

Kvalita života příslušníků sendvičové generace

Bc. Alžběta Vaculíková

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Alžběta Vaculíková**

Osobní číslo: **H160193**

Studijní program: **N7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kvalita života příslušníků sendvičové generace**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek vztahujících se k problematice sendvičové generace, mezigeneračních vztahů a kvality života.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BERTINI, Kristine. Sendvičová rodina (Souběžná péče o malé děti a seniory).

Praha:Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0478-7.

DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. Sociologie životního stylu. Plzeň:

Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-807-3801-236.

JERÁBEK, Hynek. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Vyd. 1. Praha: Sociologické

nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN

978-80-7419-117-6.

MILLER, Dorothy A. The 'sandwich' generation: Adult children of the aging. Social

Work,1981, roč. 26, č. 5, s. 416423. ISSN 0037-8046.

ROOTS, Charles. The sandwich generation: Adult Childern Caring For Aging Parents.

New York: Garland Publishing, Inc., 1998, ISBN 081-53-300-49.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2017


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

17. 4. 2018

Vaňhák

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být iž nejmeně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uče-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu; k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3).

(3) Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá problematikou sendvičové generace a kvality života jejich příslušníků. Práce se člení na dvě základní části. Teoretická část je zaměřena na problematiku sendvičové generace a kvality života. První kapitola se věnuje vzniku a vymezení této generace, vymezuje psychologické a fyzické aspekty středního věku a nadále se zaměřuje na demografický vývoj. Druhá kapitola charakterizuje rodinu a mezigenerační solidaritu, úlohu a funkce rodiny, nové trendy v rodině, typy poskytované péče a rozpracovává také dopad na pečující osoby a v rámci mezigenerační solidarity popisuje mezigenerační komunikaci. Poslední kapitola se zabývá celkovou kvalitou života, jejím pojetím a dimenzemi. Uváděn je pohled na sendvičovou generaci v rámci kvality života. V souvislosti s kvalitou života je charakterizována psychohygienu, syndrom vyhoření a závěrem je rozpracován zdravý životní styl a životní úroveň. Na základě vymezených teoretických východisek je předkládán výzkum, který řeší problematiku kvality života příslušníků sendvičové generace. Praktická část je realizována formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím standardizovaného dotazníkového šetření. Cílem diplomové práce je tedy analýza celkové kvality života příslušníků sendvičové generace.

Klíčová slova: sendvičová generace, střední věk, mezigenerační solidarita, péče, kvalita života

ABSTRACT

This diploma thesis deals with the problems of sandwich generation and the quality of life of their members. The work is divided into two basic parts. The theoretical part is focused on the issue of sandwich generation and the quality of life. The first chapter deals with the formation and definition of this generation, defines the psychological and physical aspects of the middle age and continues to focus on demographic development. The second chapter describes the family and intergenerational solidarity, the role and functions of the family, the new family trends, the types of provided care, and also the impact on the caregivers, and in intergenerational solidarity it describes intergenerational communication. The last chapter deals with the overall quality of life, its concepts and dimensions. There is a view of the sandwich generation within the quality of life. The quality of life is characterized by psycho-hygiene, burnout syndrome, and ending up with healthy lifestyle and living stan-

dards. Practical part is realized through quantitative research through standardized questionnaire survey. The aim of the thesis is to analyze the overall quality of life of members of the sandwich generation.

Keywords: sandwich generation, middle age, intergenerational solidarity, care, quality of life

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, vstřícnost a cenné rady, které mi během zpracovávání mé diplomové práce poskytovala.

Poděkování přísluší i všem respondentům, díky kterým mohla být má práce realizována.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 VZNIK FENOMÉNU SENDVIČOVÉ GENERACE	14
1.1 VYMEZENÍ SENDVIČOVÉ GENERACE	15
1.2 STŘEDNÍ VĚK A JEHO PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY	18
1.3 STŘEDNÍ VĚK A JEHO FYZICKÉ ASPEKTY	21
1.4 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ.....	22
2 RODINA A MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA	25
2.1 RODINA A JEJÍ FUNKCE	27
2.2 NOVÉ TRENDY V RODINĚ.....	28
2.3 STRUKTURA RODINY A PROCES ZMĚNY ROLÍ	31
2.3.1 Pracovně- rodinný konflikt	32
2.4 TYPY POSKYTOVANÉ PÉČE V RÁMCI RODINY	33
2.4.1 Dopad na pečující osoby	35
2.5 MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA	36
2.5.1 Mezigenerační komunikace	38
3 KVALITA ŽIVOTA.....	40
3.1 KVALITA ŽIVOTA JAKO WELL-BEING	41
3.1.1 Dimenze subjektivní pohody (well-being).....	43
3.1.2 Determinanty a prediktory subjektivní pohody.....	44
3.2 KVALITA ŽIVOTA A SENDVIČOVÁ GENERACE	45
3.3 PSYCHOHYGIENA	47
3.4 STRES JAKO FAKTOR OHROŽENÍ DUŠEVNÍ HYGIENY.....	49
3.4.1 Příznaky stresu	50
3.4.2 Způsoby vyrovnávání se se zátěží (coping)	51
3.5 SYNDROM VYHOŘENÍ	53
3.6 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	55
3.6.1 Životní úroveň.....	57
4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	59
II PRAKTICKÁ ČÁST	62
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	63
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	63
5.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	63
5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	64
5.4 TECHNIKA SBĚRU DAT	64
5.4.1 Popis dotazníku	65

5.4.2	Účel a použití	65
5.4.3	Oblasti zaměření.....	65
5.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR	65
5.6	METODY ANALÝZY DAT	66
6	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	68
7	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	89
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	98
8	ZÁVĚR.....	100
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	102
	SEZNAM GRAFŮ	109
	SEZNAM TABULEK.....	110
	SEZNAM PŘÍLOH.....	112
	PŘÍLOHA P II: OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE	
	DOTAZNÍKU WHOQOL	116

ÚVOD

Sendvičová generace je novodobým společenským fenoménem. Jsou to ti, kteří se na jedné straně musejí starat o své nesamostatné děti a také zároveň o své stárnoucí rodiče. Tato situace představuje pro sendvičovou generaci určitý nejen celospolečenský tlak. Tento tlak se může projevat i například jako rozpor v rolích, který se celkově může dotýkat kvality života těchto jedinců. Namáhavé bývá zejména i skloubení profesního a osobního života. Role rodiče a zaměstnance jsou chápány jako výchozí nastavení, ke kterému se ještě přidává role pečovatele o vlastního stárnoucího rodiče. To bývá většinou těžké zejména pro ženy a bývá spojené s jejich emancipací. Kdy role matky pečovatelky a celková starost o domácnost vstupuje více a více do pozadí. A do popředí se naopak dostává pracovní dráha a ta s sebou přináší odklad těhotenství.

Na druhé straně se díky lepšímu zdravotnictví lidé dožívají stále vyššího věku, kdy tedy přibývají potenciální příjemci péče. Stárnutí populace se uskutečňuje v pozadí menšího počtu narozených dětí, což představuje také menší počet potenciálních poskytovatelů péče.

Z předpovědí, které se týkají demografického vývoje, vyplývá, že do budoucna ještě vzroste zájem o tento novodobý fenomén. Argumenty, proč se zabývat tématem sendvičové generace, můžeme rozčlenit do čtyř skupin. Celkově tedy můžeme říci, že tento novodobý jev vyplývá již z naznačených demografických změn, které lze prognózovat i v dalších letech. Další argument, proč se zabývat tímto tématem, je zjevná změna ve struktuře rodiny. A nadále můžeme zmínit problém rolí, jenž představuje jakousi křížovatku s charakterem rozdílných rolí, se kterými se člověk musí vyrovnat, jak píše Bertini ve své publikaci *Sendvičová rodina*. A v neposlední řadě, jak již bylo zmíněno, je tento fenomén jevem novým, tudíž na území ČR neproběhlo mnoho výzkumů týkajících se této problematiky. A tento fakt nám zavdává další důvod, proč se zabývat právě tímto tématem.

Cílem naší diplomové práce je analýza celkové kvality života příslušníků sendvičové generace. Konstelace sendvičové generace vystavuje jedince konfliktu rolí, což je důležité řešit.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se budeme věnovat charakteristice sendvičové generace, budeme se zabývat středním věkem a jeho psychologické a fyzické stránce. Dále budeme řešit problematiku mezigenerační solidarity a celkový pohled na dnešní rodinu, následně se budeme věnovat kvalitě života a s ní souvisejícím tématům jako je psychohygiena, stres, syndrom vyhoření a zdravý životní styl. Praktickou část bu-

deme realizovat formou kvantitativního výzkumu, a to pomocí standardizovaného dotazníkového šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VZNIK FENOMÉNU SENDVIČOVÉ GENERACE

Fenomén sendvičové generace se v České republice objevuje jako jev relativně nový. A právě na základě této skutečnosti, neproběhlo na území naší republiky mnoho výzkumů čítajících přesný počet Čechů, kteří se nacházejí v sendvičové generaci.

Ve Spojených státech amerických, nabyl tento fenomén takové významnosti, že je registrován na celostátní lacině významných událostí a měsíc červenec byl vyhlášen jako měsíc sendvičové generace. Paralelně k USA se domníváme, že poměr osob, které se současně starají o své nesamostatné děti a stárnoucí rodiče, bude obdobný u nás, jako ve státech. (Bertini, 2013, s. 16)

Podle výzkumného centra Pew v USA se přibližně jeden z každých osmi Američanů ve věku od čtyřiceti do šedesáti let nachází uprostřed sendviče, kromě téměř zhruba sedmi milionů dospělých, kteří pečují o své stárnoucí rodiče z větší vzdálenosti.

Tlak, který působí ze všech stran na příslušníky sendvičové generace, se zvětšuje. A vyplývající emocionální i finanční zodpovědnost může být intenzivnější, a to jak pro primárního pečovatele, tak pro celou rodinu. Vzhledem ke zvyšující se délce věku americké sčítání lidu předpovídá, že počet starších Američanů ve věku pětadesáti let nebo starších, se do roku 2030 téměř zdvojnásobí.

Skupina výzkumníků sendvičové generace zasvětila měsíc červenec právě této generaci a snaží se upozornit na potřebu věnovat pozornost těmto demografickým ukazatelům.

Příslušníci sendvičové generace by si neustále měli připomínat, že na nic nejsou sami. Měli by si vytvořit seznam úkolů a v případě potřeby požádat o pomoc. Každý člen rodiny by se měl nějakým způsobem angažovat v pomoci a to od finančních příspěvků přes emocionální podporu až k fyzické pomoci. Příbuzní, kteří žijí daleko, mohou poskytnout například nějaké finanční prostředky na péči, pomáhat koordinovat dodávku jídel, potvrdit návštěvu lékaře nebo podporovat rodinu po telefonu a poskytovat emoční oporu. (CALIFORNIA REGISTRY, 2013)

Například i Severoamerická asociace správců cenných papírů (NASAA), která se zabývá ochranou investorů, nabízí pomoc příslušníkům sendvičové generace se správou finančních potřeb i pro jejich děti a rodiče. S ohledem na zodpovědnost za finanční zabezpečení tří generací, mohou právě dospělí upoutání do středu cítit, že jsou předurčení k tomu, aby obětovali svůj pohodlný odchod do důchodu k plnění povinností vůči svým dětem a star-

ším rodičům. Tato asociace pomáhá osobám středního věku i s vypořádáváním se nelehké situace. (NORTH AMERICAN SECURITIES ADMINISTRATORS ASSOCIATION, 2015)

Jedna ze zpráv, kterou odborníci podporují, je, že se nemusíte vyrovnávat se všemi těmito požadavky sami. K dispozici jsou zdroje, které vám mohou pomoci se staršími rodiči. Dostupnými zdroji míníme denní centra pro dospělé, kde rodiče příslušníků sendvičové generace mohou strávit čas společenským způsobem a pod dohledem, zatímco si tito příslušníci udělají přestávku. Ostatní zdroje zahrnující domácí péči o zdraví mohou vyslat pomocníky do domu rodičů, aby jim pomohli s pochůzkami a domácími pracemi, jako je vaření, uklízení, praní a nakupování. Taky pro samotné příslušníky sendvičové generace existují podpůrné skupiny složené z dalších, kteří se stali součástí sendvičové generace. Členové si na základě společné situace navzájem rozumějí, hovoří o různé problematice a navzájem podporují sebe i své duševní zdraví. (ELWARDSELDERLAW, 2011)

1.1 Vymezení sendvičové generace

Kým je tedy sendvičová generace tvořena?

V poslední době přichází nutkavost zkoumat, popisovat a věnovat pozornost poměrně nově vzniklému fenoménu – sendvičové generaci.

Jistým úhlem pohledu však tento jev není úplně zcela něčím novým, jak by se mohlo jevit. Historicky tu vždy existoval jistý typ péče, kdy děti uvnitř domova pečovaly o své stárnoucí a slabé rodiče. Zvýšená pozornost zaměřená na sendvičovou generaci má v nedávné době patrně kořeny v mnoha demografických trendech. (Pierret, 2006, s. 3)

Sendvičová generace tvoří určitou skupinu a zahrnuje tedy osoby ve středním věku, které se na jednu stranu musí starat o své stárnoucí rodiče a na stranu druhou o své nesamostatné děti. K již zmíněnému je třeba podotknout, že tito jedinci jsou ekonomicky aktivní a jejich úkolem je také postarat se o finanční zabezpečení své rodiny. Na tyto osoby, které se nachází v produktivním věku, je tedy kladen určitý tlak, který se vztahuje i na odlišné způsoby péče. Obě tyto skupiny vyžadují specifickou podporu, oporu a péči. (Hasmanová Marhánková, 2011, s. 12)

Koucká (2014, s. 193) dodává, že péče o děti je v současnosti obtížnější, než tomu bylo dříve. Zejména jde o zvýšení časové námahy při péči o děti nejmenší a o děti školou po-

vinné. Prokazatelná je nižší samostatnost u dětí. Zvyšování požadavků na péči souvisí s klesajícím počtem dětí.

Na sendvičovou generaci je možno pohlížet dvěma pohledy a to kolektivním a individuálním. Sendvičová generace v kolektivním smyslu představuje generaci středního věku, která je „obklíčena“ dětmi, které jsou stále závislé na jejich péči a také stárnoucími a mnohdy nemocnými rodiči. Individuální pohled pojímá sendvičovou generaci jako osoby, které jsou stlačeny mezi současné požadavky na péči o stárnoucí rodiče a podporu jejich dospívajících dětí. (Pierret, 2006, s. 3)

Bertini (2013, s. 13) popisuje tuto generaci jako osoby, které se ocitly uprostřed jako náplň sendviče mezi svými rodiči již staršího věku a dětmi, které jsou stále nezaopatřené. Starají se, pečují a naplňují (zdá se nikdy nekončící) potřeby plynoucí jak od jejich dětí, tak i seniorů v rámci rodiny. Mimo to musí současně zvládat požadavky jejich stávajícího zaměstnání a také pečovat o domácnost. Příslušníci sendvičové generace jsou náplní, tou proměnnou, a ta je nepostradatelná pro udržení rodiny pohromadě a za dobrého chodu. Celkově však jde o velmi rozmanité osoby, žijící v různém prostředí, jež zaujímají různorodé životní názory, postoje a filozofii. Je zřejmé tedy, že z pohledu kultury, vzdělání, finanční situace či citové stránky se může jednat o diametrálně různé osobnosti s velkými rozdíly mezi sebou. Avšak role pečovatele v mezigenerační sféře nese mnoho společných znaků.

Tento fenomén nabývá na závažnosti v souvislosti s demografickými změnami. V rodině klesá počet dětí a naopak se zvyšuje průměrný věk prvorodiček. A právě z toho důvodu, přichází častěji a častěji situace, kdy rodiče středního věku pečující o své děti, musí zaměřit svou pozornost také na prarodiče, kteří vyžadují pomoc a asistenci. Střední generace se tak zároveň věnuje dvěma typům péče, většinou i v kombinaci se svou profesí.

Přidalová (2007, s. 8) demonstrovává studii, která je zaměřena na charakteristické rysy průměrných pečovatelů v rámci Evropy. Ze studie vyplývá, že pečující osobou je člověk, nacházející se průměrně ve věku pětapadesáti let. Pohledem na genderové hledisko, jsou to ženy, které převládají v péči o blízké. Ty představují většinu pečovatelů, a to konkrétně tři čtvrtiny. Nejčastějším typem péče je péče o rodiče ze strany partnera či partnerky, jako další nejvíce se vyskytující je pak péče mezi manželi. Dále se studie zaměřila na oblast pracovní, ze které vzešlo, že menšina, konkrétně 41 % osob, která pečuje o závislé členy rodiny, slučuje tuto starostlivost se zaměstnáním. A 59 % pečujících osob opustili či přeru-

šili zaměstnání, nebo odešli do důchodu, a to právě z důvodu pečování. Průměrná délka péče o stárnoucího rodiče v rámci Evropy je pět let. Dále studie přinesla výsledek, že více než polovina pečujících pobývá s osobou blízkou, o kterou pečuje ve společné domácnosti. Každá čtvrtá pečující osoba musí cestovat alespoň deset minut do domu této blízké osoby. Souhrnně můžeme říci, že „průměrným pečovatelem“ je tedy žena nacházející se v produktivním věku. Pro tuto ženu je charakteristické sloučení zaměstnání a povinností s péčí o stárnoucího rodiče, kdy se doprovodně také stará o dospívající děti.

Přidalová (2007, s. 8) dále pracuje s termínem „women in middle“ (Brodyová), tedy „ženy uprostřed“. Ty se objevují uprostřed svého života a jsou obstoupeny všemožnými požadavky ze zaměstnání a potřebami plynoucími od stárnoucích rodičů, dospívajících dětí a manžela.

Jeřábek a kolektiv také uvádí (2005, s. 44), paralelně k již zmíněným výsledkům studie průměrní pečovatelé v rámci Evropy, že ústředním pečovatelem jsou ženy. Ty se starají o malé děti a za předpokladu jejich onemocnění s nimi pobývají doma. Což je může do jisté míry znevýhodňovat v profesní a kariérní sféře. Postupem času, zatímco pečují o své děti, vyvstane požadavek zaměřit se na své nemohoucí rodiče a tato situace bude rapidně obtížnější díky demografickým tendencím, jako je odklad rodičovství, ale i sňatečnosti do pozdějších let.

Na konci 20. století, konkrétně v roce 1981 vykonstruovala sociální pracovnice Dorothy Miller termín „sendvičové generace“ a původně jej vztahovala k ženám ve věku třiceti až čtyřiceti let, které najednou pečovaly o děti i nemohoucí rodiče. Poté žurnalistka Carol Abaya pokračovala studováním tohoto fenoménu a přišla s novými poznatky. Rozděluje sendvičovou generaci na určité scénáře. Zaprvé uvádí scénář tradiční, ten je zasazen mezi starší nemohoucí rodiče vyžadující péči či pomoc a jejich vlastní děti. Za druhé je to klubový sendvič a to jsou ti, kteří jsou obstoupeni ve svých padesáti až šedesáti letech stárnoucími rodiči, již dospělými dětmi a vnoučaty. Nebo ti, kteří jsou ve věku svých třiceti až čtyřiceti let obklopeni malými dětmi, stárnoucími rodiči a prarodiči. A za třetí je nastíněn scénář -otevřeně tváří v tvář, v rámci kterého je míněn každý, kdo je včleněn do péče o starší osoby.

Merriam-Webster, což je americká společnost, která publikuje reference knih a zvláště je známá pro své slovníky spolu s Oxford English oficiálně přidali termín sendvičové generace do svých slovníků v roce 2006. Od této doby se stal tento pojem ještě užívanější, běž-

nější a uznávanější napříč všemi kulturami. Zatímco co slovo pečovatel sendvičové generace může vyznít jako zvláštní výraz, tento trend přichází do „stárnoucí“ Ameriky jako fenomén.

Ze statistických výsledků vyplývá, že situace, kdy v jednom domě bydlí dohromady děti i stárnoucí rodiče příslušníků sendvičové generace, může v některých případech podporovat bližší rodinné a mezigenerační vztahy a jednotlivé vazby v rodině. Pro pečující bývá společné, že při poskytování péče o svoje blízké, pocítují větší pocit vlastního sebehodnocení, větší smysl sebe sama a také mohou pocítovat úspěch.

Avšak výzkumníci z výzkumného centra Pew Research podotýkají, že příslušníci sendvičové generace, jejichž rodiče jsou ve věku sedmdesáti let či starší, a kteří vychovávají dítě mladší osmnácti let, nebo podporují dospělé dítě, jsou strhaní v mnoha směrech. Ne všichni z nich poskytují péči a finanční oporu rodičům a jejich dětem, ale téměř 38% tvrdí, že obě generace, jak jejich dospělé děti, tak i jejich nemohoucí rodiče, spoléhají na emocionální podporu. (SENIOR LIVING BLOG, 2015)

1.2 Střední věk a jeho psychologické aspekty

Střední věk je pro řadu lidí charakteristický smiřováním se svým životem a upevněním identity. V této životní etapě lidé obvykle již našli svého životního partnera, rozběhli kariéru, pořídili si děti či se možná dokonce rozvedli. Někteří se však vydali alternativní životní cestou, v jejich životě se nerozhodli pro svazek manželský, necítili potřebu mít děti, nekoncentrovali se na jedno povolání, místo toho se například zaměřili na cestování či jiné aktivity a taktéž nabyli silného vědomí, jakou osobou vlastně jsou. A oproti tomu někteří jedinci pronikají do střední generace nevyrovnaní se svým životním příběhem a jejich identita zůstává neupevněna.

Střední věk, který bezprostředně předchází stáří, se výrazně liší člověk od člověka, obecně je však definován pro osoby ve věku od čtyřiceti do šedesáti let. Ve středním věku se relativně mění potenciál minulosti, přítomnosti a stáří. Protože jedinec se stále více zaměřuje na proces vzpomínání a na myšlenky o minulosti, než na předvídaní budoucnosti. (BRITANNICA, 2017)

Z výzkumů vzešly závěry, že se stoupajícím věkem klesá schopnost cítit se šťastným. Nadále bylo zjištěno zvyšování úzkostlivosti a obav z potenciálních rizik. Člověk již nemá

takové tendence riskovat a naopak se jeví zvýšené úsilí o nabytí pocitu jistoty. (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2008, s. 107)

Pro střední věk může být charakteristická krize středního věku, je však potřeba apelovat na fakt, že krize středního věku není totéž co přechod do středního věku. Jak již bylo zmíněno, přechod do středního věku je delšího časového období a krize je pouze jednou z událostí, ke které může dojít v rámci středního věku, má kratší dobu trvání, ale intenzivnější charakter. Krizi můžeme popsat jako emocionálně význačnou příhodu, která může být spouštěčem nestability a tím mnohdy způsobit radikální změny. U některých osob se krize středního věku může vyskytnout vícekrát, ale u některých nemusí nastoupit při přechodu do středního věku vůbec. Řada lidí se však může potýkat se zřetelnou nespokojeností ve svém životě, která se může změnit v krizi. Je to dáno zejména i tím, že člověk se ohlíží do minulosti a hodnotí svůj dosavadní život, své úspěchy či neúspěchy, dosažené sny a plány. Časté je také přemýšlení o tom, co by mohlo být jinak. Mnoho lidí se může cítit ztraceno v koloběhu života a navíc se zjištěním, že nedosáhli toho, po čem toužili a co si vysnili. Když se tedy podívají vpřed vstříc budoucnosti, na limitovaný časový úsek, který se před nimi nachází, mohou se dostavit pocity zoufalství a nespokojenosti, protože tak zřejmě nezanechají přetrvávající odkaz, jak bylo původně zamýšleno. (Bertini, 2013, s. 28-29)

Kuric (2001, s. 154) popisuje období středního věku, pozdní dospělosti jako období, které je charakteristické význačným sociálním postavením. Člověk se v této životní etapě může ocitnout na vrcholu své profesní dráhy. Jedinci, již dosáhli vyšších, vedoucích pozic, nabývají větší přirozené autority a větší osobní spokojenosti, což posiluje i vlastní sebevědomí. Typickými znaky jsou hojně nabyté vědomosti, odborná úroveň, ohleduplné a vyzrálé chování, asertivita a celkový nadhled.

Psycholog Erik Erikson charakteristicky pojímá období středního věku jako: generativita versus stagnace. Generativita znamená zapojení člověka do společnosti, aby vytvořil něco hodnotného. Za generativního označoval jedince, který je velmi kreativní, prospívající ve svém životě, a který nechává za sebou ve světě stopu. Takový člověk má potřebu tvořit například umělecká díla, tvořivé myšlenky, hmotné statky či potomstvo. Ve středu zájmu generativního člověka jsou budoucí generace, kterým zjevně dává najevo lásku a neočekává oplacení. Ctností je pak péče. Nadměrná generativita však může demonstrovat vyčerpání a výsledkem se stává fakt, že se člověk cítí nešťastný. Jelikož jsou ve středu jeho zájmu ostatní a nezbývá mu mnoho času pro sebe. Erikson uvádí, že jedinci, kteří nevidí smysl

tvořit něco hodnotného a celkově nepociťují smysl generativity, se ocitnou ve stádiu stagnace. Tito lidé netvoří a neusilují o vztahy s ostatními, bývají zahleděni do sebe a bývají egocentričtí. Toho, co mohou nabízet společnosti, je značně málo. Nadměrná míra stagnace může znamenat ztrátu jakéhokoliv životního smyslu. Erikson tento stav charakterizoval jako rejektivitu, tedy odmítání.

Celkově můžeme tedy podotknout, že příslušník sendvičové generace tedy může dosáhnout značné generativity, ale stejně tak u něj může dojít k syndromu vyhoření či ke stagnaci. (Bertini, 2013, s. 15)

Zvládnutí etapy středního věku záleží na několika vlivech. Míjíme tím zejména osobní nezdolnost jedince, schopnost pozitivního směřování mysli, schopnost srovnat se s důležitými životními příhodami, osvojení copingových (vyrovnávacích) strategií stresu. Přejít na střední věk může být rozmanitou cestou. Ti jedinci, jež oplývají stabilními vnitřními a vnějšími zdroji, z nichž můžou čerpat, budou přechod vnímat snáze. Nevyrovnané jedince tento přechod může vyvést z míry a vést k nepřiměřenosti. Ke zvládnutí a vyrovnání se s přechodem na střední věk je zapotřebí i citové a fyzické stability. Tento mezník mohou negativně ovlivňovat soukromé rodinné problémy, problémy s financemi, se zdravím, fyzickými neduhy. Existence výrazných rodinných problémů může celkově negativně ovlivňovat ochotu starat se o své stárnoucí blízké.

