).

Co znamená dítě pro člověka a jakou má hodnotu pro lidský život ukazuje Vágnerová (2008), když cituje Rabušice, že 83% 30- 44 letých lidí souhlasilo s tvrzením, že když je člověk dobrým otcem nebo matkou, může být plně spokojen. 66% bylo přesvědčeno, že domov s dětmi je jediným místem, kde se člověk může cítit úplně šťastný a uvolněný.

#### **2.1.4 Mateřská role**

Mateřství je pozitivní hodnotou a je tak i vnímáno celou společností. V České republice většina žen po narození dítěte zůstává doma na tzv. MD a pro ženu tak nastává období, které se naprosto liší od způsobu života, který měla před narozením dítěte. V období budoucích třech, respektive čtyřech letech naprosto změní svoji každodennost a do centra jejího zájmu se dostává péče o dítě a jeho potřeby.

Mateřská role se liší ve své samé podstatě od role otcovské tím, že je biologicky dána. Vágnerová (2007) uvádí, že role matky má svá jasně vymezená práva a povinnosti. Pokud žena ještě nemá v mladší dospělosti vybudované pevné sebevědomí, to že se stala matkou, jí ho do jisté míry zvyšuje. Mateřství se stává součástí ženiny identity. Vágnerová míní, že mateřská role je teoreticky vysoce ceněna, avšak žena se pak v realitě setkává spíše se znevýhodňujícími faktory, především pokud má více dětí a s tímto názorem souhlasíme.

Bártlová (2007) zjistila, že určitá část žen je schopna se plně identifikovat s potřebami dítěte a toto koreponduje s tradičním pojetí mateřské role. V tomto případě je identita ženy pevně svázána s mateřstvím. Role matky a manželky jí vyhovuje a od partnera nevyžaduje zásadnější pomoc v domácnosti. U žen, které mají silnou potřebu autonomní existence se jejich identita neodvívá od mateřství a přerušení dosavadní realizace je u nich spojeno s negativními prožitky. To je možná také zapříčiněno vlivem společenského klimatu, kde především pozitivně hodnoceno postavení ve veřejné sféře.

Mateřská role není jediná, kterou žena na mateřské dovolené přijímá. Existují další role, které jsou od ní očekávány a mezi těmito rolemi mohou vznikat konflikty, které mohou také ovlivnit spokojenost žen na MD.

Život ženy je nyní naplňován z větší části rolí matky a role ženy v domácnosti, dále je žena manželkou nebo partnerkou. Role matky přináší spíše pocit uspokojení, neboť dítě je zdrojem radostných pocitů, které vyvolává svými pokroky a schopností přijímat a dávat lásku. Vztah k vlastním dětem patří mezi životní oblasti, kde ženy vykazují nejvyšší spokojenost (Kaspříková, 2007). Ženě se s touto rolí zvýšil společenský status, což má jistě také vliv na její spokojenost.

Druhá role ženy v domácnosti, které je ženě na MD očekáváním a společenskou normou přidělena, přináší okolím ne zrovna obdivovanou práci, která nemá jasný začátek a konec a žena obtížněji hledá ve stereotypním každodenním kolotoči uspokojení. Tato role není mnohými ženami lehce akceptovatelná. Např. ženy, které se realizovaly především v zaměstnání a byly úspěšné, mohou nyní vynucenou roli ženy v domácnosti vnímat jako neoceněnou. Jde především o ženy, které našly svoji realizaci v povolání a tradiční rozdělování na mužské a ženské práce odmítají. V mnoha rodinách domácí práce zůstávají především na ženě a partnerova pomoc je spíše symbolická.

Šturchová (2004) se ve své diplomové práci zjišťovala ochotu žen a mužů vyměnit si své role v rodině a v zaměstnání a zjistila, že ženy ani muži nejeví zásadní zájem své postavení měnit a ženy svoji roli matky a pečovatelky vnímají jako přirozenou a biologicky danou.

## 2.2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST ŽEN NA MD

V této kapitole se pokusíme zamyslet nad faktory, které pravděpodobně mají největší vliv na pocit životní spokojenosti ženy na MD. Ve své diplomové práci se touto tématikou zabývala Tíkalová (2005) a uvádí několik faktorů, které byly označeny samotnými ženami:

- ∑ rodinné a partnerské vztahy
- ∑ materiální zázemí
- ∑ sociální kontakty (mimo úzkou rodinu)
- ∑ seberealizace, čas pro sebe
- ∑ stereotyp, koloběh denních povinností

Z těchto faktorů, které mají vliv na spokojenost žen na MD se podrobněji podíváme sociální oporu, kam řadíme i partnerský vztah. Jako další faktor, který spokojenost ovlivňuje se domníváme je osobnostní zralost ženy a s tím související téma, jak žena dokáže prožívat mateřství, ale také se vyrovnat s každodenním koloběhem denních povinností a se stresem. Kaspříková (2008) zjistila, že ženy, které si umí práci na MD zorganizovat a mají pevnou vůli jsou spokojenější.

Protože budeme zkoumat jaká životní spokojenost žen z našeho souboru pokusíme se v následující kapitole tento psychologický konstrukt objasnit.

### 2.2.1 Vymezení pojmu životní spokojenost

V této kapitole se budeme snažit uchopit pojem životní spokojenost, se kterým se v odborné literatuře můžeme setkat také pod názvem životní nebo psychická pohoda, celková životní pohoda a také well - being.

Definice životní spokojenosti je obtížně stanovitelná. Tento psychologický konstrukt je mnohotvárný, neboť jeho obsahem je to, jak člověk prožívá a vnímá svůj vlastní život. Téma životní spokojenosti se spojuje často se zdravím člověka a s tím, co činí člověka zdravým jak tělesně tak duševně.

Na tomto místě by bylo vhodné si pojem zdraví definovat. Křivohlavý (2004) říká, že je to celkový tělesný, psychický, sociální, a duchovní stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není na překážku obdobnému snažení druhých lidí.

Vraťme se ale k pojmu životní spokojenost, kterou Jaro Křivohlavý (2004) nazývá životní pohodou, nebo celkovou životní pohodou. Tento termín pochází z pojmu pozitivní psychologie well - being přeloženo jako "dobré bytí, jsem v pohodě, je mi dobře" ( Křivohlavý, s. 181).

Termín "well- being" se vyskytuje i v definici zdraví, tak jak ho definuje Světová zdravotnická organizace ( WHO) v roce 1946. Říká se tam, že zdraví je "stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody" ( cit. dle Kebza,Šolcová, 2005), kterou označuje právě jako well - being.

V novějších studiích např. Hunt (2003) se ukazuje obousměrný vztah mezi zdravím a osobní pohodou a to že zdraví má vliv na míru osobní pohody a stejně tak osobní pohoda a spokojenost má vliv na zdraví jedince (in Kebza Šolcová,2005 s. 6).

V odborné literatuře se můžeme setkat s osobní pohodou jedince i v souvislosti se salutoprotektivními faktory např. Ryffová, Singer (1998) řadí osobní pohodu mezi salutoprotektivní faktory (in Šolcová, Kebza, 2005, s. 7).

Diener, Lukas, Lopez o well - being hovoří jako o osobní pohodě jedince, který do sebe zahrnuje kognitivní, emocionální, fyzickou, sociální a spirituální dimenzi. ( in Slezáčková, 2008).

Lawrenc a Liah (1988 ) rozlišují čtyři dimenze životní spokojenosti, které spolu významně korelují:

"Životní spokojenost tzv. kongruence" je chápána jako spokojenost, daná plněním vytoužených životních cílů.

"Štěstí"- vztahuje se k dlouhodobému pozitivnímu afektu

"Pozitivní afekt" - přechodný radostný pocit

"Negativní afekt"- přechodný pocit strachu, deprese, starostí

Osobní pohoda bývá vnímána také jako součást kvality života. Levin a Cartters (in Šolcová, Kebza, 2003) předpokládají, že existují dvě základní dimenze kvality života a to je subjektivní osobní pohoda a objektivní osobní pohoda.

Do objektivní pohody řadí:

- ∑ funkční kapacitu organismu
- ∑ zdravotní stav
- ∑ socioekonomický status

Subjektivní osobní pohodu dělí na čtyři části:

- ∑ psychická osobní pohoda
- ∑ sebeúcta (self- esteem)
- ∑ sebeuplatnění (self- efficacy)
- ∑ osobní zvládnání (personal control, mastery)

I přes značnou šíři toho, co všechno patří do oblasti životní spokojenosti, panuje jednota v tom, že kognitivní a afektivní komponenty všech oblastí života jako je zdraví, psychická stabilita a sociální vztahy mohou přispívat k životní spokojenosti.

### **2.2.1.1 Faktory ovlivňující životní spokojenost**

Životní spokojenost jak bylo mnoha výzkumy zjištěno ovlivňuje velké množství faktorů, které by se daly rozdělit na:

**demografické** - pohlaví, věk, manželství a sociální opora, zaměstnání a společenský status, kulturní rozdíly

**biologické** - zdraví

**osobnostní** - které vycházejí z psychologické charakteristiky osobnosti jako je sebeúcta, temperament, dimenze osobnosti, salutoprotektivní faktory, integrita osobnosti.

Jsme si vědomi, že především biologické a psychologické faktory osobnosti ovlivňují samy sebe navzájem jako např. souvislost mezi typem onemocnění a typologií osobnosti A, B, nebo C.

## **Demografické faktory**

### **a) Pohlaví**

Pohlaví člověka, jak se ukazuje u mnoha prováděných studií, na úroveň životní spokojenosti nemá vliv. Mezi reprezentativní studie, které se tímto zjišťováním zabývaly patří studie Fahrenberga et. al.(1994) a Herschbachova (1999). Také studie Šolcové a Kebzy (2005), kteří provedli výzkum u reprezentativního souboru české populace prokázali, že na prožitek osobní pohody nemá pohlaví vliv.

### **b)Věk**

Mezi další sociodemografické faktory patří věk a zde se ukazuje, že s postupujícím věkem klesá spokojenost se zdravotním stavem, avšak spokojenost s finanční a sociální situací jedince spíše stoupá. Celková životní spokojenost tedy s rostoucím věkem stoupá, jak k tomu došla i reprezentativní studie Honga a Giannkopouluse (1994).

### **c) Manželství a sociální opora**

Na úroveň prožívání životní spokojenosti má vliv i rodinný stav a sociální opora. Lidé žijící v manželství nebo stabilním partnerství jsou v životě spokojenější a to také platí pro osoby se širším rodinným zázemím nebo přáteli. Výzkumem v oblasti manželské spokojenosti se zabýval Plaňava, Rajmicová, Blažková (2003) kteří zjistili, že pro spokojenost v manželství je důležitá citová náklonnost, spokojenost se sexuálním soužitím a spokojenost s finančním hospodařením. Spokojenost v manželství významně koreluje s celkovou životní spokojeností, jak bylo také prokázáno v reprezentativní studii Fahrenberga et al.(1994).

Šolcová, Kebza (1999) vidí v sociální integraci, což je sociální začlenění člověka do sociální struktury, významnou determinantu psychické pohody a zdraví. Sociální oporou rozumí sociální fond, ze kterého v případě potřeby jde čerpat. Je to systém vztahů, který člověku pomáhá v dosahování jeho cílů. Šolcová, Kebza rozlišují dva přístupy ve výzkumu sociální opory.



První přístup je založen na koncepci sociální směny. Sociální opora je v tomto pojetí definována jako transakce zdrojů mezi členy skupiny a rozlišují 3 druhy úrovně sociální opory: makroúroveň (úroveň podílení se na skupinových aktivitách), mezoúroveň (sem patří struktury podpůrné sociální sítě) a mikroúroveň (intimní vztahy jedince).

Druhý přístup ve výzkumu sociální opory se děje v kontextu psychologicko - medicínských modelů zvládání stresu (coping) a tlumení negativních důsledků stresu pro zdraví (buffering).

Jiný pohled na sociální oporu má Křivohlavý (2002), který ji vnímá jako sociální proces, který je výrazem autentického osobního vztahu dvou osob nebo určité skupiny lidí. V tomto pojetí sociální opory je důležitý přátelský vztah, jež je charakterizován vzájemnou důvěrou, důvěryhodností, přilnutím, sociální blízkostí a solidaritou (2002, s.341). Sociální opora dává určité sociální zakotvení a jedinec ji vnímá jako jeden ze zdrojů zvládání zátěže. Z mnoha výzkumů vyplývá, že sociální opora má vliv i na výběr strategií zvládání situace a to tak, že při vnímané sociální opoře je upřednostňována strategie řešení situace a méně se volí vyhýbavá strategie.

Mirowsky, Ross, 1989; Thoits, 1992; Larson, 1992, 1996 zdokumentovali význam sociální opory pro lidské zdraví a dobrou náladu a také její vliv na profesní a ekonomické dimenze člověka. Podle Bergmana a Breslowa lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí podle nich déle a disponují lepším tělesným a duševním zdravím než lidé, kteří jsou bez těchto vazeb (in Šolcová, Kebza, 1999).

#### **d) Zaměstnání, společenský status**

Stejná studie ukazuje, že na životní spokojenost má pozitivní vliv vysoký socioekonomický status, který zahrnuje vzdělání, příjem a povolání. Mezi příjmem a pracovní spokojeností je těsná souvislost. Poslední výzkumy také ukazují, že nízký socioekonomický status se podílí na rozvíjení chronického stresu, který přímo ovlivňuje imunitní systém jedince a tím i jeho zdravotní stav. Thoitsová (1995) vnímá

SES jako nárazník vůči stresu, neboť člověk s vyššími příjmy se snáze dostává ke vzdělání, které mu pak rozšiřuje možnosti při kognitivním hodnocení zatěžových (stresogenních) situací a SES pak můžeme vnímat i jako osobní zdroj jedince. Stejně tak člověk s vyšším SES má snadnější cestu ke kvalitní lékařské péči.

Ve své studii Krause (1997) prokázal, že anticipovaná sociální opora, což je pocit, že je jedinec druhými milován, vážen, akceptován, je u seniorů spojena s nižší úmrtností pouze ve vyšších společenských třídách.

### **e) Kulturní rozdíly**

Mezi další faktory, které ovlivňují ŽS, jsou kulturní rozdíly a hodnotové postoje. U chudých národů spokojenost s hmotnou situací předurčovala i celkovou životní spokojenost, než tomu bylo u bohatých národů. Relativně nespokojení byli lidé z Bangladéše, Kamerunu, Koreje, Turecka, Japonska. Naopak spokojeni s životem byli lidé z Finska, Norska, USA a Kanady, jak ve své studii prokázali Diener a Diener (1995).

Ayle, Mulligan, Gheorhiu a Reyes - Ortiz (1999) prokázali signifikantní rozdíl mezi životní spokojeností a religiozitou. Lidé, kteří mají víru a jejichž životní hodnoty zahrnují i dimenzi spirituality, mají vyšší životní spokojenost.

### **Biologické faktory**

Zdraví lidé, které nic nebolí si začínou souvislost mezi zdravím a subjektivní životní pohodou uvědomovat, až tehdy, pokud se u nich objeví nějaký zdravotní problém. V mnoha studiích bylo prokázáno, že je velmi úzká souvislost mezi spokojeností a subjektivními tělesnými obtížemi.

Bylo zjištěno, že nespokojení lidé častěji vyhledávají lékaře a častěji se podrobují psychotherapeutickému léčení. Těmito výzkumy se zabýval např. Schors a Sodemann (1990), kteří zjistili u 562 ambulantních psychotherapeutických pacientů relativně velkou nespokojenost ve všech zkoumaných oblastech, např. zaměstnání, finanční situace pacientů. U velmi nespokojených pacientů byla častěji

diagnostikována deprese, konfliktní reakce a psychozy. Nespokojení pacienti chodili na terapii častěji než spokojení.

Jako další studii bychom chtěli uvést práci Newsona a Schulce (1996), kteří epidemiologické studii se 4734 Američany ve věku 65 let a výše zkoumali souvislost mezi fyzickým postižením a životní spokojeností. Větší fyzické postižení bylo spojeno s menší životní spokojeností ( $r = -0,17$ ).

Zdravotní stav patří k nejdůležitějším faktorům životní spokojenosti.

## **Osobnostní faktory**

### **a) Temperament**

Všechny studie, které zjišťovaly vztah mezi extravertí a spokojeností zjistily, že lidé extrovertovaní jsou v životě spokojenější než lidé introvertovaní. Např. reprezentativní studie Fahrenberga z roku 1994 na vzorku 2035 lidí, zjistila pozitivní vztah mezi životní spokojeností a extravertí  $r = 0,15$ .

Křivohlavý (2004) dále uvádí studii Dienera, Lukase a Fujita, že navenek se sklon k vyšší míře pohody projevuje u lidí extrovertovaných.

Ve výzkumné studii Blatný, Osecká (1998) zkoumali vliv sebehodnocení na životní spokojenost a zjistili silnou korelaci mezi těmito proměnnými. Osoby s vysokým sebehodnocením jsou extravertované, neneurotické a dominantní.

Křivohlavý poukazuje na to, že na subjektivní pocit pohody má i samotný postoj člověka ke světu, zda vnímá smysl své existence. Scheier a Carver diagnostikovali tzv. dispozičním optimismu, který má přímou souvislost s temperamentem (in Křivohlavý 2004, s. )

### **b) Neuroticismus**

Ve všech výzkumech byla prokázána podstatná souvislost mezi nespokojeností se životem a neuroticismem, příp. depresí. Kirkcaldy a Hodapp (1989) zjišťovali dotazníkem pracovní spokojenost. Byla zjištěna pozitivní korelace

mezi pracovní nespokojeností a neuroticismem  $r = 0,33$  (použili Eysenckův osobnostní dotazník pro zjišťování míry neuroticismu).

Broe et al (1998) ve své studii stanovil mezi životní spokojeností a depresí korelaci  $r = -0,40$ .

Blatný a Osecká (1998) ve své studii zjistili, že dimenze neuroticismu je spojena se sebehodnocením a také se spokojeností. Neurotici mají nižší sebehodnocení a jsou méně spokojeni se životem než osoby stabilní.

### **c) Salutoprotektivní faktory**

Mezi osobnostní faktory, které ovlivňují životní spokojenost patří i jedincova schopnost zvládnání těžkostí a vyrovnávání se stresem. V psychologii zdraví se hovoří o salutoprotektivních faktorech, což jsou vlastnosti osobnosti, pomocí kterých se nemocný člověk uzdraví a zdravý ne onemocní. K tomuto faktoru se podrobněji vyjádříme v kapitole Stres a jeho zvládnání, když budeme hovořit o psychické odolnosti osobnosti.

### **d) Integrita osobnosti**

Jaro Křivohlavý (2004) vidí jako jeden hlavních zdrojů životní spokojenosti osobnostní kongruenci a koherenci. Každý člověk má velké množství různých snah a cílů. Cíle rozděluje do 3 kategorií: cíle krátkodobé, běžné, dále jsou to cíle osobní a cíle nejvyšší - konečné lidské směřování. Mezi jednotlivými cíli může existovat napětí, mohou být navzájem proti chůdné a také nerealistické. Mezi lidskými snahami může existovat disharmonie a z toho vyplývající pocit, že člověku není dobře.

Křivohlavý rozumí integrovanou osobností takovou, která dokázala spojit protichůdné tendence v sobě ve funkční celek. Je tedy kompaktní a celistvá. Koherence - spojitost může být vertikální, kdy jsou jedincovi cíle vyššího i nižšího řádu propojeny. Horizontální koherence je soulad mezi jednotlivými cíli na téže úrovni.

K tomu přistupuje další prvek, který ovlivňuje spokojenost člověka a to je kongruence - soulad mezi chováním a sebepojetím. Z výsledků řady studií se ukazuje: ..."že čím větší je fragmentace - roztříštěnost našich snah, tím výraznější jsou projevy, které ukazují, že člověku není dobře. S rostoucí integrovaností snah, záměrů a cílů v osobnosti člověka roste kvalita jeho života a tím i do značné míry to, jak je mu dobře"(J. Křivohlavý, s. 21, 2004).