Charakteristické pro tuto životní etapu bývají také častější myšlenky na smrt v kontextu toho, že člověk před sebou má vidinu posledních pár desetiletí, aby dokončil své životní poslání. Jedinec si úmyslně otázky o smrti nepokládá, ale otázky mu samy prosakují do mysli. Typická je také různorodá aktivita v podobě tvorby uměleckých děl a vynálezů, psaní, matematiky, a to jako odtržení od reálně blížícího se konce.

Všeobecně můžeme shrnout, že v etapě středního věku musí člověk stát čelem různorodým emocionálním úkolům. S ohledem na prožitou minulost směřují jeho plány do zbývajících let s cílem zanechat po sobě jistou stopu. Charakteristické jsou rozvahy o životě a budoucnosti, avšak za přílivu všedních povinností. Jako nezbytná se jeví pomoc starším členům rodiny, péče o malé děti, posilování své profesní kariéry a plnění všedních povinností. Pro snazší psychologický přechod do této životní etapy je nezbytná odolnost, vnitřní síla a odvaha. (Bertini, 2013, s. 30- 32)

Satir (2010, s. 320- 321) uvádí, že období přechodu vyvolává u řady lidí úzkost a strach. Je však důležité, se s tímto přicházejícím faktem vypořádat. Autorka symbolicky doporučuje

zvolení nějaké věci, se kterou se chce člověk rozloučit a další nějaké věci, kterou ve svém životě přivítá. Jde o jakýsi rituál ztráta-zisk. Osoby, jež neprojdou náležitým přechodným obdobím, nemůžou být připraveny pro novou etapu, jejich energie a koncentrace zůstává orientována na minulost. Důsledkem je pak negativní hodnocení života za doprovodu depresí, a ty pak negativní myšlenky posilují. Proto je nezbytné zvládnout toto období přechodu.

1.3 Střední věk a jeho fyzické aspekty

Odborníci nejsou jednotní ohledně věkového vymezení středního věku, přičemž střední věk není etapou krátkou, trvá až dvě desetiletí a to zhruba mezi čtyřicátým až šedesátým rokem člověka. (Bertini, 2013, s. 14-28)

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje střední věk obdobím mezi pětácti až šedesáti lety. (Říčan, 2004, str. 332)

Mezi charakteristickou změnu pro střední věk patří stírání hormonálních rozdílů mezi muži a ženami. To se projevuje jednak ve vzhledové oblasti, a také i v oblasti citové. U mužů může dojít ke zmírnění typicky mužských vlastností a znaků a někteří muži se mohou stávat více přívětivými a mírnějšími. Naopak ženy mohou nabýt vlastností jako dominance, rozhodnost a větší průbojnost. (Farková, 2009, s. 114)

K dalším typickým změnám spojených s vývojem věku a této etapy náleží celkové zpomalování. Toto zpomalování se týká metabolismu, rychlosti reakcí na stimuly, rychlosti procesu kognitivních funkcí. Problém se může vyskytnout i v oblasti udržení si stejného nebo alespoň podobného životního tempa. S celkovým zpomalováním souvisí i prostupující únava. Nutno podotknout, že často ani pracoviště nenabízí kreativní způsoby pro uzpůsobení podmínek stárnoucí generaci, na kterou bývá stále kladen tlak. Někteří jedinci mohou cítit potřebu soutěživosti s mladšími spolupracovníky, tento tlak na výkon stresově ovlivňuje duševní i tělesnou pohodu jedince. Osoby ve středním věku bývají více náchylné k nejrůznějším nemocem než v předchozí vývojové etapě. Dochází ke zvyšování obsahu tělesného tuku, cholesterolu a krevního tlaku. Mimo to je tato věková skupina nejvíce ohrožena infarktem a nemocemi srdce. Liší se celková kvalita života osob nacházejících se ve středním věku. Rozdílné je také to, jak se jedinci vypořádávají s množstvím změn, které toto období přináší. (Bertini, 2013, s. 32- 37)

Jako další změna, která přichází v období středního věku u žen je menopauza neboli klimakterium. Ta se objevuje nejčastěji mezi čtyřicátým a padesátým rokem ženy a přináší fyziologické změny vedoucí ke konci plodnosti. Celosvětově průměrný věk, kdy začíná menopauza, je jednapadesát let, přičemž v rozvojových zemích začíná období menopauzy u žen dříve. V těchto zemích může začít již po třiačtyřicátém roce. U některých žen začíná předmenopauzální proces, a tím i menopauza, dříve než u jiných. Tento stav je znám jako předčasná menopauza, kdy vaječníky ztratí ovariální funkci a ustává menstruační cyklus. Přesné určení začátku klimakteria nelze stanovit, ale jsou známy určité rizikové faktory předčasné menopauzy. Mezi tyto rizikové faktory náleží kouření, nízký socioekonomický status a rozvodovost.

Ze statistických výsledků vyplývá, že existuje souvislost mezi faktory nálady jako je deprese a stres, s kvalitou života a s věkem, kdy menopauza začíná. Další studie ukázaly, že ženy, které žijí ve spokojených, dobře uzpůsobených manželských vztazích, mají méně menopauzálních problémů. (ONDER & BATIGUN, 2016)

1.4 Demografický vývoj

Následně se zaměříme na demografický vývoj, který má vliv na sendvičovou konstelaci a celkově také na rodinu, kterou budeme popisovat v další kapitole.

Všeobecně můžeme shrnout, že se proces stárnutí populace v Evropě v rámci vyspělých zemí objevuje již v sedmdesátých letech minulého století. Po svržení komunistických režimů se demografický vývoj obyvatelstva začal velmi připodobňovat západním zemím. V České republice po roku 1989 následovaly převratné změny v pásmu ekonomie, politiky, v sociální sféře a demografických charakteristikách populace. Ze statistik vyplývá, že rychlá populační evoluce na území České republiky je obdobná k vyspělým státům západní společnosti.

Změny postupují prudce a značně ovlivňují rodinu i rodinný život. Tyto změny jsou znatelné v konkrétních indikátorech. Mezi tyto indikátory náleží redukce počtu narozených dětí a patrné je i zvýšení počet rodin s jedním dítětem. Dalším indikátorem jsou poměry úmrtí, u kterých došlo ke zlepšení, a zároveň se prodloužila střední délka života. Došlo také ke změněnému chápání podstaty manželství, kdy se objevuje mnoho nesezdaných párů žijících pospolu. Typické je také oddalování vstupu do manželství, které pak nastává ve vyšším věku a také narození prvního dítěte. Díky antikoncepci pak klesá počet interrup-

cí. A dále se zvyšuje počet rozvedených osob. České republice náleží nižší procento imigrantů. (Krebs a kol., 2015, s. 399-400)

Ze statistik, které vydal Český statistický úřad 3. 10. 2017 o Vývoji obyvatelstva za rok 2016, vyplývá, že rok 2016 byl ve znamení zvyšování počtu obyvatel. Tento zvyšující se počet je dán zejména přirozeným přírůstkem obyvatelstva, a také výsledným saldem zahraničního stěhování, kdy při rozdílu kladných a záporných údajů, je výslednou hodnotou kladné saldo. Pro rok 2016 saldo čítá 20,1 milionů osob, kdy se do České republiky přistěhovalo 37 503 osob a z České republiky odešlo 17 439 osob. Počet zemřelých byl nižší o 4 900 než počet živě narozených dětí. Celkově se tedy Česká republika zvětšila o sumu 25 000 osob, koncový počet osob čítá 10 578 820 obyvatel.

Nejvíce se rozrůstá počet obyvatel nacházejících se ve věku od 65 let nahoru. A během roku 2016 došlo k nárůstu seniorů o 56,5 tisíce na 1, 99 milionu. Přičemž osob nacházejících se v produktivním věku (15-64) již osmým rokem v řadě ubylo. V roce 2016 tento úbytek činil 55 100 osob na 6 940 000 osob.

S odkazem na již výše zmíněné, můžeme taktéž potvrdit stárnutí obyvatelstva, že za rok 2016 se zvedl průměrný věk o 0,2 roku na 42,0 let.

Zajímavým faktem je, že rok 2016 byl ve znamení poklesu rozvodovosti a to s číselnou hodnotou 24 996. Například v roce 2006 rozvodovost čítala 31 415 takových případů a od tohoto roku se hodnota rozvodovosti v dalších letech včetně roku 2016 zmenšovala.

V souvislost s výše poznamenaným, v roce 2016 bylo sice uskutečněno 35 921 potratů, což je o 160 potratů více než v roce 2015. Ale musíme podotknout, že toto číslo se stále snižuje oproti minulým letům, například oproti roku 2006, kdy byl počet potratů 39 959. Toto číslo se každým přibývajícím rokem zmenšuje.

V roce 2016 bylo v České republice uzavřeno 50 768 sňatků. Toto číslo je nejvyšší za posledních osm let. Průměrný věk vstupu do manželství lehce vzrostl u žen na věk 29, 9 let. U mužů se průměrný věk prvního sňatku snížil o 0,2 roku, tedy na průměrný věk 32,2 roku.

Průměrný věk matky prvorodičky zůstal nezměněný, tento průměrný věk činí 30,0 let. Nutné je také zmínit počet narozených dětí matkám vdaným, kdy tato hodnota poklesla v roce 2016 na 51,4 %. Naopak byl zaznamenán nárůst počtu narozených dětí matkám svobodným, a to z hodnoty 26,7 % na hodnotu 43,3 %.

Střední věk posiluje zastoupení rozvedených osob, jelikož úroveň rozvodovosti je v rámci České republiky vysoká. (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017)

2 RODINA A MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA

Na rodinu můžeme pohlížet především jako na sociální skupinu, která se skládá ze dvou či více osob, které spolu pobývají v jedné domácnosti. Tyto osoby pojí pokrevní, manželské nebo adoptivní svazky. Rodina je primární, neformální, důvěrnou sociální skupinou a je charakterizována jako elementární jednotka společnosti. Rodina bývá pojímána také jako kolébka lidského rodu a výchovy. (Tománek, 2013, s. 73)

Rodina je prvním místem, kde se odehrává socializace dítěte a má významný vliv na formování jeho vývoje a vznik nových vztahů. V rodině dochází k přejímání názorů, dále také k nácviku a přejímání specifických modelů chování. Zejména můžeme vyzdvihnout podstatný přínos pro její morální, kulturní a civilizační úroveň. (Krebs a kol., 2005, s. 345)

S odkazem na Velký sociologický slovník, můžeme taktéž rodinu popsat jako nejvýznamnější sociální soustavu a zároveň i institucí, která funguje jako primární část sociální struktury. Kdy hlavním posláním rodiny je zachování reprodukce lidského druhu, dále také výchova či socializace potomků, s důrazem na zachování nepřetržitého trvání kulturního vývoje v rámci přenosu kulturních vzorů. (Maříková, 1996, s. 940 - 941)

Havlík a Kořa (2002, s. 67) se zaměřují na charakteristiku rodiny jako na působící činitel. Konkrétně tedy jako na faktor demografického vývoje, rodinný cyklus je přímo spojený s biologickými etapami člověka, od zrození až po úmrtí. Dále jako na činitel sociální stratifikace, jenž není utvářen sítí jedinců, ale právě rodin. Jako další můžeme zmínit rodinu jako faktor kulturní, kdy bývají odlišným způsobem předávány primární hodnoty a normy a také kulturní modely celé společnosti. Rodina jako ekonomický činitel je charakteristická v tom, že rodiny jsou hospodařícími domácnostmi a tím uskutečňují ekonomickou funkci.

S odkazem na dějiny můžeme konstatovat, že rodina je základním prvkem společnosti. Rodinu můžeme také charakterizovat jako základní kamen všech národů, a tedy jako předstupeň civilizace. Základní myšlenka rodiny je silně zakořeněna v každém z nás. (Covey, 2017, s. 141)

Možný (2006, s. 14) uvádí, že dříve sociologové shledávali rodinu jako typ instituce morfostatické, tedy tvarově stálé. Taková rodina nemění svůj tvar, vnitřní systém, ani svou podobu a ochraňuje své příslušníky. Svou charakteristickou stálostí však hybnost nevylučuje, jelikož ochraňuje systém společnosti před zmatkem a anarchií.

Vlivem modernity však došlo k dlouhodobému poklesu stability rodiny. Uvolnila se určitá pojítka, která byla důležitá pro pevnost rodiny v rámci mezigeneračního soužití nebo pro samotný manželský pár. Zřejmý je zejména úbytek intenzity ekonomického tlaku na soudržnost rodiny. Rodina již zejména není společenstvím majetku a participovanou usedlostí, kdy podstatou byla domácnost a vlastníci dům, jenž měl úlohu ekonomické a výrobní jednotky, a to jak u zemědělců či řemeslníků, tak i u měšťanů a tajně i u šlechty. To bylo důvodem soudržností generací. Paralelně i manželská dvojice, jež garantovala biologickou reprodukci, byla sjednocena manželstvím, jehož pevnost byla dána přesahem smyslových i rozumových možností, míníme tím tedy: co Bůh spojil, člověk nerozlučuj. Toto uspořádání historicky zaručovalo transfer majetku v rámci generací, což vedlo k zesílení soudržnosti celé společnosti. Rozpad tradičních společností znamenal především přesun vlivu kapitálu ekonomického na kulturní kapitál. Kulturní kapitál nabyl funkce hlavního prostředku pro zaručení sociálního vzestupu. A ze svazku manželského časem začala mizet jeho nedotknutelnost a proměnil se v občanskou smlouvu. (Možný, 2006, s. 266-267)

Rodina skýtá jedinci jakožto bytosti hmotné možnost psychického a společenského uspokojení svého hmotného já a duševního já. Pro dítě ztělesňuje rodina důležité výchovné a obranné prostředí a zároveň je takovým prostředím, kde by se dítě mělo cítit bezpečně. Pohledem sociálního vývoje by rodina měla zabezpečit přežití rodu, věnovat společnosti dorost příští generace s důrazem na vzdělanost a výchovu. (Holá et al., 2014, s. 13)

Dle sociologa Anthonyho Giddense je jádrem rodiny emocionální vroucnost, objevující se mezi partnery a pokoleními. (Cajthamlová, 2017, s. 283)

Úloha rodiny je nenahraditelná. Rodina je první institucí, která ovlivňuje život dítěte. Prostředí uvnitř rodiny proniká do jeho osobnosti a působí na sociální a kulturní oblast, a také na oblast inteligence. Významný je úmysl vytvoření plnohodnotného prostředí plné lásky, kde by mělo docházet ke správnému přístupu k životním hodnotám. U dítěte se objevuje potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba uznání, potřeba bezpečí. Od rodiče se vyžaduje, aby působil jak dostatečně vhodný vzor pro dítě. A dítě by mělo směřovat vstříc životnímu optimismu, mělo by se všestranně rozvíjet a projevovat se bez obav. Vliv na sebeuvědomění dítěte má zejména láska od rodičů, dítě by mělo být milované, už jen proto, že existuje. Jako významný aspekt se v rodině jeví naslouchání rodiče. Dále můžeme zmínit aspekt odpuštění, kdy je odpuštění bráno jako znovu nabytí lásky. Jako významný aspekt je dále uváděn aspekt podpory a chvály. V neposlední řadě je to také aspekt otevřenosti a přímosti, což znamená nerozdávat podmínky, pro které by dítě mělo být milované. A důležitý je také

aspekt přijmutí, přijmutí dítěte takového jaké je. Celkové jádro rodiny leží v lásce. Nikdo jiný jak rodiče nedokáže věnovat dítěti takovou lásku, jak rodiče. V rodině, kde je láska, se objevuje také pevnost, rozvoj a soudržnost. Jako velmi důležité se jeví jednak projevy lásky uvnitř rodiny a zároveň také vzájemná tolerance a pozornost. To vše působí na nitro dítěte. (Tománek, 2013, s. 84- 85)

2.1 Rodina a její funkce

Funkce rodiny jsou orientovány k uskutečnění a naplnění vztahů v rámci rodinné skupiny, zejména mezi manželem a manželkou, mezi rodiči a děti navzájem, ale také v rámci širší společnosti, do které rodina patří. Rodina produkuje pro muže a ženu společenství sexuální, pracovní a duchovní, kde spadá láska, postoje a ideály. Již zmíněné je v současné době ovlivněno vývojem a rozvíjí se funkce nové, funkce postmoderní rodiny. (Holá et al., 2014, s. 28)

Cajthamlová (2017, s. 284) vymezuje funkce rodiny, kde jako první uvádí funkci reprodukční, pod kterou spadá početí potomků. Dále vymezuje kulturně výchovné funkce, pod které náleží prostředí výchovy, kulturní a postojové modely. Dále charakterizuje sociálně ekonomické funkce, zde patří skupina, jež sdílí hmotné statky a také soukromí. Jako další vymezuje autorka sociálně psychologické funkce, pod které spadá vzájemné působení, sdílení a ovlivňování rozvoje členů. Jako poslední je zařazena emocionální funkce, čímž je myšleno takové prostředí, které umožňuje jednotlivým členům rodiny emocionální podporu a oporu a také citovou výchovu.

Autorka (Holá et al., 2014, s. 28) uvádí, že funkce rodiny jsou dnes plněny celkem neuspokojivě a to z důvodu požadavků na dnešní rodinu postmoderní společnosti. Oproti tomu však podotýká nárůst pointy rodiny jako útočiště před okolním světem. Rodina se tedy stává a kontrastem veřejného prostoru. Rodina může být jediným možným opěrným bodem pro děti, zvláště pokud pochází ze sociálně slabé rodiny.

Autorka uvádí odlišné rozdělení funkcí rodiny. Jako první sděluje biologickou- reprodukční funkci, jejíž podstatou je zplození potomstva. Jako nový se jeví fakt, že v současné době spíše přetrvává trend, kdy je dítě bráno jako jakási zátěž při budování kariéry a sebeuplatnění. Jako další autorka zmiňuje funkci ekonomicko-zabezpečovací. Hmotný deficit rodiny se demonstruje jako narušení funkce ekonomické a častou příčinou bývá nezaměstnanost některého z rodičů nebo naopak život s vysokými životními náklady. Změna se také proje-

vuje ve formě rodiny, která se jeví jako nezávislá ekonomická jednotka. Jako třetí je uvedena funkce emocionální, která je nenahraditelná a velmi důležitá. Jelikož žádná z jiných institucí nemůže stvořit takové citové podmínky, citovou oporu a zázemí, s pocity lásky a sounáležitosti a bezpečí, tak jako rodina. Avšak v kontrastu s uvedeným musíme podotknout, že zejména od devadesátých let minulého století se zvyšuje počet rodin, které tuto funkci narušují určitým stupněm závažnosti, či ji dokonce vůbec nenaplnují. Tím i vzrůstá množství týraných a zanedbávaných dětí. Předposlední je nastíněna funkce socializačně-výchovná, v rámci které probíhá celková socializace dítěte. Ta je velmi významná pro začlenění se do sociálního a celkově praktického života. Avšak v kontextu s vývojem doby je třeba poznamenat, že mnohdy může nastat oboustranné učení, kdy mladá generace zasvěcuje generaci starší ve věcech manipulování s moderními technickými a komunikačními prostředky. Autorka podotýká, že se protahuje doba, kdy vedle sebe žijí tři generace. A jako poslední definuje funkci ochrannou. Po pádu komunistického režimu u nás, je rodina ve středu zájmu a podílí se na funkci ochranné, avšak před rokem 1989 tuto funkci zejména plnil stát. Nyní se předpokládá, že se rodina bude více podílet na jejím plnění.

2.2 Nové trendy v rodině

Rodina je a bude stále sociálním prostředím, ve kterém dochází k socializaci, k předávání hodnot a vzorců chování. V poslední době v kontextu demografických změn však přichází změny a proměny rodiny. Mezi nejvýznamnější změny patří zejména zvyšující se věk ženy při vstupu do svazku manželského, značný úbytek porodnosti a také celková změna struktury rodiny, kdy se oddaluje početí prvního dítěte, snižuje se počet dětí v rodině (trendem bývají v rodině maximálně dvě děti a vzrůstá i počet jedináčků). Mezi další změny náleží neúplné rodiny, tedy výchova dětí v domácnosti bez některého z rodičů a vzrůstá i počet matek samoživitelek. Zvyšuje se procento rozvodovosti, avšak k již zmíněným demografickým údajům výše, v posledních letech se objevuje spíše tendence zmenšování procenta výskytu tohoto jevu v rámci ČR, nicméně tento jev je význačný pro proměnu rodiny. Roste také počet registrovaných partnerství a počet homosexuálů. Značná je také změna týkající se dostupnosti antikoncepce a tím i plánovaného rodičovství, což právě také bývá důvodem pozdějšího věku prvorodičky. Dále se objevuje změna ve statusu ženy a její roli. Celkově dochází k rozpadu tradiční rodin a objevuje se o nárůst mezigeneračních problémů. Nadále můžeme zmínit workoholismus, nárůst závislostí, prostituci a pornografii, rozvoj různých

deviací a vzrůstající individualismus, přičemž i tyto jevy také významně ovlivňují rodinu. (Tománek, 2013, s. 127-128)

Gillernová a kolektiv (2011, s. 106) zmiňují další změny spojené s vývojem rodiny. Zaprvé uvádějí skutečnost, že se mění předpoklad ohledně trvalosti vztahu. Člověk nechce vznést obět' kvůli rodině, nechává si tzv. otevřená zadní dvířka a chce konat rozhodnutí dle své svobodné vůle. Tím pádem existuje mnoho alternativ vzájemného soužití jako manželství na vyzkoušení; vztah, kdy oba partneři mají svou vlastní oddělenou domácnost; dlouhodobý partnerský vztah s dětmi, avšak bez manželství; matky samoživitelky s dítětem v situaci, kdy není obeznámen biologický otec; partnerské soužití s úmyslem rodinu vůbec nezakládat a žít bezdětně. Celkově přibývá počet nesezdaných párů.

Tato autorka s kolektivem uvádějí, že jeden z trendů současné rodiny- rozvodovost, se promítá právě do struktury rodiny. Vznik již zmíněných neúplných rodin, domácnost jednotlivce, rodina doplněná či znovu spojená. A z dosavadních výzkumů vyplývá, že stabilita rodiny je přímo úměrná formě soužití. Nejméně stálé soužití jsou právě nesezdaná soužití. Nejvyšší stabilita se projevila u formy přímého manželského svazku a to bez předchozího manželství na vyzkoušenou. Manželství, která začínají „na zkoušku“ se vyznačují větší nestabilitou a zpravidla po určitém čase končí rozvodovostí.

Dále autoři poukazují na skutečnost odkládání rodičovství, které může být časem i příčinou snižování natality. Lidé často nechtějí přeorganizovat svůj životní styl, nebo se také mohou vyskytnout zdravotní potíže v důsledku vyššího věku.

Obvykle již bývají přijatelné sexuální zkušenosti ještě před vstupem do manželství, vyjma některých skupin v rámci společnosti. Přičemž zralost těchto partnerů je však mnohdy pouze tělesná a psychosociální zralost bývá postrádána. Typickými jsou také vztahy, založené pouze na intimnostech. Výběr sexuálního partnera se většinou nezakládá na předpokladu, že intimní partner je zároveň i potenciálním otcem či matkou dítěte.

Jako charakteristické se jeví přijetí dvoukariérové rodiny, do které se dítě narodí, avšak péče o něj je svěřena do rukou jiné osoby. Péče a vychovávání dítěte, jeho stravování a další služby, které dříve byly zajišťovány rodinou, jsou teď pod záštitou společnosti. Postrádán je vliv společně vykonávaných aktivit, který zvláště podporuje rodinnou soudržnost. A nadále také dochází k postupnému stírání diferenciací mužské a ženské role, kdy jedním z faktorů může být rovnoprávnost mužů a žen.

Čím dál tím častější rozhodnutí pro nepřítomnost manželského svazku a také rodičovství v životě současných mužů a žen je počátečním ukazatelem probíhající de-standardizace životních drah. (Hasmanová Marhánková et al., 2012, s. 70)

Helus (2007, s. 137) ve své publikaci předkládá pět znaků současné rodiny. Jako první označuje rodinu za nukleární, čili jádrovou. Což znamená, že tento typ rodiny je tvořen malým počtem osob, které zároveň reprezentují jádro rodiny, které je založeno na intimním soužití. Dalším rysem rodiny je to, že je manželská. Jelikož toto jádro vytváří pár, ať už jsou sezdaní či nikoliv. Tímto rysem zároveň rodina nabývá další charakteristiky a to, že je dvougenerační, složená z generace rodičů a jejich potomků. Tyto znaky jsou známkou odlišnosti od dřívější, vícegenerační rodiny, jež byla tvořena manželskou dvojicí a také ale širšími příbuzenskými vazbami, které představovala generace prarodičů, jejich potomků, či dokonce, potomci potomků a někdy také další příbuzenstvo. Co se týče záležitostí ohledně sňatku, tak bylo běžné domlouvání tohoto aktu rodiči, nikoliv svobodnou vůlí jedinců. Tím vznikal svazek umístěn do prostředí velké rodiny fungující na principech morálky, tradice, v zájmu dobrého jména a na základě náboženské víry. Vyřazena byla možnost rozvodu. A co se týče zaměstnání, to bylo svým způsobem také předurčeno. Běžná byla práce na rodinném statku či v rámci rodinného řemesla. Oproti této popsané tradiční rodině vyvstává další význačný znak rodiny nukleární a tím je vztahovost, tedy rodina vztahová. Ta je brána jako soukromé prostředí, jednota osob nacházejících se v jádru. Charakteristická je zároveň společnými pocity lásky a podpory a také řešitelností společných konfliktů. Jako poslední znak současné rodiny se jeví privátní individualizace. Což znamená opak něčeho, daného, předurčeného, tradičního. Zproštění se historických zvyků, určité předurčenosti z oblasti majetku a profese. Naopak rozhodování se na základě svobodné vůle jdoucí ruku v ruce se s plynoucí zodpovědností. Toto jsou rysy jedince jakožto osobnosti, která je sama sebou a tedy osobností individualizovanou. Je však důležité podotknout, že rys individualizace může pro rodinu znamenat i určitou hrozbu. Rozvoj vlastní osobnosti na základě možné nezodpovědnosti a bezohlednosti k druhým. Proto bylo zapotřebí vzniku společenské kontroly fungující jako nápravný prostředek a jako prostředek pro stanovení zákonitosti patřičného života. Což je demonstrováno v podobě vymezení zákonů péče o děti, jejich vývoje, důstojnosti a vzdělání.

2.3 Struktura rodiny a proces změny rolí

Již zmíněné demografické změny, které způsobily stárnutí obyvatelstva, byly doprovázeny změnami struktury příbuzenské sítě. Konkrétně jde o vertikalizaci rodiny. Procesem vertikalizace je míněna „generační výška“ rodiny, kdy se v rámci jedné rodiny objevují tři nebo až dokonce čtyři generace. V rámci sendvičové konstelace může jedinec zastávat zároveň roli potomka, rodiče a prarodiče. Tím je způsoben určitý tlak na jedince, který může být doprovázen tlakem plynoucím ze zaměstnání. Tím dochází ke střetu rolí. (ŠINDELÁŘ, 2014)

Příznačnou změnou, která se objevuje u současné rodiny, je změna rolí. Pohledem na tradiční rodinu můžeme zmínit, že v rámci rodiny i manželství byly role rodově určené. A vyplývaly z přirozené myšlenky rozmnožování. Při zahájení manželství, oba- muž i žena, byli připraveni realizovat své role plynoucí z očekávání. Úlohu, kterou měl muž zabezpečit, bylo zajištění rodiny, co se týče materiálního hlediska. Tím získal výsadu rozhodování o peněžitých prostředcích a s tím i spojenými náklady a také mohl konat rozhodnutí týkající se volného času. Muž se také v rámci jeho úlohy staral o styk rodiny s vnějším světem. Identita muže skýtala a skýtá charakteristiky jako fyzická síla, zodpovědnost, rozumovost a schopnost rozhodování. Předpokládalo se, že žena bude pečovat o domácnost, muže i rodinu a celkově, že se svému muži uzpůsobí. Od ženy se očekávala zejména loajalita a tolerance. Vlastnostmi charakterizujícími identitu ženy byly citovost, schopnost pečovat o soulad vztahů i rodiny, věrnost a oddanost svému muži. Toto tradiční pojetí rolí je v současnosti spíše zavrhováno. Lidé se nechtějí vzdát své identity ve prospěch rodiny a počítají s jakousi nezávislostí k pohlaví v rámci své role uvnitř rodiny. V dnešní společnosti je přijatelný způsob různorodé dělby rolí a úkolů. (Holá et al., 2014, s. 29)

Genderové stereotypy připisují na základě pohlaví jak mužům, tak i ženám odlišné vlastnosti i životní role. Řada mužů i žen se dennodenně může setkávat s výrokem, jak by se měla „správná žena“ či „správný muž“ chovat a je jim přisuzován genderově daný soubor vlastností. Nemístné genderové stereotypy ovlivňují mnohdy nepříjemně život a mohou způsobit i některé vážnější zdravotní problémy. Na základě stereotypu, že ženy by měly být pouze štíhlé a co nejvíce se podobat jakémusi ideálu krásy, který bývá vyobrazován v různých multimediálních prostředcích, se u žen mohou rozvinout poruchy příjmu potravy jako je anorexie či bulimie. Mimo zdravotních komplikací mohou rovněž propuknout psychiatrické nebo psychologické poruchy. Zejména u mužů v rámci potlačování svých emocí jako

pláč, dochází ke vzrůstu vnitřního napětí a tím se mohou rozvinout další problémy. (Kimplová, 2008, s. 28-29)

Co se týče genderového srovnání mužů a žen v oblasti kariérní, statisticky vyplývá, že vzdělanost je u obou pohlaví srovnatelná a ženy mívají na začátku své kariéry obdobnou startovací čáru jako je tomu u mužského pohlaví. Avšak ze statistik rovněž vyplývá, že období věku 25-35 let je u žen nejrizikovější co se týče nezaměstnanosti a je to doba, kdy by ženy měly právě realizovat své profesní cíle. A dále také z těchto výzkumů plyne, že v případě, kdy jsou ženy zaměstnané, je jejich příjem ve srovnání s muži nižší a rovněž i profesní vzestup pomalejší.

V současnosti existují určité podpůrné programy na podporu podnikání žen, na podporu rovnosti mužů a žen. Můžeme zmínit například akční plán rovnosti mužů a žen, který každým rokem vytváří Ministerstvo práce a sociálních věcí. Vznik tohoto plánu se odehrává za spolupráce zaměstnavatelů, neziskových organizací a partnerů. Plán je zaměřen zejména na podporu produkování kvalifikačních a rekvalifikačních programů, které mají podpořit přístup žen k zaměstnání s aplikací komunikačních technologií.

V rámci Evropy ženy z České republiky náleží k profesně nejvytíženějším. Avšak pouze necelá třetina ženského pohlaví ze všech zaměstnaných se objevuje na řídicích pozicích a ani ne 5 % dosahuje těch nejvyšších řídicích pozic. Zajímavá je taktéž situace, kdy muži, kteří se objevují v menšině v typicky feminizovaných oborech jako je například školství, jsou oceněni za tuto ochotu výrazně vyšší mzdou než ženy na identické pozici. (Sokačová, 2006, s. 7-11)

2.3.1 Pracovně-rodinný konflikt

Pracovně-rodinný konflikt v podstatě znamená rozkol mezi rolemi. Tlak vycházející z plnění jedné role, zabraňuje patřičnému vykonávání role druhé. Konflikt se zejména projevuje absencí času, úzkostí a nedostatkem zápalu pro určitou věc. Jedinec, jenž by měl a mohl čas věnovat práci, se tedy musí potýkat s problémy, jako je podráždění, řešení mezilidských problémů, neshody s partnerem, psychická únava a negativní ladění. Řešení těchto aktivit ubírá jedinci na jeho pracovním výkonu. Dysbalance osobního a pracovního života je důsledkem demografického vývoje, kdy s klesající natalitou se snižuje i množství potenciálních způsobilých pracovních sil. Dále je tato dysbalance dána rychlým vývojem technologií a tím vzniká tlak na rychlost poskytovaných služeb tak ale, aby byly realizovány

kvalitně. Pracovní zátěž a stres vyplývají také z obavy, aby zaměstnanci nepřišli o své pracovní místo, a následkem toho může být úplné psychické i fyzické vyčerpání. Jako další důvod této nerovnováhy je rozvíjející se změna v hodnotách. V nejrozvinutějších zemích, kde zaměstnanost dosahuje vysokých čísel, a příjmy jsou nadprůměrné, pro lidi mají větší hodnotu věci nemateriální. Zaobírají se více kvalitou života a volba profese se odvíjí od zájmů s cílem naplnění jejich požadavků. Avšak v zemích s typickou vyšší nezaměstnaností se objevuje úsilí vyjít vstříc zaměstnavatelům a tak nepřijít o zaměstnání. To vše zavrhuje vznik konkurenčního prostředí, které ještě více tlakově působí na zaměstnance a sladování pracovního a osobního života v podstatě ani není možné.

Konflikt na straně práce ještě více podněcují faktory jako dlouhá pracovní doba, přesčasy, obtížnost zaměstnání, práce o víkendy, služební cesty, špatný time-management. Na straně rodinné jsou faktory vybízející k většímu konfliktu například: zodpovědnost za péči o domácnost, péče o děti, počet dětí a jejich věk, očekávání blízkých osob, pracovní doba partnera. Celkově stres může podněcovat očekávání z plnění tradiční role dle pohlaví. Důležitou roli pro zvládnutí stresu a zátěže hraje volba vyrovnávací, copingové strategie stresu. Ovlivnění tohoto zvládnutí je také dáno věkem jedincem, jeho zkušenostmi a životním stádiem. (Gillernová a kolektiv, 2011, s. 206- 207)

2.4 Typy poskytované péče v rámci rodiny

V České republice se osmdesát procent populace ztotožňuje s názorem, že je povinností dospělých potomků pečovat a dbát o své již stárnoucí rodiče. A zároveň přes padesát procent seniorů pravidelně materiálně poskytuje pomoc svým dospělým potomkům. (Novák, 2013, s. 12)

Na základě demografického vývoje společnosti, kdy dochází ke změně struktury obyvatel z hlediska věku, označované jako stárnutí populace, bude docházet ke zvyšování počtu jedinců závislých na péči. Avšak paralelně k demografickým trendům, procento jedinců, jež by tuto péči mohlo poskytovat, bude ubývat. (Dudová, 2015, s. 9)

Dudová a Volejníčková (2014, s. 41) uvádějí, že pečovatelské vlohy jsou spíše spojeny s ženským pohlavím. Je to dáno zejména genetickými předpoklady a mnohdy i ovlivněno genderovými stereotypy. Počet žen, které se angažují v péči o seniory a to ať už formálně či neformálně, výrazně převyšuje mužskou část populace.

Podle výzkumu EUROFAMCARE, který se uskutečnil v šesti zemích Evropy, bylo zjištěno, že ženy jsou více spojeny s péčí o seniory než muži, a to v 76 % případů a průměrný věk těchto žen byl 55 let. Muži také vykonávají činnost péče, avšak frekvence poskytované péče je nižší a tím pádem i počet vykonávaných hodin. Muži také vyhledávají jiné druhy aktivit nebo jsou s činností péče spojeni pouze v určitých částech své životní dráhy. (Hašková et al., 2014, s. 313)

Z dalších výsledků vyplývá, že v rámci České republiky je více než 80 % péče o starší osoby orientováno na plnění skrze rodinné příslušníky. Z výsledků SHARE z roku 2006-2007, vzešlo, že Česká republika a Polsko jsou zeměmi s největší angažovaností, co se týče neformální péče v Evropě. (Dudová a Volejníčková, 2014, s. 41)

Hasmanová Marhánková (2011, s. 13) uvádí typy péče o závislé osoby. Péče je charakteristická druhem zapojení pečovatelů. Jako první je nastíněna péče podpurná, která obsahuje především peněžní podporu. Co se týče poskytovaných úkonů, do tohoto typu spadají zejména drobnější činnosti v rámci pomoci o domácnost a dále například pomoc při návštěvě lékaře a doprovázení na úřady. Tento druh péče se objevuje u prakticky většiny osob staršího věku. Frekvence poskytování této péče není stálá, vyskytuje se dle potřeby závislé osoby. V rámci tohoto typu péče pečovatel nemusí obývat jednu domácnost s opečovávanou osobou. Druhý typ péče můžeme charakterizovat jako péči neosobní. V rámci tohoto typu se již objevují každodenní úkony v rámci péče o domácnost, kterými je například praní, žehlení, úklid, vaření. Avšak tyto činnosti nemusí být nutně vykonávány každý den. Frekvence výskytu tohoto typu péče je pravidelná a může zabírat hodně času. Většina poskytovaných úkonů jsou opakující se a vyžadují nepřilíšné odkládání. Posledním typem péče tohoto dělení je péče osobní. Zde se řadí komplexní péče o opečovávanou osobu. Tento typ péče si vyžaduje ustavičnou přítomnost pečující osoby. Základem je čtyřicetihodinová péče, kdy pečující osoba pomáhá s veškerými činnostmi a tudíž je její přítomnost nezbytná.

Dle zapojení osoby do péče můžeme diferencovat primárního a sekundárního pečovatele. U prvního typu je pečující osobou člověk, který se ujal ústřední zodpovědnosti o nemožnou osobu. Druhým typem míníme člověka, jenž se na péči účastní pouze občasně. Tento pečovatel pomáhá s určitými úkony, odpovídá za sebe, ale frekvence jeho pomoci není stálá. A většinou se vztahuje tato pomoc ke konkrétní činnosti, jako je dovoz k lékaři.

2.4.1 Dopad na pečující osoby

Zřejmý je samozřejmě dopad na pečující osoby, zejména při dlouhodobém poskytování péče.

Přidalová (2007, s. 64-70) hovoří v této souvislosti o ziscích a nákladech. Náklady jsou míněny obtížné, negativní znaky poskytované péče. Zároveň je to také to, na čem pečovatelé trátí nebo jakou obět' museli přinést, aby se mohli účastnit každodenní pomoci svým stárnoucím rodičům. Náklady můžeme diferencovat na psychické, fyzické, sociální a finanční. Psychické náklady jsou méně snesitelné než fyzické a spadá zde například náročná komunikace se závislou osobou, reverze rolí (úkony, které dříve rodiče vykonávali pro své děti, teď vykonávají naopak jejich děti, například přebalování a umývání), vnímání změny osobnosti u osoby opečovávané, emoční vyčerpání, stres a úzkost a anticipovaný zármutek (uvědomění si, že dříve či později rodič odejde z tohoto světa). Mezi fyzické náklady náleží zhoršený zdravotní stav pečující osoby, většina těchto osob se totiž nachází ve věku nad padesát let a každodenní manipulace s tělem jejich rodičů jim přináší oslabení. Dále zde náleží zhoršená kvalita spánku, spánkového režimu a úbytek energie. Fyzické náklady se podílejí na snižování prahu senzitivnosti k dalším problémům. Sociální náklady se týkají zapojení pečující osoby do širší společnosti, kdy každodenní opečovávání představuje možný úbytek jiných činností. Zejména jde o úbytek zájmových aktivit, omezení vlastní svobody, omezení kontaktu s přáteli, méně společného času s dětmi a partnerem, nevyhnutelná úprava pracovního režimu (mnohdy i úplný odchod ze zaměstnání). V souvislosti s tím se objevuje i časté rozdělení bydlení manželů, kdy pečující manžel bydlí se svým rodičem, o kterého se stará a z toho plynou další úzkostné situace. Finanční náklady jsou spojené přímo s výdaji týkající se pečovatelské činnosti. Patří zde například nákup léků, plenkových kalhotek, pomůcek pro usnadnění péče, výdaje za profesionálně poskytovanou péči (například v době, kdy je pečující osoba v zaměstnání), případná platba pobytů respitní péče, výdaje za výměnu bytů. A jeví se i důsledky finančních nákladů jako snížený příjem při odchodu ze zaměstnání do situace pobírání příspěvku na péči o osobu blízkou nebo také zkrácení výše důchodu.

Na druhou stranu však existují i určitá pozitiva, které autorka definuje jako zisky. Tím je míněno pozitivní hledisko vykonávání této úlohy. Zisky jsou diferencovány na vztahové a sociální. Zisky vztahové vycházejí z dobrého pocitu ze vztahu pečující osoby s rodičem. Mohlo například dojít k transformaci tohoto vztahu, který byl doprovázen řadou konfliktů a neshod a péči tento vztah prošel očistou a stal se z něj vztah dobrý, láskyplný. Na základě

nutnosti této péče může dojít k celkovému utužení vztahů v rámci rodiny, stmelení vztahů a podpoře od partnera. Sociální zisky jsou získány v souvislosti se vztahy a situacemi i mimo rodinu. Náleží zde například kladná odezva od okolí. Získání obdivu od sousedů, kolegů z práce, přátel či profesionálů, utvrzuje pečující osobu ve smyslu této péče a o celkovém rozhodnutí. Jak již bylo zmíněno výše, v některých případech musely pečující osoby opustit své zaměstnání, avšak v rámci těchto zisků, to pro některé osoby byla odlehčující situace a braly to jako zvolnění. Opuštění náročného zaměstnání pečující osoby mnohdy kladně hodnotily jako získání nového času, kdy se mohou plně věnovat rodině. Dále do toho typu zisků náleží také přesvědčení pečujících osob, že jsou pro své vlastní potomky vhodným vzorem.

Rozkol mezi náklady a zisky, celkově tedy mezi názory pečujících osob, je individuální a záleží na pohlaví, věku, na typu nemoci a zdravotních obtížích rodiče pečující osoby a také na celkové době trvání této poskytované péče.

2.5 Mezigenerační solidarita

V souvislosti s tímto spojením si nejdříve vymezíme pojem generace.

Generací je podmíněně pojmenována skupina osob, jejíž narození se týká stejného období, a přičemž tato skupina je ovlivněna stejnými sociálně-ekonomickými podmínkami. Demograficky užívaný pojem pro klasifikaci populace je kohorta, míníme tím tedy skupinu osob, jež je narozena v konkrétním časovém údobí. (Cajthamlová, 2017, 309-310)

Solidarita mezi generacemi ve všech stupních, a to jak v rámci rodiny, komunity či státu, je základním prvkem pro dosažení naplnění společnosti pro všechny generace. Pod solidaritou si můžeme představit kohezi, pospolitost, svornost a je také významnou podmínkou pro sociální inkluzi, tedy pro zúčastněné začlenění se do života určité společnosti. Solidarita také tvoří význam veřejného sociálního zabezpečení a neformální péče. (Hetteš, 2011, s. 80)

Významná teorie, jež charakterizuje mezigenerační vztahy, je teorie ambivalence. Dle ní vztah rodičů a dospělých potomků zavdává vzniku současně jak elementům solidarity, tak i elementům konfliktů a rozepří. (Holá et al., 2014, s. 36)

Společnost přirozeně tvoří příslušníci rozličného věku. Tyto věkové skupiny vcházejí vstříc různorodým vzájemným interakcím s odlišnou mírou intenzity, čímž zavdávají vzniku mezigeneračních vztahů. Mezigenerační vztahy tím tak nabývají různé podoby s ohledem na

prostředí, kde se vyskytují, tím méně rodinu, pracovní prostředí, vzdělávací prostředí, či zařízení poskytující péči. Avšak v kontextu demografických proměn nastává čtenější a výraznější oddělování generací od sebe a tudíž se zhoršují možnosti ke kultivaci těchto mezigeneračních vztahů. Toto oddělování věkových skupin od sebe se uskutečňuje zejména třemi formami a to prostorovou, kulturní a institucionální. Můžeme si již zmíněného povšimnout způsoby, jakými vznikají naše obydlí a prostranství, ve kterých se nacházíme. Způsoby, jakými se stáváme členy různých institucí například našeho zaměstnání, školy. Způsoby, jakými se vyjadřujeme a zprostředkováváme určitá sdělení, postoje, kterými vyjadřujeme určitá specifická stanoviska. To vše nám ukazuje, že se v současnosti objevuje právě čím dál tím menší snaha o zapojení a začlenění všech věkových generací, menší snaha o věkovou univerzálnost.

Tato fyzická i symbolická segregace, populační vývoj, nejsou jedinými indikátory pro potřebu sblížení skupin různého věku. Celkové odlučování těchto skupin od sebe podněcují také dlouhodobě zakořeněné předsudky a stereotypy o starší generaci či i naopak o generaci mladých. (Štěpánková et al., 2014, s. 266)

Holá a kolektiv (2014, s. 36-37) uvádějí, že právě zdroji mezigeneračních konfliktů jsou: interakční styl, tedy to, jak na sebe různé věkové skupiny působí, dále komunikace, způsob trávení volného času, také zvyky a životní styl, názory na politiku a náboženství a přístup k práci.

Tím pádem pro potřebu zlepšení těchto mezigeneračních interakcí je ze strany mladé generace důležitá osobně vnímaná kvalita styku, než jeho četnost. Právě tato kvalita může celkově pozitivně posílit postoje vůči generaci starší. Potřeba mezigeneračních kontaktů je zřetelná. Ze studií vyplývá, že kontakt a interakce dětí a prarodičů pozitivně působí na kvalitu života a osobní pocit pohody starších osob, a to zejména z důvodu naplnění potřeby lásky. Právě rodina by se měla a mohla podílet na odbourávání pocitů osamělosti a izolovanosti starších osob. (Štěpánková et al., 2014, s. 267)

Senioři, kteří cítí od svých vnoučat podporu a nazírají na svou rodinu jako na harmonickou, vykazují větší životní spokojenost. (XU & CHI, 2011)

Proběhla řada studií a vzniklo množství sociologických modelů, které se svým zaměřením orientovaly na mezigenerační solidaritu. Některé koncepty, zejména takové, které vyšly s předpokladem jednorozměrnosti této solidarity, neuspěly. Bengtsonovi společně s kolektivem se podařilo vytvořit model – šest dimenzí solidarity, který se stal všeobecně

uznávaným. Těmito dimenzemi jsou: citová solidarita (což znamená vyjádření citů mezi členy rodiny), solidarita kontaktů (četnost a typ kontaktů s matkou/otcem či potomky), solidarita souhlasu (shoda mezi názory, hodnotami, které vyjadřuje syn/dcera s názory a postoji svých rodičů), solidarita pomoci (míra mezigenerační opory emocionální, materiální a technické), solidarita normativní (očekávání závazků, jež mají k sobě rodiče a děti navzájem, a normy, které sdělují významnost rodinných hodnot), strukturní solidarita (vyjádření určitých podmínek proveditelnosti). Z dalšího zkoumání vzešlo potvrzení vlivu solidarity normativní na solidaritu citovou, a to oboustranně pro seniory i jejich dospělé potomky. Tyto zmíněné solidarity mají vliv na solidaritu kontaktů. (Jeřábek a kolektiv, 2013, s. 163- 165)

2.5.1 Mezigenerační komunikace

Pomocí mezigenerační komunikace by lidé měli docházet k porozumění a zároveň je tato komunikace nepostradatelným předpokladem kvality života. Silným momentem prospívajícího stárnutí je možnost úspěšné komunikace, zejména té mezilidské, dále komunikace prostřednictvím umělecké tvorby a děl, upotřebením informačních a komunikačních technologií a komunikací sama se sebou. Základním principem procesu komunikace je přijetí druhé osoby takové jaká je, to znamená na straně jedné s její individualitou a odlišností, a na straně druhé se získanými zkušenostmi, s nabytými prožitky. Avšak důležité je vyhnout se egocentrismu, který samozřejmě v rámci komunikace není účinný. (Jirásková a kolektiv, 2005, s. 59- 62)

Venglářová (2007, s. 74) podotýká, že v rámci práce se seniory přicházíme do styku s odlišným kulturním a historickým kontextem. Proto je třeba mít na paměti, že například mnoho seniorů svým rodičům vykalo a nebylo zvyklé na užívání vulgarismů. Dále je třeba brát v potaz, že mnoho seniorů je věřících. V rámci komunikace to jsou důležité body, kterých bychom si měli být vědomi.

Co se týče slovní zásoby, musíme poznamenat, že spadá pod kognitivní funkce, tudíž by za přirozených podmínek a s rostoucím věkem nemělo docházet k jejímu zhoršování. U seniorů, jejichž oblast mozku byla poznamenána degenerativním procesem, je nezbytné zaměřit se na co největší trénování slovní zásoby, a to pro její ukotvení a následné dorozumění s okolím. (Holmerová, 2014, s. 87)

Gruss (2009, s. 36) na základě epidemiologických studií podotýká, že aktivita je pro mozek nutná a vhodná. Při již menší psychické aktivitě klesá riziko vzniku Alzheimerovy choroby. V rámci vykonávání tělesných aktivit dochází nejen k obraně proti ochabování svalů a posílení těchto partií, ale procvičuje se tím i mozek, což je pro toto vývojové období důležité. Dobrá tělesná kondice předznamenává i příznivé kognitivní fungování.

Venglářová (2007, s. 74- 75) uvádí komunikační bariéry, které znesnadňují celý proces komunikace. Těmito bariérami může být nechuť komunikovat, nedůvěra, skepse, strach a podezřívavost, k čemu informace budou sloužit. Jako nevhodná či dokonce „zakázaná“ témata se mohou jevit věci týkající se sexuality, otázky týkající se intimity, dále také problematika financí a neshod v rodině. Proces komunikace mohou ovlivňovat aktuální zdravotní problémy či stres a strach. I samotné prostředí působí na komunikaci, jako náročná se jeví komunikace v hlučném prostředí bez potřebného soukromí.

V rámci komunikace je také potřeba zmínit informační a komunikační technologie, které nepochybně mohou pozitivním způsobem ovlivnit kvalitu života seniorů. Z výzkumů vyplývá, že právě u této věkové skupiny v rámci komunikace s moderními technologiemi vyvstávají všemožné limity. Dopadem je fakt, že mnoho seniorů je vyřazeno z využívání těchto technologií. Jako následek pak vyvstává úkaz, který je definován jako digitální vyloučení. Senioři jsou digitálně vyloučení pro svou nezkušenost s manipulací složitějších zařízení. Jako další příčina této segregace se jeví zdravotní komplikace charakteristické pro tuto věkovou skupinu. Právě oslabený zrak, problémy s pohyblivostí či jemnou motorikou ovlivňují digitální schopnosti seniorů. A právě na základě demografického vývoje, kdy přibývá počet osob této generace, je důležité věnovat pozornost digitálnímu vyloučení u této skupiny. Společnost se do budoucna bude potýkat se dvěma nesnázemi, a to v podobě stále přibývajících moderních technologií v každodenním životě člověka a výrazným zvýšeným počtem seniorů ve společnosti. (Štěpánková et al., 2014, s. 228- 230)

3 KVALITA ŽIVOTA

Existuje řada definic kvality života. Nejdříve se zaměříme na pojetí multidimenzionální. Dle nich kvalita života zahrnuje rozměry duševní, fyzické, sociální a duchovní pohody. A nadále udávají pět významných kategorií v rámci kvality života, kterými jsou v první řadě schopnosti vést běžný život, dále nabytí pocitů štěstí a spokojenosti, dále cílevědomé jednání se ziskem těchto definovaných cílů, dále schopnost řídit svůj společenský život a jako poslední fyzická a duševní kapacita. (Bužgová, 2015, s. 101)

Kvalita života se objevuje v zájmu řešení již během konce 20. Století. Jak uvádí psychiatr Engel, který ji rozlišuje dle různých rovin. Makroúroveň je rovina kvality života charakteristická pro velké společenské celky, čili země a kontinenty. Mezoúrovň je myšlena rovina kvality života menších společenských skupin. Osobní úroveň je synonymem kvality života individua. (Kebza, 2005, s. 57)

Kvalita života bývá také v rámci různých pojetí často úzce spojována se zdravím, kdy v tomto smyslu bývá charakterizována jako hodnota, jenž je přisuzována životu, ovlivňována funkčním stavem, zdravotními komplikacemi, léčbou a sociálními příležitostmi. Celkově je tedy v rámci tohoto pojetí zužována na oblast týkající se zdravotního stavu jedince a v některých případech dokonce jako osobní vnímání působení nemoci na hodnotu vlastního života. (Ludíková a kolektiv, 2016, s. 9)

Právě k hodnocení člověka na škále zdraví a nemoci se využívá specifického metodického procesu, charakteristický zkratkou QOL, což plyne z označení kvality života- quality of life. Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala jako první na konci 20. století definici kvality života právě ve spojení se zdravím, a to jako vnímání osob a jejich životních postavení v rámci zdraví, kultury a hodnotové soustavy, ve kterých osoby žijí, s cílem realizace jejich cílů, naplnění očekávání a vstřícnosti jejich starostem a strachům. Odborná pracovní skupina WHOQOL vymezila šest zásadních domén kvality života. Mezi tyto domény náleží především fyzické zdraví, dále psychické funkce, stupeň nezávislosti, společenské vztahy, prostředí a duchovnost. (Kebza, 2005, s. 57-59)

Později se skupina WHOQOL snažila o vytvoření hodnotícího systému kvality života napříč kulturami. Vznikly tedy určité hodnotící systémy v podobě dotazníků. A to například hodnotící škála posuzující kvalitu života WHOQOL-100 a její zkrácená verze WHOQOL-BREF. Mimo to byl vyvinut také hodnotící systém pro osoby s HIV, WHOQOL- HIV a

také hodnotící nástroj aspektů duchovnosti, náboženského vyznání a osobních přesvědčení, tedy WHOQOL-SRPB. (WHO, 2018)

Dále můžeme zmínit HRQOL, tedy health-related quality of life, ve smyslu fyzických, psychických a sociálních oblastí zdraví, na které působí vlastní vnímání, prožitky a předpoklady u každého jedince.