Myslíme si, že výsledky výzkumů, které se zabývaly souvislostí mezi věkem a ŽS, které prokázaly, že existuje tendence zvyšování životní spokojenosti, by mohla mít vliv i životní zkušenost a sebepoznání. Je možné, že starší lidé jsou osobnostmi více integrovanými a proto se cítí spokojenější. Ve starším věku si lidé často přejí hlavně zdraví, protože to ostatní si už každý z nich může ovlivnit sám.

Křivohlavý dále uvádí mezi důležité aspekty, které přispívají ke spokojenosti člověka generativní cíle. Pojem generativa do psychologie zavedl E. Erikson ve svém pojetí vývoje osobnosti jako vývojový úkol každého člověka. Říká : "Generativa je tedy především problém při zakládání a vedení příští generace, i když existují jedinci, kteří v důsledku rány osudu či z jiných důvodů zvláštního a opravdového talentu v jiných směrech - nezaměřují toto pužení na vlastní potomstvo. A vskutku , pojem generativy má obsahovat taková populární synonyma, jako je produktivita a kreativita, která jej ovšem nemohou nahradit" ( Erikson 2002, s. 242).

Generativou rozumíme snahu něco předávat nesobecky dál, vytvořit něco, co člověka překračuje, co ho přežije. Je to činnost, jejímž smyslem není pouze zajistit si obživu, ale hlavním smyslem je předat něco ze sebe sama, odevzdat lidstvu něco ze svého potenciálu.

McAdamse, D.P. , de Aubina, E.( in Křivohlavý, 2004) ve svých výzkumech zjistili, že tam, kde byly diagnostikovány generativní snahy, záměry a cíle, tam bylo možno diagnostikovat i vyšší míru toho, co psychologové označují termínem well - being, lidem bylo lépe, nežli v případech stagnace osobnosti."

V této kapitole jsme se zabývali faktory, které ovlivňují životní spokojenost. Rozdělili jsme si je na demografické, biologické a osobnostní. Mezi nejdůležitější patří zdravotní stav, socioekonomický status a sociální opora. Dále jsme se podívali, jak samotná osobnost má vliv na schopnost spokojeného prožívání. V mnoha výzkumech byl prokázán vliv neuroticismu na pocit nespokojenosti s vlastním životem. Šťastnější jsou lidé, kteří mají pozitivní vztah sami k sobě, mají vysokou sebeúctu s vysokou úrovní sebeuplatnění a přesvědčení, že toho dosáhli vlastním přičiněním.

Do otázky cílů a lidského snažení jsme zařadili i pohled vývojové psychologie, který říká, že každý člověk má nějaké vývojové úkoly a pokud je neplní, pak jeho osobnost stagnuje, což má také vliv na jeho psychickou pohodu. Tento aspekt - tedy vývojový úkol generativity má jistě také vliv na pozitivní prožívání mateřství.

V následující kapitole se podrobněji zaměříme na to, jak vypadá sociální opora žen, které jsou na MD a více se zaměříme na partnerský vztah. Jako další faktory, které životní spokojenost ovlivňují je integrita osobnosti a schopnost zvládat stres. V další části práce se budeme tedy zabývat zralostí žen k mateřství a problematikou stresu, který můžeme očekávat při celodenní péči o dítě.

### 2.2.2 Partnerský vztah

Žena na MD má už z prvního pohledu omezené možnosti sociálních kontaktů. Mnoho žen se musí vyrovnat s určitou sociální izolací. Odchodem ze zaměstnání se ženě zúží možnost sociálních kontaktů a také je ochuzena o zdroj uspokojení, které jí dávalo její povolání. Žena se stává více závislá na svém partnerovi, nejen z důvodu finančního zajištění, ale partner může být někdy jedním z mála lidí, který jí přináší možnost spojení se světem dospělých. (Výrost, Slaměník 1998).

Partnerský vztah v tomto období prodělává zásadní změnu, muž se na ženu začne dívat také jiným pohledem a to jako na matku svých dětí a většina žen očekává, že se její partner stane dobrým otcem jejich dětí. Muž a žena již nejsou pouze pár, ale narozením se mění rodinná konstelace a dítě má vliv i na prožívání partnerského vztahu.

Již jsme se zmínili, že rodičovství je něco, na co se musí jak žena tak muž adaptovat a vyrovnat se s náročností rodičovské role. Dítě může partnery stmelit, ale může při nepříznivých životních okolnostech, jako je nemoc dítěte, nemoc matky, napjatá finanční situace, či neutěšená bytová situace, negativně ovlivnit jejich vztah. Pokud mělo být dítě jakýmsi lékem na vážnější partnerské konflikty, může se manželský konflikt v tomto náročném období ještě prohloubit.

Řičan (2006) k tomu říká, že péče o dítě zesiluje manželskou intimitu a každý překonaný spor vztah obohacuje a dělá ho pevnější. Podotýká ale, že to neplatí vždy. Narozením dítěte může dojít k narušení citové rovnováhy a pokud před narozením dítěte byl vztah nejistý, je pak toto období po narození dítěte ještě obtížnější.

Vágnerová (2007) píše, že v partnerském vztahu může dojít k prohlubení intimity avšak dochází i ke krizovým obdobím, kdy jeden nebo druhý se cítí frustrovaný, může se cítit nepochopený. Partner se může cítit zanedbávaný, neboť teď je většina ženina času věnována dítěti a on může to interpretovat jako ochladnutí lásky. Pro partnera může být i rušivá změna, která se ženou proběhla, neboť mateřství má vliv na celou osobnost ženy. Po porodu a v prvním roce manželství

může dojít u ženy k poklesu zájmu o sexuální aktivity, což rovněž nemusí přispívat ke vzájemné harmonii.

Vágnerová uvádí studie, které se zabývaly spokojeností v manželství po porodu. Např. Kluge (in Vágnerová, 2007) říká, že subjektivně prožívaná spokojenost je nejnižší v prvních třech měsících, kdy klesá počet pozitivních interakcí a nové situace způsobují konflikty mezi manželi. Po náročných začátcích však průměrný pár situaci zvládne a manželská spokojenost se vrací na původní pozici.

### **2.2.3 Další zdroje sociální opory, mateřská centra**

V předchozí kapitole jsme hovořili o partnerském vztahu, neboť tento vztah má pro ženu na MD z hlediska druhu sociální opory primární postavení.

Mezi další zdroje sociální opory patří nejbližší rodina a zde může být situace u žen rozdílná. Jsou rodiny s vysokou soudržností a narození dítěte pro všechny příslušníky široké rodiny přináší radost. V této době se žena může více sblížit se svou vlastní matkou a také ji může začít lépe chápat. V případě nejistoty ohledně péče o dítě má žena velmi dobrý zdroj zkušeností a i případné praktické pomoci. Pěstování kladných vztahů s prarodiči dítěte je prospěšné i pro jeho zdravý rozvoj. Občasné pohlídání je velmi potřebné nejen pro samotnou matku, ale celý manželský pár, který by si měl čas od času na pár hodin od péče o dítě odpočinout a nabrat síl. Tyto chvíle je dobré využívat pro vlastní seberealizaci, odpočinek, ale i pro opětovné sblížení manželů a nalezení toho, co je spolu stále spojuje.

Jako sociální oporu má tedy žena k dispozici další příbuzné a přátele. V době, kdy žena odejde ze zaměstnání, ztrácí většinu kontaktů ze zaměstnání a také některé přátele, kteří ještě nemají děti a jejich zájmy jsou jiné. Tento deficit ženy doplňují zejména novými známostmi s dalšími ženami, které jsou rovněž na MD. Není neobvyklé, že se navazují nová přátelství např. už v porodnici, ale také u dětské lékařky, na pískovišti apod.

K dalším možnostem, kde se může dařit rozvíjení sociálních kontaktů patří např. centra volného času, dále kluby, které organizují plavání kojenců a batolat a



také mateřská centra. Z hlediska druhu sociální opory jde o makroúroveň, tedy o aktivity, které jsou uskutečňovány v rámci komunity. Šolcová, Kebza (2003) uvádí, že ženy více než muži vyhledávají při stresu sociální oporu a jsou schopny z ní profitovat.

## **Mateřská centra**

Nyní si něco povíme o mateřských centrech (dále MC), které vznikly za účelem naplnit volný čas ženám na MD a to za značné pomoci právě žen, které jsou na MD.

MC se začala zakládat na principu dobrovolnosti již před 17 lety a na jejich vzniku se podílela např. socioložka Jiřina Šiklová a spisovatelka Alena Wágnerová. MC zřizují zpravidla matky na MD, které se zároveň podílejí na jejich samosprávě a zajišťují programy, umožňující matkám s malými dětmi vyjít z izolace, kam se celodenní péčí o dítě dostávají. Jsou založena na principu rodinné svépomoci a vzájemné službě, poskytují společenství, solidaritu a otevřenost všem generacím. MC nabízí pomoc vzájemným naslouchá ním, výměnou zkušeností a i laickým poradenstvím. V roce 2001 vznikla Síť mateřských center, občanské sdružení, která sdružuje jednotlivá MC z celé ČR. V současné době je členem Sítě MC celkem 270 MC.

MC pořádají programy pro matky a děti, jsou to tvořivé, vzdělávací, sportovní, rekvalifikační programy. Ženy, ale také otcové, pokud zůstávají oni na MD, mohou nacházet inspiraci pro zdravý životní styl, mohou se zde sejit s dalšími ženami, které prožívají stejné nebo podobné problémy se svými dětmi, se starostmi o rodinu. Možnost, jít do prostředí, které je speciálně vybavené pro potřeby malých dětí - kočárkárny, přebalovací pult, bezpečné prostředí pro batolata je něco, o čem dříve ženy mohly jenom snít. Náplní MC jsou především volnočasové aktivity jako jsou např. výtvarné práce, ruční práce, cvičení jak maminek, tak cvičení dětí, společné vycházky, lampionové průvody, karnevaly. MC však mohou matkám také pomoci

orientovat se i na trhu práce. Při MC jsou organizovány kurzy, ve kterých si mohou matky doplnit znalosti z cizího jazyka nebo i v oboru informačních technologií. Dále jsou v některých MC organizovány semináře pro podnikání a získávání prostředků ze strukturálních fondů (<http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/co-jsou-mc/>).

U velké části žen může nastat obava, že díky svým mateřským povinnostem zaostanou za nároky trhu práce, což může znejišťovat jejich výhledy do budoucna. MC právě těmito aktivitami mohou přispívat ke větší spokojenosti žen na MD.

#### **2.2.4 Osobnostní zralost matky jako faktor spokojenosti**

K dalším faktorům, které ovlivňují spokojenost žen na MD patří i jejich zralost stát se matkou. Svoji roli hraje věk matky a zda je žena již osobnostně zralá a přirozeně touží po dítěti. Tyto pocity jsou v ženě instiktivně naprogramovány, ale ovlivňuje je i okolí ženy. Pokud má např. více kamarádek již rodinu a děti, může tento vnější impuls probudit potřebu mít dítě. Pokud žena plánovaně otěhotní a porodí zdravé dítě, může se zvýšit i její spokojenost z hlediska splnění vytouženého cíle.

Také Říčan (2006) zdůrazňuje zralost ženy, která se stává matkou. Potom se porod prvního dítěte stává tou nejdůležitější životní událostí.

Svůj vliv na spokojenost může mít i to, zda dokáže sladit své chování s biorytmem dítěte, jaký s dítětem naváže vztah, zda je schopná je kojit, pokud si to přeje. Zde hraje i důležitou roli temperament matky vs. dítěte. Např. matka jejíž temperament je spíše flegmatický, bude vnímat dítě s cholerickým temperamentem jako příliš živé. Bude tedy pro ni obtížnější přiměřeně reagovat na potřeby dítěte, což může mít za následek nespokojenost s dítětem nebo to může žena vnímat jako svoji vlastní neschopnost být dobrou matkou.

Matka s cholerickým temperamentem bude vnímat dítě s flegmatickým temperamentem jako málo aktivní a pomalé. K dítěti se může chovat více dynamicky, což může způsobovat u dítěte napětí, které pak dá najevo pláčem.

Vágnerová (2007) se zamýšlí, jak mohou matku ovlivňovat očekávání společnosti na správné chování matky. Podotýká, že jsou poněkud nerealistická. Matka má být schopna obětovat své vlastní potřeby ve prospěch dítěte, měla by být k dítěti empatická a citlivá a dokázat potlačit vlastní potřebu seberealizace, anebo že ji v mateřství nalézt. Také existuje představa, že všichni normální lidé chtějí mít vlastní děti a že se na ně musí těšit a radovat se z nich. Nezralá, nebo přecitlivělá žena, která prožívá těžké těhotenství a porod, nemusí mít pocity štěstí a uspokojení zřetelné a může se do jisté míry cítit špatně pokud necítí to, co se od ní očekává. Vágnerová hovoří o mýtu, kdy každá matka musí být šťastná a proto mohou některé matky cítit vinu, že u nich tomu tak není. Vztah k dítěti se buduje postupně, s tím jak dítě prospívá a matka sama brzy zapomíná na své ambivalentní postoje k dítěti a k mateřství. Svou roli hraje partnerký vztah a pomoc rodiny.

Vágnerová (2007) v této souvislosti hovoří o zralosti jak matky tak otce k rodičovství s ohledem na zvládnání emocí, které tuto adaptaci provázejí. Představa, že dítě bude vyvolávat pouze pozitivní emoce není reálná. Velmi náročné období je v tomto směru je v období 1. dětského vzdoru, které je obtížné na matčino sebeovládání a trpělivost. K rannému rodičovství patří i pochopení, že občasný prožitek zlosti vůči dítěti není známkou toho, že by nebyl dobrým rodičem.

Spokojenost ženy je ovlivňována také tím, do jaké míry se od sebe liší to, co očekávala od toho, co přinesla realita MD. Na jedné straně je to péče o dítě a pokud se dítě zdárně rozvíjí a matka je se sebou v této roli spokojena, zvyšuje se i její sebevědomí a tím i pocit životní pohody. Na straně druhé stereotypní práce a i určitá izolace sociální, zhoršená finanční může působit jako faktor, který přispívá k její nespokojenosti.

Problém může nastat tam, kde žena neměla reálnou představu, jak je péče o dítě a rodičovství náročné a těšila se pouze na krásné okamžiky s miminkem, na procházky s kočárkem atd. I přesto, že ne všechny nastávající matky prvního dítěte jsou idealistické, přece jenom většinu z nich překvapí náročnost tohoto úkolu, který

do sebe zahrnuje změnu životního stylu, omezuje možnost rozhodování a upřednostňování zájmů dítěte nad vlastními potřebami.

## 2.3 MATEŘSKÁ DOVOLENÁ VNÍMANÁ JAKO ZÁTĚŽOVÉ OBDOBÍ

V předcházejících kapitolách jsme se několikrát zmínili o náročnosti celodenní péče o dítě. Ten je na zpočátku způsoben nezvyklou a náročnou rolí, se kterou se žena musí teprve sžívat. Péče o dítě je časově neomezená a velmi zodpovědná, což působí na matku s vyšší konstituční labilitou stresově. Matlin (2000) a Nicolson (2001) uvádí, že po porodu je emočně nevyrovnaných 10-15% matek (in Vágnerová, 2008). V této kapitole se na období MD podíváme z hlediska zátěžové situace, před kterou je žena postavena a svými silami je nucena zvládnout.

Z našeho pohledu stres na MD způsobuje především nutnost se adaptovat na nový každodenní život. Žena se potýká hlavně zpočátku únavou z porodu, z nedostatku spánku a psychickou přecitlivělostí s důvodu poporodní hormonální disbalance. Žena se může také setkávat se stresem, který vzniká každodenním nahromaděním drobných starostí. Domácí práce, stejně jako péče o dítě, je nikdy nekončící kolotoč, který klade na ženu nemalé nároky. Využití volného času k regeneraci, jak tomu bylo před otěhotněním, ale hlavně před porodem, již není plně v této podobě možný, dítě nelze někam odložit.

Jako faktor, který může působit zátěžově, je také k horšímu změněná finanční situace a nemožnost tuto situaci v nejbližší době změnit.

V průběhu MD se mohou objevit otázky budoucnosti, zda má žena kam se vrátit do zaměstnání, či ne. Tento aspekt může také ovlivnit její celkovou pohodu, neboť žena se může obávat, že díky péči o dítě a o domácnost může zůstat pozadu a mohou se objevit obavy, zda po MD se znovu zapojí do pracovního procesu.

Kaspříková (2008) zjistila, že jsou spokojenější ty ženy na MD, které jsou psychicky odolné než ženy, které neumí tak efektivně zvládat stres.

Šolcová a Kebza (1998) říkají, na pocit životní spokojenosti mají vliv i strategie, který mi lidé zvládají stres. Osobnostní charakteristiky se ve stresu přenáší i do vyrovnávacích strategií a tyto strategie ovlivňují psychické procesy, které vedou k negativním emocím, což má svůj doprovod v endokrinní složce. V následující

kapitole se tématikou stresu budeme zabývat a podrobněji zaměříme na strategie zvládnání stresu, které budeme u našich žen zkoumat.

### **2.3.1 Vymezení pojmu stres**

Téma stresu je velmi široké a v odborné literatuře se jím zabývá velké množství autorů, dalo by se říci, že je situace na tomto poli bádání spíše nepřehledná. V odborné literatuře je o téma stresu velký zájem. Bratská píše, že tato problematika je stará jako lidstvo samo. Život klade na člověka požadavky a ten je pak řeší. Některé situace jsou pro někoho zvládnutelné lépe než pro jiného. Člověk, který vždy zvládal těžkosti života dobře, se náhle dostane do situace a nemůže dál. Lidi vždy zajímala ta poslední kapka, kterou pohár přeteče.

Ti, kteří se touto problematikou zabývali, se zamýšleli nad tím, že jeden člověk z přílišného přetížení onemocní a jiný pod stejným tlakem vydá ze sebe to nejlepší. Odborníci zkoumali účinky zátěže na zdravotní stav člověka a jiní spíše hledali pozitivní souvislosti mezi zátěží a rozvojem osobnosti (Bratská, 1992). V literatuře se můžeme také dovědět, že druhy zátěže jsou možno odstupňovat podle závažnosti. Odborníci také zkoumají, které osobnostní faktory pomáhají člověku v adaptaci na stres a které nikoli a velká oblast výzkumu se zabývá tím, jakým způsobem lidé stres zvládají (coping).

Slovo stres vychází z latinského stringo či stringere ( utahovat, stahovat) a z toho se vyvinul v angličtině výraz stres.( Křivohlavý, 1994).

V odborných publikacích se setkáváme s pojmem stres, když se vyjadřují vnější síly, které působí na podnět. Dále se pojem stres využívá pro pojmenování odezvy organismu, který se pod tlakem dostal ze své vnitřní rovnováhy.

Jako první definici uvádíme definici stresu H. Selyeho, který ve svých bádáních vycházel z biomedicínského hlediska. Říká, že "stres je stav projevující se ve formě nespecifického syndromu, který představuje souhrn všech vzniklých nespecifických změn v rámci daného biologického systému"( Seley, 1966, s. 82).

H. Selye patří mezi vyzkumníky stresu, kteří se zaměřovali na negativní působení zátěže na lidský organismus a přestože se pojem stres spojuje převážně s jeho negativním působením, chtěli bychom na tomto místě připomenout, že bez určité zátěže či stresu, by nebylo možné podat výkon a přiměřený stres naopak působí jako pozitivní stimul. V literatuře se odlišuje pojem distres a eustres.

Distres - nadměrná zátěž, která může vést k onemocnění nebo smrti

Eustres - zátěž, která vede k výkonům a přispívá k rozvoji osobnosti

Jaro Křivohlavý o stresu hovoří tehdy, když míra intenzity stresogenní situace je vyšší, než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout.

Pojem stres se také spojuje s velmi obtížnou zátěžovou situací, při které dochází k fyziologickým a psychologickým změnám, které mají svůj behaviorální doprovod.

( Nakonečný, 1997).

Výzkumníci stresu včetně s Lazarusem zdůrazňují zejména kognitivní složku, tedy zhodnocení zátěžové situace daného člověka, zda tato situace je, nebo není ohrožující. V tomto kontextu podává J. Křivohlavý (1994) tuto definici:

"Stresem se rozumí vnitřní stav, který je buď přímo něčím ohrožený nebo ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná".

Pojmem stres někteří autoři rozumí jak zátěžovou situaci (stresor), tak také reakci na zátěž ( jak ho chápal Selye), tak také psychický i fyzický stav člověka, když se nachází v zátěžové situaci (2001, Výrost, Slaměník, s. 192)

Bratská (1992) pojmy stres a zátěž rozlišuje. Zátěž chápe jako pojem nadřazený pojmu stres. Zátěž je v jejím významu zahrnuje psychické stavy a s nimi spojené psychické a fyziologické reakce, které zátěžová situace vyvolává. Stres

vnímá jako krátkodobou formu zátěže, která vznikla extrémním požadavkem prostředí.

U jiných autorů se setkáváme s odlišným vnímáním stresu a zátěže. Zátěž je podle nich působí pozitivně, dalo by se říci stimulačně, stres je již něco, co ohrožuje organismus.

Křivohlavý používá pojem zátěž, když mluví o nadlimitní zátěži, která je buď ve formě velmi silného stresoru, v druhém případě pak jde o množství menších zátěžových situacích, které ve svém součtu tzv. "přerostou přes hlavu". V literatuře se o nich hovoří jako o běžných denních starostech (daily hassles). V současné psychologické literatuře se objevuje názor, že právě tyto drobné každodenní starosti se podílejí na větším množství stresů, než velké stresory (J. Křivohlavý, 2001, s. 171). S tímto druhem stresu se potýkají i ženy na MD.

J. Daniel při charakterizování stresu používá také výraz zátěž a tu rozlišuje podle stupně intenzity stresora. (in Výrost, Slaměnik, s. 192)

1. těžká psychická zátěž - ohrožení života, závažná havarijní situace
2. střední psychická zátěž - jsou zde nějaké překážky k vykonávání činnosti
3. lehká psychická zátěž - běžná činnost, kterou lze bez obtíží vykonávat

Daniel dále podotýká, že přesné rozlišení určení stupně zátěže střední nebo lehký není možné, protože do hry vstupují subjektivní činitelé.

V literatuře se objevuje i podrobné odstupňování zátěžových situací, jako je např. z roku 1949 " Social readjustment rating scale", kde k jednotlivým životním událostem jsou přiřazovány body. Mezi nejnáročnější události patří smrt životního partnera, rozvod, trest vězení, smrt blízkého rodinného příslušníka, vlastní zranění, nemoc, svatba, ztráta pracovního místa, odchod do důchodu, dále např. těhotenství, přírůstek v rodině, změna zaměstnání, větší osobní úspěch a Vánoce.



Z uvedeného vyplývá, že za zátěžové události jsou vnímány i pozitivní události, jako je svatba, nebo přírůstek v rodině, náhlý úspěch. Brown a Mc.Gill (1989) se domnívají, že i pozitivní životní události mohou vyvolávat změny v identitě jedince a především lidé s nízkým sebehodnocením na tuto změnu mohou reagovat zhoršeným fyzickým a psychickým stavem ( in Křivohlavý 2001, s. 188).

Ve zkoumání stresu se řada autorů zabývá také tím, jak se stres konkrétně projevuje ve fyzické a psychické složce člověka. Hovoří se o stresovém stavu, který se projevuje jako negativní emočně vegetativní napětí, které se projevuje jako zvýšená úzkost, vzrušivost nebo naopak utlumenost, nesoustředěnost, neschopnost uvolnit se, svalový třes, netrpělivost, přeskakující, přiškrcený hlas, narušenost plynulosti myšlení, chybné úkony, narušena koordinace všech funkcí, zvracení, průjem, nutkání k močení (Machač, Macháčová, Hoskovec, in Nakonečný, s. 134).

### **2.3.2 Teoretická pojetí stresu**

V současnosti se ke stresu přistupuje ze třech úhlů pohledu. První přístup dává důraz na vnější faktor, který působí na objekt a vyvolává v něm stav vnitřního napětí "strain". Takto se stres chápe především v technických vědách. Další přístup - biologický zdůrazňuje dopad stresu na funkci organismu a třetí přístup je psychologický a ten do této problematiky začleňuje hodnocení zátěžové situace z hlediska možností jedince, všímá si také toho, co člověk ve stresu prožívá a jaké se mění jeho chování.

## Biologický přístup

I. P. Pavlov

Ve svých pokusech se psy sledoval, jak se měnil obsah žaludečních šťáv, pokud se pes dostal do neřešitelné situace (tedy stresové situace). Pavlov hovořil o stržení nervové soustavy a popsal chování psů, kteří se v takové situaci ocitli.

W. Cannon (1932)

Tento fyziolog byl dalším, který se zabýval fyziologickými reakcemi zvířat. Vystavil zvířata nadměrnému hluku, teplotě a zjistil, že se v těchto situacích se jejich organismus mobilizuje a dochází ke zvýšení činnosti sympatického nervového systému. Cannon dal základ studiu sympatoadrenálního systému při stresu (Křivohlavý, 2001).

H. Selye (1976)

Samotný pojem stres do psychologie zavedl biochemik H. Selye a ten si všiml především fyziologických reakcí na fyzické podněty jako je vedro, vážné zranění nebo těžká otrava a těmito reakcemi se organismus se takovým zátěží brání.

Také Selye pracoval zpočátku se zvířaty a zaměřil se na činnost endokrinního systému. Bez ohledu na to, jaký druh zátěže působil u organismu, vznikla určitá odpověď na toto ohrožení a Selye ji nazval Obecný adaptační syndrom - GAS. Tento syndrom má tři části:

**Poplachová fáze**, kdy se zvyšuje činnost sympatiku. Do krve se vyplavuje adrenalin, zvyšuje se srdeční činnost a frekvence dýchání, potní žlázy zvyšují činnost, krev se z vnitřních orgánů přemísťuje do končetin. Vzniká reakce typu boj nebo útěk.

**Fáze rezistence**, jde o boj organismu se stresorem - určité období jsou síly vyrovnané, po delší době působení stresoru se stav organismu začíná zhoršovat, v této fázi podle Selyeho mohou začít vznikat tzv. civilizační nemoci. Selye je označil jako nemoci adaptace. Patří sem např. žaludeční a dvanácterníkový vřed, vysoký

krevní tlak, bronchiální astma a řada kardiovaskulárních onemocnění. Seley také spojil tuto fázi s možným vlivem na oslabení imunitního systému.

**Fáze vyčerpání**, aktivizuje se parasymptikus a organismus se v boji se stresem hroutí. Může se to projevit jako deprese a za určitých okolností i smrt organismu ( Křivohlavý, 2001).

Seley ve svém výzkumu se zabýval stresem a jeho účinky na organismus bez přihlídnutí na emoce člověka a na jeho možnost kognitivně zhodnotit stresovou situaci, což má ve svém důsledku vliv na stresovou reakci. Později se přiklonil k názoru, že dopad stresoru je ovlivněn psychikou jedince, která může mít větší význam, než samotná reakce organismu (Paulík, 2010).

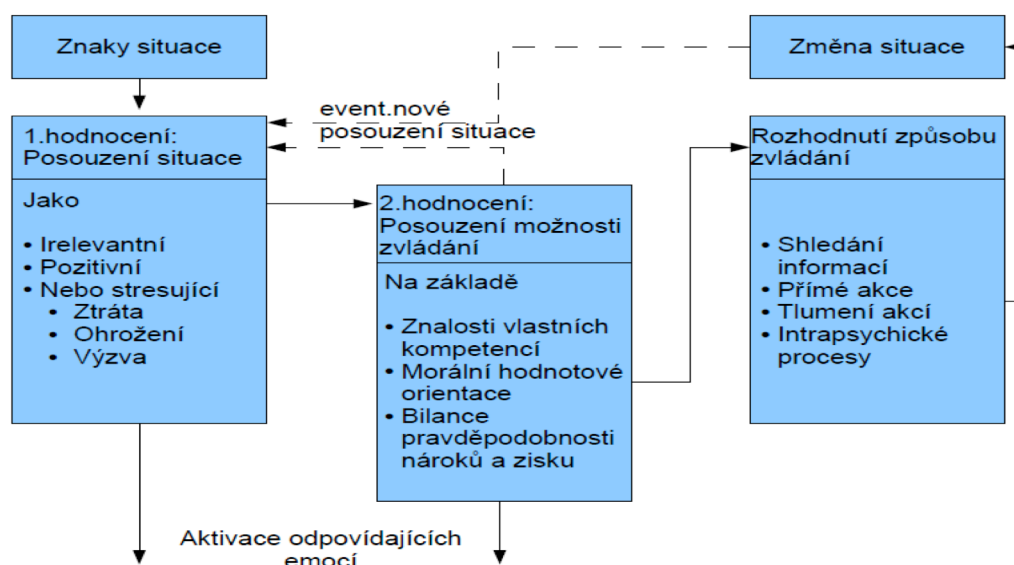
## **Psychologický přístup**

R. S. Lazarus

Lazarus se ve svých bádáních v problematice stresu zabýval poznávací složkou a zajímal se psychickým prožíváním člověka, který se dostal do situace stresu. Vytvořil model dvojího zhodnocování situace ohrožení. Při setkáním člověka se zátěžovou situací, nastává fáze prvotního zhodnocení situace, při které se pozornost zaměří na to, jak je tato situace závažná z hlediska jeho ohrožení (existence, zdraví, sebehodnocení, vlastní pověsti). V úvahu se bere nejen konkrétní situace, ale také jaké bude mít důsledky v budoucnosti.

Pak následuje druhotné zhodnocení toho, jaké má možnosti či zdroje má jedinec k tomu, aby tuto situaci zvládl. Zda situaci je schopen řešit defenzivní či ofenzivní strategií. V tomto modelu Lazarus (viz str. 36) zdůrazňuje subjektivní vidění světa daným člověkem. Do úvahy se bere také zranitelnost konkrétního člověka. Při stejně ohrožující situaci každý člověk reaguje jinak, v tomto ohledu je důležité, zda má nějaké zkušenosti s podobnou situací, nebo zda v podobné situaci selhal, či ji zvládl dobře (Křivohlavý, 2001).

### Transakční model psychologického stresu podle R.S. Lazaruse (1980, 1981)



Psychologická teorie stresu Steinberga a Ritzmanna (1990) spojuje biologický a psychologický přístup s teorií živých systémů Mullera (in Paulík 2010, s. 27). Podle nich je stres materiální, informační či energetické přetížení nebo nedostatečným využitím na vstupu či výstupu živého systému.

U člověka stres způsobí strain (vnitřní napětí), které se projevuje negativními emocemi a tenzí. Aby byla opět nastolena rovnováha je nutné vynaložit energii a to může vypadat jako Selyem popsaný GAS. To, že jsou důsledky stresu negativní, je způsobeno nevhodným způsobem adaptace a nebo tím, že člověk vyčerpá svůj energetický zdroj.

K dalším psychologickým teoriím stresu uvádíme informační model stresu, jehož autorem je D. Hamilton (in Paulík, s.28), který zdůrazňuje interpretaci zátěžové situace, která vychází z koncentrace pozornosti a kognitivního zhodnocení situace. Při zhodnocování podnětu se uplatňuje paměť, tedy vzpomínka na minulou obdobnou situaci, při čemž tato může ovlivnit emoční reakci, např. hněv, strach a tyto vzniklé emoce zpětně působí na kognitivní zhodnocení zátěžové situace.

V této kapitole jsme si popsali některá teoretická pojetí stresu, biologický přístup popisuje objektivní dopad zátěže na lidský organismus a psychologický přístup zdůrazňuje při vzniku stresu interpretaci situaci konkrétním jedincem. Pokud samotný člověk zhodnotí situaci jako ohrožující, přičemž svoji roli hraje i možné zkreslení vnímání reálné situace, nebo díky vlivu anticipace, reaguje člověk stresem ( Paulík 2010).

V následující kapitole si popíšeme, jak lidé čelí stresu a co má vliv na to, zda se stresem dokáží vyrovnat lépe nebo hůře.

### **2.3.3 Zvládání stresu**

V této kapitole si řekneme, jakými způsoby lidé čelí ohrožujícím a zatěžujícím situacím a co dělají pro to, aby znovu nastolili vnitřní rovnováhu. V psychologii zdraví se věnuje velká pozornost tomu, jak se lidé dokáží adaptovat na stres, jak ho zvládají, jsou studovány postupy zvládání stresu, které jsou efektivní a které ne.

Před 30 lety podal R. S. Lazarus tuto klasickou definici zvládání: " Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších a vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje." (in Křivohlavý, 2001 s. 67).

V další definici Lazarus říká, že zvládání je využívání snah, které mohou být jak intrapsychické, tak typ nějaké aktivity řídit (nebo také zmenšovat, tolerovat) vnitřní či vnější požadavky, které doléhají na člověka (in Křivohlavý, 2001).

J. Křivohlavý rozlišuje tři způsoby zvládání obtížných situací.

- 1. Řešení problémů**
- 2. Obranné mechanismy**
- 3. Strategie zvládání**

Způsob řešení problému se uplatňuje zejména tam, kde je možno si vybrat jedno řešení z více alternativ, jako jsou heuristické úlohy.

Obranné mechanismy a strategie zvládání se uplatňují při zvládání situací, když se situace jeví jako neřešitelná ( Křivohlavý, 1989).

V literatuře s problematikou zvládání zátěže se setkáváme s pojmy adaptace a coping.

Adaptace je aktivním i pasivním přizpůsobováním člověka na zvýšené nároky okolí. Pokud se člověk setkává s hraniční zátěží, tedy silným stresem, hovoříme pak o copingu, kdy je člověk nucen aktivně vynaložit své úsilí, aby v situaci zvládl ( Křivohlavý 1994).

Vašina, Strnadová (2002) odlišují od copingu také copingové strategie. Copingové strategie jsou definovány jako vhodné postupy při zvládání stresu. Coping je pojmem nadřazeným a znamená veškeré i nebezpečné a z dlouhodobého hlediska neúčinné postupy zvládání, jako je např. alkohol nebo drogy.

Pod coping spadají jak copingové strategie, tak také obranné mechanismy, o kterých se zmíníme v následující kapitole. Dále budeme používat pojmenování strategie zvládání ve smyslu copingových strategií.

### **Obranné mechanismy**

Obranné mechanismy jsou nevědomou funkcí ega, které mají za úkol zbavit člověka úzkosti v situaci, když je ohroženo jeho sebepojetí a to způsobem určitého zkreslení reality. S. Freud a Anna Freudová podrobně popsali více než deset obranných mechanismů, jejichž základním obranám sebepojetí patří nevědomé vytěsnění a vědomé potlačení.

O obranných mechanismech a jejich významu v souvislosti se zvládáním životních těžkostí podrobně referoval J. Křivohlavý (1989). Od strategií zvládání je odlišuje především jejich vztah k realitě. Jedinec pod tlakem nepříznivých okolností nevědomě zkresluje skutečnost tak, aby pro něj byla přijatelnější a méně ohrožující.

Protože v současné době existuje asi 40 druhů obran, vznikají různé klasifikace a přehledy. Kotásková (1988) uvádí klasifikaci obranných mechanismů dle systému DMI ( in Křivohlavý 1989, s. 34-35).

1. Nepřiměřené či přehnané agresivní a hostilní reakce ( TAO)
2. Sebeobviňující reakce ( TAS)
3. Projekce - přisuzování vlastních snah druhým lidem( PRO)
4. Vytěsňování a popírání (REV)
5. Intelektualizace a racionalizace (PRN)

V literatuře se často objevuje názor, že přemíra používání obranných mechanismů zhoršuje adaptaci člověka na zátěž. Především časté používání obran ve stylu sebeobviňovacích reakcí a také obrany projekce a agresivní a hostilní reakce jsou viděny jako maladaptivní. Naopak obrany z okruhu REV a PRN jsou pokládány za vhodnější postupy při zvládnání zátěže.

V další kapitole si popíšeme, jaké jsou strategie zvládnání, které na rozdíl od obranných mechanismů vycházejí z realistického pohledu a také z přesvědčení, že jedinec danou situaci je schopen vyřešit vlastními silami.

### **Strategie zvládnání**

Strategie zvládnání Lazarus a Folkmannová definují jako " kteroukoliv snahu řídit boj s požadavky stresové situace, které přesahují možnosti postižené osoby"( in Křivohlavý, s. 364). Cílem těchto snah je buď zvládnout obtíže, ovládnout emoce nebo se vyhnout stresoru (Křivohlavý, 1989).

R.S. Lazarus( 1966) rozlišuje čtyři kategorie strategií zvládnání ( in Paulík 2010 s. 26).

1. útok na obtěžující problém
2. různé aktivity směřující k posilování vlastní obranyschopnosti proti noxám
3. vyhýbání se noxám
4. apatie, pocity bezmoci

Později Lazarus (1994) popsal dva základní typy strategií zvládnání:

**1. Strategie zaměřené na problém** ( problem - fokused coping) vyvinutí vlastní aktivity konstruktivně řešit problém.

**2. Strategie zaměřené na emoce** ( emotion fokused coping) - uklidňování nálady.

Jejich použití záleží na tom, jak jedinec posoudí zátěžovou situaci. Při zhodnocení, že situaci dokáže zvládnout využívá strategie zaměřené na problém, pokud vyhodnotí, že v situaci nemůže změnit, pak volí strategie zaměřené na emoce ( in Paulík 2010, s.26).

Jako další možnou klasifikaci strategií zvládnání uvádí Křivohlavý (1989), když klasifikuje strategie dle taktických kroků na aktivní postupy a pasivní postupy.

Aktivní postupy:.

**1. Zvyšování informovanosti**

**2. Posilování osobního potenciálu**

a) posilování obranyschopnosti, úprava životního stylu

b) kognitivní zvládnání, hledání smyslu události

c) mobilizace vitálních sil

d) zvládnání emocí, strachu, bolesti ,deprese, snaha o jejich udržení v přijatelných hranicích

e) hledání sociální opory - v rodině, v širším okruhu

**3. Plánování dalšího postupu boje** - rozlišování toho, co se změnit dá a co ne, rozčlenění cesty k cíli do etap

**4. Realizace** - např. obrana útekem, rozhodnutí se pro operaci, očkování proti stresu

**5. Výdrž** - posilovat svoji nezdolnost, akceptace obtíží a smířování se s nimi

Pasivní postupy:

**1. Vyčkávání** - čekání, jak se situace vyvine, určitý distanc od situace za účelem lepšího přehledu

**2. Lhostejnost** - záměrně navozená, někdy až apatičnost



**3. Rezignace** - se zachováním si naděje

**4. Odepsanost** - propadnutí se beznadějí, která má podobu v Seligmenově naučené bezmoci

Podrobně jsou popsány strategie autorů Folkman, Lazarus, Dunkel- Schetter, DeLongis, Gruen, (1986), které vycházely ze studie 85 manželských párů, které se nacházely ve stresových situacích ( in Křivohlavý 2001, s. 86).

- ∑ Konfrontační způsob
- ∑ Hledání sociální opory
- ∑ Plánovité hledání řešení problému
- ∑ Sebeovládání
- ∑ Distancování se od dění
- ∑ Hledání pozitivních stránek dění
- ∑ Přijetí osobní zodpovědnosti za řešení situace
- ∑ Snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní

K problematice členění strategií zvládání bychom ještě zařadili pohled na strategie zvládání z hlediska jejich funkčnosti. Carver, Scheider, Weintraub (1989) nabízí tuto následující klasifikaci (in Paulík, s. 30):

**Strategie zaměřené na problém** - aktivní postupy, plánování, jednání s časovým odstupem

**Strategie zaměřené na emoce** - vyhledávání emoční podpory v okolí, přijetí problému, pozitivní interpretace, popření problému, obrat k víře

**Dysfunkční strategie zvládání** projevování negativních emocí, mentální a behaviorální oddálení, snaha odpoutat se od problému se zaměřením na jiné aktivity, projevy pasivity, bezmoci, snaha uniknout z obtížné situace, vyhnout se řešení situace pomocí drog.