I napříč různým pojetím a chápáním kvality života, však nebylo dosaženo úplné shody v jednotnou a srozumitelnou definici kvality života. Kvalita života se tedy vymezuje prostřednictvím dalších užívaných konceptů a pro ni charakteristických znaků, které jsou ve vzájemném spojení. Kvalita života spočívá v průniku různorodých současných tendencí, kdy se jako dopad objevuje právě snaha o rozličné definování a rozmanité formulace. Různorodá vymezení spočívají také ve způsobu pohledu na ni, tím míníme pohled objektivní a subjektivní, a tím ztotožnění kvality života například s naplněním potřeb nebo s globální spokojeností. Je tedy patrné, že problematika kvality života strhává pozornost odborníků již delší dobu. Některé sociologické práce objasňují tento zájem jako složku modernizace společnosti. Kdy zaměření pouze na oblast materiální je již překonané a do popředí vstupuje zájem populace o duševní dimenzi života a celkově je zjevná změna trávení volného času a zaměření na pozitivní způsob lidského prožívání. (Gillernová a kolektiv, 2011, s. 24-26)

Někteří odborníci pod pojmem kvalita života rozumí souhrn objektivní osobní pohody (tím je zejména myšlen zdravotní stav a postavení ve společnosti) a subjektivně vnímané osobní pohody. (Kebza, 2005, s. 68)

3.1 Kvalita života jako well-being

Tím se dostáváme k chápání kvality života jako well-being. Well-being můžeme tedy charakterizovat jako stav osobní pohody. Tento pojem charakteristicky zahrnuje složky psychické, fyzické a sociální dimenze. Jako dále užívaný souznačný pojem můžeme uvést termín životní pohoda a duševní pohoda. Avšak omezení pouze na označení duševní pohody je značně omezující, jelikož se jedná pouze o jednu část celkové osobní pohody. Jako všeobecně uznávané shrnutí obsahu termínu well-being se jeví emoční stav, který dotýčný pociťuje dlouhodobě, a ve kterém je zrcadlena spokojenost jedince s jeho životem. (Ludíková a kolektiv, 2016, s. 12-13)

Křivohlavý (2004, s. 181) charakterizuje well-being jako subjektivně vnímanou životní pohodu, která je charakteristická souhrnem emocionálního a kognitivního posouzení individuálního života. To předznamenává, že obsáhlý pojem pohody zahrnuje to, co je pro jedince klíčové. Již zmíněné platí jak pro pozitivní, tak i negativní emoční reakce, city, osobní naladění a pro předpoklady toho, jakým způsobem jedinec nakládá se svými plány a jejich následné zpětné zhodnocení.

Oblast osobní pohody byla zkoumána dříve. Již Aristoteles byl známý svým výrokem, že: „jediným rozumným cílem člověka v jeho životě je být šťastný“. A řada dalších filozofů se zajímala o otázku „Kdy je člověku dobře?“ a tak vyplývala doporučení jako žít život v lásce a být moudrým.

Termín well-being bývá také často v kontextu spojován s termíny jako je subjektivní komfort, štěstí, radost, blaho, pocit životní spokojenosti, prospěch a úspěšnost. Velmi oblíbeným se stalo i spojení osobní pohody přímo s definicí zdraví od Světové zdravotnické organizace. Definice obsahovala spojení s různými dimenzemi, jako je například sociální. Později došlo k rozšíření o oblast schopností, a to konkrétně o schopnost obstarat si ekonomicky produktivní život.

Toto označení stavu, kdy „se člověk cítí dobře“, můžeme optikou psychologie zařadit mezi afekty, zároveň však částečně mezi nálady a rysy osobnosti. Nicméně pocit osobní spokojenosti zahrnuje také složku postojovou, jelikož se jedná o vytváření postojů vůči plynule vznikajícím situacím a vztahům, které člověk podvědomě, ale i vědomě hodnotí. Psychologicky bývá osobní spokojenost koncipována jako prožitek, avšak s tím rozdílem, že namísto obvykle krátké doby trvání v podobě momentu, je osobní spokojenost výstižná pro delší dobu trvání, řádově jsou to týdny a měsíce. Tím by měla patřit spíše do oblasti nálad, avšak je příznačná pro proměnlivější rysy, jako je momentální duševní stav či variabilita a dynamičnost nálad. Pocit osobní pohody se skládá ze čtyř složek, těmi jsou: duševní subjektivní pohoda, sebekontrola, seberealizace a sebeúcta. (Kebza, 2005, s. 62-68)

Můžeme podotknout, že významná shoda mezi odborníky se jeví v tom, že pocit subjektivní pohody bezesporu patří k nejdůležitějším složkám zdraví. (Ludíková a kolektiv, 2016, s. 13)

3.1.1 Dimenze subjektivní pohody (well-being)

Nejdříve vymežíme šesti-rozměrnost subjektivní pohody, která je charakteristická konkrétními dimenzemi.

První zmíněnou dimenzí je sebezpřijetí, což představuje akceptaci sebe sama, svých kladných, ale i záporných vlastností, vypořádání se svou minulostí a navození pocitů spokojenosti se svou osobností. Další dimenze charakteristická pro osobní pohodu je pouto pozitivních vztahů, především jde o vytváření vroucích, radostných vztahů s druhými lidmi a usilování o dobro a také schopnost vcítit se do druhých. Další dimenzí je autonomie, ta je charakteristická svou nezávislostí, volností, vlastním rozhodováním, které se projevuje i navzdory tlakům druhých osob. Jde o přesvědčení stát si za svými názory. Následující dimenzí je osobní vývoj, což představuje nesmiřitelnost se stagnací a ustrnutím na jednom bodě. Znamená to vcházet vstříc všemu novému, otevřený přístup a pozitivní nahlížení na svět i na své já. Další dimenze, jež je autorkami charakterizována, je zvládání životního prostředí. V rámci této dimenze by se člověk měl cítit způsobilý pro osvojení si každodenních povinností a požadavků. Znamená to být v obraze a všimnout si specifických možností, které budou dále využity v podobě zaměření na vlastní cíle. Poslední dimenzí je smysl života, kterého by měl člověk dosáhnout vyrovnáním se s minulostí, a tím pádem se snažit o pozitivní nasměrování přítomnosti i budoucnosti. (RYFF, 1989)

Snyder a Lopez (2002, s. 49) uvádějí psychologické a sociální dimenze subjektivní pohody.

Mezi elementární psychologické dimenze náleží: nezávislost, vztah k druhým, účel života, osobní rozvoj, sebezpřijímání a integrace do každodenního života. Tyto zmíněné dimenze jsou svým obsahem totožné s vymezením šesti dimenzí od autorky Ryffové. Nadále se proto zaměříme na druhou část rozdělení well-beingu, tedy na dimenze sociální.

Sociální dimenze mají vyjadřovat synonymum pro sociální životní pohodu. Patří zde sociální přijetí, což na primární rovině předesílá schopnost jedince nést pozitivní vztahy s druhými, i přes jejich nedostatky je uznávat a akceptovat. V rámci druhé vymezené dimenze – sociální aktualizace, jedinec doplňuje současné dění o nové chápání. S předpokladem, že společnost se neustále rozvíjí a je schopna tohoto rozvoje, se jedinec ztotožňuje s kladným vnímáním společnosti. V rámci spoluúčasti na společenském dění, což je další dimenze, si je člověk vědom vlastních hodnot a tím nabývá mínění, že po něm zůstane určitý odkaz pro další generace. Je přesvědčen, že společnosti předává určité významné hodnoty a věří, že

společnost to bude hodnotit kladně. Následující dimenzí je sociální soudržnost, kdy člověk usiluje o pospolitost společnosti na základě předpokladu, že život ve společnosti má jistou logiku a uspořádání. Zároveň se také věnuje komunitě, již je členem. Poslední vymezenou dimenzí je sociální integrace, kdy jedinec nabývá dojmu soudržnosti s ostatními, a s nimi i společně sdílí vzájemné prožitky. Člověk se vnímá jako patřičný člen společnosti, kterého tato společnost podporuje.

Křivohlavý (2004, s. 183) uvádí, že z výsledků studií subjektivní pohody vychází, že zájem o zkoumání této problematiky se jeví ve zjištění odklonu od problémů přizpůsobení, přežití a také odchýlení od zaměření se pouze na materiální hodnoty. Dalším důvodem tohoto zájmu byl nárůst individualismu, v jehož centru je jednotlivec. To celkově vedlo k prohloubení faktů o tom, co má vliv na souhrnnou pohodu jedince.

3.1.2 Determinanty a prediktory subjektivní pohody

Pohled na determinanty osobní pohody je multifaktoriálně podmíněn. Dle tohoto rozlišení mezi determinanty náleží ekonomické aspekty, jako je typ zaměstnání, dosažené měsíční příjmy a socioekonomický status. Následující jsou aspekty situační, tím míníme chování mezi lidmi a již utvořené vztahy mezi nimi a také úroveň zdravotního stavu. Další můžeme uvést aspekty osobní, zde hraje roli charakter, celková povaha a vrozené vlohy. Další působící proměnnou jsou aspekty sociodemografické, zde náleží věk, příslušnost k pohlaví a již dosažené vzdělání. Mezi další aspekty spadají aspekty institucionální, zde patří míra přímého rozhodování a účasti. (Ludíková a kolektiv, 2016, s. 18)

Kebza (2005, s. 88-90) ve své publikaci uvádí, že je nutné vzít v potaz instrumentální a temperamentové hledisko vztahu mezi subjektivní pohodou a charakteristikami osobnosti. Uvádí, že aspekt temperamentu se odráží v tom, že určité charakteristiky osobnosti, jako je například extroverze či neuroticismus, jsou trvalými dispozicemi, které přímo ovlivňují subjektivní pohodu. Avšak další rysy osobnosti, tím se míní zejména vlastnosti jako svědomitost a laskavost, subjektivní pohodu ovlivňují nepřímo či instrumentálně. Tyto vlastnosti působí na osobu tak, že se člověk setkává s určitými životními událostmi, a ty následně přímo ovlivňují subjektivní pohodu.

Prostřednictvím zkoumání dvojčat, odborníci dospěli k závěrům, že rozptyl v prožitku subjektivní pohody se v obecné rovině vysvětluje genetickými vlivy. Tím pádem je zjevné psychologické hledisko ovlivňující stav osobní pohody. Dle těchto studií odborníci konsta-

tovali, že subjektivní pohoda je znak, který se objevuje postupně během života, kdy je zjevná různorodá míra ovlivnění genetickými vlivy, autentickými zážitky, zkušenostmi jedince a prostředím.

3.2 Kvalita života a sendvičová generace

Millerová (1981, s. 419- 420) ve své publikaci zmiňuje, že je tato generace podrobena velkému stresu a často se jí také přezdívá „příkazová generace, a to pro její výsadní postavení činit rozhodnutí skrze společnost. Označení sendvičové generace plyne z její příznačné pozice v rámci soužití až čtyř generací, v rámci které je rozšířená rodina definována jako „seskupení nukleárních rodin ve stavu částečné závislosti“, ve kterých dochází k výměně služeb. Postavení dětí v procesu stárnutí ve vztahu k jejich rodičům, dětem a vnoučatům je vystavuje ojedinělému souboru sdílených stresů, ve kterém četnost pomoci, dávání zdrojů a poskytnutí služeb daleko převažuje nad jejich přijímáním nebo výměnou. Tato nerovnováha nastává právě tehdy, když jsou příslušníci sendvičové generace konfrontováni s fakty, jako je ztráta mládí a souběžné uznání jejich vlastního začínajícího stárnutí. Tento dopad je vyvolaný prázdnotou.

Autorka tedy podotýká, že u příslušníků sendvičové generace se projevuje snížený pocit subjektivně vnímané životní pohody. Jako hlavní důvod označuje narušený zdravotní stav jejich rodičů. Stav rodiče, jenž prodělal mozkovou mrtvici, utrpěl zlomeninu kyčle nebo se potýkal se stařeckou demencí, působí na zaběhnuté fungování rodiny. Rodina se s nově vzniklým stavem musí vypořádat a zároveň připravit na nadcházející reorganizaci rodiny a péči. I z uskutečněných rozhovorů vyplývají starosti pečujících dětí o perspektivy jejich rodičů, z možností a druhů léčby a také s nově vzniklou rolí „pacienta“ v rámci rodiny.

Řada studií zkoumá souvislost sendvičové generace a subjektivně vnímané duševní pohody v těžších podmínkách, ve kterých se rodič příslušníka sendvičové generace nachází. Tudíž není jednoznačné, zda to, že jedinci spadají do sendvičové generace, ovlivňuje jejich osobní pohodu. (KÜNEMUND, 2006)

Je tedy vhodné zaměřit se spíše na konkrétní dimenze subjektivně vnímané životní pohody, například na dimenzi vnímání mezilidských vztahů.

Ze studií nadále vyplývá, že jedinci, kteří stáli uprostřed výraznější sendvičové generace, se museli neustále přeorientoávat na povinnosti plynoucí jednak ze zaměstnání, a také

péče. Což byl důsledek výrazného stresu a tyto osoby se připodobňovali ke „trojitému sendviči“. (ŠINDELÁŘ, 2014)

Postavení příslušníka sendvičové generace na pozadí pomyslného trojúhelníku, jenž je tvořen úlohou rodičovské, zaměstnanecké a pečovatelské role, prokazatelně přináší pocity nepříjemnosti a člověk se tak necítí pohodlně. A právě konflikt rolí v rámci rodiny a zaměstnání nese prvotní dopady na subjektivně vnímanou pohodu a kvalitu života. Již zmíněně můžeme demonstrovat na výsledcích výzkumu Gender Studies, kdy se zkoumalo působení role pečovatelské na spokojenost s propojením osobního a pracovního života. Z výsledků vzešlo, že největší spokojeností oplývají ženy ve věku 45-65 let, které nepečují o žádného člena rodiny, spokojenost pocíťovalo 75% z nich. Za nimi se umístily ženy, které se starají buď o svého rodiče, anebo o své potomky, kdy se u těchto žen spokojenost objevovala pouze u 50 %. Nejmenší spokojenost se projevila právě u žen sendvičové generace. Pouze 30 % žen, jež zároveň pečují o své rodiče v pokročilém věku a své stále nesa-mostatné děti, pocíťovalo spokojenost.

Z dalšího zkoumání vzešlo, že ženy pocíťují dostatek času pro péči rodinných příslušníků, takto odpovědělo 77% žen nacházejících se v sendvičové generaci. Napříč tomu, však 64% těchto žen uvedlo, že navzdory dostatku času, pojímá jejich zaměstnání jako překážku. Nadále také bylo zjištěno, že v důsledku péče, si v minulém roce muselo 45 % těchto žen vzít dovolenou, aby se mohlo starat o své blízké. (GENDER STUDIES, 2013)

M. Přidalová (2007, s. 228) uvádí ve své kvalitativní studii, že celková spokojenost pečujících osob se objevila jako problematická. Přičemž dále vzešlo najevo, že spousta osob z důvodu pečování nebyla již řadu let na dovolené. A také se projevila snížená kvalita vztahu s partnerem pečujícího.

Jeřábek (2005, s. 14) poukazuje na fakt, že při dlouhodobé péči se objevuje trvalý stres a potvrzeno je i narušení duševního zdraví pečující osoby. Dlouhodobý stres dokonce bývá příčinou rozvoje psychických poruch u pečujících. Již zmíněné se zejména týká pečujících ženského pohlaví, které soustavně pečují bez vystřídání nebo chvíle volna.

Stres a celková zátěž, které na člověka působí, jsou podmínkami, na základě kterých se může rozvinout syndrom vyhoření. Z výsledků studií vyplývá souvislost mezi vysokou úrovní stresu a příslušností k sendvičové generaci. V rámci zkoumání izraelské populace, vzešel stres jako důsledek péče o stárnoucí rodiče, který byl předpokladem pro syndrom vyhoření. Čím vyšší stres člověk při pečování zažíval, tím se projevovovala vyšší důležitost

zaměstnání a na základě toho vyšší možnost rozvoje syndromu vyhoření. Další zkoumání se věnovalo souvislosti sendvičové generace, partnerského soužití a zaměstnání. Kdy vzešly výsledky, že na základě rozvinutí syndromu vyhoření u jednoho z partnerů, dochází k silnému působení na partnerský život dvojice. A čím intenzivnější byl syndrom vyhoření v rámci zaměstnání, tím více byl partnerský život poznamenáván. Z výzkumu dále vzešlo, že u žen nacházejících se „uvnitř sendviče“, dochází k častějšímu rozvoji syndromu vyhoření než u mužů. (PINES, 2011)

Obtížnost a typ péče a z toho mnohdy vyplývající změna, která se týká životního způsobu, výrazně ovlivňuje psychické zdraví člověka. Příslušníci sendvičové generace často pocítují únavu, zátěž, obavy o zdravotní stav i život těch, o které pečují. Časté jsou vyplývající negativní emoce vůči opečovávaným a příslušníkům rodiny, kteří se na péči tolik nepodílejí. Osoby nacházející se uvnitř sendvičové generace mají menší možnosti pro sebeuplatnění a to vede k nižšímu sebevědomí a k tomu, že se tyto osoby cítí neúspěšně, nedůležitě a bezvýznamně. (ROVNÉ PŘÍLEŽITOSTI, 2012)

3.3 Psychohygiena

Duševní hygiena náleží k důležitým úkolům kvality života.

Péče o psychohygienu je významnou složkou zdraví a z dosavadních výzkumů vyplývá, že duševní zdraví a fyzické zdraví jsou v těsném vztahu. (Dosedlová a kolektiv, 2016, s. 55)

Psychohygiena pojímá praktické události jedince a jeho života s orientací na zachování si dobrého psychického i fyzického zdraví, a to i přes negativní dopady různých situací a nepříznivých okolností.

Psychohygienu můžeme chápat v širších a užších pojetích. V širších souvislostech je cílem psychohygieny nalezení účinného způsobu života, a tím postupné vytvoření nejvhodnější životní cesty. Důkladněji se těmto tématům věnuje biodromální psychologie, neboli psychologie životní cesty a také valeologie, jejímž předmětem zkoumání je vnímání vlastního života a následné hodnocení. V rámci užšího pojetí je psychohygiena charakterizována jako obor, který se zaměřuje na studium uchování psychického a fyzického zdraví.

Samotný pojem hygiena znamená soubor znalostí, procesů a postupů vedoucí k udržení fyzického zdraví. Postupem času však vyvstaly impulzy zaobírat se i problematikou psychického zdraví. A to v důsledku rozvoje vědeckého poznání napříč společenskovědními a přírodovědními obory. A také postupem času došlo ke vzniku požadavku věnovat se to-

muto tématu a duševní hygiena se tedy dostává do centra zájmu. Oblast duševního zdraví je obecně spojena s představami o působení vyššího počtu faktorů než u oblasti fyzického zdraví. A psychohygiena je charakteristická snahou o vysvětlování subjektivního života právě multifaktoriální podmíněností. Primárně nejde o věnování se pouze problematice fyzického a duševního zdraví, ale snaží se také charakterizovat předpoklady a eventuality vyrovnaného rozvoje osobnosti. Toto vymezení nastává v kontextu času buď k aktuálním činitelům, které ji momentálně ovlivňují, nebo v horizontu delšího časového období. Psychohygiena je jádrem pro řešení náročnějších otázek, které souvisí s oblastí životosprávy, výběrem nejvhodnějšího životního stylu a sebekontrolou. (Bedrnová a Pauknerová, 2015, s. 17-19)

Z výzkumů vyplývá, že duševně zdravé osoby potřebují v rámci svého života zdravotní péči méně často než osoby, jejichž psychické zdraví není optimální. Dále se u psychicky zdravých osob potvrdilo nejmenší nebezpečí rozvoje kardiovaskulárních a chronických onemocnění. Zatímco chronický stres může vést k řadě onemocnění a nabolourat imunitní systém, stres krátkodobý může chod imunitního systému aktivovat.

V rámci psychohygieny patří k efektivním dovednostem meditační a relaxační techniky. Pomáhají snížit či úplně redukovat přebytečné napětí a tlak, zmenšit bolest a celkově tak působit na zlepšení kvality života. Významná je též Jacobsonova progresivní relaxace, v rámci ní se intenzivně pracuje s uvolněním svalstva a důsledkem je odstranění stresu a úzkosti, které se projevují právě i ve fyzické oblasti jako bolesti hlavy či zad. V rámci výzkumu se respondenti s chronickou bolestí (různých míst na těle) účastnili terapie, ve které byla obsažena Jacobsonova progresivní relaxace, řízená představivost a vyslovování sugestivních formulek pro kontrolu bolesti. Terapie trvala po dobu šesti týdnů. Výsledky zjevně ukázaly na statisticky významnou redukci bolesti, přírůstek ohledně úrovně psychického zdraví a celkové zlepšení kvality života ve srovnání s kontrolní skupinou.

Dále bylo prokázáno, že pravidelně prováděná Jacobsonova relaxace, vykonávaná alespoň po dobu dvou či tří měsíců, působila na zvýšení sociální a mentální složky kvality života u jedinců s chronickým srdečním selháním.

Celkově můžeme podotknout, že jedinci, kteří jsou duševně zdraví a jejichž život je harmonický, vykazují vyšší odolnost proti zejména psychosomatickým nemocem, jako jsou: infarkt myokardu a žaludeční vředy. A právě za pomoci psychohygieny člověk může preventivně zabránit, redukovat či alespoň zmírnit dopad negativních vlivů stresorů, jež jsou

psychosociálního charakteru. Duševní hygiena tak celkově pozitivně ovlivňuje kvalitu života. Pečovat o duševní hygienu je tedy důležité nejen pro optimalizaci a posílení našeho fyzického a duševního zdraví a rozvržení času pro aktivity, které je posilují. Ale také pro eliminaci následků negativního dopadu stresu na osobnost člověka. (Dosedlová a kolektiv, 2016, s. 56)

3.4 Stres jako faktor ohrožení duševní hygieny

Na základě stále se zvyšujícího životního tempa, rychlosti podnětů a zvyšujícím se tlakům na výkon se v moderních společnostech stává stres součástí každodenního života. Tento fakt se stal další příčinou změny s nakládáním pojmu stres, a to ve smyslu užívání tohoto slova pro širší okolnosti a jevy. Označení stresu se dnes často přisuzuje jakékoliv zátěži. Dále bývá typické, že se jako stres označují požadavky či povinnosti, které je třeba splnit a kterým se nelze vyhnout. Odborníci však s tímto přicházejícím trendem nesouhlasí a mají vážné připomínky.

Stres můžeme charakterizovat jako interní stav člověka, jenž je ohrožován přímo, nebo toto ohrožení předpokládá a zároveň usuzuje, že se vůči jeho negativnímu působení nedokáže dostatečně bránit. Činitelé, jež tímto způsobem negativně ovlivňují člověka a jeho zdraví, se označují jako stresory. Mezi ně patří například zátěžové podmínky a vnucené tempo výkonu, důsledky každodenního stereotypu a všednosti, očekávání různého typu, neblahé změny, nadměrné zatěžování, osamělost a konečnost určitých situací. (Bedrnová a Pauknerová, 2015, s. 106)

Zároveň dochází k diferenciaci tohoto pojmu na eustres a distres. Eustres stimuluje růst osobnosti, jedná se tedy o pozitivní míru ohrožení. Distres je charakteristický nadměrnou zátěží a jeho škodlivé stimuly negativně působí na psychické i fyzické zdraví. Charakteristické jsou doprovodné pocity nepohody a úzkosti. (Ferris, 2010, s. 53)

Úpadek fyzického zdraví člověka předznamenává úbytek odolnosti organismu vůči různým infekcím. Nově mnoho výzkumných studií demonstruje, že různorodé druhy stresorů mohou mít vliv na prakticky každou stránku imunitních funkcí. (Faleide, Lian a Faleide, 2010, s. 51)

3.4.1 Příznaky stresu

Velké množství odborníků se snažilo o vytvoření seznamu příznaků stresu. Takových seznamů však vznikla řada a informace se různily. To dalo ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) vzniknout dohodě, které konkrétní znaky a situace jsou pro stres příznačné. Tento seznam demonstruje tři typy symptomů, těmi jsou psychologické, behaviorální a fyziologické.

Mezi psychologické příznaky stresové situace náleží zejména zřetelné a prudké změny nálad, to znamená, že jedinec pocítuje výkyvy od ohromné radosti po výrazný smutek a naopak. Dále zde spadá nervozita, popudlivost a sklíčující nálada, která se projevuje v nepřiměřeném trápení se záležitostmi, jež nezaujímají zdaleka tak vysoké místo na stupnici významnosti. Mezi další psychologické příznaky patří přílišná únava a přílišné se zabírání vlastním zdravotním stavem. Dále je charakteristické ustoupení ze sociálních vztahů, snižuje se četnost kontaktů s druhými lidmi a naopak se projevuje enormní snění ve svém vlastním vnitřním světě.