J. Křivohlavý ( 2004) hovoří o tom, jak emoce mohou pomáhat zvládat stres. V souvislosti s účinností zvládání stresu se zdůrazňuje převážně kognitivní složka a

emoce především negativní jsou vnímány jako překážka v racionálním posouzení zátěžové situace, což má negativní vliv na účinné zvládnání. Křivohlavý tento pohled na roli emocí doplňuje, když říká, že některé formy práce s emocemi mohou být vhodným doplňkem kognitivního zvládnání těžkostí.

1. Aktivní přijetí negativní emoce - tedy jejich vědomá akceptace jedincem
2. Slovní vyjádření emoce a to zejména druhým lidem, vhodné je i písemné vyjádření
3. Pozitivní přehodnocení emocí, které vede k povznesení se nad určitou emoci, či problémem, což umožňuje vidět celou situaci v celé své složitosti s určitým nadhledem.

Proces zvládnání stresu je dynamický a zahrnuje několik faktorů, což jsou osobnostní charakteristiky, pak jsou to styly zvládnání, strategie zvládnání a také různé techniky relaxace, imaginace, které se každý člověk může naučit (Křivohlavý, 2001). V příští kapitole se podíváme podrobněji na to, jaké jsou zdroje zvládnání stresu.

#### **2.3.4 Zdroje zvládnání stresu**

Problematiku stresu a osobnosti nelze od sebe oddělovat, což je dáno tím, že konkrétní člověk podstupuje stresovou situaci. Šolcová, Kebza (2008) ke zdrojům zvládnání řadí:

- ∑ osobnost člověka
- ∑ sociální oblast (sociální opora, finanční situace)
- ∑ somatický stav

Sýkora a Dvořák (2005) při výběru strategií zvládnání popisují několik hlavních faktorů.

1. aktuální fyzický stav
2. vegetativní a biochemická dispozice organismu
3. historie organismu
4. aktuální psychický stav

5. dispoziční struktura osobnosti
6. historie osobnosti
7. jedincova interpretace sociálního kontextu

Nyní se budeme zabývat osobnostními charakteristikami osobnosti, které patří k hlavnímu zdroji zvládnání stresu a hrají velmi důležitou roli při výběru určité strategie zvládnání.

Mnoho autorů, stejně jako Šolcová, Kebza (2008) říkají, že hlavním osobnostním zdrojem, které pomáhají člověku ve vyrovnání se se stresem patří tzv. rezilience, což je odolnost, pružnost, elasticita a houževnatá nezdolnost, která ovlivňuje schopnost jedince zvládnout stres. Mechanismus rezilience má vliv na to, jak člověk prožívá stres, má přímý vliv na jeho fyziologické pochody (mediátor) a druhý vliv se uplatňuje při kognitivním hodnocení stresové situace a při výběru zvládací strategie (moderátor).

V literatuře se můžeme setkat s určitými modely rezilience či odolnosti, které popisují charakteristiky osob, které jsou odolné na stres.

V souvislosti s psychickou odolností je nejčastěji uváděna koncepce "**locus - of - control**" (místo kontroly) J. Rottera , která říká, že osoby s externím místem kontroly jsou přesvědčeny, že na události nemají vliv a jejich život je určován vnějšími vlivy. Naopak lidé s interním místem kontroly věří, že na svůj život mají vliv především oni samotní. Na tuto koncepci navazují dvě hlavní pojetí odolnosti - A. Antonovského - odolnost ve smyslu pro soudružnost a S. Kobasové koncepce hardinnes. ( Šolcová, Kebza, 2008).

K dalším důležitým teoriím, které přispívají k pochopení psychické odolnosti patří sociálně kognitivní teorie A. Bandury s ústřední pojmem **self - efficacy**. Tento

pojem je chápán jako důvěra ve vlastní schopnosti, jež má vliv na chování jedince, jeho vnitřní dispozice a na vnější prostředí. Důvěra ve vlastní schopnosti se zvyšuje s vlastní autentickou zkušeností se zvládnutím úkolu a také sledováním jiného člověka při úspěšném překonávání překážek.

A nyní se zmíníme o dvou hlavních koncepcích psychické odolnosti.

### **Sense of coherence (SOC)**

A. Antonovský ve svých výzkumech zjistil, že u osob, které přežily věznění v nacistických koncentračních táborech se objevuje osobnostní faktor, který pomáhá při překonávání zátěže a krizí a nazval ho Sense of coherence - SOC. Je to koherence celkové životní orientace, globální způsob nazírání na svět a pocit vlastního místa člověka v něm.

Antonovský SOC popisuje podrobně jako:

**1. Přesvědčení, že život je srozumitelné místo**, že je na světě řád, který můžeme svým myšlením pochopit, události jsou strukturované, předvídatelné a nejsou výsledkem chaosu a náhody. Jedná se o kongnitivní vzorce zpracování událostí.

**2. Přesvědčení, že je život zvládnutelný**, že mám k dispozici zdroje, které mi umožní vypořádat se s jeho nároky. Zdroje mohou být vnitřní i vnější - fyzické a psychické předpoklady, vzdělání, zkušenosti, materiální a sociální zázemí až po víru ve vyšší moc, která může v nouzi pomoci. Antonovský toto nazývá instrumentální důvěrou - přesvědčení, že nejsem obětí událostí, ale mám možnost se jim aktivně postavit.

**3. Přesvědčení, že život má smysl**, ať už se mi přihodí cokoliv, stojí za to žít (in Dostál, převzato z <http://www.sanquis.cz/clanek.php?clanek=649>).

### **Hardinnes**

S.C. Kobasová se svými spolupracovníky vytvořila koncepci odolnosti, ve které popisuje charakteristiku osobnosti, která dokáže dobře zvládat stres. Osoby s vysokou odolností typu "hardiness" mají pozitivní náhled na situaci, neboť cítí, že

mají kontrolu nad danou situací a dokáží ji ovlivnit. K dalším vlastnostem patří oddanost věci, kterou člověk dělá a dále je to schopnost vidět těžkou situaci jako výzvu.

Bylo zjištěno, že osoby s "vysokou tvrdostí" používají účinnější strategie, jsou aktivnější v řešení problémů, častěji vyhledávají sociální oporu. Mají pocit odpovědnosti a také pozitivní vztah ke změnám (Šolcová, Kebza, 1996).

Šolcová, Kebza (2005) k podpurným faktorům psychické odolnosti řadí dispoziční optimismus, spiritualitu a fyzickou odolnost.

Křivohlavý (2001) uvádí kromě uvedených koncepcí či faktorů také smysluplnost života, smysl pro humor, sebedůvěru, sílu vlastního já a svědomitost.

Taylor (1989, 1995) hovoří o určitém osobnostním rysu, který nazývá "osobnost s vyšší mírou zdraví", což je vlastní představa o vlastní schopnosti řídit chod dění, nezdolnost a optimismus. U tzv. "osobnosti se sklonem k nemocem" naproti tomu převažuje pesimistický způsob vysvětlování co se děje, depresivita, hostilita a zlost (in Křivohlavý, 2001, s. 82).

Pojem rezilience se objevuje také v novém psychologické oboru Psychologie rodiny. I. Sobotková (2000) zdůraňuje resilienci rodiny a to v souvislosti se zvládáním každodenních i mimořádných stresů. Model rodinné resilience byl vypracován v 90. letech 20. století Hamil tonem McCubinem a jeho týmem. Ti popsali několik faktorů, které mají vliv na míru resilience rodiny:

1. závažnost stresu
2. zranitelnost( vulnerabilita) rodiny
3. typ rodinného fungování
4. zdroje odolnosti
5. způsob jak rodina hodnotí a interpretuje stresovou situaci
6. strategie řešení problémů

7. strategie zvládání těžkostí

8. osobnost rodičů

Strategie zvládání problémů v kontextu rodinné rezilience není pouhý soubor zvládcích strategií jednotlivých členů rodiny, ale jak prokázal tým Hamiltona McCubbina (1996) rodinné zvládání zátěže je kvalitativně odlišné od individuálního zvládání. Byly identifikovány tyto strategie zvládání zátěže, které často působí současně:

- ∑ strategie zaměřené na snížení nároků
- ∑ strategie zaměřené na získávání dalších zdrojů
- ∑ strategie zaměřené na průběžné zvládání tenze v rodině
- ∑ strategie zaměřené na hodnocení situace (in Sobotková, 2000, s. 78, 79).

V následující kapitole si uvedeme některé další výzkumy, které se zabývaly vztahem zvládacích strategií s určitými osobnostními charakteristikami.

### **2.3.5 Výzkumy strategií zvládání ve vztahu k osobnostním charakteristikám**

Ve výzkumné studii Blatný a Osecká (1998) **Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládání** zjistili, že na pocit životní spokojenosti má vliv vysoké sebehodnocení, k němuž přispívají copingové strategie příklonové, tedy zaměřené na problém (kognitivní restrukturační). Naopak k sebevědomí jedince nepřispívají odklonové strategie (únik, sociální izolace, sebeobviňování).

Jako další uvádíme výzkum autorů Balaščíková, Blatný, Kohoutek (2004) **Aspekty sebepojetí jako determinanty výběru strategií zvládání u adolescentů**, kteří zjistili, že osoby s jasným sebepojetím nepoužívají méně adaptivní strategie, jako je fantazijní únik, sebeobviňování a sociální izolace. Z tohoto vyplývá, že sebepoznání má kladný vliv na pocit sebedůvěry, což má svůj dopad na úspěšné zvládání zátěže.

Blatný, Kohoutek, Janušová (2002) zjistili, že osobnostní rys neuroticismus ovlivňuje chování v zátěži k častějšímu používání strategie vyjadřování emocí a fantazijní únik. K podobným výsledkům dospěla i Slavíková (2008) ve své diplomové práci, když zjistila, že neuroticismus má největší vztah k negativním strategiím a extroverze ovlivňuje výběr pozitivních strategií, zejména odklon a kontrola situace.

Milová, Blatný, Kohoutek (2008) zjišťovali vztah mezi osobnostním stylem (teorie PSI) a copingovými strategiemi. Osobnostní styl optimistický, loajální a ochotný koreluje s příklonovými, aktivními strategiemi, zatímco osobnostní styl se zvýrazněnými negativním prožíváním kladně koreluje s odklonovými strategiemi.

Výrosta (1998) zjistil, že osoby u kterých je zaznamenána vyšší míra dominance ve stresových situacích upřednostňují strategii "pomož si sám", zatímco osoby se sklonem k introverzi a chladnému jednání preferují více strategii úniku.

Tímto výčtem jednotlivých výzkumů strategií zvládnání jsme se dostali na závěr naší teoretické části práce. V následující empirické části uvedeme výsledky měření životní spokojenosti a strategií zvládnání stresu u žen z našeho souboru.

### **3. EMPIRICKÁ ČÁST**

#### **3.1 PROBLÉM, CÍLE, HYPOTÉZY**

V empirické části této práce se zaměříme na zjišťování životní spokojenosti žen z našeho vzorku a na to, jaké používají strategie zvládání stresu. V teoretické části jsme se podrobně zabývali jednotlivými faktory ovlivňující životní spokojenost žen na MD obecně a nyní v praktické části se konkrétně podíváme, jak jsou na tom ženy z našeho souboru s pocitem životní spokojenosti a v které oblasti života jsou spokojeny nejvíce a ve které nejméně. Ženy na MD se dostávají často do určité sociální izolace, a je možné, že jejich zapojení do Sítě mateřských center, může tento problém částečně řešit. Proto budeme zjišťovat, jaká je životní spokojenost u žen, které dochází pravidelně do mateřských center.

Mateřskou dovolenou vnímáme jako období, které je pro ženu v mnohých ohledech zátěžové. Budeme nás zajímat, jaké strategie zvládání stresu používají ženy z našeho vzorku a zda existuje souvislost mezi životní spokojeností a strategií zvládacích strategií.

#### **CÍLE VÝZKUMU:**

##### **CÍL 1**

Zjistit míru Celkové životní spokojenosti vybraného vzorku žen na MD a míru spokojenosti v jednotlivých životních oblastech a srovnat tyto hodnoty s udávanou normou.

##### **CÍL 2**

Zjistit souvislost mezi životní spokojeností s pravidelnými návštěvami žen MC.



### **CÍL 3**

Zjistit, zda vzdělání žen ze souboru má vliv na životní spokojenost.

### **CÍL 4**

Zjistit jaké strategie zvládání používají ženy ze zkoumaného vzorku.

### **CÍL 5**

Zjistit, jaké strategie zvládání používají ženy, které mají vyšší životní spokojenost a jaké strategie upřednostňují ženy s menší životní spokojeností.

### **CÍL6**

Zjistit, zda je rozdíl mezi výběrem strategií u žen, které navštěvují MC a těmi ženami, které MC nenavštěvují.

Z těchto cílů jsme vytvořili hypotézy, které budeme ověřovat.

#### **Hypotéza 1**

Ženy ze zkoumaného souboru budou mít statisticky významně menší životní spokojenost než uvádí norma.

#### **Hypotéza 2**

Ženy ze zkoumaného souboru, které 1 - 2 krát týdně navštěvují MC, budou mít statisticky významně větší životní spokojenost a to alespoň v jedné životní oblasti.

#### **Hypotéza 3**

Předpokládáme, že zkoumané ženy s vysokoškolským vzděláním budou statisticky významně spokojenější, než ženy se středoškolským vzděláním.

#### **Hypotéza 4**

Ty ženy, které mají nižší Celkovou životní spokojenost budou upřednostňovat statisticky významně více negativní strategie, než ženy s vyšší Celkovou životní spokojenost.

### **3.1.1 Aplikovaná metodika**

Životní spokojenost budeme zjišťovat **Dotazníkem životní spokojenosti** (dále jen DŽS) od autorů Fahrenberga, Myrtka, Schumachera a Brahlera. DŽS byl normován v Německu na 2870 lidech a je vhodný pro populaci od 14 let výše. Tento dotazník je k v České republice k dispozici v překladu Kateřiny a Tomáše Rodných a vydalo ho testcentrum Praha v roce 2001.

Pro zjišťování strategií zvládnání stresu jsme zvolili inventář **SVF 78**, jehož autory jsou Wilhelm Janke a Gisela Erdmannová, který vychází z transakčního modelu psychologického stresu R.S. Lazaruse (1980, 1981).

#### **Dotazník životní spokojenosti**

DŽS se používá k objektivnímu posuzování celkové životní spokojenosti a spokojenosti v 10 škálách: Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, známí a příbuzní, Bydlení. Celková životní spokojenost není sumou všech škál, ale jde o součet výsledků ze sedmi škál. Vynechává se škála Práce a zaměstnání, Manželství a partnerství a Vztah k vlastním dětem.

Každá ze škál je sycena 7 položkami. Odpovědi se pohybují na této škále:

1. velmi nespokojen(a)
2. nespokojen(a)
3. spíše nespokojen(a)
4. ani spokojen(a) ani nespokojen(a)
5. spíše spokojen(a)
6. spokojen(a)
7. velmi spokojena(a)

Nyní si jednotlivé škály popíšeme:

### **Zdraví**

Osoby s vysokou hodnotou na této škále jsou spokojeny se svým tělesným zdravotním stavem, tělesnou kondicí, s duševní výkonností a také obranyschopností.

### **Práce a zaměstnání**

V této škále se hodnotí spokojenost s postavením na pracovišti, úspěchy na pracovišti, pracovní zátěž a povinnosti. Respondentky hodnotily své předchozí pracoviště.

### **Finanční situace**

Tato škála hodnotí příjem, životní standard, možnost budoucího výdělku( např. "S hmotným zajištěním jsem.....")

### **Volný čas**

Tato škála hodnotí spokojenost s množstvím volného času, jeho pestrostí, s dovolenou (Např. "S délkou každoroční dovolené jsem...")

### **Manželství a partnerství**

Osoby s vysokým hodnocením této škály jsou spokojeny s požadavky, které na ně klade manželství, s upřímností partnera, s vyjadřováním něžností a mají díky manželství pocit bezpečí.

### **Vztah k vlastním dětem**

Tato škála vyjadřuje spokojenost s ohledem na to, jak respondent vychází s vlastními dětmi, zda mu přinášejí radost, zdá má ně vliv atd.

### **Vlastní osoba**

V této škále respondenti hodnotí spokojenost se svými schopnostmi a dovednostmi, s vnějším vzhledem, se svou povahou a vitalitou.

### **Sexualita**

Osoby s vysokou hodnotou této škály jsou spokojeny se svou sexuální přitažlivostí, výkonností, ( např." Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem .....")

## **Přátelé, známí a příbuzní**

Osoby s vysokou hodnotou této škály jsou spokojeny s okruhem svých přátel a známých, s kontaktem se svými příbuznými, s veřejnými spolkovými aktivitami.

## **Bydlení**

Osoby s vysokou škálovou hodnotou jsou spokojeny s velikostí a stavem svého bytu, dosažitelností dopravních prostředků, se standardem bytu, atd.

Dotazník lze probandům předkládat individuálně i skupinově a délka jeho vyplnění je 5- 10 minut.

## **SVF 78**

Dotazník SVF 78 vznikl z dotazníku SVF, jako jeho zkrácená forma, kterou vypracovali Wilhelm Janke a Gizela Erdmannová (1997, 2002). Tento vécedimenzionální sebezpozorovací inventář zachycuje tendence pro prosazení způsobů, kterými jedinec reaguje na stres. Konceptualizace dotazníku vychází v teorie psychologického stresu L.S. Lazaruse.

Dotazník obsahuje 13 subškál - podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, úniková tendence, perseverance, rezignace, sebeobviňování.

V této verzi dotazníku jsou zahrnuty položky ze tří druhů zvládnání stresu, jež je orientace na problém, orientace na emoce a tendence vyhýbat se stresu a tím se autorům podařilo zachytit široký okruh strategií zvládnání stresu (Švancara, 2003).

Z výsledků můžeme analyzovat strategie, které vedou k redukci stresu, jež se v dotazníku označují jako pozitivní strategie a strategie, které vedou k zesílení stresu, které jsou označeny jako negativní strategie. Vyhodnocení se děje na úrovni 13 subtestů a na úrovni sekundárních hodnot (pozitivní a negativní strategie).

Autoři uvádějí, že existuje rozdíl ve výsledcích dotazníku mezi muži a ženami. Muži vykazovali vyšší hodnoty v subtestech podhodnocení a odmítání viny a ženy v subtestech sociální opora, únikové tendence, perseverance, rezignace.

Dotazník obsahuje 78 položek, ve kterých se zjišťuje chování v zátěžových situacích. Respondenti odpovídají na výrok: "Když jsem něčím nebo někým poškozen, vnitřně rozrušen nebo vyveden z míry, tak..." a je jim nabídnuto chování a k tomu pět možných odpovědí: vůbec ne - spíš ne - možná - pravděpodobně - velmi pravděpodobně.

Výsledky v dotazníku jsou závislé na sebezpozorovacích schopnostech tázaných a výsledky, které jsou zjištěny odpovídají skutečnosti jen v té míře, nakolik jsou ochotni a schopni je dotazovaní sdělit.

Na jednotlivé charakteristiky subtestů, jež popisují strategie zvládnání stresu se můžeme podívat v tabulce Jankeho a Erdmannové.

číslo subtestu	název subtestu	charakteristika
1	Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu
2	Odmítání viny	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost
3	Odklon	Odklon od zátěžových aktivit/situací, případně příklon k situacím inkontabilním se stresem
4	Náhradní uspokojení	Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím
5	Kontrola situace	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednáni za účelem kontroly a řešení problému
6	Kontrola reakcí	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí
7	Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
8	Potřeba sociální opory	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc
9	Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout
10	Úniková tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace

11	Perseverace	Nedokázat se myšlenkové odpoutat, dlouho přemítat
12	Rezignace	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
13	Sebeobviňování	Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání

Nyní se si jednotlivé strategie podrobněji popíšeme:

## Pozitivní strategie (POZ)

### POZ 1 Strategie podhodnocení a strategie devalvace

**Subtest 1 Podhodnocení** : jde o zachycení tendence podhodnocení vlastní reakce ve srovnání s jinými lidmi

**Subtest 2 Odmítání viny**: Položky vyjadřují, že chybí vlastní pocit odpovědnosti za zátěž. Z pozitivních strategií podhodnocení a devalvace se tento subtest nejvíce přiklání ke strategiím defenzivním.

### POZ 2 strategie odklonu

**Subtest 3 Odklon**: tendence odklonu zátěže má dvě složky, jednak je to odvrácení zátěže a za druhé jde o navození psychických stavů, které stres zmírňují. Tyto stavy jsou inkontabilní s negativními emocemi, ale naopak souvisejí s emocemi pozitivními. Tyto kladné emoce vyplývají ze současného uplatnění strategií sebeprosazování. City spjaté s odklonem mohou být také neutrální jak je tomu např. u práce.

### Subtest 4

**Náhradní uspokojení**: Jde o tendenci zaměření se na kladné city, které nejsou kompatibilní se stresem. Vztahují se především k sebeposílení vnějším podnětem (něco pojíst, udělat si radost - koupit si něco).

## **POZ 3 Strategie kontroly**

### **Subtest 5**

**Kontrola situace:** jde o tendenci získat nad situací kontrolu, jež je tvořena třemi komponentami: analýza aktuální situace a jejího vzniku, plánování a opatření ke zlepšení situace, aktivní zásah do situace. Tato strategie patří mezi nejvíce konstruktivní.

### **Subtest 6**

**Kontrola reakcí:** tendence kontrolovat své reakce při zátěži má dva aspekty. Je to tendence nedovolit, aby ke vzrušení došlo a pak také čelit již vzniklému vzrušení.

### **Subtest 7**

**Pozitivní sebeinstrukce:** Tento subtest odráží sklon do jaké míry jedinci přisuzují kompetenci sobě a dodávají si odvalu v zátěžové situaci. Subtest zahrnuje jak kladné postoje ke zvýšení sebedůvěry, tak jde o sebeinstrukce, či sugesci nevzdat se.

## **Zřídka se vyskytující strategie**

### **Subtest 8**

**Potřeba sociální opory:** zachycuje tendenci přání jedince v náročné situaci navázat kontakt s druhými lidmi a získat tak oporu ve formě pohovoru či konkrétní pomoci.

Tendence hledání sociální opory není jednoznačně ani pozitivní, ani negativní strategie. Někdy může jít o pasivně rezignační, bezmocný postoj, jindy může naznačovat aktivní hledání konkrétní pomoci při řešení problému.

### **Subtest 9**

**Vyhýbání se:** jde o tendenci vyhnout se zátěži a snahu zamezit další konfrontaci s obdobnou zátěžovou situací. Opět i tato strategie není jednoznačně pozitivní ani negativní. Pokud by šlo pouze o vyhnutí se zátěži jde spíše o negativní strategii, pokud ale nelze zamezit situaci na základě regulačních schopností jedince, pak jde o strategii pozitivní.

## **Negativní strategie ( NEG)**

### **Subtest 10**

**Úniková tendence:** tendence uniknou ze zátěžové situace rezignací, což se spojuje se sníženou pohotovostí a schopností zátěžové situaci čelit. Tato strategie vysoce koreluje s tendencí sociální uzavřenosti, rezignace a sebelítosti. Strategie únikové tendence je považována za výrazně maladaptivní strategii.

### **Subtest 11**

**Perseverace:** znamená tendenci prodlouženého přemítání, neschopnost se myšlenkově odpoutat od prožívaných zátěží, čímž se prodlužuje rozrušení a ztěžuje se dosažení výchozího stavu před zátěží.

### **Subtest 12**

**Rezignace:** tendence, ve které je vyjádřen subjektivní nedostatek zvládnutí zátěžových situací, což vede k tomu, že se jedinec vzdává vlastního snažení.

### **Subtest 13**

**Sebeobviňování:** sklon ke sklíčenosti a přisuzování chyb vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží.

Dále jsme respondentkám předložili **Doplňující dotazník**, který zjišťoval jejich zapojení do programů, které jsou zaměřené pro ženy na MD. Respondentky si vybraly jednu variantu odpovědi na otázku, jak často do takových programů dochází a tu zakroužkovaly.

Dotazníky nalezneme v příloze.



### 3.1.2 Statistika

Při zpracování získaných dat byl využit Unistad (program pro statistické zpracování dat). Z programu byly využity metody pro testování a výpočtu statistických charakteristik. Pro grafické prezentace byl využit Microsoft Exel.

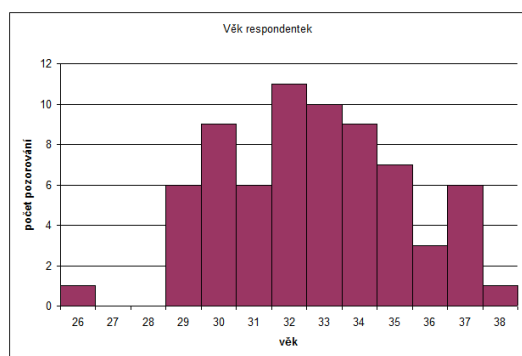
Při testování byl použit jednovýběrový t-test k ověření shody mezi naměřenými hodnotami a normou a dvouvýběrový t-test pro ověření shody hodnot mezi dvěma skupinami dat (např. srovnání spokojenosti pro ženy aktivní a méně aktivní).

### 3.1.3 Zkoumaný soubor

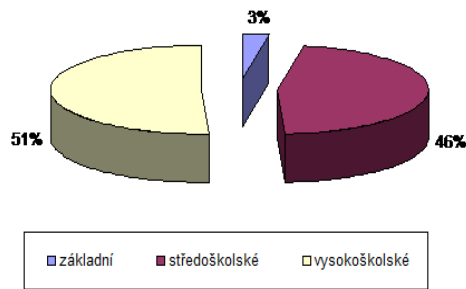
Zkoumaný soubor tvořilo 69 žen na mateřské a rodičovské dovolené. U souboru jsme zjišťovali demografické údaje - věk, výšku dosaženého vzdělání, délku doby, kterou ženy strávily na MD a jejich aktivitu v MC.

#### popis souboru:

Průměrný věk je 32,7 let, nejmladší respondentce bylo 26 let, nejstarší 37 let. Z údajů o dosaženém vzdělání jsme zjistili, že bylo 36 respondentek s dosaženým vysokoškolským vzděláním, středoškolaček bylo 32 a vyučeny byly 2.



## Graf znázornující rozložení žen dle vzdělání:



### 3.1.4 Organizace a průběh šetření

Oslovili jsme ženy na MD, jejichž starší děti navštěvují MŠ z města o 5000 obyvatel. U těchto respondentek proběhla administrace dotazníků v papírové formě. Takto jsme získali vyplněných dotazníky od 20-ti žen. Jádrem procesu získávání dat byla internetová technologie Google dokumenty. Převodli jsme dotazníky do elektronické podoby a umožnili, tak jejich vyplňování přes internet. Z aplikace Google dokumenty jsme získaná data vyexportovali do Exelu, který pak sloužil k následnému zpracování. Tato forma vyplňování přes internet se ukázala jako velmi zajímavou, protože dnešní ženy na MD mají přístup k internetu a umí se v tomto prostředí snadno orientovat. Tato forma byla velmi přínosná i pro zpracování získaných dat, neboť větší část nebylo nutno přepisovat z papírových dotazníků.

## 3.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Nyní uvedeme výsledky výzkumu, které jsme získali zpracováním hodnot z **Dotazníku životní spokojenosti**. Tento dotazník se skládá s deseti subtestů .V každém subtestu je sedm položek a nejvyšší počet bodů, který lze v jednom subtestu dosáhnout je 49 bodů.

### 3.2.1 Zhodnocení cílů

#### CÍL 1

Zjistit míru Celkové životní spokojenosti vybraného vzorku žen na MD a míru spokojenosti v jednotlivých životních oblastech a srovnat tyto hodnoty s normou.

V tabulce 1 jsou uvedeny hodnoty, které jsme zjistili dotazníkem DŽS. V jednotlivých škálách lze dosáhnout nejvyššího hodnoty 49 bodu, nejmenší 7 bodů.

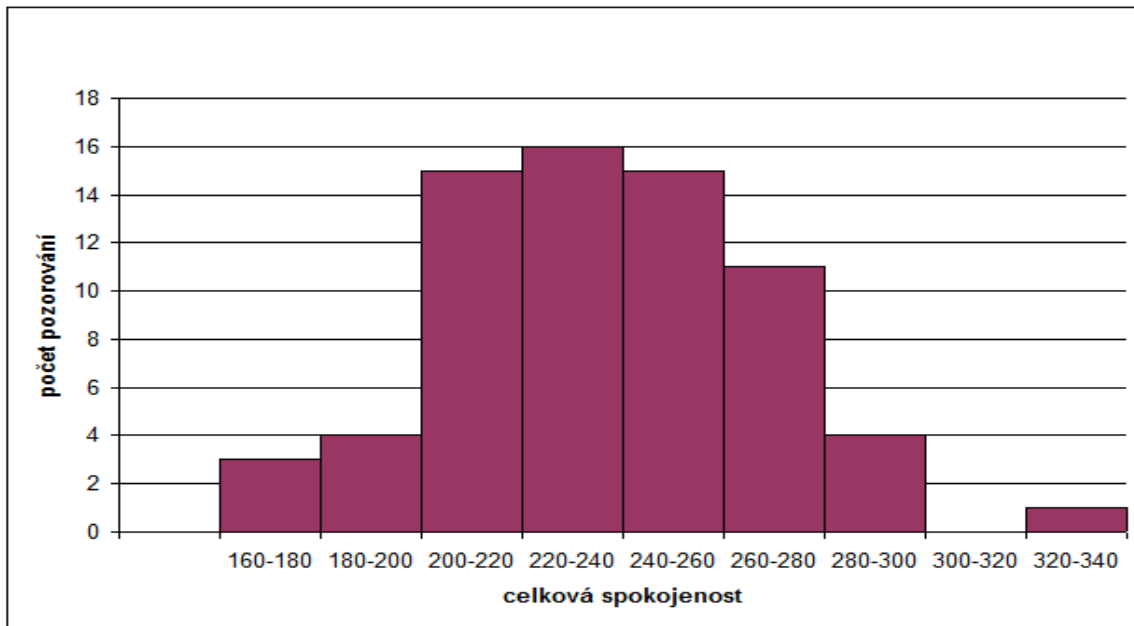
tab. č.1

#### Popisné statistiky: Dotazník životní spokojenosti

	Platná pozorování	Průměr	Medián	Rozptyl	Šměrodatná odchylka	Šměrodatná chyba	Variační koeficient	Min.	Max.	Rozp.
ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST CELKEM	60	235,7826	237	956,1726	30,922	3,7226	0,1311	163	321	158
Zdraví	60	33,058	33	41,6436	6,4532	0,7769	0,1952	16	44	28
Práce a	60	32,4928	35	70,8713	8,4185	1,0135	0,2591	11	49	38
Finanční situace	60	30,913	31	68,2276	8,26	0,9944	0,2672	15	49	34
Volný čas	60	30,4928	30	55,636	7,459	0,898	0,2446	14	49	35
Manželství a partnerství	60	34,971	37	91,6168	9,5717	1,1523	0,2737	0	49	49
Vztah k vlastním dětem	60	40,6957	42	24,8031	4,9803	0,5998	0,1224	27	49	22
Vlastní osoba	60	34,4348	35	34,5141	5,8749	0,7073	0,1706	17	48	31
Sexualita	60	34,1159	34	59,104	7,6879	0,9255	0,2253	14	49	35
Přátelé, známi a příbuzní	60	35,2754	35	29,8789	5,4662	0,658	0,155	21	49	28
Bydlení	60	37,4928	39	44,8713	6,6988	0,8064	0,1787	21	49	28

Z tabulky 1 vyplývá, že ženy dosahují nejnižší životní spokojenost v oblasti Financí a nejvyšší spokojenosti ve Vztahu k vlastním dětem.

## Histogram Celkové životní spokojenosti



V následující tabulce 2 uvedeme hodnoty ve srovnání s normou.

**tab. č. 2**

### test průměru vůči referenční konstantě

	Platná pozorování	Průměr	Směrodatná chyba	Norma
Celková spokojenost	69	235,7826	3,7226	258,15
Zdraví	69	33,058	0,7769	39,84
Práce a zaměstnání	69	32,4928	1,0135	34,56
Finanční situace	69	30,913	0,9944	33,37
Volný čas	69	30,4928	0,898	34,95
Manželství a partnerství	69	34,971	1,1523	39,84
Vlastní osoba	69	34,4348	0,7073	38,85
Sexualita	69	34,1159	0,9255	37,18
Přátelé, známí a příbuzní	69	35,2754	0,658	37,12

Jako norma byly zvoleny hodnoty pro ženy v rozmezí věku 26-35 let.

Test o shodě našich výsledků s normou na hladině významnosti  $p=0,05$  ukazuje menší spokojenost v Celkové životní spokojenosti. Naše ženy dosáhly Celkové spokojenosti 235,7 , přičemž uváděná norma je 258,15. Ženy dosáhly také nižší spokojenosti v subtestu Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vlastní osoba, Sexualita a Přátelé, známí a příbuzní.

## Cíl 2

Zjistit souvislost mezi životní spokojeností s pravidelnými návštěvami žen MC.

Z doplňujícího dotazníku jsme zjistili aktivitu zapojení žen do aktivit MC, přičemž převládly dvě tendence. 31 žen navštěvovalo MC 1- 2 krát týdně a 38 žen uvedlo, že MC navštěvuje málokdy, občas či nikdy.

Ženy, které uvedly, že navštěvují MC občas nebo nikdy jsme označili jako skupinu 1 a ženy, které uvedly, že do MC docházejí 1-2 krát týdně jako skupinu 2. Výsledky můžeme vidět v tabulce 3.

tab. č.3

## Životní spokojenost a aktivita žen

		Celková spokojenost	Zdraví	Práce a zaměstnání	Finanční situace	Volný čas	Manželství a partnerství
1	Platná pozorování	38,0000	38,0000	38,0000	38,0000	38,0000	38,0000
	Průměr	234,9211	33,2105	31,6579	30,8158	30,3947	36,3684
	Směrodatná chyba	4,8532	1,0058	1,3527	1,3686	1,2108	1,3315
2	Platná pozorování	31,0000	31,0000	31,0000	31,0000	31,0000	31,0000
	Průměr	236,8387	32,8710	33,5161	31,0323	30,6129	33,2581
	Směrodatná chyba	5,8512	1,2302	1,5338	1,4683	1,3605	1,9598

		Vztah k vlastním dětem	Vlastní osoba	Sexualita	Přátelé, známí a příbuzní	Bydlení
1	Platná pozorování	38,0000	38,0000	38,0000	38,0000	38,0000
	Průměr	40,5526	34,1316	35,0000	33,8421	37,5263
	Směrodatná chyba	0,7291	0,9400	1,1588	0,9664	0,9442
2	Platná pozorování	31,0000	31,0000	31,0000	31,0000	31,0000
	Průměr	40,8710	34,8065	33,0323	37,0323	37,4516
	Směrodatná chyba	1,0040	1,0860	1,4901	0,7655	1,3903

Pro ukazatel Přátelé, známí a příbuzní vyšel statisticky významný rozdíl (pro  $p < 0,05$ ) a to tak, že ženy ze skupiny 1 (neaktivní) jsou spokojeny méně, než ženy ze skupiny 2 (aktivní). U ostatních ukazatelů nebyl zjištěn významný rozdíl.

V tabulce 3 jsme zdůraznili také hodnoty z oblasti Manželství a partnerství a Sexuality. Přestože tyto hodnoty nejsou statisticky významné, přece jen si je dovoluujeme uvést pro jejich určitou vypovídající hodnotu.

## CÍL3

Zjistit, zda vzdělání žen ze souboru má vliv na životní spokojenost.

V tabulce 4 můžeme vidět rozdělení žen do 3 skupin podle dosaženého vzdělání a průměrné hodnoty, které dosáhly v DŽS. Protože ženy se základním vzděláním byly pouze dvě, je jejich uvedení spíše informativní a pozornost budeme věnovat ženám se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

### tab. č. 4

Základní vzdělání – 2

Středoškolsky vzdělané – 32

Vysokoškolsky vzdělaných – 35

		OTÁZKY K ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI CELKEM	Zdraví	Práce a zaměstnání	Finanční situace	Volný čas	Manželství a partnerství
<b>Základní vzdělání</b>	<b>Průměr</b>	193,0000	25,0000	28,0000	23,5000	28,5000	30,0000
	<b>Směrodatná chyba</b>	17,0000	5,0000	2,0000	8,5000	4,5000	1,0000
<b>Střední vzdělání</b>	<b>Průměr</b>	228,3125	32,7813	30,0938	27,1563	28,6875	33,9688
	<b>Směrodatná chyba</b>	5,2418	1,1060	1,3849	1,2257	1,2325	2,1667
<b>Vysokoškolské vzdělání</b>	<b>Průměr</b>	245,0571	33,7714	34,9429	34,7714	32,2571	36,1714
	<b>Směrodatná chyba</b>	4,9134	1,0917	1,4418	1,2709	1,3012	1,0996

		Vztah k vlastním dětem	Vlastní osoba	Sexualita	Přátelé, známí a příbuzní	Bydlení
Základní vzdělání	Průměr	33,0000	28,5000	29,0000	26,5000	32,0000
	Směrodatná chyba	1,0000	0,5000	2,0000	0,5000	3,0000
Střední vzdělání	Průměr	40,9375	33,9688	33,3750	35,4375	36,9063
	Směrodatná chyba	0,8912	1,0254	1,4788	0,9908	1,2463
Vysokoškolské vzdělání	Průměr	40,9143	35,2000	35,0857	35,6286	38,3429
	Směrodatná chyba	0,8069	1,0065	1,2088	0,8688	1,0831

Z tabulky 4 vyplývá, že při srovnání středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných žen byl nalezen statisticky významný rozdíl (pro  $p < 0,05$ ) u ukazatele Celkové životní spokojenosti, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas. Pro tyto ukazatele vyšla větší hodnota u žen s vysokoškolským vzděláním.

Při rozdělení žen podle vzdělání a aktivity je statisticky významný rozdíl mezi neaktivními středoškolačkami a neaktivními vysokoškolačkami. Neaktivní středoškolačky mají menší spokojenost. Neaktivní středoškolačky dosáhly průměrnou hodnotu v subtestu Zdraví 27,9 bodu z maxima 49 bodů, jak můžeme vidět v tabulce 5.



tab. č. 5

Proměnná: Zdraví

Aktivita × Vzdělání	Příp.	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba
1 × 2	19	27,9474	6,9160	1,5866
1 × 3	18	35,6667	8,2533	1,9453
<b>Celkem</b>	37	31,7027	7,5950	1,2486

Nyní uvedeme výsledky, které jsme získali vyhodnocením dotazníku **SVF 78**, kterým jsme zjišťovali, jaké strategie zvládnání stresu ženy používají.