Mezi behaviorální příznaky stresu, to jsou ty, jež jsou viditelné v našem chování a způsobech jednání, náleží: nejistota, neschopnost se rozhodnout a charakteristická je i dlouhá doba při zvažování vícero možností. Charakteristicky se objevuje také pozměněný vztah ke stravě, a to ve formě úplného nechutenství či naopak ve formě enormního přejídání. Mezi další příznaky stresu této skupiny patří naříkání a stěžování si, což plyne z negativního nasměrování osobnosti a pesimistického vidění světa. Příznačná je také změna, která se týká denní režimu, člověk nemůže dlouho usnout, typické je dlouhotrvající bdění, probouzení se uprostřed noci a člověk pak ráno vstává s pocitem únavy. Člověk nadále jedná velmi nepozorně, nedokáže se dobře koncentrovat, a to se může projevit například při řízení auta a vyvolat tak nebezpečné situace. Dále zde spadají pokusy vyvarovat se práci, povinnostem a zodpovědnosti. Při nechutenství k práci klesá kvalita prováděných úkolů a také samotné práce. Jako další behaviorální příznak se jeví zvýšený přísun alkoholu, cigaret a objevuje se vyšší závislost na drogách. Člověk po drogách sahá buď z důvodu povzbuzujícího účinku drogy, nebo z důvodu pocitů o jeho bezvýznamnosti a bezvýchodnosti situace.

Fyziologické příznaky stresové situace jsou charakteristické například v oblasti ztráty sexuální touhy, to může vést až k úplné impotenci. Dále má člověk nutkavou potřebu močení. Objevuje se výrazný tlukot srdce, často doprovázený nepravidelnými frekvencemi. Člověk často v rámci těchto příznaků pocítuje silné a neústupné bolesti hlavy, které jsou

typické v oblasti krku a postupují od temene hlavy směrem k čelu. Bolesti hlavy se rozvíjí až do silných neustupujících migrén. Vyskytuje se také napětí ve svalech projevující se v oblasti spodní části páteře a také krční části. Časté je také nadýmání, bolesti ve spodním pásmu břicha a často může docházet i k průjmům. Vyskytuje se také svíravá bolest u hrudního koše a tu mohou doprovázet nepříjemné pocity v krku. Objevit se mohou změny, které souvisí s menstruačním cyklem. Jako další charakteristický fyziologický příznak se objevuje v podobě vyrážky na obličeji. (Křivohlavý, 2010, s. 22-24)

3.4.2 Způsoby vyrovnávání se se zátěží (coping)

Coping je způsob zvládnání stresové situace, v jehož rámci potřebuje jedinec vnitřní sílu, aby jednal v souladu s vnějšími a vnitřními podmínkami, sebekontrolou, dovednostmi a vůlí dělat to, co je potřeba pro snížení zátěže. Zároveň jde o odhalování hrozeb a problémů a v rámci toho je potřeba zajistit přesné informace o vzniklé stresové situaci a stresorech. V kontextu celkového procesu jde o vnitřní organizaci a je nebytné, aby člověk zachoval klid pro správné porozumění informacím o svém vnitřním stavu (zejména emocím, kognitivním schopnostem, motivaci, úrovni energie). (Skinner a Zimmer-Gembeck, 2016, s. 4)

Průběh zvládnání zátěže je charakteristický svými jednotlivými fázemi, ve kterých se přímo uskutečňují vlastní procesy spojené s vyrovnáváním. Těmito dílčími fázemi jsou: 1) poplachová reakce, 2) fáze vyrovnávání citů a vyhledávání rozumového postoje k zátěži, 3) rozbor zátěžové situace, 4) nabytí motivace pro řešení aktuální záležitosti a 5) vlastní řešení zátěžové situace.

V rámci první fáze dochází k menšímu či většímu uvědomění si vzniklé záležitosti. Následuje uvedení psychických sil do pohotovosti a nastává bojovná připravenost. V rámci této situace se člověk nachází v určitém tlaku, objevuje se vyhrocenost, vzrušenost a koncentrace na budoucí vývoj záležitostí. Jestliže nedojde k přemrštěnosti, tak se tato aktivace duševních sil stává základem pro potřebný výkon. Pokud dojde k přesáhnutí této míry, může dojít k selhání, u sportovců může nastat kolaps. Tato poplachová fáze se odráží ve fyzické i psychické stránce organismu. Fyzická stránka je zasažena v podobě zvýšeného tlukotu srdce, hypertenzí, migrén a zasažení psychické stránky se projevuje prostřednictvím vnitřního napětí, pocitu nedostatku času a dezorganizace. Poplachová fáze je odrazem změny, ke které došlo, a dotyčný by měl věnovat patřičnou pozornost svému vnitřnímu prožívání.

Fáze vyrovnávání citů a vyhledávání rozumového postoje k zátěži se projevuje v prvotních obavách, neklidu a rozrušení. Tyto projevy vycházejí z již nastalých a uvědomovaných změn a pro odolnější jedince to znamená impuls vyvážit nežádoucí záležitost/ situaci rozumovým přístupem. Nezbytné v rámci této fáze je docílit rovnovážného stavu mezi prožíváním a racionalitou, a to pro přípravu na nově vzniklé situace. V rámci této fáze člověku může pomoci samotné vyslovení a specifikace vzniklého problému a následná rozprava s nejbližšími nebo třeba s psychologem.

Další vzešlou fází je rozbor zátěžové situace. Na základě konverzace s blízkými osobami, či odborníkem či po studiu odborné literatury, by mělo dojít ke zjištění a vysvětlení vzniklých změn. Prostřednictvím hledání důvodů se jedinec snaží nalézt způsoby, jak si se vzniklou situací poradit.

Nabytí motivace pro řešení aktuální záležitosti je význačnou snahou problém identifikovat a řešit jej. Jedinec je situací motivován, jelikož usuzuje, že vzniklá situace se bude dát řešit. Přílišná či naopak nedostatečná motivace však může vést k nezdaru. V takovém případě se jedinec zaměřuje na realizaci aktivit, jež vedou k řešení přítěže. Jestliže jedinec ovládá obtížné situace po delší dobu, dochází k produkování žádoucích návyků. Pomocí tohoto modelu pak jedinec může ovládat příští vzniklé situace.

Vlastní řešení zátěžové situace vyúsťuje do dvojího typu řešení. Jedinec buď pasivně vzdoruje, nebo odolává a vyčkává. V druhém případě jeho kroky vedou k vyřešení celé situace. Každá situace si vyžaduje specificky individuální přístup řešení. Někdy je žádoucí „pozice mrtvého brouka“ a konkrétní záležitosti ignorovat a někdy si daná situace žádá aktivní řešení.

Úplným závěrem vypořádání se se zátěží nabývá podoby jejího zvládnutí či selhání.

Celkové zvládnutí zátěže je provázané pozitivními změnami, jako je uspokojení, nabytí vyšší snaživosti o dosažení svých cílů a celkové vyrovnání psychického stavu. Selhání má za následek úbytek sebejistoty a snaživosti, dostavují se pocity nespokojenosti a dochází k oslabení psychického stavu. (Bedrnová a Pauknerová, 2015, s. 263- 266)

Celkově můžeme zmínit, že jedinci, kteří zátěž zvládli, se budou potýkat s vyšší motivovaností pro příští řešení vzniklých situací a bude se u nich projevovat vyšší touha po dosažení cílů. Takoví jedinci budou mít tendence vybírat si náročnější úkoly. Jedinci, kteří danou zátěž nezvládli, nedokázali ji vyřešit, se budou potýkat s pocity osobního zklamání a může

se objevovat tendence po volbě nižších a jednodušších cílů. Řada osob se uchyluje k nepřiměřeným reakcím, a ty většinou bývají v podobě forem úniku a agrese.

Typickými únikovými reakcemi jsou: regrese a retardace, kdy se jedinec v rámci svého chování a jednání vrací zpět do nižších vývojových fází, než ve které se aktuálně nachází. Dále se může projevovat chováním opačným, než jaké je u něj očekáváno. Další způsobem, jak může jedinec únikově reagovat, je izolace, jedinec se tedy úmyslně vyhýbá dalším lidem. Následující únikovou reakcí může být snění, a to v takové podobě, kdy jedinec místo řešení reálných záležitostí volí svůj vnitřní svět a neexistující fantazie. Další únikovou odezvou je utlumení a popření, kdy se jedinec snaží nevšímat si jeho neblahé situace. Celkové popření způsobuje nemožnost skutečně vnímat to, co je pro člověka zátěží. Jednou z forem úniku může být i fixace, kdy se jedinec upoutá na určitou osobu, a ta by se dle něj měla zaobírat řešením jeho problému.

Jako agresivní reakce se může jevit kompenzace a sublimace, kdy se u jedince objevuje snaha kompenzovat selhání v určité oblasti v oblasti jiné. Sublimace se projevuje převedením svého selhání nebo negativních pocitů do společensky přijatelné podoby, například do umělecké tvorby. Další reakcí může být projekce, tedy přepisování vlastních chyb osobám druhým. Dále může vyvstat trestání sebe sama a vykupování, kdy jedinec následně po svém selhání směřuje k potrestání sebe sama, a na základě toho dochází k vykoupení jeho provinění. Jako další vyvstalou agresivní reakcí může být strhávání pozornosti a egocentrismus. V takovém případě se jedinec neadekvátně snaží upoutávat pozornost a také prorazit a vyniknout i v ne příliš vhodných sociálních situacích. (Křivohlavý, 2010, s. 27)

3.5 Syndrom vyhoření

S náhlým syndromem vyhoření se v dnešní době potýkají nejenom pedagogičtí pracovníci, sociální pracovníci, ale i lidé, jež pečují o jiné.

Kallwass (2007, s. 59) zmiňuje, že právě v současnosti se ženy stávají rizikovou skupinou syndromu vyhoření, a to zejména z důvodu zaujímání vícero rozmanitých rolí. Ženy se současně potýkají s vykonáváním úlohy manželky, milenky, matky, zaměstnankyně a hospodyně. Toto propojení rolí není jednoduché, zvláště při aktuální tendenci tlaku na výkon. V rámci syndromu vyhoření se může projevovat značné množství (přibližně 130) příznaků z oblasti fyzické i duševní, a to od silných migrén až po úbytek motivace.

Syndrom vyhoření (burn-out syndrome) můžeme charakterizovat jako stav vyčerpanosti, který je doprovázen množstvím symptomů zejména ze sféry psychologické, ale také částečně i fyzické a sociální. Jeho projev je zjevný v komplexní únavě, která je spojena s vyčerpáním a s poklesem v kognitivní oblasti. Současně se manifestuje vnitřní odklon jedince od pracovních povinností a také je značný úbytek pracovního výkonu. Většinou se objevuje u osob, které ať už formálním či neformálním způsobem pracují s lidmi. Rozvoj tohoto syndromu se uskutečňuje na pozadí pracovního pole, zejména u zaměstnání s rizikem syndromu vyhoření či s vysokým pracovním přetížením, nebo s konflikty uvnitř pracoviště. Avšak vznik samotného syndromu vyhoření se uskutečňuje až v momentě, kdy vnější důsledky zátěže dopadají na hranice jedince a souvisejí s jeho rysy osobnosti a jeho skutečnými eventualitami ovlivnit proces a výsledek pracovní aktivity. (Bedrnová a Pauknerová, 2015, s. 277)

Syndrom vyhoření zasahuje především do oblasti emocí, do oblasti poznávací, do oblasti motivace a nadále také působí na složku postoje, na utváření názorů a na výkonnost. Zejména pocity vyčerpanosti, nevšimavost, netečnost a zklamání plynoucí z nadměrných očekávání se objevují jako odezva na pracovní stres.

Syndrom vyhoření je problémem aktuálním, a zároveň musíme podotknout, že jde i o medicínský problém. Jelikož kromě působení na různé oblasti psychiky, ovlivňuje syndrom vyhoření zásadně i kvalitu života jedinců. U těchto jedinců byly zjištěny obdobné či téměř stejné charakteristické příznaky jako u osob s duševním onemocněním. Zároveň je třeba uvést, že veškeré klíčové složky tohoto syndromu jsou výsledkem chronického stresu. (Kebza, 2005, s. 130-135)

Syndrom vyhoření můžeme rozčlenit na tři fáze. První fází je fáze vyhoření, kdy se zesiluje pocit vyčerpanosti a únavy. Charakteristické je nejen snížení energie fyzické, ale objevuje se také redukce v oblasti duševních aktivit a zájmů. Vytrácí se chuť a prostor pro koníčky. Další fází je lhostejnost, která souvisí s celkovým znecitlivěním. Postupně se vytrácejí pocity štěstí, radosti a klesá i celková intenzita prožitků. Projevuje se i celkový pokles, co se týče oblasti sexuality. Typický bývá nekvalitní spánek a dlouhé noční bdění. Poslední fází tohoto syndromu je fáze izolace a pokles výkonnosti. Dochází tedy k záměrnému osamocení, kdy jedinec úplně nebo zčásti omezuje své kontakty s přáteli. Schůzky s přáteli se mohou jevit jako obtížné a beroucí energii. Jedinec si raději místo odpoledního plánu s přáteli zvolí spánek, nebo alespoň pokus o něj. Příznaky únavy a celkové vyčerpanosti se

objevují již výrazně i ve sféře pracovní a pojí se i s nepříjemnými dopady této změny. (Kallwass, 2007, s. 60-61)

3.6 Zdravý životní styl

Obsah životního stylu je velice širokou sférou a zabývá se rozličným souborem jevů, které spolu málo korelují. Pojem životního stylu se dnes běžně užívá pro označení každodenních činností a významově se liší od pojetí vědeckého, avšak v rámci experimentálního zkoumání životního stylu se významově obě pojetí potkávají.

V nejobecnější rovině můžeme životní styl definovat jako způsob, kterým se lidé vyznačují svým obydlím, stravováním, vzděláváním, formou zábavy, konzumem, cestováním, společnou komunikací, vyznáváním určitých postojů a hodnot. Na základě vymezené definice vidíme mnohostrannost tohoto pojmu a to si žádá komplexní pohled při jeho zkoumání, ne izolovanost jevů. (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 51- 52)

Právě životní styl je největším determinantem, který působí na zdraví člověka. Do životního stylu náleží široká řada předpokladů každodenního života, tím je míněno: schopnost dobrého rozvržení času (time-management), vhodný podíl času práce a relaxace, nezdolnost a způsoby vyrovnávání se se stresovými situacemi a sociální postavení spolu s dosaženým vzděláním. (Dosedlová a kolektiv, 2016, s. 41)

Duffková, Urban a Dubský (2008, s. 57) uvádějí, že subjekt životního stylu se dá rozdělit do tří kategorií. Jako první kategorie je označením pro jedince, jde o nekonkrétnější pásmo vymezení. V rámci tohoto vymezení se při zkoumání objevují a využívají zejména psychologické a sociálně psychologické přístupy. Další kategorií je skupina, v rámci zkoumání se využívá sociologických přístupů. Obvyklá je i koncepce zkoumání v podobě subkultury, tím je myšlena skupina jedinců, v jejichž životním stylu se objevují významné společné znaky. A poslední kategorií je společnost. Ta je nejobtížnějším subjektem, pokud se vůbec zde dá pomýšlet o životním stylu, vzhledem k velkému počtu jedinců, u kterých by se těžko hledaly společné znaky pro životní styl. V takovém případě se lze zaměřit například na nejčetnější životní styl dané společnosti, zde však hrozí nevhodné zevšeobecnění. Autoři uvádějí, že v rámci pohledu na subjekt je možno vzít v potaz pojetí sociální role, kdy její naplnění značně koreluje s životním stylem. Všechny sociální role se pojí s určitým předpokladem jejího naplnění, s očekávaným chováním, tedy s určitým prototypem očekávaného životního stylu.

Machová a Kubátová (2015, s. 15-16) uvádějí, že volba životního stylu není úplně nezávislá, v rámci této volby záleží na již zaběhnutých rodinných obyčejích, na zvyklostech a normách společnosti. Dále je tato volba determinována ekonomickými poměry daného jedince, i celkové společnosti a nadále tuto volbu ovlivňuje temperament, platové ohodnocení, příslušnost k rase, pohlaví, dosažené vzdělání a na žebříček hodnot. Jedinec může konat náležitou volbu, jestliže má odpovídající informace, což prospívá jeho zdraví. Se vzrůstajícím významem životního stylu je nezbytné, aby poskytování náležitých informací a osvojování si návyků spojených se zdravím a životním stylem bylo součástí výchovy dítěte již od raného věku. Autorky nadále podotýkají, že hlavními determinanty způsobující škodlivé zdraví jsou: nadměrný příjem alkoholu a kouření, užívání drog, rizikové sexuální chování spojené s promiskuitou a častým střídáním partnerů, nevhodná výživa, příliš malá pohybová aktivita a nadměrná zátěž psychiky.

Zvírotsky (2014, s. 25-26), zmiňuje, že složkami zdravého životního stylu je správná a vyvážená strava, dodržování pitného režimu, zajištění dostatečné pohybové aktivity, pěstování vhodného volného času, rozvržení času, dostatečný spánek, osobní hygiena a péče o vzhled.

Kubátová (2010, s. 15) přidává kulturní aspekt životního stylu, což vyjadřuje kulturní úroveň. Do uvedených kulturních aktivit náleží návštěva koncertů, divadel, výstav. Dále zde spadá četba literatury a studování odborné literatury. Jako další je uváděna návštěva kaváren, restaurací a zábav. Dále je zmiňována turistika a celkové zaměření na pohyb a sport. Jako poslední jsou uváděny rukodělné koníčky.

Z hlediska času, můžeme poznamenat, že pro zkoumání životního stylu bude důležitý zejména čas individuální a v rámci něho pohled na etapy lidského vývoje. Dále se jako významný jeví čas pracovní, volný a vázaný a pro sociologické zkoumání bude vhodný čas z historického hlediska. Například porovnávání rozmanitých životních stylů v různých údobích historie.

Vcelku můžeme podotknout, že na životní styl působí vnější a vnitřní činitel. Vnějšími činiteli se míní životní podmínky, které jsou charakteristické pro určitý okamžik a vymezují prostor pro utváření jedincových způsobů chování. Takové podmínky lze konkretizovat na základě podmínky: biologické (těmi jsou zejména věk, pohlaví a status zdraví), geografické a zeměpisné (poloha území, klimatické podmínky, vývoj společnosti), demografické (populační vývoj-sňatečnost/rozvodovost, migrace), technologické (rozvoj moderních ko-

munikačních a informačních technologií), kulturní a ideové (normy, hodnoty), sociálně-politické (struktura společnosti a její rozvrstvení), sociálně-ekonomické (životní úroveň). Vnitřním činitelem je jedinec, jakožto nejkonkrétnější pojetí, s celou jeho osobností, charakteristickými rysy, postoji, hodnotami a ctižádostí. (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 69- 76)

3.6.1 Životní úroveň

V rámci české terminologie sociologie životního stylu/ způsobu jsou vymezeny dvě klíčové dimenze, a to životní úroveň a kvalita života. Přičemž kvalita života představuje dimenzi kvalitativní a je nadřazená rovině materiální, která je součástí dimenze kvantitativní. Tato materiální, kvantitativní dimenze – životní úroveň, představuje míru spokojenosti osob s uspokojováním jejich životních potřeb v konkrétní etapě vývoje ekonomiky. V rámci životní úrovně jsou taktéž důležité předpoklady, za kterých jsou potřeby uspokojovány. (Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 79- 80)

Životní úroveň můžeme diferencovat na životní úroveň společnosti a jednotlivce. Životní úrovní společnosti se rozumí hmotný blahobyt. Životní úrovní jednotlivce můžeme rozumět materiální vybavení domácnosti. Hmotná životní úroveň se vyjadřuje v podobě hrubého domácího produktu na jednoho obyvatele. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 51)

Životní úroveň můžeme vymezit jako ekonomický základ životního stylu, pro jedince je zároveň ekonomickým rámcem, která jedinci předesílá, jak nákladný životní styl může volit.

Podmínky, za kterých dochází k uspokojování potřeb obyvatelstva, charakterizujeme jako hmotné podmínky, tím se míní zejména životní prostředí. Dále časově-pracovní podmínky, zde spadá trvání pracovní doby, zaměstnanecké podmínky a míra volného času. Mezi sociální podmínky náleží zejména sociální politika, tedy požadavky obyvatel na specifické „sociální“ příjmy. A dále zde spadá mzdová politika, tedy podmínky, za kterých dochází k rozdělování a také systém veřejných služeb (statků).

Veřejné služby mají podobu veřejných statků a působí komplexně na životní úroveň. Veřejné statky jsou veřejně financované položky, ze kterých plyne pro členy společnosti užitek a blaho a zároveň nelze určit procento spotřebitelů na jejich užívání. Mezi tyto veřejné statky charakteristicky náleží například zdravotní péče, přístup ke vzdělání, silnice, mosty a zdravotní prevence. (Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 79- 80)

Boeckh (2012, s. 279) uvádí, že vývojem doby dochází k celkovému zlepšování věcí a prostředků, což se děje na základě střídání stádia pokroku a úpadku. K tomu dochází díky novým technologiím, zdokonalení výrobků a vzniku nových odvětví a institucí, které se podílí na růstu naší životní úrovně a zejména pak na celkové kvalitě života.

4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V rámci teoretické části diplomové práce jsme komplexně rozebrali problematiku sendvičové generace a její kvality života.

Podali jsme vysvětlení, koho si můžeme představit pod označením sendvičové generace. Sendvičová generace je tedy tvořena skupinou osob nacházejících se ve středním věku, která zároveň pečuje o své stále ještě nesamostatné děti a rodiče pokročilého věku. Tyto osoby jsou ekonomicky činné a v rámci jejich úlohy se také objevuje starost o materiální zabezpečení rodiny. Vzhledem k rozdílnosti obou generačních skupin, na které je péče zaměřena, se liší i typ poskytované péče.

V rámci první kapitoly se zabýváme vymezením sendvičové generace a paralelně uvádíme i aktuální situaci tohoto fenoménu ve Spojených státech amerických, kde se i objevil začátek užívání tohoto pojmu. Dále nastiňujeme několik studií zabývajících se problematikou sendvičové generace, například studii, která zkoumá charakteristické rysy průměrného pečovatele v rámci Evropy. V následujících podkapitolách se zaměřujeme na typické znaky středního věku a díváme se na něj i z pohledu psychologických a fyzických aspektů. V rámci podkapitoly střední věk a jeho psychologické aspekty uvádíme příznačnou krizi středního věku a přechod do středního věku a objasňujeme rozdíly mezi nimi. V poslední podkapitole nastiňujeme demografický vývoj. V rámci této podkapitoly uvádíme zajímavé výsledky, například co se týče zjištění, že nejvíce se rozrůstá počet obyvatel ve věku 65 let a více. A zároveň u osob, nacházejících se v produktivním věku, dochází k nejvyššímu ubývání. Což představuje problém týkající se potenciálních poskytovatelů péče a jejich příjemců.

Ve druhé kapitole se komplexně věnujeme tématu rodiny a mezigenerační solidarity. Rodina je místem, kde se odehrává prvotní socializace dítěte a nese velmi zodpovědnou úlohu v životě jedince. Nadále vymezujeme různá pohlížení na ni a zmiňujeme několik definic od různých autorů. Dále se zabýváme úlohou rodiny a jejími funkcemi. Tyto funkce by vždy měly směřovat k naplňování vztahů v rámci rodinné skupiny. V následující podkapitole se věnujeme problematice nových trendů v rodině, které také korelují se sendvičovou generací. Autorka Jaroslava Hasmanová Marhánková popisuje situaci, kdy čtenější výskyt rozhodnutí pro nepřítomnost manželského svazku a pro nepřítomnost rodičovství, se stává prvotním ukazatelem de-standardizace životních drah. Dále vymezujeme pět znaků současné rodiny a také celkový proces změny rolí a struktury rodiny. Což je jedním z argu-

mentů pro zkoumání problematiky sendvičové generace. V další podkapitole charakterizujeme typy poskytované péče, kdy v této návaznosti autorka Marie Přidalová hovoří o ziscích a nákladech. V poslední podkapitole rozebíráme situaci mezigenerační solidarity, která je významnou podmínkou sociální inkluze a také se věnujeme tématu mezigenerační komunikace.

V poslední kapitole rozebíráme téma kvality života a vymezujeme její charakteristické kategorie. Dále popisujeme možné hodnotící systémy a škály, které se používají pro kvalitu života. V následující podkapitole popisujeme kvalitu života jako well-being, tedy stav osobní pohody. A zaměřujeme se i na její dimenze, determinanty a prediktory. V podkapitole kvalita života a sendvičová generace se zabýváme právě touto souvislostí a dalšími souvisejícími determinanty. V další podkapitole se věnujeme tématu psychohygieny, které náleží k významným úkolům kvality života. Nadále rozebíráme problematiku stresu jakožto ohrožujícího faktoru duševní hygieny. V následující podkapitole charakterizujeme syndrom vyhoření. V poslední části třetí kapitoly se zabýváme zdravým životním stylem, jeho vymezením a závěrem definujeme životní úroveň.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této části diplomové práce se zabýváme kvantitativním výzkumem. Výzkumné šetření bylo realizováno formou standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF od Světové zdravotnické organizace (WHO). Výzkum zjišťuje kvalitu života příslušníků sendvičové generace.

V této praktické části diplomové práce se opíráme o odbornou publikaci Metody pedagogického výzkumu od Miroslava Chrásky z roku 2007. Kvantitativní výzkum zkoumá jevy, které jsou řízeny objektivními zákonitostmi. Snaží o vysvětlení sociální reality a lidského chování na základě obecně platných zákonitostí.

5.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem v rámci této diplomové práce je zjištění kvality života příslušníků sendvičové generace.

5.2 Výzkumné cíle

Cíle výzkumu byly vymezeny na základě šesti domén standardizovaného dotazníku. Cíle byly rozděleny na jeden hlavní výzkumný cíl a šest dílčích výzkumných cílů. Jako hlavní výzkumný cíl jsme si určili:

- Zjistit celkovou kvalitu života příslušníků sendvičové generace.

Dílčí výzkumné cíle byly vymezeny následovně:

- Zjistit, jaké úrovně dosahují respondenti v oblasti fyzického zdraví.
- Zjistit, jak jsou spokojeni respondenti v oblasti prožívání.
- Analyzovat, jaký stupeň spokojenosti vykazují respondenti v oblasti sociálních vztahů.
- Identifikovat, jakou spokojenost pocítují respondenti v oblasti prostředí, ve kterém se vyskytují.
- Zjistit, jak celkově respondenti vnímají oblast kvality svého života.
- Identifikovat stupeň spokojenosti v oblasti zdraví u respondentů.