**CÍL 4**

Zjistit jaké strategie zvládnání používají ženy na MD. V tabulce 6 uvádíme průměrné hodnoty, kterých ženy dosáhly v jednotlivých zvládacích strategiích.

tab. č. 6

popisná statistika: strategie zvládnání

	Platná pozorování	Průměr	Medián	Rozptyl	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba	Variační koeficient	Min.	Max.	Rozp.
POZITIVNÍ STRATEGIE	69	12,2841	12,1	9,0843	3,014	0,3828	0,2454	2,7	19,1	16,4
NEGATIVNÍ STRATEGIE	69	12,7217	12,5	18,8353	4,34	0,5225	0,3411	4	23,3	19,3
PODHODNOCENÍ	69	8,6522	9	27,5831	5,252	0,6323	0,607	0	21	21
ODMÍTÁNÍ VINY	69	9,913	10	15,9041	3,988	0,4801	0,4023	0	18	18
ODKLON	69	11,8406	11	15,8948	3,9617	0,4769	0,3346	3	22	19
NÁHRADNÍ USPOKOJENÍ	69	10,3043	11	18,2148	4,2679	0,5138	0,4142	2	18	16
KONTROLA SITUACE	69	16,3478	17	18,3772	4,2869	0,5161	0,2622	4	24	20
KONTROLA	69	14,6377	14	16,5286	4,0655	0,4894	0,2777	3	23	20
POZITIVNÍ SEBEINSTRUKCE	69	14,3043	14	25,509	5,0506	0,608	0,3531	0	24	24
POTREBA SOCIÁLNÍ OPORY	69	15,8696	17	22,968	4,7925	0,5769	0,302	4	24	20
VYHÝBÁNÍ SE	69	14,1594	14	22,7242	4,767	0,5739	0,3367	2	24	22
UNIKOVÁ TENDENCE	69	10,8696	10	21,7327	4,6618	0,5612	0,4289	1	23	22
PERSERVERACE	69	17,2899	18	30,5618	5,5283	0,6655	0,3197	5	24	19
REZIGNACE	69	10,4348	10	24,1317	4,9124	0,5914	0,4708	0	23	23
SEBEOBVIŇOVÁNÍ	69	12,1884	12	30,1846	5,494	0,6614	0,4508	2	24	22

Hodnoty pozitivních a negativních strategií jsou vyrovnané. Z pozitivních strategií ženy nejvíce používají strategii Kontrola situace a nejméně Podhodnocení. Z negativních strategií ženy využívají nejvíce Perseveraci a nejméně Rezignaci. Jako v pořadí druhou nejčastěji používanou strategii ženy používají Potřebu sociální opory, která není jednoznačně ani pozitivní ani negativní.

## **CÍL 5**

Zjistit jaké strategie zvládání používají ženy, které mají vyšší životní spokojenost a jaké strategie upřednostňují ženy s menší životní spokojeností.

V tabulce 7 jsou uvedeny průměrné hodnoty méně spokojených žen, které dosáhly v jednotlivých strategiích. V tabulce 8 uvádíme hodnoty jednotlivých strategií více spokojených žen.

tab. č. 7

Pro ženy, které byly méně spokojené (prvních 25 % a posledních 25 % souboru bylo odděleno, srovnáváme ženy v souboru poskládaném podle velikosti v rozmezí 25-50 %

	Platná pozorován	Průměr	Medián	Rozptyl	Směrodatn á odchylna	Směrodatn á chyba	Variační koeficient	Minimum	Maximum	Rozpětí
POZITIVNI STRATEGIE	33	12,3212	12	10,2192	3,1968	0,5565	0,2595	5,1	19,1	14
NEGATIVNI STRATEGIE	33	13,4273	13	16,7689	4,095	0,7128	0,305	4,8	19,8	15
PODHODNOCENÍ	33	8,2121	8	32,6098	5,7105	0,9941	0,6954	0	21	21
ODMITANI VINY	33	9,5455	10	16,0057	4,0007	0,6964	0,4191	0	17	17
ODKLON	33	11,8788	11	20,9848	4,5809	0,7974	0,3856	3	22	19
NAHRADNI USPOKOJENÍ	33	10,3333	11	16,7917	4,0978	0,7133	0,3966	2	17	15
KONTROLA SITUACE	33	16,8788	17	14,7348	3,8386	0,6682	0,2274	7	24	17
KONTROLA REAKCI	33	14,7273	14	16,7045	4,0871	0,7115	0,2775	6	23	17
POZITIVNÍ SEBEINSTRUKCE	33	14,697	15	22,1553	4,7069	0,8194	0,3203	3	23	20
POTŘEBA SOCIÁLNÍ OPORY	33	16,2121	17	17,6723	4,2038	0,7318	0,2593	6	24	18
VYHÝBÁNÍ SE	33	15,0606	14	19,5587	4,4225	0,7699	0,2936	6	24	18
UNIKOVÁ TENDENCE	33	11,4545	11	19,7557	4,4447	0,7737	0,388	4	22	18
PERSERVERACE	33	18,0303	20	28,7178	5,3589	0,9329	0,2972	6	24	18
REZIGNACE	33	11,0303	11	18,0303	4,2462	0,7392	0,385	0	20	20
SEBEOBVIŇOVANI	33	13,0909	13	30,9602	5,5642	0,9686	0,425	2	24	22

**tab.č.8**

Pro ženy, které byly více spokojené (prvních 25 % a posledních 25 % souboru bylo odděleno, srovnáváme ženy v souboru poskládaném podle velikosti v rozmezí 50-75 %)

	Platná pozorování	Průměr	Median	Rozptyl	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba	Variační koeficient	Minimum	Maximum	Rozpětí
POZITIVNI STRATEGIE	36	12,25	12,35	8,3037	2,8816	0,4803	0,2352	2,7	17,4	14,7
NEGATIVNI STRATEGIE	36	12,075	12,15	20,3631	4,5125	0,7521	0,3737	4	23,3	19,3
PODHODNOCENI	36	9,0556	10,5	23,4254	4,84	0,8067	0,5345	0	20	20
ODMITANI VINY	36	10,25	10,5	16,0214	4,0027	0,6671	0,3905	0	18	18
ODKLON	36	11,8056	11	11,304	3,3621	0,5604	0,2848	6	20	14
NAHRADNI USPOKOJENI	36	10,2778	11,5	20,0349	4,476	0,746	0,4355	2	18	16
KONTROLA SITUACE	36	15,8611	16	21,723	4,6608	0,7768	0,2939	4	24	20
KONTROLA REAKCI	36	14,5556	14	16,8254	4,1019	0,6836	0,2818	3	23	20
POZITIVNI SEBEINSTRUKCE	36	13,9444	13	29,0254	5,3875	0,8979	0,3864	0	24	24
POTREBA SOCIALNI OPORY	36	15,5556	17	28,254	5,3154	0,8859	0,3417	4	23	19
VYHYBANI SE	36	13,3333	14	24,8	4,98	0,83	0,3735	2	21	19
UNIKOVA TENDENCE	36	10,3333	10	23,5429	4,8521	0,8087	0,4696	1	23	22
PERSERVERACE	36	16,6111	17	32,1302	5,6683	0,9447	0,3412	5	24	19
REZIGNACE	36	9,8889	9	29,7587	5,4552	0,9092	0,5516	2	23	21
SEBEOBVIŇOVANI	36	11,3611	10	28,8659	5,3727	0,8954	0,4729	3	23	20

Z uvedených tabulek 7a 8 vyplývá, že při srovnání skupin podle spokojenosti nedochází ke statisticky významným rozdílům v používání negativních či pozitivních strategií.

K menším rozdílům dochází v používání negativní strategie perseverace, kdy ženy s menší spokojeností dosáhly průměrné hodnoty 18,03 a ženy spokojenější 16,6. V negativní strategii rezignace dosáhly méně spokojené 11,03 na rozdíl od spokojenějších 9,8. V negativní strategii sebeobviňování dosáhly méně spokojené

hodnoty 13,09 a spokojenější 11,36. Přestože tyto rozdíly nejsou statisticky významné uvádíme je pro jejich částečnou vypovídající hodnotu.

## Cíl 6

Zjistit, zda je rozdíl mezi výběrem strategií u žen, které navštěvují MC a těmi ženami, které MC nenavštěvují.

K významným rozdílům jsme dospěli tehdy, když jsme ženy rozdělili podle vzdělání a současně podle aktivity viz. tabulka 9a, 9b.

Zjistili jsme, že existuje statisticky významný rozdíl mezi vysokoškolačkami a středoškolačkami a to pro u strategie Odmítání viny a Perserverace. Podrobněji viz. jednotlivé tabulky.

### tab. 9a

#### Datová proměnná: ODMÍTÁNÍ VINY

Aktivita x Vzdělání	Příp.	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba
1 x 2	19	11,5789	3,8487	0,8830
1 x 3	18	8,3333	4,0584	0,9566
<b>Celkem</b>	37	10,0000	3,9520	0,649

dvoustranná pravděpodobnost =	0,0176
-------------------------------	--------

Z tabulky 9a vyplývá, že neaktivní středoškolačky využívají statisticky více strategií odmítání viny, než neaktivní vysokoškolačky.

tab. 9b

Datová proměnná: PERSERVERACE

Aktivita	x	Příp.	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba
Vzdělání					
1 × 3		18	19,9444	4,2074	0,9917
2 × 3		17	16,4706	5,5579	1,3480
Celkem		35	18,2571	4,9088	0,8297

dvoustranná pravděpodobnost =	0,0466
-------------------------------	--------

Z tabulky 9b vyplývá, že neaktivní vysokoškolačky používají strategii Perseveraci statisticky významněji častěji než aktivní vysokoškolačky.

### 3.2.2 Zhodnocení hypotéz

#### Hypotéza 1

Ženy ze zkoumaného souboru budou mít statisticky významně menší životní spokojenost než uvádí norma.

#### Zhodnocení hypotézy 1

Test o shodě našich výsledků s normou na hladině významnosti  $p=0,05$  ukazuje menší spokojenost v Celkové životní spokojenosti. Naše ženy dosáhly Celkové spokojenosti 235,7, přičemž uváděná norma je 258,15.

Tím potvrzujeme hypotézu 1.

#### Hypotéza 2

Ženy ze zkoumaného souboru, které 1 - 2 krát týdně navštěvují MC, budou mít statisticky větší životní spokojenost a to alespoň v jedné životní oblasti.

## **Zhodnocení hypotézy 2**

Pro ukazatel Přátelé, známí a příbuzní vyšel statisticky významný rozdíl (pro  $p < 0,05$ ) a to tak, že ženy ze skupiny 1 (neaktivní) jsou spokojeny méně, než ženy ze skupiny 2 (aktivní), čímž platí hypotéza 2.

## **Hypotéza 3**

Předpokládáme, že zkoumané ženy s vysokoškolským vzděláním budou statisticky významně spokojenější než ženy se středoškolským vzděláním.

## **Zhodnocení hypotézy 3**

Při srovnání středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných žen byl nalezen statisticky významný rozdíl (pro  $p < 0,05$ ) u ukazatele Celkové životní spokojenosti, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas. Pro tyto ukazatele vyšla větší hodnota u žen s vysokoškolským vzděláním. Tímto platí hypotéza 3.

## **Hypotéza 4**

Ty ženy, které mají nižší Celkovou životní spokojenost budou upřednostňovat statisticky významně více negativní strategie než ženy s vyšší Celkovou životní spokojeností.

## **Zhodnocení hypotézy 4**

Při srovnání skupin podle spokojenosti nedochází ke statisticky významným rozdílům v používání negativních či pozitivních strategií, čímž hypotéza 4 neplatí.

## 4. DISKUZE

V této části bychom se chtěli podrobněji vyjádřit k provedenému výzkumnému šetření a diskutovat nad zjištěnými výsledky, ke kterým jsme dospěli statistickým zpracováním sesbíraných dat.

Jak se ukázalo, ženy, které se výzkumu zúčastnily, mají v průměrné hodnotě Celkovou životní spokojenost statisticky významně nižší, než je tomu u udávané normy. Jejich průměrná hodnota je 235,7 a hodnota udávaná normou je 258. Z toho plyne, že období MD je pro mnohé ženy náročné období, což se odráží na jejich pocitu spokojenosti. Především ve finanční situaci měly ženy nejnižší hodnoty, což je přirozené z důvodu stoupajících životních nákladů (dítě něco stojí) a finance rodiny jsou závislé na jednom platu. Druhá oblast, ve které jsou ženy spokojeny méně, je Volný čas. Péče o dítě je práce na 24 hodin a času na vlastní zájmy tolik nezbyvá. Je možné, že také finanční situace nedovoluje rozvíjet zájmy a koníčky, jak tomu bylo před dětmi.

Další oblast s menší spokojeností byla Práce a zaměstnání, což je nejspíše způsobeno tím, že jen některé ženy se budou vracet na původní pracovní místo a pro velkou část může být jejich zaměstnání nejisté, což je spojeno s obavami, které se mohly projevit v menším bodovém ohodnocení tohoto subtestu. Také delší pobyt na MD v a vysoká míra nezaměstnanosti může působit tlak, zda ženy příliš nezaostaly svými schopnostmi za nároky tržní poptávky. Ženy se také mohou obávat, jak skloubí péči o dítě s náročností povolání, částečné úvazky jsou u nás stále méně obvyklé, než je tomu v západních zemích.

K oblastem, kde jsou ženy nejvíce spokojené, patří již tradičně Vztah k vlastním dětem a Bydlení ( Tíkalová 2005, Kaspříková 2008, Ondráčková 2009).

Pokud srovnáme Celkovou životní spokojenost tohoto souboru, která činila 235 bodů se zjištěnou hodnotou z roku 2009, kdy jsme naměřili 243,8 bodu a také s hodnotou, ke které dospěla Kaspříková (2008), jež byla 246 body vidíme, že ženy z



našeho nynějšího výzkumu jsou spokojeny méně. Domníváme se, že snížení životní spokojenosti není náhodné. Může totiž kopírovat určitý trend, který byl prokázán studii (Dana Hamplová, Petr Weis), které zkoumaly snižující se životní spokojenost žen v delším časovém období. Tento trend je dle nich způsoben růstem ženské emancipace, s růstem nároků a informovanosti. Ženy svoji spokojenost mohou hodnotit v širší sféře a s větší upřímností. Weiss jako vysvětlení snižující se ženské spokojenosti v sexualitě uvádí, že v druhé polovině 20. století došlo k nejdramatičtějším a nejnáročnějším změnám v pojetí ženské role v celé historii rodu Homo sapiens.

Cílem výzkumu bylo také zjistit, zda existují významné rozdíly ve spokojenosti u žen, které se aktivně zapojují do programů mateřských center, oproti ženám, které takto nečiní. Statisticky významný rozdíl se projevil pouze ve spokojenosti s Přáteli, známými a příbuznými, což vnímáme jako přirozený výsledek, neboť aktivní ženy v MC navazují přátelství s jinými ženami na MD.

Rozdíl, i když ne statisticky významný, byl ve spokojenosti v subtestu Manželství a partnerství, kde nižší spokojenost dosáhly ženy, které pravidelně dochází do mateřských center, což interpretujeme jako zvýšenou potřebu sociálního kontaktu u žen, které jsou v manželství méně spokojeny. Vnímáme to jako dosycování potřeby sdílení a kontaktu. Ženy více než muži vyhledávají při stresu sociální oporu a jsou schopny z ní profitovat. Šolcová, Kebza (1999, 2003) vidí v sociální integraci, což je sociální začlenění člověka do sociální struktury, významnou determinantu psychické pohody a zdraví.

K zajímavým výsledkům jsme dospěli tehdy, když jsme ženy rozdělili podle vzdělání a zjistili jsme, že středoškolačky jsou spokojeny statisticky významně méně než vysokoškolačky. Celková spokojenost středoškolaček činí 228,3 bodu a z jednotlivých oblastí jsou nejméně spokojeny v Práce a zaměstnání - 30,9 bodu, Finance - 27,1 bodu a Volný čas - 28,6 bodu. Možnosti pracovního uplatnění a také finanční ohodnocení jsou u vysokoškolsky vzdělaných žen lepší než u středoškolsky

vzdělaných a proto je i spokojenost v těchto oblastech vyšší. Vzdělání v souvislosti se socioekonomickým statutem patří k faktorům, které zvyšují životní spokojenost. Thoiová (1995) tvrdí, že sociálněekonomický status, kam patří zaměstnání, vzdělání, výše příjmu patří mezi osobní zdroje osobnosti. Vzdělání v souvislosti se sociálně ekonomickým statutem přispívá také k lepšímu hledání možností při řešení problémů při hodnocení zátěžových situací a jejich zvládnutí (in Šolcová, Kebza, 2003, s.32).

Vliv sociálně ekonomického statusu se nejspíše projevil také při rozdělení vzorku podle aktivity a vzdělání, kdy jsme dospěli ke zjištění, že neaktivní středoškolačky dosahují v subtestu Zdraví pouze 27,9 bodu na rozdíl od neaktivních vysokoškoláček 35,6. bodu. Do procesu hodnocení zdraví se promítá nespokojenost i z jiných oblastí, zvláště sociální faktory jako sociální izolace, nároky zastávaných rolí a životní události (in Barský a kol.1992, Šolcová, Kebza, 2006, s. 4). Z toho usuzujeme že pro některé ženy je MD zátěžovým obdobím více než pro jiné.

Dále jsme chtěli prokázat, že ty ženy, které mají nižší Celkovou životní spokojenost budou upřednostňovat více negativních strategií, než ženy s vyšší Celkovou životní spokojeností, což se nám nepodařilo prokázat. Přestože méně spokojené ženy používaly více negativních strategií Perseveraci, Rezignaci a Sebeobviňování - tyto rozdíly nebyly statisticky významné. K podobnému závěru přišli i Blatný a Osecká (1998), že prediktorem životní spokojenosti jsou strategie zvládnutí méně průkazné.

K přesvědčivějším výsledkům jsme dospěli při srovnání vysokoškoláček podle aktivity. Neaktivní vysokoškoláčky statisticky významně více používají negativní strategii Perseveraci než aktivní vysokoškoláčky. Perseverace, nebo-li přemítání, je strategie, která naznačuje tendenci se stále opakovaně zabírat stresujícími nepříjemnými tématy, což zabraňuje se efektivně vyrovnat se zátěžovou situací, což ji řadí k negativním strategiím. Je otázkou, proč tyto ženy nejsou aktivní v žádných klubech či mateřských centrech, zda se jedná o jejich nedostupnost, či se jedná o menší potřebu afilience, či vyšší míru neuroticismu.

Výsledky výzkumu naznačují, že se u žen ve zkoumaném souboru projevila důležitý prediktor životní spokojenosti a to je sociálněekonomický status, což souvisí se zjištěnou větší nespokojeností středoškolaček, jak s finanční situací, dále se zaměstnáním a u neaktivních středoškolaček především se zdravím.

Bohužel se nám nepodařilo oslovit více žen se základním vzděláním, což by bylo zajímavé při srovnání, jak životní spokojenosti, tak jednotlivých strategií.

Myslíme si, že by bylo při zkoumání života žen na MD vhodné využít také kvalitativní metody a do problematiky spokojenosti v tomto náročném období vnést subjektivní hledisko oslovených žen.

Praktické využití našeho výzkumu vidíme v možnosti cílenějšího zaměření práce MC na ženy středoškolačky v podpoře jejich uplatnění po ukončení MD.

## 5. ZÁVĚR

V této práci jsme zjistili, že Celková životní spokojenost žen v našem vzorku je statisticky nižší, než je tomu u uváděné normy a to na hladině významnosti 0,05. Ženy dosáhly hodnoty 235, 7 bodu. Více nespokojeny byly ženy se středoškolským vzděláním a které dosáhly 228,3 bodu. Nespokojenost se u nich projevila nejvíce v oblasti Finanční situace, ve Volném čase a v Práci a zaměstnání. Největší spokojenost bez rozdílu vzdělání dosahují ženy na MD v oblasti Vztah k vlastní dětem a v oblasti Bydlení.

Vliv aktivity žen v MC byl prokázán ve statisticky vyšší spokojenosti v subtestu Přátelé známí a příbuzní u aktivních žen. Na Celkovou spokojenost aktivity žen neměla vliv. Vliv spokojenosti na používání strategií zvládání se nepodařilo jednoznačně prokázat.