5.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsme stanovili na základě výzkumných cílů a jsou rozděleny na hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. Jako hlavní výzkumnou otázku jsme stanovili:

- Jaká je celková kvalita života příslušníků sendvičové generace?

Dílčí výzkumné otázky jsou stanoveny následovně:

- Jaké úrovně dosahují respondenti v oblasti fyzického zdraví?
- Jak jsou respondenti spokojeni v oblasti prožívání?
- Jaký stupeň spokojenosti vykazují respondenti v oblasti sociálních vztahů.
- Jakou pocitují respondenti spokojenost v oblasti prostředí, ve kterém se vyskytují?
- Jak celkově respondenti vnímají oblast kvality svého života?
- Jaký stupeň spokojenosti respondenti projevují v oblasti zdraví?

5.4 Technika sběru dat

V rámci našeho výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda, která byla provedena formou standardizovaného dotazníkového šetření. Výhoda této metody je, že se získané výzkumné údaje dají jasně vyjádřit v podobě čísel.

Dotazník byl realizován v elektronické podobě a to z důvodu získání potřebných údajů od co největšího počtu respondentů této specifické věkové skupiny a z důvodu zachování anonymity.

V našem výzkumu bylo uskutečněno zkoumání pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL BREF (the World health organization quality of life), který se zaměřuje na zkoumání kvality života. Podnět pro vytvoření tohoto dotazníku vznikl na straně Světové zdravotnické organizace, jež je koordinační autoritou mezinárodního veřejného zdraví. Postupně se zrodila odborná pracovní skupina WHOQOL, jež byla reprezentována představiteli patnácti výzkumných středisek v rámci celého světa. Právě tito specialisté se věnovali tvorbě dotazníku kvality života. Autorky české verze jsou Eva Dragomirecká a Jitka Bartoňová.

5.4.1 Popis dotazníku

Tento dotazník obsahuje 26 položek, přičemž konkrétně to je 24 položek, které jsou sjednocené v rámci čtyř domén a dvě samostatné položky, které se zaměřují na hodnocení celkové kvality života a vnímání zdravotního stavu. Součtem tedy dotazník čítá 26 položek. Původní verzi, ze které tento dotazník vychází, je dotazník WHOQOL- 100. Selektce položek byla realizována v té souvislosti, aby zahrnovala rozsáhlé spektrum aspektů kvality života. Formulace položek zůstala nezměněna, přímo vychází z původního dotazníku. Tento dotazník je zacílen na populaci do věku 65 let, což odpovídá i naší cílové skupině. V rámci zkoumání kvality života vyššího věku, je zapotřebí využít specifický modul pro vyšší věk WHOQOL-OLD.

5.4.2 Účel a použití

Dotazník slouží k určenému sebehodnocení kvality života. Respondent vyplňuje dotazník samostatně. Dotazník je stanoven pro hodnocení kvality života skupin nebo populací. Dále umožňuje komparaci mezinárodní, regionální nebo komparaci skupin s různorodými sociodemografickými charakteristikami.

5.4.3 Oblasti zaměření

Jak jsme již uvedli, dotazník se dělí do 4 domén, a těmi konkrétně jsou fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. Dále je rozdělen do dvou samostatných položek, těmi jsou kvalita života a spokojenost se zdravím, ty hodnotí celkovou kvalitu života. S výsledky dotazníku se pracuje v rámci stejného rozdělení. (KLINIKA ADIKTOLOGIE, 2007)

5.5 Výzkumný soubor

Způsob výběru výzkumného souboru byl dostupný, a to na základě povahy výzkumného souboru. Je realizován na základě možností, které jsou pro výzkumníka nejvíce dostupné. Sběr respondentů probíhal pomocí zavěšení dotazníku na internet a v rámci něho také na sociální síť. Základní soubor výzkumného souboru tvoří příslušníci sendvičové generace, tedy ekonomicky aktivní osoby středního věku, charakteristické péčí zároveň o nezaopatřené dítě a i o své rodiče. Výběrový soubor charakterizuje soubor základní, přičemž kritériem výběru bylo to, aby se jednalo o obyvatele Zlínského kraje. Pro zahrnutí do výzkum-

ného vzorku muselo být splněno věkové rozmezí 45-60 let, což je rozdělení dle Světové zdravotnické organizace (WHO).

Limitem tohoto výzkumu je fakt, že sesbíraná data nemůžeme zobecnit na celou populaci, budou se tedy týkat pouze našeho výzkumu.

Celkový počet respondentů byl 196, návratnost dotazníku činila 80,2 %. Do našeho výzkumu jsme zařadili 146 respondentů.

5.6 Metody analýzy dat

Jak již bylo zmíněno, ke zpracování bylo 146 dotazníků. Jednotlivé položky z dotazníku a k nim se vztahující výzkumné otázky byly vyhodnoceny počítačovou aplikací Microsoft Office Excel. Z důvodu škálového typu otázek v dotazníku, byla výsledná data zpracována v podobě střední průměrné hodnoty a směrodatné odchylky. Na základě povahy výzkumných otázek (deskriptivní výzkumné otázky), nebylo třeba hypotéz.

Výsledky WHOQOL-BREF se vyjadřují ve formě čtyř doménových skóre a průměrných hrubých skóre dvou položek, které hodnotí celkovou kvalitu života, což je položka Q1 a zdravotní stav, jež je vyjádřen položkou Q2. Položka Q1 přísluší otázce: Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života? Položka Q2 se shoduje s otázkou: Jak jste spokojen/a se svým zdravím. Průměrné hrubé skóre domén jsou standardizované průměrné hodnoty položek, jež náleží ke každé doméně. V rámci domén je fyzické zdraví označeno (DOM1) a zjišťuje se ze sedmi položek: q3, q4, q10, q15, q16, q17 a q18. Prožívání je druhou doménou, tedy (DOM2) a zjišťuje se ze šesti položek: q5, q6, q7, q11, q19 a q26. Sociální vztahy jsou třetí doménou, tedy (DOM3) a zjišťují se z položek: q20, q21 a q22. Prostředí je poslední doménou, tedy (DOM4) a zjišťuje se z položek: q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24 a q25. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 23)

Data z dotazníků WHOQOL-BREF jsme zapracovali do tabulek četností. Každou položku z dotazníku jsme vyhodnotili do tabulky, obsahující absolutní i relativní četnost ze získaných odpovědí.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je celková kvalita života příslušníků sendvičové generace? Na základě této otázky byly stanoveny dílčí výzkumné otázky.

Dílčí výzkumné otázky: 1) Jaké úrovně dosahují respondenti v oblasti fyzického zdraví?

K této výzkumné otázce se vztahuje doména z dotazníku: DOMÉNA 1- FYZICKÉ ZDRAVÍ a konkrétně tedy položky z dotazníku: q3, q4, q10, q15, q16, q 17, q18.

2) Jak jsou respondenti spokojeni v oblasti prožívání?

K této výzkumné otázce se vztahuje doména z dotazníku: DOMÉNA 2 – PROŽÍVÁNÍ a konkrétně tedy položky z dotazníku: q5, q6, q7, q11, q19 a q26.

3) Jaký stupeň spokojenosti vykazují respondenti v oblasti sociálních vztahů? K této výzkumné otázce se vztahuje doména z dotazníku: DOMÉNA 3 – SOCIÁLNÍ VZTAHY a konkrétně tedy položky z dotazníku: q20, q21 a q22.

4) Jakou pociťují respondenti spokojenost v oblasti prostředí, ve kterém se vyskytují?

K této výzkumné otázce se vztahuje doména z dotazníku: DOMÉNA 4- PROSTŘEDÍ a konkrétně tedy položky z dotazníku? q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24 a q25,

5) Jaká celkově respondenti vnímají oblast kvality svého života?

K této výzkumné otázce se vztahuje samostatně: POLOŽKA Q1 – KVALITA ŽIVOTA a konkrétně tedy položka z dotazníku q1.

6) Jaký stupeň spokojenosti projevují respondenti v oblasti zdraví?

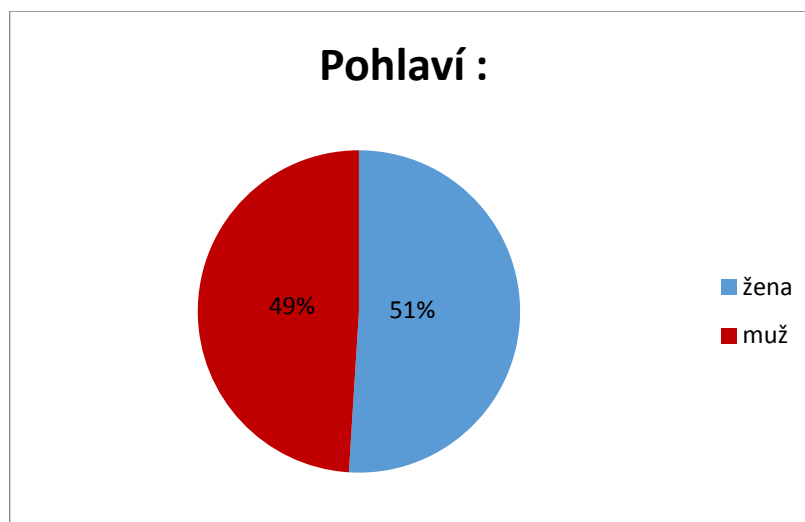
K této výzkumné otázce se vztahuje samostatně: POLOŽKA Q2 - ZDRAVOTNÍ STAV a konkrétně tedy položka z dotazníku q2.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V následující kapitole prezentujeme výsledky výzkumu ze sesbíraných dat v rámci standardizovaného dotazníkového šetření. Analýzu dat provádíme pomocí tabulek a grafů. Konkrétní zpracování dat bylo provedeno v programu Microsoft Office Excel. Vždy uvádíme konkrétní doménu či položku, následuje její grafické znázornění a komentář o výsledcích.

V **otázce č. 1** jsme zjišťovali pohlaví respondentů.

Graf č. I – Pohlaví respondentů



Z celkového počtu, který činí 146 respondentů, bylo zastoupení žen nepatrně vyšší. Počet žen byl 74, což je 51 %. Počet mužů byl obdobný a to v zastoupení 72 respondentů, což činí 49 %. Z grafu tedy můžeme vyčíst, že rozložení pohlaví je téměř vyrovnané.

Otázka č. 2 zkoumá věk respondentů.

Dle povahy našeho výzkumu byli do výběrového souboru zařazeni pouze respondenti ve věkovém rozmezí 45-60 let, v tomto věkovém rozmezí se tedy nacházejí příslušníci sendvičové generace. Konkrétně bylo toto věkové období zastoupeno 146 respondenty.

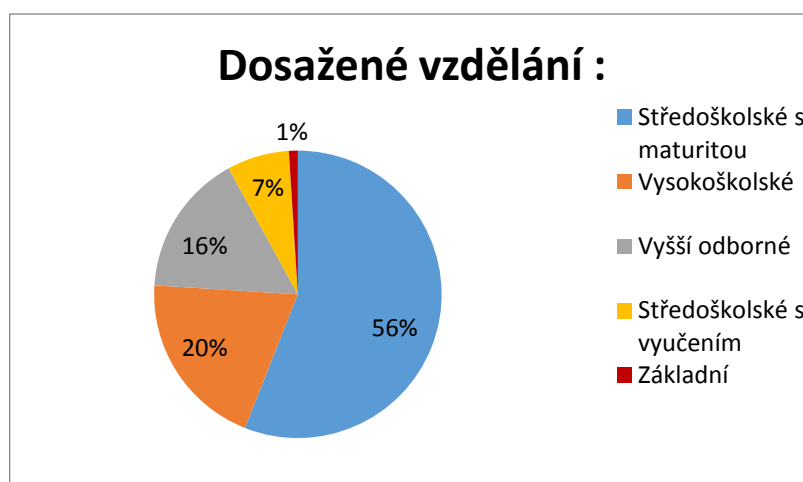
Původní počet činil 196 respondentů. Tato otázka byla zařazena jako filtrační, abychom mohli vyloučit respondenty, kteří byli v zastoupení jiné věkové kategorie. Jelikož se dotazníkové šetření týká pouze této věkové kategorie, nebudeme graficky zobrazovat tento jev.

Otázka č. 3 zjišťuje, v jakém kraji respondenti bydlí.

Do našeho výzkumu byli zařazeni pouze obyvatelé Zlínského kraje, a to v celkovém počtu 146 respondentů. Z původního počtu 196 respondentů bylo zastoupení Zlínského kraje u 154 respondentů, avšak dle povahy výzkumného souboru (věkové vymezení sendvičové generace 45-60 let), bylo zahrnuto do výzkumu 146 respondentů. Ostatní respondenti byli z kraje Moravskoslezského a to v zastoupení 16 respondentů. Z hlavního města Prahy bylo 9 respondentů. Ze Středočeského kraje bylo 6 respondentů. Jihomoravský kraj byl zastoupen v počtu 4 respondentů. Z Olomouckého kraje byli 3 respondenti. Z Libereckého kraje byli 2 respondenti. Zastoupení 1 respondentem bylo v kraji Vysočina a z Ústeckého kraje. Tato otázka byla rovněž zařazena jako filtrační, aby bylo rozložení respondentů co nejužší a nedocházelo ke zkreslení výsledků. Jelikož se dotazníkové šetření týká pouze obyvatel Zlínského kraje, rovněž nebudeme tento jev graficky zobrazovat.

V **otázce č. 4** zjišťujeme nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

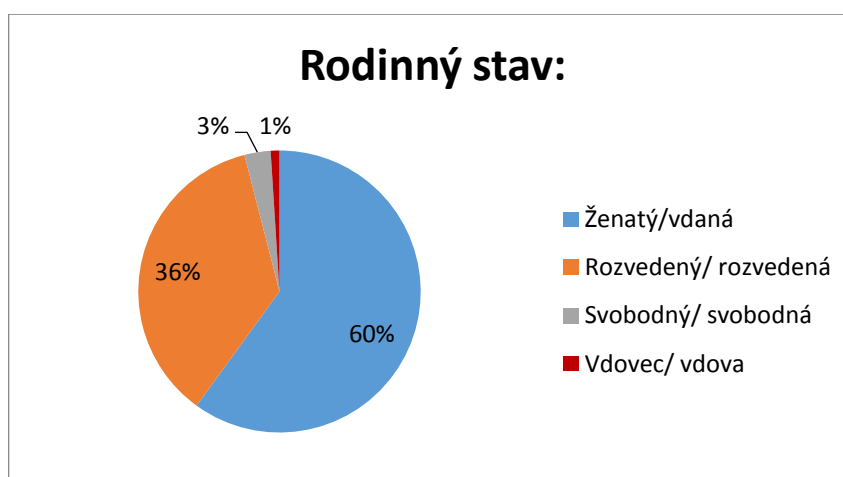
Graf č. II – Dosažené vzdělání respondentů



V našem dotazníkovém šetření je nejvyšší zastoupení respondentů se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou, počet těchto respondentů je 82, což tvoří 56 %. Dále se objevují respondenti s vysokoškolským vzděláním, počet těchto respondentů je 29, což činí 20 %. Další jsou zastoupeni respondenti s vyšším odborným vzděláním a to v počtu 23 respondentů, což představuje 16 %. Středoškolské vzdělání s vyučením mělo 10 respondentů, což je 7 %. A nejnižší zastoupení respondentů se jeví u základního vzdělání, konkrétně u 2 respondentů, což představuje 1 %.

V otázce č. 5 zjišťujeme rodinný stav respondentů.

Graf č. III – Rodinný stav respondentů



Z grafu vyplývá, že v rámci rodinného stavu převládají respondenti, kteří jsou v manželském svazku, a to konkrétně 88 respondentů, což představuje 60 %. Rozvedených respondentů bylo v našem dotazníkovém šetření 53, což činí 36 %. Pouze 3 % respondentů je rozvedených, a to konkrétně 4 respondenti. Poslední 1 % je u ovdovělých respondentů, konkrétně tedy 1 respondent.

Vyhodnocení dotazníku WHOQOL- BREF:

V **otázce č. 1** zjišťujeme, jak respondenti celkově vnímají kvalitu svého života.

Tabulka č. I – Hodnocení kvality života

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi špatná	2	1
2= Špatná	69	47
3= Ani špatná ani dobrá	51	35
4= Dobrá	17	12
Velmi dobrá	7	5
Celkem	146	100

Většina respondentů uvedla, že kvalitu svého života vnímá jako špatnou, a to konkrétně 69 respondentů, což je 47 %. Dále 51 respondentů uvedlo, že jejich kvalita života není dobrá ani špatná, což činí 35 %. Jako další nejčastěji uváděná možnost se objevovala kategorie dobrá, a to u 17 respondentů, což je 12 %. Dále respondenti uváděli, že kvalita jejich života je velmi dobrá, a to konkrétně 7 respondentů, což představuje 5 %. Dále 2 respondenti hodnotili kvalitu života jako velmi špatnou, což činí 1 %. V rámci hodnocení kvality se výsledky shodují s již realizovanými výzkumy.

V otázce č. 2 se ptáme respondentů na spokojenost se zdravím.

Tabulka č. II – Spokojenost se zdravím

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojený/á	2	1
2= Nespokojený/á	28	19
3= Ani spokojený/á ani nespokojený/á	84	58
4= Spokojený/á	28	19
5= Velmi spokojený/á	4	3
Celkem	146	100

V rámci této otázky většina respondentů uvedla, že se svým zdravím není ani spokojena ani nespokojena. Tuto možnost zvolilo 84 respondentů, což představuje 58%. Dále byla stejně zvolena možnost, že jsou respondenti se svým zdravím nespokojeni stejně jako, že jsou se svým zdravím spokojeni. Obě možnosti volilo 28 respondentů, což je 19 %. Dále 4 respondenti hodnotili svoji spokojenost se zdravím kategorií velmi spokojen/a, což jsou konkrétně 3 %. Nejméně volená možnost byla u respondentů kategorie velmi nespokojený, a to u 2 respondentů, což je 1 %. Vidíme, že spokojenost se zdravím je hodnocena spíše středně a respondenti nejsou nakloněni ani na jednu stranu.

V otázce č. 3 zjišťujeme, do jaké míry respondentům brání bolest v tom, co potřebují dělat.

Tabulka č. III- Hodnocení bolesti

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1=Vůbec ne	26	18
2= Trochu	82	56
3= Středně	27	18
4= Hodně	7	5
5= Maximálně	4	3
Celkem	146	100

Nejvíce respondentů odpovědělo na tuto otázku trochu, a to konkrétně 82 respondentů, což představuje 56 %. Dále 27 respondentů na tuto otázku odpovědělo středně, což je 18 %. Nadále 26 respondentů uvedlo, že tato bolest jim vůbec nezabraňuje v konání toho, co potřebují, to představuje 18 %. Dále 7 respondentů zvolilo možnost hodně, což činí 5 %. Dále 4 respondenti uvedli, že jim bolest maximálně zabraňuje v tom, co potřebují dělat. Celkově to představuje 3 %.

V otázce č. 4 zkoumáme, jak moc respondenti potřebují lékařskou péči, aby mohli fungovat v každodenním životě.

Tabulka č. IV- Potřeba lékařské péče

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	56	38
2= Trochu	66	45
3= Středně	17	12
4= Hodně	6	4
5= Maximálně	1	1
Celkem	146	100

Z této tabulky vyplývá, že respondenti potřebují ke svému každodennímu životu lékařskou péči pouze trochu. Takto odpovědělo 66 respondentů, což je 45 %. Další nejčastěji volená možnost byla vůbec ne, a to u 56 respondentů, což je 38 %. Dále 17 respondentů uvedlo možnost středně, což představuje 12 %. Jako další možnost uvedlo 6 respondentů, že tuto lékařskou péči potřebuje ke svému životu hodně, což jsou 4 %. Pouze 1 respondent zmínil, že tuto lékařskou péči potřebuje maximálně, což činí 1 %.

V otázce č. 5 se respondentů ptáme na to, jak moc je těší život.

Tabulka č. V – Hodnocení potěšení ze života

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	35	24
2= Trochu	57	39
3= Středně	25	17
4= Hodně	14	10
5= Maximálně	15	10
Celkem	146	100

Na tuto otázku 57 respondentů odpovědělo, že je život těší trochu, což činí 39 %. Dále 35 respondentů uvedlo, že život je naopak vůbec netěší, což představuje 24 %. Dále respondenti odpovídali, že život je těší středně a to konkrétně 25 respondentů, tedy 17 %. Následně 15 respondentů uvedlo, že život je těší maximálně, což je tedy 10%. A 14 respondentů zmínilo, že život je těší hodně, což je 10 %.

V otázce č. 6 se respondentů ptáme, nakolik se jim zdá, že má jejich život smysl.

Tabulka č. VI – Hodnocení smyslu života

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	33	23
2= Trochu	69	47
3= Středně	16	11
4= Hodně	15	10
5= Maximálně	13	9
Celkem	146	100

Z této tabulky vychází, že 69 respondentům se zdá, že jejich život má smysl pouze trochu, to představuje 47 %. Dále 33 respondentů nevidí žádný smysl života, což činí 23 %. Nadále 16 respondentů vnímá, že jejich život má smysl života středně, což je 11 %. Následně 15 respondentů uvedlo, že jejich život má hodně smysl, což činí 10 %. A 13 respondentů vnímá maximální smysl života, což činí 9 %.

V otázce č. 7 se respondentů ptáme na to, jak moc se dokážou soustředit.

Tabulka č. VII – Hodnocení soustředění

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	17	12
2= Trochu	47	32
3= Středně	57	39
4= Hodně	20	14
5= Maximálně	5	3
Celkem	146	100

Na základě této tabulky můžeme podotknout, že nejvíce respondentů označilo svou soustředěnost jako střední, a to 57 respondentů, což je 39 %. Dále 47 respondentů uvedlo, že

se dokáže soustředit pouze trochu, to představuje 32 % respondentů. Nadále 20 respondentů odpovědělo, že se dokáže soustředit hodně, což je 14 %. Dále 17 respondentů uvedlo, že se vůbec nedokáže soustředit, což představuje 12 %. A 5 respondentů uvedlo, že se dovede maximálně soustředit, což činí 3 %.

V otázce č. 8 se ptáme respondentů na to, jak bezpečně se cítí ve svém každodenním životě.

Tabulka č. VIII – Hodnocení pocitu bezpečí

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	2	2
2= Trochu	9	6
3= Středně	57	39
4= Hodně	72	49
5= Maximálně	6	4
Celkem	146	100

Z této tabulky zřetelně vychází, že 72 respondentů se cítí ve svém životě bezpečně, což činí 49 %. Dále 57 respondentů uvedlo, že se ve svém každodenním životě cítí středně bezpečně, což představuje 39 %. Dále 9 respondentů uvedlo, že se ve svém životě cítí pouze trochu bezpečně, což je 6 %. To, že se respondenti cítí ve svém každodenním životě maximálně bezpečně, odpovědělo 6 respondentů, což jsou 4 %. Dále 2 respondenti uvedli, že se ve svém životě necítí vůbec bezpečně, to jsou 2 %.

V otázce č. 9 se ptáme respondentů na to, jak zdravé je prostředí, ve kterém žijí.

Tabulka č. IX – Hodnocení zdraví okolního prostředí

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	1	1
2= Trochu	12	8
3= Středně	83	57
4= Hodně	47	32
5= Maximálně	3	2
Celkem	146	100

V rámci této otázky 83 respondentů uvedlo, že prostředí, ve kterém žijí, je středně zdravé, což představuje 57 %. Dále 47 respondentů uvedlo, že toto prostředí je hodně zdravé, což činí 32 %. Dále 12 respondentů uvedlo, že toto prostředí je trochu zdravé, což činí 8 %. Následně 3 respondenti uvedli, že toto prostředí je maximálně zdravé, což představuje 2 %. A nadále 1 respondent uvedl, že toto prostředí není vůbec zdravé, což je 1 %.

V otázce č. 10 se respondentů ptáme na to, zda mají dost energie pro každodenní život.

Tabulka č. X – Hodnocení vlastní energie

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	45	31
2= Spíše ne	56	38
3= Středně	22	15
4= Většinou ano	19	13
5= Zcela	4	3
Celkem	146	100

Většina respondentů v rámci této otázky uvedla, že energii pro každodenní život spíše nemá, a to konkrétně 56 respondentů, což je 38 %. Dále 45 respondentů uvedlo, že tuto energii nemá vůbec, což představuje 31 %. Dále se objevovala odpověď, že respondenti oplývají střední energií, což se objevilo u 22 respondentů, což je 15 %. Dále 19 respondentů uvedlo, že pro každodenní život většinou má energii, což činí 13 %. A v poslední řadě 4 respondenti uvedli, že tuto energii mají zcela, což jsou 3 %.

V otázce č. 11 se respondentů ptáme na to, zda dokážou akceptovat svůj tělesný vzhled.

Tabulka č. XI- Hodnocení vlastního vzhledu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	2	1
2= Spíše ne	24	17
3= Středně	50	34
4= Většinou ano	60	41
5= Zcela	10	7
Celkem	146	100

Z této otázky vyplývá, že 60 respondentů většinou svůj vzhled akceptuje, což činí 41 %. Dále 50 respondentů uvedlo, že svůj vzhled akceptuje středně, což je 34 %. Dále 24 respondentů uvedlo, že svůj vzhled spíše nedokáže akceptovat, což je 17 %. Následně 10 respondentů uvedlo, že svůj vzhled zcela akceptuje, což je 7 %. A 2 respondenti uvedli, že svůj vzhled nedokážou vůbec akceptovat, což činí 1 %.

V otázce č. 12 se respondentů ptáme na to, zda mají dost peněz k uspokojení svých potřeb.

Tabulka č. XII- Hodnocení vlastní finanční situace

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	14	10
2= Spíše ne	69	47
3= Středně	43	29
4= Většinou ano	16	11
5= Zcela	4	3
Celkem	146	100

Z tabulky vyplývá, že 69 respondentů uvedlo, že spíše nemá dostatek peněz pro uspokojení svých potřeb, což představuje 47 %. Dále 43 respondentů uvedlo, že má střední dostatek peněz k uspokojení svých potřeb, konkrétně 29 % respondentů. Nadále 16 respondentů uvedlo, že většinou má dostatek peněz k uspokojení svých potřeb, což tedy činí 11 %. Nadále 14 respondentů pocítuje, že nemá vůbec dostatek peněz k uspokojení svých potřeb, což činí 10 %. A dále 4 respondenti uvedli, že zcela oplývají dostatkem peněz pro uspokojení těchto potřeb, což představuje 3 %.

V otázce č. 13 se respondentů ptáme na to, zda mají přístup k informacím, které potřebují pro svůj každodenní život.

Tabulka č. XIII – Hodnocení přístupu k informacím

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	25	17
2= Spíše ne	67	46
3= Středně	20	14
4= Většinou ano	25	17
5= Zcela	9	6
Celkem	146	100

V rámci této otázky 67 respondentů odpovědělo, že spíše nemá přístup k informacím, jež potřebují pro svůj každodenní život, což je tedy 46 %. Dále 25 respondentů zvolilo stejně 2 odpovědi, a to odpověď: vůbec ne, což tedy činí 17 %, stejně jako většinou ano, což je také 17 %. Dále 20 respondentů uvedlo, že má střední přístup k těmto informacím, což činí 14 %. A 9 respondentů zmínilo, že zcela oplývá přístupem k těmto informacím, to představuje 6 %.

V **otázce č. 14** se respondentů ptáme na to, zda mají možnost věnovat se svým zálibám.

Tabulka č. XIV – Hodnocení možnosti věnovat se svým zálibám

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Vůbec ne	66	45
2= Spíše ne	48	33
3= Středně	13	9
4= Většinou ano	15	10
5= Zcela	4	3
Celkem	146	100

Z této tabulky zřetelně vyplývá, že 66 respondentů vůbec nemá možnost věnovat se svým zálibám, což představuje 45 %. Dále 48 respondentů uvedlo, že spíše nemá možnost věnovat se svým zálibám, což činí 33 %. Dále 15 respondentů uvedlo, že většinou tuto možnost má, což je 10 %. Dále 13 respondentů uvedlo, že tuto možnost má středně, což je tedy 9 %. A 4 respondenti uvedli, že tuto možnost mají zcela, jsou to tedy 3 %.

V otázce č. 15 se respondentů ptáme na to, jak se dokážou pohybovat.

Tabulka č. XV – Hodnocení vlastní pohyblivosti

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi špatně	3	2
2= Špatně	5	3
3= Ani špatně ani dobře	9	6
4= Dobře	78	54
5= Velmi dobře	51	35
Celkem	146	100

V rámci této otázky většina respondentů uvedla, že se dokáže pohybovat dobře, konkrétně 78 respondentů, což je 54 %. Dále 51 respondentů uvedlo, že se dokáže pohybovat velmi dobře, což představuje 35 %. Dále 9 respondentů uvedlo, že se pohybovat nedokáže ani špatně ani dobře, což je 6 %. Nadále 5 respondentů uvedlo, že se pohybuje špatně, což celkově činí 3 %. A nadále 3 respondenti uvedli, že se dokážou pohybovat jen velmi špatně, což představuje 2 %.

V otázce č. 16 se respondentů ptáme na to, jak jsou spokojeni se svým spánkem.

Tabulka č. XVI – Hodnocení spokojenosti se spánkem

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	40	27
2= Nespokojen/a	65	45
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	21	14
4= Spokojen/a	19	13
5= Velmi spokojen/a	1	1
Celkem	146	100

V rámci této otázky 65 respondentů odpovědělo, že se svým spánkem je nespokojeno, což představuje 45 %. Dále 40 respondentů uvedlo, že je se svým spánkem velmi nespokojeno, což činí 27 respondentů. Dále se objevovala odpověď ani spokojen/ ani nespojen a to u 21 respondentů, což činí 14 %. Dále 19 respondentů uvedlo, že je se svým spánkem spokojeno, což činí 13 %. A pouze 1 respondent uvedl, že se svým spánkem je velmi spokojen, což představuje 1 %.

V **otázce č. 17** se respondentů ptáme na to, zda jsou spokojeni se svou schopností provádět každodenní činnosti.

Tabulka č. XVII – hodnocení schopnosti provádět každodenní činnosti

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	17	12
2= Nespokojen/a	60	41
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	37	25
4= Spokojen/a	31	21
5= Velmi spokojen/a	1	1
Celkem	146	100

Z tabulky vyplývá, že 60 respondentů je nespokojeno se svou schopností provádět každodenní činnosti, což činí 41 %. Dále 37 respondentů uvedlo, že s touto schopností není ani spokojeno ani nespokojeno, což je tedy 25 %. Dále 31 respondentů uvedlo, že se schopností provádět každodenní činnosti je spokojeno, což představuje 21 %. Dále 17 respondentů uvedlo, že s touto schopností je velmi nespokojeno, což je 12 %. A pouze 1 respondent uvedl, že je s touto schopností velmi spokojen, což je 1 %.

V **otázce č. 18** se respondentů ptáme na to, jak jsou spokojeni se svým pracovním výkonem.

Tabulka č. XVIII – Hodnocení vlastního pracovního výkonu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	19	13
2= Nespokojen/a	57	39
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	44	30
4= Spokojen/a	21	15
5= Velmi spokojen/a	5	3
Celkem	146	100

V rámci této otázky 57 respondentů odpovědělo, že se svým pracovním výkonem spokojeno není, což činí 39 %. Dále 44 respondentů uvedlo, že se svým výkonem není spokojeno ani nespokojeno, což představuje 30 %. Dále 21 respondentů uvedlo, že se svým pracovním výkonem je spokojeno, což činí 15 %. Nadále 19 respondentů zmínilo, že se svým pracovním výkonem je velmi nespokojeno, což je tedy 13 %. A 5 respondentů uvedlo, že se svým pracovním výkonem je velmi spokojeno, to jsou tedy 3%.

V otázce č. 19 se respondentů ptáme na to, jak jsou spokojeni sami se sebou.

Tabulka č. XIX- Hodnocení spokojenosti sám se sebou

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	16	11
2= Nespokojen/a	65	44
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	43	30
4= Spokojen/a	16	11
5= Velmi spokojen/a	6	4
Celkem	146	100

V rámci této otázky 65 respondentů odpovědělo, že není spokojeno samo se sebou, což činí 44 %. Dále 43 respondentů uvedlo, že samo se sebou není ani spokojeno ani nespokojeno, což činí 30 %. Dále se objevilo stejné zastoupení odpovědí, a to u 16 respondentů, kdy volili stejně možnost velmi nespokojen, stejně jako možnost spokojen, což u obou odpovědí činí 11 %. Dále 6 respondentů uvedlo, že je samo se sebou velmi spokojeno, což činí 4 %.

V **otázce č. 20** se respondentů ptáme na to, jak jsou spokojeni se svými osobními vztahy.

Tabulka č. XX- Hodnocení spokojenosti s osobními vztahy

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	4	3
2= Nespokojen/a	57	39
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	55	38
4= Spokojen/a	25	17
5= Velmi spokojen/a	5	3
Celkem	146	100

V rámci této otázky 57 respondentů uvedlo, že je se svými osobními vztahy nespokojeno, což činí 39 %. Dále 55 respondentů zmínilo, že v oblasti osobních vztahů není spokojeno ani nespokojeno, což činí 38 %. Dále 25 respondentů uvedlo, že je se svými osobními vztahy spokojeno, což představuje 17 %. Nadále 5 respondentů uvedlo, že je velmi spokojeno se svými osobními vztahy, což jsou 3%. A 4 respondenti uvedli, že jsou se svými osobními vztahy velmi nespokojeni, což činí 3 %.

V **otázce č. 21** se respondentů ptáme na to, jak jsou spokojeni se svým sexuálním životem.

Tabulka č. XXI – Hodnocení spokojenosti se sexuálním životem

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	8	6
2= Nespokojen/a	52	35
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	57	39
4= Spokojen/a	21	14
5= Velmi spokojen/a	8	6
Celkem	146	100

V rámci této otázky 57 respondentů odpovědělo, že není se svým sexuálním životem spokojeno ani nespokojeno což představuje 39 %. Dále 52 respondentů uvedlo, že je se svým sexuálním životem nespokojeno, což činí 35 %. Nadále 21 respondentů označilo odpověď, že je se svým sexuálním životem spokojeno, což činí 14 %. A nadále uvedlo stejný počet respondentů obě kategorie, že je se svým sexuálním životem velmi nespokojeno, stejně jako že je velmi spokojeno. To bylo v zastoupení 8 respondentů, což činí 6 %.

V **otázce č. 22** se respondentů ptáme na to, jak jsou spokojeni s podporou, kterou jim poskytují přátelé.

Tabulka č. XXII- Hodnocení spokojenosti s podporou od přátel

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	3	2
2= Nespokojen/a	16	11
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	64	44
4= Spokojen/a	54	37
5= Velmi spokojen/a	9	6
Celkem	146	100

V rámci této otázky 64 respondentů odpovědělo, že není s podporou od přátel spokojeno ani nespokojeno, což činí 44 %. Nadále 54 respondentů uvedlo, že je s touto podporou spokojeno, což je 37 %. Nadále 16 respondentů uvedlo, že je s touto podporou nespokojeno, to činí 11 %. Nadále 9 respondentů odpovědělo, že je se touto podporou velmi spokojeno, což činí 6 %. A 3 respondenti uvedli, že jsou s touto podporou od přátel velmi nespokojeni, což představuje 2%.

V **otázce č. 23** se ptáme respondentů na to, jak jsou spokojeni s podmínkami v místě, kde žijí.

Tabulka č. XXIII – Hodnocení spokojenosti s podmínkami v místě bydli

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1= Velmi nespokojen/a	1	1
2= Nespokojen/a	33	23
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	69	47
4= Spokojen/a	40	27
5= Velmi spokojen/a	3	2
Celkem	146	100

Z této tabulky vyplývá, že 69 respondentů není spokojeno ani nespokojeno s podmínkami v místě, kde žijí, což představuje 47 %. Nadále 40 respondentů uvedlo, že je s těmito podmínkami spokojeno, což představuje 27 %. Nadále 33 respondentů uvedlo, že je s těmito podmínkami nespokojeno, což představuje 23 %. Nadále 3 respondenti uvedli, že s těmito podmínkami jsou velmi spokojeni, což jsou 2%. A 1 respondent uvedl, že je s těmito podmínkami velmi nespokojen, což činí 1 %.

V otázce č. 24 se ptáme respondentů na to, jak jsou spokojení s dostupností zdravotní péče.

Tabulka č. XXIV – Hodnocení spokojenosti dostupnosti zdravotní péče

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	0	0
2= Nespokojen/a	18	12
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	67	46
4= Spokojen/a	58	40
5= Velmi spokojen/a	3	2
Celkem	146	100

Z této tabulky vyplývá, že 67 respondentů není spokojeno ani nespokojeno s dostupností zdravotní péče, což představuje 46 %. Dále 58 respondentů uvedlo, že je s touto dostupností spokojeno, což činí 40 %. Nadále 18 respondentů uvedlo, že je s touto dostupností nespokojeno, což je 12 %. A 3 respondenti uvedli, že s touto dostupností jsou velmi spokojeni, což jsou 2 %. Možnost velmi spokojen nebyla zastoupena ani jednou.

V otázce č. 25 se respondentů ptáme na to, jak jsou spokojeni s dopravou.

Tabulka č. XXV- Hodnocení spokojenosti s dopravou

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Velmi nespokojen/a	0	0
2= Nespokojen/a	18	12
3= Ani spokojen/a ani nespokojen/a	65	45
4= Spokojen/a	58	40
5= Velmi spokojen/a	5	3
Celkem	146	100

V rámci této otázky 65 respondentů odpovědělo, že s dopravou není spokojeno ani nespokojeno, což činí 45 %. Nadále 58 respondentů uvedlo, že je s dopravou spokojeno, což představuje 40 %. Nadále 18 respondentů uvedlo, že s dopravou je nespokojeno, což činí 12 %. A 5 respondentů uvedlo, že s dopravou je velmi spokojeno, což jsou 3 %. Možnost velmi nespokojen, nebyla zastoupena ani jednou.

V **otázce č. 26** se respondentů ptáme na to, jak často zažívají negativní pocity (jako deprese, rozmrzelost, beznaděj a úzkost).

Tabulka č. XXVI – Hodnocení zažívání negativních pocitů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1= Nikdy	3	2
2= Někdy	26	18
3= Středně	41	28
4= Celkem často	63	43
5= Často	13	9
Celkem	146	100

Z této tabulky vyplývá, že 63 respondentů uvedlo, že tyto negativní pocity zažívá celkem často, což představuje 43 %. Nadále 41 respondentů uvedlo, že tyto negativní pocity zažívá středně, což je 28 %. Následně 26 respondentů uvedlo, že tyto negativní pocity zažívá pouze někdy, což je 18 %. Dále 13 respondentů uvedlo, že tyto negativní pocity zažívá často, což činí 9 %. A V poslední řadě 3 respondenti uvedli, že tyto negativní pocity nikdy nezažívají, což představuje 2 %.

7 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V rámci vyhodnocení celkového dotazníkového šetření bylo potřeba spočítat průměrné hrubé skóry dílčích domén z položek, které přísluší ke každé doméně a dvě samostatné položky, jež hodnotí celkovou kvalitu života (Q1) a spokojenost se zdravotním stavem (Q2). Nezbytné tedy bylo použití Příručky pro uživatele české verze dotazníků kvality života, kde se nacházejí vzorce pro výpočet těchto hrubých skóru. Jak již bylo zmíněno, tvorba skóru probíhala prostřednictvím počítačové aplikace Microsoft Office Excel. V rámci datového souboru označoval v Excelu první řádek jednotlivé položky z dotazníku (q1-q26), a to odpovídalo sloupcům označeným A-Z. Využití dalších 4 sloupců, které byly označeny AA, AB, AC, AD, příslušelo označení jednolitých domén jako dom1, dom2, dom3 a dom4. Rozpětí hrubého skóru domén se pohybuje od minima 4 do maxima 20.

Počítání **Domény 1- Fyzické zdraví**, která se skládá ze sedmi položek, přičemž položka **q3** je rovna otázce: Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?

Položka **q4** je rovna otázce: Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

Položka **q10** je rovna otázce: Máte dost energie pro každodenní život?

Položka **q15** přísluší otázce: Jak se dokážete pohybovat?

Položka **q16** přísluší otázce: Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

Položka **q17** přísluší otázce: Jak jste spokojen/a jste se svou schopností provádět každodenní činnosti?

Položka **q18** je rovna otázce: Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

Pro počítání této domény (tedy buňky AA2 v Excelu) byl využit následující vzorec: =PRŮMĚR((6-C2;(6-D2);J2;02;P2;Q2;R2)*4. Daná hodnota se násobí 4, aby je bylo možno srovnávat s doménami WHOQOL-100. V rámci vzorce dochází k odečítání od čísla 6, protože u položek q3 a q4 (dále i q26) bylo zapotřebí otočení škály.

Počítání **Domény 2- Prožívání**, jež se skládá ze šesti položek, odpovídá položka **q5** otázce: Jak moc Vás těší život?

Položka **q6** je rovna otázce: Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

Položka **q7** přísluší otázce: Jak se dokážete soustředit?

Položka **q11** je rovna otázce: Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

Položka **q19** je rovna otázce: Jak jste spokojen/a sám/ sama se sebou?

Položka **q26** přísluší otázce: Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost, deprese?

Spočítání této domény proběhlo v rámci buňky AB2, a to za použití vzorce: =PRŮMĚR(E2;F2;G2;K2;S2;(6-Z2))*4. V rámci tohoto vzorce taktéž nastalo odečítání od čísla 6 z důvodu potřeby otočení škály.

Počítání **Domény 3- Sociální vztahy**, jež se skládá ze tří položek, odpovídá položka **q20** otázce: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

Položka **q21** koresponduje s otázkou: Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

Položka **q22** odpovídá otázce: Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

Pro spočítání následující domény bylo využito buňky AC2 v Excelu a nadále jsme pracovali se vzorcem: =PRŮMĚR(T2;U2;V2)*4.

Počítání poslední **Domény 4- prostředí** se skládá z osmi položek. Položka **q8** koresponduje s otázkou: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Položka **q9** odpovídá otázce: Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

Položka **q12** odpovídá otázce: Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?

Položka **q13** přísluší otázce: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?

Položka **q14** je rovna otázce: Máte možnost věnovat se svým zálibám?

Položka **q23** koresponduje s otázkou: Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

Položka **q24** přísluší otázce: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

Položka **q25** je rovna otázce: Jak jste spokojen/a s dopravou?

Spočítání této domény se uskutečnilo v buňce AD2 v Excelu a pro celkový výpočet byl použit vzorec: =PRŮMĚR(H2;I2;L2;M2;N2;W2;X2;Y2)*4.

Průměrné hrubé skóry u konkrétních domén lze pro celý datový soubor spočítat za pomoci vzorce: =PRŮMĚR (AA2:AAx+1). Označení x tedy znamená poslední řádek případů. Tímto vzorcem zjistíme průměrný skór pro celý soubor první domény a stejným způsobem jsme postupovali i u dalších domén. (Dragomerická, Bartoňová, 2006, s. 23-25)

Tabulka č. XXVII – Výsledky hrubých skór domén

DOMÉNY	HRUBÉ SKÓRY
Q1-Celková kvalita života	2,712
Q2 – Zdravotní stav	3,027
Doména1- Fyzické zdraví	12,352
Doména 2- Prožívání	10,621
Doména 3- Sociální vztahy	11,900
Doména 4- Prostředí	11,702

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit celkovou kvalitu života příslušníků sendvičové generace. Následně zodpovídáme jednotlivé výzkumné otázky.

První výzkumná otázka zněla: Jaké úrovně dosahují respondenti v oblasti fyzického zdraví?

Tato otázka se zároveň shoduje s doménou 1- fyzické zdraví, kdy můžeme podotknout, že tato doména je značně silným korelátem v oblasti celkové kvality života. Je tedy potvrzen

těsný vztah kvality života ke zdraví a opodstatněnost užívat tento pojem jako ukazatel celkového zdraví. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 21)

Tabulka č. XXVIII-Výsledky domény fyzického zdraví

DOMÉNA	PRŮMĚR	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	MINIMUM	MAXIMUM
FYZICKÉ ZDRAVÍ	12,352	2,254	4,000	20,000

V rámci této výzkumné otázky respondenti odpovídali na otázky, které se týkaly bolesti, potřeby lékařské péče pro každodenní život, celkové energie, pohyblivosti, spokojenosti se spánkem a spokojenosti se svým pracovním výkonem. Výsledný průměr 12,352 (SD= 2,254) vypovídá o snížené kvalitě života této domény. Výsledná hodnota odpovídá tomu, že respondenti jsou spíše nespokojeni v této oblasti. A výsledná data nejsou příliš rozptýlena od průměru.

Při porovnání naší výsledné hodnoty s normou 14,3 (dle Příručky pro uživatele) vychází, že kvalita života v oblasti fyzického zdraví nedosahuje ani střední normy. Celkově tedy vyplývá, že průměr zjištěný našim výzkumem spadá do intervalu snížené kvality života. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 22)

Přičemž populační průměr v této oblasti nabývá hodnoty 15,55. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 42)

Na základě výsledků dílčích položek můžeme konstatovat, že 45 % respondentů je nespokojeno se svým spánkem, 27 % respondentů je se svým spánkem velmi nespokojeno a 14 % středně. Přičemž tyto negativní výsledné hodnoty mají významný vliv na oblast vnímání kvality života v rámci fyzického zdraví. Nadále z našeho výzkumu vyplývá, že 41 % respondentů je nespokojeno se svou schopností provádět každodenní činnosti. Pozitivní hodnoty nese položka, která zjišťovala pohyblivost u respondentů. Vychází, že 54 % respondentů se dokáže dobře pohybovat a 35 % zcela. Zřetelná většina položek v rámci této domény vyšla spíše negativně, až na oblast pohyblivosti a potřeby lékařské péče pro každodenní život.

Celkově můžeme podotknout, že respondenti v oblasti fyzického zdraví dosahují nižší úrovně.

Druhá výzkumná otázka zněla: Jak jsou respondenti spokojeni v oblasti prožívání?

Tato výzkumná otázka koresponduje s doménou 2- prožívání. V rámci celkové kvality života i oblast prožívání hraje důležitou roli. Zejména prožívání pozitivních pocitů, pozitivní směřování a smýšlení je důležité v rámci kvality zdraví i života. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 21)

Tabulka č. XXIX – Výsledky domény prožívání

DOMÉNA	PRŮMĚR	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	MINIMUM	MAXIMUM
PROŽÍVÁNÍ	10,621	3,201	4,000	20,000

V rámci této výzkumné otázky respondenti odpovídali na otázky smyslu života, na to, jak moc je těší život a jak se dokážou soustředit. Dále to byly otázky typu, zda dokážou akceptovat svůj tělesný vzhled, otázky ohledně spokojenosti sám se sebou a frekvence prožívání negativních pocitů (beznaděj, deprese). Výsledný průměr 10,621 (SD= 3,201) ukazuje na to, že respondenti nejsou dostatečně spokojeni v oblasti prožívání. Souběžně k tomuto výsledku můžeme podotknout, že výsledná data byla však více rozptýlena od průměru, než jak tomu bylo například v oblasti fyzického zdraví. To znamená větší rozptyl odpovědí u respondentů.

Dle příručky od autorek Dragomirecké a Bartoňové (2006, s. 42) můžeme potvrdit sníženou kvalitu života v této oblasti. Přičemž snížená kvalita života se projevuje v intervalu 4-11. Pro srovnání uvádíme populační normu této domény, která je 14,78. I v rámci tohoto porovnání vidíme nižší kvalitu života v oblasti prožívání.

V rámci této výzkumné otázky bylo u respondentů potvrzeno v rámci dílčích položek i celkem časté zažívání negativních pocitů právě jako je deprese, rozmrzelost, beznaděj a úzkost. Nadále z našeho výzkumu vychází jako odpověď na otázku jak jsou respondenti spokojeni se sebou samotnými: nejvyšší zastoupení možnosti – nespokojeni, což uvedlo

44% respondentů. Nadále z jednotlivých položek dotazníkového šetření vyplývá, že respondenty život těší pouze trochu. Tuto možnost označilo 39 % (tedy 57 respondentů) a 24% respondentů uvedlo, že je život netěší vůbec. Smysl života vůbec nevidí 23% respondentů, přičemž 47 % respondentů smysl života vidí trochu.

Zjištěné výsledky potvrzuje i Dorothy Miller (1981, s. 419-420) která ve své publikaci už v tehdejší době poukazuje na potvrzení snížené subjektivně vnímané duševní pohody příslušníků sendvičové generace. Ta dle autorky vyplývá zejména z narušeného zdravotního stavu rodičů a z obav příslušníků sendvičové generace o perspektivy a budoucnost rodičů, o které pečují.

Souhrnně výše zmíněné můžeme zhodnotit tak, že respondenti celkově nejsou spokojeni v oblasti prožívání.

Třetí výzkumná otázka zněla: Jaký stupeň spokojenosti vykazují respondenti v oblasti sociálních vztahů?

Tato výzkumná otázka odpovídá doméně 3 – sociální vztahy. Tato oblast také spadá do konceptu dobrého života, na kterém se podílí například pocit užitečnosti člověka pro své okolí a také morální odpovědnost. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 9-10)

Tabulka č. XXX- Výsledky domény sociální vztahy

DOMÉNA	PRŮMĚR	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	MINIMUM	MAXIMUM
SOCIÁLNÍ VZTAHY	11,900	2,844	4,000	20,000

V rámci této výzkumné otázky respondenti odpovídali na otázky, jak jsou spokojeni se svými osobními vztahy, s podporou od přátel a svým sexuálním životem. Výsledná hodnota průměru 11,900 (SD=2,844) vypovídá o snížené kvalitě život v oblasti sociálních vztahů.

Jak již bylo uvedeno, mezi intervalem 4-13 se jeví výrazně snížená kvalita života. Výsledek populační normy této domény je 14,98. Na základě tohoto porovnání můžeme taktéž vidět nižší stupeň spokojenosti v této oblasti. (Dragomirecká, Bartoňová, s. 42)

Z dílčích položek vychází, že respondenti jsou se svými osobními vztahy nespokojeni, tuto možnost označilo 39 % respondentů a 38 % nepocituje ani spokojenost ani nespokojenost. Se svým sexuálním životem 39 % respondentů nevykazuje spokojenost ani nespokojenost a 35 % je v této oblasti nespokojeno. Nadále z položky, jež se táže na podporu plynoucí od přátel, vychází, že 44 % respondentů je s touto podporou středně spokojeno a 37 % spokojeno.

Z již realizovaných výzkumů vyplývají negativní pocity vůči opečovávaným členům rodiny a na straně druhé také vůči členům rodiny, kteří se tolik na péči nepodílejí. A příslušníci sendvičové generace, jež se nacházejí „uprostřed sendviče“, a kteří jsou zahlceni péčí o své blízké, mají nižší možnosti pro sebeuplatnění. (ROVNÉ PŘÍLEŽITOSTI, 2012)

Souhrnně můžeme říci, že respondenti vykazují spíše nižší stupeň spokojenosti v oblasti sociálních vztahů.

Čtvrtá výzkumná otázka zněla: Jakou pocítují respondenti spokojenost v oblasti prostředí, ve kterém se vyskytují?

Tato výzkumná otázka koresponduje s doménou 4- prostředí. Tato doména je taktéž v těsném vztahu s celkovou kvalitou života.

Tabulka č. XXXI – Výsledky domény prostředí

DOMÉNA	PRŮMĚR	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	MINIMUM	MAXIMUM
PROSTŘEDÍ	11,702	2,260	4,000	20,000

V této výzkumné otázce respondenti odpovídali na otázky typu vnímání bezpečnosti v každodenním životě, vnímání dostatku prostředků k uspokojení potřeb, vnímání toho, jak je zdravé prostředí, ve kterém žijí. Dále do této otázky byly zahrnuty položky jako: možnost věnování se svým zálibám, možnost přístupu k informacím. A spokojenost ohledně

dostupnosti lékařské péče, spokojenost s podmínkami místa, kde respondenti žijí a spokojenost s dopravou. Výsledný průměr této domény 11,702 (SD= 2,260) ukazuje (podobně jako v dalších doménách) na sníženou kvalitu života spojenou s prostředím, ve kterém se respondenti vyskytují. Výsledná data nejsou příliš rozptýlena od průměru.