Při rozdělení žen podle aktivity a vzdělání jsme prokázali, že neaktivní středoškolačky mají statisticky významně menší spokojenost v subtestu Zdraví. Neaktivní vysokoškolačky využívají statisticky významně méně strategii Odmítání viny než neaktivní středoškolačky. Dále jsme zjistili, že neaktivní vysokoškolačky statisticky významněji více používají strategii Perseveraci než aktivní vysokoškolačky.

## 6. SOUHRN

V této diplomové práci jsme se zabývali životní spokojeností žen na MD a také jsme chtěli zjistit jaké strategie zvládání stresu používají.

V úvodní části práce jsme se zabývali tím, co obnáší život ženy na MD, jakými změnami žena po narození dítěte prochází a co ovlivňuje její pocit spokojenosti se životem. Mateřství se stává součástí ženiny identity a má pozitivní vliv na dozrávání její osobnosti. Vytvoření pevného vztahu s dítětem má příznivý vliv na matku i na dítě. Životní spokojenost na MD může ovlivnit také to, zda žena dobře zvládá své role a to roli matky a roli ženy v domácnosti. Zabývali jsme se tím, jaké nároky klade na chování matek společnost ve formě mýtů, jak má vypadat "správná matka".

Partnerský vztah je v této době velmi důležitým zdrojem bezpečí a sociální opory. S narozením dítěte se vztah mění a upevňuje. Díky novým zkušenost vzniká nová intimita, což přispívá ke spokojenosti v manželství. Přesto je to pro manželství náročná doba, neboť především v 1. roce dítěte je většina ženiny pozornost soustředěna na dítě, což si může partner vysvětlovat jako ochladnutí lásky. Většina manželských párů, pokud neměla před narozením dítěte větší zásadní problémy, toto období zvládne.

V druhé kapitole jsme si vymezili pojem životní spokojenost jako psychologický konstrukt, se kterým se v odborné literatuře můžeme setkat také jako s životní pohodou, psychickou pohodou, well - being. Tímto tématem se podrobněji zabývá západní psychologie až v posledních letech a je to především téma psychologie zdraví a pozitivní psychologie.

To co ovlivňuje životní spokojenost jsme rozdělili do třech základních faktorů a to na faktory demografické, biologické a osobnostní. Z mnoha výzkumů vyplývá, že životní spokojenost neovlivňuje věk a pohlaví. Co spokojenost ovlivňuje především, je zdraví jedince, společenský status a sociální vztahy. Velký význam mají osobnostní charakteristiky jako je integrita osobnosti, sebedůvěra, optimismus a

rezilience osobnosti. Především neuroticismus úzce souvisí se životní nespokojeností, neboť přímo souvisí s negativními emocemi jako je úzkost, napětí, malá sebedůvěra.

V další kapitole jsem se zabývali stresem, který se projevuje v životě ženy na MD. Mezi stresory patří velká změna životního stylu, nahromadění životních událostí, nezvyklost náročné úlohy matky také v souvislosti se zvýšením odpovědnosti. Ženy s malými dětmi se potýkají s nedostatkem spánku, únavou z jednostranného zatížení, přičemž mají omezenou možnost odpočinout si, či se zrelaxovat tak, jak by potřebovaly. U žen na MD může působit zátěžově drobné denní starosti, u kterých byl prokázán vliv srovnatelný s velkými stresory. Za zátěžové vnímáme i určitou sociální izolaci a k horšímu změněnou finanční situaci.

Ve třetí kapitole jsem si vymezili pojem stres a zabývali jsem se jednotlivými přístupy k problematice stresu. Stručně jsme popsali zvládání stresu a strategie zvládání. Ke zdrojům zvládání patří osobnost jedince, dále sociální opora, finanční zdroje a somatický stav. Sociální oporou jsme se zabývali také jako faktorem spokojenosti a proto jsme svoji pozornost v této kapitole věnovali osobnostním charakteristikám osobnosti, které dobře zvládají stres.

Vysvětlili jsme si pojem rezilience, která se ukazuje jako prediktor úspěšného zvládání stresu, např. Antonovského "Smysl pro soudržnost", či Kobasové "Hardiness". Na konci teoretické práce jsme se zabývali výzkumnými pracemi, které se prokázaly vliv osobnostních charakteristik na úspěšné zvládání jako je vliv extroverze, psychická stabilita, dominance, sebevědomí. Z výzkumů vyplývá, že používání strategií zaměřených na problém (kognitivní restruktura) má vliv na pozitivní sebehodnocení jedince a naopak k sebevědomí jedince nepřispívají odklonové strategie (únik, sociální izolace, sebeobviňování).

V empirické části jsme zjišťovali, jak náš vybraný soubor (69 žen na MD) na tom bude se životní spokojeností. Tu jsme měřili Dotazníkem životní spokojenosti autorů Fahrenberga, Myrtka, Schumachera a Brahlera. Přišli jsme k závěrům, že ženy z našeho souboru mají statisticky významně menší životní spokojenost, než je

tomu u udávané normy. Nejlépe jsou na tom ženy se spokojeností ve vztahu k vlastním dětem. Tento výsledek souhlasí i se zjištěním v jiných diplomových pracích na toto téma. Nejméně jsou ženy spokojeny v oblasti s financemi a volným časem.

Významně se na spokojenosti podílelo vzdělání žen. Vysokoškolačky jsou významně spokojenější než středoškolačky. Ženy se základním vzděláním jsme do výzkumu nezapojili, neboť jsme měli k dispozici pouze data od 2 žen.

Dále jsme zjistili, že ženy, které se často zapojují do programů MC jsou více spokojeny v oblasti Přátelé, známí a příbuzní. V Celkové životní spokojenosti jsme při srovnání aktivních a neaktivních žen jsme nezjistili statisticky významný rozdíl.

Dále jsme zjišťovali, jaké strategie zvládání používají naše ženy dotazníkem SVF 78, přičemž jsme respondentky rozdělili do 2 skupin podle spokojenosti. Nepodařilo se nám prokázat, že méně spokojené ženy používají více negativních strategií. K zajímavým výsledkům jsme dospěli, když jsme ženy rozdělili podle vzdělání a zároveň podle aktivity. Zjistili jsme, že ženy středoškolačky, které nedochází do MC mají nižší spokojenost, než kterou jsme zjistili u celého souboru. Tyto ženy byly nespokojené především se zdravím a s finanční situací. Dále jsme zjistili, že ženy vysokoškolačky neaktivní používají statisticky významně více strategii Perseverance, než vysokoškolačky aktivní. Bohužel jsme nezjistili důvod neaktivity, zda tyto ženy nemají možnost do MC docházet, či to spíše vypovídá o jejich menší afilanci, či vyšší míru neuroticismu.

## SEZNAM LITERATURY

- Badurová, R. (2005): Životní události, vnímaná sociální opora, somatické obtíže a nemoci během těhotenství jako prediktory prenatální mateřské anxiety a deprese. *Československá psychologie XLIX(5) 399- 411*
- Bártlová, P. (2007): Některé aspekty identity matky. *Československá. psychologie LI(3)301 - 311*
- Blatný, M., Kohoutek, T., Janušová, P. (2002): Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci. *Československá psychologie 46(2), 97-101*
- Blatný, Osecká, Hrdlička ( 1998): Zdroje sebehodnocení u temperamntových typů. *Československá psychologie, XLII (4) 297- 305*
- Blatný, Osecká ( 1998): Zdroje sebehodnocení a životní spokojenost: osobnost a strategie zvládání. *Československá psychologie, XLII (5) 385- 394*
- Bratská, M. (1992): Vieme riešiť zátěžové situácie? Bratislava
- Dostál, L : Odkud pramení zdraví, převzato <http://www.sanquis.cz/clanek.php?id=649>, dne 10.4.2008
- Erikson, E. ( 2002): Dětství a společnost, *Argo 2002*
- Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, Braehler (2001): Dotazník životní spokojenosti. *Testcentrum Praha*
- Ferejčík, J ( 2000): Úvod do psychologického výzkumu, *Praha: Portál*
- Hartl, Hartlová (2000): Psychologický slovník, *Praha: Portál*
- Hnilica, K. ( 2005): Vlivy materialistické orientace na spokojenost se životem, *Československá psychologie XLIX (5), 385-398*
- Hnilica, K. ( 2004): Vliv pracovního stresu a životních událostí na spokojenost se životem, *Československá. psychologie XVIII (3) 193-202*
- Janke, W. Erdmannová, G. (2003) Strategie zvládání zátěže. *Testcentrum Praha*
- Kaspříková, K. ( 2008): Ženy na mateřské a rodičovské dovolené a jejich spokojenost. *Diplomová práce. Masarykova univerzita*
- Kratochvíl, S. ( 2006): Manželská terapie, *Praha: Portál*



Hladký, A(1993): Zdravotní aspekty zátěže a stresu. *Praha: Karolinum*

Křivohlavý, J. (1989): Obranné mechanismy a strategie zvládnání zátěže, *Československá psychologie 33(4), 361-368*

Křivohlavý J.( 2002): Sociální opora v intervenčních programech. *Československá psychologie XLVI (4) 340-345*

Křivohlavý, J.( 2004) : Pozitivní psychologie. *Portál*

Křivohlavý, J. (2007): Pozitivní emoce a zvládnání stresu. *převzato <http://jaro.krivohlavy.cz/pozitivni-emoce-a-zvladani-stresu/> převzato 13.9.2008*

Křivohlavý, J.( 2003) : Psychologie zdraví. *Portál*

Křivohlavý, J. (1994): Jak zvládat stres. *Grada*

Langmaier, Krejčířová ( 2006):Vývojová psychologie. *Grada*

Matějček, Z. ( 2001): Výbor z díla. *Praha*

Milová, Blatný, Kohoutek (2008): Osobnostné aspekty zvládania záťaže, *převzato z <http://e-psycho log.eu/clanek/9>, převzato 10. 2. 2011*

Nakonečný, Milan 1996: Motivace lidského chování. *Academia*

Nicolson, P ( 2001): Poporodní deprese. *Grada*

Ondráčková (2009):Životní spokojenost žen na MD, Bakalářská práce, *UP Olomouc*

Paulík, Karel (2010): Psychologie lidské odolnosti. *Grada*

Plaňava, Rajmicová, Blažková (2003): Manželská spokojenost a manželská interakce. *Československá psychologie XLVII (5) 385-391*

Pouzarová, Jitka (2009): Strategie zvládnání stresu a osobní nezdolnost u nezaměstnaných. Diplomová práce MU, *Psychologický ústav*

Říčan, P.( 2006): Cesta životem. *Portál*

Seley, H. (1966): Život a stres. *Bratislava: Obzor*

Schneider, W. Johannes ( 2005): O smyslu a důležitosti životních krizí. *Fabula*

Slavíková, Kateřina (2007): Osobnostní souvislosti zvládnání zátěže, *MU Psychologický ústav*

Sobotková, I. ( 2004): Rodinná resilience. *Československá psychologie XLVIII (3), 233 -246*

- Sobotková, I. (2007) : Psychologie rodiny. *Portál*
- Šolcová, Kebza ( 2005): Prediktory osobní pohody( well- being) u reprezentativního souboru populace. *Československá psychologie XLIX (5) 1-18*
- Šolcová, Kebza ( 2008): Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie LII (1), 1-19*
- Šolcová, Kebza ( 2003): Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie XLVII(3)220-228*
- Šolcová, Kebza ( 1999): Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie XLIII 19-38*
- Šturchová ( 2004): Je současné mateřství konfliktem jedince a společnosti? *Bakalářská práce. Brno. FFMU*
- Tíkalová, M (2005): Faktory, které ovlivňují životní spokojenost žen na mateřské dovolené *Diplomová práce. Brno: FF MU*
- Vágnerová, M (2007): Vývojová psychologie II, *Praha*
- Vašina,L.Strnadová,V.(2002) Psychologie osobnosti. *Hradec Králové: Gaudeamus*
- Výrost, J, Slaměník, I ( 2001): Apikovaná sociální psychologie II. *Grada*
- Výrost,J.(1998): Multidimenzionální analýza súvislostí medzistratégiami správania v náročných životných situáciách a črtami interpersonálneho správania. *Československá psychologie 42 (1)21-31*
- Wikipedia: Salutogenesis, *převzato z <http://en.wikipedia.org/wiki/Salutogenesis>, dne 12.4. 2008 <http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/co-jsou-mc/>, převzato 20.2. 2011*



# PŘÍLOHY

Vysoká škola: Palackého univerzita Olomouc

Fakulta: Filozofická

Katedra: Psychologie

Školní rok: 20010/2011

## ABSTRAKT

Jméno: Dana Ondráčková

Obor: Psychologie, navazující magisterské studium

Rok imatrikulace: 2006

Vedoucí práce: PhDr. Eleonora Smékalová Ph.D.

Oponent:

Název magisterské diplomové práce:

### **ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST ŽEN NA MATEŘSKÉ DOVOLENÉ**

Diplomová práce se zabývá problematikou životní spokojenosti žen, které jsou na mateřské dovolené. Výzkumy životní spokojenosti sledují demografické, biologické a osobnostní faktory. Životní spokojenost žen je zjišťována dotazníkem životní spokojenosti a zahrnuje 10 subtestů, které korelují s celkovou životní spokojeností. Je to zdraví, práce a zaměstnání, finance, volný čas, manželství a partnerství, děti, vlastní osoba, sexualita, přátelé a příbuzní, bydlení. Výzkum zjišťuje, jak jsou na tom ženy v porovnání s normou a ve kterých životních oblastech jsou spokojeny více a ve kterých méně. Výzkum je dále zaměřen na skupinové aktivity žen a jejich vliv na ŽS. Práce dále zkoumá strategie zvládání stresu dotazníkem SVF 78.

Klíčová slova:

celková životní spokojenost

manželství a partnerství

zdraví

děti

práce a zaměstnání

vlastní osoba

finance

sexualita

volný čas

bydlení

manželství a partnerství

stres

strategie zvládání

psychická odolnost

### **Women at maternity leave and life satisfaction**

Abstract:

The thesis deals with the theme of life satisfaction of women at maternity leave. Researchers of life satisfaction are focused on demographic, biographic and personality factors. Women at maternity leave's satisfaction is researched with Life Satisfaction Questionnaire. This questionnaire consists of 10 themes which correlate with general life satisfaction. These themes are: health, job and profession, finances, leisure,

spouse/partner, children, self, sexuality, friends and relatives and home. Research is aimed on comparisons between the target group and the norm and in which areas are women more satisfied and in which areas are less satisfied. The research is also aimed on influence of organised activities for mothers and their children on their life satisfaction. We also will explore coping strategies with SVF 78 questionnaire.

Key words:

General life satisfaction

Health

Job and profession

Finances

Leisure

Spouse/partner

Coping strategies

Childern

Self

Sexuality

Friend and Relatives

Home

Stress

Resilience

Akademický rok: 2009/2010

## Zadání magisterské diplomové práce

Katedra: Psychologie

Příjmení, jméno: Ondráčková Dana

Osobní číslo studenta: I06053

Studijní obor: Psychologie, magisterská navazující

**Zadané téma<sup>1</sup>: Životní spokojenost žen na mateřské dovolené**

**Název práce v angličtině<sup>2</sup>: Women at Maternity Leave and  
Life Satisfaction**

Rozsah práce<sup>3</sup>: 60 stran

Zásady pro vypracování:

---

<sup>1</sup> Předpokládaný název práce, česky nebo v jazyce, v němž bude práce napsaná. Vyplňuje se tiskacím písmem. Případné drobné změny na titulní straně práce při jejím odevzdání (včetně psaní velkých a malých písmen či jiných typografických atypičností) budou ve STAGu opraveny dodatečně. Při zásadní změně názvu tématu musí posluchač podat nové zadání BDP se všemi náležitostmi.

<sup>2</sup> Anglický překlad předpokládaného názvu práce .

<sup>3</sup> Viz Prováděcí norma Studijního a zkušebního řádu UP v Olomouci na FF UP, článek 8 bod 5.

1. Studium literatury z oblasti vývojové, sociální a klinické psychologie na téma mateřství, životní spokojenost, kvalita života, zvládající strategie, možnosti vyžití v období MD, mateřská centra.
2. Vytvoření osnovy teoretické části práce, teoretickou část zaměřit na oblasti uvedené v názvu práce.
3. Vymezení předmětu a cílů výzkumu (zaměření na srovnání životní spokojenosti žen na MD s normou, porovnání životní spokojenosti vzorku žen na MD podle způsobu trávení volného času), vytvoření výzkumného projektu – doporučena kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu.
4. Získání výzkumného vzorku (nejméně 50 probandů), administrace zvolených metod a jejich vyhodnocení.
5. Statistické zpracování výsledků, diskuse.
6. Přínosy práce v rovině praktické.

Seznam odborné literatury<sup>4</sup>:

Macek, P. Životní spokojenost a sebehodnocení českých adolescentů-.

Brno: Psychologický ústav Akademie věd České republiky, 1998

Křivohlavý, J. Pozitivní psychologie. Praha: Portál, 2002.

Gurrentz, S. Maminkou spokojeně a beze stresu. Praha: Portál, 2003

Erikson, E. Životní cyklus rozšířený a dokončený. Praha: Lidové noviny, 1999

Baštecká, B. Základy klinické psychologie. Praha: Portál. 2001.

Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007.

Termín zadání práce: leden 2010

Termín odevzdání práce<sup>5</sup>: březen 2011

---

<sup>4</sup> Uvádějí se pouze stěžejní prameny (asi 5 titulů).

<sup>5</sup> Termín je zpravidla dán Harmonogramem FF na příslušný akademický rok. Součástí práce je desetiřádková anotace vevázaná za stránkou s autorským prohlášením. Anotace obsahuje: cíle práce, způsob naplňování cílů, klíčová slova a resumé výsledků. U práce se předpokládají bibliografické údaje zpracované podle platné normy (nejlépe ISO). Práce se odevzdává na katedrách ve dvou tištěných verzích a na CD.



Vedoucí diplomové práce, titul (hůlkovým písmem): PhDr. Eleonora Smékalová,  
Ph.D.

.....  
podpis vedoucího práce

.....  
podpis vedoucího katedry

.....  
datum

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 nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.*

*(Vypracováváte-li dotazník v elektrické podobě, místo zaškrtnutí vepište, prosím, písmeno X).*

PŘÍKLAD	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše spokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojena	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
S počasím jsem...				X			

*Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasím ani spokojena, ani nespokojena, zaškrtněte, prosím, 4.*

***U každého tvrzení zaškrťávejte, prosím, pouze jedno políčko.***

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

<b>PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnotěte prosím své bývalé zaměstnání)</b>	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše nespokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
Se 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...							

<b>FINANČNÍ SITUACE</b>	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše nespokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
Se svým příjmem / platem jsem...							
S tím, co vlastním jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucím možnostmi výtěžku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem k své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...							
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

<b>VOLNÝ ČAS</b>	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše nespokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
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...							

<b>MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera / partnerku)</b>	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše nespokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
S požadavky, které na mne klade mé partnerství / manželství, 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, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem...							

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

<b>VLASTNÍ OSOBA</b>	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše nespokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil(a), 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...							

<b>SEXUALITA</b>	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše nespokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních styků 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...							

<b>PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ</b>	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše nespokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
Když myslím na 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...							

<b>BYDLENÍ</b>	1. Velmi nespokojen(a)	2. Nespokojen(a)	3. Spíše nespokojen(a)	4. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	5. Spíše spokojen(a)	6. Spokojen(a)	7. Velmi spokojen(a)
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaj za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostředků jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.  
(Vypracováváte-li dotazník v elektrické podobě, vepište, prosím, za příslušný čtvereček písmeno **X**).

*Například:*

**Pohlaví:**       muž X žena

**Pohlaví:**       muž  žena

**Věk:** EE let

**Dosažené vzdělání:  
(a)?**

**Rodinný stav:**

**Jste zaměstnán**

Nedokončené ZŠ

/ vdaná ano

ano

Dokončené ZŠ

svobodný (á)

ano, vl. firmě

Vyučen bez maturity

vdovec / vdova

ne v domácnosti

Vyučen s maturitou

rozvedený (á)

**- anebo jste**

Ukončené SŠ

žák/ žákyně

Ukončené VŠ

student/ka

v učení

důchodu

nezaměstnaná

Délka praxe ve stávajícím povolání (v měsících).....

*Děkujeme za Vaši spolupráci.*



# TESTOVÝ PROFIL

## SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: .....

Věk: ..... Pohlaví:  muž  žena

Povolání: .....

Datum: .....

	Hrubé skóry					
	0	5	10	15	20	24
POZ 1: 1 Podhodnocení 2 Odmítání viny						
POZ 2: 3 Odklon 4 Náhradní uspokojení						
POZ 3: 5 Kontrola situace 6 Kontrola reakce 7 Pozitivní sebeinstrukce						
8 Potřeba sociální opory 9 Vyhýbání se						
NEG 10 Úniková tendence 11 Perseverace 12 Resignace 13 Sebeobviňování						
<b>POZ Pozitivní strategie</b>						
<b>NEG Negativní strategie</b>						

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnítně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	ve velmi pravděpodobně
1) ... snažím se soustředit své myšlenky na něco jiného	0	1	2	3	4
2) ... řeknu si, že se nedám vyvést z míry	0	1	2	3	4
3) ... snažím se, aby mě někdo jiný při řešení podpořil	0	1	2	3	4
4) ... cítím se nějak bezmocný(-á)	0	1	2	3	4
5) ... řeknu si, že si nemám co vyčítat	0	1	2	3	4
6) ... nemohu dlouhou dobu myslet na nic jiného	0	1	2	3	4
7) ... ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně	0	1	2	3	4
8) ... promyslím přesně své další jednání	0	1	2	3	4
9) ...mám tendenci od toho utéct	0	1	2	3	4
10) ... řeknu si, že to vydržím	0	1	2	3	4
11) ... vyhnu se napříště takovým situacím	0	1	2	3	4
12) ... vyrovnávám se s tím rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
13) ... snažím se ujasnit si všechny detaily situace	0	1	2	3	4
14) ... přejdu k nějaké jiné činnosti	0	1	2	3	4
15) ... požádám někoho o radu, jak bych měl(a) postupovat	0	1	2	3	4
16) ... sním něco dobrého	0	1	2	3	4
17) ... pak o tom přemyslím znovu a znovu	0	1	2	3	4
18) ... řeknu si: "co možná pryč od toho"	0	1	2	3	4
19) ... mám špatné svědomí	0	1	2	3	4
20) ... řeknu si: "musíš se sebrat"	0	1	2	3	4
21) ... řeknu si, že si přece nemusím dělat výčitky svědomí	0	1	2	3	4
22) ... přistě se hned po prvních náznacích vyhnu takovým situacím	0	1	2	3	4
23) ... mám tendenci hned ustoupit	0	1	2	3	4
24) ... [sem sám (sama) se sebou nespokojen(a)	0	1	2	3	4
25) ... podívám se na něco pěkného v televizi	0	1	2	3	4
26) ... myslím si: "jen se nedat odradit"	0	1	2	3	4
27) ... prostě musím s někým o tom hovořit	0	1	2	3	4

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
28) ... přepadají mne myšlenky na útek	0	1	2	3	4
29) ... udělám vše, abych odstranil(a) příčinu	0	1	2	3	4
30) ... jsem rád(a), že nejsem tak přecitlivělý(-á) jako druzí	0	1	2	3	4
31) ... zabývám se pak ještě dlouho touto situací	0	1	2	3	4
32) ... dělám něco, co mě od toho odvádí	0	1	2	3	4
33) ... umiňuji si, že se příště takovým situacím vyhnou	0	1	2	3	4
34) ... snažím se potlačit své vzrušení	0	1	2	3	4
35) ... řeknu si, že za to nemohu	0	1	2	3	4
36) ... řeknu si, že druzí by to tak snadno nestrávili	0	1	2	3	4
37) ... dělám si výčitky	0	1	2	3	4
38) ... řeknu si: "nesmiš to v žádném případě vzdát"	0	1	2	3	4
39) ... nevím, jak bych mohl(a) takové situaci čelit	0	1	2	3	4
40) ... udělám něco dobrého pro sebe	0	1	2	3	4
41) ... pouze si přeji, abych z této situace co nejrychleji vyvázl(a)	0	1	2	3	4
42) ... požádám někoho o pomoc	0	1	2	3	4
43) ... vytvořím si plán, jak mohu tyto nesnáze odstranit	0	1	2	3	4
44) ... myslím si, že já za tu situaci nezodpovídám	0	1	2	3	4
45) ... říkám si: "jen se nedat zbavit odvahy"	0	1	2	3	4
46) ... myslím si, že bych se nechtěl(a) v budoucnu dostat do takové situace	0	1	2	3	4
47) ... nejde mně tato situace dlouho z hlavy	0	1	2	3	4
48) ... snažím se, abych si zachoval(a) pevný postoj	0	1	2	3	4
49) ... všechno se mně zdá beznadějně	0	1	2	3	4
50) ... vrhnu se do práce	0	1	2	3	4
51) ... řeknu si, že to nakonec byla moje chyba	0	1	2	3	4
52) ... lépe se kontroluji než druzí v těžké situaci	0	1	2	3	4
53) ... koupím si něco, co už jsem dlouho chtěl(a) mít	0	1	2	3	4
54) ... obvykle se mně všechno zdá nesmyslné	0	1	2	3	4

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
55) ... ujasním si, že mám možnost situaci zvládnout	0	1	2	3	4
56) ... myslím si, že na tom nemám vinu	0	1	2	3	4
57) ... potřebuji k tomu slyšet mínění někoho jiného	0	1	2	3	4
58) ... snažím se o kontrolu svého chování	0	1	2	3	4
59) ... pokouším se vymanit se ze vzniklé situace	0	1	2	3	4
60) ... v myšlenkách si pak situaci znovu a znovu přehrávám	0	1	2	3	4
61) ... aktivně se snažím situaci změnit	0	1	2	3	4
62) ... řeknu si: "dokážeš se s tím vypořádat"	0	1	2	3	4
63) ... přece se zase uklidním rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
64) ... dbám na to, aby přístě k takovým situacím vůbec nedocházelo	0	1	2	3	4
65) ... hledám něco, co by mě mohlo potěšit	0	1	2	3	4
66) ... snažím se od toho odpoutat pozornost	0	1	2	3	4
67) ... hledám vinu sám (sama) u sebe	0	1	2	3	4
68) ... snažím se s někým o problému hovořit	0	1	2	3	4
69) ... prostě se pak nemohu zbavit myšlenek na tuto situaci	0	1	2	3	4
70) ... myslím si, že k formu nedošlo mou vinou	0	1	2	3	4
71) ... řeknu si, že se nesmím dát vyvést z klidu	0	1	2	3	4
72) ... splním nějaké dlouho vytoužené přání	0	1	2	3	4
73) ... beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci	0	1	2	3	4
74) ... nějak se od toho odpoutám	0	1	2	3	4
75) ... mám sklon rezignovat	0	1	2	3	4
76) ... snažím se přesně si ujasnit důvody, které k situaci vedly	0	1	2	3	4
77) ... uvažuji, jak se mohu přístě vyhnout takovým situacím	0	1	2	3	4
78) ... nejraději bych od toho jednoduše utekl(a)	0	1	2	3	4

## DOPLŇUJÍCÍ DOTAZNÍK

Jak dlouho jste na mateřské dovolené (v letech a měsících)?

Jak často docházíte na programy zaměřené pro ženy na mateřské dovolené?

( např. cvičení matek s dětmi, výtvarné dílny, kluby pro maminky na MD)

a) více jak 2krát týdně

b) 1 až 2 krát týdně

c) 1 krát za 14 dnů

d) 1 krát za měsíc

e) občas

f) málokdy

g) nikam nedocházím

ŽENA č.	Věk	Vzdělání	Mateřská v měsících	Aktivita	OTÁZKY K ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI CELKEM	Zdraví	Práce a zaměstnání	Finanční situace	Volný čas	Manželství a partnerství	Vztah k vlastním dětem	Vlastní osoba	Sexualita	Přátelé, známí a příbuzní	Bydlení
1	36	3	28	1	231	21	41	36	33	42	40	33	34	32	42
2	31	3	42	1	269	37	39	35	40	42	42	40	39	40	38
3	32	3	23	2	231	34	36	31	34	38	42	33	31	35	33
4	34	3	42	2	211	36	11	33	17	26	46	40	14	36	35
5	33	3	43	1	210	31	23	27	32	35	36	29	27	34	30
6	34	2	72	2	238	33	40	33	24	38	40	36	33	35	44
7	31	3	24	2	273	31	42	42	30	30	48	45	40	40	45
8	30	3	29	2	226	27	26	25	22	46	35	33	46	32	41
9	34	3	28	1	268	39	39	42	36	36	31	40	43	26	42
10	30	3	12	2	247	30	30	38	30	40	46	36	34	35	44
11	35	3	24	2	293	42	40	45	49	29	44	38	31	40	48
12	33	3	40	1	254	33	35	39	33	40	40	37	39	32	41
13	35	3	10	1	273	38	39	36	40	49	44	36	44	37	42
14	29	3	24	2	227	28	31	36	37	40	35	20	34	40	32
15	29	2	24	1	243	43	37	38	27	43	43	39	32	21	43
16	32	3	26	1	259	40	40	35	27	42	42	35	39	41	42
17	34	3	26	2	242	36	49	37	33	31	45	37	32	41	26
18	33	3	25	2	264	41	40	39	25	30	41	41	35	39	44
19	30	3	25	2	212	17	28	25	42	44	44	33	24	31	40
20	33	3	28	2	321	43	40	48	45	34	47	43	46	49	47
21	30	3	28	2	252	35	40	35	26	38	43	40	43	37	36
22	33	3	12	1	237	29	39	33	29	39	38	33	38	35	40
23	35	2	74	2	271	37	40	43	30	34	37	38	35	39	49
24	35	3	54	2	241	40	36	34	38	29	38	37	35	35	22
25	29	2	74	2	248	39	27	30	33	37	43	36	33	41	36
26	36	2	47	1	256	38	35	24	30	48	49	48	42	33	41
27	29	2	36	2	190	32	24	18	22	42	43	25	30	33	30
28	37	2	32	2	216	22	33	25	37	44	40	32	34	40	26
29	37	2	13	2	166	21	18	23	16	34	31	20	22	35	29
30	37	3	4	1	266	30	46	49	29	38	43	37	42	38	41
31	37	2	36	1	273	36	25	30	43	47	43	37	37	46	44
32	37	3	72	2	238	37	38	23	34	36	47	35	39	31	39
33	34	3	12	1	231	38	36	37	28	31	43	34	31	32	31
34	33	2	64	2	204	28	32	20	33	21	45	32	31	39	21
35	29	3	9	1	244	27	41	44	43	29	40	29	25	27	49
36	31	2	33	2	228	29	40	31	34	30	32	33	25	33	43
37	30	2	36	2	282	44	43	29	31	0	47	44	49	42	43
38	34	3	54	2	225	35	35	33	28	32	27	34	28	35	32
39	26	2	28	1	232	34	26	25	27	33	42	35	43	37	31
40	32	3	75	1	286	40	45	37	44	49	47	44	46	42	33
41	36	2	66	1	236	37	30	35	28	19	42	36	23	41	36
42	30	2	72	1	265	39	36	37	28	48	44	41	46	36	38
43	33	2	36	1	248	36	37	31	34	33	39	30	39	37	41
44	38	2	48	1	208	37	18	16	27	43	46	28	39	33	28
45	30	2	53	1	212	31	18	18	25	38	36	35	42	26	35
46	35	2	96	2	249	29	35	30	38	47	38	34	40	33	45
47	33	2	36	1	196	29	27	24	17	24	33	30	32	34	30
48	30	2	30	1	262	30	32	36	38	47	45	40	44	37	37
49	34	1	36	1	210	30	30	32	33	29	32	29	31	26	29
50	33	2	39	1	239	31	38	24	39	42	43	39	33	31	42
51	32	3	36	1	262	41	34	31	29	38	44	40	41	39	41
52	32	3	32	1	189	31	16	15	23	26	37	31	32	27	30
53	32	2	37	1	203	41	17	17	17	41	43	27	28	35	38
54	34	1	96	2	176	20	26	15	24	31	34	28	27	27	35
55	31	3	13	1	196	29	34	34	29	31	34	17	29	24	34
56	29	2	12	1	206	36	28	19	24	43	42	35	35	35	22
57	35	2	36	2	224	30	21	18	23	0	49	35	44	39	35
58	33	3	46	1	207	21	31	20	36	23	39	26	32	33	39
59	32	3	41	1	224	31	21	31	15	34	41	36	34	38	39
60	31	2	24	1	215	31	22	20	32	29	31	32	23	35	42
61	30	2	10	2	251	34	41	32	26	41	46	40	35	40	44
62	34	2	80	2	213	37	38	24	33	27	35	28	14	39	38
63	32	3	28	2	225	32	21	30	29	38	38	33	28	40	33
64	31	2	62	1	163	16	26	28	14	21	34	28	20	21	36
65	32	3	77	2	258	40	38	37	26	44	41	40	32	37	46
66	32	3	72	1	285	42	43	45	38	37	44	37	41	37	45
67	32	2	60	1	210	32	19	27	26	28	43	28	23	33	41
68	35	2	1	1	253	33	29	30	32	37	41	36	35	44	43
69	37	2	48	1	206	24	31	34	30	28	45	30	27	31	30

POZITIVNÍ STRATEGIE	NEGATIVNÍ STRATEGIE		PODHODNOCENÍ	ODMÍTÁNÍ VINY	ODKLON	NÁHRADNÍ USPOKOJENÍ	KONTROLA SITUACE	KONTROLA REAKCÍ	POZITIVNÍ SEBEINSTRUKCE	POTŘEBA SOCIÁLNÍ OPORY	VYHÝBÁNÍ SE	ÚNIKOVÁ TENDENCE	PERSERVERACE	REZIGNACE	SEBEOBYTNOVÁNÍ
14,4	11,3		11	11	18	13	17	15	16	14	12	8	14	11	12
10,9	16,3		7	8	14	12	15	12	8	10	20	16	19	15	15
13,9	17,3		7	12	14	17	19	15	13	18	23	16	23	11	19
14,4	9,8		12	11	15	11	18	13	21	18	16	15	9	5	10
9,1	19,0		1	2	8	10	18	14	11	20	11	18	24	13	21
11,7	13,3		8	9	16	16	12	10	11	15	14	11	17	10	15
14,7	9,8		15	8	15	7	22	19	17	14	18	13	13	6	7
11,3	17,3		2	9	11	8	17	18	14	20	17	16	23	10	20
10,0	17,5		1	13	15	18	6	12	5	23	14	19	23	14	14
16,9	9,0		20	18	20	4	20	16	20	22	19	8	12	8	8
8,1	16,8		6	4	8	2	15	11	11	18	8	14	18	14	21
12,1	14,0		12	5	11	14	19	11	13	23	15	8	22	8	18
14,1	12,5		6	10	16	15	15	19	18	15	16	13	16	9	12
10,9	15,5		2	13	6	12	18	9	16	19	14	11	24	12	15
12,4	8,0		14	9	10	7	18	17	12	9	12	10	10	3	9
15,1	19,0		10	8	19	14	19	17	19	24	21	11	24	20	21
12,0	12,5		13	9	12	8	15	16	11	17	17	13	17	10	10
13,0	12,8		9	13	6	14	19	14	16	15	19	15	18	12	6
8,4	12,5		3	11	3	8	17	6	11	14	11	8	22	12	8
16,4	10,8		13	10	18	12	20	21	21	18	13	9	16	9	9
11,9	10,3		11	10	9	9	17	15	12	17	12	9	15	8	9
13,6	13,3		10	8	10	11	20	18	18	20	11	13	20	8	12
17,3	8,0		12	15	13	12	22	23	24	17	19	5	15	3	9
12,0	12,5		11	12	11	13	14	11	12	14	14	10	17	11	12
9,7	10,5		10	10	11	8	6	12	11	8	8	10	13	11	8
13,7	8,3		13	13	10	16	14	14	16	8	20	11	10	7	5
5,1	10,3		0	4	6	7	7	9	3	24	8	7	11	11	12
13,1	10,0		11	12	12	17	13	12	15	18	18	10	11	11	8
12,3	22,8		2	6	14	14	17	21	12	18	16	23	24	21	23
13,6	13,8		3	11	11	13	17	19	21	21	11	9	24	7	15
13,1	17,5		11	10	10	11	16	16	18	11	21	13	21	17	19
12,9	10,3		6	14	12	9	16	17	16	7	11	10	19	6	6
17,6	4,8		21	13	11	12	23	20	23	18	14	5	12	0	2
10,1	16,5		2	7	11	8	14	14	15	9	10	12	23	14	17
9,4	18,3		0	2	17	12	15	13	7	5	10	12	24	18	19
12,9	19,8		2	9	10	13	23	17	16	18	19	13	24	18	24
14,9	4,3		14	12	12	6	22	18	20	23	6	4	7	2	4
14,3	7,3		13	10	14	10	18	17	18	8	15	9	7	7	6
13,6	10,8		16	11	13	8	14	17	16	15	13	9	12	9	13
9,7	9,0		6	9	9	2	17	12	13	17	6	6	17	9	4
15,4	17,8		17	15	15	17	14	16	14	15	17	20	17	18	16
10,1	10,0		15	13	6	5	14	10	8	7	2	8	10	13	9
10,6	12,0		3	17	10	7	15	13	9	14	18	7	19	12	10
14,3	12,3		11	16	9	13	21	14	16	19	15	5	24	12	8
17,7	10,8		14	17	20	15	16	20	22	18	14	11	15	10	7
12,6	7,5		14	13	16	8	11	12	14	12	11	10	6	7	7
9,3	13,0		8	3	10	5	16	13	10	15	13	8	20	11	13
10,0	5,8		13	7	8	2	12	15	13	20	5	2	9	4	8
13,4	12,8		9	12	12	14	15	17	15	20	8	12	15	12	12
9,9	4,0		10	13	9	3	9	12	13	15	11	4	5	4	3
11,4	7,3		9	13	11	9	13	13	12	12	18	7	12	5	5
11,0	13,8		8	13	12	7	12	13	12	14	13	11	18	13	13
17,1	17,5		4	17	21	13	20	23	22	18	22	19	22	13	16
2,7	7,0		1	0	8	3	4	3	0	4	2	1	14	9	4
8,6	23,3		2	5	9	14	15	8	7	12	19	23	24	23	23
12,0	12,0		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13,1	18,8		9	9	13	8	21	14	18	21	24	22	23	14	16
8,7	18,5		2	0	7	11	14	13	14	19	10	12	23	16	23
14,9	11,0		14	10	10	2	24	22	22	20	16	4	22	8	10
11,6	10,8		5	10	11	11	17	12	15	17	14	8	20	6	9
14,7	12,5		11	13	12	15	18	17	17	19	14	10	21	9	10
10,9	12,5		7	8	10	14	15	10	12	15	15	10	18	9	13
12,1	7,8		9	9	10	6	16	18	17	15	11	9	6	7	9
10,9	19,0		6	7	13	4	23	13	10	18	16	9	24	23	20
6,6	13,5		0	2	3	5	20	11	5	6	13	8	21	12	13
19,1	13,5		19	9	22	17	23	22	22	20	22	12	21	5	16
10,6	18,0		5	11	11	11	13	11	12	18	13	17	22	16	17
10,3	10,3		2	8	10	13	17	12	10	17	20	9	19	2	11
17,4	11,3		12	11	16	14	24	21	24	21	17	8	21	5	11