Dle intervalu 4-13 se jedná o výrazně sníženou kvalitu života v této oblasti. Populační norma dosahuje v této oblasti hodnoty 13,30. Opět můžeme vidět nižší spokojenost v této oblasti oproti běžné populaci. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 42)

Na základě této výzkumné otázky bylo v rámci dílčích položek zjištěno, že 47 % respondentů nemá dostatek peněz k uspokojení svých potřeb a 29 % respondentů označilo, že dostatek peněz k uspokojení jejich potřeb se vyskytuje v jejich životě středně. To může souviset také s náklady na péči. Dále 57 % respondentů uvedlo, že prostředí, ve kterém žijí, je středně zdravé s 32 % respondentů uvedlo, že toto prostředí je hodně zdravé. Nadále můžeme zmínit, že 46 % respondentů uvedlo, že spíše nemá přístup k informacím, jež potřebují pro svůj každodenní život. Dále v rámci této výzkumné otázky můžeme podotknout, že 45 % respondentů vůbec nemá možnost věnovat se svým zálibám. A 33 % spíše nemá možnost věnování se svým zálibám. Na základě tohoto výsledku můžeme podotknout časovou náročnost péče, které se jeví ve většině případů a z toho plynoucí možnou vyčerpanost.

Souhrnně uvádíme, že respondenti pocítují spíše nižší spokojenost s prostředím, ve kterém se vyskytují.

Pátá výzkumná otázka zněla: Jak celkově respondenti vnímají oblast kvality svého života?

Tato výzkumná otázka zároveň korespondovala se samostatnou položkou hodnocení kvality života (Q1). Zde se můžeme opřít o definici Světové zdravotnické organizace (WHOQOL, 1994, citováno dle Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 28), jež charakterizuje kvalitu života jako to, „jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“. A právě na základě této definice vznikly dotazníky pro měření kvality života WHOQOL.

Tabulka č. XXXII- Výsledky celkové kvality života

SAMOSTATNÁ POLOŽKA	PRŮMĚR	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	MINIMUM	MAXIMUM
CELKOVÁ KVALITA ŽIVOTA (Q1)	2,712	0,868	1,000	5,000

Výsledná kvalita života se může pohybovat na škále od minima 1 do maxima 5, přičemž vyšší hodnota poukazuje na vyšší kvalitu života. Výsledný průměr 2,712 (SD=0,868) vypovídá o tom, že respondenti hodnotí svou kvalitu života jako spíše špatnou. Výsledná data nejsou příliš rozptýlena od průměru.

Paralelně k výsledkům můžeme zmínit, že i Přidalová uvádí, že celková kvalita života a spokojenost osob, jež pečují, je spíše problematická a snižená, přičemž se toto projevilo i v rámci partnerského vztahu, kdy kvalita vztahu byla zaznamenána jako celkově nižší. (Přidalová, 2007, s. 228)

Pro srovnání uvádíme výsledek populační normy v oblasti kvality života dle příručky od Dragomerické a Bartoňové (2006, s. 42), kdy je průměr 3,82. Vidíme, že oproti běžné populaci se objevuje výrazně nižší kvalita života u příslušníků sendvičové generace.

Šestá výzkumná otázka zněla: Jaký stupeň spokojenosti respondenti projevují v oblasti zdraví?

Tato výzkumná otázka odpovídá samostatné položce hodnotící spokojenost se zdravím respondentů (Q2).

Tabulka č. XXXIII- Výsledky celkové spokojenosti se zdravotním stavem

SAMOSTATNÁ POLOŽKA	PRŮMĚR	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	MINIMUM	MAXIMUM
ZDRAVOTNÍ STAV	3,027	0,740	1,000	5,000

Výsledná spokojenost se zdravím se rovněž může pohybovat na škále v rozmezí od minima 1 do maxima 5, přičemž vyšší hodnota předznamenává vyšší kvalitu života v této oblasti, tedy vyšší spokojenost se zdravím. Výsledný průměr 3,027 (SD=0,740) vypovídá o střední spokojenosti se zdravím a výsledná data nejsou příliš rozptýlena od průměru. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 42)

Pro srovnání uvádíme populační normu této samostatné položky, jejíž průměr je 3,68. Oproti této hodnotě je námi zjištěný průměr nižší. Můžeme tedy usuzovat o celkově nižší spokojenosti se zdravím oproti běžné populaci, avšak v globálním měřítku je tato hodnota střední.

U respondentů se tedy projevuje střední spokojenost se zdravím (zdravotním stavem).

Na závěr můžeme konstatovat, že nejlépe vyšla samostatná položka spokojenosti se zdravím (Q2), avšak celková kvalita života, jež zahrnuje ostatní domény, je spíše nižší úrovně. Oproti běžné populaci se taktéž jeví signifikantní rozdíly, které ukazují na celkově nižší kvalitu života.

7.1 Doporučení pro praxi

Z výzkumné části naší diplomové práce vyplývá, že kvalita života u jedinců, jež se nacházejí v sendvičové generaci, je spíše nízká. Tato zjištěná kvalita života je doprovázena řadou stresových situací, například spojených s obavami o opečovávanou osobu a stres plynoucí z nezvládnutí péče. Další stresové či úzkostné situace vyplývají z kombinace své životní dráhy, profese a nedostatku volného času. Jak se i potvrdilo v našem výzkumu, kdy dohromady 88 % respondentů nemá (spíše i vůbec) možnost věnovat se svým zálibám. Je očividné, že sendvičová konstelace člověku přisuzuje náročnou pozici. Proto v první řadě doporučujeme možné změny, jež by plynuly od zaměstnavatele. Jako vhodné by se jevilo vyjednání flexibilní pracovní doby, aby měl takový jedinec alespoň částečně možnost

skloubení péče a pracovní úvazku. Dále by ze strany firmy/ organizace mohlo docházet ke spolupráci s různými programy, které by souvisely s poradenstvím týkajícím se péče a její možností, a tím by byla i podpořena informovanost. Právě v rámci našeho zkoumání vyšlo, že souhrnně 63 % respondentů nemá částečně či vůbec přístup k informacím, které potřebuje pro svůj každodenní život.

Některé firmy již svým zaměstnancům poskytují tyto programy, jako například společnost Nike, která tento program zprostředkovává ve formě šestitýdenního kurzu „Powerfull Tools for Caregivers“, tedy výkonné nástroje pro pečovatele. Kurz se týká účinných technik spojených se zvládnutím pečování a obeznamuje zaměstnance s technikami zvládnání stresu a s celkově dalšími informacemi týkajících se pečování. (Hasmanová Marhánková, 2011, s. 17)

V rámci realizace podobných programů, by pak docházelo ke zmírňování prožívaných negativních pocitů, které se značně objevovaly v rámci našeho zjištění.

Dále navrhuje, aby docházelo k pořádání informačních kampaní pro tuto generaci v rámci Zlínského kraje. Kampaně by měly být orientovány i na zvyšování mezigenerační solidarity, což by pak na základě této informovanosti mohlo vést ke snižování tenze napříč těchto generací.

Výsledky výzkumu mohou být nadále předány příslušným rodinným poradnám a centrům a také psychologům v rámci Zlínského kraje.

8 ZÁVĚR

V této diplomové práci jsme zkoumali kvalitu života příslušníků sendvičové generace.

Důvodem zkoumání této problematiky jsou jednak demografické změny, které lze prognózovat i v dalších letech. Za této situace se lidé dožívají vyššího věku a zároveň na základě klesajícího počtu narozených dětí dochází i ke sníženému počtu potenciálních poskytovatelů péče. Nadále vyvstává tato tematika pro řešení z důvodu očividné změny struktury v rodině. Dále také dochází k problémům týkajících se rolí předurčenosti, se kterými se člověk musí vyrovnat.

V teoretické části jsme nejdříve charakterizovali označení sendvičové generace, zaměřili jsme se i na popis tohoto fenoménu v rámci Spojených států amerických, kde se tento pojem zrodil. Dále jsme uvedli několik studií, zabývajících se touto problematikou. Nastínili jsme psychologické aspekty středního věku i jeho fyzickou stránku. Zabývali jsme se také aktuálními demografickými trendy. V rámci druhé kapitoly jsme vymezili sendvičovou generaci v kontextu rodiny a mezigeneračních vztahů. Formulovali jsme základní úlohu rodiny, jakožto nejdůležitějšího místa pro socializaci jedince. Následně jsme definovali pět znaků současné rodiny a nastínili jsme také proces změny rolí. Následně jsme rozebrali typy poskytované péče a celkový dopad péče na pečující osoby. Věnovali jsme se také důležitému tématu mezigenerační solidarity. V poslední kapitole teoretické části naší diplomové práce jsme rozebrali téma kvality života a celkově jsme vymezili její příslušné kategorie. Nadále jsme se věnovali hodnotícím systémům charakteristickým pro měření kvality života. Dále jsme charakteristicky popisovali kvalitu života jako well-being a zaměřili se i na její významné determinanty. Zmínili jsme také již realizované zkoumání kvality života u příslušníků sendvičové generace, které popisujeme v podkapitole kvalita života a sendvičová generace. Zmínili jsme také problematiku psychohygieny, stresu a stresových faktorů, které ji ohrožují. Neopomenuli jsme také charakterizování zdravého životního stylu, jež s kvalitou života přímo souvisí. Následovalo celkové shrnutí teoretické části.

V rámci praktické části jsme zjišťovali celkovou kvalitu života příslušníků sendvičové generace, a to formou standardizovaného dotazníkového šetření. Využili jsme dotazníku WHOQOL-BREF, jež hodnotí kvalitu života. V rámci této části naší diplomové práce jsme se konkrétně věnovali výzkumným cílům, výzkumných otázkám, technice sběru dat, metodě analýzy dat, následně pak analýze dat a její interpretaci. V rámci kapitoly shrnutí výsledků výzkumu jsme analyzovali každou výzkumnou otázku a uvedli jsme také výsledné prů-

měrné hodnoty, které jsme zobrazili i pomocí tabulek. Komplexně jsme tedy rozebrali kvalitu života příslušníků sendvičové generace.

Z námi provedeného výzkumu vyplývají výsledky, jež jsou porovnatelné s již proběhnutými výzkumy a literaturou na toto téma. Jelikož je problematika sendvičové generace relativně novým fenoménem, bylo vhodné tuto oblast probádat. Z výzkumu komplexně vzešla nízká kvalita života, která se potvrdila u každé domény dotazníkového šetření, a to až na doménu zdravotní stav, jehož hodnota usuzovala na střední kvalitu života této oblasti. V rámci našeho výzkumu se objevila i zjištění, že příslušníci sendvičové generace mají málo možností využívat volný čas, dále se také objevovala nízká radost ze života a celkový nižší smysl života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015, 413 s. ISBN 978-80-7261-381-6.
- [2] BERTINI, Kristine. Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory. Praha: Portál, 2013, 211 s. ISBN 978-80-262-0478-7.
- [3] BOECKH, Anthony J. Velké oživení. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 320 s., ISBN 978-80-247-4170-3.
- [4] BUŽGOVÁ, Radka. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. Praha: Grada, 2015, 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5402-4.
- [5] CAJTHAMLOVÁ, Kateřina. Abeceda moderního rodiče. V Praze: Vyšehrad, 2017, 398 s. ISBN 978-80-7429-913-1.
- [6] COVEY, Stephen R. 7 návyků spokojené rodiny. Praha: Management Press, 2017, 386 s. ISBN 978-80-7261-482-0.
- [7] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [8] DOSEDLOVÁ, Jaroslava. Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016, 221 s. Opera Facultatis philosophicae Universitatis Masarykianae. ISBN 978-80-210-8458-2.
- [9] DUDOVÁ, R., VOLEJNÍČKOVÁ, R. (2014). Proč ženy pečují? Gender a neformální péče o seniory. Gender, rovné příležitosti, výzkum, roč. 15, č. 1: 41-54.
- [10] DUDOVÁ, Radka. Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015, 199 s. Knižnice Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.
- [11] DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. Sociologie životního stylu. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 237 s. Vysokoškolské učebnice. ISBN 978-80-7380-123-6.

- [12] FERRISS, Timothy. Čtyřhodinový pracovní týden: nemarněte celé dny v práci, žijte kdekoli a staňte se "novým bohatým". Brno: Jan Melvil, 2010, 416 s. Žádná velká věda. ISBN 978-80-87270-02-8.
- [13] GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí. Praha: Grada, 2011, 256 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2798-1.
- [14] GRUSS, Peter. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [15] HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, Martin KREIDL a Barbora HUBATKOVÁ. Proměny partnerství: životní dráhy a partnerství v české společnosti. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012, 264 s. Studie. ISBN 978-80-7419-142-8.
- [16] HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. „Sandwichová generace“ – kombinování práce a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory). Praha: Gender Studies, o. p. s., 2011.
- [17] HAŠKOVÁ, Hana. Vlastní cestou?: životní dráhy v pozdně moderní společnosti. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2014, 397 s. Studie. ISBN 978-80-7419-178-7.
- [18] HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. Sociologie výchovy a školy. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011, 174 s. ISBN 978-80-262-0042-0.
- [19] HELUS, Zdeněk. Sociální psychologie pro pedagogy. Praha: Grada, 2007, 280 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1168-3.
- [20] HETTEŠ, Miloslav. Starnutie spoločnosti: vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011, 191 s. ISBN 978-80-8132-031-6.
- [21] HOLÁ, Lenka. Rodinná mediace v České republice. Praha: Leges, 2014, 256 s. Teoretik. ISBN 978-80-7502-015-4.
- [22] HOLMEROVÁ, Iva. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

- [23] CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [24] JEŘÁBEK, Hynek. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie. ISBN 978-80-7419-117-6.
- [25] JEŘÁBEK, Hynek. Rodinná péče o staré lidi. Praha: CESES FSV UK, 2005. ISBN 80-254-5051.
- [26] JIRÁSKOVÁ, Věra. Mezigenerační porozumění a komunikace. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, 198 s. ISBN 80-86861-80-5.
- [27] KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [28] KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- [29] KIMPLOVÁ, Tereza. Základy psychologie manželského a rodinného soužití. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 87 s. ISBN 978-80-7368-619-2.
- [30] KOUCKÁ, Pavla. Zdravý rozum ve výchově: uvolněné rodičovství v hektické době. Praha: Portál, 2014, 207 s. ISBN 978-80-262-0614-9.
- [31] KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 3. přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005, 502 s. ISBN 8073570505.
- [32] KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015, 566 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
- [33] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Pozitivní psychologie. Praha: Portál, 2004, 195 s. Psychologie. ISBN 807178835X.
- [34] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- [35] KUBÁTOVÁ, Helena. Sociologie životního způsobu. Praha: Grada, 2010, 272 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-2456-0.
- [36] KURIC, Jozef. Ontogenetická psychologie. Brno: CERM, 2000, 179 s. ISBN 80-214-1844-3.

- [37] LUDÍKOVÁ, Libuše. Vybrané faktory ovlivňující kvalitu života osob se speciálními potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, 206 s. Monografie. ISBN 978-80-244-5059-9.
- [38] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015, 312 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.
- [39] MAŘÍKOVÁ, Hana. Velký sociologický slovník: P-Z. Díl 2. Praha: Karolinum, 1996, s. 749-1627. ISBN 8071843113.
- [40] MILLER, Dorothy A. The 'sandwich' generation: Adult children of the aging. *Social Work*, 1981, roč. 26, č. 5, s. 416–423. ISSN 0037-8046.
- [41] MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 311 s. Studijní texty. ISBN 80-86429-58-X.
- [42] NOVÁK, Tomáš a BEASTEES. Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči. Praha: Grada, 2013, 130 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.
- [43] ŘÍČAN, P. Cesta životem, Portál, Praha, 2004, str. 390. ISBN 80-7178-829-5.
- [44] SATIR, Virginia. Kniha o rodině: [základní dílo psychologie vztahů]. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006, 357 s. ISBN 80-7252-150-0.
- [45] SKINNER, Ellen A. a Melanie J. ZIMMER-GEMBECK. The development of coping: stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence. Basel: Springer, 2016, xix, 336. ISBN 978-3-319-41738-7.
- [46] SNYDER, C. R., & LOPEZ, S. J. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press. 2002. S. 829. ISBN 0-19-513533-4.
- [47] SOKAČOVÁ, Linda. Ženy v řídicích pozicích. Praha: Gender Studies. 2006. ISBN 80-86520-13-7.
- [48] ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. Praha: Karolinum, 2014, 288 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
- [49] TOMÁNEK, Pavol. Základy andragogiky a rodinnej výchovy pre sociálnych pracovníkov. Brno: Tribun EU, 2013, 210 s. Librix.eu. ISBN 978-80-263-0301-5.

- [50] VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. Psychologie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 189 s. ISBN 978-80-86723-47-1.
- [51] VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [52] ZVÍROTSKÝ, Michal. Zdravý životní styl. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, 52 s. ISBN 978-80-7290-661-1.

Elektronické zdroje:

- [1] A PLACE FOR MOM. 2015. Senior living blog, what is the sandwich generation. [online]. [cit. 2018-3-1]. Dostupné z: <https://www.aplaceformom.com/blog/10-05-15-what-is-the-sandwich-generation/>.
- [2] BRITANNICA. 2017. Middle age. [online]. [cit. 2018-3-1]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/middle-age>.
- [3] CALIFORNIA REGISTRY, 2013. July is sandwich generation month. [online]. [cit. 2018-2-25]. Dostupné z: <https://www.calregistry.com/july-sandwich-generation-month/>.
- [4] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2017. Vývoj obyvatelstva České republiky. . [online]. [cit. 2018-3-7]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/13006917.pdf/cc1a1078-e819-46de-8a34-76c422882a7d?version=1.1>.
- [5] ELWARDSELDERLAW, 2011. July is Sandwich Generation Month. [online]. [cit. 2018-2-25]. Dostupné z: <http://www.edwardselderlaw.com/Blog/2011/July/July-is-Sandwich-Generation-Month.aspx>.

- [6] GENDER STUDIES. 2013. Slad'ování práce a rodiny, rovné příležitosti u žen v předdůchodovém věku, pečující o závislého člena rodiny. [online]. [cit. 2018-3-19]. Dostupné z http://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/zz_pecujici_zeny_fin_0_80813.pdf.
- [7] KÜNEMUND, Harald. Changing welfare states and the „sandwich generation” – increasing burden for the next generation. *International Journal of Ageing and Later Life*. [online]. 2006, roč. 1, č. 2, s. 11–30. [cit. 2018-04-15]. ISSN 1652-8670. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/26448191_Changing_Welfare_States_and_the_Sandwich_Generation_Increasing_Burden_for_the_Next_Generation.
- [8] NORTH AMERICAN SECURITIES ADMINISTRATORS ASSOCIATION, 2015. Sandwich generation. [online]. [cit. 2018-2-25]. Dostupné z: <http://www.nasaa.org/2262/sandwich-generation/>.
- [9] ONDER, Meral a Aysegul Durak BATIGUN, 2016. Premature and normal menopause: an evaluation in terms of stress, marital adjustment and sex roles. *Dusunen Adam* [online]. 29(2), 129-138 [cit. 2018-03-29]. DOI: 10.5350/DAJPN2016290204. ISBN 10.5350/DAJPN2016290204. ISSN 1018-8681. Dostupné z: <http://www.dusunenadamdergisi.org/ing/Articledetails.aspx?MkID=1114>.
- [10] PIERRET, Charles R. 2006. The Sandwich Generation: Women Caring for Parents and Children. *Monthly Labor Review* [online]. 129(9), s. 3 - 9 [cit. 2018-3-5]. Dostupné z: <https://www.bls.gov/opub/mlr/2006/09/art1full.pdf>.
- [11] PINES, Ayala, NEAL, Margaret, HAMMER, Leslie a Tamar ICEKSON. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social psychology quarterly*, 2011, roč. 74, č. 4, s. 449–469. ISSN: 0190-272.
- [12] PŘIDALOVÁ, MARIE. Mezi solidaritou a konfliktem: Zkušenost pečujících dcer a synů. *Sociální studia*. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity. [online]. 2007. 1-2. [cit. 2018-3-19]. ISSN 1214-813X. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/080305112658.pdf>.

- [13] PŘIDALOVÁ, Marie. Pečující dcery a pečující synové (Rozhodnutí se kterým můžu žít). IVRIS Working papers [online]. 2007, roč. 4, č. 7 [cit. 2018-3-19]. ISSN 1803-0343. Dostupný z: http://ivris.fss.muni.cz/papers/pdfs/ivriswp005_pridalova_pecujici_dcery.pdf.
- [14] ROVNÉ PŘÍLEŽITOSTI. 2012. Jak přežít v „sendviči“ –možná podpora lidem sendvičové generace. [online]. [cit. 2018-3-19]. Dostupné z: http://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/zpravodaj_7_final_opraveny.pdf.
- [15] RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. [online]. 1989, 57(6), [cit. 2018-04-15]. ISSN 1069-1081. Dostupné z: <https://www.scribd.com/doc/35667978/Happiness-is-Everything-Or-is-It-Explorations-on-the-Meaning-of-Psychological-Well-Being>.
- [16] ŠINDELÁŘ, Martin. Sendvičová konstelace a well-being člověka: vhled do českého terénu. *Sociální studia*. Katedra sociologie FSS MU, [online]. 2014, č. 3, s. 31–49. [cit. 2018-04-15]. ISSN 1214-813X. Dostupné z: http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/03_Sendvicova_konstelace_a_well-being_cloveka_Sindelar.pdf.
- [17] WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. Mental health. [online]. [cit. 2018-3-20]. Dostupné z: http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/.
- [18] XU, Ling a Iris CHI. Determinants of Support Exchange Between Grandparents and Grandchildren in Rural China: The Roles of Grandparent Caregiving, Patrilineal Heritage, and Emotional Bonds [online]. University of Texas at Arlington. 2016, 3(4) [cit. 2018-04-15]. ISSN 552-5481. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X16662102>.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. I – Pohlaví respondentů

Graf č. II – Dosažené vzdělání respondentů

Graf č. III – Rodinný stav respondentů

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. I – Hodnocení kvality života

Tabulka č. II – Spokojenost se zdravím

Tabulka č. III- Hodnocení bolesti

Tabulka č. IV- Potřeba lékařské péče

Tabulka č. V – Hodnocení potěšení ze života

Tabulka č. VI – Hodnocení smyslu života

Tabulka č. VII – Hodnocení soustředění

Tabulka č. VIII – Hodnocení pocitu bezpečí

Tabulka č. IX – Hodnocení zdraví okolního prostředí

Tabulka č. X – Hodnocení vlastní energie

Tabulka č. XI- Hodnocení vlastního vzhledu

Tabulka č. XII- Hodnocení vlastní finanční situace

Tabulka č. XIII – Hodnocení přístupu k informacím

Tabulka č. XIV – Hodnocení možnosti věnovat se svým zálibám

Tabulka č. XV – Hodnocení vlastní pohyblivosti

Tabulka č. XVI – Hodnocení spokojenosti se spánkem

Tabulka č. XVII – hodnocení schopnosti provádět každodenní činnosti

Tabulka č. XVIII – Hodnocení vlastního pracovního výkonu

Tabulka č. XIX- Hodnocení spokojenosti sám se sebou

Tabulka č. XX- Hodnocení spokojenosti s osobními vztahy

Tabulka č. XXI – Hodnocení spokojenosti se sexuálním životem

Tabulka č. XXII- Hodnocení spokojenosti s podporou od přátel

Tabulka č. XXIII – Hodnocení spokojenosti s podmínkami v místě bydlení

Tabulka č. XXIV – Hodnocení spokojenosti dostupnosti zdravotní péče

Tabulka č. XXV- Hodnocení spokojenosti s dopravou

Tabulka č. XXVI – Hodnocení zažívání negativních pocitů

Tabulka č. XXVII – Výsledky hrubých skór domén

Tabulka č. XXVIII-Výsledky domény fyzického zdraví

Tabulka č. XXIX – Výsledky domény prožívání

Tabulka č. XXX- Výsledky domény sociální vztahy

Tabulka č. XXXI – Výsledky domény prostředí

Tabulka č. XXXII- Výsledky celkové kvality života

Tabulka č. XXXIII- Výsledky celkové spokojenosti se zdravotním stavem

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Dotazník

Příloha P II Objednávkový formulář české verze dotazníku WHOQOL

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

WHOQOL

KVALITA ŽIVOTA DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PŘÍLOHA P II: OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE
DOTAZNÍKU WHOQOL**

Zašlete na adresu: Mgr. Jitka Prajsová, Národní ústav duševního zdraví, Topolová 748, 250 67 Klecany, e-mail: jitka.prajsova@mudz.cz

OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL

První užití Opakované užití

Jméno a příjmení ALZBĚTA VACULIKOVA'	Organizace/škola (UNIVERZITA TOMÁŠE BATI)
Adresa KOPČOVÁ 431 LITVÁL 75631	Telefon
E-mail Vaculikova.betty@gmail.com	URL adresa

Název projektu
KVALITA ŽIVOTA SENDVIČOVÉ GENERACE

Charakteristika zkoumané populace SENDVIČOVÁ GENERACE	Předpokládaná velikost souboru + 150 respondentů	Předpokládané datum ukončení 10.4.2018
---	--	--

Stručný popis projektu
**DOTAZNÍK WHOQOL-BREF BUDE SLOUŽIT K VĚROHODNĚMU
SETRŽENÍ ME'DIPLOMOVÉ PRÁCE. STUDIJÍ OBOR SOCIÁLNÍ
PEDAGOGIKA NA UNIVERZITĚ TOMÁŠE BATI V BRNĚ.
PŘEDPOKLÁDANÝ POČET RESPONDENTŮ JE 150,
ZAMĚŘENÍ ME'DIPLOMOVÉ PRÁCE JE NA KVALITU
ŽIVOTA PŘÍSLUŠNÍKO SENDVIČOVÉ GENERACE.**

Při opakovaném užívání stejného dotazníku k odlišným výzkumným účelům Vás laskavě žádáme o detailnější informace, kde a kým bude dotazník použit. Využijte k tomu tento formulář a zaškrtněte políčko "opakované použití".

Objednávám WHOQOL-BREF WHOQOL-100 WHOQOL-OLD AAQ

Zavazuji se k respektování autorských práv uvedených v Příručce pro uživatele.

Dne **10.3.2018** Podpis **Kučka**